

Én koordinerende sagsbehandler for småbørn med handicap

Kommune

Ishøj Kommune

Navn og e-mail adresse på tilskudsansvarlig

René Juhl, centerchef i Center for Børn og Forebyggelse

E-mail: rju@ishoj.dk

Organisationens navn og CVR-nummer

Center for Børn og Forebyggelse

CVR nr.: 11931316

Ansøger type

Kommune

Model til afprøvning

Én familie – én indgang

Projektets formål

Ishøj Kommune har et forpligtende samarbejde med Vallensbæk Kommune, som betyder, at Center for Børn og Forebyggelse (CBF) i Ishøj Kommune er udførende for Vallensbæk Kommune på det specialiserede børne- og ungeområde, herunder børnehandicapområdet og PPR-området. Dermed betjener CBF's medarbejdere borgere fra to kommuner med relativt forskellige socioøkonomiske profiler, ligesom de samarbejder med forskellige faggrupper i blandt andet skoler, dagtilbud, beskæftigelsesindsatser mv. i to kommuner med delvist forskellige kulturer og arbejdsgange. CBF refererer desuden til to byråd.

På trods af kommunernes forskellige indbyggersammensætning er både Ishøj og Vallensbæk kommuner karakteriserede ved en relativt høj andel børn og unge med en psykisk funktionsnedsættelse. Begge kommuner placerer sig eksempelvis over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af 0-17-årige med henholdsvis en ADHD- eller en autismediagnose. Dette gør sig både gældende blandt udsatte og ikke udsatte børn og unge i de to kommuner.

	Andel 0-17-årige med ADHD (2017)		Andel 0-17-årige med autisme (2017)	
	<i>Ikke-udsatte</i>	<i>Udsatte</i>	<i>Ikke-udsatte</i>	<i>Udsatte</i>
Hele landet	1,4	16,9	1,2	11,7
Ishøj	1,8	24,6	1,6	15,3
Vallensbæk	1,5	29,0	1,6	19,4

Kilde: Udsatte Børn – Nøgletal 2019, KL.

Desuden er Ishøj Kommune dels karakteriseret ved at placere sig over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af anbragte 0-22-årige, og dels ved at placere sig over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af anbragte 0-22-årige, som er anbragt på grund af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

	Antal anbragte pr. 1000 0-22-årige (2017)	Andel anbragte på grund af nedsat funktionsevne (2016)
Hele landet	9,1	17,3
Ishøj	12,2	24,7
Vallensbæk	3,3	*

* Nøgletallet kan af diskretionshensyn ikke vises (vedrører færre end 5 børn/unge i kommunen)

Kilde: Udsatte Børn – Nøgletal 2019, KL.

Samlet set peger disse tal på, at både Ishøj og Vallensbæk kommuner er særligt udfordrede på børnehandicapområdet set i forhold til mange af landets øvrige kommuner.

I Center for Børn og Forebyggelse har vi i de senere år set en stigning i antallet af komplekse børnehandicapsager. Disse sagsforløb er karakteriserede ved, at de som regel involverer flere fagpersoner på tværs af faggrupper internt i CBF og på tværs af centre/forvaltninger i Ishøj og Vallensbæk kommuner – og at der dermed eksisterer et stort koordinationsbehov i sagerne. Et koordinationsbehov som CBF's medarbejdere ikke altid har de nødvendige forudsætninger (organisatorisk, tidsmæssigt og kompetencemæssigt) til at kunne imødekomme på et niveau, som giver barnets forældre en oplevelse af et sammenhængende og koordineret forløb. Dette forhold risikerer dels at resultere i, at der ikke ydes en tilstrækkeligt koordineret og tidligt forebyggende indsats for barnet, og dels i at barnets forældre frustreres over at opleve, at de selv i for høj grad må påtage sig koordinationsansvaret i deres barns sagsforløb.

CBF ser derfor et potentiale for at styrke sagsbehandlingen i børnehandicapsager ved at implementere modellen *Én familie – én indgang*. Modellen tilbyder et setup for samarbejde og koordination omkring børnehandicapsager, som ligger i tråd med de øvrige udviklingstiltag på børne-/familieområdet, der er igangsat i CBF inden for de seneste år (se mere herom i afsnittet "Organisering af børnehandicapområdet") og muliggør samtidig, at der kan rettes et særligt fokus mod gruppen af børn med en funktionsnedsættelse. En gruppe som potentielt kan udgøre en stor udgiftspost på kommunernes budgetter, men som med en rettidig, sammenhængende og koordineret indsats ofte vil kunne sikres en stabil livssituation, hvor behovet for indgribende indsatser og foranstaltninger for barnet og tabt arbejdsfortjeneste til forældrene er begrænset.

Det er vores erfaring, at det er særligt afgørende at sikre koordination og hyppig opfølgning i børnehandicapsager i forbindelse med, at barnets funktionsnedsættelse konstateres, og i årene umiddelbart herefter, hvis vi skal lykkes med at støtte forældrene i at skabe gode opvækstvilkår for deres børn. Da diagnosticering af fysiske og psykiske funktionsnedsættelser ofte sker i løbet af barnets første leveår, ønsker vi i dette projekt at afprøve samarbejdsmodellen *Én familie – én indgang* på gruppen af børn i alderen 0-6 år med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Formålet med projektet er således at undersøge, hvorvidt samarbejdsmodellen *Én familie – én indgang* kan bidrage til, at vi i CBF i højere grad kan:

- Sikre koordinerede og sammenhængende indsatser omkring 0-6-årige børn med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse på tværs af faggrupper og centre/forvaltninger i Ishøj og Valensbæk kommuner.
- Sikre tidlig og kvalificeret, tværgående udredning af børnenes og familiernes situation og behov for støtte.
- Sikre, at børnenes forældre oplever fleksibilitet i mødet med det kommunale system, og at de oplever, at der bliver taget hånd om *hele* deres barns sag.
- Hjælpe forældrene til at håndtere deres børns funktionsnedsættelser, inden de udvikler sig til (eller afføder) mere massive og komplekse problemstillinger, som nødvendiggør indgribende og udgiftstunge indsatser eller foranstaltninger.
- Skabe sammenhængende og borgerinddragende forløb, hvor barnets forældre oplever, at deres behov og ønsker bliver hørt, at de er velinformerede om deres barns sagsforløb, og at de selv er medansvarlige for barnets forløb.

Konkret forventes det, at modellen *Én familie – én indgang* kan bidrage til indfrielsen af dette formål via særligt følgende:

- Der indføres en højere grad af systematik i specialrådgivernes arbejde med børnehandicapsager, hvor barnet modtager flere typer af hjælp og støtte - herunder systematik i samarbejdet med øvrige faggrupper/centre/forvaltninger omkring barnet og dets forældre.
- Der arbejdes med at styrke specialrådgivernes kompetencer i forhold til særligt følgende emner:
 - o Den koordinerende funktion
 - o Det relationelle arbejde med forældrene
- Der sker en øget grad af specialisering i forhold til komplekse børnehandicapsager hos de øvrige faggrupper omkring barnet, idet der etableres et fast tværfagligt kerneteam bestående af forskellige faggrupper med snitflader til børnehandicapområdet.
- Der etableres en styrket udredningspraksis, idet der med placeringen af udredningsopgaven i kerneteamet indføres en tværfaglig udredningspraksis, som blandt andet kan bidrage med:
 - o En øget grad af systematik i afdækningen af barnets/familiens behov for støtte.
 - o Konkrete redskaber til afdækning af barnets/familiens behov for støtte – eksempelvis skema til opsamling på afdækningsmøde med familien med afsæt i ICS.

Forandringer for målgruppen:

Implementeringen af samarbejdsmodellen *Én familie – én indgang* forventes at bevirke, at børn i alderen 0-6 år med funktionsnedsættelser og deres familier modtager en mere sammenhængende og koordineret indsats i børnenes tidlige leveår. Dermed bliver det muligt at forebygge, at børnenes funktionsnedsættelse afføder andre problematikker omkring barnet og/eller familien – eksempelvis i relation til barnets tilknytning til dagtilbud og skole eller forældrenes beskæftigelse – som vil kræve indgribende og udgiftstunge ydelser, indsatser eller foranstaltninger. Se i øvrigt afsnit om *Målsætninger for projektet*.

Projektets målgruppe

Projektet er målrettet børn i alderen 0-6 år med en funktionsnedsættelse samt deres forældre. Projektets målgruppe er karakteriseret ved følgende:

- Barnet:
 - o har en betydelig og varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse – eller begge dele.
 - o er typisk diagnosticeret for relativt nyligt.
- Barnets forældre:
 - o har ofte begrænset erfaring med at modtage særlig støtte i kommunalt regi.
 - o kan være i en sorgproces omkring det at have fået et barn med et handicap.
- Barnet og/eller forældrene modtager flere former for hjælp eller støtte i forbindelse med barnets funktionsnedsættelse.

Indsatser for den valgte målgruppe

Projektets målgruppe – børn i alderen 0-6 år med funktionsnedsættelser og deres forældre – modtager typisk flere af følgende indsatser, foranstaltninger og ydelser:

- Fysio- og/eller ergoterapi
- Tale-/hørekonsulentbistand
- Synskonsulentbistand
- Specialpædagogisk støtte i dagtilbuddet
- Specialbørnehaveforanstaltning - inkl. kørsel
- Praktisk medhjælp i dagtilbuddet
- Aflastning/afløsning
- Hjælpemidler
- Tabt arbejdsfortjeneste (forældre)
- Dækning af merudgifter (forældre)
- Vurdering af bolig – evt. boligændringer/boligsift (forældre)
- Familiebehandling/rådgivning (forældre)
- Psykologhjælp (forældre)

Disse indsatser, foranstaltninger og ydelser varetages af lang række fagpersoner i og uden for Ishøj og Vallensbæk kommuner. For en oversigt over samarbejdspartnere på børnehandicapområdet, se Bilag 1.

Antal borgere i målgruppen

Aktuelt (pr. 25. marts 2019) er der 66 aktive børnehandicapsager med børn i alderen 0-6 år i Center for Børn og Forebyggelse. Heraf vurderes 26 børn at falde inden for projektets målgruppe, idet der er tale om komplekse sagsforløb, hvor barnet og/eller barnets forældre modtager flere former for hjælp eller støtte, og hvor aktører fra flere forskellige faggrupper og forvaltninger er involverede. 17 af disse børn har bopæl i Ishøj Kommune, og 9 børn har bopæl i Vallensbæk Kommune.

Ved projektstart forventes 26 børn og deres forældre således at blive tilbudt deltagelse i projektet. Det forventes at disse børn, såfremt deres forældre ønsker at deltage i projektet, vil være indskrevet i projektet i hele projektperioden – også selvom børnene når at blive 7 til 9 år.

På baggrund af CBF's statistik over børnehandicapsager blandt 0-6-årige vurderes det, at der årligt oprettes 10-15 nye handicapsager på børn i denne aldersgruppe. Heraf forventes ca. 40 % af børnene at falde inden for projektets målgruppe – dvs. at barnet og/eller forældrene modtager flere former for hjælp eller støtte i forbindelse med barnets funktionsnedsættelse. I løbet af 2019 vil forventeligt yder-

ligere 3-5 børn således blive tilbudt deltagelse i projektet, og i 2020 yderligere 4-6 børn. Der vil ikke blive indskrevet nye børn i projektet fra og med 2. kvartal af 2021.

Det betyder samlet set, at ca. 33-38 børn og deres forældre vil blive tilbudt at deltage i projektet.

Rekruttering af deltagere i projektet

Forældre til alle børn, som placerer sig i projektets målgruppe, vil blive tilbudt at deltage i projektet. I de tilfælde, hvor der tale om et igangværende sagsforløb i Familierådgivningen, vil rådgiveren informere forældrene om muligheden for at lade deres barn indskrive i projektet. Vurderingen af, hvorvidt barnet er i målgruppen for projektet, foretages af Specialteamets rådgivere og den socialfaglige leder. For en oversigt over organiseringen af CBF's Familierådgivning, se Bilag 2.

I forbindelse med nye sager, hvor barnet vurderes at placere sig i målgruppen, tilbydes forældrene deltagelse i projektet ved opstart af sagsforløbet. Der kan både være tale om nye rådgiversager og nye psykologsager, hvor det vurderes, at der vil blive tale om et komplekst sagsforløb. Vurderingen af, hvorvidt barnet er i målgruppen for projektet foretages af rådgiver, den socialfaglige leder og den psykologfaglige leder.

Når familierne inviteres ind i projektet, vil projektets familiekoordinatorer overtage sagsansvaret fremadrettet for hele familien og alle søskende. De øvrige i forvejen tilknyttede fagpersoner forbliver i familiens liv, da deres specialistviden som regel er en forudsætning for at iværksætte den rette hjælp.

Hvordan opgøres antallet af brugere?

Der vil ligge en børnehandicapsag i Center for Børn og Forebyggelse på samtlige børn i projektet. Disse sager vil – såfremt forældrene takker ja til deltagelse i projektet – ligge hos projektets to specialrådgivere, som således vil varetage familiekoordinatorfunktionen i sagerne. Hvis et barn ikke længere er bosat i kommunen, udskrives barnet af projektet.

Når der oprettes nye børnehandicapsager på børn i alderen 0-6 år, vil der blive foretaget en hurtig og systematisk vurdering af, om barnet falder inden for projektets målgruppe. Såfremt det er tilfældet, tilbydes forældrene deltagelse i projektet. Hvis forældrene takker ja til at deltage i projektet, indskrives barnet.

Projektleder udarbejder en deltagerliste, som opdateres løbende i tilfælde af af- eller tilgang til projektet.

Af deltagerlisten vil det også fremgå, hvilke af barnets familiemedlemmer, der også er en sag på i Ishøj eller Vallensbæk kommuner. Såfremt der er oprettet en sag i CBF på søskende til barnet, overtager familiekoordinatoren sagen. Hvis barnets forældre har en sag i kommunen (social eller beskæftigelse mv.) etableres et tæt samarbejde med forælderens sagsbehandler.

Målsætninger med projektet

Målsætninger i projektperioden:

Der er opstillet en række mål for indsatsens effekt, som relaterer sig til de deltagende børns og forældres udbytte af indsatsen inden for den 2½-årige projektperiode:

Barnet:

- Har en sammenhængende hverdag.
- Har et solidt grundlag for trivsel og udvikling.
- Får en god start i dagtilbud og skole.
- Har en stabil tilknytning til dagtilbud/skole.

Forældrene:

- Oplever mødet med kommunen som enkelt og velkoordineret.
- Oplever et positivt samarbejde med CBF omkring deres barns udvikling og trivsel.
- Har kendskab til de kommunale regler og procedurer, som er relevante for dem og deres barn, og kan navigere i det kommunale system.
- Har overskud til at understøtte deres barns udvikling og trivsel.
- Kommer i eller kan fastholde beskæftigelse og har ikke (eller kun i begrænset omfang) behov for at modtage ydelser i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste.

Forventede effekter på længere sigt:

På længere sigt (efter projektperiodens udløb) forventes projektet at skabe effekter for målgruppen på følgende områder:

- Flere børn med en funktionsnedsættelse er i stabile skoleforløb.
- Flere forældre til børn med en funktionsnedsættelse har kendskab til de kommunale regler og procedurer på børnehandicapområdet, og kan understøtte deres barn i samarbejdet med kommunen.
- Flere forældre til børn med en funktionsnedsættelse er i stand til at håndtere deres børns funktionsnedsættelse og understøtte deres børns trivsel og udvikling – og flere børn med en funktionsnedsættelse kan bo hjemme hos deres forældre.
- Flere forældre til børn med en funktionsnedsættelse har mulighed for at være i beskæftigelse – og færre forældre modtager tabt arbejdsfortjeneste.

Nuværende praksis og organisering på børnehandicapområdet

Center for Børn og Forebyggelse blev etableret i slutningen af 2015 i forbindelse med, at det tidligere PPR-Center og det tidligere Familiecenter i Ishøj Kommune blev lagt sammen. Familierådgivningen blev dermed organisatorisk placeret i samme center som Ishøj og Vallensbæk kommuners PPR-funktion (psykologer, tale-/hørekonsulenter, støtte- og ressourcepadagoger¹, skolekonsulenter), familiebehandlingstilbud og familieplejekonsulentfunktion samt Ishøj Kommunes Sundhedspleje². Denne organisering har skabt gode forudsætninger for et stærkt tværfagligt samarbejde på tværs af både det specialiserede og det almene børne- og ungeområde i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Der har siden sammenlægningen været et stærkt fokus på det tværfaglige samarbejde i Center for Børn og Forebyggelse, og der er fortsat en klar ambition om at styrke samarbejdet yderligere.

Der er etableret forskellige tværsektorielle samarbejdsfora på tværs af Center for Børn og Forebyggelses Familierådgivning, PPR-funktion, Sundhedsplejen, Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune (som varetager hjælpemiddel- og genoptræningsområdet for børn og unge med funktionsnedsættelser), Center for Beskæftigelse i Vallensbæk Kommune samt dagtilbud og skoler i Ishøj og Vallensbæk

¹ Vallensbæk Kommune varetager selv støttepædagogiske funktioner for egne borgere.

² Vallensbæk Kommune varetager selv sundhedsplejerskefunktioner for egne borgere.

kommuner. Et stærkt tværsektorielt samarbejde vægtes højt i begge kommuner, og der er ligeledes en klar ambition om at styrke de tværsektorielle samarbejdsflader yderligere. Vi forventer, at modellen *Én familie – én indgang* vil kunne bidrage med redskaber og systematikker, som kan understøtte denne proces.

Organisering af børnehandicapområdet

Når der er tale om komplekse børnehandicapsager med børn i 0-6-årsalderen, er flere af CBF's faggrupper ofte involverede i sagsforløbet, herunder familierådgivere, psykologer, tale-/hørekonsulenter, sundhedsplejersker, støtte- og ressourcepadagoger, konsulenter og familiebehandlere. Dertil kommer en række samarbejdspartnere i andre centre i Ishøj og Vallensbæk Kommuner. Det drejer sig blandt andet om medarbejdere, som varetager funktioner relateret til boligforhold, hjælpemidler, genoptræning og forældrenes beskæftigelse. Organisatorisk er disse funktioner placeret i Borgerservice i hhv. Ishøj og Vallensbæk kommuner, Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune samt Center for Beskæftigelse i Vallensbæk Kommune. Endvidere er der ofte tale om samarbejde med eksterne aktører i specialbørnehaver, specialundervisningstilbud, aflastningstilbud, psykiatri og hospitaler mv. For en oversigt over samarbejdspartnere på børnehandicapområdet, se Bilag 1.

Aktuel praksis i arbejdet med børnehandicapsager

Aktuelt er børnehandicapsager placeret hos specialrådgiverne i Familierådgivningens Specialteam. For en oversigt over organiseringen af Familierådgivningen, se Bilag 2. Specialteamet varetager sager med børn med en funktionsnedsættelse fra både Ishøj og Vallensbæk kommuner. Sagsgangen i CBF varierer alt efter, hvor komplekse sagsforløb, der er tale om. I langt de fleste sager etableres der ved sagsstart et samarbejde mellem rådgiver og psykolog. Derudover inddrages relevante faggrupper i og uden for CBF efter behov. Der har igennem længere tid været en opmærksomhed i CBF på, at der i forbindelse med de komplekse børnehandicapsager er behov for at få indført en mere systematisk tilgang til sags(sam)arbejdet, som kan sikre, at alle samarbejdspartnere omkring barnets sag informeres om og inddrages i barnets sagsforløb rettidigt og relevant.

Erfaringer med modellens kerneelementer

CBF har både internt i Familierådgivningen og i samarbejdet med øvrige faggrupper i CBF (særligt psykologer, familiebehandlere og kontaktpersoner) arbejdet med flere af modellens kerneelementer igennem de seneste år.

Dels har der været et generelt fokus i CBF på at justere vores samarbejdspraksis med henblik på at skabe én indgang til kommunen og sikre, at vi altid sætter borgeren i centrum i vores arbejde med børn, unge og familier. Her har førnævnte sammenlægning af det daværende Familiecenter og PPR-center været en vigtig brik og en stærk katalysator for et styrket tværfagligt samarbejde internt i CBF. I forlængelse heraf har der siden sammenlægningen været arbejdet med at etablere forskellige tværfaglige møde- og beslutningsfora, som kan bidrage til at sikre en *fælles systematisk tilgang* i sagerne. Der er dog som nævnt behov for at videreudvikle og udbrede en systematisk praksis på børnehandicapområdet.

Blandt alle faggrupper i CBF er der tillige et stærkt fokus på *inddragelse af familierne*, og der arbejdes med afsæt i et ressourcefokuseret syn på børnene og deres familier. I Familierådgivningen anvendes netværksmøder som metode i mange sager. ICS udgør det metodiske afsæt for familierådgivernes arbejde med udredning og sagsbehandling, og anvendes således både som et redskab i dialogen med barnets/den unges familie og netværk og som et fagligt analyseredskab i det tværfaglige samarbejde.

Der er høstet erfaringer med *koordineret sagsbehandling* i enkelte meget komplekse sagsforløb i CBF, hvor medarbejdere med en god relation til familien har påtaget sig en tovholderfunktion i sagen. Ved hjælp af puljemidler fra blandt andet Socialstyrelsens "Ansøgningspulje til understøttelse af omlægning til en tidlig og forebyggende indsats på området for udsatte børn og unge" samt "Ansøgningspulje til forebyggelse af bandekriminalitet – helhedsorienteret familieindsats" under Styrelsen for International Rekruttering og Integration er vi desuden aktuelt i gang med at afprøve *koordineret sagsbehandling* i komplekse sager med psykisk sårbare børn og unge og i sager med børn og unge, som er i risiko for at blive rekrutteret til bandekriminalitet.

Med hensyn til kerneelementet *fælles finansiering* har organiseringen af børne-/familieområdet og PPR-området i et fælles Center for Børn og Forebyggelse givet gode betingelser for at arbejde med en fleksibel tilgang til finansieringen af indsatser på børnehandicapområdet, idet en stor del af kommunernes budget til området (foranstaltninger efter serviceloven, foranstaltninger efter folkeskoleloven samt visitation til fys-/ergo- og synskonsulentbistand mv.) ligger i CBF. Derudover er der etableret et tæt samarbejde med Center for Dagtilbud og Uddannelse (CDU) i Ishøj Kommune, som organisatorisk er placeret under samme direktør og under samme politiske udvalg i Ishøj Kommune. Det tætte samarbejde med CDU omfatter løbende drøftelser af fordelingen af finansiering af indsatser for børn med behov for specialundervisning og specialpædagogisk støtte. Der pågår ligeledes løbende drøftelser med Center for Børn og Unge i Vallensbæk Kommune om finansieringen af disse indsatser.

I Ishøj Kommune er der desuden siden 2015 blevet arbejdet med udvikling og anvendelse af en investeringstilgang i arbejdet med at prioritere midler til udvikling af forebyggende indsatser og tiltag. Arbejdet er inspireret af og tager afsæt i Socialstyrelsens SØM-model og forløberen herfor - Skandia-modellen, som er udviklet af Skandia og CBS. Investeringstilgangen anses som en arbejdsmetode til at sikre, at vi anvender kommunens ressourcer bedst muligt, og består både af et mindset og af konkrete værktøjer. Mindsettet bidrager til, at medarbejdere i Ishøj Kommune ser indsatser som forebyggende investeringer i borgeren. Vi "flytter" altså ressourcerne, så midlerne anvendes bedst muligt i forhold til at hjælpe borgeren fx ved at ansætte flere sagsbehandlere, hvormed flere kommer i beskæftigelse eller anbringelser forebygges. De penge, som vi ellers bruger til udbetaling af kontanthjælp eller anbringelser, "investeres" i en forebyggende indsats. I CBF har vi arbejdet målrettet med at omsætte investeringstilgangen til konkrete investeringer i forebyggende initiativer og projekter, hvor der systematisk følges op på investeringernes eventuelle økonomiske gevinster.

I CBF har vi således på forskellig vis været afsøgende i forhold til modellens faglige kernelementer i gennem de seneste år. Herigennem har vi set, hvilke gevinster disse elementer kan generere i samarbejdet med familier til børn med behov for hjælp og støtte, og vi har samtidig gjort os vigtige erfaringer med, hvilke udfordringer og barrierer, der kan være forbundet med at arbejde med afsæt i kernelementerne. Blandt andet har vi erfaret, at arbejdet med kerneelementerne *koordineret sagsbehandling* og *fælles systematisk tilgang* vanskeliggøres, hvis ikke den kommunale organisering understøtter den koordinerende sagsbehandlerfunktion, og hvis ikke de involverede faggrupper har tilstrækkeligt kendskab til den specifikke målgruppe og forventningerne til deres bidrag til samarbejdet i komplekse sagsforløb. Derfor ser vi dette projekt som en særdeles god mulighed for at styrke organiseringen og arbejdsgangene i (sam)arbejdet omkring komplekse sagsforløb og for at afprøve modellens kerneelementer på børnehandicapområdet. Vi forventer desuden, at projektet kan bidrage med en styrket tværfaglig kompetence og viden på tværs af faggrupperne.

Implementering af modellen og arbejdet med kerneelementerne

Implementeringen af modellen vil forløbe i overensstemmelse med modellens struktur og kerneelementer. Det vil sige, at der i alle sager, som indgår i projektet, vil blive gennemført de i modellen beskrevne aktiviteter (se afsnittet "Aktiviteter og tidsplan").

Etablering af koordinationsgruppe

Ved projektstart vil der blive nedsat en koordinationsgruppe bestående af ledere for de forskellige faggrupper og afdelinger/centre, som er de primære aktører i samarbejdet omkring komplekse børnehandicapsagsforløb. Sammensætningen af koordinationsgruppen er beskrevet i afsnittet "Organisation og ledelse". Koordinationsgruppen vil i samarbejde med projektleder (se samme afsnit) have det overordnede ansvar for kapacitetsopbygning og implementering af modellen. Konkret vil der blive afholdt møde i koordinationsgruppen en gang om måneden. På koordinationsmøderne vil projektleder aflægge status på projektet. Eventuelle udfordringer af organisatorisk karakter vil blive drøftet på møderne og koordinationsgruppens medlemmer vil efter behov påtage sig opgaver i forbindelse med at håndtere eventuelle organisatoriske og strukturelle barrierer for implementeringen af modellen. Koordinationsgruppen vil sammen med projektleder ligeledes have et særligt ansvar for at arbejde med at afdekke mulighederne for fælles finansiering af indsatser/foranstaltninger/ydelser til projektets målgruppe.

Etablering af kerneteam

Der nedsættes et kerneteam bestående af følgende faggrupper fra CBF: to specialrådgivere; en psykolog; en tale-/hørekonsulent og en specialpædagogisk konsulent.

Når det er relevant i de konkrete sagsforløb vil kerneteamet etablere tætte samarbejdsrelationer til særligt følgende fagpersoner/fagområder: Sundhedsplejen i hhv. Ishøj (CBF) og Vallensbæk (CBF) kommuner; Koordinator for hjælpemidler og rehabilitering fra Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune, sagsbehandlere fra Center for Beskæftigelse i Vallensbæk Kommune samt administrative medarbejdere i CBF med ansvar for beregning og udbetaling af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste. Disse fagpersoner vil blive inviteret til at deltage i alle de mødefora og arbejdsprocesser, som er beskrevet i modellen, og som er relevante i forhold til de sagsforløb, de er involverede i.

Kerneteamet gennemfører således udrednings- og analyse-møder i alle projektets sager i samarbejde med relevante fagpersoner i forbindelse med, at sagerne indskrives i projektet. Desuden afholder kerneteamet statusmøder fast en gang om ugen, hvor alle fagpersoner i teamet deltager og drøfter de sager, som der er sket en udvikling i. En lignende samarbejds- og mødestruktur afprøves aktuelt i projekt "Familien i fokus", som er finansieret af Styrelsen for International Rekruttering og Integration, hvor sager med børn og unge som er i risiko for at blive rekrutteret til bandekriminalitet håndteres i et tværfagligt kerneteam. Erfaringer herfra vil blive inddraget i forbindelse med etablering af kerneteamet og dets mødestruktur.

Med henblik på at styrke kerneteamets forudsætninger for at arbejde med modellens kerneelementer *koordineret sagsbehandling og inddragelse af familien* ansøges der som del af denne puljeansøgning om midler til et kompetenceudviklingsforløb for kerneteamets medlemmer samt relevante samarbejdspartnere i arbejdet med modellen. Kompetenceudviklingsforløbet, som gennemføres af COK, omhandler styrket borgerkontakt og vil blive designet med afsæt i kerneteamets specifikke opgaver og behov. Formålet med forløbet er blandt andet at styrke medarbejdernes forudsætninger for at yde en professionel og imødekommende borgerbetjening med fokus på:

- at fremme borgernes kompetencer og initiativer til at kunne mestre eget liv uden mere støtte fra kommunen end nødvendigt.
- at samarbejde med borgeren frem for at løse deres problemer.
- en øget bevidsthed om, hvad god borgerbetjening er fra borgerperspektivet.
- sikker sagsbehandling af høj kvalitet inden for de lovgivningsmæssige rammer.

Koordinerende sagsbehandling og inddragelse af familierne

De to specialrådgivere i kerneteamet vil varetage familiekoordinatorfunktionen i de sager, som indgår i projektet. Familiekoordinatorerne vil have sagsansvaret for disse sager og for sager på eventuelle søskende. Det forventes, at familiekoordinatorerne vil arbejde med afsæt i den tilgang, som er blevet benyttet i de projekter og sagsforløb i CBF, hvor rådgiver har haft en koordinerende funktion (se afsnittet "Nuværende praksis og organisering på børnehandicapområdet"). Denne tilgang indebærer en tæt og hyppig kontakt imellem barnets forældre og rådgiveren. Rådgiveren varetager i nogle sager kontakt- og samtaleforløb med forældrene, som i sin intensitet og terapeutiske form har karakter af en § 11.3-indsats. I perioder har rådgiveren i nogle sagsforløb kontakt med familien næsten dagligt og gennemfører tillige hyppige hjemmebesøg.

Udover at skabe mulighed for at få skabt en god og tryk relation mellem familiekoordinator og forældre udgør den tætte kontakt i sagens natur også et godt fundament for en reel og grundig inddragelse af familien i barnets sagsforløb. Den tætte kontakt giver familiekoordinatoren gode forudsætninger for at pejle sig ind på familiens ønsker og behov og sikre, at disse bliver formuleret og hørt i de formelle mødesammenhænge, som familien indgår i (dvs. tværfagligt udredningsmøde, møder hvor den fælles plan udarbejdes, opfølgingsmøder mv.). Den tætte kontakt giver tillige mulighed for, at rådgiver løbende kan informere og vejlede forældrene omkring kommunale regler og procedurer, som det er vigtigt, at forældrene har indsigt i.

Generelt er det vores erfaring, at både børn/unge og forældre profiterer rigtig godt af en tæt og håndholdt indsats fra rådgivers side. Forældrene efterspørger især i starten af sådanne forløb en meget tæt kontakt og dialog med rådgiveren, og flere forældre har givet udtryk for, at det har skabt, ro, tryk og overskud, at der har været så let adgang til rådgiveren. Samtidig er det vores erfaring, at forældrenes behov for tæt kontakt og dialog mindskes efterhånden som de oplever, at deres barns sagsforløb forløber gnidningsfrit og velkoordineret.

Fælles systematisk tilgang

Modellen *Én familie – én indgang* giver mulighed for at få udviklet og beskrevet en stærkere systematik i sagsbehandlingen i komplekse børnehandicapsager, end der eksisterer i dag. Der er som nævnt et behov for, at der skabes en større tydelighed omkring sagsgange, samarbejdsflader og ansvarsfordeling i det tværfaglige samarbejde omkring komplekse børnehandicapsager. Projektet vil give mulighed for at udvikle eksisterende samarbejdsfora og for at få nedskrevet og tydeliggjort, hvem der gør hvad hvornår i denne type sager. Dette arbejde påbegyndes ved projektstart og vil i første omgang bestå af en proces, hvor der med afsæt i Rambølls og Socialstyrelsens processtøtte omkr. modelforståelse og lokal omsætning udarbejdes udkast til procedurer og arbejdsgange i forbindelse med *tværfaglig udredning, tværfaglig analyse*, udarbejdelse af *den fælles plan* samt løbende opfølgning i komplekse børnehandicapsager. Projektleder og projektkoordinator/tovholder vil være ansvarlige for denne proces, inkl. udarbejdelse af skriftlige produkter.

I det konkrete sagsarbejde med projektets målgruppe, vil der blive lagt stor vægt på blandt andet følgende områder:

- den tværfaglige indsats omkring at sikre barnet en stabil tilknytning til dagtilbud eller skole.

- koordination af og sammenhæng imellem indsatser i hhv. dagtilbud/skole og barnets hjem.
- iværksættelse af indsatser, som kan styrke forældrenes kompetencer til at understøtte barnets trivsel og udvikling. I den forbindelse skal det afsøges, om der er behov for at udvide tilbudsviften til målgruppen med et DUÅ-forløb for forældre til børn i alderen 3-6 år med en funktionsnedsættelse.
- den tværfaglige indsats omkring at sikre, at barnets funktionsnedsættelse ikke begrænser forældrenes mulighed for at være i beskæftigelse.

Fælles finansiering

En central opgave for projektets koordinationsgruppe er at arbejde med at afdække mulighederne for fælles finansiering. Koordinationsgruppen vil i den sammenhæng invitere øvrige chefer og ledere fra de centre i Ishøj og Vallensbæk kommuner, som har opgaver på og snitflader til børnehandicapområdet, ind til drøftelser af mulighederne for fælles finansiering. Dette vil ske løbende igennem hele projektperioden.

Både i Ishøj og Vallensbæk kommuner er der et stærkt fokus på, at opgaven med at finde de gode, effektive løsninger for borgerne er en fælles opgave, som skal løses uden hensyntagen til, hvor i kommunerne finansieringen kommer fra. Denne tænkning er gennemgående i begge kommuners forvaltning af de kommunale budgetter og vil også være gennemgående i projektets arbejde med analyse af mulighederne for fælles finansiering.

Der vil desuden blive rettet et fokus på projektets eventuelle investeringspotentiale. I Ishøj Kommune er vi som nævnt optagede af at følge de økonomiske konsekvenser af nye forebyggende indsatser med afsæt i en investeringstilgang. I forbindelse med nærværende projekt vil vi specifikt følge op på udviklingen i udgifter til ydelser og foranstaltninger for projektets målgruppe, herunder tabt arbejdsfortjeneste for forældrene samt aflastnings og anbringelsesforanstaltninger for børnene (hvor vi antager, at projektet kan generere en besparelse) samt specialpædagogisk støtte i dagtilbud for børnene (hvor vi antager, at der vil være let øgede udgifter i kraft af, at børnene får en stabil tilknytning til et dagtilbud). Projektet indebærer således en analyse af, hvorvidt projektet i kraft af besparelser på en eller flere af ovenstående ydelser og foranstaltninger har potentiale til at blive udgiftsneutralt, når puljemidlerne udløber – og dermed også af de økonomiske forudsætninger for forankring af modellen i CBF's drift efter tilskudsperioden.

Motivation for at afprøve en ny model, herunder målsætninger på organisatorisk niveau

Der er både i Ishøj Kommune og i Vallensbæk Kommune et stærkt politisk ønske om at sikre en nem indgang for borgerne i kommunerne. Eksempelvis har *NemIndgang for borgerne* været et fokusområde i Ishøj Kommune igennem de seneste år, hvilket blandt andet har udmøntet sig i tiltag, som skal guide borgerne lettere og hurtigere frem til de relevante fagpersoner i kommunen. Det politiske fokus på at sikre borgerne en nem og velkoordineret vej ind i kommunerne er en central motivationsfaktor for vores puljeansøgning. I Center for Børn og Forebyggelse er vi i færd med at omsætte tankerne omkring nem indgang for borgerne til en udviklingsproces under overskriften *Borgeren i centrum*. En udviklingsproces, som skal føre til en mere koordineret indsats for de børn, unge og familier, som vi er i kontakt med, med det formål at styrke vores forebyggende arbejde. Vi forventer, at selve modellen *Én familie – én indgang* såvel som den refleksionsproces, som Rambølls og Socialstyrelsens processtøtteak-

tiviteter vil afstedkomme, vil kunne understøtte vores arbejde med *Borgeren i centrum* – på børnehandicapområdet men også mere generelt i sagsbehandlingen på børne-/unge-/familieområdet.

Specifikt på børnehandicapområdet har forældre til børn med funktionsnedsættelser i Ishøj og Valensbæk kommuner efterlyst bedre koordinering af deres børns sagsforløb. De har i den forbindelse etableret en netværksgruppe med det formål at gå i fælles dialog med politikerne og forvaltningen om, hvordan vi kan forbedre vores tilbud til deres børn. CBF indgår løbende i dialog med forældrenetværksgruppen og arbejder med at omsætte forældrenes ønsker om bedre koordinering i specialrådgivningens praksis. Det er vores vurdering, at vi med implementeringen af modellen *Én familie – én indgang* vil kunne imødekomme mange af de ønsker, som forældrenetværksgruppen giver udtryk for.

Udover ønsket om at forbedre familiernes møde med kommunen og sikre en bedre koordineret sagsbehandling, er vores ansøgning også motiveret af et ønske om at optimere brugen af de ressourcer, der er afsat til børnehandicapområdet. Det er som tidligere nævnt vores antagelse, at vi ved at investere i en tættere og mere håndholdt indsats i komplekse børnehandicapsager vil kunne generere besparelser på andre områder, herunder tabt arbejdsfortjeneste til forældrene samt evt. aflastnings- og anbringelsesforanstaltninger til børnene. Vi forventer desuden at investeringen vil afspejle sig i antallet af klager på børnehandicapområdet. Således forventer vi, at antallet af klager over manglende koordinering og langvarig sagsbehandling mv. vil blive reduceret som følge af implementeringen af *Én familie – én indgang*, og at der dermed kan genereres en besparelse på personaleressourcer til behandling af klager over sagsbehandling.

Endelig vores ansøgning også motiveret af et ønske om at lave en kvalificeret afsøgning af, hvorvidt vi har de rette indsatser i tilbudsviften til projektets målgruppe. Vi forventer, at processen omkring afprøvning af modellen *Én familie – én indgang* vil skabe gode forudsætninger for en grundig analyse af eventuelle mangler i tilbudsviften til målgruppen. I den forbindelse gør vi os som nævnt allerede på nuværende tidspunkt overvejelser om at udvide tilbudsviften med et DUÅ-forløb for forældre til børn i alderen 3-6 år med en funktionsnedsættelse.

På baggrund af ovenstående har vi formuleret følgende målsætninger på organisatorisk niveau:

- Brugen af kompetencer og ressourcer på børnehandicapområdet optimeres.
- Der ses færre klager over sagsbehandlingen på børnehandicapområdet.
- Det undersøges, om satsningen kan blive udgiftsneutral.
- Der høstes erfaringer med *Én familie – én indgang* på børnehandicapområdet, som kan overføres til det sociale børne-/familieområde.
- Det afsøges, om vi har det rette tilbud til målgruppen i CBF – herunder om der er behov for at udvide CBF's tilbudsvifte med et DUÅ-forløb for projektets målgruppe.

Aktiviteter og tidsplan

I overensstemmelse med den overordnede tidsplan, som er beskrevet i "Vejledning til ansøgning om støtte fra ansøgningspuljen til afprøvning af modeller for én koordinerende sagsbehandler for børn og unge med handicap", vil projektet bestå af en opstartsfasen, en modningsfase og en afsluttende evalueringssfasen.

Overordnet forventes det, at de i modellen beskrevne systematikker og tilgange vil understøtte familiekoordinatorernes og det øvrige kerneteams arbejde med at yde en velkoordineret og sammenhængende indsats for projektets målgruppe – og dermed også indfrielsen af projektets mål på borgerniveau. Derfor prioriteres det højt, at kerneteamet tidligt i projektføreløbet (i opstartsfasen) får udarbejdet og beskrevet lokale procedurer og arbejdsgange for den fælles systematiske tilgang og at kendskabet til disse udbredes til alle relevante samarbejdspartnere hurtigst muligt (senest ved opstart af modningsfasen).

Det vurderes ligeledes at være afgørende for opnåelsen af projektets mål på borgerniveau, at medarbejdernes forudsætninger for at varetage en håndholdt og velkoordineret indsats styrkes. Derfor igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for kerneteamets medlemmer samt relevante samarbejdspartnere i arbejdet med modellen ligeledes i opstartsfasen.

Med henblik på at sikre ledelsesopbakning til projektet – og med henblik på at skabe mulighed for løbende at tilpasse organisationerne, så de understøtter arbejdet med modellen – indføres en månedlig mødekadence i koordinationsgruppen med start allerede i juni/juli 2019.

Det prioriteres ligeledes højt, at kerneteamet gennemfører statusmøder på ugentlig basis, så der er mulighed for løbende at drøfte udfordringer i arbejdet med modellen og justere procedurer og arbejdsgange efter behov.

Det forventes desuden at projektmedarbejdernes deltagelse i Socialstyrelsens og Rambølls projekt- og processtøtteaktiviteter vil være afgørende for en succesfuld implementering af modellen, hvorfor dette vil blive prioriteret højt igennem hele projektperioden.

I det følgende er aktiviteter og tidsplan for projektets tre faser beskrevet:

Opstartsfase	
Første møde i koordinationsgruppe med introduktion til projekt, model og tidsplan. Ansættelse af projektkoordinator/tovholder.	Juni-juli 2019
Udpegning af medarbejdere i kerneteam. Deltagelse i projekt- og processtøtteaktiviteter v/ Socialstyrelsen og Rambøll. Opbygning af fælles faglighed i kerneteamet via: <ul style="list-style-type: none"> - Udarbejdelse af lokal forandringsteori for projektet. - Opstart af kompetenceudviklingsforløb om Styrket Borgerkontakt v/ COK. - Opstart af arbejdet med at beskrive den fælles systematiske tilgang i samarbejdet omkring børnehandsager i CBF, herunder arbejdsgange i forbindelse med: <ul style="list-style-type: none"> o Opstart af sag og tværfaglig udredning med fokus på hele familien, herunder tværfagligt udredningsmøde med deltagelse af familien. 	August-september 2019

<ul style="list-style-type: none"> ○ Udarbejdelse af den fælles plan med formulering af mål for barnet samt evt. søskende og evt. forældrene (hvis de modtager sociale eller beskæftigelsesrelaterede ydelser eller støtte). ○ Tværfagligt analysemøde med deltagelse af eksterne samarbejdspartnere. ○ Familiekoordinatorens opgaver i forbindelse med at sikre fremdrift i sagsforløbet, herunder den løbende afstemning med familien. ○ Statusmøder i kerneteamet – med fast kadence. <p>Udvælgelse af sager og rekruttering af familier til projektet.</p>	
<p>Modningsfase</p>	
<p>Formidling af modellens indhold, herunder lokalt tilpassede arbejdsgange, for relevante samarbejdspartnere i Ishøj og Vallensbæk kommuner.</p> <p>Fordeling af sager og etablering af kontakt mellem familiekoordinator og familierne.</p> <p>Månedlige møder i koordinationsgruppen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilpasning af organisatoriske rammer og snitflader, så de understøtter arbejdet med modellen. <p>Ugentlige statusmøder i kerneteamet.</p>	<p>Oktober-december 2019</p>
<p>Sagsforløb, jf. modellens spor 1.</p> <p>Deltagelse i projekt- og processtøtteaktiviteter v/ Socialstyrelsen og Rambøll.</p> <p>Månedlige møder i koordinationsgruppen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Løbende drøftelser af mulighederne for fælles finansiering, inkl. kriterier for sager, hvor der kan være tale om fælles finansiering, visitationskompetencer og betalingsforpligtelser. - Løbende justering af organisatoriske rammer og snitflader, så de understøtter arbejdet med modellen. <p>Ugentlige statusmøder i kerneteamet – herunder løbende justering af beskrivelser af den fælles systematiske tilgang med afsæt i lokale erfaringer med modellen.</p>	<p>Januar 2020 – august 2021</p>
<p>Afsluttende evalueringsfase</p>	
<p>Analyse af de økonomiske konsekvenser af projektet, herunder udvikling i udgifter til ydelser og foranstaltninger for målgruppen.</p> <p>Planlægning af modellens forankring i driften samt evt. udbredelse af modellen til</p>	<p>September –december 2021</p>

andre målgrupper.	
-------------------	--

Dokumentation af aktiviteter

Da der vil være journaler på alle børn i projektet i CBF's journaliseringssystem SBSYS, vil de fleste aktiviteter på individniveau blive registreret her. Projektleder og projektkoordinator registrerer de aktiviteter, som ikke fremgår af børnenes sager.

Projektleder og projektkoordinator udarbejder beskrivelser af den fælles systematiske tilgang, herunder arbejdsgange (inkl. retningslinjer for dokumentation af aktiviteter på sagsniveau) i forbindelse med:

- Opstart af sag og **tværfaglig udredning** med fokus på hele familien, herunder tværfagligt udredningsmøde med deltagelse af familien.
- Udarbejdelse af **den fælles plan** med formulering af mål for barnet samt evt. søskende og evt. forældrene (hvis de modtager sociale eller beskæftigelsesrelaterede ydelser eller støtte).
- **Tværfagligt analysेमøde** med deltagelse af eksterne samarbejdspartnere.
- **Familiekoordinatorens opgaver** i forbindelse med at sikre **fremdrift i sagsforløbet**, herunder den løbende afstemning med familien.
- **Statusmøder i kerneteamet** – med fast kadence.
- **Afdækning af mulighederne for fælles finansiering**, herunder kriterier for sager, hvor der kan være tale om fælles finansiering, visitationskompetencer og betalingsforpligtelser.

Organisation og ledelse

Projektejer er Centerchef René Juhl, Center for Børn og Forebyggelse.

Projektets **koordinationsgruppe** består af CBF's ledergruppe (socialfaglig leder Mette Jensen, leder for tale-/hørekonsulenterne Kirsten Palmquist, psykologfaglig leder Anna Paulsen, leder af sundhedsplejerskerne i Ishøj Kommune Anne-Dorthe Roland, leder af støtte- og ressourcepædagogerne i Ishøj Kommune Susanne Wermelin, leder af CBF's administration Else Have og centerchef René Juhl), faglig leder fra Center for Børn og Unge (CBU) i Vallensbæk Kommune samt faglig leder fra Center for Voksne og Velfærd (CVV) i Ishøj Kommune.

Koordinationsgruppens har ansvar for at sikre ejerskab og prioritering af projektet på tværs af faggrupper i CBF, for tilpasning af de organisatoriske rammer og for arbejdet med at undersøge mulighederne for fælles finansiering. Koordinationsgruppen mødes fast én gang om måneden, med henblik på at følge og bidrage til afprøvningen af modellen. Relevante ledere fra CVV Ishøj og CBU Vallensbæk deltager i det omfang, der er meningsfuldt i forhold til de aktuelle temaer og udfordringer i projektet.

Projektleder er faglig leder for tale-/hørekonsulenterne Kirsten Palmquist. Projektleder vil have det overordnede ansvar for at sikre koordination og fremdrift i projektet.

Der ansættes en **projektkoordinator**, som skal varetage administrative/praktiske opgaver, som relaterer sig til projektledelsen, herunder indsamling af data til brug for evaluator, koordinering af delta-

gelse i projekt- og processtøtte v/ Rambøll og Socialstyrelsen, koordinering af møder i koordinationsgruppen og kerneteamet samt skriftligt arbejde i forbindelse med beskrivelse af fælles systematisk tilgang.

Projektets **kerneteam** bemannes af to **familiekoordinatorer**. Familiekoordinatorerne rekrutteres blandt Familierådgivningens specialrådgivere og vil således være erfarne socialrådgivere med et godt kendskab til børnehandicapsagsbehandling såvel som til CBF's organisering og samarbejdspartnere på børnehandicapområdet.

Kerneteamet vil desuden bestå af en psykolog, en tale-/hørekonsulent og, en specialpædagogisk konsulent fra CBF.

Med henblik på at sikre, at der kan afsættes de nødvendige ressourcer til at afprøve modellen *Én familie – én indgang* med alt, hvad dette indebærer af mødeaktivitet på sagsniveau såvel som på kapacitetsopbygnings- og implementeringsniveau, ansøges der om midler til frikøb af de medarbejdere, som forventes at skulle afsætte mest til tid til deltagelse i projektet. Det drejer sig om:

Projektkoordinator/tovholder: 10 timer ugentligt i 2019 og 5 timer ugentligt i 2020 og 2021

Faglig leder/projektleder: 5 timer ugentligt i hele projektperioden – frikøb

Specialrådgiver: 37 timer ugentligt i hele projektperioden - frikøb af to medarbejdere 18,5 timer pr. uge

Psykolog: 10 timer ugentligt i 2019 og 8 timer ugentligt i 2020 og 2021 - frikøb

Specialpædagogisk konsulent: 5 timer ugentligt i 2019 og 3 timer ugentligt i 2020 og 2021 - frikøb

Tale-/hørekonsulent: 5 timer ugentligt i 2019 og 3 timer ugentligt i 2020 og 2021 – frikøb

Der ansøges desuden om midler til tolkning for de familier, som vil have behov for dette. Det forventes, at der vil være behov for ca. 50 timers tolkebistand pr. år i projektet.

Forankring af den afprøvede model efter tilskudsperiodens udløb

Det forventes, at erfaringerne fra projektet vil kunne understøtte arbejdet med at sikre en bedre koordineret og mere systematisk indsats for børn med funktionsnedsættelser og deres familier i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Såfremt dette er tilfældet, ønsker vi CBF at forankre modellen i CBF's samarbejdspraksis omkring komplekse børnehandicapsager efter tilskudsperiodens udløb.

Et centralt element i projektet er, at der via etableringen af kerneteamet opbygges øget specialiseret viden og kompetencer i CBF omkring 0-6-årige børn med en funktionsnedsættelse. Med henblik på at sikre, at den øgede viden og de styrkede kompetencer fastholdes i organisationen, skal der ved opstart af projektet ske en strategisk udvælgelse af, hvilke medarbejdere, der skal indgå i projektet. Det er således hensigten, at projektet primært skal bemannes med centrets nuværende medarbejdere – og at nyansættelserne først og fremmest anvendes til at sikre varetagelsen af de opgaver, som de medarbejdere, der indgår i projektet, ikke kan varetage i projektperioden.

Ved tilskudsperiodens udløb forventes det, at de justeringer af organisatoriske forhold, som eventuelt måtte vise sig nødvendige i forbindelse afprøvning af modellen *Én familie – én indgang*, er foretaget. Vi forventer desuden, at de arbejdsgange, som modellen indeholder, er blevet tilpasset den lokale kontekst i CBF, samt at de medarbejdere, som varetager opgaver på børnehandicapområdet, er blevet for-

trolige med modellens kerneelementer og arbejdsgange. Vi forventer desuden, at eventuelle nødvendige redskaber (skemaer mv.) er blevet udviklet og taget i brug i organisationen.

Det vurderes derfor, at der efter den 2½-årige projektperiode vil være opbygget kompetencer og arbejdsgange i CBF, som betyder, at vi, på trods af en reduktion i antallet af specialrådgivere svarende til den nuværende bemanning i Familierådgivningen, vil kunne fastholde kerneteamfunktionen og anvendelsen af modellens redskaber og systematikker. Som tidligere nævnt undersøges det dog samtidig, om investeringen kan betale sig – og dermed om der vil være mulighed for at forankre modellen med de samme personalemæssige ressourcer, som der er afsat til målgruppen i projektperioden.

Såfremt modellen viser gode resultater skal det desuden overvejes, om modellen skal udbredes til børnehandicapområdet blandt 7-17-årige samt om den kan tilpasses til det sociale børne-/unge-/familieområde. I forbindelse med en evt. udbredelse af modellen til andre målgrupper vil projektets to familiekoordinatorer efter tilskudsperiodens udløb få en central rolle i forbindelse med oplæring af fagkolleger i brugen af modellen. Det samme vil kerneteamets øvrige medarbejdere få.

Samarbejde med region

Ja/nej + beskrivelse + samarbejdsaftale

Projektleder/tovholder

Angiv om I vil udpege tovholder/projektleder, som vil være kontaktperson for Socialstyrelsen og evaluator – ja/nej

Samarbejde med evaluator

Ja/nej

Indsamling af data

Ja/nej