



08-06-2015

Sagsnr.
2015-0141566

Dokumentnr.
2015-0141566-2

Sagsbehandler
Signe Kofoed Janot

Til Socialudvalget

Bilag 1: Forandringskompasresultater

I dette bilag præsenteres

- 1) Udvalgte forandringskompasresultater fra Center for Dag- og Døgninstitutioner for Skolesøgende børn (DDS) og Center for Udsatte Voksne og Familier (CUVF).
- 2) Forslag til hvordan udvalget fremadrettet kan modtage kompasresultater

1. Udvalgte forandringskompasresultater - centerniveau

Hvert målgruppeområde har forskellige kompasser med forskellige dimensioner, og indenfor hvert center anvender man også flere kompasser tilpasset til de forskellige målgrupper i centeret. I DDS bruger man således både kompasser til de 6-12 årige og kompasser til de 13-23 årige. I CUVF anvender man et kompas på herberger, et andet på krisecentre og et nyt, tredje på plejetilbuddene.

De resultater, som præsenteres nedenfor, er summen af en række borgeres udvikling over tid.

Resultater fra DDS

I DDS har man valgt at fokusere på tre dimensioner ud af forandringskompassets ti dimensioner. De udvalgte dimensioner er ”sociale kompetencer”, ”fravær” og ”sundhed”, hvor den sidste omhandler både fysisk og psykisk sundhed. Dimensionerne er valgt ud fra en overbevisning om, at disse dimensioner er særligt vigtige for en god skolegang. En god skolegang er i fokus i DDS, da centeret ser det som sin kerneopgave at sikre netop dette, og da en god skolegang er en af de stærkeste beskyttelsesfaktorer for udsatte børns langsigtede udvikling (se eks. Bo Vinnerljung).

Nedenstående figurer illustrerer tre nedslag i udviklingen over tid for den samme gruppe borgere – vist ved borgerens første tre kompasvurderinger (der er et halvt år i mellem hver kompasscoreing).

På hver dimension scorer medarbejderen på en skala fra 1-10. Man laver vurderingen ved at fuldende dimensionens udsagn med en af de fem valgmuligheder (i meget høj grad, i høj grad osv.), så det mest præcist beskriver, i hvilken grad barnet/den unge er i udvikling og trivsel indenfor dimensionen. For eksempel: ”Barnets evne til at indgå i sociale relationer bidrager *i meget høj grad* til barnets trivsel og udvikling”. Derefter sætter man et kryds i ét af udsagnets to tilhørende afkrydsningsfelter; her i enten 9 eller 10.

Kontoret for Resultater

Bernstorffsgade 17-21
1577 København V

Telefon
2966 4070

E-mail
XJ77@sof.kk.dk

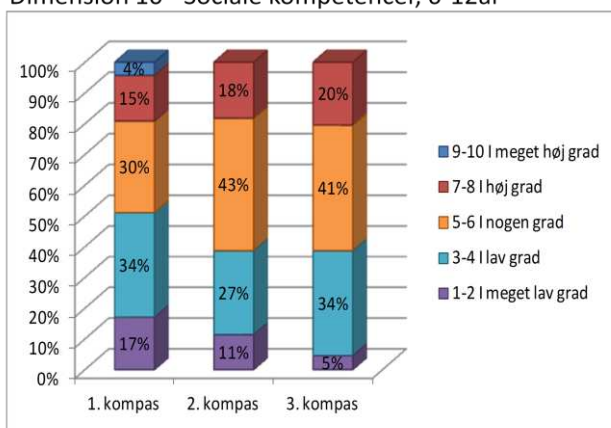
EAN nummer
5798009683366

www.kk.dk

Først vises her resultaterne af børnene og de unges 3 første kompasser, dernæst følger centerledelsens refleksioner. For de 6-12 årige er der 44 personer i den samlede gruppe og for de 13-23 årige består gruppen af 41 personer.

Figur 1:

Dimension 10 - Sociale kompetencer, 6-12år

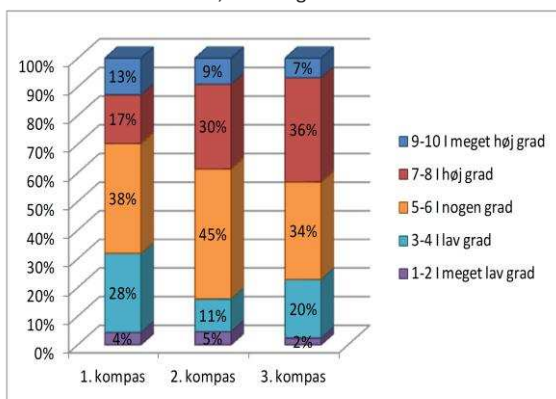


Spørgsmålet man svarer på via scoring på skala:

Barnets evne til at indgå i social relationer bidrager _____ til barnets trivsel og udvikling

Figur 2:

Dimension 8 – Sundhed, 6-12 årige



Spørgsmålet man svarer på via scoring på skala:

I hvilken grad barnets generelle sundhedstilstand bidrager til barnets trivsel og udvikling.

Sundhedstilstand dækker over både fysisk og psykisk sundhed. For de større børn og de unge dækker sundhed også over barnet/den unges forbrug af alkohol eller illegale rusmidler, som kan påvirke barnets/den unges trivsel og udvikling.

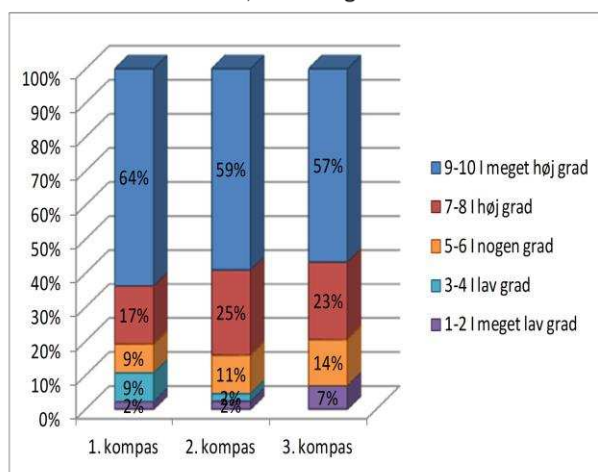
Centerledelsen læser ud af figur 1 og 2, at tilbuddene sammen med borgerne formår at skabe betingelserne for en god udvikling og bedre trivsel for de 6-12 årige særligt ift. sundhed og sociale kompetencer. Det kan der være flere grunde til, eks. indførelse af PALS metoden mm.

Samtidig gælder det på alle tre dimensioner (figur 1-3), at man formår at fastholde de børn i god trivsel, der i udgangspunktet har en scoring på 7-10. Generelt er det meget positivt og noget, som centerledelsen

gerne vil drøfte med medarbejderne for at skabe fokus på, de ting vi gør, som virker.

Figur 3:

Dimension 7 – Fravær, 6-12 årige



Følgende tabel viser, hvordan scoringer på fraværdimensionen laves.

Scoren er således ikke et svar på et spørgsmål som i de andre dimensioner. Denne skala knytter sig således til figur 2.

Score	Graduering	Barnet/den unge går i folkeskole	Den unge har afsluttet 9. Klasse
10			
9	Altid	Barnet/den unge har ikke haft ulovligt fravær.	eller Den unge passer sit arbejde, praktik, uddannelse eller lign. uden nævneværdigt fravær.
8	Oftest	Barnet/den unge har haft ulovligt fravær, som dog ikke har større negativ indvirkning på den unges faglige og/eller sociale udvikling.	eller Den unge passer sit arbejde, praktik, uddannelse eller lign., men har behov for motivation og opbakning ift. fx. et stabilt fremmede.
7			
6	Af og til	Barnet/den unge har haft bekymrende fravær, som har en moderat negativ indvirkning på den unges faglige og/eller sociale udvikling.	eller Den unge er tilknyttet arbejde, praktik, uddannelse eller lign., men har et væsentligt fravær.
5			
4	Sjældent	Barnet/den unge har haft bekymrende fravær, som har en stor negativ indvirkning på den unges faglige og/eller sociale udvikling.	eller Den unge møder ikke op på sit arbejde, praktikplads, uddannelsessted eller lign.
3			
2	Aldrig	Barnet/den unge har haft bekymrende fravær, som har en massiv negativ indvirkning på den unges faglige og/eller sociale udvikling.	eller Den unge er hverken tilknyttet arbejde, praktik, uddannelse eller lign.
1			

Hvad angår fraværdimensionen for de 6-12 årige (figur 3), ser det ud til, at der er en gruppe, som er svær at flytte fra skalaens ”tunge” ende, 1-4.

Centerledelsen kender til, at der findes familier, som tager deres børn ud af skolen til udlandsrejser el.lign. Ledelsen vurderer, at den nye organisering i et borgercenter – kan give mere samklang mellem de aftaler, som forældrene laver med hhv. myndighed og tilbud. Og at de to samarbejdspartnere bliver bedre til at formidle sådanne aftaler til hinanden. Eksempelvis er det afgørende, at der er samklang mellem både myndighed og udførerenheder i spørgsmålet om vigtigheden af skole.

Ser man alene på de tre dimensioner: Sundhed, fravær og sociale kompetencer er udviklingen mere stabil for gruppen af 13-23 årige, som centret har kontakt til. Der er bevægelser. Men de er ikke entydigt negative eller positive. Ledelsen mener ikke, at det er overraskende, når man tager i betragtning, at forskning (eks. James Heckman) peger

på, at indsatser i en tidlig alder har større effekt end ved senere intervention. Jo mere indgroede vaner omkring eks. skolegang eller sundhed (kost og motion), jo sværere kan de være at ændre. Med baggrund i resultaterne vil centerledelsen på hver institution sætte fokus på udvikling af indsatserne på dette område.

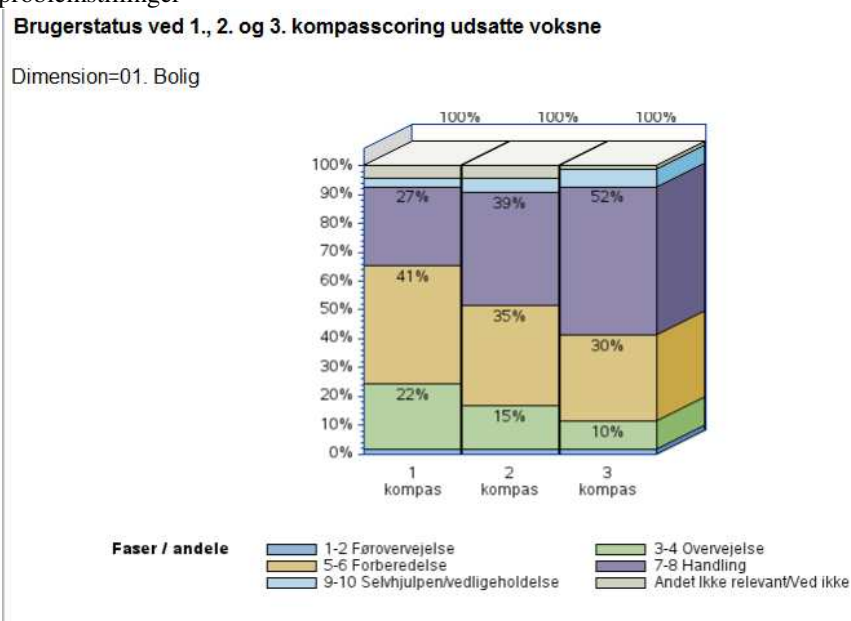
Resultater fra CUVF

I CUVF har man valgt at videreformidle pointer fra dialogen om herbergsområdet. Centeret har ligeledes drøftet udvikling på krisecentrene. Plejertilbuddene har fået nyt kompas og har derfor ikke haft så mange udfyldte kompasser at drøfte.

Til alle ti dimensioner i herbergskompasset er der udarbejdet forandringskalaer, som beskriver borgerens forandringsparathed, motivation og handlinger på en skala fra 1-10. Forandringskalaerne er opbygget omkring fem faser: Førovervejelse, Overvejelse, Forberedelse, Handling og Selvhjulpen/Vedligeholdelse. Kompasset laves oftest i dialog enten med borgeren selv eller kolleger. På herbergsområdet laves der en ny kompasvurdering i sammenhæng med revurdering af opholdsplanen dvs. hver 3. måned.

På herbergsområdet er det vigtigste fokus sammen med borgeren: Borgerens boligsituation. Samtidig har mange borgere på herberger en misbrugsproblematik. Disse emner kommer derfor naturligt i fokus i dialogen om kompasset. Nedenfor er fremhævet tre pointer fra dialogen på herbergsområdet. Figurerne viser borgerens status ved første, andet og tredje kompas på den valgte dimension.

Figur 4: Herberger – der henvender sig til borgere med mindre komplekse problemstillinger

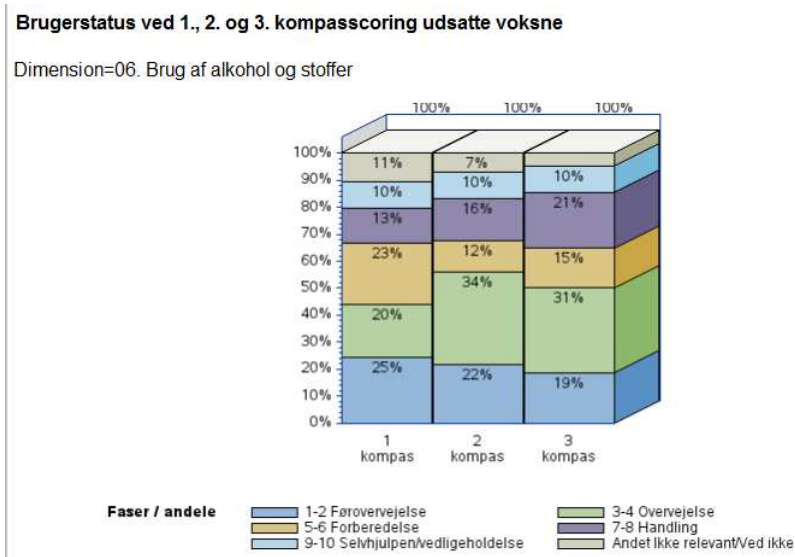


På de herberger, som henvender sig til borgere med mindre komplekse problemstillinger, formår centeret igennem indsatsen at flytte borgerne over i en ”handlingsfase” på boligdimensionen allerede ved andet kompas (jf. figur 4). Det betyder, at disse borgere aktivt handler og derfor kan siges at være klar til at flytte i egen bolig. Der er to scenarier for, hvorfor de fortsat er på herberget 1) De bliver boligindstillet, men kommer på venteliste. 2) De bliver ikke boligindstillet, og der arbejdes med alternativer.

Samtidig viser tallene, at borgerens motivation til at handle på sin boligsituation fastholdes også i 3. kompas, og at der ikke sker et fald ift. udviklingen i de andre dimensioner. Ledergruppen og medarbejderne havde et andet billede, som blev afkræftet af forandringskompasdata. Dog er man opmærksom på, at tid er en faktor ift. at fastholde motivationen. Lykkes det ikke at støtte op om borgerens beslutning, bliver planerne for urealistiske, eller opstår der forhindringer i samarbejdet med eksterne parter, er der en risiko for at borgeren falder tilbage i overvejselsesfasen. Centerledelsen sætter derfor løbende fokus på, hvordan man bedst hjælper borgeren videre i egen bolig. Men udfordringen er ofte manglen på boliger, der er til at betale for målgruppen.

På herbergerne for borgere med mere komplekse problemstillinger viser tallene (figur 5), at centeret formår at motivere borgerne til at ville handle på deres misbrug. Når man dykker ned i tallene har det tidligere vist sig, at mange af disse borgere desværre ikke er i behandling. Ledelsen har dette som et fokuspunkt og vil arbejde på at få udviklet misbrugsindsatser, der er tilpasset borgergruppen – i samarbejde med misbrugsområdet.

Figur 5: Herberger – der henvender sig til borgere med mere komplekse problemstillinger



Hvad angår de herberger, som henvender sig til borgere med mere komplekse problemstillinger, er det desuden interessant, at der ser ud til at være en geografisk forskel mellem herberger, der ligger centralt i København og andre, der ligger længere væk fra misbrugsscenen. Motivationen til at handle på sit misbrug ser ud til at være størst for de borgere, der er tilknyttet herberger længere væk fra centrum. I dialogen har ledergruppen og relevante medarbejdere fået fokus på, om denne forskel netop bunder i geografi og i så fald, om dette skal tænkes ind i den fremtidige planlægning af indsatser på herbergerne.

Opsummerende

I dialogen bliver oplysningerne fra Forandringskompasserne anvendt til at sætte fokus på, hvad der virker og skærpe opmærksomheden på, hvad der kan forbedres. På den måde kan tallene ikke stå alene, men virker som en vej til refleksion over egen praksis.

Generelt oplever man både på CUVF og DDS at se fremgang på de dimensioner, som man prioriterer i arbejdet med borgerne.

2. Forslag til hvordan udvalget fremadrettet kan modtage kompasresultater

Fremadrettet forventer forvaltningen at levere årlige opdateringer på udviklingen inden for hele borgergrupper til udvalget.

Generel udvikling i borgergrupperne kan vises som i figur 6, hvor der vises et gennemsnit af den samlede gruppe borgeres første, anden og tredje kompas. Ved beregning af sådanne gennemsnit skal man være opmærksom på, at der typisk ligger store variationer bag.

Variationerne kan gælde mellem tilbud og centre, men også vedrøre hvordan kompasserne anvendes. Indenfor den samme borgergruppe kan der således være forskel på, hvor ofte kompasserne skal opdateres (fordi borgerne udvikler sig i forskellige tempi), og der kan ligeledes være forskel på hvilke dimensioner der vurderes, alt efter om man er eks. barn eller ung.

Forvaltningen vil ledsage de overordnede forandringskompasser med en række refleksioner over, hvad der ligger bag den viste gennemsnitlige udvikling.

Figur 6: Eksempel på hvordan de samlede kompasresultater for en borgergruppe kan præsenteres, her vist for de 13-23-årige.

