

Til:
Egmont Fonden
Støtte- og Bevillingsadministrationen
Vognmagergade 9, 5. sal
1148 København K



Ansøgning om fondsmidler til 1. fase af projektet

”styrket indlæring, bedre skolegang!”

Et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune, Gladsaxe Kommune & Syddansk Universitet omkring udviklingen af en indsatsmodel til screening, behandling og forebyggelse af traumer hos udsatte børn og unge samt forskning i sammenhængen mellem traumer og indlæring



Indhold

Resumé.....	3
Baggrund og motivation for projektet.....	3
Overordnet målsætning for projektet (fase 1 og 2).....	4
Formål.....	4
Projektmål	4
Målgrupper fase 2.....	5
Målsætning for fase 1	6
Formål.....	6
Projektmål, leverancer og succeskriterier	6
Målgrupper fase 1	8
Hovedaktiviteter og arbejdsmetode	9
Udvikling af projektdesign samt forsknings- og evalueringsdesign	9
Udarbejdelse af forskningsreview og kortlægning af behovet for traumebehandling.....	9
Udannelse af medarbejdere	10
Kommunikation og formidling af foreløbige resultater.....	10
Projektets samarbejdspartnere og organisering	10
Tidsplan fase 1	12
Budget fase 1	12

Resumé

Denne ansøgning er til 1. fase af et femårigt pilotprojekt. Projektet har som overordnet formål at sikre udsatte børn en bedre skolegang og herigennem bedre livsvilkår. Dette vil vi gøre ved at styrke disse børns indlæringssevne vha. traumebehandling samt forebyggelse af traumer.

Projektets 1. fase forløber over et år (2016). Formålet med fase 1 er at forberede og klargøre de involverede kommuner og sikre ressourcer til gennemførelse af projektets 2. fase (2017-20). De specifikke leverancer i 1. fase er:

- 1) Uddannelse af medarbejdere
- 2) Udvikling af et projektdesign, herunder prototypemodell for en samlet indsats, samt evaluerings- og forskningsdesign
- 3) Dokumentation af behovet for traumebehandling blandt udsatte børn på landsplan samt udarbejdelse af indledende forskningsreview som afsæt for forskning i sammenhængen mellem traumer og indlæring og
- 4) Forberedelse af de deltagende organisationer til projektet via proaktiv og relevant kommunikation.

Projektet er et samarbejde mellem Københavns Kommune, Gladsaxe Kommune og Syddansk Universitet.

Budgettet for fase 1 er på i alt 3.324.300 kr. Der søges om i alt 1.679.800 kr. fra Egmont til finansiering af forskning, honorarer til eksterne (uddannelse), afholdelse af opstartseminar samt en 1-årig ansættelse af hhv. en projektleder og en projektmedarbejder i 2016. De resterende 1.644.500 indgår som egenfinansiering.

Baggrund og motivation for projektet

Nyere forskning viser, at det at klare sig godt i skolen er en faktor, som er konsekvent forbundet med positiv udvikling for både udsatte og "normale" børn. Børn som mislykkes i skolen er omvendt en fremtidig højrisikogruppe – uanset socioøkonomisk baggrund. Skolegang er altså et meget vigtigt parameter i forhold til at styrke børnenes langsigtede udvikling og herigennem sociale mobilitet. Samtidig er det en variabel/kausal risikofaktor, som man kan påvirke.

Forskningen peger på flere faktorer, der forklarer, hvorfor udsatte børn præsterer dårligere end deres jævnaldrende i skolen. For størstedelens vedkommende skyldes det ikke lavere IQ, dvs. "kognitiv formåen", men i højere grad faktorer som ustabil opvækst, manglende hjælp og støtte fra forældre, negative forventninger fra professionelle (socialrådgivere, skolelærere etc.) samt dårlig arbejdshukommelse¹.

Dårlig arbejdshukommelse og manglende koncentrationsevne er typiske symptomer/reaktioner forbundet med traumer. Undersøgelser fra Holland² viser, at en del af de børn, der ikke har overskud til at lære, har vanskeligheder som skyldes, at de befinder sig i en langvarig og konstant belastnings- og stresstilstand pga. mange små eller store negative livsbegivenheder eller traumer³. En stor andel af de udsatte børn og unge har udviklingstraumer som følge af overgreb, vold eller svigt fra nære omsorgspersoner. Disse traumer gør, at børnene har svært ved at koncentrere sig, planlægge og organisere deres opgaver, forholde sig i ro eller deltage i det sociale fællesskab med andre børn og voksne på en konstruktiv måde. De har med andre ord ikke særligt gode forudsætninger for at indtage læring og gennemføre deres grunduddannelse.

¹ Bo Vinnerljung, *Giv alle børn lige muligheder i livet*, oplæg fra børnetopmøde 30. januar 2014, Aalborg Congress Center

² Struik, Arianne, 2014, *Treating Chronically Traumatized Children – don't let sleeping dogs lie!*, Routledge

³ Et traume kan være forårsaget af mange ting. Det kan være at bevidne eller selv at have været udsat for fysisk eller psykisk vold i hjemmet, som f.eks. at blive råbt af som et opdragelsesmønster, mangelfuld omsorg, brud i familie- og omsorgsrelationer, seksuelle overgreb, mobning, uheld, dødsfald i familien etc.

Der er endnu ikke forsket specifikt i sammenhængen mellem traumer og indlæringsevne hos børn. Resultaterne fra forskningen inden for både stress og PTSD, som er velkendte følgevirkninger af traumatiske oplevelser (vold, fysiske og psykiske overgreb, krig etc.), viser dog, at vedvarende stress påvirker de eksekutive funktioner, herunder evnen til at regulere sig selv følelsesmæssigt, opmærksomhedsmæssigt og adfærdsmæssigt, samt påvirker arbejdshukommelse og koncentrationsevne. Den stress og PTSD, som udløses af traumatiske oplevelser, belaster med andre ord nervesystemet i en sådan grad, at det vil være nærliggende at antage, at der ikke er den fornødne plads og overskud til indlæring⁴.

De ovennævnte symptomer – manglende koncentration, uro/stress og vanskeligheder i forhold til at begå sig socialt – forveksles ofte med og behandles som ADHD. Men for børn, hvis skoleproblemer kan ledes tilbage til traumatiserende hændelser, vil medicinering og øvrige tiltag som lektiehjælp, tutorordning etc. ikke have den ønskede langsigtede virkning. Så længe det kun er symptomerne og ikke de bagvedliggende årsager, der behandles, vil børnene vedblive at få tilbagefald, når traumet "trigges".

Overordnet målsætning for projektet (fase 1 og 2)

Formål

Formålet med projektet er at skabe forudsætninger for, at udsatte børn og unge, som lider af traumer i større eller mindre grad, kan få en god skolegang og mulighed for at skabe sig et godt liv med uddannelse og job på lige vilkår med deres jævnaldrende – og ikke ender i højrisikogruppen for misbrug, kriminalitet, arbejdsløshed etc. Dette skal ske via en målrettet indsats i forhold til forebyggelse og behandling af traumer.

Projekt mål

Der er fire overordnede konkrete målsætninger eller projektmål for det samlede projekt, som den første fase skal være med til at forberede.

- I. Vi skal udvikle en arbejdsmodel som afsæt for implementering og forankring af en sammenhængende, systematisk og effektiv indsats i forhold til traumebehandling af udsatte børn og unge i Københavns kommune og i en mindre kommune

I Københavns Kommunes socialforvaltning udføres allerede traumebehandling, men hvis vi skal nå alle de børn, som vi vurderer enten har eller er i fare for at udvikle, traumer, er der behov for at øge behandlingskapaciteten og sikre en mere systematisk, koordineret og helhedsorienteret indsats i forhold til forebyggelse, screening og behandling, som går på tværs af de involverede faggrupper og forvaltninger.

Mange mindre kommuner tilbyder, netop pga. af deres størrelse, ikke traumebehandling. Fokus på traumer er derfor ofte ikke tænkt ind i det forebyggende arbejde eller i behandlingsarbejdet. Vi er derfor gået sammen med Gladsaxe kommune om at opbygge og afprøve en parallel arbejdsmodel, som er tilpasset virkeligheden i en mindre kommune med afsæt i nogle af de udfordringer, som man typisk vil støde på her. Det kunne f.eks. være udfordringer relateret til (få/færre) medarbejderressourcer, struktur/organisering etc.

⁴ Forskere fra Syddansk Universitet har netop afsluttet et studie, som er foretaget på baggrund af registerdata, og som viser en stærk sammenhæng mellem overgreb i barndommen og skoleproblemer. Resultaterne af undersøgelsen præsenteres i artiklen "Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study". Den er pt. under peer review, og forventes offentliggjort senere på året i tidsskriftet *Scandinavian Journal of Educational Research*.

Formålet med at udvikle to parallelle modeller til hhv. en stor kommune (Københavns kommune) og en mindre kommune (Gladsaxe), med samme faglige og metodiske afsæt og kriterier, er at lette en fremtidig spredning af indsatsen til andre kommuner, som vil kunne genkende sig selv i enten den "store" eller den "lille" model.

I udviklingen af indsatsen vil vi tage afsæt i en metode kaldet *Sleeping Dogs Method*, som er udviklet af den hollandske psykolog, Arianne Struik.

Som en del af projektet indledes et samarbejde med PPR-psykologerne i de to kommuner omkring screening og visitation af børn/unge med traumer samt faglig opkvalificering af børnene efter endt behandling, så de kan indhente det forsømte og komme op på niveau med deres jævnaldrende. En skabelon for dette samarbejde vil indgå i den endelige model.

2. Vi skal sikre, at der er kompetencer (og ressourcer) i Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune til at varetage indsatsen samt en plan for vedligeholdelse af kompetencer

Hvis vi skal gennemføre projektet og sikre en varig forankring af indsatsen skal vi have uddannet personale til at varetage indsatsen under og efter projektet⁵.

3. Vi skal sikre, at der er viden og tilgængelig information om traumer (årsager, konsekvenser, symptomer og behandling) for relevante medarbejdere i de to kommuner – samt en plan for vedligeholdelse af information og videndeling.

Der vil være behov for at udbrede viden om traumer (årsag, virkning, behandling, forebyggelse etc.) mere bredt i de to kommuner – til socialrådgivere, pædagoger, plejeforældre, lærere og andre relevante professionelle, der arbejder med børn og familier – så de forstår og har forudsætninger for at støtte op omkring behandlingen.

4. Vi skal sikre, at der er valid og tilstrækkelig dokumentation for:
 - i. Behov for traumebehandling
 - ii. Sammenhængen mellem traumer og indlæring
 - iii. Effekten af traumeindsatsen ift. børns indlæring over en længere periode

Hvis indsatsen skal udbredes til andre kommuner til gavn for de udsatte børn og unge, som er i målgruppen, skal vi levere dokumentation for indsatsens relevans i forhold til den investering, der skal lægges heri og effekten af selve indsatsen.

Målhierarki for det samlede projekt er vedlagt som bilag 1.

Målgrupper fase 2

Jo tidligere vi kan sætte ind med behandling af traumer, jo større en forskel kan vi gøre i forhold til at sikre udsatte/anbragte børn en bedre skolegang.

Den primære målgruppe for pilotprojektet er derfor i udgangspunktet børn i alderen 4-12 år, hvor der er registreret indlæringsvanskeligheder kombineret med manglende koncentration, arbejdshukommelse eller sociale kompetencer/social mistrivsel⁶.

⁵ Krav til kompetencer og ressourcer i Gladsaxe Kommune vil afhænge af, hvordan man bedst organiserer indsatsen her – om der f.eks. skal indgås partnerskaber med andre mindre kommuner etc. – som det bl.a. er en af projektets målsætninger at finde ud af.

⁶ Målgruppen, herunder nærmere kriterier for "indlæringsvanskeligheder" fastsættes/defineres i projektdesignet

Dette inkluderer:

1. Børn i forebyggende foranstaltning:
 - a) Som indgår i en sikkerhedsplan, bor hjemme, men hvor der er fare for en anbringelse
 - b) Hvor der er registreret problemer, herunder indlæringsvanskeligheder, som kan tilskrives traumatiserende hændelser/oplevelser, men som formodes at være i sikkerhed, bor hjemme men modtager eller er i målgruppen for at modtage behandling (dagbehandling, terapi, skole etc.)
2. Børn anbragt på døgninstitution
3. Børn anbragt i familiepleje

Som nævnt ovenfor, vil vi i projektets første fase (2016), foretage en indledende kortlægning af problemets omfang og uddybet karakteristik og afgrænsning af målgruppen. Denne viden skal bl.a. bruges til at kvalificere og målrette indsatsen, såfremt der gives midler til projektets anden fase (2017-20).

Den sekundære målgruppe i projektet er de professionelle, som er relevante aftagere og formidlere af viden omkring årsager, konsekvenser, symptomer, forebyggelse og behandling af traumer.

Målsætning for fase I

Formål

Formålet med aktiviteterne i fase I er at forberede og bane vejen for gennemførelse af fase 2. Det er fase I, vi hermed søger om midler til at gennemføre.

Projekt mål, leverancer og succeskriterier

Der er fem adskilte målsætninger/projekt mål, som vi skal have opfyldt i fase I.

1. Vi skal levere dokumentation for behovet for traumebehandling på landsplan med henblik på at kunne vurdere indsatsens samfundsmæssige (socio-økonomiske) værdi

Da der ikke pt. foreligger dokumentation for det faktiske omfang af traumer blandt udsatte børn og unge, vil vi, inden vi iværksætter 2. fase af projektet, indhente viden om behovet for traumebehandling ud fra statistiske data. Herigennem kan vi kvalificere politikernes beslutningsgrundlag for budgetforhandlinger for 2017, hvor vi håber at kunne iværksætte projektets 2. fase. Dokumentation vil være i form af en kortlægning/prævalens, som udarbejdes af forskere i psykotraumatologi fra SDU.

Succeskriterier:

Resultater af kortlægningen formidles i kort og overskuelig form således, at det kan danne afsæt for en prioritering af ressourcer på området for udsatte børn og unge. Det skal desuden indeholde foreløbige socioøkonomiske vurderinger af værdien af traumebehandling set ud fra et samfundøkonomisk perspektiv.

Resultaterne af kortlægningen skal foreligge inden kommunernes (København og Gladsaxe) budgetforhandlinger for 2017 går i gang (frist ultimo maj 2016).

2. Vi skal levere en forskningsoversigt som afsæt for forskningsdelen ift. sammenhængen mellem indlæring og traumer
-

For at kvalificere det forskningsdesign, der skal ligge til grund for dataindsamlingen undervejs i projektets 2. fase, foretages et indledende forskningsreview, så vi sikrer, at vi bedst muligt kan supplere den eksisterende viden på området og målrette dataindsamlingen herefter. Reviewet udarbejdes af forskere i psykotraumatologi fra SDU

Succeskriterier:

Forskningsoversigten skal danne overblik over området, være formidlet i et tilgængeligt sprog og indeholde anbefalinger og/eller en skitse til et forskningsdesign til projektets 2. fase. Reviewet skal være udarbejdet inden kommunernes (København og Gladsaxe) budgetforhandlinger for 2017 (frist ultimo maj 2016).

3. Vi skal have uddannet medarbejdere til at varetage indsatsen, herunder udføre traumeterapi

Udannelse af personale er en forudsætning for, at vi kan være klar til afprøvning af indsatsen fra 2017.

Succeskriterier:

Medarbejderne skal være klar til at gå i gang med behandling primo januar 2017. Dvs. at de har gennemgået den nødvendige uddannelse, at de er klar over, hvori deres specifikke opgaver består, og at de har indblik i den samlede organisering og indsats.

4. Vi skal have udviklet et projektdesign, herunder en første prototype for indsatsen i hhv. København og Gladsaxe Kommune, samt evaluerings- og forskningsdesign

Ovenstående vil blive udarbejdet af en projektarbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hhv. København Kommune, Gladsaxe kommune og Syddansk Universitet.

Succeskriterier:

Et færdigt udkast til projektdesign skal foreligge sammen med kortlægningen af behovet for traumebehandling og forskningsreviewet ultimo maj 2016 mhp. at kvalificere beslutning omkring videreførelse af projektet. Det er også et succeskriterium for arbejdet med projektdesignet, at der i arbejdsgruppen og i styregruppen kan opnås en fælles accept af indsatsmodellen og de faglige kriterier, der fastsættes, da dette er en væsentlig forudsætning for at skabe både en vellykket proces og gode resultater i projektets 2. fase.

Et af succeskriterierne for projektdesignet er, at det skal lægge op til en dynamisk og fleksibel proces, så der undervejs i løbet er mulighed for at justere og tilpasse modellen til de eksisterende rammer. Dette krav om fleksibilitet skal dog afbalanceres i forhold til at kunne imødekomme de succeskriterier, der opstilles i forhold til organiseringen af indsatsen⁷ samt forskningen og evalueringen af behandlingen.

Det er med andre ord vigtigt, at projektdesignet tager højde for de forsknings- og evalueringsmæssige kriterier, der sættes op for projektet, og foregriber evt. negative konsekvenser ved ændringer i projektet undervejs. Men i udarbejdelse af forsknings- og evalueringsdesignet bør der også tages højde for de succeskriterier, der sættes op for processen med at udvikle en fælles arbejdsmodel.

⁷ Eksempelvis involverer indsatsen mange forskellige aktører. Meget hyppige ændringer/justeringer kan derfor skabe forvirring omkring indsatsen – blandt medarbejdere i og omkring projektet, børnene/de unge samt deres pårørende/omsorgspersoner. På samme måde vil man se, at indsatsen vil kunne strække sig fra et par måneder og op til et helt år afhængigt af det enkelte barn/unges situation og traumets alvorlighed. Dette sætter visse begrænsninger ift. hvor ofte der vil/kan foretages en samlet evaluering og efterfølgende tilpasning af prototypen/indsatsen, da dette vil vanskeliggøre evaluering af behandlingsforløb.

Det er et succeskriterium for evalueringsdesignet, at børnenes og forældres – eller evt. andre omsorgspersoners – perspektiv indgår i evalueringen af indsatsen og gerne løbende, da man må forudsætte, at forældres og børns oplevelse af indsatsen, er afgørende for effekten heraf. Samtidig vil børn og forældre kunne bidrage med værdifuld feedback i forhold til selve organiseringen af indsatsen, som vil kunne bruges til at forbedre og tilpasse modellen.

5. Vi skal have informeret om og forberedt organisationerne i særligt de to kommuner på projektet

Denne målsætning knytter sig til kommunikationsindsatsen, som i fase I vil være målrettet:

- 1) Generel information om projektet til relevante interessenter⁸.
- 2) En afdækning af behovet for viden om traumer mere specifikt mhp. at tilrettelægge dels kommunikationsindsatsen og dels arbejdet med at formidle viden om traumer i projektets 2. fase. Dette involverer også en analyse af den mest egnede kommunikations(plat)forme.

Succeskriterier:

Kommunikationen omkring projektet opleves som meningsfuld og relevant. Formål, rammer, ansvar og indhold i projektet er tydeliggjort overfor relevante medarbejdere og ledere. Dette vurderes på baggrund af den feedback og de spørgsmål, der kommer ind. Der er skabt et overblik over de vigtigste interessenter og udarbejdet en kommunikationsplan og -strategi for projektets 2. fase, herunder afsat ressourcer til at varetage kommunikationsindsatsen.

Målhierarki for 1. fase af projektet er vedlagt som bilag 2.

Målgrupper fase I

Den primære målgruppe for projektets 1. fase er de deltagende medarbejdere (projektets ressourcepersoner), som skal klædes på til at udføre selve behandlingen samt etablere et samarbejde som fundament for gennemførelse af projektets 2. fase.

Den sekundære målgruppe består af to grupper:

- a) Ledelsen/direktionen i de to kommuner, relevante kommunalpolitikere (socialudvalg) samt evt. fonde, som skal have overbevisende dokumentation for værdien af en investering i en gennemførelse af projektets 2. fase
- b) Relevante medarbejdere i kommunerne, som ikke deltager direkte i, men som vil blive berørt af projektet, og derfor skal informeres og forberedes på den påvirkning eller forandring, projektet evt. vil afstedkomme.

⁸ Primære målgrupper for kommunikationsindsatsen i denne fase af projektet vil, jf. beskrivelsen af målgrupper i næste afsnit, være 1) Relevante medarbejdere i kommunerne, som ikke deltager aktivt i, men som vil blive berørt af projektet, og derfor skal informeres og forberedes på den forandring projektet evt. vil afstedkomme for deres praksis samt 2) ledelsen/direktionen i de to kommuner, relevante kommunalpolitikere/socialudvalg samt evt. fonde.

Hovedaktiviteter og arbejdsmetode

Udvikling af projektdesign samt forsknings- og evalueringsdesign

En vellykket forankring og implementering af en indsats ift. traumebehandling vil være kendetegnet ved

- Høj kvalitet og effektivitet (både i forhold til behandlingen og organiseringen af indsatsen)
- Ejerskab og engagement blandt de medarbejdere, som udfører eller berøres af den nye indsats

Dette fordrer, at vi:

- Udvikler en arbejdsmodel, som er integreret i den konkrete kontekst og eksisterende (gode) praksis
- Involverer medarbejderne i udviklingen af modellen

For at fremme dette, vil vi lade os inspirere af forandrings- og innovationskonceptet Fair Proces, som er en ledelsesstrategi og et heraf afledt strategisk proces- og beslutningsdesign. I Fair Proces lægges der op til at skabe innovation samt ejerskab og engagement vha. en høj grad af involvering og gennemsigtighed, og ved at foretage "små skridt ad gangen mod et større mål". Fair Proces har, netop pga. den høje grad af medarbejderinvolvering, vist sig at være særlig effektiv ift. at udvikle og kvalificere gode løsninger på vigtige udfordringer⁹.

Udover at skabe ejerskab og engagement og fremme innovation blandt medarbejdere skal et dynamisk og fleksibelt procesdesign være med til at sikre, at traumeprojektet tilpasses de organisatoriske forandringer, der højst sandsynligt vil ske i løbet af projektperioden.

Det er vigtigt, at der fra starten skabes et tæt samarbejde og en dialog mellem projektgruppen (medarbejdere fra de to kommuner) og forskerne fra Syddansk universitet. Et tæt samarbejde skal bidrage til at styrke fokus på den fælles overordnede målsætning, så man ud fra dette perspektiv kan samarbejde om at skabe overblik over og balancere de forskellige krav til resultaterne og til den proces, som projektet fordrer, for at lykkes.

I fase I har vi afsat 20 timer om måneden pr. projektgruppemedarbejder til udarbejdelse af et projektdesign samt evaluerings- og forskningsdesign. Det svarer til ca. 2 projektgruppemøder á fem timers varighed samt 10 timers forberedelse pr. måned. Der vil herudover skulle lægges en del arbejdstimer fra dels projektlederen og en projektmedarbejder til at planlægge, forberede og facilitere møder samt løbende opsamling og bearbejdelse af projektgruppens arbejde med henblik på at sikre den fornødne fremdrift.

Vi starter processen op i løbet af november og december 2015, hvor der afholdes to projektgruppemøder. Fokus for disse møder vil være at samle gruppen som team, planlægge processen i 2016 og forberede samarbejdet, herunder at afstemme forventninger og klarlægge rammer og kriterier for projektgruppens arbejde og samarbejdet med forskere fra Syddansk Universitet.

Udarbejdelse af forskningsreview og kortlægning af behovet for traumebehandling

Forskerne fra Syddansk Universitet skal udarbejde et forskningsreview samt kortlægning (prævalens) af behovet for traumebehandling. Også i forbindelse med arbejdet med kortlægning og forskningsreview vil det være vigtigt at sikre løbende dialog og samarbejde mellem projektgruppen og forskerne, så resultaterne af dette arbejde, kan være med til at kvalificere arbejdet med projektdesign samt forsknings- og evalueringsdesign.

⁹ Se Vestergaard, Bo, 2013, *Fair Proces – fra upopulære forandringer til medarbejdere, der udvikler løsninger*

Udannelse af medarbejdere

I januar 2016 er der planlagt en workshop med den hollandske psykolog, Arianne Struik, hvor der introduceres til hendes metode. Såfremt der gives midler til at gennemføre projektets fase 2, afholdes den anden workshop med Arianne Struik til efteråret 2016. Denne workshop er målrettet de medarbejdere, som skal forestå selve indsatsen/behandlingen.

I løbet af efterår/vinter 2015/vinter 2016 lægger projektgruppen i samarbejde med projektleder en plan for supplerende kurser, som kan bruges som fælles fagligt afsæt for udviklingen af en indsatsmodel og til perspektivering af *Sleeping Dogs Method* (metode udviklet af Arianne Struik, og projektets konceptuelle afsæt). Det er en vigtig del af processen og arbejdsmetoden, at projektgruppen og evt. medarbejdere fra de deltagende enheder, vil kunne komme med input til en undervisningsplan for 2016.

Kommunikation og formidling af foreløbige resultater

I fase I vil kommunikationsindsatsen som nævnt i høj grad være målrettet de medarbejdere i de to kommuner, som ikke deltager aktivt i projektet, men som i større eller mindre grad vil blive berørt heraf samt ledelsen fra de deltagende partnerinstitutioner, kommunalpolitikere og fonde.

I forbindelse med workshoppen i januar (se ovenstående afsnit), hvor op til 100 medarbejdere samt ledere kan deltage, vil der være en generel introduktion til projektet. Til denne workshop inviteres de medarbejdere, som deltager aktivt i projektet, de medarbejdere, som ikke deltager aktivt, men som påvirkes af projektet, samt ledere fra de berørte institutioner og enheder. Målet i forhold til sidstnævnte vil være at legitimere og tydeliggøre formålet med og indhold i projektet, samt projektets rammer (omfang, tidsperspektiv, organisering etc.).

I andet halvår af projektet, vil kommunikationen, såfremt der bevilges midler til gennemførelse af fase 2, så småt rette fokus mod eksterne interessenter (andre kommuner og forskningsinstitutioner, faglige organisationer, interesseorganisationer etc.). Formålet hermed vil være at gøre opmærksom på projektet og skabe dialog og samarbejde med andre relevante parter om projektet. Resultaterne af kortlægningen og det indledende forskningsreview i fase I vil blive formidlet sammen med information om projektet i faglige tidsskrifter, på hjemmesider etc. Der vil herudover blive samlet løbende op på viden og input fra undervisning og faglige oplæg, som vil danne afsæt for udarbejdelse af informationsmateriale om traumer og traumebehandling i projektets 2. fase.

Foreløbig interessentanalyse er vedlagt som bilag 3

Projektets samarbejdspartnere og organisering

Projektet udføres i et samarbejde mellem:

- Københavns Kommune, Borgercenter Børn og Unge (Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, Center for Familiepleje samt to myndighedscentre / børnefamilieenheder) og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
- Gladsaxe kommunes Børne- og Kulturforvaltning, afdelingen for Familie og Rådgivning samt
- Videnscenter for psykotraumatologi, Syddansk Universitet

Det er forankret i Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, som ledes af Claus Gosvig, der er **projektejer** og initiativtager til projektet.

Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning favner i alt fem institutioner: to døgninstitutioner (hvh. *Glostrup Observations- og Behandlingshjem* og *Københavns Kommunes Børne- og Familieinstitution*), som er specialiseret i udviklingsstøttende behandling til 0-6-årige samt familiebehandling; *Børnehus Hovedstaden*, som er et ud af 5 regionale børnehuse, der står for undersøgelser og koordinering af den tværfaglige indsats i forbindelse med seksuelle overgreb og vold begået mod børn; *Psykologhuset for børn og unge*, som udfører undersøgelser, behandling (herunder traumeterapi) og psykologisk rådgivning til andre professionelle¹⁰ samt *Forældrestøtten* som støtter og rådgiver forældre til anbragte børn.

Som helhed udgør Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning et kompetencecenter i forhold til pædagogisk-psykologiske behandlingsindsatser for udsatte børn og unge fra 0-18 år samt deres familier.

Kombinationen af særlige kompetencer inden for udviklingsstøttende behandling til børn og unge fra 0 -18 år, specialiseringen i forhold til behandling af sager, der omhandler seksuelle overgreb, herunder kompetencer til at udføre traumebehandling og sidst men ikke mindst det gennemgående fokus på familien som helhed, gør at vi som center har et godt fagligt udgangspunkt for at være tovholder på indsatsen. Vi har desuden som center konstitueret os med en tværgående vidensenhed, som er en del af centerstaben, og som i et vist omfang vil kunne støtte op om processen i første fase. For yderligere information om centret, se centrets hjemmeside www.cfpr.kk.dk eller kontakt centerchef, Claus Gosvig.

Center for Familiebehandling har ikke tidligere ansøgt om midler hos Egmontfonden. Dog har andre enheder i Socialforvaltningen, herunder Center for Familiepleje, tidligere ansøgt og fået bevilget midler til forskellige projekter.

Projektets **styregruppe** består af:

- Poul Ertner, borgercenterchef, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Tine Vesterby Sørensen, Familie og Rådgivningschef, Gladsaxe Kommune
- Ask Elklit, professor, Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet
- Claus Gosvig (projektejer), centerchef, Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Klaus Wilmann, centerchef eller Anne Melchior Hansen, faglig chef, Center for Familiepleje, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Michael Pedersen-Ulrich, leder af Psykologhuset for Børn og Unge, Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Lillian Larsen, myndigheds-områdechef City-Østerbro, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Kristina Mikkelsen, myndigheds-områdechef Amager, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- En repræsentant fra Børne- og Ungeforvaltningen (BUF) i Københavns Kommune (udvælges)
- En repræsentant fra Egmont Fonden eller evt. anden fond

I første fase er det styregruppens opgave og ansvar 1) at sikre medarbejderressourcer til gennemførelse af første fase og 2) at være ambassadør for projektet opad og udad i organisationerne.

Projektgruppen vil bestå af 7-10 personer – primært psykologer, socialrådgivere, samt projektleder og projektmedarbejder. I første fase af projektet vil medarbejderne fra Syddansk Universitet også indgå som en

¹⁰ Psykologhuset råder over et psykologberedskab, målrettet børn eller unge, som udsættes for akutte traumer forårsaget af fx seksuelle overgreb, vold og voldsomme hændelser i kommunen og er VISO-leverandør til andre kommuner i landet inden for dette område.

mere eller mindre integreret del af projektgruppen, da det er nødvendigt med et tæt samarbejde omkring udviklingen af projektdesign samt evaluerings- og forskningsdesign.

Der ansættes en **projektleder** til projektet pr. 1. januar 2016 eller snarest herefter. Projektleders opgave og ansvar er, i samarbejde med projektmedarbejderen, at stå for den overordnede planlægning, koordinering, mødeledelse (projektgruppe, styregruppe og sparringsgruppe) og økonomistyring samt sikre generel fremdrift i projektet. Herudover er det projektleders ansvar at sikre kommunikationen omkring projektet til relevante interessenter eller at uddelegere denne opgave til projektmedarbejderen.

Der nedsættes en **referencegruppe**, som kan give faglig og organisatorisk sparring til projektgruppen i forbindelse med planlægning, udførelse og evaluering af projektet mhp. en kvalitetssikring af projektet – projektdesign, evalueringsdesign, kommunikation/formidling etc. Medlemmer af referencegruppen udvælges ud fra særlig faglig eller organisatorisk viden, kompetencer og erfaringer, med baggrund i interessentanalyse samt forslag fra styregruppe og projektgruppen.

Tidsplan fase I

Budgetforhandlinger

Tid	FASE I - 2016	
Indsatsområde	I. HALVÅR	2. HALVÅR
PROJEKTUDVIKLING	Etablering af det tværfaglige samarbejde	Udvikling af første udkast til projektdesign, evalueringsdesign og forskningsdesign
UDDANNELSE	Kompetenceudvikling af medarbejdere som skal varetage indsatsen i projektperioden	
FORSKNING & EVALUERING	Udarbejde kortlægning af behov for traumebehandling samt forskningsoversigt over sammenhængen mellem traumer og indlæring	Forberede dataindsamling jævnfør Evaluerings- og forskningsdesign
KOMMUNIKATION & INFORMATION	Informere om projektet internt i de to kommuner, og forberede og klargøre organisationen omkring indsatsen på projektet	
	Løbende opsamling af viden fra uddannelsesforløb mhp. videreformidling	Formidling af foreløbige resultater og information om projektet til eksterne interessenter

Som bilag 4 er vedlagt overordnet tidsplan for hele projektet (fase I og 2).

Budget fase I

Budgettet for fase I er på i alt 3.324.300 kr.. Heraf søges i alt 1.679.800 kr. fra Egmont Fonden til finansiering af forskning, honorarer til eksterne (uddannelse), afholdelse af opstartseminar samt en 1-årig ansættelse af en projektleder og en projektmedarbejder i 2016. De resterende 1.644.500 indgår som egenfinansiering.

Samlet budget er vedlagt som bilag 5. De poster som der søges om finansiering til er markeret med gråt.

Vi håber, at I vil finde projektet interessant og relevant, og vi står selvfølgelig til rådighed for uddybende spørgsmål.

Mange hilsner


Claus Gosvig, Centerchef



Center for
**Familiebehandling og
Psykologisk Rådgivning**

Svendborggade 5, 3. sal
2100 København Ø