

# Introduktion

## **Indhold**

Forord	3
Resumé	5
Læsevejledning	8



## Forord

Mange børn og unge i Danmark vokser op med en mor eller far, som har en sindslidelse eller et misbrug af alkohol eller stoffer. Børnene i disse familier får ikke altid den støtte og hjælp, de har brug for – til dels fordi de ansatte, der møder børnene og deres familier, ikke i tilstrækkelig grad arbejder sammen på tværs af faggrupper og sektorer.

For at udvikle indsatsen for børn og familier iværksatte Socialstyrelsen (dengang Servicestyrelsen) i september 2006 projekt „Bedre Tværfaglig Indsats“. Projektet har udviklet en samarbejdsmodel til støtte for den tværgående indsats for børn med sindslidende eller misbrugende forældre. Socialt Udviklingscenter SUS og Muusmann Research & Consulting A/S (nu COWI/MUUSMANN) har gennemført projektet for Socialstyrelsen i perioden 1. september 2006 til 31. marts 2008.

Første fase var en omfattende vidensindsamling, hvor der blev samlet viden og erfaringer ind fra projekter og praksis, undersøgelser og forskning. På baggrund af den indsamlede viden blev der efterfølgende udviklet en overordnet model for samarbejdet og indsatsen over for børnene og deres familier. Samarbejdsmodellen blev senere videreudviklet og afprøvet i samarbejde med Region Hovedstaden, Lænkeambulatorierne i Danmark, KABS (tidligere Københavns Amt Behandlingscenter for Stofmisbrugere) samt Gentofte, Ballerup, Rødovre og Lyngby-Taarbæk Kommune. Samarbejdsmodellen præsenteres i denne mappe. I nogle institutioner, skoler, tilbud, kommuner og regioner har man allerede indført en række gode samarbejdsstrukturer og redskaber. Andre steder er man i gang med at udvikle samarbejdsprocedurer og vejledninger.

Indholdet i nærværende mappe kan være med til at udvikle, supplere og kvalificere indsatsen begge steder. Modeller, rutiner og handlevejledninger skaber ikke alene og automatisk bedre forhold for børnene og deres familier. Vigtigst af alt er måden, hvorpå vi møder og samarbejder med børnene og familierne. Det er i den daglige kontakt, at de positive forandringer kan og skal skabes. Det er dér, vi for alvor kan gøre en forskel for barnet og familien. God vind i det videre arbejde – til gavn for børn med sindslidende eller misbrugende forældre!

Socialt Udviklingscenter SUS & COWI/MUUSMANN, 2008

**Den 1. januar 2011 trådte Barnets Reform i kraft. Reformen betød blandt andet ændringer og præciseringer af en række love og regler vedrørende børn, unge og familier. Disse ændringer er indarbejdet i nærværende udgave af BTI-mappen.**

Socialt Udviklingscenter SUS, maj 2012

*Tak til den lange række af medarbejdere fra Region Hovedstaden, Lænkeambulatorierne i Danmark, KABS (tidligere Københavns Amt Behandlingscenter for Stofmisbrugere), samt Gentofte, Ballerup, Rødovre og Lyngby-Taarbæk Kommune, som har bidraget til udviklingen og afprøvningen af modellen. Tak til deltagerne i projektets følgegruppe for mange gode inputs og diskussioner. Og sidst, men ikke mindst: Stor tak til de forældre med sindslidelse eller misbrug – og deres børn – som har bidraget til udviklingsarbejdet med egne erfaringer.*

**Bedre Tværfaglig Indsats**

1. udgave 2008

Udgivet af Socialstyrelsen

ISBN-digital: 978-87-92743-01-5

Tekst: Socialt Udviklingscenter SUS og COWI/MUUSMANN

Layout: Christian Schmidt

2. udgave 2012

Revideret tekst: Socialt Udviklingscenter SUS

## Resumé

*„Jeg ville ønske, nogen havde spurgt mig, hvordan jeg havde det. Og at de så havde givet sig tid til at lytte til mig. Men nej, sådan var det ikke. Det hjalp mig en smule, da jeg som 12-årig fandt en bog for voksne om depression. Men mine tanker om, hvordan det skulle gå, var jeg helt alene med.“*

17-årig pige med sindslidende far

Børn og unge, som vokser op med en mor eller far, der har sindslidelse eller et misbrug af alkohol eller stoffer, får ikke altid den støtte og hjælp, de har brug for. En af årsagerne er, at de ansatte, der møder børnene<sup>1</sup> og deres familier i deres arbejde, ikke i tilstrækkelig grad arbejder sammen på tværs af faggrupper og sektorer.

For at udvikle indsatsen for børn og familier iværksatte Socialstyrelsen (dengang Servicestyrelsen) i september 2006 projekt „Bedre Tværfaglig Indsats“. Projektet skulle udvikle en generel model for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem kommunale og regionale myndigheder og leverandører for at sikre en tidlig og sammenhængende indsats over for børn med sindslidende eller misbrugende forældre

Modellen skal bidrage til:

- At der sker en tidlig opsporing af børn i familier med sindslidelse eller misbrug, så børnene tidligt får den støtte og hjælp, de har brug for
- At sikre tilbud om støtte, som er rettet mod netop disse børn, og som hjælper børnene med at håndtere de særlige problemer, der er forbundet med at være barn i en familie med sindslidelse eller misbrug
- At ansatte samarbejder på tværs af faggrupper og sektorer om at sikre, at vigtig viden om børn og unge med sindslidende eller misbrugende forældre formidles mellem faggrupper og sektorer, så der skabes helhed og sammenhæng i indsatsen.

Den udviklede samarbejdsmodel indeholder fire elementer:

- En **forståelsesramme**, der beskriver, hvordan samarbejdet kan tilrettelægges på tre forskellige niveauer afhængigt af problemernes omfang og antallet af involverede aktører
- En **samarbejdsstruktur** baseret på, at én aktør – *stafetholderen* – er ansvarlig for at koordinere det tværgående og tværfaglige samarbejde og for at dokumentere samarbejdet i *stafetloggen*

1) I mappen her bruger vi som oftest betegnelsen „børn med sindslidende eller misbrugende forældre“. „Børn“ dækker i mappen børn og unge fra 0 til primært 18 år. Forældrene kan have en sindslidelse eller et misbrug – eller begge dele.

- **Handlevejledninger** til forskellige ansatte med forskellige funktioner
- En række konkrete **redskaber**, der understøtter opsporingen, vurderingen, beslutningen og indsatsen over for det enkelte barn og dets familie.

Til modellen er endvidere knyttet en **implementeringsvejledning** og en vejledning til **selvevaluering**.

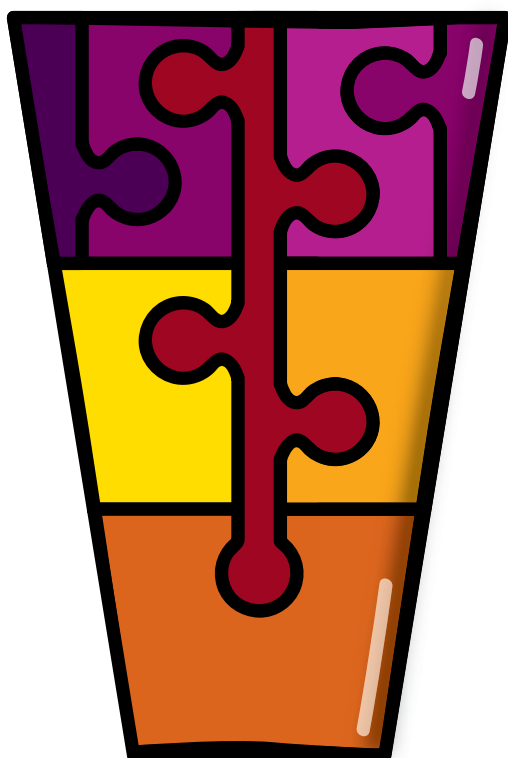
#### *Indsats på tre niveauer*

Udgangspunktet for samarbejdsmodellen er, at den skal kunne bruges på alle niveauer i indsatsen – fra den tidlige og forebyggende indsats til den omfattende og indgribende indsats, hvor en lang række aktører er involveret.

Modellen opererer med tre niveauer:

- Niveau 1 – hvor indsatsen kun involverer et enkelt tilbud eller en afdeling, f.eks. en børnehave. Tilbuddet klarer selv opgaven, evt. med råd og vejledning udefra
- Niveau 2 – hvor der er behov for, at to eller flere tilbud koordinerer deres indsats. Der arbejdes efter fælles målsætninger, og man er opmærksom på de andre aktørers indsats
- Niveau 3 – hvor børnefamiliesagsbehandleren fra socialforvaltningen involveres og normalt overtager koordineringsansvaret.

**Figur 1: Samarbejdsmodellen**



#### *Stafetholder og stafetlog*

Erfaringen er, at der ofte sker brud i forløbene omkring børn i familier med sindslidelse eller misbrug. Her kan koordineringen svigte, fordi den myndighed eller person, der overtager opgaven, måske ikke er tilstrækkeligt orienteret om problemernes omfang og karakter og den indsats, der er gået forud.

For at undgå sådanne brud og koordinationsproblemer er der i samarbejdsmodellen to faste forudsætninger:

- Der udpeges en koordinator – en *stafetholder* – for den tværfaglige indsats
- Der indføres en *stafetlog* til dokumentation af indsatsen: En kombineret „ansvarsstafet“ og „beslutningslog“, som skal fastholde initiativer og truffede beslutninger, placere ansvar og sikre klarhed over, hvem der gør hvad i hvilke faser.

Stafetten er valgt som billede på sammenhæng og kontinuitet. En stafetholder kan ikke give en stafet fra sig, før en anden har modtaget den.

#### *Handlevejledninger og redskaber*

Samarbejdsmodellen omfatter også en række handlingsvejledninger til de aktører, der møder børnene og deres forældre. Det er pædagoger, lærere, ansatte i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandlingstilbud, sundhedspersonale og ansatte på sygehuse, sagsbehandlere i kommunerne m.fl. Handlevejledningerne specificerer ansvar og handlemuligheder for de enkelte ansatte. Forudsætningerne for et godt tværfagligt og tværsektorielt arbejde er, at alle involverede ved, hvordan de kan og skal handle, hvis de bliver bekymrede for et barn.

Endelig indeholder modellen en række konkrete redskaber, som de ansatte kan bruge i deres daglige praksis: Samtykkeerklæringer, skema til underretning, observationsskema, standarddagsorden for koordinationsmøde m.v.

#### *Proces og koordinering*

Samarbejdsmodellen og dens redskaber og handlevejledninger udgør et skelet af strukturer og processer, som ansatte kan bruge lokalt i institutioner, tilbud, kommuner og regioner, når de tilrettelægger samarbejde og indsats.

Hele modellen kan betragtes som en fortløbende proces, hvor man til enhver tid kan justere indhold i og omfang af den tværgående indsats.

## Læsevejledning

Samarbejdsmodellen præsenteres grundigt i de følgende afsnit i mappen.

„Samarbejdsmodellen“ beskriver indholdet i modellen.

„Stafetloggen“ fortæller om stafetloggen som redskab og stafetholderens rolle.

„Handlevejledninger“ giver en række handlevejledninger til forskellige grupper af ansatte, der er i kontakt med børn og unge eller med deres sindslidende eller misbrugende forældre.

„Redskaber“ er en samling af redskaber, som kan styrke det tværgående samarbejde.

„Aktiviteter og erfaringer til inspiration“ videregiver erfaringer fra projekter og udviklingsarbejder om børn med sindslidende eller misbrugende forældre.

„Hvad siger loven?“ ridser relevant lovgivning op – med fokus på udveksling og opbevaring af oplysninger om børn og forældre.

„Vejledning til implementering“ er en vejledning til kommuner og regioner, der vil implementere samarbejdsmodellen.

„Vejledning til selvevaluering“ præsenterer en vejledning til selvevaluering til kommuner og andre, der ønsker at bruge samarbejdsmodellen.

„Litteratur“ henviser til yderligere litteratur.

„Pjecer“, hvor der findes tre pjecer om Bedre Tværfaglig Indsats: Pjece til politikere og ledere, pjece til medarbejdere i daginstitutioner og dagpleje, pjece til medarbejdere på skoler og SFO'er.

„Egne materialer“ giver mulighed for at indsætte egne noter, redskaber m.m.



# Samarbejdsmodellen

## Indhold

Modellens anvendelse	11
Indholdet i samarbejdsmodellen	11
Samarbejdsmodellens tre niveauer	12
Stafetlog og stafetholder	14
Handlings- og beslutningsforløb	16
Lovgivningsmæssige forhold	18
Implementering og forankring	20
Rammerne for samarbejdsmodellen	21



**I dette afsnit præsenteres samarbejdsmodellen, der er udviklet i projekt Bedre Tværfaglig Indsats. Efter en kort gennemgang af hvad modellen kan bruges til, introduceres samarbejdsmodellens fire hovedelementer. Afsnittet rundes af med en kort beskrivelse af de væsentligste lovgivningsmæssige forhold, der er vigtige at kende til i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.**

## Modellens anvendelse

Samarbejdsmodellen og dens redskaber og handlevejledninger kan anvendes til at tilrettelægge kommunens tværfaglige indsats omkring børn og unge med sindslidende eller misbrugende forældre – både på et overordnet niveau og helt praktisk i det daglige arbejde for og med børnene.

Der er allerede i dag en lang række lokale tiltag på området. Modellen lægger ikke op til, at de opgives til fordel for en ny model. Tværtimod kan samarbejdsmodellen og dens redskaber supplere den enkelte kommunes allerede eksisterende arbejdsgange. Samarbejdsmodellen skal således tilpasses efter lokale forhold.

Med andre ord kan modellen:

- Skabe overblik over, hvordan den samlede tværfaglige og tværsektorielle indsats kan tilrettelægges
- Give inspiration til at forbedre og udvikle eksisterende redskaber, arbejdsgange og indsatser
- Give inspiration på områder, hvor der mangler redskaber og arbejdsgange i den tværgående indsats.

## Indholdet i samarbejdsmodellen

Samarbejdsmodellen indeholder fire elementer:

- En **forståelsesramme**, der beskriver, hvordan samarbejdet kan tilrettelægges på tre forskellige niveauer afhængigt af problemernes omfang og antallet af involverede aktører (beskrives i dette afsnit)
- En **samarbejdsstruktur** baseret på, at én aktør – *stafetholderen* – er ansvarlig for koordinering af det tværgående og tværfaglige samarbejde og for dokumentationen af samarbejdet i *stafetloggen* (beskrevet i „Stafetloggen“)
- Fem **handlevejledninger** (beskrevet i „Handlevejledninger“), der for forskellige typer af medarbejdere med forskellige funktioner giver målrettet vejledning til, hvordan de kan handle i forbindelse med opsporing, vurdering, beslutning og indsats
- En række helt konkrete **redskaber** („Redskaber“), der understøtter

opsporingen, vurderingen, beslutningen og indsatsen over for det enkelte barn og dets familie, og som de enkelte medarbejdere kan bruge i den daglige praksis, når samarbejdsmodellen er implementeret.

Til modellen er endvidere knyttet en **implementeringsvejledning** og en vejledning til **selvevaluering**.

## Samarbejdsmodellens tre niveauer

En særlig udfordring for projektet „Bedre Tværfaglig Indsats“ har været at sikre, at barnet og familien får den bedst mulige hjælp og støtte under vilkår, hvor flere myndigheder eller aktører er involveret. Det kræver samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer, og at de, der indgår som aktører, ved, hvad de øvrige aktører har af viden og handlemuligheder, og hvad de gør i praksis. Desuden bør parterne arbejde efter en fælles målsætning for hjælpen og støtten til barnet og dets familie, og det skal være klart for alle involverede parter, hvem der har ansvaret for, hvad der sker og hvornår.

Udgangspunktet for samarbejdsmodellen er, at den skal kunne bruges på alle niveauer: Fra den *tidlige begrænsede indsats*, der f.eks. udøves i folkeskolen eller i et samarbejde mellem voksenpsykiatrien og folkeskolen om en sindslidende forælder og dennes børn i situationer, hvor problemerne er begrænsede, til den *omfattende og indgribende indsats*, hvor en lang række aktører er involveret omkring den samme familie, og hvor problemerne er alvorlige og omfattende.

### Niveaudeling

Udviklingsarbejdet med de involverede kommuner har vist, at opsporingen og indsatsen også bør varetages systematisk i forhold til børn, hvor problemerne måske ikke er umiddelbart synlige, og hvor der ikke vurderes at være behov for en omfattende kommunal indsats.

Denne forståelse er opnået ved at indtænke en niveaudeling i samarbejdsmodellen, så det bliver mere tydeligt, hvilke muligheder de forskellige aktører har for at varetage en opsporing og en tidlig indsats „inden for egen virksomhed“, som det er formuleret i serviceloven.

Typisk vil der være en sammenhæng mellem omfanget af barnets problemer og omfanget af det tværsektorielle samarbejde, så der parallelt med problemstillingernes stigende alvorlighed vil blive involveret stadig flere aktører.

For at imødekomme denne kompleksitet opererer modellen med tre niveauer:

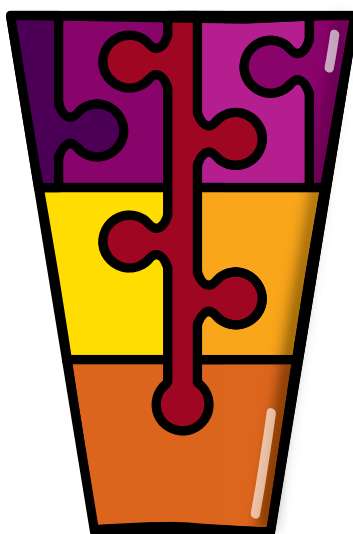
- **Niveau 1**, hvor indsatsen kun involverer et enkelt tilbud eller en afdeling (f.eks. en børnehave), og hvor medarbejderne vurderer, at der er rimelig

mulighed for gennem egen virksomhed at afhjælpe vanskelighederne i tide – eventuelt med råd og vejledning udefra

- **Niveau 2**, hvor der er behov for, at to eller flere tilbud koordinerer deres indsats, så der arbejdes efter fælles målsætninger, og man indbyrdes er opmærksom på de andre aktørers indsats. Det kan være en indsats, hvor skole, SFO og tilbudet, hvor f.eks. faren modtager misbrugsbehandling, gensidigt tilpasser deres indsats til hinanden
- **Niveau 3**, hvor der er tale om et bredt samarbejde, der involverer mange aktører, og hvor den kommunale forvaltning – typisk i form af en sagsbehandler eller en anden instans, som kommunen udpeger – involveres og normalt overtager ansvaret for koordineringen. Det kan f.eks. være i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.

### Illustration af modellen

Samarbejdsmodellen er illustreret i nedenstående figur, hvor kegleformen illustrerer, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde kan være mere eller mindre omfattende og involvere få eller mange aktører. Niveaudelingen og kompleksiteten i samarbejdet er illustreret med puslespilsbrikker. På niveau 1 er der således kun en aktør (én brik); forbindelsen til niveau 2 illustrerer, at aktørerne på niveau 1 – f.eks. i en skole eller en børnehave – har mulighed for at hente råd og vejledning hos andre aktører, uden at det nødvendigvis fører til et egentligt tværsektorielt samarbejde.



Figur: Samarbejdsmodellen

På niveau 2 er der to brikker, der illustrerer, at der på dette niveau er et tværsektorielt samarbejde mellem to eller flere aktører, mens der på niveau 3 er flere indbyrdes forbundne brikker, der illustrerer det brede samarbejde, som typisk involverer flere aktører. I et puslespil er hver brik en mindre, men nødvendig del af det samlede billede. På samme vis er alle involverede aktører nødvendige for den samlede indsats omkring børn med sindslidende eller misbrugende forældre.

Samtidig illustrerer både puslespil og stærke farver, at fokus på børnene og børnenes perspektiv er helt afgørende for modellen.

## Stafetlog og stafetholder

Som det fremgår af figuren, har samarbejdsmodellen også en brik, der går på tværs af niveauerne og så at sige binder hele modellen sammen.

Denne brik illustrerer samarbejdet og indsatsen på tværs af faggrupper og sektorer – med mange involverede aktører og behov for løbende koordinering over tid. Til det formål er et af samarbejdsmodellens helt centrale elementer, at der skal udpeges en tovholder, så ansvaret for at koordinere samarbejdet og indsatsen er entydigt placeret. Denne tovholderfunktion varetages i samarbejdsmodellen af stafetholderen, som samtidig er ansvarlig for dokumentationen af samarbejdet i stafetloggen.

Ved siden af koordineringsopgaven fungerer stafetholderen – og loggen – også som familiens og barnets indgang til den ofte komplekse indsats, der iværksættes. Derfor er udgangspunktet for modellen, at stafetholderen skal være en person, som familien og barnet har tillid til, og som kan hjælpe familien igennem forløbet og sikre, at de får den hjælp, de har behov for, og som der er truffet beslutning om.

### *Hvorfor stafetholder?*

Ideelt set burde en fast kontaktperson følge barnet og familien gennem hele forløbet for at sikre kontinuiteten i denne meget vigtige relation mellem det professionelle „system“ og barnet og familien. Men flere forhold – herunder udviklingen i familiens behov for hjælp – kan gøre det vanskeligt at fastholde en og samme kontaktperson, specielt når der er tale om længerevarende forløb.

Det er ofte i disse „brud“ i forløbene, at koordineringen kan svigte, fordi den myndighed eller person, der overtager opgaven, måske ikke er tilstrækkeligt orienteret om problemernes omfang og karakter og om den indsats, der er gået forud.

Indsatsen kan f.eks. begynde på niveau 1 i barnets børnehave, hvor en børnehavepædagog er kontaktperson og koordinerer indsatsen. Herfra kan indsatsen udvikle sig til niveau 2 eller 3, hvor der involveres så mange forskellige aktører, at børnehavepædagogen ikke længere har forudsætningerne for at agere som

kontaktperson og koordinator. Situationen kan også skifte, fordi barnet kommer i skole, og børnehavepædagogen mister den daglige kontakt til barnet og familien. Endelig kan meget langvarige forløb og personaleudskiftninger medføre, at det er umuligt at fastholde samme kontaktperson over tid.

I modellen er sådanne koordineringsproblemer imødegået ved, at der til enhver tid er en stafetholder, som er kontaktperson og koordinator. Samtidig er kravene til dokumentation af indsatsen øget, idet den samlede tværfaglige indsats er dokumenteret ét sted – i stafetloggen.

I situationer, hvor barnets opholdssted skifter, eller andre professionelle inddrages, kan der udpeges en ny stafetholder. I disse situationer sikrer stafetloggen kontinuiteten i indsatsen. Stafetten er her valgt som „billede“, fordi en stafet er kendetegnet ved, at modtageren altid har fat i stafetten, før giveren slipper den.

#### *Stafetloggen*

Den tværgående brik i figuren, der illustrerer samarbejdsmodellen, illustrerer som nævnt samarbejdet og indsatsen på tværs af faggrupper og sektorer – med mange involverede aktører og behov for løbende koordinering over tid. Udover stafetholderen er et andet af samarbejdsmodellens helt centrale elementer, at der løbende samles op på trufne beslutninger og dispositioner af betydning for koordineringen af den tværfaglige indsats, så der findes et overblik over den samlede indsats og koordineringen af denne. Dette sker i samarbejdsmodellen ved udarbejdelsen af en stafetlog, som føres af den til enhver tid fungerende stafetholder.

Stafetloggen er dels en beskrivelse af alle initiativer, vurderinger og beslutninger, dels en præcisering af, hvem der i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde har ansvar for at koordinere og realisere de trufne beslutninger.

Stafetloggen har endvidere til formål at virke som en slags handlingsvejledning, hvor faste foruddefinerede punkter medvirker til at sikre, at væsentlige overvejelser bliver gjort og fastholdt.

Idéen med en logbog stammer fra skibsfarten, hvor skipper fører en form for dagbog over, hvad der sker dagligt om bord. En logbog og en dagbog er imidlertid ikke helt det samme. I en dagbog kan alt muligt skrives – begivenheder, følelser, overvejelser, tvivl. I en logbog derimod skrives kun det, der er relevant for „sejladsen“, og for at skibet kommer i havn det rette sted – vejr, vind, kurs, hastighed og så videre.

Gyldendals Røde Ordbøger, Fremmedordbogens definition af ordet „logbog“ eller blot „log“:  
„Logbog“ (log + bog) maritim flyvning: skibsjournal eller flydagbog, hvori optegnes kurs, fart, meteorologiske forhold, begivenheder ombord m.m.“

Stafetloggen er et helt centralt redskab ikke alene i koordineringen mellem de involverede fagpersoner, men også i dialogen med familien. Stafetloggen udarbejdes derfor så vidt muligt i samarbejde med familien, og både barnet og forældrene bør have uhindret adgang til den. Derved bliver stafetloggen et betydeligt redskab til

inddragelse og til at sikre, at ansvaret for barnet og ejerskabet i forhold til de indsatser, der iværksættes, i videst muligt omfang fastholdes hos forældrene.

Som det fremgår af den gennemgående brik i figuren, bliver stafetloggen således det samlede element, der sikrer en tidlig og sammenhængende indsats. Stafetholder og stafetlog beskrives nærmere i „Stafetloggen“.

## Handlings- og beslutningsforløb

Samarbejdsmodellen tager udgangspunkt i de enkelte aktører – det kan være sundhedsplejersker, medarbejdere i behandlingssystemet for voksne med alkoholproblemer, pædagoger, læger eller andre, der indgår i samarbejdet og indsatsen.

Første skridt i at bruge modellen er derfor, at aktøren finder ud af, hvilken gruppe i samarbejdsmodellen vedkommende tilhører, og hvordan modellen anbefaler, at aktøren agerer og samarbejder med andre i den konkrete situation. Afsnittet „Handlevejledninger“ indeholder de handlevejledninger, der er udviklet specifikt til denne model, og som tager udgangspunkt i den enkelte aktørgruppes hverdag.

Der er udviklet fem handlevejledninger for forskellige aktørgrupper med nogenlunde ensartede betingelser og handlemuligheder. De fem aktørgrupper er:

- **Medarbejdere, der har direkte kontakt med børn og unge fra 0 til 18 år.** Sundhedsplejersker, medarbejdere i daginstitutioner, skoler, fritidsordninger, dagpleje m.fl.
- **Medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandling.** Medarbejdere i voksenpsykiatriske afdelinger, psykiatriske skadestuer, distriktskykiatriske enheder, socialpsykiatriske tilbud og medarbejdere i misbrugsbehandlingstilbud
- **Sundhedspersonale og sygehusmedarbejdere.** Praktiserende læger, jordemødre, sundhedspersonale på sygehuse inklusive somatisk skadestue, børne- og skoletandlæger og psykologer
- **Kommunalt ansatte sagsbehandlere, der arbejder med voksne.** Sagsbehandlere, der arbejder med voksne borgeres økonomi (pension, sygedagpenge og kontanthjælp), med sociale tilbud til voksne og i jobcentre
- **Børne- og familiesagsbehandlere.** Sagsbehandlere ansat i den del af forvaltningen, der har ansvaret for kommunens børne- og familieområde.

Handlevejledningerne specificerer ansvar og handlemuligheder for de enkelte



aktørgrupper, men på tværs af grupperne er der nogle fælles træk for, hvorledes aktørerne kan agere i typiske situationer på samarbejdsmodellens tre niveauer. I det følgende beskrives kort typiske handlings- og beslutningsforløb på de tre niveauer, idet der henvises til handlevejledningerne i „Handlevejledninger“ for konkrete vejledninger for de enkelte aktørgrupper.

#### *Handlings- og beslutningsforløb på niveau 1*

Et forløb på niveau 1 begynder typisk med, at en eller flere medarbejdere bliver bekymrede for et barn, enten på grund af barnets adfærd eller på grund af forældrenes handlinger, opførsel eller situation.

Første skridt kan her være, at den pågældende medarbejder observerer barnet tættere i en periode for eventuelt at få konkretiseret bekymringen. Det anbefales også, at den pågældende kontakter sin leder og sammen med denne vurderer, om der er grund til bekymring, og i så fald hvor alvorlig bekymringen er. Er der tvivl om faresignaler, kan man hente rådgivning og vejledning fra eksterne fagpersoner, som kan forholde sig generelt til sagen i anonymiseret form.

Vurderer medarbejderne, at der er grund til bekymring, skal de tage stilling til, om der skal ske underretning af kommunen. Hvis problemerne ikke vurderes at være af akut og alvorlig karakter, og hvis medarbejderne mener, at barnet kan støttes tilstrækkeligt inden for egen virksomhed uden at inddrage andre, iværksættes den særlige indsats for barnet, der findes nødvendig. Medarbejderen kan overveje de muligheder, der er jf. serviceloven § 49a.

Det er her meget vigtigt, at de institutioner og aktører, der er involveret, har systematiserede overvejelser over, hvad de har mulighed for at bidrage med inden for egen virksomhed, og opbygger det nødvendige beredskab. Der bør endvidere udarbejdes konkrete planer for, hvilke indsatser der sættes i værk for det enkelte barn, hvilke mål der er for indsatsen, og hvordan der følges op.

#### *Handlings- og beslutningsforløb på niveau 2*

Hvis det vurderes, at barnet har brug for en indsats, der ligger ud over, hvad der kan stilles til rådighed inden for eget beredskab, er det nødvendigt at involvere andre faggrupper eller sektorer, og samarbejdet løftes til niveau 2.

Det gælder også, hvis der er behov for at orientere andre, f.eks. hvis en psykiatrisk afdeling vurderer, at det er hensigtsmæssigt at orientere daginstitution eller skole. Derudover kan en psykiatrisk afdeling og daginstitution eller skole aftale en koordineret indsats, hvor de ud fra en fælles målsætning i forhold til barnet og familien hver især iværksætter indsatser inden for deres respektive ansvars- og kompetenceområder. I nogle tilfælde kan denne indsats være tilstrækkelig til at hjælpe barnet og familien.

Det er her vigtigt at aftale faste rammer for samarbejdet, f.eks. at følge systematisk op og holde faste koordinationsmøder. Det er også afgørende at udpege en stafetholder, der er ansvarlig både for koordinering og dokumentation og for at fastholde forældrenes involvering og dialogen med dem.

Samarbejde på niveau 2 kræver i udgangspunktet forældrenes samtykke. Kan der ikke opnås forståelse og tilladelse fra forældrenes side til at involvere andre faggrupper og sektorer, kan aktørerne beslutte at drøfte barnets situation med en eller flere af de fagpersoner, som er omfattet af SSD-samarbejdet mellem skole, sundhedspleje, daginstitution og socialforvaltning. Det består primært i muligheden for, at man kan mødes for at drøfte en bekymring vedrørende et barn én gang uden samtykke (læs mere i 'Hvad siger loven?').

Aktørerne kan også vurdere, at det er nødvendigt at underrette socialforvaltningen med det samme. Under alle omstændigheder har især stafetholderen en løbende forpligtelse til at vurdere, om indsatsen inden for det beredskab, der er til rådighed i det tværfaglige samarbejde, ertilstrækkelig, eller der bør ske underretning.

#### *Handlings- og beslutningsforløb på niveau 3*

Hvis de aktører, som samarbejder tværfagligt på niveau 2, vurderer, at deres fælles indsats ikke er tilstrækkelig, henvender de sig til en kommunal sagsbehandler, eventuelt i form af en underretning. Det kan også være, at skole, psykiatrisk afdeling og forældrene i fællesskab bliver enige om at kontakte kommunens børnefamilieafsnit med henblik på at få tildelt yderligere støtte til barnet. Når den kommunale forvaltning involverer sig direkte i indsatsen for barnet, kaldes det i samarbejdsmodellen for samarbejdets tredje niveau. Niveau tre i samarbejdet er ofte karakteriseret ved, at mange aktører er involveret i indsatsen, og at der derfor er en betydelig koordinations- og samarbejdsopgave.

Hvis den kommunale sagsbehandler er involveret, vil det ofte være relevant, at sagsbehandleren – med sin særlige ekspertise – overtager ansvaret for stafetten og stafetloggen og sikrer, at der er samlet op på, hvad der er foregået hidtil, og hvordan den fremtidige indsats skal forløbe. I sådanne tilfælde vil sagsbehandleren også overtage ansvaret for at inddrage barnet og forældrene og for dialogen med dem. I forbindelse med en eventuel børnefaglig undersøgelse og efterfølgende foranstaltning vil den tværfaglige gruppe som hovedregel blive inddraget. Forholdet til denne gruppe er beskrevet nærmere i afsnittet om *Rammerne for samarbejdsmodellen* i „Samarbejdsmodellen.“

## **Lovgivningsmæssige forhold**

Der er lovgivningsmæssigt tre forhold, som det er vigtigt at være opmærksom på, når man arbejder med modellen:

1. Reglerne om samtykke til overdragelse af personlige oplysninger

2. Reglerne om indhentning og opbevaring af personlige oplysninger

3. Underretningspligten.

Se „Hvad siger loven?“ for mere information om de lovgivningsmæssige rammer.

#### *Samtykke*

Samarbejdsmodellen er baseret på, at barnet og forældrene løbende inddrages i vurderinger og beslutninger om indsatsen gennem et tæt samarbejde og dialog, og at både barnet og forældrene f.eks. har fri adgang til og fuld indsigt i stafetloggen. Hermed fastholdes forældrenes ansvar i forhold til børnene, og de opnår så vidt muligt ejerskab til de beslutninger, der træffes.

Denne tætte samarbejdsform ændrer dog ikke på, at forældrene og barnet (hvis det er over 15) som udgangspunkt skal give samtykke til udveksling af personlige oplysninger mellem myndigheder indbyrdes og mellem myndigheder og leverandører. I redskabssamlingen („Redskaber“) findes en skabelon for en samtykkeerklæring, som kan bruges i disse situationer.

Dog har fagpersoner fra skole, sundhedspleje, daginstitutioner og socialforvaltning gennem SSD-samarbejdet, jf. § 49a i serviceloven, i særlige tilfælde mulighed for at udveksle oplysninger om rent private forhold uden samtykke. F.eks. hvis forældrene ikke vil give samtykke eller det ikke er muligt at komme i kontakt med forældrene.

Der kan dog kun udveksles oplysninger, hvis der er en konkret bekymring for barnets eller den unges trivsel, udvikling eller sundhed, som gør det nødvendigt at drøfte bekymringen tværfagligt med henblik på at få afklaret bekymringen herunder om den skal give anledning til en underretning.

Der kan kun udveksles oplysninger uden samtykke én gang om et konkret barn – med mulighed for et opfølgende møde, hvis det er nødvendigt

#### *Indhentning og opbevaring af personlige oplysninger*

Persondataloven fastlægger regler for at indhente og opbevare personlige oplysninger. Problemstillingen er især relevant for stafetloggen, der kan indeholde særligt følsomme personoplysninger.

Stafetloggen er underlagt de samme regler som alle andre personhenførbare oplysninger. Det vil bl.a. sige:

- At oplysninger kun må indsamles i det omfang, det er relevant for de opgaver, der skal varetages
- At oplysningerne skal opbevares, så ingen uvedkommende kan få adgang til dem (dvs. aflåst)
- At oplysningerne skal destrueres, når de ikke længere er relevante for at varetage opgaven.

### *Underretningspligten*

Ifølge „Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunerne efter lov om social service“ skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold eller
- 3) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.

Samarbejdsmodellen understøtter dette ved handlevejledninger, som giver vejledning til, hvornår der er grundlag for en underretning. Men modellen giver også vejledning til, hvordan aktørerne kan agere på et tidspunkt (typisk på modellens niveau 1 og 2), hvor der ikke vurderes at være baggrund for underretning.

Det kan eksempelvis være situationer, hvor man er usikker på, om der er grund til bekymring for et barn, eller situationer, hvor aktørerne vurderer, at der fortsat er muligheder for at afhjælpe vanskelighederne gennem egen virksomhed.

„Hvad siger loven?“ om de lovgivningsmæssige forhold uddyber dette.

## **Implementering og forankring**

### *Ledelsesopbakning*

Det er afgørende for samarbejdsmodellens gennemslagskraft, at den er godt forankret både inden for det sociale område og sundhedsområdet. Dels skal der være politisk opbakning til at gøre en indsats for den tværfaglige indsats for børn med sindslidende eller misbrugende forældre. Dels skal implementeringen af samarbejdsmodellen være ledelsesmæssigt og administrativt forankret.

### *Organisering*

Når samarbejdsmodellen skal implementeres, bør kommunen eller regionen nedsætte en *styre- og ressourcegruppe* med bred repræsentation. Styre- og ressourcegruppen kan med fordel have to funktioner. For det første kan gruppen fungere som styrende, planlæggende og koordinerende enhed i hele implementeringsperioden. For det andet kan gruppen fungere som en permanent ressourcegruppe, der kan være med til at fastholde fokus på problematikken omkring børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug.

For at implementeringen af samarbejdsmodellen skal nå de relevante medarbejdere i diverse institutioner, skoler og øvrige tilbud er det en god idé at udpege en række *nøglepersoner*.

En vigtig opgave er at skabe overblik over de relevante tilbud, der kan bidrage til en forbedret indsats for børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug. Det er derfor en god idé at skabe et samlet overblik over kommunens og regionens eksisterende indsatsmuligheder og ressourcepersoner. En sådan oversigt giver samtlige aktører i den tværfaglige indsats samme viden om mulighederne. Samtidig kan den fungere som inspirationsliste i forbindelse med planlægningen af indsatsen. Det samlede overblik kaldes *indsatsviften*.

#### *Forankring*

Den vigtigste forudsætning for, at tidligere opsporing og indsats lykkes, er, at der til stadighed er fokus på området og viden om ansvar og handlemuligheder på de enkelte arbejdspladser. Det vanskelige består i at fastholde viden og engagement, når opstartsfasen er overstået. En række tiltag og fokuspunkter – bl.a. lokale retningslinier, tværfaglige team, formaliserede samarbejdsaftaler – kan være med til at sikre dette.

Implementering og forankring beskrives mere indgående i „Vejledning til implementering“.

## **Rammerne for samarbejdsmodellen**

I henhold til Lov om Social Service (serviceloven) har den kommunale myndighed pligt til at føre tilsyn med de forhold, hvorunder børn og unge i kommunen lever, ligesom den kommunale myndighed har ansvaret for at iværksætte den nødvendige indsats over for børn, der har behov for særlig støtte. Ansvar for børn med sindslidende og misbrugende forældre er således entydigt placeret hos den kommunale myndighed.

### **Sammenhængende børnepolitik**

Den 1. januar 2006 trådte anbringelsesreformen i kraft. Med reformen pålægges de kommunale myndigheder at udarbejde en sammenhængende børnepolitik, som beskriver, hvordan der lokalt kan sikres sammenhæng mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn med behov for særlig støtte og deres familier. Se „Håndbog om Barnets Reform, 2011“, Servicestyrelsen.

Sigtet med anbringelsesreformen var at skærpe opmærksomheden på tidlig indsats og forebyggelse og at sikre, at anbragte børn og unge får samme muligheder for uddannelse, arbejde og familieliv som andre børn og unge. Reformen lægger op til en holdningsændring i arbejdet med børn og unge med behov for særlig støtte. De skal i højere grad inddrages i deres egen sag sammen med familie og netværk, og der skal være fokus på ressourcer frem for problemer. Anbringelsesreformen er siden suppleret af Barnets Reform 2011. Med Barnets Reform er der skabt nye muligheder for at styrke det forebyggende tværfaglige samarbejde. Og det er slået fast, at barnets tarv nødvendigvis altid skal være i centrum.

*Samarbejdsmodellen og kommunens sammenhængende børnepolitik*

Kommunerne kan inddrage samarbejdsmodellen som en del af den kommunale indsats inden for den sammenhængende børnepolitik. Modellen kan desuden bruges som inspiration til at tilrettelægge det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde generelt, og når den sammenhængende børnepolitik skal udmøntes konkret.

Når netop det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i forhold til børn med sindslidende eller misbrugende forældre er gjort til genstand for et særskilt udviklingsarbejde, hænger det sammen med de særlige forhold omkring arbejds- og ansvarsfordeling og koordinering, der er gældende på dette område.

En del af de forældre, der har et misbrug eller en sindslidelse, er allerede kendt i sundhedssektoren, fordi de er i behandling for deres misbrug eller sindslidelse, eller i beskæftigelsessektoren, fordi de også har ledighed som problem. Men den gældende arbejdsdeling mellem de sektorer, som er ansvarlige for indsatsen over for hhv. børnene og forældrene, vanskeliggør den koordinering og det samarbejde, der skal sikre, at den relevante kommunale myndighed får kendskab til børnene.

Der er således tale om forskellige sektorer med hver sin kultur og hvert sit arbejdsområde, behandlingsperspektiv og fokus i indsatsen. Den uklare ansvarsfordeling og det manglende samarbejde betyder, at vigtig viden, iagttagelser og bekymringer omkring børnene ikke formidles på tværs af sektorerne og faggrupperne.

**Sundhedsaftaler**

I forbindelse med kommunalreformen blev det fastlagt i Sundhedsloven, at de enkelte regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå sundhedsaftaler om varetagelse af opgaver på sundhedsområdet. Formålet er at bidrage til at sikre samordning og sammenhæng på tværs af de to myndigheder.

Når det gælder indsatsen i forhold til børn med forældre med sindslidelser, er ansvaret fortsat delt mellem regionerne, der har ansvaret for den hospitalsmæssige behandling af forældrene, og kommunerne, der har ansvaret for børnene.

For at sikre det tværsektorielle samarbejde i forhold til disse børn er det i bilaget til bekendtgørelsen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler fremhævet, at det er et krav til indholdet i sundhedsaftalerne, at de beskriver, *„hvordan parterne sikrer, at der foretages en vurdering af behov for indsats i forhold til børn i familier, hvor der er et menneske med sindslidelse, samt at ansvaret for varetagelse af disse behov fastlægges.“*

En implementering af eller inspiration fra den samarbejdsmodel, der er beskrevet nedenfor, kan således danne grundlag for en beskrivelse af, hvordan kommuner og regioner opfylder ovennævnte krav.

#### *Sundhedsaftalerne og misbrugsområdet*

Et lignende krav til sundhedsaftalerne findes ikke for børn med misbrugende forældre, formentligt fordi misbrugsbehandlingen efter kommunalreformen er et kommunalt ansvarsområde. Arbejdet med projekt „Bedre Tværfaglig Indsats“ peger dog i retning af, at der også på misbrugsområdet kunne være et behov for et overordnet samarbejde mellem kommuner og regioner om børn af misbrugere.

Det hænger bl.a. sammen med, at regionerne i flere tilfælde driver misbrugsinstitutioner som entreprenører for kommunerne, men også at f.eks. afrusning typisk foregår i hospitalsregi, ligesom jordemødre og praktiserende læger kan være vigtige i den tidlige opsporing af børnene.

En udvidelse af sundhedsaftalerne til også at omfatte børn af misbrugende forældre kunne styrke den tværfaglige indsats for disse børn.

#### *Samarbejde på ministerielt niveau*

Tilsvarende er der naturligvis også behov for et tæt tværsektorielt samarbejde på ministerielt niveau og ikke mindst mellem Sundhedsstyrelsen, der har ansvaret for psykiatri- og misbrugsområdet, og Socialstyrelsen, der har ansvaret for børne- og ungeområdet. I den sammenhæng skal der specielt henvises til projekt „Børn i familier med alkoholproblemer“, der er gennemført i Sundhedsstyrelsens regi, og som er i overensstemmelse med den samarbejdsmodel, som præsenteres her.

### **DUBU-projektet og ICS-metodikken**

Velfærdsministeriet, Kommunernes Landsforening og seks kommuner er gået sammen om at udvikle en it-løsning, der skal løfte kvaliteten i sagsbehandlingen på området udsatte børn og unge. Projektet hedder DUBU, der står for Digitalisering – Udsatte Børn og Unge.

Det faglige fundament i DUBU er Integrated Children's System. Det er en internationalt anerkendt undersøgelsesmetode, der anvendes i flere lande og i mange danske kommuner. Metoderne understøtter intentionerne i anbringelsesreformen ved at støtte en systematisering af de seks punkter, der skal fremgå af både undersøgelsen og handleplanen, jf. serviceloven, og hjælpe til at definere hensigten og målet med en anbringelse.

Samarbejdsmodellen kan implementeres sideløbende med den systematik, der anvendes i DUBU. På sigt kan det blive relevant at erstatte enkelte redskaber, f.eks. samarbejdsmodellens underretningsblanket med en DUBU-blanket. Anvendelsen af DUBU vil således ikke have afgørende betydning for samarbejdsmodellen og dens anvendelse.

### SSD-samarbejdet

Alle kommuner har pligt til at sikre, at der arbejdes tværfagligt og helhedsorienteret. Efter servicelovens § 49a, har skole, sundhedspleje, daginstitution og socialforvaltning – kaldet SSD-samarbejdet – mulighed for at udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige eller familiemæssige forhold. Oplysningerne kan udveksles uden samtykke fra forældrene, når udvekslingen af oplysninger er nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge. Formålet med SSD-samarbejdet er at sikre, at den tidlige og forebyggende indsats ikke svækkes af, om det er muligt at indhente samtykke i den indledende afklarende fase over for et bestemt barn. Og i sidste ende, at udsatte børn får så tidlig og kvalificeret støtte som muligt, så deres problemer ikke vokser sig store og vanskelige at håndtere. En indledende drøftelse i det tværfaglige SSD-samarbejde kan hjælpe med til på et tidligt tidspunkt at få afklaret, om en konkret faglig bekymring for et barn eller en ung skyldes et problem, der kan løses inden for de eksisterende rammer. Eller om, der er behov for underretning og særlig støtte efter serviceloven. Den tværfaglige drøftelse har altså til formål at støtte de enkelte fagpersoner til i fællesskab at finde frem til den mest hensigtsmæssige opfølgning på en bestemt bekymring for et barns eller en ungs udvikling og trivsel.

#### Serviceoven § 49 a

Stk. 1. Skole, skolefritidsordning, det kommunale sundhedsvæsen, dagtilbud, fritidshjem og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge.

Stk. 2. Udveksling af oplysninger efter stk. 1 til brug for en eventuel sag, jf. kapitel 11 og 12, om et konkret barn eller en ung kan ske én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der ske en udveksling af oplysninger mellem de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, ved et opfølgende møde.

Stk. 3. Selvejende eller private institutioner eller friskoler, som løser opgaver for de myndigheder, der er nævnt i stk. 1, kan indbyrdes og med de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, udveksle oplysninger i samme omfang som nævnt i stk. 1.

Stk. 4. De myndigheder og institutioner, der efter stk. 1-3 kan videregive oplysninger, er ikke forpligtede hertil.

SSD-samarbejdet er en ret – *ikke en pligt*. § 49a giver mulighed for at udveksle fortrolige oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde. Men hverken myndighed eller fagperson har pligt til at benytte denne mulighed. SSD-samarbejdet og det tværfaglige samarbejde i det hele taget kan organiseres på flere måder. Det beslutter kommunalbestyrelsen. Eksempelvis kan der nedsættes tværfaglige teams med faste mødestrukturer eller der kan ansættes socialrådgivere på skoler og i daginstitutioner (“Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011).



#### *SSD-samarbejdet og samarbejdsmodellen*

I samarbejdsmodellen er der lagt vægt på, at modellens elementer knytter sig til den indsats, der allerede pågår, og det tværfaglige samarbejde, der allerede er etableret. Samarbejdsmodellen kan derfor bruges som et konkret redskab i SSD-samarbejdet.

#### *Udveksling af oplysninger*

De relevante fagpersoner får i det tværfaglige SSD-samarbejde (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning) mulighed for at udveksle oplysninger med andre relevante fagpersoner om et barn eller en ung. Også i de særlige tilfælde, hvor det ikke er muligt – eller hensigtsmæssigt – at indhente samtykke fra forældre eller unge, der er fyldt 15 år. Dog skal fagpersonerne i det tværfaglige SSD-samarbejde altid forsøge eller have overvejet muligheden for at indhente samtykke fra forældrene. Og så vidt muligt invitere forældrene til at deltage i de tværfaglige drøftelser omkring barnet samt inddrage dem i afklaringen og løsningen af et eventuelt problem. Som udgangspunkt skal forældrene således kontaktes, hvis en fagperson vurderer at et barn eller en ung ikke trives – både af hensyn til barnet og tillidsforholdet samt det fremtidige samarbejde med den berørte familie.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at fagpersoner kun kan udveksle oplysninger efter servicelovens § 49a, hvis det er nødvendigt (kursiv) som led i det tidlige eller forebyggende tværfaglige samarbejde i forhold til et konkret barn eller en ung. Kravet om nødvendighed indebærer:

1. At fagpersonen vurderer, at det er nødvendigt at drøfte sin bekymring tværfagligt inden for SSD-samarbejdet for at få afklaret, om bekymringen skal give anledning til en underretning og en særlig støtte efter serviceloven til barnet eller den unge. Vurderingen skal tage udgangspunkt i en konkret bekymring for barnets eller den unges trivsel, udvikling eller sundhed.
2. At fagpersonen ikke må udveksle flere oplysninger end de oplysninger, der er nødvendige for at de fagpersoner inden for SSD-samarbejdet, der deltager i den tværfaglige drøftelse, kan afdække problemets karakter og tage stilling til hvilken indsats, der vil være den mest hensigtsmæssige for barnet eller den unge, herunder om der er behov for en underretning.

§49a giver kun mulighed for, at drøfte en konkret bekymring eller problemstilling vedrørende et barn eller en ung uden samtykke fra forældrene én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der dog afholdes et opfølgende møde – f.eks. hvis fagpersonerne ikke når at blive færdige med drøftelsen eller hvis det viser sig at være behov for at inddrage yderligere fagpersoner fra SSD-samarbejdet.

Det er også muligt at drøfte forhold omkring et barn eller en ung anonymt i en tværfaglig gruppe.

*Hvem kan udveksle oplysninger?*

Kun myndigheder, institutioner og fagpersoner, der agerer på den kommunale myndigheds vegne kan udveksle oplysninger i SSD-samarbejdet. Det gælder:

- skole
- fritidsordning
- kommunalt ansatte læger og sundhedsplejersker
- dagtilbud
- fritidshjem
- myndigheder, der løser opgaver inden for området socialt udsatte børn og unge.

Derimod er f.eks. klubtilbud, spejderklubber og sportsforeninger ikke omfattet af SSD-samarbejdet. Tandlæger, tandplejere og privatpraktiserende læger er heller ikke omfattet. Der er dog fremsat lovforslag om, at tandplejen også kan indgå i SSD-samarbejdet. Lovforslaget forventes vedtaget med virkning fra 1. juli 2012. Se endvidere "Dialog om tidlig indsats", Servicestyrelsen 2011 og "Håndbog om Barnets Reform", Servicestyrelsen 2011.

# Stafetloggen

## Indhold

Stafetloggens formål	29
Hvornår starter stafetloggen?	30
Hvem tager initiativ til stafetloggen?	31
Hvornår slutter stafetloggen?	32
Organisatorisk forankring	32
Stafetholderens opgaver	32
Sproget i stafetloggen	33
Skabelon for stafetlog	34



**Stafetloggen er et vigtigt redskab, når mange fagpersoner skal arbejde sammen på tværs af fag og sektorer. Stafetloggen dokumenterer indsatsen og er også vigtig i dialogen med familien. Følgende afsnit beskriver stafetloggens formål, hvordan man bruger den og krav til indhold og opbevaring. Sidst i afsnittet er der en skabelon til en stafetlog med huskepunkter.**

Bedre tværfaglig indsats indebærer, at aktører fra forskellige fagområder skal kommunikere, koordinere og samarbejde, ligesom der kan være tale om, at de forskellige parter bidrager på forskellige tidspunkter i et forløb og i varierende grad. Dermed opstår der naturligt en række behov for:

- At have en fast fælles samarbejdsform med kendte rutiner, roller og redskaber
- At man ét sted kan orientere sig om, hvad der samlet set er aftalt med hensyn til at koordinere den tværfaglige indsats
- At der forløbet igennem på ethvert tidspunkt er én aktør, der har initiativforpligtelsen og ansvaret for at følge op på indsatsen.

Ansvaret for at varetage disse funktioner ligger i samarbejdsmodellen hos *stafetholderen*. Stafetholderen har med stafetloggen et redskab til at dokumentere det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og indsats og samtidig et redskab til brug i dialogen med familien.

Sidst i dette afsnit findes en skabelon til stafetloggen og et eksempel på, hvordan den kan udfyldes.

## **Stafetloggens formål**

Stafetloggen er dels en tids- og indholdsmæssig fastholdelse af initiativer og truffede beslutninger, dels en fastholdelse af ansvaret. Det sikrer klarhed over, hvem der i forskellige faser af det samlede forløb har forpligtelsen til at tage initiativ til og ansvaret for at sikre koordinering af og fremdrift i den tværfaglige indsats. At føre stafetloggen er også en anledning til løbende at reflektere over indsatsen og den tværfaglige koordinering af og opfølgning på denne.

Stafetloggen samler den faglige viden og de initiativer, der er igangsat omkring barnet og familien, og er derved et helt centralt redskab, ikke alene i koordineringen mellem de relevante og involverede fagpersoner, men også i dialogen med familien. Derved bliver stafetloggen et betydeligt redskab til inddragelse og til at sikre, at ansvaret for barnet og ejerskabet i forhold til de indsatser, der iværksættes, i videst muligt omfang fastholdes hos forældrene.

Afhængig af forældrenes ønske og kapabilitet kan stafetloggen med fordel udarbejdes i samarbejde med forældrene. Under alle omstændigheder skal

forældrene og barnet have adgang til stafetloggen og derved mulighed for hele tiden at følge med i forløbet, i de beslutninger, der træffes, og de initiativer, der iværksættes. Det er vigtigt, at forældrene og barnet får ejerskab til stafetloggen og oplever den som den aftale, der er om indsatsen i forhold til barnet og familien. Herved sikres også, at de professionelle ser problemstillinger og indsatsmuligheder i familiens perspektiv, og at de professionelle formulerer sig i et sprog, der er forståeligt for familien.

Stafetloggen har endvidere til formål at virke som en slags handlingsvejledning, hvor faste punkter medvirker til at sikre, at væsentlige overvejelser bliver gjort og fastholdt i form af dokumentation. Dermed bidrager stafetloggen til at sikre:

- At der træffes gode og bæredygtige beslutninger, der inddrager og har forankring blandt de involverede aktører, og som konkretiseres i planer for den tværfaglige indsats
- At den planlagte koordinering gennemføres, idet der til enhver tid udpeges én ansvarlig for at følge barnet (ikke nødvendigvis stafetholder)
- at der etableres og fastholdes en klar rolle-, ansvars- og kompetencefordeling i beslutningen og ved implementeringen
- At der skabes et samlet grundlag for orientering af aktører omkring barnet, som ikke selv har været involveret i koordinerings- og beslutningsprocessen, men som vurderes at kunne have gavn af at kende til de andre aktørers indsats og rollefordeling.

Stafetloggen dokumenterer forløbet omkring barnet, idet beslutningsprocessen og beslutninger dokumenteres løbende i stafetloggen. Dermed skabes et samlet grundlag for efterfølgende at formidle beslutningerne til relevante interessenter og for løbende at følge op, revurdere og justere indsatsen.

Stafetloggen er ikke et alternativ til eller en gentagelse af den sædvanlige udarbejdelse af f.eks. handlingsplaner inden for eget fagområde, men derimod et supplement, der sikrer, at tiltag inden for eget fagområde er afstemt og koordineret med andre fagområders initiativer.

## Hvornår starter stafetloggen?

Stafetloggen påbegyndes, når en medarbejder i en periode er blevet tiltagende bekymret for et barn og beslutter at følge op på, om bekymringen er begrundet (opsporingsfasen). Stafetloggen kan da bruges til at fastholde de observationer, der lå til grund for bekymringen, og de vurderinger, der følger af drøftelser med nærmeste leder og kolleger, med andre fagpersoner og med forældrene. Ligeledes kan stafetloggen opsummere de konkrete indsatser, der er iværksat for barnet – f.eks. i form af en støtteperson, der er tæt på barnet.

Det er vigtigt at fastholde også de indledende observationer og første overvejelser og beslutninger, fordi de ofte kan være svære at huske og tidsfastsætte på et senere tidspunkt, og der dermed er risiko for, at vigtig information går tabt. Derfor bør stafetloggen påbegyndes allerede på niveau 1, når en iagttagelse har givet anledning til, at man er bekymret.

I tilfælde, hvor det efterfølgende vurderes, at der ikke skal sættes egentlige og tværfaglige initiativer i værk, vil stafetloggen alene indeholde disse første observationer. I andre tilfælde – eller på senere tidspunkter – vil stafetloggen komme til at omfatte også de næste skridt i modellen, hvor der bliver tale om dokumentation af koordinationen af en egentlig tværfaglig indsats.

## Hvem tager initiativ til stafetloggen?

Det er den person, der bliver bekymret for et barn, der tager initiativ til at iværksætte en indsats så tidligt som mulig. Det er også denne person, der som udgangspunkt er forpligtet til at tage initiativ til at etablere en stafetlog og være *stafetholder*. Det kan dog være hensigtsmæssigt, at stafetten overgår til en anden person – hvis der f.eks. udpeges en anden person i skolen eller daginstitutionen, der skal følge barnet tæt.

Det er en del af modellen, at der allerede fra en bekymring opstår, udpeges en fungerende stafetholder, som har ansvaret for om nødvendigt at initiere og følge op på den tværfaglige og tværsektorielle indsats og sørge for, at de forskellige indsatser sættes i værk, følges op og koordineres.

Stafetholderen har en central funktion og er den igangsættende person, der skal koordinere den tværfaglige vurdering af barnets støttebehov, koordinere beslutningen om, hvorledes den støtte, der skal tilbydes, skal samstemmes, og den konkrete indsats koordineres.

Udgangspunktet er, at alle fagpersoner har initiativforpligtelse inden for eget fagområde. Stafetholderen har den særlige rolle at have initiativforpligtelse i forhold til koordineringen af den tværfaglige indsats. For at opretholde et konstant fokus på denne opgave er det afgørende, at der på intet tidspunkt hersker tvivl om, hvem der er stafetholder. Stafetholderen kan derfor aldrig slippe stafetloggen, før den er modtaget og accepteret af en ny stafetholder. Eneste undtagelse fra dette helt grundlæggende princip er, når der ikke længere er behov for at koordinere en tværfaglig indsats. Så er det ikke længere relevant at have en aktiv stafetlog, og loggen kan derfor arkiveres eller destrueres. En eventuel genoptagelse af en stafetlog for et barn vil herefter være at opfatte som et nyt forløb, hvor den, der opsporer, har initiativforpligtelsen til at iværksætte en ny tværgående koordinering.

## Hvornår slutter stafetloggen?

Stafetloggen slutter, når stafetholder i samråd med de tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere vurderer, at barnet atter trives og udvikler sig på lige fod med andre børn. Dertil kommer, at samarbejdspartnerne vurderer, at risikoen for, at familien igen vil få vanskeligheder, er meget lille.

## Organisatorisk forankring

Stafetholderen har som udgangspunkt ikke nogen fast organisatorisk forankring. Rollen som stafetholder kan, hvis tyngden i indsatsen tilsiger det, skifte i forløbet, eller den kan fastholdes hos samme aktør hele forløbet igennem. I forbindelse med en forebyggende indsats kan stafetholderen være en vuggestuepædagog eller en psykolog i PPR, i forbindelse med et særligt støttetilbud kan det f.eks. være en sagsbehandler i børne- og ungeforvaltningen.

I udgangspunktet er den kommunale sagsbehandler stafetholder, når en social sag begynder, men det er ikke nødvendigvis sagsbehandleren, der skal fortsætte med at være det. Selvom det er sagsbehandleren, der har det formelle ansvar for sagen, kan samarbejdet godt koordineres af en anden. Det er vigtigt at være opmærksom på, at samarbejdsmodellen ikke ændrer på det formelle ansvar. Om det er sagsbehandleren eller andre, der skal være stafetholder i den konkrete sag, afhænger af drøftelser i gruppen af relevante faglige interessenter.

I sager, hvor der allerede er oprettet stafetlog, vil den kunne være en væsentlig støtte i sagsbehandlingen. Særligt i forbindelse med undersøgelse og beslutning om støtte kan man trække på stafetloggen og det professionelle netværk, der allerede er involveret i sagen. Både i forhold til, hvad der tidligere er aftalt og gjort i sagen, og i forhold til, hvem der er relevante parter i sagen.

## Stafetholderens opgaver

Stafetholderen har en række opgaver afhængigt af situationen:

- Stafetholderen **sikrer overblik og sammenhæng** i koordineringen af den samlede indsats for det enkelte barn
- Stafetholderen indkalder til tværfaglige samarbejds- og koordineringsmøder for relevante aktører omkring barnet, og sørger for mødedagsorden (se standarddagsorden i „Redskaber“). Stafetholderen indkalder også til ad hoc-møder ved uforudsete eller pludseligt opståede behov
- Stafetholderen står for **mødeledelse** i de tværfaglige samarbejds- og koordineringsmøder – herunder for at skabe rammer, så alle inklusive familien føler sig inkluderede og velkomne
- Stafetholderen har ansvaret for at **udarbejde og vedligeholde det professionelle netværkskort**, som er et redskab til at få et systematisk



overblik over involverede medarbejdere og deres indsats i forhold til de enkelte medlemmer af familien (se skabelon i „Redskaber“)

- Stafetholderen har ansvaret for at **introducere nye parter i samarbejdet** omkring den samlede indsats og for at tage pænt afsked med parter, der ikke længere er relevante i indsatsen
- Stafetholderen fungerer som **den centrale kontaktperson**, som alle i netværket kan kontakte – særligt i forbindelse med pludselige ændringer i barnets situation – med henblik på at iværksætte supplerende initiativer
- Stafetholderen er **logfører** – se en beskrivelse af loggen i „Stafetloggen“. Herunder har stafetholderen ansvaret for, at informationerne i loggen lever op til lovgivningen om udveksling af personlige og private oplysninger
- Stafetholderen har ansvar for, at **barn og forældre** involveres i det tværgående samarbejde, har adgang til loggen og kender indholdet i denne, og via dialogen så vidt muligt får ejerskab til de beslutninger, der tages, og de indsats, der iværksættes
- Stafetholderen sikrer, at én af deltagerne i netværket har **„øje på barnet“** mellem møderne i netværket.

Både i forbindelse med møder og mellem disse kan der være behov for at tilføje i loggen. Stafetholderen drøfter forslag til ændringer med forældrene og opdaterer i samråd med forældrene stafetloggen.

Kun forældrene og de aktører, forældrene har givet samtykke til, kan få indblik i stafetloggen. Stafetholderen opdaterer og opbevarer stafetloggen på passende vis, jf. „Hvad siger loven?“. Stafetloggen er tilgængelig for forældrene, som til enhver tid har ret til fuld indsigt i, hvad der er anført i stafetloggen.

For en introduktion til de lovgivningsmæssige krav til indhold i, videregivelse og opbevaring af stafetloggen henvises til „Hvad siger loven?“.

## Sproget i stafetloggen

For at stafetloggen skal kunne skabe overblik over indsatsen for det enkelte barn, må alle kunne forstå, hvad der står i den. Det er derfor helt centralt, at sproget er klart og tydeligt. I denne vejledning er der nogle gode råd om klart og tydeligt sprog:

- Skriv til barnet (hvis barnet er over 15 år) eller barnets forældre. Det er vigtigt, at du fra start gør dig klart, hvem du skriver til
- Skriv kortfattet. Kun den nødvendige information skal med
- Skriv korte sætninger
- Skriv enkelt, tydeligt og konkret – brug gerne eksempler
- Vær præcis omkring hvem, der skal gøre hvad. Brug ikke „man“. Brug hellere stillingsbetegnelser, navn eller familierelation (mor, farfar, storesøster m.fl.)
- Gør teksten aktiv. Brug mange udsagnsord (verber). Brug den aktive form af udsagnsordene. Det vil sige de udsagnsord, der ender på er. Det er lettere at

læse og gør sproget mere levende. Brug f.eks. „barnet ringer“ i stedet for „der ringes“, eller „lægen undersøger“ i stedet for „det undersøges“

- Vær præcis med hensyn til tid, dag eller periode. Skriv ikke „snarest“. Skriv præcist hvor tit – ikke „i rimeligt omfang“. Skriv ikke „så vidt muligt“, for hvem afgør det?
- Brug almindelige ord og udtryk. Skriv f.eks. „er“ i stedet for „forefindes“, „sende“ i stedet for „fremsende“, „hvis“ i stedet for „såfremt“. Skriv f.eks. „ring til“ i stedet for „rette telefonisk henvendelse til“, eller „jeg kan derfor meddele“ i stedet for „i den forbindelse skal man hermed meddele“
- Undgå forkortelser. Skriv i stedet hele ordet. Det er ikke alle, der kender betydningen af forkortelser
- Læs altid korrektur. Til sidst kan du læse teksten højt for dig selv.

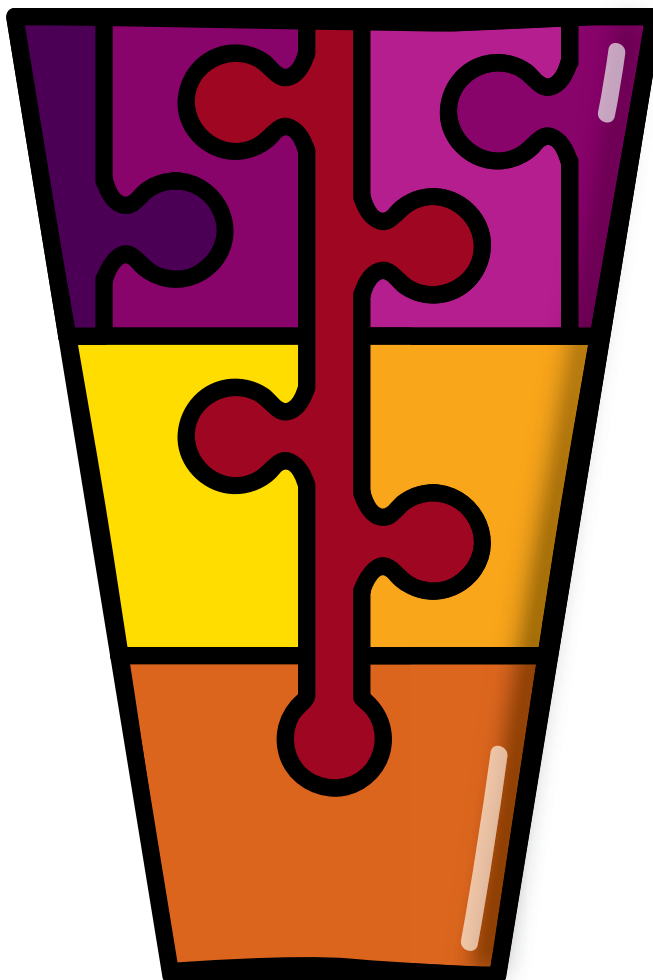
## Skabelon for stafetlog

Skabelonen for stafetloggen nedenfor indeholder en række huskepunkter, som kan være en hjælp til at udfylde stafetloggen. Punkterne kan suppleres efter behov og tilpasses de konkrete problemstillinger. Afgørende for, hvad der medtages i loggen, er, om informationen kan tænkes at have betydning for efterfølgende vurderinger og beslutninger omkring barnet og familien. Sigtet er at få det bedst mulige grundlag for at vurdere, hvad der er bedst for barnet, så den rette støtte og hjælp gives så tidligt som muligt.

I længere forløb med mange aktører vil det være nødvendigt at indsætte supplerende linier i skabelonen. En udfyldt udgave af skabelonen kan hentes på [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)

Den grå skrift i skabelonen er et eksempel på, hvordan man kan udfylde stafetloggen.

# Stafetlog



Barnets navn Barnets cpr-nr. Forældres navne Stafetloggen er oprettet af Dato for oprettelse af stafetlog Nuværende Stafetholder Dato for sidste opdatering	Hans Hansen 123456-7891 Lilly Hansen og Ib Hansen Olga Jensen, stuepædagog 06.09.2007 Kirsten Petersen 15.01.2008
<b>Beskrivelse af bekymring for et barn og beskrivelse af den indsats, der iværksættes på det sted, hvor bekymringen er opstået – Niveau 1</b>	
Hvornår opstod bekymringen?	06.08.2007
Hvorfor opstod bekymringen? <i>Brug eventuelt redskaberne: Børn og unges signaler på mulig mistrivsel og Observationsskema.</i>	Ændret adfærd hos Hans. Han virker stille, indesluttet og trist, leger ikke med de andre børn. Der er ikke bemærket noget hos forældrene.
Hvem har drøftet bekymringen?	Stuepædagogen, medhjælperen og børnehavens leder. Der er indhentet anonym rådgivning fra psykolog i kommunens åbne rådgivning.
Vurdering af barnets situation. <i>Brug eventuelt redskaberne: Bekymringsskalaer.</i>	03.09.2007: Ud fra bekymringsskala vurderede vi, at denne bekymring falder ind under kategorien „Børn i faldende trivsel“, og at det er en sag, som vi i første omgang selv kan klare.  11.09.2007: Moderen fortæller, at hun har været på ferie på Mallorca sammen med sine børn og deres far (hendes eksmand). Dette udløste kraftig jalousi hos hendes nye kæreste, da de kom hjem igen. Det endte med at den nye kæreste havde slået moderen. Hans så dette. Moderen oplyser, at kæresten nu er flyttet.  07.11.07: Efter samtale med moren beslutter vi at kontakte kommunens børnefamilieafdeling. Beslutningen tages, fordi moren fortæller, at hun har fået det værre. Samtidig vurderer vi, at Hans' trivsel er faldende.
Hvornår er forældrene blevet orienteret om bekymringen? <i>Brug eventuelt redskaberne: Vejledninger til opsporings- og bekymringssamtaler.</i>	09.09.2007: Vi kontakter moderen og fortæller, at vi gerne vil have en snak, da vi ikke synes, at Hans er så glad, som han plejer at være. Vi aftaler at mødes den 14.09.07. Vi når dog aldrig af have den aftalte snak, da moderen den 11.09.07 selv tager initiativ til at tale med os om familien og Hans' situation. Vi fortæller moderen om vores bekymring for Hans.

<p>Hvad har I besluttet at gøre for barnet/familien? <i>Husk dato og ændringer i indsatsen</i></p>	<p>03.09.2007: Vi har besluttet, at vi for en periode giver Hans ekstra opmærksomhed. Vi vil blandt andet tage på ture ud af huset i en lille gruppe med Hans og et par af de drenge, han er tættest på. Det giver Hans mulighed for nogle gode oplevelser, og det giver os mulighed for tættere kontakt med Hans. Vi håber herigennem at kunne blive klogere på Hans' situation. Ligeledes har vi talt med psykologen i kommunens åbne rådgivning for at få idéer til, hvordan vi kan arbejde med Hans.</p>
<p>Hvad er målet med indsatsen? <i>Husk dato og ændringer i målet</i></p>	<p>Målet med den ekstra opmærksomhed er at overvåge, hvorvidt Hans' trivsel forværres yderligere.</p>
<p>Hvornår tages barnets/familiens situation op igen?</p>	<p>11.09.07: Vi aftaler med moderen, at moren skal orientere os, hvis der sker ændringer i hjemmet. Vi planlægger endnu et møde med moren onsdag d. 24. oktober, hvor vi tager Hans' situation op igen. Mødet bliver aflyst på grund af sygdom, nyt møde aftalt til onsdag d. 7. november 2007.</p>
<p>Hvem er stafetholder? <i>Husk dato ved ændringer</i></p>	<p>Stuepædagogen, Olga Jensen</p>
<p>Hvem har „øje-på-barnet“ <i>Husk dato ved ændringer</i></p>	<p>Stuepædagogen, Olga Jensen</p>

<b>Beskrivelse af flere aktørers samlede indsats for barnet og familien</b> – Niveau 2 og 3.		
Hvornår blev flere aktører inddraget i indsatsen?	08.11.07	
Er der indhentet samtykke fra forældrene? <i>Brug eventuelt redskabet: Samtykke fra forældre. Vedlæg eventuelt denne.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Dato for samtykke	08.11.07	
Er der foretaget underretning? <i>Brug eventuelt redskabet: Standardskema til underretning. Vedlæg eventuelt dette.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Dato for underretning	08.11.07	
Er der udfyldt netværkskort? <i>Brug eventuelt redskabet: Skabelon til netværkskort. Vedlæg eventuelt dette.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Dato for udfyldt netværkskort	15.01.2008	
<b>Den tværfaglige indsats</b> <i>Brug eventuelt redskabet: Standarddagsorden for koordinationsmøde ved koordinering af den tværfaglige indsats</i>		
Dato og personer ved fastlæggelse af indsatsen <i>Husk ny dato og nye navne, hver gang den tværfaglige indsats justeres</i>	Dato: 12.11.07  15.01.08	Personer: Børnesagsbehandler (Arne Andersen) Stuepædagog (Olga Jensen) Lilly Hansen (mor)  Børnesagsbehandler (Arne Andersen) Stuepædagog (Olga Jensen) Lilly Hansen (mor) Ib Hansen (far) Leder af Familiehuset (Kirsten Petersen) Voksensagsbehandler (moders) (Jannie Jørgensen) Psykiatrisk afdeling (moders behandling) (Mogens Mogensen)
Fælles målsætning for barnet: <i>Husk dato ved ændringer</i>	Dato: 12.11.07	Målsætning: Hans kommer i trivsel, så han udvikler sig til et trygt og alderssvarende barn – svarende til de gode ressourcer, han besidder.
Fælles målsætning for relevante familiemedlemmer: <i>Husk dato ved ændringer</i>	Dato: 12.11.07  15.01.08	Målsætning: Moders sindslidelse skal stabiliseres, og mulighed for revalidering afklares.  Moder skal behandle Hans alderssvarende. Hun skal påbegynde revalideringsforløb og stabiliseres i sin medicinske behandling.
Hvem er stafetholder? <i>Husk dato ved ændringer</i>	Dato: 12.11.07  15.01.08	Navn: Børnesagsbehandler (Arne Andersen)  Familiehuset (Kirsten Petersen)
Hvem har „øje-på-barnet“ <i>Husk dato ved ændringer</i>	Dato: 12.11.07  15.11.08	Navn: Stuepædagog, Olga Jensen  Stuepædagog, Olga Jensen






<b>De forskellige aktører</b> Indsæt relevante aktører herunder. <i>Brug eventuelt redskabet: Skabelon til netværkskort</i>	Dato for ændring	Hvilken indsats iværksættes?	Hvornår følges der op på indsatsen?	Hvem følger op på indsatsen?
Børnehaven	12.11.07	Stuepædagogen hjælper Hans til at få ord på sine oplevelser og skaber trygge rammer for ham i dagligdagen. Det sker i tæt samarbejde med hjemmet.	01.02.08	Stafetholderen (Familiehuset) indkalder til opfølgingsmøde.
Familiehuset	15.01.08	For at støtte at mor og Hans får adskilte verdener, og at mor behandler Hans alderssvarende, gennemføres ugentlige samtaler og familieaktiviteter. Mor får også hjælp til at håndtere sindslidelsen.	01.02.08	Familiehuset
Børnesagsbehandler	15.01.08	Arbejder på at iværksætte aflastningsfamilie. Kontakter familieplejekonsulent.	01.02.08	Stafetholder (Familiehuset) indkalder til opfølgingsmøde. Familieplejekonsulent deltager.
Psykiatrisk afd.	15.01.08	Månedlige samtaler på psykiatrisk afdeling. Medicinen reguleres, og moder støttes i samtale med Hans om sindslidelsen. Familiehuset deltager i aftalte tre familiesamtaler på afdelingen.	01.02.08	Stafetholder (Familiehuset) indkalder til opfølgingsmøde.
Voksensagsbehandler (mors)	15.01.08	Støtte og afklaring i forhold til fremtidigt revalideringsforløb.	14.02.08	Koordinerer med børnesagsbehandler.





## Handlevejledninger

### Indhold

Handlevejledning til medarbejdere, der har direkte kontakt med børn og unge fra 0 til 18 år	45	
Handlevejledning til medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandling	49	
Handlevejledning til sundhedspersonale og sygehusmedarbejdere	55	
Handlevejledning til kommunalt ansatte sagsbehandlere, der arbejder med voksne	61	
Handlevejledning til børne- og familiesagsbehandlere	65	



**I dette afsnit findes en række konkrete vejledninger til brug i det daglige arbejde. Handlevejledningerne beskriver, hvordan forskellige faggrupper kan handle, når de gennem deres arbejde kommer i kontakt med forældre med sindslidelse eller misbrug – eller med deres børn.**

I afsnittet findes handlevejledninger for:

- Medarbejdere, der har direkte kontakt med børn og unge fra 0 til 18 år
- Medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandling
- Sundhedspersonale og sygehusmedarbejdere
- Kommunalt ansatte sagsbehandlere, der arbejder med voksne
- Børne- og familiesagsbehandlere.

Først gennemgås faggruppens handlemuligheder i tekst. Herefter præsenteres en figur, der illustrerer de trin, handlingen bør gennemløbe. Til sidst forklares figuren – og dermed de enkelte trin – nærmere.

Forudsætningerne for et godt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde er, at alle relevante aktører ved, hvordan de kan og skal handle, hvis de bliver bekymrede for et barn. Særligt i forhold til samarbejdets første niveau er handlemulighederne afhængige af, hvor man er ansat.

De kommende afsnit kan hjælpe dig til hurtigt at få indblik i dit ansvar og gøre dig i stand til at handle, uanset om du arbejder med børn eller med voksne.

Handlevejledningerne beskriver handlemulighederne for relevante medarbejdergrupper enkeltvis. Hensigten er, at du tager udgangspunkt i dét afsnit, der er relevant for dig, i din stilling. Der er henvist til forskellige redskaber i de enkelte handlevejledninger. Disse er beskrevet i „Redskaber“ i mappen.

I handlevejledningerne henvises til kommunens/regionens *indsatsvifte*. Indsatsviften bør udarbejdes som led i implementeringen af samarbejdsmodellen – se *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“. Det bør skrives ind i den enkelte handlevejledning, hvor indsatsviften findes.

Husk, at så snart du henvender dig til nogen uden for din egen arbejdsplads i forbindelse med en konkret sag, skal dette som udgangspunkt ske med samtykke fra forældrene. Dog er der i undtagelsestilfælde mulighed for at udveksle oplysninger uden forældrenes samtykke gennem SSD-samarbejdet mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning (læs mere i “Hvad siger loven?”). Det er også vigtigt at vide, at du til enhver tid kan sende en underretning til børne- og familieafsnittet i den kommune, hvor barnet bor, hvis du får kendskab til eller grund til at antage, at et barn har behov for særlig støtte eller at barnet har været udsat for vold eller andre overgreb. De forskellige handlemuligheder og redskaber skal ikke opfattes som erstatninger for en eventuel underretning, men som led i en tidlig indsats for udsatte børn.



## Handlevejledning til medarbejdere, der har direkte kontakt med børn og unge fra 0 til 18 år

Henvender sig til: Sundhedsplejersker, medarbejdere i daginstitutioner, skoler, fritidsordninger, dagpleje m.fl.

Som medarbejder, der har direkte kontakt med børn og unge, er det en vigtig del af dit arbejde at være opmærksom på børnenes trivsel og udvikling. Hvis du er bekymret for et barns trivsel og udvikling, skal du først – i dialog med din leder – undersøge, om I selv har viden, kompetencer og redskaber til at støtte barnet. Hvis ja, bliver sagen på samarbejdsmodellens niveau 1.

Hvis nej, kan I kontakte andre relevante aktører enten for at få mere viden, modtage rådgivning eller for at indlede et egentligt tværfagligt samarbejde om barnet. Hvis I indleder et tværfagligt samarbejde om et barn og dermed bevæger jer til samarbejdsmodellens niveau 2, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.

Husk, at jeres ansvar for barnet ikke ophører, fordi I bevæger jer til niveau 2. Barnet har stadig brug for støtte – også jeres.

I kan altid søge råd og vejledning om sagen hos andre faggrupper og i andre sektorer, hvis I anonymiserer barnet og forældrene. Hvis det er nødvendigt for jer at videregive oplysninger, der kan henføres til barnet og/eller forældrene, er det særdeles vigtigt, at I er opmærksom på lovgivningens regler om udveksling af fortrolige oplysninger, særligt servicelovens § 49a om udveksling af fortrolige oplysninger i SSD-samarbejdet (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning). Se „Hvad siger loven?“ om lovgivning i mappen her. Se “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform 2011”.

Generelt har kommunernes børne- og familieafsnit ansvaret for, at børn, der har behov for særlig støtte, får de rette forebyggende og behandlende tilbud. Imidlertid kender børne- og familieafsnittet ikke altid til de børn og unge, som har forældre med sindslidelse eller misbrug. Derfor er det vigtigt, at de bliver orienteret om situationen, når medarbejdere, som arbejder med børn og unge, får kendskab til forældrene og børnene.

Forældre med sindslidelse eller misbrug bekymrer sig – som andre forældre – om deres børn. Derfor bliver mange forældre lettede over at dele deres bekymringer for børnenes situation med andre. Det afgørende er, at personalet taler med forældrene på en respektfuld og anerkendende måde og med udgangspunkt i, at forældre ønsker at gøre det bedste for deres børn. En sådan tilgang til forældrene kan være med til at sikre, at forældrene giver den helt nødvendige tilladelse til at informere og inddrage andre aktører.

Forældre med sindslidelse eller misbrug kan dog have vanskeligt ved at vurdere egen og deres børns situation. Det kan betyde, at hensyn til børns tarv må prioriteres – på bekostning af hensynet til forældrenes holdninger og ønsker.

Medarbejdere, som arbejder med børn og unge, har på lige fod med andre offentligt ansatte et særligt ansvar. Det betyder blandt andet, at man har en skærpet underretningspligt og en pligt til at have opmærksomheden rettet mod børn og unge, som har problemer (jf. servicelovens § 153).

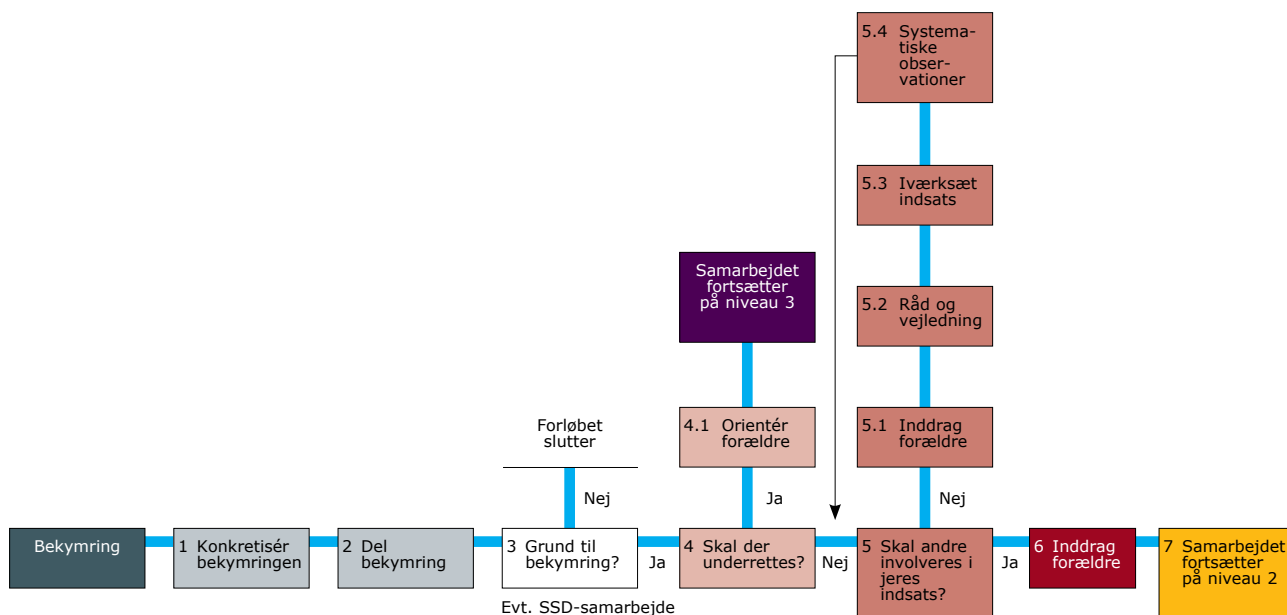
Hvis I, som arbejder med børn og unge, vurderer, at et barn har problemer, som overstiger jeres faggruppes egen kompetence, skal I lave en underretning. Husk, at underretningspligten er en personlig pligt. En underretning kan til enhver tid sendes til myndighederne – også uden din leders accept.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Hvis der sendes en underretning, bevæger sagen sig til samarbejdsmodellens niveau 3. Husk, at du skal undersøge, hvad du og dit arbejdssted kan gøre for at afhjælpe barnets vanskeligheder, før kommunen underrettes. Husk også, at jeres ansvar for barnet ikke ophører, fordi I har sendt en underretning.

Når en person har sindslidelse eller misbrug, påvirkes hele familien. Er det forældre, som har sindslidelse eller misbrug, er deres børn i særlig grad udsatte for at blive påvirket af forældrenes situation. Børn og unge er afhængige af relationen til forældrene. Samtidig påvirkes forældrenes evne og muligheder for at varetage omsorg og opdragelse mere eller mindre af sindslidelsen eller misbruget.

## Handlings- og beslutningsforløb for medarbejdere, der har direkte kontakt med børn og unge fra 0 til 18 år



1. Når du bliver opmærksom på, at et barn eller en ung ikke trives, er det vigtigt, at du mere systematisk observerer barnet i en periode og løbende forsøger at konkretisere din bekymring.
2. Det er vigtigt, at du deler dine bekymringer og iagttagelser med dine kolleger og/eller din leder.
3. Afdæk i fællesskab, om der er grund til bekymring. I kan bruge redskabet *Bekymringsskala vedrørende børn* som hjælp til at afklare, hvor bekymrede I skal være for det pågældende barn. I kan læse, hvilke signaler I skal være opmærksom på i *Børn og unges signaler på mulig mistrivsel*. Endvidere kan I anvende og få inspiration i *Observationsskema*. Bekymringen kan også være opstået på baggrund af forældrenes handlinger, opførsel eller situation. Hent inspiration til opmærksomhedspunkter i *Bekymringsskala for voksne med henblik på opsporing af børn med støttebehov* i „Redskaber“.

Tag stilling til, hvornår og hvordan forældrene – og evt. barnet skal informeres og inddrages. Udgangspunktet for en tidlig, tværfaglig indsats er, at forældre så vidt muligt inddrages tidligt gennem dialog og samarbejde. Det gælder både i problemafklingen og i problemløsningen. Hent inspiration og vejledning til samtale med forældre i *Vejledning til bekymringssamtale for personale, der arbejder med børn* i „Redskaber“.

Som udgangspunkt må du ikke udveksle personlige oplysninger om et barn uden samtykke fra indehaveren af forældremyndigheden. Dog kan der være helt særlige situationer, hvor det af hensyn til barnet er nødvendigt.

Serviceovens § 49a giver mulighed for at fagpersoner fra skole, sundhedsplejen, dagtilbud og socialforvaltning (SSD samarbejdet) kan udveksle oplysninger uden forældresamtykke med henblik på at afklare, om en konkret faglig bekymring for et barn eller en ung skyldes et problem, der kan løses inden for de eksisterende rammer. Eller om problemet er af en sådan karakter, at der er behov for en underretning og særlig støtte efter serviceovens regler.

Formålet med § 49a er, at den tidlige og forebyggende indsats over for børn og unge ikke svækkes unødigt af, om det er muligt at indhente samtykke i den indledende, afklarende indsats over for et bestemt barn eller en ung.

Se mere om SSD-samarbejdet i 'Hvad siger loven?'

Herudover kan du altid drøfte forhold omkring et barn eller en ung anonymt i en tværfaglig gruppe.

4. Hvis din bekymring bekræftes, og I vurderer, at barnet har behov for særlig støtte, skal kommunens børne- og familieafsnit underrettes eller på anden måde inddrages i det videre forløb. Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

4.1. Det er meget vigtigt at være opmærksom på de særlige betingelser, der gælder, hvis jeres bekymring bunder i mistanke om, at én eller begge forældre er involverede i vold eller overgreb mod barnet. Herunder at en orientering af forældrene kan indebære, at politiets muligheder for efterforskning forringes.

4.2. Kommunens børne- og familieafsnit skal kvittere for modtagelsen af underretningen inden seks dage. Du har som fagperson mulighed for at bede om at få oplyst, om underretningen har ført til en undersøgelse eller foranstaltninger efter serviceloven.

Kommunen skal kun videregive oplysningerne, hvis underretteren henvender sig. Du har ikke krav på at få oplysninger om karakteren eller indholdet af de iværksatte undersøgelser eller foranstaltninger. Se „Dialog om tidlig indsats“, Servicestyrelsen 2011 og „Håndbog om Barnets Reform“, Servicestyrelsen 2011.

Samarbejdet fortsætter herefter på niveau 3 – se *Vejledning for børnefamiliesagsbehandlere* i „Redskaber“.

5. Hvis I vurderer, at der ikke er grundlag for en underretning, skal I i fællesskab lægge en plan for det videre forløb omkring barnet. Planen skal som minimum forholde sig til, om der er brug for en konkret indsats, der ligger ud over, hvad I kan yde. Hvis I vurderer, at I kan støtte barnet tilstrækkeligt inden for jeres eget arbejdsområde, skal I iværksætte en særlig indsats for barnet. Planen for indsatsen skal som minimum indeholde følgende spørgsmål og temaer – og kan beskrives i en stafetlog:

5.1. Tag stilling til hvordan forældrene – og større børn – skal inddrages. Drøft også med forældrene, hvad de kan gøre for at støtte deres barn. Hent inspiration og vejledning til samtale med forældre i *Vejledning til bekymringssamtale for personale, der arbejder med børn* i „Redskaber“.

5.2. Har I brug for råd og vejledning til, hvordan I kan støtte og hjælpe barnet og familien, henvises til en oversigt over relevante indsatser og nøglepersoner. Se kommunens/regionens *indsatsvifte*. Læs mere om indsatsviften i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“.

5.3. Iværksæt den konkrete indsats for barnet. Tag stilling til, hvad målet med indsatsen er, hvor lang tid den skal forløbe, og hvordan effekten skal vurderes og følges op.



- 5.4. Det er en god idé at foretage systematiske iagttagelser af barnet. Tag stilling til, hvordan de skal gennemføres, over hvilken periode, og hvordan resultatet af iagttagelserne skal bruges og behandles. Du kan hente inspiration i *Observationsskema* i „Redskaber“.
6. Hvis I efterfølgende vurderer, at der er brug for en konkret indsats, der ligger ud over, hvad I kan yde, skal andre faggrupper eller sektorer inddrages. Sørg så vidt muligt for, at forældrene er informeret, forstår og accepterer jeres ønske om at inddrage andre.
- Kan I ikke opnå enighed med forældrene og samtykke fra forældrene til at involvere andre faggrupper og sektorer, skal I vurdere, om barnets situation er så truet, at I skal benytte jer af pligten til at underrette kommunens børne- og familieafsnit. Se “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011. Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.
7. Når I involverer andre faggrupper eller går til niveau 2 i det tværfaglige samarbejde, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.

## **Handlevejledning til medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandling**

Henvender sig til: Medarbejdere i voksenpsykiatriske afdelinger, psykiatriske skadestuer, distriktspsykiatriske enheder, socialpsykiatriske tilbud og medarbejdere i misbrugsbehandlingstilbud.

Som medarbejder i et misbrugsbehandlingstilbud, en voksenpsykiatrisk afdeling, distriktspsykiatrisk enhed eller et socialpsykiatrisk tilbud har du en række muligheder for at støtte forældrene i deres forældrekompetence og også for at støtte hele familien. Samtidig kan du have vigtig viden i forhold til at opspore børn, som kan have behov for særlig støtte.

Kommunernes børne- og familieafsnit har ansvaret for, at børn, der har behov for særlig støtte, får de rette forebyggende og behandlende tilbud. Imidlertid kender børne- og familieafsnittet ikke altid til de børn og unge, som har forældre med sindslidelse eller misbrug. Det er derfor din opgave at sørge for, at børne- og familieafsnittet bliver orienteret om børnene og de unge, når du får kendskab til forældrene og deres børn. I nogle tilfælde (hvis der ikke er en social sag på forældrene) kan det være nok, at I sikrer jer, at forældrene informerer barnets institution og/eller skole – eller at I om nødvendigt selv tager kontakt med forældrenes samtykke.

Hvis I indleder et tværfagligt samarbejde om et barn (f.eks. med barnets institution) og dermed bevæger jer til samarbejdsmodellens niveau 2, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.

Husk, at jeres ansvar ikke ophører, fordi I bevæger jer til niveau 2. Barnet har stadig brug for støtte – også jeres.

I kan altid søge råd og vejledning om sagen hos andre faggrupper og i andre sektorer, hvis I anonymiserer barnet og forældrene. Hvis det er nødvendigt for jer at videregive oplysninger, der kan henføres til barnet og/eller forældrene, er det særdeles vigtigt, at I er opmærksom på lovgivningens regler om udveksling af fortrolige oplysninger.

Se „Hvad siger loven?“ om lovgivning i mappen her.

Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

Forældre med sindslidelse eller misbrug bekymrer sig – som andre forældre – om deres børn. Derfor bliver mange forældre lettede over at dele deres bekymringer for børnenes situation med andre. Det afgørende er, at personalet taler med forældrene på en respektfuld og anerkendende måde og med udgangspunkt i, at forældre ønsker at gøre det bedste for deres børn. En sådan tilgang til forældrene kan være med til at sikre, at forældrene giver den helt nødvendige tilladelse til at informere og inddrage andre, herunder børnenes daginstitutioner og skoler.

Forældre med sindslidelse eller misbrug kan have vanskeligt ved at vurdere egen og deres børns situation. Det kan betyde, at hensyn til børns tarv må prioriteres – på bekostning af hensynet til forældrenes holdninger og ønsker.

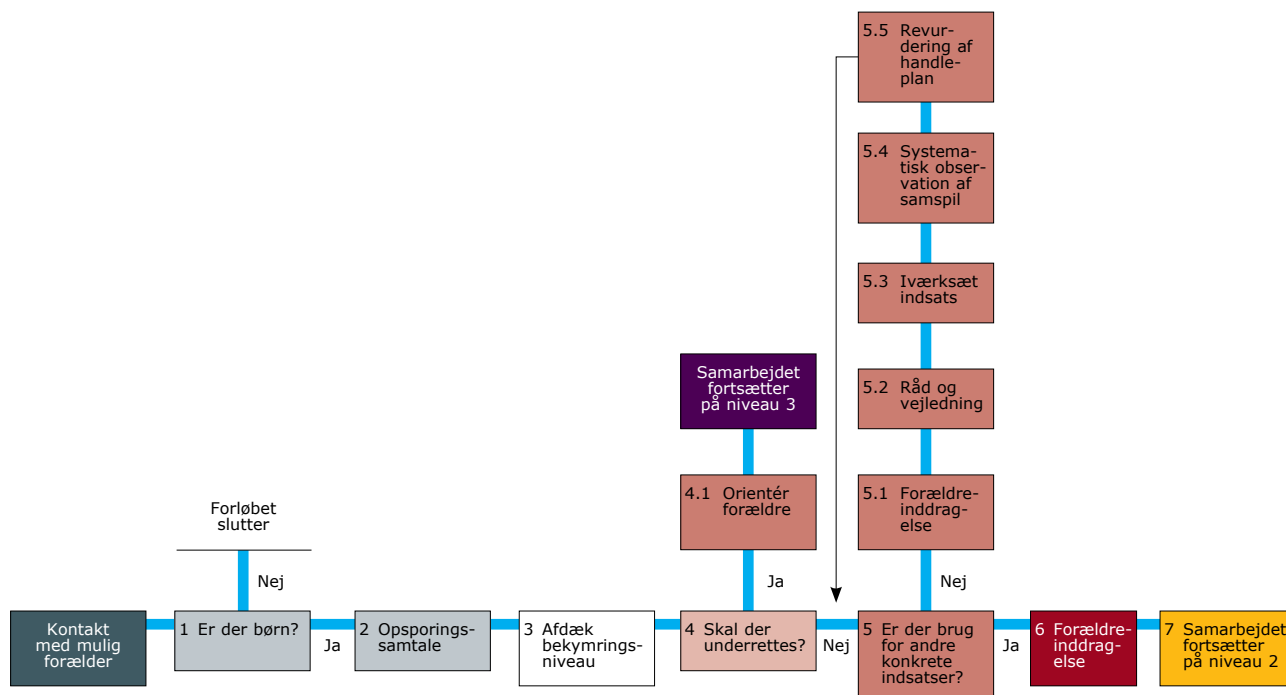
Offentligt ansatte har et særligt ansvar for børn og unge. Det betyder blandt andet, at man har en skærpet underretningspligt og en pligt til at have opmærksomheden rettet mod børn og unge, som mistrives (jf. servicelovens § 153). Forpligtelsen gælder også over for ufødte børn.

Hvis I, som arbejder med børn og unge, får kendskab til – eller grund til at antage – at et barn har behov for særlig støtte, skal I lave en underretning. Dermed bevæger sagen sig til samarbejdsmodellens niveau 3. Husk, at underretningspligten er en personlig pligt. En underretning kan til enhver tid sendes til myndighederne – også uden din leders accept. Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Når en person har sindslidelse eller misbrug, påvirkes hele familien. Er det forældre, som har sindslidelse eller misbrug, er deres børn i særlig grad udsatte for at blive påvirket af forældrenes situation. Børn og unge er afhængige af relationen til forældrene. Samtidig påvirkes forældrenes evne og muligheder for at varetage omsorg og opdragelse mere eller mindre af sindslidelsen eller misbruget.

Husk, at jeres ansvar for barnet ikke ophører, fordi I har sendt en underretning.

## Handlings- og beslutningsforløb for medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatri og misbrugsbehandling



1. Når du får kontakt med en borger, som har sindslidelse eller misbrug, er det vigtigt, at du bliver bekendt med, om vedkommende har børn.
2. Har borgeren børn, skal du gennem en opsporingssamtale med vedkommende skabe et første overblik over barnets og familiens situation. Du bør have følgende basisoplysninger: Hvor mange børn er der tale om, og hvad hedder de? Hvor gamle er de, og hvor bor de? Hvem har forældremyndigheden? Hvordan har børnene det? Har de kontakt med støtte- eller behandlingstilbud? Hvem tager sig af dem i den aktuelle situation?

Registreringen af oplysningerne kan ske i et oplysningsskema, som vedlægges borgerens journal/sag. En fast procedure for registreringen, herunder eksempelvis en ramme for, hvem der er forpligtet til at gennemføre opsporingssamtalen og for registreringen af oplysningerne, kan sikre, at I får alle vigtige oplysninger.

En opsporingssamtale bør gennemføres på et så tidligt tidspunkt som muligt. Der kan dog være situationer og forhold i forældrerens fysiske og psykiske tilstand, som gør, at en opsporingssamtale eller dele af den må udskydes til et senere tidspunkt.

Ud over at opsporingssamtalen giver vigtige oplysninger om børnenes og familiens situation, og om der eventuelt er brug for en indsats for børnene, giver den også borgeren mulighed for at dele eventuelle bekymringer for børnene med personalet. Hermed kan der etableres en åbenhed om børnenes og familiens situation – til gavn for det videre forløb. Det er vigtigt at spørge forælderen om, hvordan han eller hun oplever, at børnene har det.

Se *Vejledning til opsporingssamtale for personale, der arbejder med behandling af voksne* i „Redskaber“.

3. Med afsæt i opsporingssamtalen skal du sammen med kolleger, ledelse eller særlige videns- og/eller nøglepersoner vurdere, om der er grund til akut bekymring for barnet.

Se *Bekymringskala vedrørende forældre – med henblik på opsporing af børn med støttebehov* i „Redskaber“.

4. Hvis det er tilfældet, og I vurderer, at barnet har behov for støtte, som ligger ud over jeres ansvars og arbejdsområde, skal kommunens børne- og familieafsnit underrettes eller på anden måde inddrages i det videre forløb.

- 4.1. Inddragelsen af børne- og familieafsnittet skal ske i samarbejde og forståelse med forældrene. Kan det ikke lade sig gøre, har I pligt til at underrette børne- og familieafsnittet – på trods af forældrenes ønsker. Husk i den forbindelse at orientere forældrene om underretningen. Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Kommunens børne- og familieafsnit skal kvittere for modtagelsen af underretningen inden seks dage. Børne- og familieafsnittet har kun ret til at informere underretteren om det videre forløb, hvis forælderen giver sin accept – eller det er af afgørende betydning for det videre forløb. Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

5. Hvis I vurderer, at barnets situation ikke er alvorligt truet (og I derfor ikke inddrager kommunens børne- og familieafsnit), skal I udarbejde en plan for det videre forløb omkring børnene. Tag stilling til, om andre institutioner – med forældrens accept – skal informeres om jeres kontakt med forælderen og om jeres handleplan. Planen skal som minimum forholde sig til følgende spørgsmål og temaer – og kan beskrives i en stafetlog, hvis ansættelsesstedet ikke i forvejen har et velfungerende dokumentationssystem:

- 5.1. Taler forælderen åbent om sine børn? Har han/hun en forståelse for børnenes situation og eventuelle vanskeligheder? Er han/hun indstillet på at samarbejde med jer om det videre forløb omkring børnene? Har forælderen givet samtykke til, at I kan udveksle oplysninger med og inddrage relevante samarbejdsparter? Hvis ikke, hvordan kan I så

optimere mulighederne for et godt samarbejde med forælderen?

Se *Samtykke fra forældre* i „Redskaber“.

Hvordan skal forælderen – og eventuelt andre familiemedlemmer og større børn – informeres om og inddrages i jeres plan? Inddragelsen skal ske så tidligt og respektfuldt som muligt. Det er af stor betydning for indsatsen i det videre forløb og smidiggør det tværfaglige samarbejde.

- 5.2. Har I brug for råd og vejledning til, hvordan I kan takle barnets og familiens situation? Hvilke børne- og familiesagkyndige eller andre videns- og nøglepersoner eller tværfaglige grupper har I adgang til? Er der personer i andre sektorer, som I med fordel kan kontakte for viden, råd og vejledning? Uden accept fra forældrene kan det kun ske i form af anonyme drøftelser!

Se kommunens/regionens *indsatsvifte*.

Læs mere om indsatsviften i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“.

- 5.3. Er der behov for, at I – inden for jeres eget arbejdsområde – iværksætter en indsats for barn, forælderen eller familien? Det kan være tilbud om individuelle samtaler med barnet, forældre-støttende samtaler, familiesamtaler med fokus på børnenes perspektiv og tilbud til børn om at deltage i børnegrupper.

Se *God praksis* i „Aktiviteter og erfaringer til inspiration“.

- 5.4. Systematiske iagttagelser af samspillet mellem barn og voksen er en god idé, hvis dette er muligt.

- 5.5. Hvordan og hvornår skal planen senest revurderes? Hvis I får kendskab til forhold, der afgørende ændrer grundlaget for jeres vurderinger og plan, er det nødvendigt at revurdere planen akut.

6. Når I vurderer, at andre faggrupper eller sektorer skal involveres (med eller uden forældrenes accept og samtykke), fortsætter samarbejdet på niveau 2 i det tværfaglige samarbejde. Husk at orientere forældrene om jeres vurdering. Hvis I indleder et tværfagligt samarbejde om et barn, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet. Husk, at I fortsat selv kan bruge jeres eget beredskab i forhold til sagen.



## Handlevejledning til sundhedspersonale og sygehusmedarbejdere

Henvender sig til: Praktiserende læger, jordemødre, sundhedspersonale på sygehuse inklusive somatisk skadestue, børne- og skoletandlæger og psykologer.

Som medarbejder i sundhedsvæsenet kommer du i kontakt med mange børnefamilier. Sundhedspersonalets kontakt til børnefamilierne betyder, at forhold, der bringer barnets udvikling i fare, kan opdages tidligt og give anledning til støtte til familierne, så omsorgssvigt undgås. Din konkrete opgave er at være opmærksom på børn, der kan have brug for særlig støtte, når du møder dem eller deres forældre i skadestuen, ved en konsultation i privat praksis, ved en indlæggelse, i jordemoderkonsultationen eller lignende.

Hvis du i dit virke i forhold til en voksen eller et barn bliver opmærksom på, at børnene i familien kan have problemer som følge af de voksnes misbrug eller sindslidelse, skal du handle på din bekymring. Undersøg, hvad du selv og dit arbejdssted kan gøre for barnet. Indled om nødvendigt et tværfagligt samarbejde med andre aktører. Hvis I indleder et tværfagligt samarbejde om et barn og dermed bevæger jer til samarbejdsmodellens niveau 2, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.

Husk, at jeres ansvar for barnet ikke ophører, fordi I bevæger jer til niveau 2. Barnet har stadig brug for støtte – også jeres.

Forældrene skal altid inddrages. Forældre med sindslidelse eller misbrug bekymrer sig – som andre forældre – om deres børn. Derfor bliver mange forældre lettede over at dele deres bekymringer for børnenes situation med andre. Det afgørende er, at man taler med forældrene på en respektfuld og anerkendende måde og med udgangspunkt i, at forældre ønsker at gøre det bedste for deres børn. En sådan tilgang til forældrene kan være med til at sikre, at de giver den helt nødvendige tilladelse til at informere og inddrage andre.

Vær dog opmærksom på, at forældre med sindslidelse eller misbrug kan have vanskeligt ved at vurdere deres egen og deres børns situation. Det kan betyde, at hensynet til barnets tarv må prioriteres – på bekostning af hensynet til forældrenes holdninger og ønsker.

I kan altid søge råd og vejledning om sagen hos andre faggrupper og i andre sektorer, hvis I anonymiserer barnet og forældrene. Hvis det er nødvendigt for jer at videregive oplysninger, der kan henføres til barnet og/eller forældrene, er det særdeles vigtigt, at I er opmærksomme på lovgivningens regler om udveksling af fortrolige oplysninger.

Ved en tværfaglig drøftelse, hvor formålet er at forebygge, at barnet får sociale problemer, må du kun videregive helbredsoplysninger og andre private og personlige oplysninger, du har fået i forbindelse med et behandlingsforhold, hvis du har indhentet samtykke fra forældrene.

Se *Samtykke fra forældre* i „Redskaber“.

Se endvidere Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

Offentligt ansatte og læger har et særligt ansvar for børn og unge. Det betyder blandt andet, at man har en skærpet underretningspligt og en pligt til at have opmærksomheden rettet mod børn og unge, som mistrives (jf. servicelovens § 153). Forpligtelsen gælder også over for vordende forældre – særligt gravide med misbrugsproblemer.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Hvis I får kendskab til – eller grund til at antage – at et barn har behov for særlig støtte efter serviceloven, skal I lave en underretning. Dermed bevæger sagen sig til samarbejdsmodellens niveau 3. Husk, at underretningspligten er en personlig pligt. En underretning kan til enhver tid sendes til myndighederne – også uden en eventuel leders accept.

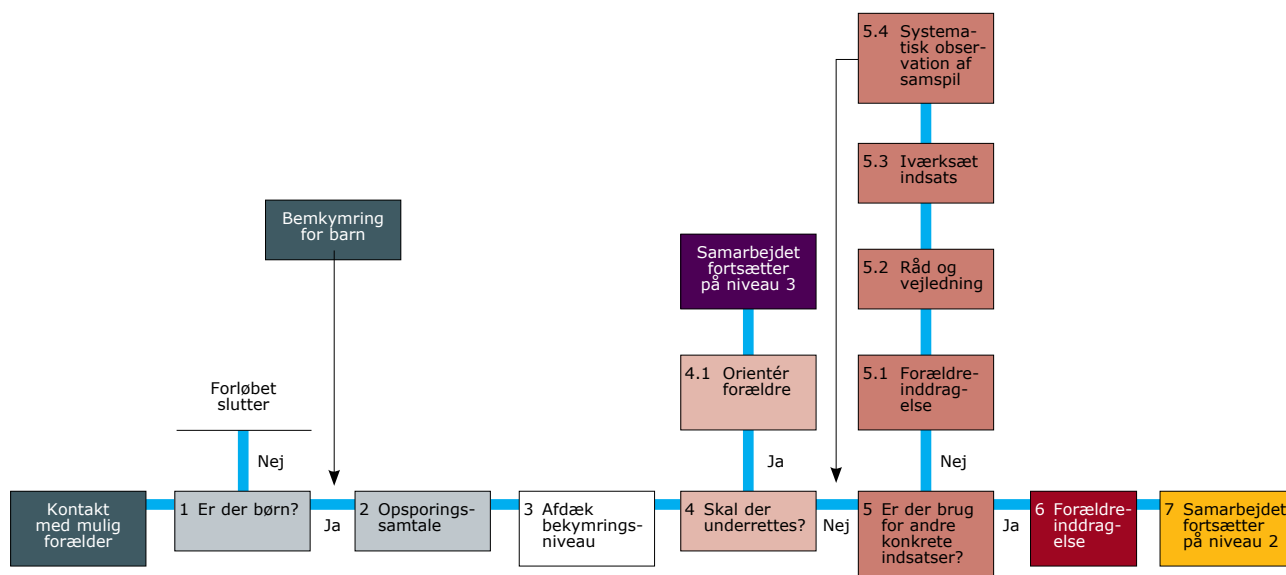
Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Husk, at jeres ansvar ikke ophører, fordi I har sendt en underretning.

Når en person har sindslidelse eller misbrug, påvirkes hele familien. Er det forældre, som har sindslidelse eller misbrug, er deres børn i særlig grad udsatte for at blive påvirket af forældrenes situation. Børn og unge er afhængige af relationen til forældrene. Samtidig påvirkes forældrenes evne og muligheder for at varetage omsorg og opdragelse mere eller mindre af sindslidelsen eller misbruget.



## Handlings- og beslutningsforløb for medarbejdere i sundhedssektoren



1. Når du får kontakt med en borger, som har sindslidelse eller misbrug, er det vigtigt, at du bliver bekendt med, om vedkommende har børn. En fast procedure for registrering af oplysninger sikrer, at I får oplysningerne.
2. Gennem dialog med forældrene (eventuelt med inddragelse af pårørende, børnene eller andre) skal I skabe et overblik over børnenes situation. Hvem har forældremyndigheden? Hvor bor børnene? Har børn og de voksne kontakt med andre støtte- eller behandlingstilbud? Hvem tager sig af børnene i den aktuelle situation? Er der familiemedlemmer eller andre i barnets nære sociale netværk, som kan støtte børnene aktuelt?

En fast procedure for at indhente oplysningerne, herunder f.eks. en ramme for, hvem der skal gennemføre opsporingssamtalen og registrere oplysningerne, kan sikre, at I får alle vigtige oplysninger.

Se *Vejledning til bekymringssamtale for personale, der arbejder med børn* og *Vejledning til opsporingssamtale for personale, der arbejder med behandling af voksne* i „Redskaber“.

3. Med afsæt i opsporingssamtalen skal du sammen med kolleger, ledelse eller særlige videns- og/eller nøglepersoner vurdere, om der er grund til bekymring for barnet.

*Bekymringsskala* for henholdsvis børn og voksne i „Redskaber“ kan være med til at afklare, hvor bekymrede I skal være for det pågældende barn.

4. Hvis I under registreringen af den familiemæssige situation eller dialogen med den voksne får en formodning om, at barnet har behov for særlig støtte, som ligger ud over jeres ansvar, skal I underrette eller på anden måde inddrage børne- og familieafsnittet i barnets bopælskommune med henblik på at iværksætte en undersøgelse af barnets situation. Det skal ske i samarbejde og forståelse med forældrene. Kan I ikke få forståelse og tilladelse fra forældrene til at kontakte børne- og familieafsnittet, skal I vurdere, om barnets situation er så truet, at I skal benytte jer af pligten til at underrette kommunens børne- og familieafsnit på tværs af forældrenes ønsker. Husk i den forbindelse at orientere forældrene om underretningen.

Se Bilag 1 i "Dialog om tidlig indsats", Servicestyrelsen, 2011.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

5. Hvis I mener at kunne afhjælpe problemerne gennem egen indsats, skal I i fællesskab lægge en plan for det videre forløb. Det er værd at bemærke, at flere i sundhedssektoren ikke vil have mulighed for selv at tilbyde en indsats (f.eks. tandlæger og skadestuepersonale) – *gå i disse tilfælde til punkt 6*. Planen skal som minimum forholde sig til følgende spørgsmål og temaer – og kan beskrives i en stafetlog, hvis ansættelsesstedet ikke i forvejen har et velfungerende dokumentationssystem:

5.1. I skal tage stilling til, hvornår og hvordan forældrene – og eventuelt andre familiemedlemmer og større børn – skal informeres og inddrages. Forældrene skal inddrages så tidligt og respektfuldt som muligt. Det er af stor betydning for det videre forløb og smidiggør og kvalificerer det tværfaglige samarbejde.

5.2. Har I brug for råd og vejledning til, hvordan I kan takle barnets og familiens situation? Undersøg, hvilke videnspersoner og tværfaglige grupper I har adgang til i jeres kommune, hvilke personer i andre sektorer, som I med fordel kan kontakte for viden, råd og vejledning.

Se kommunens/regionens *indsatsvifte*.

Læs mere om indsatsviften i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“.

5.3. I iværksætter – inden for jeres eget arbejdsområde – en særlig indsats for barn og/eller forældre. Det kan være i form af individuelle samtaler med barnet, forældre-støttende samtaler og familiesamtaler, hvor også børnene deltager.

Se „Aktiviteter og erfaringer til inspiration“ om *God praksis*.

5.4. Det er en god idé at foretage systematiske iagttagelser af samspillet mellem barn og forælder, hvis dette er muligt.

6. Hvis I efterfølgende vurderer, at der er brug for en indsats, der ligger ud over, hvad I alene kan yde, skal andre faggrupper eller sektorer inddrages. Ud over at iværksætte nye indsatser kan det f.eks. handle om at orientere daginstitutioner eller om at koordinere med andre allerede iværksatte indsatser. Sørg for, at forældrene er informeret, forstår og accepterer jeres ønske om at inddrage andre. Kan I ikke opnå forståelse og tilladelse fra forældrene til at involvere andre faggrupper og sektorer, skal I vurdere, om barnets situation er så truet, at I skal benytte jer af pligten til at underrette kommunens børne- og familieafsnit – på tværs af forældrenes ønsker. Husk i den forbindelse under alle omstændigheder at orientere forældrene om underretningen.

Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

7. Når I involverer andre faggrupper eller sektorer (med eller uden forældrenes accept), for at disse skal yde en konkret indsats i forhold til et eller flere af familiens medlemmer, fortsætter samarbejdet på niveau to. Husk, at den indsats, I yder i forhold til familien, godt kan fortsætte. Hvis I indleder et tværfagligt samarbejde om et barn, kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.



## Handlevejledning til kommunalt ansatte sagsbehandlere, der arbejder med voksne

Henvender sig til: Sagsbehandlere, der arbejder med voksne borgeres økonomi (pension, sygedagpenge og kontanthjælp), med sociale tilbud til voksne og i jobcenter.

Som sagsbehandler i kommunen kommer du i kontakt med en lang række borgere med børn. Dit kendskab til dem betyder, at du har mulighed for at opdage forhold, der kan give anledning til bekymring for deres børns fysiske og/eller psykiske udvikling. I *Bekymringskala for voksne med henblik på opsporing af børn med støttebehov* i „Redskaber“ kan du se, hvilke signaler du kan være opmærksom på hos den voksne. Ofte kan der gives støtte til familierne, så omsorgssvigt undgås. Din konkrete opgave er at opspore børn, der kan have brug for en særlig indsats, når du møder deres forældre i forbindelse med dit virke som sagsbehandler.

Kommunernes børne- og familieafsnit har ansvaret for, at børn, der har behov for særlig støtte, får de rette forebyggende og behandlende tilbud. Imidlertid kender børne- og familieafsnittet ikke altid til de familier med børn og unge, som har forældre med sindslidelse eller misbrug. Derfor er det vigtigt, at andre medarbejdere i kommunen, der får kendskab til udsatte forældre og deres børn, orienterer socialforvaltningens børne- og familieafsnit om dette.

Hvis du er i tvivl, om der er grund til bekymring, kan du altid søge råd og vejledning hos andre faggrupper og i andre sektorer, hvis du anonymiserer barnet og forældrene. Hvis det er nødvendigt for jer at videregive oplysninger, der kan henføres til barnet og/eller forældrene, er det særdeles vigtigt, at du er opmærksom på lovgivningens regler om udveksling af fortrolige oplysninger.

Se „Hvad siger loven?“ om lovgivning i mappen her.

Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

Forældre med sindslidelse eller misbrug bekymrer sig – som andre forældre – om deres børn. Derfor bliver mange forældre lettede over at dele deres bekymringer for børnenes situation med andre. Det afgørende er, at I taler med forældrene på en respektfuld og anerkendende måde og med udgangspunkt i, at forældre ønsker at gøre det bedste for deres børn. En sådan tilgang til forældrene kan være med til at sikre, at forældrene giver den helt nødvendige tilladelse til at informere og inddrage andre eller alternativt, at de selv bliver indstillet på at søge hjælp.

Vær dog opmærksom på, at forældre med sindslidelse eller misbrug kan have vanskeligt ved at vurdere deres egen og deres børns situation. Det kan betyde, at hensynet til barnets tarv må prioriteres – på bekostning af hensynet til forældrenes holdninger og rettigheder.

Som offentligt ansat har du et særligt ansvar for at være opmærksom på udsatte børn. Dette gælder også ufødte børn. Du skal ved dit møde med den voksne være opmærksom på, om vedkommende har børn og/eller venter barn, og om disse kan have brug for en særlig støtte. Hvis du vurderer, at der er brug for en særlig indsats eller råd og vejledning, skal du med forældrerens samtykke orientere den del af forvaltningen, der har ansvaret for børne- og familieområdet om dette. Når du orienterer, kan det være en hjælp for det videre forløb, at du bruger *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Alle offentligt ansatte har et særligt ansvar i forhold til børn og unge. Det betyder blandt andet, at man har en skærpet underretningspligt og pligt til at have opmærksomheden rettet mod børn og unge, som mistrives (jf. servicelovens § 153). Forpligtelsen gælder også over for vordende forældre – særligt gravide med misbrugsproblemer.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

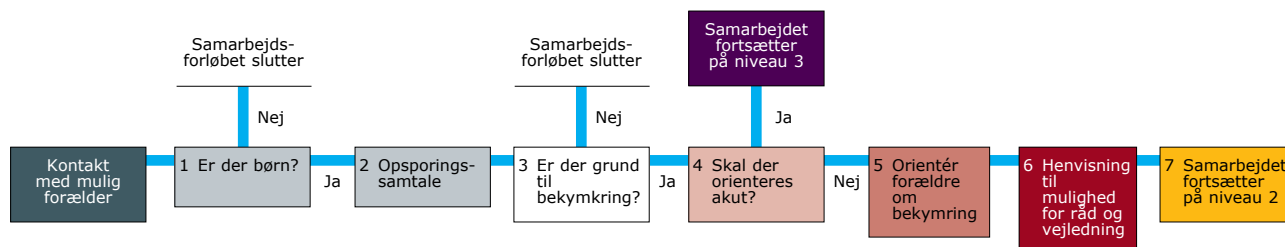
Husk, at underretningspligten er en personlig pligt. Du kan til enhver tid sende en underretning til myndighederne – også uden din leders accept.

Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

Når en person har sindslidelse eller misbrug, påvirkes hele familien. Er det forældre, som har sindslidelse eller misbrug, er deres børn i særlig grad udsatte for at blive påvirket af forældrenes situation. Børn og unge er afhængige af

relationen til forældrene. Samtidig påvirkes forældrenes evne og muligheder for at varetage omsorg og opdragelse mere eller mindre af sindslidelsen eller misbruget.

## Handlings- og beslutningsforløb for kommunalt ansatte sagsbehandlere, der arbejder med voksne



1. Når du får kontakt med en borger, som har sindslidelse eller misbrug, er det vigtigt, at du bliver bekendt med, om vedkommende har børn. Kommunen vil ofte have disse oplysninger på forhånd. Slå op i kommunens sagsbehandlings-system og undersøg, om der er hjemmeboende børn under 18 år, og om der er oprettet sag i kommunens børne- og familieafsnit. En fast procedure for at indhente oplysningerne kan sikre, at I får alle vigtige oplysninger.
2. Har borgeren børn, er det vigtigt, at du gør dig overvejelser i forhold til din bekymring for børnene. Dette kan gøres ved en opsporingssamtale. Du skal være opmærksom på, at borgeren måske er mødt til samtale på baggrund af en konkret problemstilling i forhold til sin egen situation, f.eks. en opfølgningssamtale i jobcenteret, og derfor ikke er forberedt på at blive spurgt om, hvordan børnene har det.

Indkald eventuelt den voksne til en yderligere samtale på et senere tidspunkt, eller skriv i indkaldelsesbrevet, at I skal drøfte borgerens samlede situation. Se *Vejledning til opsporingssamtale for sagsbehandlere, der arbejder med voksne* i „Redskaber“.

Der kan være borgere, du har brugt lang tid på at opnå kontakt til, og hvor det er vigtigt, at kontakten fastholdes. Du skal stadigvæk være opmærksom på børnene, men vurder om relationen til borgeren kan fastholdes, hvis du spørger ind til borgerens børn. Her kan du eventuelt inddrage en kollega fra kommunens børne- og familieafsnit, som kan føre ordet i samtalen og tage problematikken omkring børnene op.

3. Du skal, ud fra dit kendskab til borgeren, vurdere dennes forældre- kompetence. Hvis du efter en samtale er bekymret for børnene eller er usikker på, om der er grund til bekymring, skal du drøfte sagen med en kollega eller din leder. Hvis I er enige om, at der kan være grund til bekymring, kan I kontakte kommunens børne- og familieafsnit. Her er der mulighed for, at I anonymt kan drøfte sagen med en sagsbehandler, der kan være med til at afdække bekymringsgraden.

Se *Bekymringsskala for voksne med henblik på opsporing af børn med støttebehov* i „Redskaber“.

4. Hvis I har en formodning om, at barnet akut har behov for særlig støtte (det vil sige, når der er fare for barnet fysisk eller psykisk), skal du orientere den del af forvaltningen, der har ansvaret for børne- og familieområdet, om dette. Det skal i videst mulige omfang ske i samarbejde og forståelse med forældrene. Kan du ikke opnå forståelse og tilladelse fra forældrene til at involvere andre faggrupper og sektorer, skal du vurdere, om barnets situation er så truet, at du alligevel skal orientere – på trods af forældrenes ønsker. Husk i den forbindelse at informere forældrene om orienteringen.  
Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.  
Se *Standardskema til underretning* i „Redskaber“.

5. Del din bekymring med borgeren og fortæl, at du eventuelt kan hjælpe med at skabe en kontakt til kommunens børne- og familieafsnit, der kan rådgive om forskellige tilbud til børn og unge. Du kan vælge at inddrage en kollega, eventuelt fra børne- og familieafsnittet, hvis du er usikker på, hvordan borgeren vil reagere på at få at vide, at du er bekymret for børnene.

6. Hvis der ikke er grund til akut at orientere den del af forvaltningen, der har ansvaret for børne- og familieområdet, kan du henvise forældrene til kommunens tilbud om gratis råd og vejledning.  
Se kommunens/regionens *indsatsvifte*.  
Læs mere om indsatsviften i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“.

Du kan opfordre forælderen til, at I, næste gang I skal mødes, inviterer en sagsbehandler fra den del af forvaltningen, der har ansvaret for børne- og familieområdet, som kan give gode råd om støtte til hele familien. Det er vigtigt, at du på forhånd ikke lover de voksne noget om, hvilke tilbud de kan få, men blot opfordrer til, at I holder et fælles møde, så de kan få de nødvendige råd, vejledning og støtte til familien.

7. Informér den del af forvaltningen, der har ansvaret for børne- og familieområdet, efter samtykke fra forældrene om, at du har henvist en forælder til råd og vejledning om at løse vanskeligheder i familien.  
Se Bilag 1 i “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen, 2011.

Når du involverer andre faggrupper eller sektorer (med eller uden forældrenes accept), for at disse skal yde en konkret indsats i forhold til et eller flere af familiens medlemmer, fortsætter samarbejdet på niveau 2. Her kan I oprette en stafetlog for at koordinere og dokumentere samarbejdet.



## Handlevejledning til børne- og familiesagsbehandlere

Henvender sig til: Sagsbehandlere ansat i den del af forvaltningen, der har ansvaret for kommunens børne- og familieområde.

Som sagsbehandler i kommunen kommer du dels i kontakt med familier, som selv har henvendt sig, og dels med familier, hvor andre er blevet opmærksomme på barnets og forældrenes mulige behov for særlig støtte. I forhold til samarbejdsmodellen betyder dette, at du har forskellige roller i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejdes niveau et, to og tre. Det er vigtigt at understrege, at samarbejdsmodellen ikke er en model for selve sagsbehandlingen. Samarbejdsmodellen fokuserer på din rolle i forhold til *samarbejdet* om indsatsen for en konkret familie.

### Niveau 1 og 2

Din rolle i samarbejdets to første niveauer er at bidrage med råd og vejledning til andre aktører, der kontakter dig. Det kan handle om at drøfte bekymringsniveau i en navngiven eller anonym sag. Du kan således vejlede vuggestuepædagoger i at observere og hjælpe et barn – eller du kan være med til at vurdere, om vuggestuens bekymring for et barn skal give anledning til en underretning. Til dette arbejde kan du lade dig inspirere af *Bekymringsskala* og *Observationsskema* i „Redskaber“. Når du får en underretning eller på anden måde bliver bekendt med en bekymring for et barn, som kommunen bør handle i forhold til, går I til det tredje niveau i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

### Niveau 3

Din rolle på samarbejdets tredje niveau tager udgangspunkt i, at du modtager en underretning eller på anden måde bliver bekendt med et barn, der muligvis har behov for en særlig indsats. Forløbet, efter du har modtaget en underretning eller orientering, er beskrevet i handlingsforløbet herunder. Opgaven er først at finde ud af, om der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse, og derefter (hvis den iværksættes) at finde ud af, om der skal tilbydes særlig støtte i henhold til Service-lovens § 52.

I bekræftende fald skal det vurderes, hvilken støtte der skal iværksættes, og der skal løbende følges op på denne. Parallelt med dette forløb skal der udpeges en stafetholder, og der skal føres stafetlog, der eventuelt skal oprettes fra ny.

I udgangspunktet er det dig, der er stafetholder, når en social sag begynder, men det er ikke nødvendigvis dig, der skal fortsætte med at være det. Selvom det er dig, der har det formelle ansvar for sagen, kan samarbejdsforløbet godt koordineres af en anden. Det er vigtigt at være opmærksom på, at samarbejdsmodellen ikke ændrer på det formelle ansvar. Om det er dig eller andre, der skal være stafetholder i den konkrete sag, vil afhænge af drøftelser i gruppen af relevante parter.

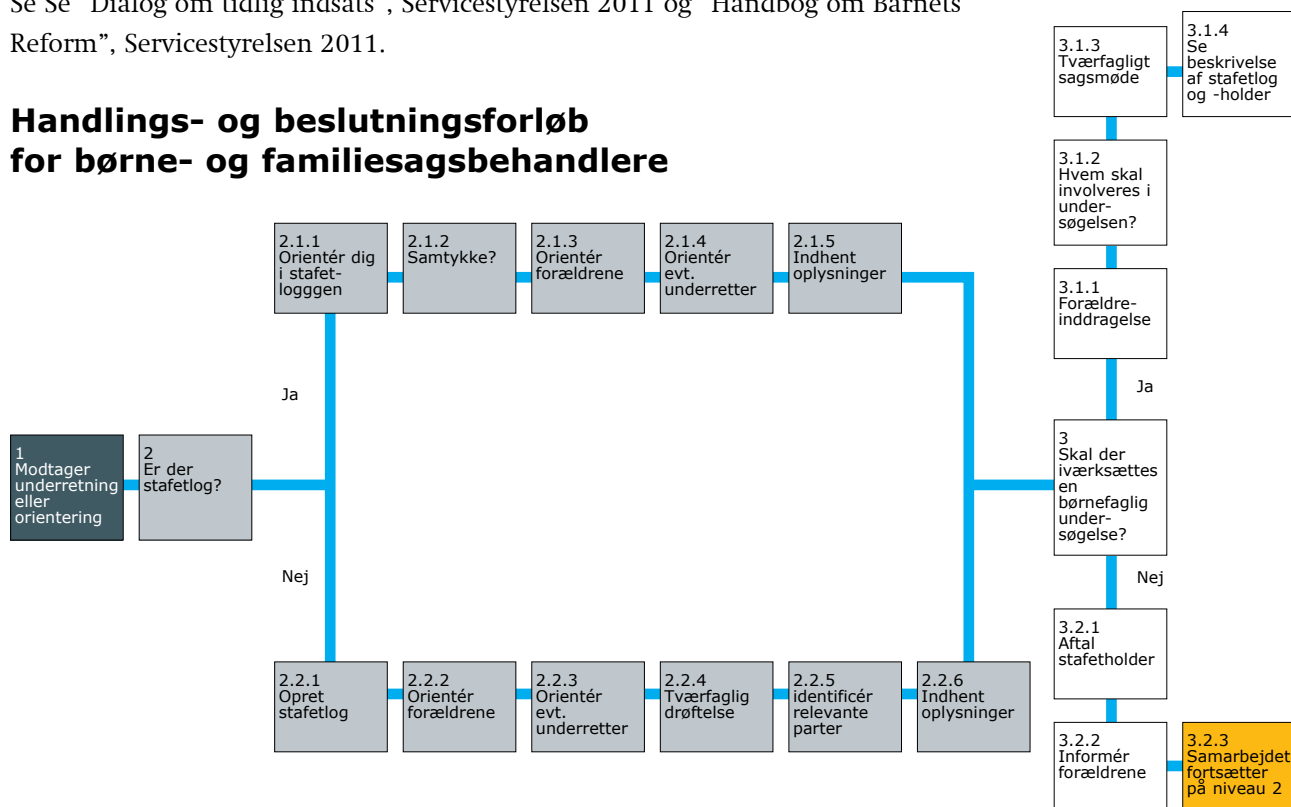
I sager, hvor der allerede er oprettet stafetlog, vil denne kunne støtte dig væsentligt i sagsbehandlingen. Særligt i forbindelse med undersøgelse og beslutning om støtte kan du trække på stafetlog og det professionelle netværk, der allerede er involveret i sagen. Både i forhold til, hvad der tidligere er aftalt og gjort i sagen, og i forhold til, hvem der er relevante parter i sagen.

Du kan altid søge råd og vejledning på et generelt niveau hos andre faggrupper og i andre sektorer. Se kommunens/regionens indsatsvifte. Læs mere om *indsatsviften* i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“. Hvis du ønsker råd og vejledning i den specifikke sag, er det særdeles vigtigt, at du er opmærksom på lovgivningens regler om udveksling af fortrolige oplysninger – herunder reglerne for udveksling af oplysninger uden samtykke i det tværfaglige SSD-samarbejde (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning).

Se „Hvad siger loven?“ om lovgivning i mappen her.

Se Se “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011.

## Handlings- og beslutningsforløb for børne- og familiesagsbehandlere



1. Du kontaktes af forældre, af andre professionelle, eller du modtager en underretning. Alternativt modtager du en orientering fra andre dele af socialforvaltningen. Du er nu stafetholder på sagen, indtil andet er aftalt med andre parter i sagen.
2. Fra underretter eller den, der orienterer dig, bliver du informeret om, hvorvidt der er en stafetlog på sagen.
  - 2.1. Hvis der er oprettet en stafetlog, bør du:
    - 2.1.1. Orienter dig i stafetloggen. Hvad er der allerede sat i værk, og hvem er involveret?
    - 2.1.2. Af stafetloggen bør det fremgå, hvad der er givet samtykke til, og hvilke informationer der kan udveksles med hvem.
    - 2.1.3. Orientér forældrene om modtagelsen af underretningen/ orienteringen.
    - 2.1.4. Orientér evt. underretteren om sagen – dog kun hvis underretteren henvender sig for at få oplyst, om underretningen har givet anledning til en undersøgelse eller foranstaltning. Se "Håndbog om Barnets Reform", Servicestyrelsen 2011.
    - 2.1.5. Indhent oplysninger om barnets situation fra stafetlog og fra det professionelle netværk, der er beskrevet i stafetloggen. Inddrag eventuelt andre, du mener, er relevante i den konkrete sag.
  - 2.2. Hvis der ikke er oprettet en stafetlog, så:
    - 2.2.1. Opret en stafetlog.
    - 2.2.2. Orientér forældrene om modtagelsen af underretningen/ orienteringen.
    - 2.2.3. Orientér evt. underretteren om sagen – dog kun hvis underretteren henvender sig for at få oplyst, om underretningen har givet anledning til en undersøgelse eller foranstaltning. Se "Håndbog om Barnets Reform", Servicestyrelsen 2011.
    - 2.2.4. Drøft sagen i det tværfaglige samarbejde – som udgangspunkt med forældrenes samtykke. Alternativt kan sagen drøftes i SSD-samarbejdet (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning).

Se “Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011.

2.2.5. Identificér, hvem der er relevante at inddrage i det videre forløb. Dette gøres i det tværfaglige samarbejde og/eller med forældre og om muligt barnet. Der skal samtykke fra forældrene til at indhente oplysninger fra de relevante parter.

2.2.6. Indhent information om barnets situation fra de identificerede relevante parter.

3. Når du har tilstrækkelige oplysninger, skal du tage stilling til, om der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse.

3.1. Hvis der skal iværksættes en undersøgelse, så:

3.1.1. Informér forældrene om dette og om det kommende forløb. Opnå samtykke til at indhente oplysninger, hvis dette ikke allerede er givet.

3.1.2. Overvej, hvem der skal involveres i undersøgelsen. Her kan stafetloggen bruges til at identificere relevante parter, alternativt kan det drøftes i det tværfaglige samarbejde.

3.1.3. Hvis der skal iværksættes en foranstaltning (jf. § 52), skal der indkaldes til tværfagligt sagsmøde. Husk at invitere alle, der kan være relevante for det fremtidige forløb – det vil sige også parter, der har med forældrenes eventuelle behandling at gøre. Også her kan stafetloggen bruges, hvis en sådan er oprettet.

3.1.4. Se beskrivelse af stafetlog og -holder i „Samarbejdsmodellen“ og „Stafetloggen“ for en beskrivelse af det fortsatte samarbejdsforløb.

3.2. Hvis du vurderer, at der ikke skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse, så:

3.2.1. Aftal med de relevante parter (eventuelt underretter), hvem der er stafetholder i det fortsatte forløb.

3.2.2. Informér forældrene om din vurdering og om det fremtidige forløb. Henvis eventuelt til den nye stafetholder.

3.2.3. Samarbejdet fortsætter på niveau 2.

## Redskaber

### Indhold

Samtykke fra forældre	73	
Børn og unges signaler på mulig mistriivsel	75	
Observationsskema	76	
Bekymringsskala vedrørende børn	77	
Bekymringsskala vedrørende forældre – med henblik på opsporing af børn med støttebehov	79	
Vejledning til bekymringssamtale – til medarbejdere, der arbejder med børn	81	
Vejledning til opsporingssamtale – til medarbejdere, der arbejder med behandling af voksne	85	
Vejledning til opsporingssamtale – til sagsbehandlere, der arbejder med voksne	87	
Standardskema til underretning	89	
Standarddagsorden for koordinationsmøde	93	
Skabelon til netværkskort	95	



**Afsnittet præsenterer en række konkrete redskaber – samtykkeerklæring, skemaer og vejledninger – som medarbejdere kan bruge i den daglige praksis med samarbejdsmodellen. Redskaberne understøtter opsporingen, vurderingen, beslutningen og indsatsen over for barn og familie.**

Følgende redskaber beskrives:

- Samtykke fra forældre
- Børn og unges signaler på mulig mistrivsel
- Observationsskema
- Bekymringsskala vedrørende børn
- Bekymringsskala vedrørende forældre – med henblik på opsporing af børn med støttebehov
- Vejledning til bekymringssamtale – til medarbejdere, der arbejder med børn
- Vejledning til opsporingssamtale – til medarbejdere, der arbejder med behandling af voksne
- Vejledning til opsporingssamtale – til sagsbehandlere, der arbejder med voksne
- Standardskema til underretning
- Standarddagsorden for koordinationsmøde
- Skabelon til netværkskort.





## Samtykke fra forældre

For at kunne vurdere et barns og en families behov og give den bedst mulige støtte er det vigtigt, at der er et godt samarbejde mellem børn, forældre og medarbejdere.

For at medarbejderne kan støtte dit barn og jeres families situation, skal du give tilladelse til det. Tilladelsen gives gennem denne samtykkeerklæring.

Ifølge Forvaltningslovens § 28 og § 29 og Persondatalovens § 6 og § 9 skal forældrene nemlig give skriftligt samtykke, før sundhedsmæssige og private oplysninger kan deles mellem flere forskellige medarbejdere. Reglerne for udveksling af oplysninger uden samtykke er beskrevet i servicelovens § 49a.

Det skriftlige samtykke skal sikre, at I som forældre ved, hvilke oplysninger der bliver givet videre af hvem og til hvem. Samtykket gælder et år fra erklæringen er underskrevet. Du kan til enhver tid tilbagekalde dit samtykke ved at henvende dig til kommunen.

Formålet med at dele informationer er at give den bedst mulige støtte til [barnets navn og cpr-nummer]. Kun informationer, der er af betydning for at kunne give denne støtte, deles mellem parterne.

Undertegnede [navn og cpr-nummer] giver hermed tilladelse til, at nedenstående parter kan indhente og videregive sundhedsmæssige og private oplysninger, der er relevante for min og mit barns situation, til og fra hinanden. Kun de parter, der er markeret, er omfattet af samtykket.

- Kommunal sagsbehandler/voksen:
- Kommunal sagsbehandler/jobcenter:
- Kommunal sagsbehandler/børn og unge:
- Hospital/kontaktperson eller afdeling:
- Praktiserende læge:
- Socialpsykiatrisk tilbud/kontaktperson:
- Misbrugsbehandlingstilbud/kontaktperson:
- Skole, daginstitution/kontaktperson:
- Sundhedsplejen:

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning:

Pårørende:

Andre:

Ved at underskrive denne erklæring giver jeg samtykke til: [Her beskrives årsagen til, at der søges om samtykke].

Samtykket gælder indtil [her indsættes dato]. Samtykket bortfalder senest efter et år fra dags dato.

Dato:

Forældrenes underskrift:

---

Når skemaet er udfyldt og underskrevet, får du en kopi til dit eget brug.

## Børn og unges signaler på mulig mistrivsel

Børn og unge med forældre, der har sindslidelse eller misbrug, viser i al væsentlighed samme former for tegn og signaler på mistrivsel som andre børn og unge, der har problemer.

Eksempler på signaler på mistrivsel hos småbørn:

- Er anspændte eller passive, stille og tilbagetrukne
- Har vanskeligt ved at regulere søvn, mad, opmærksomhed og stimulation
- Udforsker omverdenen uden at søge støtte og anerkendelse fra voksne
- Er i særlig grad klynkende og virker utrygge.

Eksempler på signaler på problemer hos børn og unge:

- Virker angste/skræmte
- Har svært ved at koncentrere sig
- Har svært ved at modtage indlæring
- Bliver meget påvirkede af uro fra omgivelser
- Ændrer adfærd
- Mangler nysgerrighed og interesse for omgivelserne
- Holder sig meget for sig selv eller bliver holdt udenfor af andre
- Er ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende
- Er ekstremt registrerende i forhold til voksne
- Er aggressiv i konflikter med andre
- Klæber til eller tager afstand fra voksne
- Har fysiske tegn på omsorgssvigt (forsømt med hensyn til mad, bad, søvn, påklædning m.v.)
- Viser tegn på fysisk vold
- Har mange fysiske klager
- Har spiseforstyrrelser
- Forsømmer ofte skolen eller daginstitutionen
- Har misbrugs- og alkoholvaner, der slår igennem i hverdagen
- Virker depressive, ulykkelige og/eller socialt isolerede
- Fortæller om berusede/syge voksne
- Er overdrevent ansvarlige og tilpasningsvillige.

## Observationsskema

Det kan i perioder være nødvendigt at være særligt opmærksom på et barn. For at få klarlagt din bekymring kan det være en fordel at skrive dine observationer ned. I observationen af barnet er det vigtigt at understrege, at opmærksomheden skal rettes mod de konkrete oplevelser af barnet – og ikke i første omgang mod fortolkninger af, hvad adfærden kan være udtryk for.

### Observationsskema til 0-18-årige børn og unge

Barnets navn \_\_\_\_\_

Cpr-nr. \_\_\_\_\_

Beskriv med dine egne ord, hvorfor du er bekymret. Hvilke vanskeligheder har barnet, og hvordan kommer de til udtryk?	
Hvilke ressourcer har barnet, og hvordan kommer de til udtryk?	
Beskriv barnets følelsesmæssige udvikling	Tænk på emner som humør, selvtillid og reaktionsmåder ved frustrationer og beskriv barnets situation.
Beskriv barnets evne til at indgå i sociale relationer	Tænk på tilknytning til forældre, forhold til andre voksne og forhold til andre børn og unge.
Fungerer barnet alderssvarende?	Tænk på emner som barnets viden om omgivelserne, interesse, koncentrationsevne, planlægningsevne osv.
Hvordan er barnets fysiske tilstand?	
Er der specielle særpræg hos barnet?	
Hvilke kompetencer har forælderen i forhold til barnets behov? Er der ressourcer i familiens netværk?	
Egne noter/bemærkninger	
Navn: Arbejdsplads: Underskrift: Dato:	

## Bekymringsskala vedrørende børn

Bekymringsskalaen er et redskab, der kan hjælpe dig med at afklare, hvor bekymret du er for et givent barn. Den er et arbejdsredskab, der viser, hvad du kan lægge vægt på i vurderingen af barnets eller den unges vanskeligheder. Ved hjælp af bekymringsskalaen kan du i samarbejde med andre medarbejdere give et klart og fagligt skøn over en vanskelig situation.

Det er vigtigt at huske, at barnets eller den unges vanskeligheder på forskellige tidspunkter i livet kan få en forskellig placering på skalaen. Med din placering tegner du et øjebliksbillede. Barnet kan være i en belastende situation (f.eks. på grund af skilsmisse eller et dødsfald) og reagerer derfor med en bekymrende adfærd. Senere har barnet overvundet krisen og giver ikke længere anledning til bekymring.

Når dine og eventuelt lederens iagttagelser og overvejelser kan placeres i kategorierne „Børn med særlige behov“, „Truede børn“ eller „Problembørn“, skal du inddrage kommunens familieafsnit som myndighed.

I andre typer af vanskeligheder kan psykolog, tale-hørepedagog, støttepædagog eller sundhedsplejerske være mere oplagte samarbejdspartnere. Det er vigtigt at huske, at skalaen er et internt redskab, der kan hjælpe medarbejdere til at foretage det bedste skøn. Når du og din leder har vurderet graden af barnets vanskeligheder, skal I derfor beslutte, hvad I videre skal gøre.

Husk altid at inddrage forældrene.

BEKYMRINGSSKALA FOR BØRN				
		BØRN MED BEHOV FOR SÆRLIG STØTTE - UNDERRETNINGSPLIGT		
Børn i trivsel	Børn i faldende trivsel	Børn med særlige behov (behovsbørn)	Truede børn (væsentligt behov for særlig støtte)	Problembørn (risiko for varig skade)
Barnet udvikler sig „almindeligt“ både socialt, emotionelt, fysisk og intellektuelt – med de almindelige udsving i trivsel, der naturligt følger med.	Barnet er udsat for lette, men konstante belastninger og viser tegn på, at noget er galt, eller barnet er udsat for en større, men forbigående belastning og viser tegn på, at noget er galt (barnet kan f.eks. være påvirket psykisk og socialt af en bestemt hændelse).	Barnet viser tydelige tegn på, at noget er galt f.eks. ved handicap, spiseforstyrrelser m.m.  Barnet udviser signaler i form af psykiske reaktioner, adfærdsreaktioner m.m.	Barnet er udsat for langvarig tung belastning og viser meget tydelige tegn på, at noget er galt.  Barnet fungerer meget dårligt og udvikler sig permanent i en dårlig retning.  Barnet har vanskeligt ved at knytte sig til eller skabe relationer til andre børn eller voksne.  Personligheds-mæssig begyndende fejludvikling.	Barnet sender dagligt signaler om forsinket udvikling som følge af omsorgssvigt.  Barnet mistrives alvorligt, - har sindslidelser - har kontakt-svaghed - har eventuelt et misbrug og/eller - laver kriminalitet.  Barnet har varige skader på personligheden.
Forældreomsorgen er god.  Forældrene søger rådgivning, hvis barnet i en periode ikke trives. Forældrene søger måske bistand hos læge, sundhedsplejerske, i daginstitutionen, skolen m.v.	Forældrene gør på opfordring brug af råd og vejledning fra lærer, pædagog, sundhedsplejerske, psykolog m.fl.	Forældrenes omsorg er god (i relation til handicappede børn).  eller  Forældrenes omsorg er konstant eller midlertidigt reduceret pga. sygdom, misbrug, aktuel krise ved sygdom, dødsfald eller arbejdsløshed.	Forældrenes omsorg er reduceret i så høj grad, at belastninger i familien ikke magtes.  Barnets tegn på, at noget er galt, tager derfor til i styrke og omfang.	Forældrenes omsorg mangler helt og er stærkt belastet i form af personlige, psykiske, sociale, økonomiske og/eller netværks-mæssige faktorer.  Alle lokale tilbud er afprøvet uden held.
Problemerne klares i det daglige rum  Niveau 1		Problemerne kræver bistand fra andre  Niveau 2		Problemerne løses særlige steder Niveau 3

Kilde: Tilpasset efter Roskildemodellen

## **Bekymringsskala vedrørende forældre – med henblik på opsporing af børn med støttebehov**

Bekymringsskalaen vedrørende forældre er et redskab, der kan hjælpe dig med at afklare din bekymring omkring forældre til et barn, som du har kendskab til via dit arbejde. Skalaen er et arbejdsredskab, der viser, hvad du kan fokusere på, hvis forældrenes opførsel gør dig bekymret for et barn eller en ung. Ved hjælp af bekymringsskalaen vedrørende forældre kan du i samarbejde med andre medarbejdere give et klart og fagligt skøn over en vanskelig situation.

Det er vigtigt at huske, at vanskeligheder på forskellige tidspunkter i livet kan give forskellige placeringer på bekymringsskalaen, og din placering tegner et øjebliksbillede. En familie kan være i en belastende situation (f.eks. på grund af skilsmisse eller et dødsfald) og reagerer derfor med en bekymrende adfærd. Senere har familien overvundet krisen og giver ikke længere anledning til bekymring.

Det er også vigtigt at huske, at skalaen er et internt redskab, der kan hjælpe medarbejdere til at foretage det bedste skøn. Når du og din leder har vurderet graden af bekymring for en forælder til et barn, I har kontakt med, skal I beslutte, hvad der videre skal ske.

Husk altid at inddrage forældrene selv.

Husk også, at signaler fra forældre med alkoholproblemer, stofmisbrug eller sindslidelse er meget forskellige både fra person til person og alt efter, om der er tale om et misbrug eller en sindslidelse. Denne bekymringsskala er således vejledende, og det er vigtigt, at du taler med din leder om dine bekymringer for at få flere nuancer ind i dine observationer.

Her er det vigtigt at understrege, at underretningspligten er personlig. Så hvis du vurderer, at din bekymring kræver, at du underretter myndighederne, skal du gøre det.

<b>BEKYMRINGSSKALA VEDRØRENDE FORÆLDRE</b>			
<b>VÆR OPMÆRKSOM</b>		<b>GRUND TIL BEKYMRING</b>	
Familier i trivsel	Familier i faldende trivsel	Signaler hos forældre med misbrugsproblemer eller sindslidelser	Signaler hos forældre, hvor myndighederne skal underrettes
<p>Forældreomsorgen er god.</p> <p>Forældrene søger rådgivning, hvis deres barn i en periode ikke trives.</p> <p>Forældrene søger måske bistand hos læge, sundhedsplejerske, i daginstitutionen, i skolen eller lignende.</p>	<p>Forældrene begynder at møde ustabil.</p> <p>Forældrene begynder at lade andre hente og bringe børnene eller undlader at deltage i møder og arrangementer.</p> <p>Forældrene stopper med at overholde aftaler, de ringer afbud i sidste øjeblik eller kommer med usandsynlige eller fantasifulde forklaringer på, hvorfor de ikke kan deltage i møder eller andet, skolen, tilbuddet eller institutionen arrangerer.</p> <p>Vær opmærksom på barnet, hvis du får en mistanke om problemer eller begyndende problemer i en familie.</p>	<p>Den fysiske fremtoning er præget af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blussende kulør eller røde øjne om morgenen</li> <li>• at vedkommende tager på eller taber sig hastigt</li> <li>• alkoholrelaterede sygdomme</li> <li>• sjusket påklædning eller overdreven make-up</li> <li>• virker abstinenspræget</li> <li>• hyppig sygdom</li> <li>• lugt af alkohol</li> <li>• manglende situationsfornemmelse</li> </ul> <p>Den psykiske fremtoning er præget af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• irritation</li> <li>• isolation</li> <li>• skiftende stemningsleje</li> <li>• usikkerhed</li> <li>• sårbarhed</li> <li>• nervøsitet eller ængstelighed</li> </ul> <p>Socialt kan den voksne være præget af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dårlig økonomi og usikker jobsituation</li> <li>• familieproblemer</li> </ul>	<p>Forældreomsorgen mangler helt og er stærkt belastet i form af personlige, psykiske, sociale, økonomiske og/eller netværksmæssige faktorer.</p> <p>Alle lokale tilbud er afprøvet uden held.</p> <p>Forælder møder beruset op for at hente barnet (lugt af alkohol, aggression, snøvlede tale, svømmende øjne osv.)</p> <p>Mistanke om vold enten mod en forælder eller mod barnet.</p> <p>Mistanke om seksuelt misbrug.</p>
Problemerne klares i det daglige rum		Problemerne kræver bistand fra andre	Problemerne løses særlige steder

Udviklet med inspiration fra Roskildemodellens bekymringsskala for børn og Lænkeambulatoriernes observationsskema



## Vejledning til bekymringsamtale – til medarbejdere, der arbejder med børn

Som et led i Sundhedsstyrelsens projekt „Børn i familier med alkoholproblemer“ (www.sundhedsstyrelsen.dk) er der udviklet forslag til, hvordan medarbejdere i tilbud og institutioner, der arbejder med børn, kan afholde en bekymringsamtale med forældrene, når de er bekymrede over børnenes reaktioner og forældrenes forbrug af alkohol.

Vejledningen er gengivet nedenfor i en let ændret version, så den også kan anvendes til samtaler med forældre med sindslidelse.

### Samtale med forældre om bekymring for et barn

*Forestil dig, at du skal til møde i dit barns daginstitution. Pædagogerne synes, at dit barn har vanskeligheder og ikke klarer sig godt. De mener også, at det hænger sammen med dit alkoholforbrug/din sindslidelse. – Det vil være grænseoverskridende for de fleste.*

Det følgende er en række forslag til og råd om, hvordan personalet i en daginstitution eller en skole kan gribe en samtale om forældres misbrug eller sindslidelse og deres børns trivsel an. Det er vigtigt at forberede sig godt, så det rigtige budskab – omsorgen for barnet – bliver formidlet og hørt. Netop ved at bygge bro til forældrenes egne intentioner om det bedste for deres barn, skabes det optimale udgangspunkt for et konstruktivt samarbejde.

### Planlægning og overvejelser

I bør på forhånd udlevere en skriftlig invitation til samtalen med orientering om varighed og samtalens indhold: At barnet ikke trives. Hvis der er tradition for at indkalde mundtligt, eventuelt pr. telefon, kan informationen udleveres umiddelbart inden mødet, så forældrene har noget skriftligt at forholde sig til.

Mødet kan indeholde følgende punkter:

- Hvorfor ønsker institutionen denne samtale? (Herunder om barnets situation, og hvad der bekymrer medarbejderne)
- Hvordan oplever I som forældre jeres barns situation?
- Hvad kan hjælpe jeres barn? Hvilke løsninger har barnet brug for?
- Hvad aftaler vi? Hvornår mødes vi igen?

Det er en god idé at være to medarbejdere til stede og på forhånd at have fordelt „rollerne“ imellem sig. F.eks kan den ene lede samtalen og den anden undervejs samle op, opsummere eller supplere med viden om trivsel og udvikling hos børn og konsekvenser af alkoholproblemer i en familie. I praksis vil de to personer ofte være barnets faste kontaktperson/pædagog, som har det bedste kendskab til barnets følelsesmæssige situation, og institutionslederen, der eventuelt kan underrette de sociale myndigheder, hvis der bliver behov for det.

Nævn selv bekymringen eller formodningen om, at misbruget eller sindslidelsen har en betydning for barnet i stedet for at afvente, om forældrene selv vælger at bringe emnet på banen. Tag i øvrigt udgangspunkt i situationer, som I har set og oplevet.

Undlad at vurdere graden af misbrug eller sindslidelse og undlad at benytte stemplende ord som alkoholiker, misbruger eller syg. Hold jer til det, I ser, og til det, der har betydning for barnet. Undlad også juridisk sprogbrug som „mistanke“ og „anklage“, benyt i stedet ord som „formodning“ og „bekymring“. Husk på, at intentionen med samtalen er at støtte ændringer for barnet.

Indledningsvis byder I velkommen og præsenterer eventuelt hver især, hvem I er i forhold til barnet. Sig, hvor længe mødet vil vare, og at I skriver et referat om det vigtigste fra mødet og om, hvilke aftaler I laver. Slut mødet med at gennemgå referatet i fællesskab.

Udgangspunktet er, at alle forældre ønsker det bedste for deres barn. Forældrenes oplevelse af at kunne bevare værdighed i kontakten spiller en afgørende rolle for det fremtidige samarbejde og dermed for mulighederne for forandring for barnet og familien. Forhold jer derfor åbne for dialog og sørg for at invitere til samarbejde omkring barnet og familiens situation.

Når I tager initiativ til samtalen og fortæller om, hvad I ser, der sker i barnets liv, anviser I samtidig nye måder at prioritere på. I tilbyder og fastholder dermed behovet for hjælp. Det påvirker beslutningsbalancen for forældrene, og på den måde bidrager I positivt til, at forældrene ser muligheder for at forandre adfærd.

### **Hvorfor denne samtale – barnets situation – hvad bekymrer os?**

- Gennemgå konkrete observationer
- Sørg for at formidle barnets signaler på en forståelig og overskuelig måde
- Beskriv, hvordan barnet har det følelsesmæssigt: Har han eller hun f.eks. problemer med at koncentrere sig, problemer med kammerater eller med det sociale samvær?
- Hvad har barnets signaler været over en periode op til nu?
- Hvor længe har de været?
- Hvad har eventuelt forandret sig undervejs?
- Referér til viden om, at forældres misbrug eller sindslidelse kan være en årsag til børns manglende trivsel
- Har misbruget eller sindslidelsen haft indflydelse på barnets situation?
- Brug sætninger som „måden at bruge alkohol på“ i stedet for „at drikke alkohol“
- Undlad at citere barnet direkte af hensyn til barnets loyalitet over for forældrene.

Fortæl forældrene, at barnet gør det så godt, det kan, men at barnet har brug for

hjælp til at komme ud af vanskelighederne af hensyn til dets trivsel og udvikling. Sæt fokus på barnets behov i stedet for forældrenes problemer. *Tag udgangspunkt i jeres fælles omsorg for barnet.* Sørg for at få præsenteret alle de punkter, I vil tale om. Undlad at have „noget i ærmet“ til senere i samtalens løb.

Bliver forældrene vrede eller reagerer på andre måder, så sig, hvad I ser: At I kan se, at det, I taler om, gør dem vrede, forvirrede eller kede af det.

Brug empati: Sæt ord på, hvordan det kan opleves, at det er svært, at det lige nu kan virke overvældende, men at I gerne vil blive i situationen og i kontakten.

Undlad på alle måder at skabe eller skærpe en eventuel konflikt. Egne holdninger, fordomme og eventuelt behov for hurtig handling må ikke dominere kontakten.

Er en far eller mor alkoholpåvirket, så sig, hvad I ser/oplever: „Jeg kan mærke, at du lugter af alkohol“. Vær neutral og aftal, hvad I så gør – både i forhold til den konkrete situation og i forhold til den planlagte samtale.

Vær opmærksom på situationen for barnet efter samtalen. Selvom det ikke er hensigten, kan I komme til at plante konflikter i hjemmet, der forværrer situationen for barnet. Er I bekymrede for eventuelle konsekvenser for barnets sikkerhed, så sig det: „Har jeg nogen grund til at tro, at det, jeg har oplevet hos barnet, får en negativ indflydelse på, hvordan I reagerer over for barnet derhjemme?“ Tilstræb at plante medfølelse og forståelse for barnets situation. Det er det bedste udgangspunkt for et konstruktivt samarbejde.

### **Hvad oplever forældrene selv om barnets situation?**

- Hvilke tanker gør forældrene sig om det, de hører?
- Hvilke tanker har forældrene gjort sig? Hvad har de selv observeret?
- Hvad er forældrenes bekymring; ser de eventuelt nogle andre grunde til, at barnet har det dårligt?
- Undersøg, hvilke forestillinger forældrene har om, hvad barnet tænker, og hvilke oplevelser de har i forhold til det, barnet siger
- Spørg, om de har oplevet ændringer ved eventuelt alkoholstop eller perioder uden symptomer på sindslidelse.

Det er slet ikke sikkert, at forældrene umiddelbart sætter barnets problemer i forbindelse med deres eget misbrug eller deres sindslidelse.

### **Hvad kan hjælpe, hvad har barnet brug for?**

Fasthold fokus på barnets situation og bekymringen for barnet. Hold fast i, at alle de voksne gør noget, der hjælper og dermed sikrer, at barnets behov dækkes.

- Hvilke løsninger ser forældrene, og hvilke løsninger ser medarbejderne?
- Fortæl om barnets behov i forhold til misbruget eller sindslidelsen (tabu/

virkelighed, opmærksomhed, forudsigelighed/angst, roller/ansvar, skyld og skam)

- Hvilke andre muligheder har I? F.eks. støtte i skolen, institutionen, dagplejen, derhjemme og andre steder?
- Er der brug for at inddrage andre?
- Sørg for at have information klar om behandlingstilbud i forhold til misbrug eller sindslidelse (pjece, mulighed for en uforpligtende samtale med en alkoholkonsulent osv.)
- Hvordan kan I alle samarbejde fra nu af?

### **Hvad aftaler I, og hvornår mødes I igen?**

- Skriv de konkrete aftaler ned i referatet
- Er der søskende? Skal I eventuelt samarbejde med andre, som er i berøring med barnets søskende?
- Sørg for, at forældrene ikke skal deltage i bekymringsmøder flere steder – koordinér samarbejdet med forældrene
- Tag stilling til, om der er andre, der skal inddrages
- Aftal, hvem det er, og aftal også, hvem der gør hvad
- Hvad gør I lige præcis nu – og senest fra i morgen?
- Hvor længe skal der gå, før I holder det næste møde?
- Aftal dato, tid og dagsorden for næste møde
- Gennemgå referat med forældrene.

På [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk) finder du en oversigt over de børnefamiliesagkyndige, der gennem projekt „Børn i familier med alkoholproblemer“ er ansat til at sikre støtte til børn i familier med alkoholproblemer. De kan kontaktes for rådgivning, oplysning om lokale støttemuligheder, samt undervisning og information.

## Vejledning til opsporingsamtale – til medarbejdere, der arbejder med behandling af voksne

Bekymringssamtalen gennemføres med alle voksne i behandling, der har børn. Samtalen er et led i vurderingen af, om og i hvilken grad der er grund til bekymring for barnets eller børnenes situation.

Bekymringssamtalen kan endvidere være med til at sikre en god dialog med begge forældre om, hvordan de håndterer forældreskabet, og hvordan børnene reagerer på forældrens sindslidelse eller misbrug. Samtalen kan også give nyttig information om børnene og om familiens samlede situation. Den kan medvirke til, at forældrene selv bliver bevidste om deres børns reaktionsmønstre og om, hvordan de kan hjælpe dem i den vanskelige situation.

Forklar forældrene, at det kan være svært for et barn at forstå, hvad der sker med mor eller far, og at barnet kan mærke, at noget ikke er, som det skal være. Og at det kan være svært for forældre selv at forklare barnet om sindslidelsen eller misbruget. Her er det vigtigt at sende et signal til forældrene om, at du/I ikke underkender deres kompetencer i forhold til deres børn.

Under samtalen kan I eksempelvis komme ind på:

- Den bekymring, der er baggrunden for samtalen
- At alle forældre bekymrer sig om deres børn: Hvad bekymrer forældrene i øjeblikket?
- At børn fornemmer meget om, hvordan forældre har det. Spørg om forældrene tror, at barnet har bemærket, at mor eller far har det svært
- Familiens situation, herunder netværk, problemer og glæder
- Grad af åbenhed i familien om sindslidelsen eller misbruget
- Bed forældrene fortælle om børnene (udseende, interesser, trivsel, kammerater, forholdet til resten af familien, hvad laver han/hun med barnet)
- Hvem tager sig af børnene i en situation, hvor mor eller far ikke er i stand til det?
- Er forældrene trygge ved, at børnene er der, hvor de er?
- Spørg til, hvordan forældrene tror, barnet føler omkring situationen
- Hvilken støtte har barnet behov for?
- Drøft muligheden for en familiesamtale, hvor barnet også deltager (se inspirationslisten)
- Aftal, hvad barnet skal have at vide på den kommende familiesamtale, og hvad der eventuelt ikke skal nævnes i samtalen. Fordel eventuelt også rollerne mellem deltagere i familiesamtalen, herunder hvem der skal sige hvad.

Drøft informationer og indtryk fra samtalen med dine kollegaer. Tal om, hvordan du/I oplevede forældrekompetencen? Hvordan er bekymringen for barnet efter samtalen? Er der behov for opfølgning? Aftal eventuelt, hvem der skal gøre hvad i forhold til et videre forløb.

## Vejledning til opsporingsamtale – til sagsbehandlere, der arbejder med voksne

Bekymringssamtalen gennemføres med alle voksne, der har børn. Samtalen er et led i vurderingen af, om og i hvilken grad der er grund til bekymring for barnets eller børnenes situation.

### Forudsætninger for samtalen

Sørg for at have check på samarbejdsaftaler, sagsgange og procedurer i forhold til kommunens familieafsnit og hvilke rådgivningstilbud, kommunen har til børnefamilier.

Vær omhyggelig med formuleringen af indkaldelsesbrevet, så borgeren er klar over, at der ikke kun er tale om en almindelig opfølgningssamtale.

### Før samtalen

Vær nøje forberedt til samtalen: Borgerens hidtidige forløb, aktuelle situation, hidtidige og nuværende foranstaltninger. Husk, at det ikke er hensigtsmæssigt at afdække temaer og problemområder, hvis du ikke ved, hvordan der kan følges op.

### Samtalen konkret

Holdningen til og tonen i samtalen skal være præget af et ønske om at hjælpe og ikke af kontrol. Det faglige fokus bør overordnet set være, om der er grund til bekymring for barnets eller børnenes trivsel, mere end på forælders problemer. *Gå ud fra, at det er en fælles interesse for forældre og sagsbehandler, at det går barnet bedst muligt.* Dine egne holdninger, fordomme og eventuelle ønsker om hurtig handling må ikke dominere kontakten.

### Forslag til spørgsmål

Som indledning til at drøfte børnenes situation, kan du f.eks. spørge:

- „Børn har en god fornemmelse af, hvordan deres forældre har det. Tror du dine børn har bemærket, at du/I har det svært?“

og mere konkret:

- „Har du en oplevelse af, hvordan dit barn har været påvirket af, at du har (haft) psykiske problemer (og/eller) misbrugsproblemer?“
- „Har du overvejelser over (eller bekymringer for), hvordan dit barn er (har været) påvirket af dine problemer?“
- „Hvordan går det dit barn i institutionen/skolen?“
- „Har dit barn venner og kammerater?“
- „Har du/din familie noget netværk, som støtter op om dit barn?“
- „Tror du, der er noget, dit barn har brug for hjælp til?“
- „Er der områder, du og din familie ønsker ændringer på?“
- „Har du selv og din familie forslag til, hvordan problemerne kan afhjælpes?“

- „Har du og din familie tidligere modtaget hjælp og støtte?“
- „Får I aktuelt hjælp og støtte?“

Hvis der viser sig at være et behov for støtte, skal samtalen slutte med klare aftaler om den videre kontakt – og om, hvad der skal ske inden næste kontakt.

Ansvarsfordeling skal være klar (hvem gør hvad). For meget brug af „vi“ skaber uklarhed.



## Standardskema til underretning

Alle offentligt ansatte har skærpet underretningspligt. Underretningspligten indtræder, når du får kendskab til – eller grund til at antage – at et barn eller en ung har behov for særlig støtte. I det følgende beskrives først overordnet, hvad en underretning er. Derefter følger underretningsskemaer til forskellige medarbejdergrupper.

### *Hvad er en underretning?*

I henhold til serviceloven § 153 har personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv, underretningspligt over for kommunen, „hvis de under udøvelse af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter kapitel 11, 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter kapitel 11 på grund af de vordende forældres forhold, eller 3) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.“

Den private underretningspligt er lovfæstet i § 154 i serviceloven, hvor der står, at: „den, der får kendskab til, at et barn eller ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.“

Endvidere er den tværkommunale underretningspligt lovfæstet i § 152, hvor den kommune, som en familie flytter fra, skal underrette den kommune, som familien flytter til.

Underretningspligten har følgende formål:

- Den skal sikre hurtig hjælp til barnet og familien, hvis barnet har behov for særlig støtte
- Den dokumenterer faktiske forhold
- Den er et arbejdsredskab i sagsbehandlingsprocessen.

### *Hvad skal du gøre?*

Underretningspligten er personlig. Det betyder, at du har pligt til at foretage en underretning, også selvom din leder ikke er enig i din vurdering/bekymring.

I underretningen er det vigtigt at skelne mellem det, du ved, og det, du formoder. Det, du ved, er det, du iagttager. Iagttagelserne skal være så detaljerede som muligt – kom gerne med flere eksempler. Underretningen skal ikke indeholde dine eller jeres vurderinger eller forslag til, hvad der kan gøres ved problemet. Du kan ved underretningen vælge at bruge et underretningsskema. Hvis din arbejdsplads ikke har et underretningsskema, kan du bruge et af skemaerne nedenfor.

### *Hvordan skal forældrene inddrages?*

Du bør i videst muligt omfang tale med forælderen, inden underretningen sker.

Samtalen med forælderen skal handle om:

- Din bekymring og din formodning
- Indholdet i underretningen
- Formålet med at lave en underretning.

Underretningen **skal** laves uden forælders samtykke, hvis det er nødvendigt for at tilgodese barnets behov. Underretningspligten tilsidesætter tavshedspligten.

Forælderen skal dog under alle omstændigheder informeres om, at der sker en underretning, og om indholdet af denne.

### *Hvad sker der, når du underretter?*

Kommunens socialforvaltning har pligt til at undersøge barnets eller den unges forhold, når de får en underretning, men arten og omfanget af undersøgelsen afhænger i høj grad af de konkrete omstændigheder.

### *Hvad kan du forvente at „få tilbage“, når du underretter?*

Socialforvaltningen skal kvittere for modtagelsen af underretningen inden seks dage. Den, der underretter, har mulighed for at rette henvendelse til forvaltningen og bede om at få oplyst, om underretningen har ført til undersøgelse eller foranstaltning. Det er kun, hvis underretteren selv henvender sig, at kommunen skal oplyse om eventuelle undersøgelser eller foranstaltninger – og kommunen kan i særlige tilfælde afvise underretterens henvendelse. Men den, der underretter, kan ikke kræve at få oplyst karakteren eller indholdet af de konkrete initiativer, kommunen sætter i gang i forhold til barnet eller familien. Hvis kommunen orienterer underretteren om den videre indsats, kan det kun ske med forældrenes accept, medmindre videregivelse af oplysninger er afgørende for sagens videre fremme.

Institutionen/skolen eller lignende vil høre nærmere, hvis socialforvaltningen efter en vurdering af barnets forhold iværksætter foranstaltninger, som institutionen eller skolen har behov for at kende til for at kunne medvirke til støtten af barnet.

## Underretningsskema i henhold til Lov om social service § 35: 0-6 årige

Hvis I har et observationsskema, er det en god idé at vedlægge det som bilag.

Du bedes udfylde de relevante punkter nedenfor. Alle punkter skal ikke nødvendigvis berøres.

Barnets navn \_\_\_\_\_

Cpr-nr. \_\_\_\_\_

1.	Anledning til bekymring Beskriv, hvad der har givet anledning til, at I er bekymrede for barnet
2.	Hvad ønsker I med denne henvendelse? Hvad har I forsøgt at gøre? Hvor er I nået til? Har der været sat særlige indsatser i værk?
3.	Hvordan fungerer samarbejdet med forældrene? Beskriv kontakten mellem forældre og personale
4.	Hvordan er barnets fremmøde? Barnets opholdstid i institution? Hvem følger/henter?
5.	Hvordan er barnets sociale udvikling? Beskriv barnets forhold til forældre, søskende, legekammerater, andre børn i institution og til voksne i institution
6.	Hvordan er barnets følelsesmæssige udvikling? Hvordan er barnets jeg-opfattelse? Søger barnet øjenkontakt og berøringskontakt? Er barnet i øvrigt kontaktsøgende, f.eks. sprogligt? Hvordan er barnets almene humør? Kan barnet give udtryk af følelsesmæssig karakter?
7.	Hvordan er barnets sproglige udvikling? Hvornår og hvordan bruger barnet sit sprog? Taler barnet i lange sætninger? Hvilke spørgeord bruger barnet? Forstår barnet alderssvarende en besked givet kollektivt som individuelt?
8.	Hvordan er barnets intellektuelle udvikling? Hvordan er barnets generelle viden og orientering? Hvordan er barnets begrebsforståelse? Hvordan er koncentrationsevnen?
9.	Hvordan er barnets motoriske udvikling? Hvordan er barnets fin- og grovmotorik? Hvordan klares de daglige praktiske gøremål som af- og påklædning, hygiejne og toiletbesøg?
10.	Samlet faglig vurdering af barnet
11.	Er forældrene orienteret om underretningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Forældrene er orienteret den: _____ Forældrenes bemærkninger
12.	Navn: Arbejdsplads: Underskrift: Dato:

## Underretningsskema i henhold til Lov om social service § 35: 6-18 årige

Hvis I har et observationsskema, er det en god idé at vedlægge det som bilag  
Du bedes udfylde de relevante punkter nedenfor. Alle punkter skal ikke nødvendigvis berøres.

Barnets navn \_\_\_\_\_

Cpr-nr. \_\_\_\_\_

1.	Anledning til bekymring Beskriv, hvad der har givet anledning til, at I er bekymrede for barnet
2.	Hvad ønsker I med denne henvendelse? Hvad har I forsøgt at gøre? Hvor er I nået til?
3.	Evt. tidligere skole, institution og før-skole-pasning
4.	Nuværende skole og klasselærer
5.	Mødefrekvens Opgiv evt. barnets fravær
6.	Hvordan fungerer barnet fagligt?
7.	Hvordan fungerer barnet socialt? F.eks. i undervisningen, i frikvartererne, i leg med andre børn, i venskaber
8.	Har der været iværksat særlige indsatser? Hvad har der været gjort for at støtte barnet?
9.	Hvordan fungerer samarbejdet med forældrene?
10.	Bemærkninger fra skolelæge, sundhedsplejerske, psykolog eller andre relevante parter
11.	Andre bemærkninger? - Evt. søskende
12.	Har I talt med forældrene om bekymringen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Er forældrene orienteret om underretningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Forældrene er orienteret den _____ Forældrenes bemærkninger
13.	Navn: Arbejdsplads: Underskrift: Dato:

## Standarddagsorden for koordinationsmøde

Stafetholderen sikrer sig, at der bliver indkaldt til møde med henblik på koordinering af den tværfaglige indsats. Det er afgørende, at stafetholderen gør sig klart, hvilke aktører det er relevant at inddrage i forhold til barnets situation. Her kan man hente inspiration i listen over aktører i kommunen. Når deltagerne er fastlagt, og der er indhentet samtykke hos forældrene, sender stafetholderen en mødeindkaldelse ud til alle – som hovedregel også til forældrene.

### *Inspiration til udarbejdelse af dagsorden*

Ud over oplysninger om tid, sted og deltagerkreds er det en god idé på forhånd også at udsende en egentlig dagsorden. Nedenfor er der en „brutto-dagsorden“, der kan bruges som inspiration til en konkret dagsorden for det enkelte møde. Det vil variere, om og i hvilket omfang de enkelte forslag til dagsordenspunkter bør medtages. Således vil det, første gang man mødes, typisk være relevant at medtage alle punkterne. Senere i forløbet vil der typisk være overvejende fokus på opfølgning og koordinering og knap så meget på problemidentifikation, hvorfor dagsordenen vil koncentrere sig om de sidste punkter.

Standarddagsordenen er disponeret i fire hovedområder. Først en afklaring og deling af eksisterende relevant viden – VED-fasen. Så en afklaring af mulige handlingsalternativer og opstilling af mulige tiltag – KAN-fasen. Dernæst en vurdering af og beslutning om, hvad man vælger at sætte i værk – VIL-fasen. Afslutningsvist kommer GØR-fasen, hvor der udarbejdes en plan for den koordinerede tværfaglige indsats. Dokumentationen for GØR-fasen er den planlægning, der skrives ind i stafetloggen, og som samtidig udgør referatet af mødet. Indkaldelserne til møderne kan indgå i stafetloggen som bilag.

Afhængigt af barnets situation og afhængig af, om der tidligere har været holdt møder, vil det være forskelligt, hvorledes vægtningen mellem de enkelte punkter på dagsordenen skal være, eller om nogle punkter slet ikke er relevante. Det er op til stafetholderen at afgøre, hvilke punkter der skal på dagsordenen. Det er således ikke tanken, at alle punkter behandles på alle møder.

### **Standarddagsorden:**

1. Velkomst og kort præsentation af problemstillingen ved stafetholder
2. Præsentationsrunde blandt tilstedeværende
  - a) Navn, myndighed, rolle (forældre/sagsbehandler/lærer osv.), ansvarsområde (faglig kompetence) og beslutningskompetence
3. Gøre den samlede viden til fælles viden (VED-fasen). Hvad ved vi til sammen om den nuværende situation?
  - a) Gennemgå observationsskema og relevante elementer i vurderingen
  - b) Få barnets og forældrenes opfattelse af situationen

- c) Orienter om allerede iværksatte og påtænkte tiltag
- 4. Overvej forskellige handlemuligheder i fællesskab (KAN-fasen)  
Hvad er uønsket i den nuværende situation?  
Hvad er vores fælles sigte for/ønske om den fremtidige situation?
  - a) Gennemgå kort, hvilke mål hver især ser/har for den kommende indsats
  - b) Drøft handlemuligheder og alternativer (se inspirationsliste)
  - c) Drøft fælles målsætning for den tværfaglige indsats
- 5. Beslutte fælles målsætning og udarbejdelse af plan for tværfaglig indsats (VIL-fasen)
  - a) Fastlæg fælles målsætning for den tværfaglige indsats
  - b) Fastlæg, hvordan de enkelte aktørers handlingsplaner skal koordineres
  - c) Tydeliggør og sørg for at samordne målsætninger for de enkelte elementer af indsatsen på alle niveauer
  - d) Fastlæg, hvordan der skal følges op undervejs, når indsatsen er i gang
  - e) Fastlæg, hvornår den tværfaglige indsats evalueres, og hvem der tager initiativ til det
- 6. Udarbejd plan for den tværfaglige indsats (GØR-fasen)
  - a) Overvej, om der er yderligere forhold, der skal afklares, inden planen kan iværksættes
  - b) Gennemgå planen og indgå konkrete aftaler om de første skridt i planen
  - c) Fastlæg, hvem der skal orienteres om den tværfaglige indsats, og hvem der skal orientere hvem.

På mødet vil det være naturligt, at stafetholderen er mødeleder og den, der sikrer, at stafetloggen ajourføres med de informationer og beslutninger, der kommer frem under mødet. I perioden efter mødet – og inden et eventuelt næste møde – er det den fungerende stafetholder, der ajourfører og skriver i stafetloggen.

## Skabelon til netværkskort

Dato:

Det professionelle netværk i den samlede indsats for [navn på barnet]

	Tilbud i egen kommune	Tilbud i regionen	Tilbud i anden kommune	Private/ selvejende tilbud	Uformelt tilbud i civilsamfundet/ barnets sociale netværk
Indsats for barn					
Indsats for mor					
Indsats for far					
Indsats for søskende					
Indsats for familien					

Stafetholder: [Navn og kontaktoplysninger på stafetholder]





## Aktiviteter og erfaringer til inspiration

### Indhold

Erfaringer fra puljen „Bedre tværfaglig indsats“	99
Sundhedsstyrelsens projekt til støtte for børn i familier med alkoholproblemer	100
Netværksgruppen Børn af forældre med psykisk sygdom, under Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark	101
Opsummering af anbefalinger til god praksis	101



**De seneste års øgede fokus på børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug, har ført til ny viden og nye praksiserfaringer. Følgende afsnit præsenterer nogle af disse erfaringer fra projekter og udviklingsarbejder – og giver en række anbefalinger til god praksis.**

Vi ved i dag en del om, hvilken støtte og hjælp børn med sindslidende eller misbrugende forældre kan have brug for. Og ligeledes en del om, hvordan medarbejdere i behandlings- og socialsektoren kan tilrettelægge og kvalificere deres indsats over for børnene og deres familier. Den viden er blandt andet oparbejdet i 38 projekter, som fra 2004 fik udviklingsmidler fra Socialstyrelsen via puljen „Bedre tværfaglig indsats“, i Sundhedsstyrelsens projekt til støtte for børn i familien med alkoholproblemer, samt i netværksgruppen Børn af forældre med psykisk sygdom, under Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark.

I det følgende præsenteres kort nogle af disse aktiviteter og erfaringer.

## **Erfaringer fra puljen „Bedre Tværfaglig Indsats“**

Det er væsentligt, at frontpersonalet – hvad enten det er voksenbehandlere eller børnenes pædagoger eller lærere – kan identificere børn og unges problemer. Derfor er **viden og information** om problemstillingerne essentiel. Viden kan formidles via uddannelses- og efteruddannelseskurser, supervision, informationsfoldere, temamøder, indlæg på personalemøder m.v. Målet er at sikre, at behandlere og andre personer, der er i kontakt med forældre eller børn, ved hvilke signaler, de skal være opmærksomme på – hvordan de skal handle. Konkret er der endvidere gode erfaringer med at spørge til, om forældrene har brug for hjælp til at informere nøglepersoner i børnenes hverdag, f.eks. klasselæreren.

I denne sammenhæng er det væsentligt også at indtænke information til forældre og børn, som f.eks. foldere til psykiatriske patienter, der har børn under 18 år. Forældrene kan have nytte af at vide, hvad forældres sindslidelse eller misbrug kan betyde for børnene, hvordan forældrene selv kan støtte børnene, og hvordan andre aktører kan støtte og hjælpe.

Uddannelsen af frontpersonalet har en mere indirekte, men lige så væsentlig funktion, nemlig **netværksdannelse** og viden om andre personers kompetencer og roller. Erfaringen er, at det personlige kendskab til aktører med et andet perspektiv bidrager til at sætte problemstillingerne på dagsordenen og til, at der handles.

Flere af udviklingsprojekterne har gode erfaringer med at etablere et **fast samarbejde** mellem f.eks. behandlingspsykiatrien og socialforvaltningen med to til fire møder årligt. Sådanne møder kan blandt andet medvirke til, at de forskellige aktører „forstår hinandens sprog“ og motiver.

Endelig påpegede alle projekterne, at **forankringen** er væsentlig. For det første har der været særdeles gode erfaringer med, at selve samarbejdet rent organisatorisk forankres hos en enkelt person/institution, der står som initiativtager, koordinator, sparringspartner og formidler i forhold til den tværfaglige indsats. For det andet er den ledelsesmæssige forankring hos de samarbejdende institutioner nødvendig for at sikre, at ildsjælenes engagement bliver bredt ud til alle medarbejdere.

I vurderingen af og beslutningen om støtte til barnet er det væsentligt, at aktørerne har **gensidigt kendskab** til hinandens kompetencer, tilbud og roller. De undersøgte projekter har her især haft glæde af det løbende samarbejde og kendskab til hinanden.

I forhold til god praksis i den konkrete indsats for det enkelte barn varierer erfaringerne naturligvis i forhold til de enkelte projekters indhold. En lang række af projekterne har gennemført konkrete børnegruppeaktiviteter på forskellig vis. Børnegrupperne indledes ofte med en samtale med både barn og forældre. Midtvejs og ved gruppens afslutning er der igen en samtale. Alle tilbud, der har børnegrupper, giver udtryk for, at gruppeforløbene har været særdeles gavnlige og til stor hjælp.

Der er ligeledes særdeles gode resultater med sideløbende grupper for børnenes forældre. I projekter med sådanne gruppeforløb ledes grupperne af medarbejdere med baggrund i et fælles uddannelsesforløb og dermed med et fælles udgangspunkt. Det har givet en fælles tankegang og et fælles begrebssæt. Gruppeforløbene har bidraget til at skabe en tillidsfuld relation mellem forælder og barn, og barnet er blevet bevidst om, at det er forælderen og ikke barnet selv, der har problemet.

Ud over gruppeforløb med forældrene har projekterne også gode erfaringer med at motivere familien til at lade en sagsbehandler fra kommunen deltage i de afsluttende samtaler, hvis familien ikke har haft kontakt til denne før.

Ligeledes er der gode erfaringer med at kombinere tilbuddet med hjemmebesøg, hvor f.eks. en kontaktperson fra psykiatrien og en børnegruppeleder deltager, svarer på spørgsmål og giver information til forældre og barn.

## **Sundhedsstyrelsens projekt til støtte for børn i familier med alkoholproblemer**

Projektet skal sikre, at børn i familier med alkoholproblemer bliver set og får den nødvendige hjælp. Det skal bl.a. ske gennem tværfaglige kurser for personale i den pædagogiske sektor, den sociale sektor og alkoholbehandlingssektoren. Formålet er, at de forskellige personalegrupper bliver uddannet til at løse opgaven og indarbejder rutiner, så børnene og deres forældre får den hjælp, de har behov for. Projektet løber fra 2004 til 2008.

Der er ansat børnefamiliesagkyndige i alkoholbehandlingssektoren i 14 kommuner og to regioner. Disse kommuner og regioner er ansvarlige for de lokale projekter. De børnefamiliesagkyndige skal sørge for, at børne- og familieperspektivet indgår som en systematisk del af alkoholbehandlingen. De skal endvidere arbejde for:

- At etablere et samarbejde mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningen om at henvise klienter til alkoholbehandling og om at give støtte til børnene
- At sikre at børnenes behov for støtte vurderes og sættes i værk
- At kvalificere frontpersonalet i den pædagogiske sektor til at se børnenes problemer, give daglig støtte og samarbejde med socialforvaltningen og alkoholbehandlingen, hvor det er nødvendigt
- At fungere som faglig ressourceperson og sparringspartner for kommunerne.

I hver af de kommuner, som er gået med i projektet, er der nedsat en styregruppe og udarbejdet en lokal projektbeskrivelse.

Se Sundhedsstyrelsens hjemmeside – [www.naarmoreellerfardrikker.dk](http://www.naarmoreellerfardrikker.dk) – for yderligere oplysninger.

## **Netværksgruppen Børn af forældre med psykisk sygdom, under Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark**

Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark (nedlagt ved udgangen af 2007) havde til formål at bidrage til kvalitetsudvikling og implementering af sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering i et sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. I 2004 nedsatte organisationen netværksgruppen Børn af forældre med psykisk sygdom.

I november 2007 afsluttede netværksgruppen sit arbejde med udgivelse af publikationen „Børn af forældre med psykisk sygdom. Anbefalinger til god praksis i psykiatrien og det tværsektorielle samarbejde“. Publikationen er udformet som et opslagsværk og tænkt som vejledning og inspiration, når behandlingssystemerne skal leve op til sundhedsaftalernes krav om indsats for børn med forældre med sindslidelse.

## **Opsummering af anbefalinger til god praksis**

Som nævnt indledningsvis under dette faneblad er der de senere år høstet en lang række værdifulde erfaringer og viden, som med fordel kan inddrages i det fortsatte arbejde med at støtte og hjælpe børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug. I det følgende gengives et udvalg af disse.

#### *En behandlingskultur, som medtænker børn*

På baggrund af gode erfaringer anbefales det, at der i behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen udvikles en behandlingskultur, der på alle niveauer medtænker de sindslidende eller misbrugende forældres børn. Behandlingskulturen skal sikre et respektfuldt samarbejde med og inddragelse af forældre og familiens netværk. Forudsætningen for, at en sådan kultur kan udvikles, er, at medarbejderne får viden og supervision.

Retningslinjer og fastlagte procedurer kan være med til at sikre, at indsatsen bliver en naturlig del af behandlingsarbejdet.

#### *„Spørg til børnenerutiner“*

Som en naturlig del af en visitationsprocedure anbefales det, at medarbejdere på psykiatriske sygehuse og skadestuer og i misbrugsbehandlingen spørger forældrene, om de har børn, hvor børnene aktuelt befinder sig, hvem der tager sig af dem, om de får støtte fra socialforvaltningen osv.

Gennem sådanne „spørg til børnenerutiner“ får medarbejderne væsentlige oplysninger, som er forudsætning for, at børnene kan få hjælp umiddelbart – eller på sigt. „Spørg til børnenerutiner“ sikrer også, at forældre kan få mulighed for at dele deres bekymringer for barnet.

#### *Oplysningsskema vedrørende børn*

Det anbefales, at der lokalt udvikles oplysningsskemaer, så medarbejdere i psykiatrien og misbrugsbehandlingen kan registrere og fastholde de indhentede oplysninger om børn i familien. Oplysningsskemaet bør i videst mulige omfang udfyldes i samarbejde med forælderen.

#### *Registreringsprocedure*

Det anbefales, at der udvikles en procedure for registrering af oplysninger om børn i familien. Registreringsproceduren bør indeholde en beskrivelse af, hvem der skal foretage registreringen hvornår og hvordan – og hvornår og hvordan en opfølgning (i form af samtale, kontakt til socialforvaltning el. lign.) skal foretages.

#### *Børnevenlige besøgsforhold*

Det anbefales, at der indrettes børnevenlige besøgsforhold i socialpsykiatrien og ikke mindst i behandlingspsykiatrien, så besøgene hos forælderen kan blive en god oplevelse for børnene. Det anbefales endvidere – ikke mindst i afdelinger med meget syge mennesker – at udvikle besøgsrutiner. Sådanne rutiner kan være med til at skærme børn og unge fra voldsomme oplevelser, sikre børnene støtte i kontakten med forældrene – og medvirke til, at besøgene opleves positivt af både forældre og børn.

#### *Uddybende forældresamtaler*

Det anbefales, at der udarbejdes en dialogguide til personalet i social- og behandlingspsykiatrien samt misbrugsbehandlingen med uddybende spørgsmål om børnenes og forældrenes håndtering af forældreopgaverne. Dialogguiden bruges ved uddybende samtaler med forældrene, hvor personalet går mere i detaljer om børnenes/familiens situation.

#### *Individuelle samtaler med forældre om børn og forældrerollen*

Det anbefales, at forældre løbende har et åbent tilbud om individuelle samtaler om forældrerolle, opdragelse, børns udvikling og samspil i familien. Formålet med disse samtaler er at hjælpe børnene gennem støtte til forældrene.

#### *Familiesamtaler*

Alle berørte familier bør tilbydes en familiesamtale. En familiesamtale er en samtale med børnene sammen med begge forældre eller med den sindslidende eller misbrugende forælder og/eller anden voksne person, som børnene har tillid til. Formålet med familiesamtalen er at skabe et rum for dialog mellem forældre og børn (at genetablere kommunikationen i familien). Endvidere er formålet at støtte forældrene i at informere børnene om sindslidelsen eller misbruget, de konkrete konsekvenser og behandling, samt at støtte dem i at tale med børnene om, hvordan deres udvikling og trivsel bedst muligt kan sikres. Samtalerne kan gennemføres en eller flere gange, afhængigt af behov. Forud for en eller flere familiesamtaler bør der gennemføres en forberedende samtale med begge forældre eller med den sindslidende eller misbrugende forælder.

#### *Pårørendesamtaler*

Det anbefales, at relevante familiemedlemmer udover forældrene og børnene tilbydes pårørendesamtaler – gerne sammen med forældrene og/eller børnene. Sådanne samtaler kan blandt andet være med til at afdække og inddrage familiens og netværkets ressourcer. De kan give familiemedlemmerne indsigt i og forståelse for den sindslidende eller misbrugende forælders situation. Og ikke mindst kan de være med til at bryde den tavshed og det tabu, som mange af de berørte familier er ramt af.

#### *Forældregrupper*

For en del forældre vil det være hensigtsmæssigt at deltage i gruppeforløb, hvor der er fokus på forældrerollen, opdragelse, børns udvikling og samspil i familien.

#### *Støtteperson til forældre med anbragte børn*

Kommunen er forpligtet til at tilbyde forældre en støtteperson, når barnet eller den unge anbringes uden for hjemmet (jf servicelovens § 54). Det gælder uanset, om barnet eller den unge er anbragt med eller uden samtykke.

#### *Basisviden om børn og forældre til alle medarbejdere*

Alle medarbejdere skal forstå vigtigheden af at have fokus på både børn og

pårørende, og de skal have kendskab til procedurer m.v., når børn har sindslidende eller misbrugende forældre. De skal endvidere kunne samtale med forældrene om deres børn – og med børnene om deres forældre. Undervisning, temamøder og lignende er vigtige elementer i kvalificeringen af medarbejderne, og det anbefales, at det organiseres på tværs af fag og sektorer.

#### *Uddannelse af nøgle-/ressourcepersoner/børnefamiliesagkyndige*

Det anbefales, at der uddannes et antal nøglepersoner, som kan yde en udvidet indsats for børn og forældre med sindslidelse eller misbrug. Nøglepersonerne kan eksempelvis gennemføre familiesamtaler, stå for børnegrupper og holde komplicerede samtaler med forældre og børn. De kan fungere som vidensbank, tovholdere, undervisere og sparringspartnere for kolleger i eller uden for egen afdeling, institution eller sektor.

#### *Adgang til løbende konsultation, rådgivning og supervision*

Det anbefales, at medarbejdere, som arbejder med familier, der er berørt af sindslidelse eller misbrug, har adgang til løbende konsultation, rådgivning og supervision fra særlige videnspersoner, nøgle- og ressourcepersoner eller børnefamiliesagkyndige fra egen eller anden sektor.

#### *Kendskab til andre sektorer og aktørers muligheder*

For at kunne henvise til relevante støtte- og hjælpemuligheder anbefales det, at der udarbejdes en let tilgængelig oversigt over kommunens og regionens støtte-muligheder (f.eks. *indsatsviften*), og at oversigten med jævne mellemrum opdateres.

#### *Tilbud om konsultation, rådgivning, undervisning til andre sektorer*

Det anbefales, at den enkelte sektor tilbyder samarbejdspartnere i andre sektorer konsultation, rådgivning og undervisning inden for deres spidskompetenceområde.

#### *Informationsmateriale til børn, unge og forældre*

For at imødekomme børns, unges og forældres behov for information om hjælpemuligheder, sindslidelser, behandling m.v. anbefales det, at afdelinger, institutioner og sektorer sikrer forældre og børn adgang til relevant informationsmateriale. Endvidere bør de enkelte aktører udarbejde korte skriftlige præsentationer af afdelingens, institutionens eller sektorens tilbud til målgruppen.

#### *Børnegrupper*

Det anbefales, at alle berørte børn tilbydes at deltage i en børnegruppe. Formålet er på sigt at forebygge, at børnene selv udvikler en sindslidelse. Børnegrupperne kan være med til at skabe større åbenhed i familierne og en bedre gensidig forståelse mellem børn og forældre, samt bedre forståelse for, hvad børn og forældre selv kan gøre, og hvor og hvordan der kan hentes støtte, når det er påkrævet. I børnegrupperne kan deltagerne få øget viden om sindslidelse og behandlingsformer. De kan få individuel støtte, ligesom de kan deltage i aktiviteter, som giver dem positive, og konstruktive oplevelser med et fremadrettet sigte.



## Hvad siger loven?

### Indhold

Generelle betragtninger	107
Udveksling af oplysninger	108
Samtykke	110
Underretningspligten	112
Opbevaring af stafetlog	114



**I dette afsnit præsenteres den lovgivning, der er relevant for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, herunder relevante bekendtgørelser, vejledninger og pjecer. Afsnittet fokuserer særligt på udveksling og opbevaring af oplysninger om børn og forældre.**

Afsnittet er inddelt i underafsnit om:

- Generelle betragtninger
- Tavshedspligt og udveksling af oplysninger
- Samtykke
- Underretning
- Opbevaring af personhenførbare oplysninger (stafetlog).

## Generelle betragtninger

### *Målgruppen*

I relation til lovgivningen er to forhold værd at være opmærksom på i forhold til, hvilken målgruppe samarbejdsmodellen omhandler. For det første kan der, jf. servicelovens kapitel 12, gives tilbud om særlig støtte til unge mellem 18 og 23. Derfor vil stafetlog og -holder også have relevans for unge til og med 23 år. For det andet gælder underretningspligt (og mulighed for igangsættelse af en børnefaglig undersøgelse) også ufødte børn, jf. servicelovens kapitel 27 om underretningspligten.

Lov om Retssikkerhed og administration på det sociale område  
§ 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

### *Inddragelse af barn og familie*

Samarbejdsmodellen lægger op til aktiv medinddragelse af barn og familie på alle tre niveauer i samarbejdet. For det tredje niveau i samarbejdet gælder dog særlige regler. Ifølge Retssikkerhedslovens § 4 er det helt centralt, at en social sag tilrettelægges på en sådan måde, at barn, ung og forældremyndighedsindehavere får mulighed for at medvirke ved sagens behandling. Endvidere er det afgørende, at forældrene og deres netværk sikres systematisk inddragelse i behandlingen af sagen efter servicelovens § 47 – og for barnets vedkommende efter § 48.

Det skal endvidere påpeges, at forældre og børn har ret til at blive medinddraget i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.

### *Pjece og håndbog*

For let tilgængeligt materiale om udveksling af oplysninger og dialog og inddragelse af familie henvises til pjecen "Dialog om tidlig indsats. Udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning) og fagpersoners underretningspligt" (2011), som kan findes på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk).

## Udveksling af oplysninger

### Fortrolige oplysninger

Fortrolige oplysninger er i forbindelse med samarbejdet omkring børn og unge private og personlige oplysninger om børn og deres forældre.

Personlige oplysninger kan i flere tilfælde gives videre, f. eks. oplysninger om familiemæssige forhold, uddannelsesforløb, boligforhold, cpr-nr., forældres arbejds- og ansættelsesforhold.

Private oplysninger kan sjældent gives videre, f.eks. oplysninger om race, religion, politiske og foreningsmæssige forhold, helbredsforhold og misbrug af nydelsesmidler eller lignende.

Oplysninger om rent private forhold må ikke videregives mellem forskellige forvaltninger og myndigheder. Er der tale om samme forvaltning, kan oplysninger om private forhold videregives, men kun oplysninger, som er nødvendige og relevante for sagens behandling (Forvaltningsloven § 28).

Undtagelse for denne regel er, når forældrene har givet skriftligt samtykke, eller når hensynet til barnet er klart større end hensynet til forældrene til trods for forældremyndighedsindehavernes manglende samtykke. Denne undtagelsesregel kaldes også for *værdispringsreglen*. Medarbejdere fra skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning kan også i særlige tilfælde udveksle oplysninger om rent private forhold uden samtykke som led i det tidlige forebyggende samarbejde (se side 111).

Som altovervejende hovedregel må man kun videregive oplysninger, når det er til et sagligt formål.

I praksis betyder dette som hovedregel, at der skal indhentes samtykke til at dele

### Forvaltningsloven § 28

Stk. 1. Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og straffbare forhold, samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende, må ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- den, oplysningen angår, har givet samtykke
- det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives
- videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrundet hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller
- videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Stk. 3. Andre fortrolige oplysninger må ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde kun videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.

## Forvaltningsloven § 29

Stk. 1. I sager, der rejses ved ansøgning, må oplysninger om ansøgerens rent private forhold ikke indhentes fra andre dele af forvaltningen eller fra en anden forvaltningsmyndighed.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk.1 gælder ikke, hvis:

- ansøgerne har givet samtykke hertil,
- andet er bestemt ved lov og bestemmelser fastsat i henhold til lov, eller
- særlige hensyn til ansøgeren eller tredjemand klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningen ikke indhentes.

informationer mellem de forskellige involverede parter i et konkret samarbejde.

Når flere parter udveksler informationer, skal det oplyses til den registrerede. Hvis f.eks. daginstitution og psykiatrisk afdeling udveksler informationer om forældre, skal forældrene således informeres om dette. Der er dog undtagelser fra dette, jf. Persondatalovens §§ 29 og 30. Dette betyder i praksis, at andre parter kan informeres om f.eks. en patients genindlæggelse, hvis det er aftalt med patienten på forhånd, hvis han eller hun kender formål med og omfang af

udvekslingen af informationer, og hvis alle informationer kommer fra patienten selv. Vær opmærksom på, at der ikke findes entydig lovhjemmel på området.

## Persondataloven

**§ 29.** Hvor oplysninger ikke er indsamlet hos den registrerede, påhviler det den dataansvarlige eller dennes repræsentant ved registreringen, eller hvor de indsamlede oplysninger er bestemt til videregivelse til tredjemand, senest når videregivelsen af oplysningerne finder sted, at give den registrerede meddelelse om følgende:

- 1) Den dataansvarliges og dennes repræsentants identitet
- 2) Formålene med den behandling, hvortil oplysningerne er bestemt
- 3) Alle yderligere oplysninger, der under hensyn til de særlige omstændigheder, hvorunder oplysningerne er indsamlet, er nødvendige for, at den registrerede kan varetage sine interesser, som f.eks.:
  - a) Hvilken type oplysninger det drejer sig om
  - b) Kategorierne af modtagere
  - c) Om reglerne om indsigt i og om berigtigelse af de oplysninger, der vedrører den registrerede.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis den registrerede allerede er bekendt med de i nr. 1-3 nævnte oplysninger, eller hvis registreringen eller videregivelsen udtrykkeligt er fastsat ved lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Stk. 3. Bestemmelsen i stk. 1 gælder heller ikke, hvis underretning af den registrerede viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

**§ 30.** Bestemmelserne i § 28, stk. 1, og § 29, stk. 1, gælder ikke, hvis den registreredes interesse i at få kendskab til oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til private interesser, herunder hensynet til den pågældende selv.

Stk. 2. Undtagelse fra bestemmelserne i § 28, stk. 1, og § 29, stk. 1, kan tillige gøres, hvis den registreredes interesse i at få kendskab til oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige interesser,...

## Samtykke

Som beskrevet ovenfor skal der i de fleste tilfælde være samtykke, for at fortrolige oplysninger kan udveksles mellem forskellige organisationer og tilbud. Samtykket skal som hovedregel være skriftligt, og det skal angives, hvilke oplysninger der må videregives til hvem og til hvilket formål. Dette fremgår af Forvaltningslovens § 28, stk. 4. Samtykket bortfalder senest et år efter, at det er givet, jf. Forvaltningslovens § 28, stk. 5.

Regler for sundhedspersoners udveksling af oplysninger om patienter findes i Sundhedslovens § 41.

Retssikkerhedslovens § 11 a skelner mellem, hvilke oplysninger en kommune kan indhente med og uden samtykke. Som udgangspunkt er oplysninger om et barn og dets familie omfattet af § 11 a, stk. 1, hvilket forudsætter, at der er indhentet samtykke.

Af Retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1, fremgår det dog, at kravet om samtykke kan fraviges, hvis det er nødvendigt for sagens behandling. Dette kan være tilfældet i en sag om særlig støtte efter serviceloven og i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.

### Sundhedsloven § 41

Stk. 1. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1. nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når:

1. Det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov
2. Videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge
3. Videregivelse er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar og almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, eller
4. Videregivelse sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne

Stk. 3. Patienten kan frabede sig, at oplysninger efter stk. 2, nr.1 og 2, videregives.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 5. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 3, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter denne bestemmelse, herunder om videregivelsens omfang og om gennemførelsen heraf.

Der er ligeledes lovhjemmel til, at kommunens sagsbehandler kan iværksætte en undersøgelse efter servicelovens § 50 uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne – selvom det som hovedregel kræver samtykke, og man altid bør stræbe efter at opnå dette.

I denne forbindelse fremgår det af servicelovens § 50, stk. 4, at kommunen som led i undersøgelsen skal inddrage de fagfolk, som allerede har viden om barnets og familiens forhold. Dette forudsættes at ske ved at inddrage f.eks. sundhedsplejersker, pædagoger, psykologer, lærere eller andre.

Efter servicelovens § 49a, har skole, sundhedspleje, daginstitution og socialforvaltning – kaldet SSD-samarbejdet – mulighed for at udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige eller familiemæssige forhold. Oplysningerne kan udveksles uden samtykke fra forældrene, når udvekslingen af oplysninger er nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge.

Formålet med SSD-samarbejdet er at sikre, at den tidlige og forebyggende indsats ikke svækkes af, om det er muligt at indhente samtykke i den indledende afklarende fase over for et bestemt barn. Og i sidste ende, at udsatte børn får så tidlig og kvalificeret støtte som muligt, så deres problemer ikke vokser sig store og vanskelige at håndtere. En indledende drøftelse i det tværfaglige SSD-samarbejde kan hjælpe med til på et tidligt tidspunkt at få afklaret, om en konkret faglig bekymring for et barn eller en ung skyldes et problem, der kan løses inden for de eksisterende rammer. Eller om, der er behov for underretning og særlig støtte efter serviceloven. Den tværfaglige drøftelse har altså til formål at støtte de enkelte fagpersoner til i fællesskab at finde frem til den mest hensigtsmæssige opfølgning på en bestemt bekymring for et barns eller en ungs udvikling og trivsel.

#### **Serviceoven § 49 a**

Stk. 1. Skole, skolefritidsordning, det kommunale sundhedsvæsen, dagtilbud, fritidshjem og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge.

Stk. 2. Udveksling af oplysninger efter stk. 1 til brug for en eventuel sag, jf. kapitel 11 og 12, om et konkret barn eller en ung kan ske én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der ske en udveksling af oplysninger mellem de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, ved et opfølgende møde.

Stk. 3. Selvejende eller private institutioner eller friskoler, som løser opgaver for de myndigheder, der er nævnt i stk. 1, kan indbyrdes og med de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, udveksle oplysninger i samme omfang som nævnt i stk. 1.

Stk. 4. De myndigheder og institutioner, der efter stk. 1-3 kan videregive oplysninger, er ikke forpligtede hertil.

SSD-samarbejdet er en ret – ikke en pligt. § 49a giver mulighed for at udveksle fortrolige oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde, men hverken myndighed

eller fagperson har pligt til at benytte denne mulighed. (“Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011).

SSD-samarbejdet og det tværfaglige samarbejde i det hele taget kan organiseres på flere måder. I forhold til det tværfaglige samarbejde kan der eksempelvis nedsættes tværfaglige teams med faste mødestrukturer eller der kan ansættes socialrådgivere på skoler og i daginstitutioner (“Dialog om tidlig indsats”, Servicestyrelsen 2011 og “Håndbog om Barnets Reform”, Servicestyrelsen 2011).

Hvis der er tale om en underretning og om en efterfølgende børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50, træder de gældende regler om inddragelse af forældre og den unge over 15 år i kraft, jf. servicelovens § 50. Det er i den forbindelse vigtigt, at forældrene forstår betydningen af, at de deltager i samarbejdet og giver samtykke til en drøftelse af familiens forhold mellem myndighederne. For yderligere information henvises til pjecen »Dialog om tidlig indsats – udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde (mellem skole, sundhedspleje, dagtilbud og socialforvaltning) og fagpersoners underretningspligt« (2011), som kan findes på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk).

I forhold til stafetloggen skal der som hovedregel også indhentes samtykke, hvis informationerne skal være tilgængelige for andre end dem, der har indsamlet dem. Det betyder ikke, at en stafetlog, der er påbegyndt på et niveau 1- eller 2-samarbejde, ikke kan videregives – blot, at der skal indhentes samtykke til dette. Når et samarbejde påbegyndes på niveau 3, og kommunen indleder en børnefaglig undersøgelse, bør stafetloggen indgå som oplysningsgrundlag i sagen, jf. Retssikkerhedslovens § 10. I dette tilfælde kan stafetloggen bruges uden samtykke – selvom dette i langt de fleste tilfælde ikke anbefales.

Retssikkerhedsloven  
§ 10. Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse

## Underretningspligten

I henhold til servicelovens § 153 er der skærpet underretningspligt for offentligt ansatte og for andre, som udøver offentligt hverv. Den skærpede underretningspligt er uddybet i Bekendtgørelse nr. 1466 af 16/12/2010 om underretningspligt over for kommunen efter serviceloven. Herudover er underretningspligten beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning af 18/4 2006 om sundhedspersoners underretningspligt omkring børn og unge, samt i Social- og integrationsministeriets vejledning nr. 11 af 15/02/2011, Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier.



Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunerne efter lov om social service  
(Bekendtgørelse nr. 1466 af 16/12/2010)

§ 1. Følgende personer har underretningspligt over for kommunen efter stk. 2:

- 1) læger, der ikke er omfattet af personkredsen i servicelovens § 153, stk. 1,
- 2) ansatte ved frie grundskoler og frie kostskoler,
- 3) personer, der er beskæftiget i dag, fritids- og klubtilbud drevet som selvejende daginstitutioner eller privatinstitutioner efter dagtilbudslovens § 19, stk. 3 og 4, selvejende eller privat fritidshjem og klubtilbud efter dagtilbudslovens § 52, stk. 3 og 4 og § 66, stk. 3 og 4, privat dagpleje efter dagtilbudslovens § 21, stk. 3, private pasningsordninger efter dagtilbudslovens § 78, privat pasning med økonomisk tilskud efter dagtilbudslovens § 80 samt puljeordninger efter dagtilbudslovens §§ 101 og 102,
- 4) personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer.

Stk. 2. Underretningspligten foreligger, når personerne under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11,
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11 på grund af de vordende forældres forhold, eller
- 3) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.

Den tværkommunale underretningspligt er lovfæstet i servicelovens § 152. Ifølge denne skal kommunen, som en familie flytter fra, underrette kommunen, som familien flytter til, hvis fraflytningskommunen vurderer, at et eller flere børn i familien har brug for særlig støtte.

Kommunen skal bekræfte modtagelsen af en underretning senest efter seks hverdage, jf. servicelovens § 155. Desuden kan den fagperson, der har lavet en underretning henvende sig til kommunen for at få oplyst, om underretningen har givet anledning til en undersøgelse eller foranstaltning, jf. servicelovens § 153.

Samarbejdsmodellen er kendetegnet ved, at den angiver handlemuligheder og systematiserer det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde også på tidspunkter, hvor aktørerne vurderer, at underretningsforpligtigelsen ikke er indtrådt.

Ifølge „Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunerne efter lov om social service“ indtræder underretningspligten, når en fagperson får kendskab til – eller grund til at antage – at et barn eller en ung har behov for særlig støtte. Underretningspligten sikrer, at kommunerne får kendskab til de børn og unge, hvor der er formodning om, at barnet eller den unge har behov for eller vil få behov for særlig støtte, jf. serviceloven.

For en stor gruppe af børn og unge kan de aktører, der har den daglige kontakt med børnene eller forældrene være usikre på, om forældrenes misbrug eller sindslidelse påvirker børnene i et omfang, så der er behov for en mere omfattende indsats end den, der kan ydes f.eks. i børnehaven eller skolen.

Netop i forhold til denne gruppe af børn og unge er risikoen størst for, at de voksne omkring børnene ikke – eller ikke i tide – er opmærksomme på børn og forældre, og at de kommunale myndigheder derfor ikke får kendskab til børn, som har vanskeligheder og behov for støtte og hjælp.

Samarbejdsmodellens handlevejledninger giver vejledning til, hvorledes aktørerne – f.eks. pædagoger i en børnehave – kan agere, hvis de er usikre på, om der er grund til bekymring for et barn.

Samarbejdsmodellen giver ligeledes vejledning til, hvordan f.eks. en psykiatrisk afdeling, der bliver opmærksom på, at en person med sindslidelse har børn, kan videregive denne information til skole eller daginstitution (med personens samtykke). Hensigten er at sikre særlig opmærksomhed på barnets reaktioner og levere den nødvendige støtte og hjælp i hverdagen for at undgå en senere underretning. Samarbejdsmodellens handlevejledninger giver retningslinjer for, hvordan dette arbejde kan gribes an på samarbejdets niveau 1.

Det er vigtigt at slå fast, at samarbejdsmodellen ikke træder i stedet for underretningspligten, men tværtimod sikrer en større opmærksomhed på og ikke mindst en større systematik i brugen af underretningspligten. Det skal også præciseres, at selvom der handles på niveauerne 1 og 2 i modellen, er det ikke ensbetydende med, at der ikke er sket underretning, jf. underretningspligten. I mange tilfælde vil kommunen på baggrund af en underretning – og f.eks. efter at der er ydet rådgivning efter servicelovens § 11 eller efter en børnefaglig undersøgelse – beslutte, at der ikke er basis for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11. Ansvar for opfølgning på barnet vil da typisk kunne gå tilbage til skole eller daginstitution og dermed til niveau 1 eller 2 i modellen.

## Opbevaring af stafetlog

Ifølge Persondatalovens § 5, stk. 5, må indsamlede oplysninger ikke opbevares i identificerbar form i længere tid end, det er nødvendigt af hensyn til:

- de(t) formål, hvortil oplysningerne er indsamlet
- de(t) formål, i forhold til hvilke oplysningerne skal behandles.

Opbevaringen af stafetloggen skal således tjene et specifikt fagligt formål. Det vil sige, at sagen skal betragtes som ikke afsluttet. Det tilrådes at indhente samtykke til opbevaringen af stafetloggen i længere perioder (husk, at et samtykke skal generhverves som minimum efter et år). Endvidere er det efter lovens § 5, stk. 2, ikke lovligt at anvende oplysninger til andet end det, de er samlet ind til. Formålet

### Persondataloven § 5

Stk. 5. Indsamlede oplysninger må ikke opbevares på en måde, der giver mulighed for at identificere den registrerede i et længere tidsrum end det, der er nødvendigt af hensyn til de formål, hvortil oplysningerne behandles.

med at indsamle oplysningerne skal være tydeligt angivet og veldefineret og velafgrænset (jf. afsnit om samtykke).

Opbevaring af fortrolige oplysninger behandles i Persondatalovens § 41, stk. 3, og i Sikkerhedsbekendtgørelsen (Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 som ændret ved bkg. nr. 201 af 22. marts 2001). Det betyder, at stafetloggen skal opbevares i et aflåst rum og/eller arkiv, hvor der ikke er adgang for uvedkommende.

Persondataloven § 41

Stk. 3. Den dataansvarlige skal træffe de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger mod, at oplysninger hændeligt eller ulovligt tilintetgøres, fortabes eller forringes, samt mod, at de kommer til uvedkommendes kendskab, misbruges eller i øvrigt behandles i strid med loven. Tilsvarende gælder for databehandlere.



## Vejledning til implementering

### Indhold

Ledelsesopbakning	119
Organisering	119
Status og tilpasning	122
Kvalitet og evaluering	125
Igangsættelse	125
Forankring	125
Kommunale tiltag	126
Formaliserede samarbejdsaftaler	126



**I dette afsnit gives en række forslag og gode råd, der kan være nyttige, når en kommune eller region skal implementere samarbejdsmodellen.**

Forslagene fordeler sig på følgende emner, der også kan opfattes som en række på hinanden følgende faser, som implementeringen skal gennemløbe:

1. Ledelsesopbakning
2. Organisering
3. Status og evaluering
4. Udvikling og tilpasning
5. Igangsættelse
6. Forankring.

## **Ledelsesopbakning**

Det er afgørende for samarbejdsmodellens gennemslagskraft, at den er godt forankret både inden for sundhedsområdet og det sociale område. Dels skal der være politisk opbakning om at gøre en indsats for at styrke den tværfaglige indsats for børn med sindslidende eller misbrugende forældre. Dels skal implementeringen af samarbejdsmodellen være ledelsesmæssigt og administrativt forankret.

Den politiske opbakning kan formaliseres ved, at samarbejdsmodellen tages op i relevante udvalg eller i byrådet. Endvidere kan prioriteringen af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde skrives ind i de formaliserede samarbejdsaftaler mellem region og kommuner. Se nærmere om dette i afsnittet om forankring herunder.

Administrativ opbakning skal sikres ved, at de relevante ledere og mellemledere inddrages aktivt i implementeringen af samarbejdsmodellen i kommunen. Denne inddragelse kan formaliseres i den organisering, der skal understøtte implementeringen af samarbejdsmodellen. Denne organisering behandles nærmere i næste afsnit.

## **Organisering**

### **Styre- og ressourcegruppe**

Når samarbejdsmodellen skal implementeres, bør kommunen eller regionen nedsætte en styre- og ressourcegruppe med bred repræsentation. Styre- og ressourcegruppen kan med fordel have to funktioner. For det første kan gruppen fungere som styrende, planlæggende og koordinerende enhed i hele implementeringsperioden. For det andet kan gruppen fungere som en permanent ressourcegruppe, der kan være med til at fastholde fokus på problematikken omkring børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug. Der bør udpeges en koordinator/tovholder for gruppen, som samtidig kan fungere som kontaktperson for interesserede aktører.

### Gruppens sammensætning

Særligt i den første fase er det vigtigt at have stærk **ledelsesrepræsentation** i gruppen. Det kan f.eks. være lederen af den kommunale socialforvaltning eller den del af forvaltningen, der har ansvaret for børnefamilieområdet. Endvidere er det vigtigt, at relevante kommunale **mellemledere** er repræsenteret i gruppen. Det er også værd at være opmærksom på både at have repræsentanter fra socialforvaltningens voksenområde og fra børne- og ungeområdet – almenområdet og specialområdet. Husk også, at det er meget vigtigt at have relevante **eksterne samarbejdspartner** repræsenteret. Der bør som minimum være repræsentanter for stofmisbrugsbehandling, alkoholbehandling og psykiatrisk behandling – distriktskykiatri og hospitalspsykiatri. Endvidere vil det være gavnligt at inddrage repræsentanter for somatiske skadestuer og praktiserende læger.

### Kompetencer

Samlet set skal der være viden og kompetencer om følgende repræsenteret i gruppen:

- Forældres **sindslidelse**, herunder
  - Børns reaktioner på forældres sindslidelse
  - At forældreevnen kan være påvirket
  - Konsekvenser for hele familien
  - Manglende information til børn om sindslidelse
  - Mulige indsatsområder
- Forældrenes **misbrug**, herunder
  - Den forhøjede risiko for fysiske, psykiske og sociale vanskeligheder
  - Børns reaktioner på forældres misbrug
  - At forældreevnen kan være påvirket
  - Konsekvenser for hele familien
  - Mulige indsatsområder
- Den kommunale **sagsbehandling**, herunder
  - Regler om underretning og tavshedspligt m.v. på området
  - Børnefaglig undersøgelse
  - § 140-handleplan
  - Afgørelser
- De eksisterende **tilbud**, herunder
  - Anbringelse
  - Samtalegrupper
  - Overblik over tilbud til børn
  - Tilbud til forældre
  - Tilbud til familien
- **Opsporing** af børnene
- Børns **mestringsstrategier**.



### **Nøglepersoner**

For at implementeringen af samarbejdsmodellen skal nå de relevante medarbejdere i diverse institutioner, skoler og øvrige tilbud, er det en god idé at udpege en række nøglepersoner. Som udgangspunkt bør der være minimum to nøglepersoner på hver institution, skole og tilbud for at sikre kontinuitet ved udskiftning i medarbejdergruppen. Det kan være styre- og ressourcegruppens ansvar at sikre, at nøglepersonerne klædes på til opgaven, og at antallet af nøglepersoner vedligeholdes.

Nøglepersonernes opgave er at kende særligt godt til samarbejdsmodellen og de redskaber, der er knyttet til den. Endvidere kan nøglepersonerne løbende holde sig opdateret ved nyeste viden og udvikling på området omkring børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug. Det er derfor også vigtigt, at de øvrige medarbejdere ved, hvem der er nøgleperson.

### **Proces**

Styre- og ressourcegruppen bør tage stilling til, hvordan arbejdet med implementering kan kædes sammen med kommunens øvrige politikker på området – herunder særligt i forhold til den sammenhængende børnepolitik. Politikere kan eventuelt inviteres til at deltage i indledende møder, eller gruppen kan orientere de relevante politiske udvalg om arbejdet. Sammenhængen mellem samarbejdsmodellen og de øvrige politikker på området uddybes i afsnittet om *Status og tilpasning* i „Vejledning til implementering“, 2.1. I den ene eller den anden form bør spørgsmålet om de overordnede målsætninger for indsatsen drøftes på de indledende møder i styre- og ressourcegruppen.

Det kan anbefales at få ekstern konsulentbistand i den første fase af implementeringen. Konsulentbistand kan bidrage til at holde retningen i implementeringen. Det kan være vanskeligt at finde en frugtbar balance mellem konkrete erfaringer, holdninger, teoretiske perspektiver og faglighed i en gruppe praktikere fra forskellige forvaltningsgrene, leverandører og sektorer. Konsulentbistand kan være med til at finde balancen og til at fastholde en målrettet dialog.

Efter indledende møder, når status for indsatsen er afdækket og samarbejdsmodellen iværksat, foreslås det, at styre- og ressourcegruppen mødes fast 2-3 gange om året for at fastholde fokus, ledelsesopbakning og faglighed i samarbejdet omkring børnene.

Et vigtigt element at få debatteret i styre- og ressourcegruppen er fortolkningen af reglerne om underretning og videregivelse af oplysninger. Forskellige tolkninger og opfattelser af reglerne kan vanskeliggøre samarbejdet. Diskussionen kan med fordel tages med udgangspunkt i konkrete anonymiserede cases.

## Status og tilpasning

Når styre- og ressourcegruppen er etableret, er næste opgave at gennemgå alt materiale i samarbejdsmodellen grundigt. Gruppen skal tage stilling til, hvordan samarbejdsmodellens forskellige elementer kan tilpasses den eksisterende organisering af området. Herunder skal styre- og ressourcegruppen beslutte, om hele samarbejdsmodellen skal implementeres, eller om det kun er dele af modellen. Og hvor skal samarbejdsmodellen implementeres? I hele kommunen/regionen eller kun på nogle områder? I et samarbejde med flere kommuner?

### Indsatsviften – overblik over indsatser og ressourcepersoner

En anden vigtig opgave er at skabe overblik over de relevante tilbud, der kan bidrage til en forbedret indsats for børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug. Det er derfor en god idé at skabe et samlet overblik over kommunens og regionens eksisterende indsatsmuligheder og ressourcepersoner. Det er vigtigt, at kontaktoplysninger fremgår af denne oversigt. En sådan oversigt giver samtlige aktører i den tværfaglige indsats samme viden om mulighederne. Samtidig kan den fungere som inspirationsliste i forbindelse med planlægningen af indsatsen. Det samlede overblik kaldes *indsatsviften*. Følgende typer af tilbud kan indgå i indsatsviften:

#### I) Råd, vejledning og forebyggelse

- a) Mulighed for råd og vejledning i kommunen (f.eks. tværfaglige team, pædagogiske konsulenter, PPR, sagsbehandlere og konsulenter på børnefamilieområdet)
- b) Forebyggende indsatser i kommunen (f.eks. PPR og sundhedsplejen)
- c) Mulighed for råd og vejledning hos regionale aktører (f.eks. psykiatri og misbrugsbehandling)
- d) Mulighed for råd og vejledning hos leverandører i andre kommuner
- e) Mulighed for råd og vejledning hos aktører i den private og frivillige sektor (behandlingssteder m.v.)
- f) Mulighed for råd og vejledning hos regionale og nationale videns- og ekspertisecentre.

#### II) Tilbud til børn

- a) Den kommunale forvaltning med ansvar for børnefamilieområdet
- b) Kommunale specialtilbud til børn og familier
- c) Tilbud til børn i voksenpsykiatrien
- d) Tilbud til børn i alkoholbehandlingstilbud
- e) Tilbud til børn i stofmisbrugsbehandling
- f) Lokale beredskaber i daginstitutioner, skoler m.m., så der kan handles på en bekymring.

#### III) Tilbud til voksne

- a) Den kommunale sociale forvaltning

- b) Kommunale tilbud om støtte
- c) Tilbud om alkoholbehandling
- d) Tilbud om stofmisbrugsbehandling
- e) Tilbud om psykiatrisk behandling.

Alle relevante indsats kan beskrives ud fra en række punkter, der fremgår af skabelonen nedenfor. Beskrivelsen af indsatsen skal være præcis og konkret, så den kan bruges som arbejdsredskab, når der tilrettelægges støtte og hjælp til det enkelte barn eller den enkelte unge og familien. Der udarbejdes en beskrivelse for hver indsats, kommunen/regionen anvender eller kan anvende. Ved beskrivelsen af den enkelte indsats tages der stilling til, hvordan og hvor ofte der skal følges op og evalueres på denne. Indsatsviften bør som minimum evalueres en gang om året.

Indsatsviften kan bidrage til et overblik over, om der behov for at udvikle nye tilbud. Samtidig kan den også fungere som udgangspunkt for en vurdering af, om der skal inddrages flere aktører i styre- og ressourcegruppen.

I Socialstyrelsens projekt Sammenhængende Børnepolitik er der udarbejdet en skabelon til beskrivelse af kommunens ydelser og tilbud til børn. Den er gengivet nedenfor og kan bruges som inspiration.

## Skabelon til beskrivelse af indsatser

Beskrivelse af indsats	
Indsatsens betegnelse	Eksempelvis støttekontaktperson
Målgruppe(r)	Her beskrives, hvilke målgrupper indsatsen er rettet mod, bestemt af hvilke ressourcer og problemer der er kendetegnende for målgruppen/målgrupperne
Formål	Beskriv her, hvilken/hvilke virkninger, det forventes at indsatsen har
Fagligt indhold og sammenhæng i indsatsen	<p>Her beskrives indsatsens faglige indhold</p> <p>Det er hensigtsmæssigt, at beskrivelsen angiver, hvilke muligheder rådgiveren har for at tilrettelægge et individuelt forløb for barnet/den unge</p> <p>Eventuel afhængighed af eller sammenhæng med andre indsatser beskrives, så den konkrete indsats kan indplaceres i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muligheder for et progressivt forløb</li> <li>• Den samlede indsatsvifte</li> <li>• Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde</li> </ul>
Lovgrundlag	Er der et lovgrundlag for indsatsen, skrives det her Der er altid et lovgrundlag, hvis det er en foranstaltning efter serviceloven
Indsatsens ramme	Kommunens serviceniveau på indsatsstypen operationaliseres. Det betyder, at det skal være synligt, hvilket niveau eller omfang, hvilken varighed eller hyppighed der er kommunens serviceniveau på denne indsats Der kan beskrives minimum og/eller maksimum opgjort i timer, varighed og hyppighed Hvor det giver mening, kan omfanget beskrives i moduler
Opfølgning på indsatsen og evaluering	Her beskrives muligheden for dokumentation og systematisk evaluering/opfølgning på indsatsen
Krav og forventninger til samarbejdspartnere	Er der specielle krav til samarbejdspartnere ved den pågældende indsats, kan det beskrives her, f.eks. i forhold til skole, daginstitution, PPR o.lign.
Kvalitets- og kompetencekrav til leverandøren	Her beskrives, hvilke specifikke krav der stilles til leverandørens kompetencer og kvaliteten af leverancen Kravene kan indarbejdes i den kontrakt eller samarbejdsaftale, der indgås mellem myndighed og leverandør
Kontaktoplysninger	Her beskrives, hvordan borgeren, tilbud eller myndighed kommer i kontakt med indsatsen, f.eks. adresse, telefonnummer, åbningstider og evt. hjemmeside

Kilde: Sammenhængende Børnepolitik

## Kvalitet og evaluering

For at kunne følge udviklingen i samarbejdet er det vigtigt at skabe et overblik over kvaliteten i den nuværende indsats overfor børn af sindslidende og misbrugende forældre. En af de første opgaver for styre- og ressourcegruppen er at skabe dette overblik. Ligeledes er det vigtigt løbende at dokumentere indsatsen. Hvordan overblik og løbende monitorering kan etableres er beskrevet i vejledning til selvevaluering – se denne („Vejledning til selvevaluering“). Styre- og ressourcegruppen står for at planlægge og gennemføre dette.

## Igangsættelse

Når samarbejdsmodellen skal implementeres, skal der skabes opmærksomhed omkring den. Alle relevante parter bør informeres om og inddrages i indsatsen. For at skabe størst mulig opbakning bør der fokuseres på nye handlemuligheder og gode eksempler. Formidling af *indsatsviften* er et væsentligt element heri.

Som led i dette anbefales det, at kommunen holder temadage eller konferencer og kurser for større eller mindre grupper af relevante medarbejdere. Der er særdeles gode erfaringer med at gennemføre temadage m.v. for grupper sammensat på tværs af fag og organisationer. Viden om og interesse for samarbejdsmodellen kan bl.a. spredes via de udarbejdede pjecer (*Pjece til medarbejdere i daginstitutioner og dagpleje*, *Pjece til medarbejdere på skoler og SFO'er* og *Pjece til politikere og ledere*) og ved hjælp af kommunens inter- og intranet. Endvidere bør denne mappe med redskaber distribueres i både fysisk og elektronisk form. Fra hjemmesiden [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk) er der adgang til diverse informationsmaterialer, herunder også PowerPoint-præsentationer.

Styre- og ressourcegruppen bør tage stilling til og planlægge, hvordan materialet skal distribueres og præsenteres for de relevante medarbejdere på de relevante arbejdspladser.

## Forankring

Den vigtigste forudsætning for, at tidligere opsporing og indsats lykkes, er, at der til stadighed er fokus på området og viden om ansvar og handlemuligheder på de enkelte arbejdspladser. Det vanskelige består i at fastholde viden og engagement, når opstartsfasen er overstået. En række tiltag og fokuspunkter kan være med til at sikre dette.

## Kommunale tiltag

Kommunen bør sikre, at målene for bedre tværfaglig indsats og de lokale retningslinjer og nøglepersoner jævnligt introduceres for alle nye medarbejdere på de enkelte arbejdspladser.

For at fastholde fokus på området og sikre, at den nødvendige viden altid er til stede blandt medarbejderne, kan opsporing af udsatte børn indgå som et fast emne på årlige temadage/løbende kurser for nøglepersoner og andre relevante medarbejdergrupper. Temadage eller kurser kan tjene til at fastholde fokus, udbrede ny viden, justere samarbejdsmodel, introducere nye nøglepersoner og til at informere om og lære af status på indsatsen.

Styre- og ressourcegruppe kan efter igangsættelsesfasen fungere som konsulenter og som planlæggere af de årlige temadage og løbende nøglepersonkurser. Der er gode erfaringer med også at have en udgående og opsøgende konsulentfunktion, der kan vedligeholde fokus på relevante arbejdspladser og hos samarbejdsparter.

## Formaliserede samarbejdsaftaler

### Sundhedsaftaler

Som element i sundhedsaftalen mellem kommune og region bør der udarbejdes en detaljeret samarbejdsaftale mellem de forskellige sektorer og aktører om børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug.

#### *Sociale rammeaftaler*

Med kommunalreformen har kommunerne det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på det sociale område og specialundervisningsområdet. Regionerne har et leverandøransvar. De regionale forpligtelser fastlægges i en årlig rammeaftale med kommunalbestyrelserne i regionen.

Med udgangspunkt i den sociale rammeaftale anbefales det at udarbejde en detaljeret samarbejdsaftale mellem kommunen og regionen vedrørende børn med forældre, der har misbrug.

#### *Indhold i aftalerne*

Samarbejdsaftalerne bør indeholde:

1. Formål
2. De involverede parter
3. Ansvarsfordelingen
4. Aftalte arbejdsrutiner
5. Plan for justering af samarbejdsaftalen.

Det anbefales, at samarbejdsaftalerne understøttes af, at kommunerne nedsætter en eller flere arbejdsgrupper med repræsentanter for involverede sektorer og aktører. Det kan eksempelvis være grupper, som har til opgave at udvikle metoder til og løbende gennemføre evaluering af samarbejdsaftalernes enkelte elementer. En arbejdsgruppe kan eksempelvis have til formål at sikre fokus på børn med forældre, der har sindslidelse eller misbrug, herunder at gennemføre temamøder og kurser, samt at sikre formidling af ny viden og erfaringer til relevante aktører – eventuelt på tværs af kommuner i regionen.





## Vejledning til selvevaluering

### Indhold

Målsætninger for den tværfaglige indsats	131
Vejledning til selvevaluering af den tværfaglige indsats	133
Medarbejderinterviews	137
Vejledning til afrapportering	141
Første devaluering	142



**Det følgende afsnit præsenterer en evalueringsmodel, der skal gøre det lettere for kommuner, leverandører og regioner løbende at opsamle erfaringer og derigennem justere samarbejdet og brugen af samarbejdsmodellen.**

For løbende at udvikle og tilpasse den tværfaglige indsats overfor børn af sindslidende eller misbrugende forældre er det afgørende, at der sker en løbende opsamling af erfaringer med indsatsen. I dette afsnit findes en vejledning i, hvordan en sådan løbende evaluering kan gennemføres.

Evalueringsmodellen er udviklet som en *selvevalueringsmodel*. Det vil sige, at evalueringen skal kunne foretages selvstændigt af de aktører, der har implementeret samarbejdsmodellen eller dele af den. Selvevalueringen skal kunne ske uden ekstern konsulentbistand. Ansvar for den løbende evaluering og opfølgningen herpå ligger altså hos den enkelte kommune/leverandør/region.

Vejledningen til selvevalueringen er et redskab, der kan understøtte arbejdet med at vurdere effekter og resultater af arbejdet med samarbejdsmodellen. Samtidig kan den bidrage til, at hver enkelt kommune, leverandør eller region i stadig højere grad realiserer målsætningen om en tidligere opsporing af børn med forældre med sindslidelser og/eller misbrugsrelaterede problemer. Selvevalueringen skal således foregå sideløbende med implementeringen af handlevejledninger og samarbejdsredskaber, som indgår i modellen. Alt relevant materiale er tilgængeligt på projektets hjemmeside [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk).

## Målsætninger for den tværfaglige indsats

Samarbejdsmodellen er udviklet på baggrund af en række mål, delmål og succeskriterier. Det er realiseringsgraden af disse mål og succeskriterier, der evalueres løbende under implementeringen af samarbejdsmodellen i de enkelte kommuner.

De overordnede mål, delmål og succeskriterier fremgår i systematiseret form af **figur 3**, der kan opfattes som et målhierarki. Mål på lavere niveauer fremstår som operationaliseringen af mål på højere niveauer. Således forventes det, at projektets overordnede mål – *at sikre en tidlig og sammenhængende indsats over for børn med sindslidende eller misbrugende forældre* – realiseres ved opfyldelsen af delmålene. På et helt konkret niveau forventes målsætningen realiseret ved opfyldelsen af de enkelte succeskriterier. I praksis betyder det, at selvevalueringsmodellen er struktureret med udgangspunkt i otte succeskriterier. De medarbejdere, der indgår i evalueringen, bliver bedt om at vurdere effekter af samarbejdsmodellens succeskriterier kvantitativt og kvalitativt. I de efterfølgende afsnit findes en vejledning og de dertil hørende evalueringsredskaber.

### Figur 3: Målsætninger for den tværfaglige indsats over for børn af sindslidende og misbrugende forældre

**Overordnet målsætning**

At sikre en tidlig og sammenhængende indsats over for børn af sindslidende og misbrugende forældre.

**Delmål**

- Tidlig opsporing af børn i familier med misbrug eller sindslidelse, så børnene tidligt får den støtte og hjælp, de har brug for
- Tilbud om støtte, som er rettet mod netop disse børn, og som hjælper dem med at håndtere de særlige problemer, der er forbundet med at være barn i en familie med misbrug eller sindslidelse
- Samarbejde på tværs af alle relevante faggrupper og sektorer om at sikre, at vigtig viden om børn og unge i familier med misbrug eller sindslidelse formidles mellem faggrupperne og sektorerne, så der sikres helhed og sammenhæng i indsatsen over for børnene og deres familier.

**Succeskriterier**

1. At der sker en tidlig opsporing af børn af sindslidende og misbrugende forældre
2. At der udvikles tilbud om støtte og hjælp, der imødekommer de særlige behov, som børn af sindslidende og misbrugende forældre har
3. At det er synligt for børn med sindslidende og misbrugende forældre, hvor de kan gå hen, hvis de har behov for hjælp, og hvilken hjælp og støtte, de kan få
4. At den støtte og hjælp, børnene får, sker i sammenhæng med den samlede indsats over for den sindslidende eller misbrugende forælder og familien som helhed
5. At der arbejdes efter fælles mål på tværs af de kommunale og regionale myndigheder og leverandører i indsatsen over for børn af sindslidende og misbrugende forældre
6. At sikre overførslen af vigtig viden og bekymringer i regioner og kommuner om børn med sindslidende og misbrugende forældre, samt om det at leve i familier med misbrug eller sindslidelse
7. At fremme en klar ansvars- og rollefordeling mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører
8. At sikre et effektivt løbende samarbejde mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører gennem fælles procedurer og retningslinjer for samarbejdet.

## Vejledning til selvevaluering af den tværfaglige indsats

Der opfordres til en løbende opsamling af erfaringer i forhold til, hvor langt kommunen, leverandøren eller regionen er nået med hensyn til at realisere målsætningen om *at sikre en tidlig og sammenhængende indsats over for børn med sindslidende og misbrugende forældre*.

Selvevalueringen er derfor designet således, at man indleder arbejdet med at foretage en før-måling, når arbejdet med at implementere samarbejdsmodellen påbegyndes.

Efterfølgende evaluerer den pågældende leverandør, kommune eller region løbende ved brug af de samme evalueringsmetoder. Resultaterne i før-målingen kommer dermed til at fungere som sammenligningsgrundlag for de evalueringer, der foretages undervejs i implementeringsforløbet. På denne måde fremgår det, hvilke effekter og resultater samarbejdsmodellen har haft. Samtidig bliver det muligt at opsamle erfaringer om, hvordan man klarer sig set i forhold til de enkelte succeskriterier og derved den overordnede målsætning.

Både før-målingen og de løbende evalueringer baseres på:

1. En *kvantitativ spørgeskemaundersøgelse* blandt medarbejderne
2. *Kvalitative interviews* med medarbejdere, der gennemføres enten som individuelle interviews eller som fokusgruppeinterviews
3. *Kvalitative interviews med relevante brugere, sindslidende, misbrugere og deres børn og andre pårørende*.

Opsummeringen af resultaterne fra disse kilder samles i en rapport, der i overvejende grad består af et systematisk skema og pointer fra de kvalitative interviews. Sidst i denne vejledning til selvevaluering følger en vejledning til rapporteringen af evalueringsrunderne.

Det vil sige, at udfyldelsen af spørgeskemaet og samtalepunkterne i de kvalitative interviewguides giver anledning til at vurdere graden af opfyldelse af målsætningerne før og under implementeringen og anvendelsen af samarbejdsmodellen. Rapporterne, der følger hver evaluering, kan fungere som dokumentation for implementeringen og erfaringerne med modellen – og som inspiration til den videre udvikling.

Det er en forudsætning for et succesfuldt evalueringsforløb, at hver kommune udnævner en person, der er ansvarlig for evalueringerne af den tværfaglige indsats, og at den pågældende tildes tid til at udføre opgaven. Det er op til ledelsen i den enkelte kommune at beslutte, hvornår og hvor ofte evalueringerne skal finde sted, og hvor meget tid der afsættes pr. evalueringsrunde.

Det er ligeledes op til ledelsen at vurdere præcist, hvor meget tid evalueringsopgaven

tildeles, men det anbefales, at der tages højde for det praktiske – så som koordineringsvanskeligheder og manglende svar på spørgeskemaer. Evalueringsarbejderen bør som minimum have kendskab til brug af Windows Excel for at kunne systematisere medarbejdernes besvarelser af spørgeskemaet.

### **Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere**

I denne del af evalueringen lægges der vægt på, at alle relevante medarbejdere udfylder det spørgeskema, der ligger til grund for undersøgelsen. Her er det vigtigt, at ledelsen bakker op om den medarbejder, der er ansvarlig for evalueringen, så man sikrer det bedst mulige datagrundlag for evalueringen. Det anbefales, at evalueringsskemaet gøres tilgængeligt på flere måder (sendes via e-mail, gøres tilgængeligt på intranet og i papirform for de medarbejdere, der foretrækker det). Evalueringsmedarbejderen skal sikre, at samtlige medarbejdere udfylder skemaet, og assistere, hvor der måtte være tvivl om, hvorledes dette gøres. Nedenfor kan du se det spørgeskema, der bruges i den kvantitative del af evalueringen

## Spørgeskema til medarbejderundersøgelse

Navn: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Du bedes svare på, i hvilken grad du er enig i nedenstående udsagn. Du bedes svare på, hvordan du opfatter situationen i kommunen, som situationen ser ud i dag.

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
A) Der sker en tidlig opsporing af børn med sindslidende eller misbrugende forældre					
B) De eksisterende tilbud om støtte og hjælp imødekommer de særlige behov, som børn med sindslidende og misbrugende forældre har					
C) Det er synligt for børn med sindslidende og misbrugende forældre, hvor de kan gå hen, hvis de har behov for hjælp					
D) Det er synligt for børn med sindslidende og misbrugende forældre, hvilken hjælp og støtte de kan få					
E) Den støtte og hjælp, børnene får, sker i sammenhæng med den samlede indsats over for den sindslidende eller misbrugende forælder og familien som helhed					
F) Der arbejdes efter fælles mål på tværs af de kommunale og regionale myndigheder og leverandører i indsatsen over for børn med sindslidende og misbrugende forældre					
G) Der sikres en overførsel af vigtig viden og bekymringer i regioner og kommuner om børn med sindslidende og misbrugende forældre, samt om det at leve i familier med misbrug eller sindslidelse					
H) Der er en klar ansvars- og rollefordeling mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører					
I) Der er et effektivt løbende samarbejde mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører gennem fælles procedurer og retningslinjer for samarbejdet					

\* Spørgeskema kan downloades på [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)

Når spørgeskemaerne er udfyldt af de pågældende medarbejdere, systematiseres data, så evalueringsmedarbejderen kan sammenholde tallene fra før-målingen og de efterfølgende løbende evalueringer. Kommentarer til de enkelte tabeller samles i den fælles rapport. Du finder vejledning i afrapportering herunder.

Et eksempel på resultaterne af en sådan spørgeskemaundersøgelse kunne se ud som illustreret i figur 4. I figuren refereres fire kommuners respondenter holdning til spørgsmål A i spørgeskemaet. På baggrund af de udfyldte spørgeskemaer har man udregnet, hvor stor en andel af medarbejderne i de fire kommuner, der er enige i udsagnet om, at der sker en tidlig opsporing af børn med sindslidende og misbrugende forældre.

I evalueringsforløbet i de enkelte kommuner vil sammenligningen foregå mellem før-målingen og de forskellige devalueringer. Det vil sige, at man kommer til at sammenligne over tid.

**Figur 4: Eksempel på resultater af kvantitativ medarbejderundersøgelse**

Tidlig opsporing (spørgsmål A)								
	Kommune A		Kommune B		Kommune C		Kommune D	
	Frekvens	Procent	Frekvens	Procent	Frekvens	Procent	Frekvens	Procent
Meget enig	-	-	-	-	-	-	-	-
Enig	4	57,1	1	14,3	1	14,3	2	33,3
Uenig	1	14,3	4	57,1	4	57,1	3	50,0
Meget uenig	-	-	-	-	1	14,3	-	-
Ved ikke	2	28,6	2	28,6	1	14,3	1	16,7
Total	7	100,0	7	100,0	7	100,0	6	100,0
Missing	-	-	-	-	-	-	1	-
Total inkl. missing	7	-	7	-	7	-	7	-



## Medarbejderinterviews

De kvalitative interviews kan være individuelle interviews med nøglemedarbejdere eller fokusgruppeinterviews med bestemte medarbejdergrupper. Der er fordele og ulemper ved begge former. Fokusgruppeinterviews giver ofte mere dialog, og derigennem kan der komme mere viden på bordet. Omvendt kan individuelle interviews være med til at sikre nuancer, som kun enkelte medarbejdere er opmærksomme på.

Det er op til den enkelte evalueringssamarbejder at afgøre, hvad der er mest hensigtsmæssigt i den pågældende kommune. Dog er det væsentligt, at evalueringssamarbejderen lægger sig fast på én form og bruger denne både ved formålingen og de efterfølgende løbende evalueringer. Dette er nødvendigt for at sikre et pålideligt sammenligningsgrundlag mellem evalueringssamfundene.

Strukturen i medarbejderinterviewene har omdrejningspunkt i succeskriterierne for den samlede samarbejdsmodel. Det sikrer, at det er de rigtige elementer, der evalueres, og at der er et fornuftigt sammenligningsgrundlag mellem de forskellige devalueringer. Interviewguiden til medarbejderinterviewene er således struktureret efter samme princip som den kvantitative undersøgelse.

Før interviewet begynder, er det vigtigt at forklare formålet med interviewet. Sig, at I skal tale om kommunens tværfaglige indsats over for børn med sindslidende og misbrugende forældre. Når medarbejderne interviewes, er det vigtigt at give tid til, at hver enkelt kan svare på sin måde med eget ordvalg. Undgå at lægge svarene i munden, stil åbne spørgsmål og giv en opfordring til, at den interviewede uddyber sine svar og forklarer, hvorfor han eller hun har en bestemt opfattelse.

Evalueringssamarbejderen skal være opmærksom på, at det er medarbejdernes professionelle vurdering af effekterne og *ikke* personlige holdninger til indsatsen som sådan, der skal afdækkes i interviewet.

Under interviewet noterer evalueringssamarbejderen løbende. Der findes forskellige notatetnikker, og det er op til evalueringssamarbejderen at vurdere, hvad der er rigtigt for ham/hende i den givne interviewsituation. Man kan vælge at strukturere sine notater direkte efter de spørgsmål, der er listet i interviewguiden, eller at strukturere notaterne efter forskellige temaer, der berøres under interviewet. Interviewguide kan downloades på [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)

Når de kvalitative interviews er gennemført, skal der samles op på resultaterne i kortfattet og anonymiseret form. Resultaterne af medarbejderinterviewene bruges til at uddybe og nuancere fortolkningen af spørgeskemaundersøgelsen. Se nedenfor for vejledning i afrapportering.

## Interviewguide til medarbejderinterviews

A) Hvordan oplever du/I, at det går med opsporingen af børn med sindslidende eller misbrugende forældre i vores kommune?
B) Hvordan vurderer du/I, at din/jeres kommune klarer sig i forhold til at udvikle tilbud om støtte og hjælp, der imødekommer de særlige behov, som børn med sindslidende eller misbrugende forældre har?
C) Har du/I indtryk af, at det er synligt for børn med sindslidende og misbrugende forældre, hvor de kan gå hen, hvis de har behov for hjælp?
D) Er det dit/jeres indtryk, at det er synligt for børn med sindslidende og misbrugende forældre, hvilken hjælp og støtte de kan få? Prøv at uddybe dit/jeres svar
E) Hvordan vurderer du/I sammenhængen mellem den støtte og hjælp børnene får og den samlede indsats over for den sindslidende eller misbrugende forælder og familien som helhed?
F) Vurderer du/I, at der arbejdes efter fælles mål på tværs af de kommunale og regionale myndigheder og leverandører i indsatsen over for børn med sindslidende eller misbrugende forældre? Prøv at uddybe dit/jeres svar med konkrete eksempler
G) Vurderer du/I, at der foregår en overførsel af vigtig viden og bekymringer i regioner og kommuner om børn med sindslidende og misbrugende forældre, samt om det at leve i familier med misbrug eller sindslidelse? Prøv at uddybe dit/jeres svar med konkrete eksempler
H) Hvordan vurderer du/I ansvars- og rollefordeling mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører?
I) Hvordan vurderer du/I det løbende samarbejde gennem fælles procedurer og retningslinjer for samarbejdet mellem de kommunale og regionale myndigheder og leverandører?

### Brugerinterviews

De kvalitative interviews med brugerne kan gennemføres som individuelle interviews eller som fokusgruppeinterviews. Du skal indledningsvis tage stilling til, om der skal gennemføres interviews med forældre med sindslidelse eller misbrug, med deres børn og/eller med andre pårørende.

Hovedformålet med brugerinterviews er at danne sig indtryk af, om brugerne oplever, at de får større udbytte af de tilbud om støtte, de er omfattet af. Interviewguiden til brugerinterviews er således ikke struktureret direkte efter projektets succeskriterier, men fokuserer på indtryk af de tilbud, de enkelte børn og deres familier har fået.

Det er op til evalueringsmedarbejderen at lægge sig fast på én form og bruge denne både ved før-målingen og de efterfølgende evalueringer. Dette er nødvendigt for at sikre et sammenligningsgrundlag. Grundlæggende opfattes brugerinterviewene som et supplement til de to foregående undersøgelser – spørgeskemaundersøgelsen og medarbejderinterviews.

Når der gennemføres brugerinterviews, er det vigtigt at være opmærksom på, at interviewene handler om emner, som er følsomme for brugerne. Hvis der gennemføres interview med børn, er det meget vigtigt, at interviewerens er en professionel, der er vant til at tale med børn, og som kender godt til målgruppen og deres situation.

Før interviewet begynder, er det vigtigt at forklare formålet med interviewet. Indled eksempelvis med at fortælle, at jeres kommune vægter brugernes synspunkter meget højt, og at de kan bidrage til at forbedre den service, kommunen yder til borgere i situationer, der ligner. Sig f.eks., at resultaterne af undersøgelsen bruges til at udvikle nogle bedre tilbud til børn og deres familier og til at sikre, at børn og børnefamilier så tidligt som muligt får den støtte og hjælp, de har behov for.

Når brugerne interviewes, er det vigtigt at give tid til, at hver enkelt kan svare på sin måde med eget ordvalg. Undgå at lægge svarene i munden på de interviewede, stil åbne spørgsmål og giv en opfordring til, at respondenterne uddyber sine svar og forklarer, hvorfor han eller hun har en bestemt opfattelse. Du kan se vejledning til spørgsmål i interviewguiden til disse brugerinterviews. Desuden er det vigtigt, at der under interviewet skabes en så uformel og afslappet stemning som muligt.

Under interviewet noterer evalueringssarbejderen ned løbende. Der findes forskellige notateteknikker, og det er op til evalueringssmedarbejderen at vurdere, hvad der er rigtigt for ham/hende i den givne interviewsituation. Man kan vælge at strukturere sine notater direkte efter de spørgsmål, der er listet i interviewguiden, eller efter forskellige temaer, der berøres under interviewet.

Når de kvalitative interviews er gennemført, skal der samles op på resultaterne i kortfattet form. Resultaterne af brugerinterviews bruges til at uddybe og nuancere fortolkningen af spørgeskemaundersøgelsen. Se efterfølgende afsnit for vejledning i afrapportering.

## Interviewguide til brugerinterviews

A) Hvad er den bedste hjælp/støtte, som dit/jeres barn har modtaget?
B) På hvilke tidspunkter har du/I fået hjælp?
C) Hvad synes du/I har været godt, når det f.eks. drejer sig om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Adgang til støtte</li><li>• Den konkrete støtte</li><li>• Din egen indflydelse på udformning af støtten til dit/jeres barn?</li></ul>
D) Hvordan vurderer du/I synligheden af de tilbud kommunen har? <ul style="list-style-type: none"><li>• Er det synligt, hvor man skal gå hen for at få hjælp?</li><li>• Er det nemt at danne sig et indtryk over, hvilke tilbud der er i kommunen?</li></ul>
E) Hvad har støtten betydet for dig/jer/barnet, når det f.eks. drejer sig om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Skolegang</li><li>• Fritidstilbud</li><li>• Humør?</li></ul>
F) Var det en god støtte – og hvis ja, hvorfor virkede den?
G) Hvad har støtten betydet for dit/jeres forhold til i familien – og til den øvrige familie?
H) Hvordan har du/I oplevet samarbejdet mellem forskellige personer for at hjælpe jer?
I) Har du/I forslag til ændringer i den form for støtte, som dit/jeres barn har modtaget?
J) Andre kommentarer?

\* Interviewguide kan downloades på [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)

## Vejledning til afrapportering

Efter før-målingen og hver devaluering samles indtryk fra de tre målinger i en rapport. Indledningsvis består rapporten af de kommenterede frekvenstabeller fra den kvantitative spørgeskemaundersøgelse. Dernæst følger opsummeringen af de kvalitative interviews med medarbejdere og brugere, der som nævnt uddyber og nuancerer spørgeskemaundersøgelsen.

Rapporten skal indeholde en vurdering af graden af opfyldelse af succeskriterier i førsituationen og undervejs i de løbende devalueringer på baggrund af de kvantitative og kvalitative undersøgelser. Afrapporteringen kan f.eks. struktureres som følger:

### Afrapportering af før-måling af den tværfaglige indsats

Overordnet set viser resultaterne af den kvantitative spørgeskemaundersøgelse, at (...)

**Figur 5: Resultater fra medarbejderundersøgelsen**

Kommunens navn							
Spørgsmål	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Total	Missing
A Tidlig opsporing	-	4	1	-	2	7	-
B Udvikles tilbud	1	5	1	-	-	7	-
C Synlighed hvor	-	-	4	1	2	7	-
D Synlighed hvad	-	-	4	1	2	7	-
E Sammenhæng	2	3	2	-	-	7	-
F Fælles mål	-	5		-	2	7	-
G Videnoverførsel	-	1	3	-	3	7	-
H Ansvars- og rollefordeling	1	3	1	-	2	7	-
I Samarbejde	-	1	4	-	2	7	-

Som det fremgår af figur 5 har syv medarbejdere svaret på skemaet, og det viser sig, at (...)

Herefter kommenteres enkeltvis på de ni spørgsmål (A-I), hvor baggrunden er spørgeskemaundersøgelsen, mens indtryk fra de kvalitative medarbejder- og

brugerinterviews anvendes til at uddybe fortolkningerne af de tal, frekvenstabellerne viser.

Slutteligt bør evalueringsmedarbejderen liste en række anbefalinger til, hvorledes man kan bidrage til en forbedret effekt på en række indsatsområder.

## **Første devaluering**

Det væsentligste i denne rapport over devalueringen er, at den skal indeholde redegørelser for forandringer på de enkelte parametre og succeskriterier set i forhold til før-målingen. Den grundlæggende idé med selvevalueringen er at gøre kommuner i stand til løbende at vurdere, hvilke effekter brugen af redskaber og handlevejledninger fra samarbejdsmodellen har haft. Rapporten over devalueringen bør ligeledes forholde sig til, hvordan de anbefalinger, der blev givet på baggrund af før-målingen, er blevet ledelsesmæssigt prioriteret.

Den første devaluering struktureres på samme måde som før-målingen. Altså indledningsvis med en redegørelse for resultaterne af den kvantitative spørgeskemaundersøgelse, og dernæst en uddybelse af de enkelte spørgsmål med indtryk fra de kvalitative interviews med hhv. medarbejdere og brugere.

## Litteratur

- *At opspore børn af psykisk syge forældre.* Annie Elise Geilman, Almenpsykiatrisk Afdeling, Holbæk Sygehus 2006
- *Ballerupmodellen – Risikobørn/unge i Ballerup Kommune – den foregribende indsats.* Ballerup Kommune
- *Behandlingsstilbud til børn og unge i familier med alkoholmisbrug. Et inspirationshæfte.* Birgitte Roth Hansen og Mette Lykke Lauridsen, Servicestyrelsen 2007
- *Børn af forældre med psykisk sygdom. Anbefalinger til god praksis i psykiatrien og det tværsektorielle samarbejde.* Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark 2007 ([www.forebyggendesygehuse.dk](http://www.forebyggendesygehuse.dk))
- *Børn i familier med alkoholmisbrug – kortlægning af de eksisterende tilbud.* Jette Nyboe, VFC Socialt Udsatte 2005
- *Børn med psykisk syge forældre. God praksis.* Bjarne Møller (red.), Socialt Udviklingscenter SUS 2002
- *Børn og forældre i voksenpsykiatrien.* Else Stenbak, Bjarne Møller & Eva Børjesson, Socialt Udviklingscenter SUS 2005
- *Børn og forældre i voksenpsykiatrien. God praksis.* Else Stenbak, Socialt Udviklingscenter SUS 2005
- *Det er din pligt at reagere – instruks for underretning.* Annie Elise Geilman, Almenpsykiatrisk Afdeling, Holbæk Sygehus 2006
- *Dialog om tidlig indsats. Udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde og fagpersoners underretningspligt.* KL's juridiske kontor & COK, Servicestyrelsen 2011
- *Faglighed og tværfaglighed.* Morten Ejrnæs, Akademisk Forlag 2006
- *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter.* Helle Lindgaard, Sundhedsstyrelsen 2006
- *Handlingsvejledning til personale i skoler, daginstitutioner og dagplejer.* Fyns Amt 2003
- *Handlingsvejledning til sagsbehandlere i børneforvaltningen.* Fyns Amt 2003
- *Handlingsvejledning til sagsbehandlere i voksenforvaltningen vedrørende klienter med alkoholmisbrug.* Fyns Amt 2003
- *Handlingsvejledning ved omsorgssvigt.* Steffen Christensen, Claus Holm Thomsen, Kroghs Forslag 2006
- *Hvad børn ikke ved – har de ondt af. Familiesamtaler om psykiske lidelser.* Karen Glistrup, Hans Reitzels Forlag 2006
- *Håndbog om Barnets Reform.* Professionshøjskolen Metropol, University College Lillebælt & VIA University College i samarbejde med Servicestyrelsen 2011
- *Indsats over for børn og unge – hvem gør hvad.* Ballerup Kommune 2003
- *Klinisk vejledning.* Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter, Fyns Amt 2003
- *Narrative familiesamtaler med udsatte børn og deres forældre.* Ingelise Nordenhof, Akademisk Forlag 2008
- *Når børn er pårørende.* Bjarne Møller & Else Stenbak (red.), Socialt Udviklingscenter SUS 2006

- *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre.* Søren Blinkenberg (red.), PsykiatriFondens Forlag 2003
- *Når patienter har børn.* Annie Elise Geilman, Almenpsykiatrisk Afdeling Holbæk Sygehus 2006
- *Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer.* May Olofsson, Sundhedsstyrelsen 2005
- *Projekt børn med psykisk syge forældre: en direkte og konkret indsats. Brug af projekterfaringer og resultater: Et børneperspektiv i voksenpsykiatrien.* Ingelise Nordenhof, Roskilde Amtssygehus – Fjorden 2005
- *Roskildemodellen – Hvad gør vi, hvis omsorgen svigter, eller et barn har brug for særlig støtte?* Roskilde Kommune 2002
- *Støtte til omsorgssvigtede børn – Handlingsvejledning ved omsorgssvigt 2.* Steffen Christensen, Claus Holm Thomsen, Kroghs Forlag 2006
- *Team børn af psykisk syge. Perspektivplan.* Lene Madsen et al. 2006

I øvrigt henvises til udførlig litteraturoversigt i:  
Bedre Tværfaglig Indsats – Delrapport – Fase 1,  
der kan findes på [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)