

Til:
Den A.P. Møllerske Støttefond
Esplanaden 50
1098 København K

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



Ansøgning om fondsmidler
til udviklings- og forskningsprojektet:
"Styrket indlæring, bedre skolegang!"
(Fase 2)

*Et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune & Gladsaxe
Kommune omkring afprøvning og implementering af en
helhedsorienteret, sammenhængende og virkningsfuld indsats i forhold
til forebyggelse, opsporing, identificering og behandling af traumer hos
børn og unge fra udsatte familier, samt forskning i sammenhængen
mellem traumer og indlæring*

Indhold

Indledning.....	3
Baggrund og problemstilling.....	3
Børn og unge fra udsatte familier er i særlig risiko for at udvikle traumer.....	4
Skolegang og uddannelse – vigtigste parametre i forhold til at bryde negativ social arv.....	5
Behov for en helhedsorienteret socialfaglig indsats kombineret med fokuseret traumebehandling.....	6
Projektets formål og mål.....	7
Målgruppe.....	8
Kontekstualisering og fokus på forankring og bæredygtighed.....	9
Projektdesign – leverancer og understøttende aktiviteter.....	10
Opsporing.....	11
Identifikation.....	12
Stabiliseringsindsats.....	13
Traumebehandlingen og FIT – en forstærket og fokuseret behandlingsindsats.....	15
Tverrfagligt og tværsektorielt samarbejde.....	16
Stabiliseringsteam.....	17
Samråd.....	17
Vidensspredning.....	18
Forskning og evaluering.....	19
Øvrige projektaktiviteter.....	21
Projektorganisering.....	22
Overordnet tidsplan.....	23
Forandringsteori.....	23
Allokering af medarbejdere i projektperioden.....	23
Økonomi.....	26
Kontaktinformationer og underskrift.....	27
Bilag.....	28
Bilag 1: Hvad er et traume?.....	28
Bilag 2: Figur over projektets leverancer.....	29
Bilag 3: Tids- og aktivitetsplan.....	30
Bilag 4: Forandringsteori.....	32
Bilag 5: Budget – eksternt tilskudsfinansiering.....	34

Indledning

Københavns kommunes Socialforvaltning ansøger herved *Egmont Fonden* og *A.P. Møller Fonden* om midler til finansiering af fase 2 på et udviklings- og forskningsprojekt vedrørende traumatiserede børn og unge fra udsatte familier.

Det ansøgte beløb er samlet 27.775.250 kr. hvoraf der ansøges A. P. Møller fonden om 2/3 af det samlede beløb og 1/3 fra Egmont fonden. Således ansøges:

- **A.P. Møller Fonden om 18.516.833 kr.**
- **Egmont Fonden om 9.258.417 kr.**

Økonomiposterne udspecificeres ved hver leverance. For overordnet budget henvises til økonomiafsnittet (side 26)

Socialudvalget i Københavns Kommune har endvidere godkendt en egenfinansiering på 7.8 mio. kr. til gennemførelse af projektet.

Projektet er opdelt i to faser, hvor 1.fase (igangværende) er forbeholdt forberedelse og udvikling af indsatsen, og 2. fase er koncentreret om afprøvning/implementering samt forskning, evaluering og forankring af indsatsen. Hele projektperioden forløber sig over 6 år (2016-2021), hvoraf der er afsat et år til fase 1.

Fase 1 er tilskudsfinansieret af Egmont Fonden og slutter april 2017.

Denne ansøgning vedrører opgaver forbundet til projektets fase 2, som udføres i perioden 2017-2021. Denne fase fokuserer både på opsporing og identificering/screening af/for traumer hos børn og unge fra udsatte familier samt på stabiliserings- og behandlingsarbejde, helhedsorienteret forvaltningssamarbejde og forskning.

Københavns kommune har indgået et samarbejde med Gladsaxe kommune om projektet med henblik på at afprøve en parallel indsatsmodel, som er tilpasset en mindre kommunal kontekst. 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 udbredelse af indsatsen til eventuelle andre kommuner. Herved vil det være muligt som kommune at kunne genkende sig selv i enten den store eller den lille model.

Baggrund og problemstilling

Traumer har vist sig at være et udbredt fænomen blandt børn og unge fra udsatte familier – et fænomen, som kan have alvorlige senfølger og derved medvirke til at opretholde negative sociale familiemønstre.

I et forskningsreview udarbejdet af Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet påpeges det, at hvert sjette barn i Danmark har været udsat for vold og at 12 % har oplevet uønsket seksuel berøring. Samtidig viser studier, at 25-62 % af de børn, der har været udsat for mishandling i barndommen, udvikler

traumer (PTSD)¹. Der er derved mange børn og unge, som er udsat for potentielt traumatiske hændelser, og mange, som oplever senfølger deraf.

I Forskningsreviewet (ibid.) konkluderes det videre, at risici/typiske senfølger af traumer er lav indkomst og uddannelsesniveau, angst, selvmordstanker, risikofyldt seksuel adfærd, misbrug, vold og kriminalitet, hvoraf sidste er særligt udslagsgivende. I reviewet gennemgås flere studier, som påviser en signifikant sammenhæng mellem kriminalitet og flere typer af mishandling i barndommen. Dette bekræftes yderligere i en analyse foretaget af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK) fra 2014 vedrørende udsatte unge i Århus, hvoraf det fremgår, at en af de bagvedliggende mekanismer bag de unges kriminalitetsadfærd er traumer i familierne. I en rapport som omhandler forebyggelse af radikaliserings², fremgår det ligeledes, at unge, der er vokset op i traumeramte familier oftere end andre unge bliver indfanget i kriminelle løbebaner samt at sekundært traumatiserede unge ofte er overrepræsenteret på sikrede institutioner og i fængsler. Endelig påpeger ankestyrelsen i en undersøgelse fra 2015, at halvdelen af de unge, som er formodet udrejst til områder, som er i væbnet konflikt, har forhold i deres opvækst, som kan have været særligt voldsomme eller skadende/traumatiserende for dem.

Traumer hos børn og unge har mange udtryksformer, men viser sig ofte ved forskellige symptomer som udadreagerende adfærd og problemer med manglende koncentration i skolen, lave faglige præstationer (set i relation til barnets IQ), angst, selvmordstanker, misbrug, vold, kriminalitet etc. Oftest er det desværre kun *symptomerne* der behandles og iværksættes foranstaltning på baggrund af – frem for selve traumet/traumerne, som ofte er den bagvedliggende årsag til symptomerne og de problemer de skaber for børnene/de unge i skolen – og senere i livet. Eksempelvis kan traumesymptomer som udadreagerende adfærd, højt stressniveau eller apati forveksles med ADHD eller autisme, og behandles derfor ofte som sådan. Men for børn og unge, hvis skoleproblemer kan ledes tilbage til traumatiserende hændelser, vil medicinering og øvrige tiltag som lektiehjælp, tutorordning, specialundervisning eller dagbehandling etc. ikke have den ønskede langsigtede virkning. Så længe det kun er symptomerne og ikke de bagvedliggende årsager, der behandles, vil børnene/de unge vedblive med at få tilbagefald, når traumet "trigges", og den iværksatte (symptom)foranstaltning får derved minimal eller i værste fald ingen effekt. Desværre opdages traumer hos børn og unge i udsatte familier ofte meget sent – efter at flere forskellige foranstaltninger har været iværksat.

Børn og unge fra udsatte familier er i særlig risiko for at udvikle traumer

Et traume hos et barn/en ung 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, eller det kan være forårsaget af mangelfuld omsorg, brud i familie- og omsorgsrelationer, seksuelle overgreb, mobning, uheld, dødsfald i familien samt oplevelser relateret til krig og tortur (særligt relevant for gruppen af flygtningefamilier). Mange udsatte børn og unge oplever en eller flere af ovenstående i løbet af deres opvækst. Endvidere er børn og unge af psykisk syge og traumatiserede forældre i risiko for sekundær traumatisering, hvor

¹ Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU, (2016), *indlæring og traumer hos børn*, s. 30 (forskningsreview udarbejdet til fase 1)

² Udarbejdet af ekspertgruppe til forebyggelse af radikalisering nedsat af beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, København kommunen, 2015. Hele rapporten kan læses på følgende link: https://www.kk.dk/sites/default/files/uploaded-files/F%C3%A6rre%20radikaliserede%20gennem%20en%20effektiv%20og%20sammenh%C3%A6ngende%20indsats_0.pdf

forældrenes psykiske problemer og traumer "smitter", således at børnene begynder at udvise samme symptomer, som forældrene.

En stor andel af udsatte børn og unge har såkaldte "udviklingstraumer", som, overordnet beskrevet, er traumer forårsaget af utryk eller mangelfuld tilknytning som følge af eksempelvis (gentagne) overgreb, vold eller kontinuerligt svigt fra forældre eller andre nære omsorgspersoner i barnets/den unges første leveår.

Der findes ikke objektive kriterier for, om en begivenhed eller række af begivenheder kan opfattes som traumatiserende, da den subjektive oplevelse af hændelsen – som i høj grad afhænger af barnets/den unges individuelle beskyttende faktorer (resiliens) – er afgørende for, hvordan en hændelse/begivenhed opleves og lagres i hjernen³. Men rigtig mange udsatte børn og unge er i risikogruppen, netop pga. et ofte alarmerende fravær af beskyttende faktorer. Da traumer herudover både smitter og "går i arv", er der behov for en styrket, systematiseret og helhedsorienteret indsats, hvis der skal brydes med den negative sociale arv og skabes en hensigtsmæssig, bæredygtig livsudvikling hos børn, unge – og, som en del heraf, deres familier.

Skolegang og uddannelse – vigtigste parametre i forhold til at bryde negativ social arv

Nyere forskning understreger, at skolegang og uddannelse er blandt de vigtigste parametre i forhold til at øge livskvaliteten for udsatte børn og unge og styrke den sociale mobilitet⁴. Men traumer udviklet i barndommen og ungdommen kan have store konsekvenser for netop indlæring og skolepræstationer. I forskningsreviewet fra Syddansk Universitet påpeges det, at traumer hos børn og unge samlet set kan underminere evnen til at lære, danne gode relationer og fungerer godt i skolen.

Både primær og sekundær traumatisering (hvor traumet 'overføres' fra forælder/omsorgsperson til barn) kan have en negativ indvirkning på børn og unges indlæringskapacitet. Resultaterne fra forskningen inden for både stress og PTSD⁵ viser, 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 indlæring vanskeliggøres⁶ (se også bilag I "Hvad er et traume" samt vedlagt forskningsreview "Indlæring og traumer hos børn", fra Syddansk Universitet).

Undersøgelser fra Holland⁷ viser ligeledes, 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 traumer. Disse traumer gør, at børnene har svært ved at

³ Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU (2016), *indlæring og traumer hos børn*, s. 4 (forskningsreview udarbejdet til fase 1)

⁴ Ikke mindst Bo Vinnerljungs forskning har vist betydningen af skolegang og uddannelse. Et særligt fokus på skolegang og uddannelse for udsatte børn og unge indgår derfor i regeringens sociale 2020-mål, i BR's *Københavnertælling med fokus på uddannelse og social mobilitet*, og ligeledes i Socialstrategien for Københavns Kommune (udgivet juni 2015).

⁵ PTSD (Posttraumatisk stressyndrom/forstyrrelse) er den diagnose/psykiske lidelse, som typisk følger af traumatiske oplevelser, jf. Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU, (2016), *Indlæring og traumer hos børn*, afsnittet "Traumer og PTSD" (forskningsreview udarbejdet til fase 1)

⁶ 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*.

⁷ Struik, Arianne (2014), *Don't let sleeping dogs lie*, Routledge

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.

Dårlig eller mangelfuld skolegang hos udsatte børn og unge skyldes, ifølge Bo Vinnerljung (svensk forsker og professor i socialt arbejde) heller ikke lavere IQ, dvs. kognitiv formåen. Som Vinnerljung konkluderer, skyldes det i langt højere grad faktorer som ustabil opvækst, manglende hjælp og støtte fra forældre, negative forventninger fra professionelle (socialrådgivere, skolelærere etc.) samt dårlig arbejdshukommelse, som er en af de negative senfølger af traumer⁸.

I en slutrapport vedrørende erhvervsskoleelever i det danske erhvervsuddannelsessystem konkluderes det at elever, der kommer fra ustabile familier med forskellige former for sociale problemer, har større risiko for frafald. Det er altså ikke kun forældrenes socioøkonomiske status, som har betydning for, hvordan eleverne klarer sig senere i uddannelsessystemet. Også faktorer, som ofte relaterer sig til en opvækst med sociale problemer, såsom ustabile forældre/familierelationer, har en stor indflydelse på børnenes uddannelsesmæssige præstationer.

Børn og unge som er traumatiserede har ikke særligt gode forudsætninger for at indtage læring og gennemføre et uddannelsesforløb, og børn og unge fra udsatte familier er i særlig risiko for udvikling af traumer. Dette er problematisk, da skolegang og uddannelse, ifølge forskningen, er tæt forbundet med positiv udvikling for børn og unge, og et af de vigtigste parametre i forhold til at klare sig i livet.

Behov for en helhedsorienteret socialfaglig indsats kombineret med fokuseret traumebehandling

Behandlingen af traumatiserede børn og unge fokuserer normalt på at hjælpe barnet og familien til at få bearbejdet de traumatiske oplevelser, men i nogle tilfælde slår den traditionelle behandling ikke til. Eksempler på dette er, når børnene afviser at tale om traumet fordi det er for smertefuldt at tale om, eller fordi der er frygt, for hvad der så kan ske (frygt for tvangsfjernelse eller eventuelle yderligere repressalier på hjemmefronten). Det kan også være at barnet/den unge dissocierer, ikke kan huske eller ikke har sprog til at tale om traumet.

Ny forskning viser at mange børn og unge i skolealderen går rundt med traumer, som ingen opdager. Blandt andet har 13 procent af den danske befolkning været udsat for overgreb i barndommen og det er kun meget få af disse traumer, der opdages i skolealderen⁹. Professionelle har altså ikke øje for at opdage traumer hos børn og unge fra udsatte familier. Erfaringer viser desuden, at mange professionelle, også kan være nervøse for at tale med barnet/den unge og/eller forældrene om traumer, da de ikke føler sig klædt på til at gå ind i en traumeproblematik af frygt for konsekvenserne.

At de professionelle undgår at gå ind i børnenes/de unges traumer, eller ikke tager imod børns/unges invitationer til at tale om traumerne, medfører, at traumerne ikke bliver bearbejdet. Konsekvenserne heraf for barnet/den unge er, at det er angstfyldt, i konstant alarmeredskab, ensomt og ude af stand til at finde ro og lindring. Samtidig er der risiko for at barnet ikke kan knytte sig til andre, og denne manglende sikre tilknytning er ødelæggende for barnets fremtidige udvikling.

⁸ Bo Vinnerljung, *Giv alle børn lige muligheder i livet*, oplæg fra børnetopmøde 30. januar 2014, Aalborg Congress Center

⁹ Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU (2016), *Indlæring og traumer hos børn*, (forskningsreview udarbejdet til fase I)

Inden man kan påbegynde traumebehandling, er der nogen som skal opdage og turde gå ind i traumeproblematikken og om nødvendigt "vække traumet". For udsatte børn og unge vil dette som oftest kræve et forberedende stabiliseringsarbejde, hvor der først må arbejdes med barnets/den unges motivation for overhovedet at bearbejde traumet samt barnets og dets nære omsorgspersoners/families forståelse af, hvad et traume er (psykoedukation). I langt de fleste tilfælde er stabiliseringsarbejdet, herunder arbejdet med motivation og psykoedukation, derfor et helhedsorienteret arbejde, der involverer barnets nære omsorgspersoner og/eller familie. I mange tilfælde vil det også involvere forskellige former for familiebehandling.

Det overordnede mål med stabiliseringen er at skabe den ydre og indre sikkerhed omkring børnene/de unge, som er tilstrækkelig til at de kan starte den egentlige traumebehandling/-terapi, hvor traumet bearbejdes, så de symptomer, som blokeres for barnets indlæring i skolen kan reduceres.

I traumeterapien kan anvendes forskellige metoder/terapiformer, som EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), kognitiv terapi (CBT) og SE (Somatic Experiencing). I Københavns Kommunes Socialforvaltning udføres traumebehandling blandt andet i Psykologhuset for Børn og Unge, men der er ingen systematisk, målrettet og koordineret indsats i forhold til forebyggelse, screening eller behandling af/for traumer blandt udsatte børn og unge – hverken i Københavns kommune eller Gladsaxe kommune. Og dette billede forekommer at være generelt. Manglende generel viden om traumer (årsag, virkning, behandling, forebyggelse etc.) hos medarbejdere, som ikke er psykologfagligt uddannet, bevirker at traumerne ofte opdages (for) sent. Eksempelvis afslører halvdelen af alle sexkrænkede børn og unge først overgrebet, når de er i starten af tyverne¹⁰.

Der er brug for en tidligere opsporing af traumer, en mere kvalificeret sagsbehandling, samt en koordineret og virkningsfuld indsats, der tager hensyn til, hvordan der konstant etableres de bedste rammer og indre forudsætninger for en målrettet, virkningsfuld indsats. Dette er vigtigt hvis en hensigtsmæssig og bæredygtig udvikling hos barnet/den unge skal aktualiseres i samspil med familien og/eller omsorgspersonerne.

Projektets formål og mål

Projektets overordnede formål er, jævnfør ovenstående, at skabe de bedste forudsætninger for at traumatiserede børn og unge fra udsatte familier, kan få en god skolegang og herigennem mulighed for at skabe sig et godt liv med uddannelse og job på lige vilkår med deres jævnaldrende – og ikke ender i højrisikogruppen for skolefrafald, misbrug, kriminalitet, radikaliserings, arbejdsløshed, hjemløshed etc.

Dette formål vil vi forfølge ved at iværksætte en sammenhængende, helhedsorienteret og virkningsfuld indsats, i arbejdet med traumatiserede udsatte familier – dvs. en indsats som går på tværs af faggrupper og forvaltninger.

De mere konkrete målsætninger i projektet sigter overordnet på:

- at skabe øget opmærksomhed på og viden om traumefænomenet blandt frontmedarbejdere og andre kommunale fagpersoner, således at vi tidligere formår at opdage traumeproblematikker hos børn og unge fra udsatte familier.

¹⁰ Jf. Ask Elklit, Professor i Psykotraumatologi ved Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

- at udvikle og implementere et (simpelt) værktøj til identifikation af traume målrettet sagsbehandlere, således at der sikres iværksættelse af rette indsats/foranstaltning blandt udsatte børn/unge og deres familier så tidligt som muligt.
- at systematisere og kvalificere traumeindsatsen, således at de bedste forudsætninger for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for udsatte traumatiserede børn/unge og deres familier etableres – herunder implementering af et tværprofessionelt samarbejde omkring stabiliseringsarbejdet.
- at bidrage med resultatorienteret dokumentation og forskning, som kan sikre en virkningsfuld og mere kvalificeret indsats, samt ny viden til området.

Ved hjælp af en koordineret, helhedsorienteret, faglig indsats, ønsker vi således at sikre, at flere udsatte, traumatiserede børn og unge, bliver i stand til at gennemføre deres skolegang og uddannelse, således at de får de bedste forudsætninger for at klare sig i livet og bryde med negative sociale familiemønstre.

Målgruppe

Projektets *primære målgruppe* er udsatte børn og unge i den skolepligtige alder, der lider af traumer, eller som er i risiko for traumatisering, (herunder som følge af sekundær traumatisering). Familier og/eller øvrige netværk vil indgå i arbejdet med børnene/de unge, som en naturlig forlængelse af, samt en forudsætning for arbejdet med den primære målgruppe.

De sager som kan henvises til projektet er sager, hvor der foretages eller allerede foreligger en børnefaglig undersøgelse (jf. § 50 i Serviceloven) – typisk som følge af underretninger. Til denne målgruppe hører både børn/unge som bor hjemme og børn/unge, som er anbragt udenfor hjemmet. Der kan også være mulighed for at henvise børn/unge via § 11 i Serviceloven, som muliggør iværksættelse af forebyggende og rådgivende indsatser for børn/unge med særligt behov for støtte.

Projektet forventer at involvere ca. 1500 børn og unge fra udsatte familier.

Projektets *sekundære målgruppe* er kommunale aktører og myndigheder, som er involveret i arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier. Det drejer sig bl.a. om:

- Kommunale "frontmedarbejdere" i socialt og alment regi, herunder lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, PPR-psykologer, SSP-medarbejdere, døgninstitutionsmedarbejdere, familieplejekonsulenter etc.
- Medarbejdere fra myndighedsområdet: myndighedsagsbehandlere på børne- og familieområdet, skolesocialrådgivere etc.
- Medarbejdere fra udførerområdet: familiebehandlere, sikkerhedsplansmedarbejdere, psykologer fra PsykologHuset (Københavns kommune), samt medarbejdere fra udførerenheden i Gladsaxe
- Øvrige relevante aktører fra andre forvaltninger, herunder fra skole-/uddannelses- og beskæftigelsesområdet
- De ansvarlige for organiseringen af indsatsen i kommunerne, herunder den overordnede ledelse og de ledende medarbejdere på udfører- og myndighedsniveau i de enkelte forvaltninger.

Kontekstualisering og fokus på forankring og bæredygtighed

Et særligt fokus for fase I har været at kontekstualisere projektdesignet ind i de eksisterende procedurer og praksisser i de to kommuner. Dette med henblik på:

- at gøre projektet så meningsfuldt og relevant som muligt i praksis
- at kunne trække på eksisterende viden og kompetencer i organisationerne samt
- at sikre en forankring af projektet i kommunerne, så indsatsen ikke 'forsvinder' efter end projektperiode.

Det er et særdeles væsentligt fokus i projektdesignet, at projektet ikke opererer i et parallelt spor med praksis, men bliver godt flettet ind i denne. De eksisterende kommunale praksisser udgør derved fundamentet, hvorfra udviklingen udspringer. Projektet har derfor naturligt fokus på opkvalificering og omstrukturering af eksisterende procedurer og praksisser.

Vi har, med henblik på denne kontekstualisering af projektet i fase I, afholdt adskillige dialogmøder med forskellige faggrupper (praktikere) og ledere fra hhv. myndigheds- og udførerområdet i Socialforvaltningsregi samt repræsentanter fra skoleområdet i både Gladsaxe og Københavns kommune. Derudover er der en projektgruppe tilknyttet projektet, bestående af praktikere fra forskellige områder i de to kommuner, som bidrager til den løbende dialog, kvalitetssikring samt den faglige og organisatoriske sparring omkring projektet. Sidst men ikke mindst er der nedsat en styregruppe med ledelsesmæssig repræsentation fra udfører- og myndighedsområdet i begge kommuner.

Syddansk Universitet har leveret en opsamling af analyser og resultater vedrørende traumefænomenet i relation til indlæring, således at projektet også bygger (og bygger videre) på og forankrer eksisterende viden i projektet, ikke mindst i forsknings- og evalueringsdelen.

Der nedsættes en følgegruppe til projektets 2. fase, som kan bistå med sparring i forhold til udfordringer og muligheder relateret til de forskellige parametre som indgår i projektet – faglige, organisatoriske, samarbejds-mæssige, forskningsmæssige - samt i forhold til udbredelse og forankring af projektet i andre kommuner.

Fase I

Mere konkret har projektets I. fase været koncentreret omkring:

Projektudvikling:

- Kontekstualisering af projektet, herunder udvikling af projekt- og forskningsdesign, således at der sikres forankring af indsatsen efter endt projektperiode samt skabes en dokumentationspraksis til brug for forskning, som kan dokumentere effekt og kvalitetssikre feltet og praksis fremadrettet.
- Som led i udviklingen af indsatsen foretager analyse- og rådgivningsfirmaet LG Insight en baselinemåling (igangværende) af viden om traumer samt evt. eksisterende værktøjer og samarbejde omkring traumer i Borgercenter Børn og Unge i Københavns Kommune, samt udførerenhederne i Gladsaxe kommune.

Forskning:

- Kortlægning af omfang af traumatisering/behandlingsbehov på landsplan (vedlagt ansøgningen)
- Udarbejdelse af forskningsreview med fokus på eksisterende viden om sammenhængen mellem traumer og indlæring (vedlagt ansøgningen)

Uddannelse:

- Uddannelsesforløb målrettet første hold af medarbejdere, som skal arbejde med stabiliseringsmetoden *Sleeping Dogs* samt efteruddannelse af enkelte psykologer i EMDR-terapi.

Kommunikation og involvering:

- Målrettet intern kommunikation om projektet, herunder løbende dialog med og involvering af relevante medarbejdere i projektorganisationen med henblik på at sikre ejerskab til projektets udførelse.
- Ekstern kommunikation om projektet i form af artikler etc.

Fase 2

Fase 2 ønsker at afprøve og implementere en sammenhængende, helhedsorienteret og bæredygtig traumeindsats målrettet udsatte børn/unge, som lider af traumer, således at vi sikrer en tidlig indsats og derved undgår symptombehandling (ineffektive foranstaltninger) og samtidig sikrer, at der kan skabes en mere gennemgribende og bæredygtig forandring i barnets familie/netværk (i forhold til at sikre både barnets/den unges ydre og den indre sikkerhed også fremadrettet) således at traumene ikke "går i arv" til næste generation.

Projektets fase 2 omhandler følgende fokuspunkter i projektdesignet:

- En opsporingsindsats
- Et traumeidentifikationsværktøj
- En tværgående stabiliseringsindsats
- En forstærket og fokuseret behandlingsindsats målrettet traumer
- En samarbejdsmodel (tværgående)
- En generel vidensspredning i forhold til traumeproblematikker
- Evaluering og forskning – med et særligt fokus på effekt af indsatsen i forhold til indlæringsevne, samarbejde/organisering samt sammenhænge mellem traumer og indlæring

Vi vil i det følgende uddybe projektdesignet, dets leverancer og understøttende aktiviteter.

Projektdesign – leverancer og understøttende aktiviteter

Projektdesignet er, som nævnt, udviklet således at projektets leverancer og de understøttende aktiviteter så vidt muligt flettes ind i allerede eksisterende praksis og samarbejdsstrukturer. Projektet ønsker derved at udvikle og styrke praksis, hvorved en stor del af projektet er koncentreret omkring opkvalificering og omlægning af denne. En vigtig del af dette handler om at øge samarbejdet på tværs af faggrupper, afdelinger/enheder og forvaltninger med henblik på at få skabt en mere helhedsorienteret, sammenhængende og dermed effektiv indsats i forhold

til forebyggelse, opsporing, identificering og behandling af traumer hos de udsatte børn/unge og deres forældre. Projektdesignet indeholder en forankringsstrategi for hver leverance med henblik på en varig implementering af indsatsen – dvs. også efter end projektperiode.

Projektdesignet tegner følgende overordnede leverancer (for visuelt overblik se figur i bilag 2)

Opsporing

Viden om traumer skal udbredes til en bredere gruppe af fagpersoner – i socialt og alment regi. Der udvikles og afholdes kursusforløb målrettet kommunale frontmedarbejdere i de to kommuner, således at fagpersoner bliver klædt på til at kunne opspore og forholde sig til traumer hos børn og unge fra udsatte familier, når de støder på det. Formålet hermed er at skabe en øget opmærksomhed på eventuelle traumesymptomer hos udsatte børn og unge med henblik på tidlig opsporing, således at der kan iværksættes en indsats inden problemerne i skolen vokser sig store.

På kurset får frontmedarbejderne en generel viden om traumer og opkvalificeres i at opdage tegn på traumer. Derudover skal kurset indeholde konkrete samtaleredskaber, så den enkelte medarbejder kan varetage de svære samtaler, der kan opstå i forbindelse med traumer – både når invitationen kommer fra barnet/den unge selv, og når samtalen finder sted på medarbejderens initiativ grundet bekymring for barnet/den unge.

Kurset skal også indeholde redskaber til at motivere barnet/den unge, samt kendskab til den stabiliserende indsats før traumebehandlingen, således at medarbejdere kan motivere og henvise barnet/den unge/familien til at indgå i et stabiliserings- og/eller behandlingsforløb og samarbejde omkring dette.

Der indgås samarbejde med eksterne traumeeksperter/undervisere i forhold til udvikling og afvikling af kurserne. Dette sker med løbende sparring fra projektgruppen, som vil bidrage til at sikre, at form og indhold tilpasses de forskellige målgrupper (typer af fagpersoner). Derudover introduceres stabiliseringsmetoden *Sleeping Dogs*, således at målgruppen har kendskab til metodens indhold.

Der opkvalificeres i alt ca. 700 frontmedarbejdere i opsporing under projektperioden. Der forventes at være 50 deltagere pr. kursus. Et kursusforløb forventes at vare 1½ dag, herunder en halv dags introduktion til stabiliseringsmetoden.

Der udvikles et evalueringsspørgeskema, som uddeles efter hvert kursusforløb med henblik på en løbende udvikling, tilpasning og kvalitetssikring af kursusforløbene.

Med henblik på fremtidig forankring af opsporingsdelen udpeges ca. 30-50 ressourcepersoner (et rejsehold), der uddannes som videnspersoner og formidlere i opsporing af traumer hos udsatte børn/unge og deres familier/nærmeste pårørende, således at der løbende kan afholdes kurser og dialogmøder vedr. tegn og opmærksomheder på traumer. Det er endnu ikke afgjort hvilke fagpersoner der skal udgøre dette rejsehold, men det kunne eksempelvis være PPR-psykologer, familieplejekonsulenter og døgninstitutionspersonale. Denne ekspertise kunne eventuelt også være gavnlige for VISO under Socialstyrelsen.

Økonomi

Kursusudvikling – i samarbejde med traumeekspert/leverandører	100.000 kr.
Underviserer (ca. 14 kursusgange x ca. 10.000 kr. undervisningshonorar)	140.000 kr.
Kursusaftoldelse ved en dagspris på 350 kr. pr. deltagere (350 x 700 x 1,5)	367.500 kr.
Uddannelse af ressourcepersoner (rejsehold)	100.000 kr.
14 halve kursusdage i stabilisering ved Arianne Struik (ca. 3000 euro pr. hel dag)	157.500 kr.
Fly, indlogering	43.500 kr.
I alt	1.008.500 kr.

Identifikation

Der udvikles et identifikationsværktøj (en 'traumetjekliste') målrettet myndighedssagsbehandlere, så denne faggruppe bliver styrket i at identificere mulige traumer hos børn og unge i deres daglige sagsbehandling. Værktøjet skal være let anvendeligt, og skal så vidt muligt kunne kommunikere med kommunernes eksisterende værktøjer, herunder journaliseringssystemerne CSC Social (København) og ICS (Gladsaxe) og eventuelt andre eksisterende værktøjer/systemer, såsom VUM, OPERA, Kingo og Novax¹¹. Der udvikles en hjælpeguide/vejledning vedrørende brugen af værktøjet samt et kursusforløb hvor myndighedsmedarbejdere, PPR-psykologer, sundhedsplejersker m.m. uddannes i at bruge værktøjet. Derudover introduceres en generel viden om traumer, motivationsredskaber, samt kendskab til og viden om stabiliseringsmetoden (jævnfør opsporingsdelen).

Der tilbydes kursusforløb til kommunale medarbejdere i alle 6 bydele i København samt i Gladsaxe. Det forventes at ca. 400 medarbejdere opkvalificeres i brugen af identifikationsværktøjet. Et kursusforløb vil vare to dage (hvoraf den ene dag vil være en introduktion til stabiliseringsmetoden), og der forventes at være mellem 20-25 deltagere på hvert kursusforløb.

Der uddannes endvidere ca. 15-20 eksperter/ressourcemedarbejdere i brugen af identifikationsværktøjet, som løbende kan uddanne yderligere medarbejdere i brugen af værktøjet. Dette gøres med henblik på at sikre forankring af indsatsen. Særligt myndighedsområdet har typisk en stor udskiftning af medarbejdere, hvorfor det er særligt væsentligt at der her uddannes nogle eksperter i brugen af værktøjet, som vil være 'fakkelbærere' under projektperioden og samtidig kan videreformidle og uddanne nye medarbejdere i brugen af værktøjet – også efter endt projektperiode. Eksperter/ressourcemedarbejdere skal være repræsenteret i hver bydel i Københavns kommune samt i Gladsaxe.

Der indhentes tilbud fra eksterne leverandører i udviklingen (og evt. afviklingen) af værktøjet.

Der udvikles et evalueringsspørgeskema, som uddeles efter hvert kursusforløb med henblik på løbende tilpasning og forbedring.

¹¹ VUM står for "Voksenudredningsmetoden" og er en metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse. OPERA er et journaliseringssystem som anvendes af Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i København. Kingo og Novax er journaliseringssystemer som anvendes af hhv. PPR og Sundhedsplejen.

Økonomi

Udvikling af identifikationsværktøj (samarbejde med leverandørteam/traumeeksperter)	200.000 kr.
Kursusudvikling	100.000 kr.
Kursusaftoldelse (der regnes med en dagspris på 350 pr. deltagere)	280.000 kr.
Uddannelse ekspert/ressourcemedarbejder i brugen af identifikationsværktøjet	100.000 kr.
Undervisningshonorar (ca. 20 dage x 10.000 kr.)	200.000 kr.
Stabiliseringsmetoden (ca. 20 dage x 3000 euro)	450.000 kr.
Fly, indlogering,	60.000 kr.
I alt	1.390.000 kr.

Stabiliseringsindsats

Som det nævnes i indledningen, viser erfaringen, at selvom fagpersoner og/eller myndighedssagsbehandlere har identificeret, at der er traumer i familien, er det langt fra alle børn og unge med traumer (samt deres familier eller omsorgspersoner), der selv er klar over det (dvs. hvor traumet er 'vågent' og erkendt), og langt fra alle, som er klar til at modtage eller at indgå i et behandlingsforløb.

Der iværksættes og implementeres en stabiliseringsindsats med afsæt i den hollandske metode *Sleeping Dogs*, som er udviklet af den hollandske psykolog og traumeterapeut, Arianne Struik. Metoden er afprøvet og implementeret i flere byer og organisationer i Holland, Belgien og Vest-Australien.

Sleepings Dogs er en metode til stabilisering af traumatiserede børn og unge, hvilket indebærer at 'klargøre' barnet/den unge til behandling ved et systematiseret arbejde med barnets/den unges ydre og indre sikkerhed. Dette inkluderer et intensivt arbejde med forældre og/eller andre nære omsorgspersoner, da mindst én betydningsfuld person (tilknytningsfigur) i barnets/den unges familie eller netværk er en væsentlig forudsætning for, at der kan ske en bæredygtig stabilisering, så barnet bliver i stand til at modtage traumebehandling.

Formålet med stabilisering er derved at skabe de mest optimale forudsætninger for at barnet/den unge kan gennemføre traumeterapien. Det er vigtigt, at der skabes sammenhæng og kontinuitet for barnet/den unge og familien hele vejen fra identifikation af traume over stabilisering til endt behandling. Dette understøttes ligeledes ved hjælp af et tværfagligt og -sektorielt samarbejde blandt andet mellem myndighedssagsbehandlere, familiebehandlere, sikkerhedsplansmedarbejdere og traumeterapeuter/psykologer. Dette samarbejde vil blive praktiseret via en samarbejdsmodel (jf. nedenstående afsnit "Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde")

Sleeping Dogs-metoden skal danne den overordnede ramme for arbejdet med stabiliseringen af barnet/den unge. De første skridt i metoden er at arbejde med motivation og psykoedukation. Herefter arbejdes der med barnets/den unges ydre og indre sikkerhed. Dette arbejde er struktureret omkring 6 "test", som udgør forskellige overordnede fokusområder/opmærksomhedspunkter i forhold til ydre og indre sikkerhed. De 6 test har følgende fokus:

- Sikkerhed: at der er tilstrækkelig fysisk og følelsesmæssig sikkerhed omkring barnet/de unge til at traumet kan blive behandlet – herunder at eventuelle overgreb er stoppet
- Dagligdag: at dagligdagen er så stabil at det ikke optager energi fra barnet.

- Tilknytning: at der er en tilknytningsperson til rådighed for barnet, og at tilknytningssystemet er aktiveret. Arbejdet med tilknytning vil nødvendigvis involvere barnets primære tilknytningspersoner. Det kan være biologiske forældre, plejeforældre eller andre betydningsfulde personer i barnets netværk, der inddrages som en nødvendig ressource. Omsorgspersonerne hjælpes i mentaliseringsprocesser¹² (egne og barnets/den unges) – bl.a. via øvelser. Herudover arbejdes der med håndtering af evt. loyalitetskonflikter hos barnet/den unge og eventuelle vanskeligheder i forældresamarbejdet – hvis f.eks. barnet er anbragt.
- Følelsesregulering: at barnet kan mærke og kan hjælpes til, eller selv er i stand til at regulere sine følelser
- Kognitivt skift: at barnet/den unge er i stand til at danne sig nye tanker (narrativer) omkring de traumatiserende hændelser/oplevelser, som f.eks. at barnet kan fralægge sig skyld og ansvar og i stedet placere dette på krænker.
- *The nutshell* (traumet i en nøddeskal): at barnet/den unge er i stand til at undersøge/tale om sine traumatiske erindringer/oplevelser, og blive indenfor sit "tolerancevindue" imens, dvs. kan tale om traumet uden at blive overvældet af sine følelser.

Familiebehandlere fra alle 6 bydele i København og Gladsaxe, psykologer fra PsykologHuset i København samt PPR-psykologer fra Gladsaxe¹³ uddannes i arbejdet med de seks "test", hvor hver test integreres med eksisterende virkningsfulde praksisser og metoder. Endelig uddannes medarbejdere på enkelte døgninstitutioner i metoden med henblik på at kunne udføre stabiliseringsarbejde for de anbragte, traumatiserede børn og unge.

Det forventes at der i alt uddannes ca. 200 i selve stabiliseringsmetoden *Sleeping Dogs*. Uddannelsen er delt op i et level 1 og et level 2, samt mellemliggende og efterfølgende supervisionsdage.

Herudover vil der blive uddannet ca. 50 superbrugere i *Sleeping Dogs*-metoden – et level 3 – således at der løbende kan udføres supervision, samt opkvalificering af yderligere medarbejdere, som et led i forankringsstrategien. Level 3 indebærer 4 kursusdage. Der vil være ca. 25 pr. hold.

Økonomi

Kursusafholdelse (192.500 + 28.000 + 70.000 + 105.000)	395.500 kr.
Level 1 og 2 og 3, skype supervision (jf. vedlagte tilbud fra Arianne Struik på € 240.900)	1.806.750 kr.
Fly, indlogering m.m. (231.000 + 12.000 + 36.000 + 252.000)	531.000 kr.
I alt	2.733.250 kr.

¹² Mentalisering er et begreb der stammer fra Peter Fonagy. Det dækker over evnen at kunne forstå sig selv, andre og relationen mellem en selv og den anden via implicit og eksplicit fortolkning af egne og andres handlinger på baggrund af indre mentale tilstande (ønsker, behov, intentioner, tanker m.m.) Se evt. <http://www.institutformentaliserings.dk/om-mentaliserings.html>

¹³ Ved evt. udbredelse til andre kommuner vil det være vigtigt, at der gøres særlige overvejelser, hvor dette led giver mening og implementeres, da kommuner er organiseret forskelligt. Det er vigtigt at stabiliseringsdelen indtænkes i en ramme hvor medarbejdere i forvejen arbejder med behandling eller intensivt socialpædagogisk arbejde. Eks. vil PPR-psykologer i Gladsaxe også være udfører af stabilisering, da de i forvejen udfører en tættere opfølgning i arbejdet med udsatte børn og unge og deres forældre.

Traumebehandlingen og FIT – en forstærket og fokuseret behandlingsindsats

De psykologiske/terapeutiske behandlingsenheder i de to kommuner specialiseres og tilknyttes stabiliseringsarbejdet, så tidligt som muligt, således at der fra begyndelsen skabes de bedste forudsætninger for et samarbejde omkring henholdsvis stabiliserings- og behandlingsarbejdet på tværs af faggrupper (psykologer/traumeterapeuter og familiebehandlere/sikkerhedsplansmedarbejdere/PPR). Dette med henblik på psykologens/terapeutens senere overtagelse af barnet/den unge (og eventuel familien) til traumebehandling.

I Københavns kommune forankres behandlingen i Psykologhuset for Børn og Unge (hvor de fleste af kommunens psykologer er centraliseret). I Gladsaxe varetages behandlingen af de psykologfaglige medarbejdere i udførerenhederne. Disse enheder bidrager til at sikre, at der er psykologfaglige kompetencer til stede, som kan inddrages allerede i stabiliseringsfasen og efterfølgende overtage behandlingen, når barnet/den unge og/eller familien er 'klar'.

I udgangspunktet vil forskellige terapeutiske metoder, som praktiseres i Psykologhuset og Gladsaxe Kommune, kunne indgå i traumebehandlingen (EMDR, SE, Kognitiv terapi (CBT), psykodynamisk terapi etc.). Årsagen til at vi i udgangspunktet inddrager en bred vifte af psykologfaglige metoder er, at der ikke er forskningsmæssig evidens for, at nogen metoder virker bedre end andre i forhold til behandling af traumer. Samtidig sikres det, at der er den fornødne behandlingskapacitet til at varetage denne del af indsatsen og undgå flaskehalse. Endelig sikrer vi ved inddragelse af forskellige metoder, at behandlingen løbende kan tilpasses de individuelle behov og præferencer, der måtte være/opstå hos børnene/de unge og deres familier og/eller omsorgspersoner.

Traumebehandlingen suppleres med den evidensbaserede metode *Feedback Informed Treatment* (FIT). FIT er et valideret redskab, som har vist sig brugbart både inden for det socialpædagogiske, socialpsykologiske og socialpsykiatriske felt. Det er et redskab, der giver løbende feedback og resultatdokumentation af den indsats, der gennemføres. Det er centreret omkring to evalueringsskemaer, *Session Rating Scale* (SRS) og *Outcome Rating Scale* (ORS). Ved hjælp af *Session Rating Scale* genereres løbende dokumentation i forhold til effekten af den ydede indsats, med henblik på eventuelle justeringer, så den enkelte klient oplever en meningsfuld behandling og får maksimalt udbytte heraf. *Outcome Rating Scale* bruges til løbende at vurdere barnets/den unges og evt. forældrenes oplevede trivsel og egenkontrol. FIT kan samtidig anvendes til at få en vurdering af barnet/den unges fremskridt/udvikling fra eksempelvis familie, omsorgspersoner eller andre i barnets/den unges private eller professionelle netværk (skolelæreren, pædagogen etc.), således at effekten af behandlingen kan bygge på en helhedsvurdering. Der er forskningsmæssig evidens for, at brugen af FIT sikrer større effekt og kvalitet i indsatsen.¹⁴

FIT er allerede implementeret i Udførerenhederne i Gladsaxe kommune. I Københavns kommune vil FIT blive implementeret i PsykologHuset. Psykologer fra hele Psykologhuset vil deltage i FIT-uddannelsen, samt i FIT-supervision. Enkelte ressourcepersoner fra Psykologhuset vil desuden deltage i et udvidet FIT-kursus, hvor de tildes en grundigere og mere tilbundsående træning i FIT, således at de kvalificeres som superbrugere. Endelig skal lederne af Psykologhuset deltage i et implementeringskursus målrettet ledere, således at også de forstår og kan give den fornødne ledelsesmæssige opbakning og støtte til implementering af metoden.

¹⁴ <http://www.slideshare.net/scotttmiller/measures-and-feedback-january-2011?related=1>

Som led i en forankringsstrategi kvalificeres enkelte psykologer som ICCE¹⁵-certificerede undervisere, således at de kan overtage rollen som tovholder/supervisor i forhold til brugen af FIT fremadrettet.

Familiebehandlere, sikkerhedsmedarbejdere og PPR-psykologer (fra Københavns Kommune) samt enkelte myndighedssagsbehandlere skal deltage i et introduktionskursus til FIT, således at de tildeles en grundlæggende viden om og kendskab til FIT's kvaliteter i forhold til en løbende kvalitetssikring af indsatsen. Dette kendskab vil være særligt relevant i tilfælde hvor en alternativ eller supplerende indsats, som involverer disse aktører, skal aktualiseres som led i stabiliseringen af barnet/den unge.

Der indgås et samarbejde med FIT-eksperter i forhold til udviklingen og udførelsen af en FIT-uddannelse.

Det forventes at der deltager ca. 35 psykologer i FIT-uddannelse (grunduddannelsen tager i alt 5 dage). Ca. 15 psykologer vil deltage i en superbrugeruddannelse (i alt 9 dage). Ca. 5 ledere vil deltage i et implementeringskursus (i alt 4 dage). 4 psykologer uddannes som ICCE-undervisere – et særlig uddannelsesforløb, der foregår i Stockholm. Derudover vil der være løbende supervision med en FIT-ekspert (som så på sigt overtages af de ICCE-certificerede psykologer).

Derudover vil ca. 50 medarbejdere (familiebehandlere, PPR og myndighedssagsbehandlere) deltage i et introduktionskursus (i alt 2 dage).

Økonomi

Udvikling og afvikling af FIT-uddannelse	700.000 kr.
Uddannelse af 4 ICCE FIT	200.000 kr.
Lokale og forplejning (350 pr. deltager pr dag) (175+135+20 = 330 X 350)	115.500 kr.
FIT-teknik (Licens, samt opkvalificering i OpenFit eller FitOutcome)	300.000 kr.
I alt	1.315.500 kr.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Indsatser vedrørende udsatte børn/unge og deres familier vil stort set altid gå på tværs af enheder, fagligheder og forvaltninger, hvilket også vil være tilfældet i forhold til traumeindsatsen. Der udvikles og implementeres derfor en model for tværfagligt og -sektorielt samarbejde, således at der sikres en koordineret og helhedsorienteret indsats og samarbejde omkring hhv. stabiliserings- og behandlingsarbejdet (traumeterapien) for de traumeramte udsatte børn/unge, samt deres forældre/familier eller andre nære omsorgspersoner i barnet netværk. *Sleeping Dogs*-metoden til stabilisering af traumatiserede børn vil udgøre den fælles faglige ramme og afsæt for dette samarbejde. Derudover inddrages data fra FIT med henblik på at sikre, at der sker en forbedring hos barnet/den unge, samt at fastholde opmærksomheden og involveringen af barnets/den unges 'stemme' i forbindelse med fastsættelse af mål for og opfølgning på indsatsen og samarbejdet herom.

Samarbejdsmodellen vil udgøre den organisatoriske og faglige ramme omkring indsatsen på tværs af faggrupper og forvaltninger. Den skal overordnet styrke koordinationen og videndelingen mellem de relevante aktører

¹⁵ The International Center for Clinical Excellence, v. Scott D. Miller

(myndigheder og udfører), med henblik på at styrke kontinuiteten og sammenhængen i indsatsen, samt at kvalitetssikre alle led i indsatsen på tværs af faggrupper og forvaltninger.

Helt konkret vil samarbejdsmodellen bestå af to dele:

1. Et stabiliseringsteam, som vil have fokus på selve udførelsen af stabiliseringsarbejdet
2. Et samråd med mere overordnet beslutningskompetence, som vil være koncentreret omkring at sikre ledelsesmæssig opbakning til stabiliseringsarbejdet, således at der sikres de bedste forudsætninger for stabilisering og behandling.

Stabiliseringsteam

Der etableres såkaldte "stabiliseringsteams", som kobles på de enkelte traumesager. Stabiliseringsteamet skal, i samarbejde med relevante aktører, arbejde målrettet på stabiliseringen af barnet/den unge, således at der skabes de bedste forudsætninger for, at barnet/den unge kan modtage og profitere af behandlingen.

Et stabiliseringsteam vil som udgangspunkt bestå af 1-2 familiebehandlere/sikkerhedsplansmedarbejdere samt en psykolog fra henholdsvis Psykologhuset i København eller PPR/terapeuter i Gladsaxe. I stabiliseringsfasen har psykologen primært konsultativ funktion i forhold til den indledende vurdering og udredning, som foretages med afsæt i de seks "test" (*Sleeping Dogs*) samt i den efterfølgende planlægning af og opfølgning på stabiliseringsarbejdet. Psykologen kan dog også deltage mere eller mindre aktivt i stabiliseringsarbejdet, afhængigt af, hvad der giver mening i den enkelte sag. Når barnet/den unge er stabilt nok til at påbegynde traumebehandling overgår barnet/den unge til behandling hos psykologen. Til hver sag vil der også være tilknyttet en myndighedssagsbehandler, som løbende følger sagen og deltager i samarbejdet. Det kan f.eks. være, at stabiliseringsarbejdet kræver, at der iværksættes ekstra foranstaltning (familiebehandling, anbringelse, aflastning etc.). Endelig kan der ved hver sag inddrages forskellige kommunale aktører ad hoc alt efter relevans. Det kan eksempelvis være en sagsbehandler fra et jobcenter, hvis der for eksempel er brug for at forældrene fritages for aktivering, ressourceforløb etc. og for en periode koncentrerer sig fuldt ud om barnet/den unge. Det kan også være en skolelærer, såfremt der er brug for at dele viden om og drøfte barnet/den unges udvikling, eller hvis det eksempelvis vurderes, at der er konkret behov for at ændre praksis i skoleregi med henblik på at støtte op om stabiliseringen.

Samråd

Det vil være altafgørende for indsatsen, at ledelsen bakker op om denne, prioriterer den og har fokus på den i hverdagen. Erfaringen viser at det er meget vigtigt, at ledelsen tager ansvar og bakker op, hvis et tværfagligt og - sektorielt samarbejde skal fungere optimalt. Det kan blandt andet ske gennem deltagelse i styregrupper eller andre fora, hvor ledelsen samles, og hvorigennem der sikres forankring og afklaring af eventuelle udfordringer og/eller tvister.

Til dette formål udvikles, som et varigt led i indsatsen, et formaliseret samråd vedrørende stabilisering og traume. Det påtænkes at implementere dette samråd i allerede eksisterende fora, hvor ledelse på tværs af enheder, centre og forvaltninger i forvejen mødes. Eksempelvis kunne dette samråd i København med fordel integreres i et igangværende samarbejde mellem Socialforvaltningen (SOF) og Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF). I Københavns Kommune vil der være et samråd forankret i hver af de seks myndighedsenheder/bydele.

Alle udfordringer/tvister (interne i teamet såvel som med andre fagpersoner, enheder etc.), skal som udgangspunkt og så vidt det er muligt, løses i stabiliseringsteamet (uden ledelsens indblanding). Men i tilfælde hvor udfordringer/tvister ikke kan klares som et led i den gængse praksis for stabiliseringsteamet, skal samrådet bidrage til at skabe de bedste rammer og forudsætninger for at stabiliseringsteamet kan udføre stabiliseringsarbejdet med afsæt i og inden for rammerne af *Sleeping Dogs*-metoden.

Der udvikles og afholdes en kursusdag om praksis for samarbejde indenfor rammerne af stabiliseringsteams og samråd, hvor relevante medarbejdere og ledere fra hver bydel (myndighed og udfører), fra Psykologhuset (i København) samt medarbejdere fra PPR-enheden og andre udførerenheder i Gladsaxe, er repræsenteret. Kursusdagen vil introducere de udviklede samarbejdsmodeller for henholdsvis stabiliseringsteam og samråd, herunder principperne i modellerne og deres anvendelse i praksis. Der forventes at deltage ca. 200 (ca. 20 fra hver bydel, Psykologhuset, samt Gladsaxe). Det er særligt vigtigt at ledere og mellemledere deltager med henblik på at få modellen forankret og sikrer den fornødne ledelsesopbakning.

Der afholdes et opfølgende kursusdag ca. ½ år efter første kursusdag, hvor implementeringsudfordringer vendes og diskuteres med henblik på eventuelle justeringer.

Der udvikles og implementeres et måleredskab/barometer med henblik på at måle og følge op på implementeringen og forankringen af samarbejdsmodellen undervejs i projektperioden. Hensigten er, at dette barometer skal fungere som et refleksionsredskab og understøtte implementeringen ved at give anledning til systematiske overvejelser omkring hvorvidt samrådsmodellen anvendes efter hensigten, og hvis ikke, hvad dette skyldes og hvorvidt det kræver justeringer¹⁶.

Der samarbejdes med relevante eksterne aktører/eksperter omkring udviklingen af samarbejdsmodellen.

Økonomi

Udvikling af model inkl. implementeringsbarometer	200.000 kr.
Kursusafholdelse (lokale og forplejning ved 350 kr. pr. deltagere)	140.000 kr.
Undervisnings honorar	100.000 kr.
I alt	440.000 kr.

Vidensspredning

Der udvikles et website under kk.dk målrettet forskellige kommunale aktører og faggrupper, som har kontakt til udsatte børn/unge og familier, samt borgere. Websitet vil være et sted hvor man som borger og praktiker vil kunne hente information – både under og efter projektperioden – og hvor man som praktiker desuden vil kunne downloade værktøjer til brug i praksis. Herudover vil sitet fungere som en generel vidensportal om traumer med henvisning til andre relevante websites og aktører inden for forskning og behandling af traumer.

¹⁶ Et lignede redskab anvendes bl.a. i regeringens projekt "Helhedsorienteret indsats for udsatte familier" og i "Modelprojektet for traumatiserede flygtninge".

Websitet kan/skal indeholde:

- Generel viden om traumer (forekomst, årsager, virkninger/symptomer, konsekvenser etc.) formidlet til praktikere og borgere
- Værktøjer og redskaber til arbejdet med traumer hos udsatte børn og unge – målrettet forskellige faggrupper (skolelærere, pædagoger, myndighedssagsbehandlere, familiebehandlere etc.) til download
- Information om projektet
- Praktisk information om indsatsen i København og Gladsaxe til borgere (børn/unge og familie/omsorgspersoner og netværk)
- Materiale henvendt borgere – infopjecer etc. – til download
- Henvisninger til andre websites og organisationer, herunder private udbydere af traumebehandling
- Henvisninger til hvor man kan finde mere viden om traumer

Økonomi

Oprettelse af site	3000 kr.
Årlig licens (3000 kr. x 5 år)	15000 kr.
I alt	18.000 kr.

Forskning og evaluering

Da projektet er et udviklings- og forskningsprojekt har det et særligt fokus på effekt og resultatdokumentation, samt at kunne bidrage med forskningsmæssig viden til området. Forskningen vil have et særligt fokus på sammenhænge mellem traumer og indlæringssevne, herunder de forskellige parametre som har betydningen for denne (kognitivt funktionsniveau, individuelle og sociale kompetencer etc.).

I forskningsreviewet udarbejdet af Syddansk Universitet (leverance i projektets fase 1) konkluderes det, at der er en række sammenhæng mellem traumer og indlæringsproblemer, hvorfor forskningen blandt andet ønsker at undersøge om udsatte børns og unges indlæring og skolegang forbedres ved hjælp af et koordineret og helhedsorienteret stabiliseringsarbejde og fokuseret traumebehandling, således at børnene/de unge sikres en bedre prognose for at klare sig godt senere i livet.

Syddansk Universitet påpeger i deres forskningsreview, at der er behov for at kvalificere forskningen (og for at iværksætte behandling i rette tid/iværksætte tidlig indsats), når konsekvenserne af traumer sammenholdes med disses indvirkning på børn og unges indlæring i skolen og i det videre liv.

I forsknings- og evalueringsdesignet opstilles effektmål for henholdsvis 1) behandlingen og 2) samarbejdet/organiseringen. I forhold til behandlingen evalueres på forskellige parametre (kognitive, sociale etc.), som har betydning for barnets/den unges indlæringskapacitet – samt på konkrete præstationer.

Forskningsdesignet og den del af evalueringsdesignet som fokuserer på (effekten af) behandlingen, vil naturligt være tæt forbundne, og vil bl.a. inkludere progressionsmålinger af den enkelte, outcome-data fra FIT, inddragelse af data angående barnets/den unges præstationer i skolen, blandt andet via de nationale test (fra forløbsdatabasen DREAM) samt inddragelse af øvrige dataregistreringer, der anvendes i de to kommuner (CSC

Social/ICS journaliseringssystemer). Derudover vil der indgå en del kvalitative interviews af målgruppen, samt andre projektinvolverede aktører.

I forhold til samarbejdet/organiseringen af indsatsen, vil det være relevant at evaluere på betydningen af denne i forhold til "flow", herunder om der er sammenhæng/kontinuitet i indsatsen, succesraten generelt, dvs. antallet af gennemførte behandlinger (modsat drop outs), oplevelsen af samarbejdet (fra forskellige perspektiver, herunder børn/unge og forældre/omsorgs- og netværkspersoner), herunder om der er en tydelig rollefordeling mellem de forskellige instanser og aktører/fagpersoner i projektet, om der er rum for fleksibilitet, om der er tilstrækkelig information (både internt og borgerrettet) og om kommunikationen (skriftlig og verbal såvel som nonverbal) er god, om metoden (*Sleeping Dogs*) udgør en konstruktiv ramme for samarbejdet omkring stabiliseringen, herunder for samarbejdet med barnet/den unges familie/omsorgspersoner etc. Denne del af evalueringen vil også indeholde både kvantitative og kvalitative data.

Ligesom med stabilisering og behandling, har der i fase 1 været særligt fokus på at kontekstualisere forsknings- og evalueringsdesignet, således at dokumentationspraksissen blev implementeret i den eksisterende behandlingskontekst. Eksempelvis vil udførelsen af progressionsmålingerne – ved start, slut og et år efter endt behandling – blive varetaget af psykologer fra henholdsvis PsykologHuset i København og fra behandlingssenheden i Gladsaxe. Denne kontekstualisering skal også være med til at sikre en forankring af en dokumentationspraksis, der skal gøre det muligt at samle op på effekten af og evt. justere indsatsen – også efter endt projektperiode.

Der vil overordnet være tale om et praksisbaseret forsknings- og evalueringsdesign. Det vil sige at der i forskningsdelen forstås som at der anvendes "*forskningsbaserede principper, designs og databearbejdnings teknikker i praksis for at svare på spørgsmål som udspringer af praksis på en måde, der informerer praksis (inspireret af Epstein og Blumenfeld, 2001)*"¹⁷. Med andre ord vil forskningen samt evaluering af indsatsen så vidt muligt tilpasses den kommunale kontekst og praksis – og ikke omvendt – samtidig med det bidrager til udvikling af praksis.

Der indhentes tilbud fra minimum 3 forskellige forskningsinstitutioner til udførelse af forskning og evaluering i fase 2. Der lægges op til en konsortiumaftale mellem flere forskningsinstitutioner. Dette med henblik på at sikre størst muligt kvalitet i designet samt inddragelse af forskellige kompetencer i løsningen af forskningsopgaverne, herunder formidlingen og omsætningen af resultaterne i en kommunal kontekst.

I tilbudsindhentningen fremgår blandt andet følgende leverancer:

- Der udvikles et effektmålingsværktøj, der måler på specifikke indikatorer ved start og slut behandling, samt et år efter endt behandling.
- Med udgangspunkt i data fra effektmålingsværktøjet foretages en effektmåling og analyse af progression hos den enkelte, samt traumas indvirkning på indlæring. I analysen inddrages også data fra ICS/CSC Social, som er kommunernes journaliseringssystemer på børneområdet, samt data fra FIT (FIT genererer løbende resultatdokumentation via *Outcome Rating Scale/ORS*-skemaet). Endelig inddrages

¹⁷ <http://knudramian.pbworks.com/w/page/12751729/Praksisforskning#Litteraturoghenvisninger>

data fra DREAM-databasen, herunder nationale test vedrørende barnets/den unges faglige niveau, trivsel etc.

- Der foretages kvalitative interviews af udsatte børn, unge og deres forældre/nærmeste omsorgsperson, samt kommunale aktører der arbejder med målgruppen, herunder myndighed og udfører.
- Der udvikles og gennemføres en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt et udsnit af de kommunale medarbejdere (både frontmedarbejdere, myndigheds personer og ledere), der er en del af projektet.
- Der udarbejdes en afsluttende rapport med forskningsresultater med fokus på traumers indvirkning på indlæring og skolegang.
- Der udarbejdes endvidere en evalueringsrapport med fokus på implementering og effekt af alle projektets leverancer, herunder opsporingsdelen, identifikationsværktøjet, stabiliseringsindsatsen, behandling og FIT, samt samarbejdsmodellen.

Der nedsættes et forskerteam, som er med i udvikling og kvalitetssikring af forsknings- og evalueringsdesignet. I forskerteamet inviteres FIT-ekspert og ophavsmand Scott D. Miller¹⁸, traume- og stabiliserings ekspert Arianne Struik, samt forskere fra leverandørinstitutionen/-institutionerne, samt øvrige relevante eksperter.

Økonomi

Forskningsleverandører (Dataindsamling Forskningsanalyse, Uddannelse mm.)	3.750.000 kr.
Forskningsteam – udvikling og kvalitetssikring	200.000 kr.
Midtvejsstatus - rapport	50.000 kr.
Afsluttende rapport	200.000 kr.
Tryk og design	150.000 kr.
I alt	4.350.000 kr.

Øvrige projektaktiviteter

Kick off- og dialogmøder

I forbindelse med opstarten af projektet afholdes et kick off-møde for alle involverede. Det forventes at der deltager ca. 200 personer til dette arrangement.

Mødeaktiviteter m.m.

Projektet indeholder adskillige mødeaktiviteter med styregruppe, følge-/referencegruppe, leverandører etc. (jf. nedenstående afsnit om projektorganisering)

Afsluttende konference

Der afholdes en afsluttende konference, hvor effekter og resultater formidles til øvrige danske kommuner og andre relevante aktører. Der forventes at deltage ca. 400 deltagere på konferencen.

¹⁸ Vi har haft en dialog med Scott Miller, som har tilkendegivet sig positivt i, at deltage i et forskerteam mhb, på at bidrage i udviklingen af forskningsdesign

Økonomi

Kick off-dag (200 x 350)	70.000 kr.
Udgifter forbundet med øvrige projektaktiviteter (transport, mødeforplejning etc).	250.000 kr.
Konference lokale + forplejning (400 x 500 pr. deltager)	200.000 kr.
Oplægsholder honorar	100.000 kr.
Invitation og tryk af materiale	50.000 kr.
I alt	670.000 kr.

Projektorganisering

Styregruppe

Der er nedsat en styregruppe, som har ansvaret for den overordnede fremdrift i projektet, herunder at handle på eventuelle overordnede barrierer (politiske, økonomiske etc.), der kan opstå undervejs.

Styregruppen består pt. af:

- Borgercenterchef, Poul Ertner, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Leder af udførerenheden, Lisa Romlund Nielsen, Gladsaxe kommune
- Centerchef og projektejer, Claus Gosvig, Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Centerchef Klaus Wilmann, Center for Familiepleje, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Leder af Psykologhuset for Børn og Unge, Michael Pedersen-Ulrich, Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Myndighedsområdechef City-Østerbro og Amager, Kristina Mikkelsen, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Herudover inddrages myndighedsområdechefer fra de øvrige bydele i København i takt med deres involvering i projektet. Endelig inddrages eventuelt ledelsesrepræsentanter fra øvrige forvaltninger, herunder fra Børne- og Ungeforvaltningen (BUF) i Københavns Kommune.

Projektgruppe

Der er nedsat en projektgruppe, der pt. består af 8 fagpersoner (myndighed og udfører) fra de to kommuner. Projektgruppen bidrager til den lokale implementering, samt løbende feedback og kvalitetssikring af projektet. Herudover er der nedsat en lokal projekt-/arbejdsgruppe i Gladsaxe, som vil stå for den løbende opfølgning og koordinering lokalt, eksempelvis i forhold til andre igangværende aktiviteter, tiltag og projekter. Parallelt hermed vil der i København blive etableret koordineringsgrupper ude på de lokale enheder samt en overordnet koordinationsgruppe som vil være forankret i staben i Borgercenter Børn og Unge

FIT-gruppe

I Københavns kommune etableres en særlig FIT-projektgruppe som vil støtte op om implementeringen af FIT i hele Psykologhuset. Gruppen ledes af en udannet FIT-supervisor (Jakob Brixen) fra Psykologhusets Ungeteam. Derudover etableres en tværgående FIT-gruppe fra de to kommuner med henblik på videndeling af gode erfaringer og implementeringsudfordringer.

Følge-/referencegruppe

Der nedsættes en følgegruppe, som kan bidrage med faglige og organisatoriske input. Medlemmer af følgegruppen udvælges ud fra særlig faglig eller organisatorisk viden, kompetencer og erfaringer, med baggrund i interessentanalyse samt forslag fra styregruppe og projektgruppen. Følgegruppen kunne eksempelvis bestå af repræsentant fra socialstyrelsen, repræsentant fra KL, traumeekspert, repræsentanter fra andre kommuner.

Forskningsgruppe

Der nedsættes en forskningsgruppe som skal bidrage til løsning af forskningsleverancen. Ud over forskningsleverandør(er) tilknyttes repræsentant fra Psykologhuset, samt CSC Social-konsulent (København), ICS-ekspert, samt FIT-ekspert.

Leverandørgruppe

Såfremt der er snitflader i opgaveløsningerne, etableres leverandørgrupper.

Overordnet tidsplan

Herunder en overordnet tidsplan for projektet i den 5-årige projektperiode (fase 2). For en mere uddybet tids- og aktivitetsplan se bilag 3

	2016					2017					2018		2019		2020		2021	
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	juli-dec	jan-jun	juli-dec	jan-jun	juli-dec	jan-jun	juli-dec
PROJEKTBEHANDLING																		
Projektsættelser (fase 1 og 2)																		
PROJEKTUDVIKLING OG FORBEREDELSE																		
Baselinemåling (fase 1)																		
Inddragelse og kontekstualisering af projektet																		
Projektdesign (fase 2) og fondsansøgning færdiggøres																		
PROJEKTETS LEVERANCER																		
Opsporing																		
Identifikation																		
Stabilisering																		
Behandling og FIT (Feedback Informed Treatment)																		
Samarbejdsmodel																		
Forskning																		
Vidensspredning																		
Forankringsstrategi																		
ØKONOMI																		
Fondsansøgning sendes til Egmont og A.P. Møller Fonden																		
Indstilling om godkendelse af beløbsrammen vedr. tilskudsfinansieringen – forelægges Socialudvalget Kbh. d. 2. nov.																		
Godkendelse eftersendes til de to fonde senest 3. nov.																		
NBI Socialudvalget har godkendt egenfinansiering på 7,8 mio. kr. samt ansøgning om eksterne tilskudsmidler i forbindelse med Socialudvalgsmøde d. 1. juni 2016																		
Budgetopfølgning																		

ØVRIGE PROJEKTAKTIVITETER:

- Styregruppemøder (ca. hver 6 uge)
- Projektgruppemøder (ca. hver 6 uge)
- Følgegruppemøder (ca. hver 2. md)
- Leverandørmøder (løbende efter behov)
- Forskningsgruppemøder (forskningsinstitution, CSC og evt. øvrige forskere)
- Statusmøder med tilskudsgivere (aftales med tilskudsgiver)

Forandringsteori

En visuel forandringsteori for projektet findes i bilag 4

Allokering af medarbejdere i projektperioden

Der ansættes følgende medarbejdere til projektet med henblik på at sikre opstart, implementering og forskning i projektet:

Projektleder og – medarbejder(e)

Der er tilknyttet en projektleder, samt en projektmedarbejder til projektet¹⁹. Projektleder er ansvarlig for den overordnede projekt- og økonomistyring, herunder koordinering, mødeledelse, leverandørstyring m.m. Endelig skal projektlederen sikre generel fremdrift i projektet, samt holde den løbende kontakt og sikre forventningsafstemning med projektets mange aktører og leverandører.

Projektmedarbejderens opgaver vil være, i fællesskab med projektleder, at planlægge, facilitere og samle op på møder, kurser, seminarer etc., at sikre den løbende opsamling på og udvikling af projektet samt dialog og sparring med hhv. projektgruppe, styregruppe, koordinationsgrupper, forskergruppe, følgegruppe osv. Herudover vil projektmedarbejderen skulle varetage en del kommunikations- og formidlingsarbejde, i forbindelse med udarbejdelse af forskellige materiale og opbygning/udvikling og vedligeholdelse af website samt den generelle interne og eksterne kommunikation. Sidst men ikke mindst vil projektmedarbejderen bistå som referent i forbindelse med samrådsmøder, så der hermed også sikres en løbende opsamling af viden om generelle udfordringer i projektet samt evt. konkrete udfordringer (samarbejds-mæssige, organisatoriske etc.), der måtte opstå i og omkring samrådsmodellen. Dette med henblik på en løbende tilpasning/udvikling af denne.

Der tilknyttes også en studentermedhjælper i projektperioden

Psykolog til forskningsdelen

Der projektansættes en psykolog, der skal sikre dataindsamlingen vedrørende progressionsmåling i forhold til behandlingen. Psykologen tilknyttes Psykologhuset i København, da en stor del af forskningen vil være forankret her, hvor størstedelen af de forskningsmæssige data (progressionsmålingerne) udføres. (Det forventes blandt andet, at der som minimum vil skulle foretages et forskningsinterview på alle involverede børn/unge (i alt ca. 1500) ved start, slut og ca. et år efter endt behandling).

Psykologen vil herudover skulle koordinere det tværfaglige stabiliseringsarbejde og være tovholder og koordinator i forhold til de lokale samråd. Psykologen vil i kraft af sit udvidede ansvar og sine specifikke opgaver i projektet som en naturlig følge også skulle indgå i projektgruppen, og her være med til at sikre den løbende opsamling dialog og udvikling af indsatsen. Herudover vil psykologen skulle deltage i møder med forskergruppen med henblik på kvalitetssikring og løbende dialog omkring forskningsdelen.

Myndighed

Der projektansættes en medarbejder (myndighedssagsbehandler) i hver bydel det første projektår, der skal sikre opstart af implementeringen lokalt, herunder implementeringen af identifikationsværktøjet, hvor det forventes, at myndighedssagsbehandleren bidrager i forhold til udvikling og kvalitetssikring.

Myndighedssagsbehandleren skal også stå til rådighed for sparring lokalt vedrørende brugen af identifikationsværktøjet, således at de lokale implementeringsudfordringer løbende kan foregribes og/eller varetages. Blandt andet skal myndighedssagsbehandleren afholde lokale temadage for sine kollegaer.

Herudover skal myndighedssagsbehandleren bidrage til samarbejdet omkring stabilisering. Dvs. at myndighedssagsbehandleren skal sørge for, at der i den pågældende enhed etableres procedurer, der sikrer de bedste forudsætninger for stabilisering og behandling, herunder bidrage til udvikling og implementering lokalt af stabiliseringsteam og samråd.

¹⁹ Nuværende timer til projektmedarbejder dækkes af CFPR's egenfinansiering. Der forventes at projektansætte en projektmedarbejder til efteråret. Midlertidig ansættelse under projektperioden

I kraft af det udvidede ansvar og de specifikke opgaver som de ekstra myndighedssagsbehandlere tildes i projektet, vil de skulle deltage i møder med projektgruppen ad hoc, og her være med til at sikre den løbende opsamling dialog og udvikling af indsatsen.

Familiebehandler

Der tilføres endvidere ½ familiebehandler til hvert familiehus i København det første projektår med henblik på at sikre opstart af implementering af stabiliseringsmetoden lokalt i familiehusene, da familiebehandlerne vil være de primære udførere af stabiliseringsarbejdet.

Den ekstra familiebehandler vil i det daglige have ansvaret for at stabiliseringsarbejdet aktiveres lokalt, samt koordineres centralt (med Psykologhuset). Derudover forventes det, at familiebehandleren agerer som fakkelbærer lokalt, bl.a. gennem temadage, samt sikrer at stabiliseringsarbejdet inddrages i den eksisterende supervision. Familiebehandlerne vil herudover skulle deltage ad hoc i projektgruppemøderne.

CSC Social-konsulent

Endelig tilknyttes en CSC-konsulent, der skal sikre udtræk af CSC-data.

Det forventes at projektet i København involverer ca. 1500 udsatte traumatiserede børn og unge. CSC-konsulenten skal derfor være ansvarlig for, at CSC-data på de involverede børn og unge udtrækkes, og at relevant data udleveres til forskerne. Herudover forventes det, at CSC-konsulenten indgår i forskningsteamet med henblik på kvalitetssikring af data, og vil herudover skulle deltage ad hoc i projektgruppemøder.

Tovholder/projektmedarbejder Gladsaxe

Der projektansættes en fuldtids projektmedarbejder i Gladsaxe kommune de første to projektår, der skal bidrage til kontekstualisering og opstart i Gladsaxe kommune, herunder lokal koordinering mellem udfører og myndighed. Derudover vil projektmedarbejderen fungere som tovholder i Gladsaxe og sikre indrapportering vedrørende indsatsen til projektleder i København.

Økonomi

Projektleder under hele projektperioden 5 år (2017-2021)	3.400.000 kr.
Projektmedarbejder under hele projektperioden 5 år (2017-2021)	2.750.000 kr.
Projektmedarbejder Gladsaxe	1.100.000 kr.
Psykolog – Psykologhuset (2017-2021)	3.000.000 kr.
Øvrig projekttimer – studentermedhjælper 5 år (2017-2021)	1.250.000 kr.
Myndighed 1 årsværk første projektår i hver bydel	2.200.000 kr.
Familiebehandler ½ årsværk første år pr. bydel	1.650.000 kr.
CSC konsulent (indkøb af ekstern konsulenttimer)	500.000 kr.
I alt	15.850.000 kr.

Økonomi

Fase 1

Fase 1 forløber over 1 år og forventes afsluttet april 2017. Denne fase er finansieret af Egmont Fonden som har bevilget et tilskud på i alt **1.580.470 kr.** til gennemførelse af fase 1, samt Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning i Københavns kommune.

Fase 2

Fase 2 forløber sig over 5 år (2017-2021), hvor selve projektet afprøves og implementeres i Københavns og Gladsaxe kommune.

Fase 2 forventes at koste ca. 35,6 mio. kr. hvori der ligger en egenfinansiering fra København kommune på ca. 7,8 mio. kr. og en tilskudsfinansiering fra tilskudsgivere på 27.775.250 kr.

*Egenfinansieringen i Københavns Kommune på **7,8 mio. kr.***

Københavns Kommune har i forbindelse med gennemførelsen af projektet forpligtet sig til en medfinansiering på 7,8 mio. kr., som vil findes inden for Socialudvalgets bevillingsområde Børnefamilier med særlige behov (Godkendt af Socialudvalget 1.6.16²⁰). Egenfinansieringen vil dække ekstra medarbejderressourcer i forbindelse med stabilisering- og behandlingsarbejdet, samt et tværfagligt- og sektorielt koordineret samarbejde. Mere konkret vil de ekstra ressourcer fordeles mellem familiehusene, sikkerhedsplansgrupperne, døgninstitutionerne, familieplejekonsulenterne, samt psykologerne.

*Ekstern tilskudsfinansiering på **27.775.250 kr.***

Den eksterne tilskudsfinansiering 27.775.250 kr. ansøges af henholdsvis A.P. Møller Fonden og Egmont Fonden. A. P. Møller fonden ansøges om 2/3 af den samlede eksterne beløbsramme og Egmont fonden om 1/3.

Således ansøges:

- **A.P. Møller Fonden om 18.516.833 kr.**
- **Egmont Fonden om 9.258.417 kr.**

Budgettet udspecificeret i forhold til leverancer – jf. Bilag 5

²⁰ <https://www.kk.dk/indhold/socialudvalgets-modemateriale/01062016/edoc-agenda/6fb3bb7c-8186-4738-b342-26a5fb0bc3b4/de5c552e-2548-4881-a4de-e33a79b1eee8>

Kontaktinformationer og underskrift

Projektejer:

Claus Gosvig - Centerchef
Center for familiebehandling og psykologisk rådgivning
Svendborggade 5, 3. sal
2100 København Ø.
Borgercenter Børn og Unge
Københavns Kommunes Socialforvaltning
Mobil 26 77 36 00
Mail: Gf73@sof.kk.dk

Projektleder

Zandra Olesen – Specialkonsulent
Center for familiebehandling og psykologisk rådgivning
Svendborggade 5, 3. sal
2100 København Ø.
Borgercenter Børn og Unge
Københavns Kommunes Socialforvaltning
Mobil 5173 1770
Mail: fk8t@sof.kk.dk

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

Mange hilsner



Claus Gosvig, Centerchef

Bilag

Bilag 1: Hvad er et traume?

Traumeforståelse og interventionsniveau

En traumatisk oplevelse defineres på baggrund af Bessel van der Kolk (2014) og Peter Levine (Levine og Kleine 2007), som en ubehagelig oplevelse, der udløser hyperarousal i kroppen. Når intensiteten af hyperarousal overstiger hjernens kapacitet til at bearbejde situationen, sker der en frakobling af de forskellige dele af hjernen, der skal sammenholde information om oplevelsen og bearbejde den. Typisk frakobles områderne i præfrontal Cortex og hjernen mister adgangen til de sproglige, kognitive og eksekutive ressourcer. Personen kommer til at befinde sig i en situation, hvor det i kroppen føles som om at der stadig er fare på færde, selvom den reelle trussel ikke længere er til stede. Personen befinder sig i en tilstand af hyperarousal og kan ikke komme tilbage til baseline. En traumatisk oplevelse kan derfor fryse i tid og have sit eget kredsløb i det limbiske system og primitive hjernestrukturer, som styrer vores alarmberedskab.

Når hjernen ikke er i stand til at bearbejde en faresituation og lægge den bag sig, indtræder tilstande som PTSD, kompleks PTSD eller "udviklingstraumer" hos børn. udviklingstraumerne ligger ofte bagved diagnoser som ADHD, Reaktiv tilknytningsforstyrrelse og adfærdsforstyrrelser. Udsatte børn og unge med udviklingsforstyrrelser har ofte mange traumer med sig og befinder sig en konstant tilstand af hyperarousal. Det påvirker deres evne til at indgå i tillidsfulde gensidige interaktioner med andre mennesker og i at berolige sig selv og bevare opmærksomheden i en grad så de kan modtage indlæring.

Små børns hjerner er ikke færdigudviklede. Førskolebørn har ikke nået den mentaliseringsmæssige udvikling, som store børn og voksne har, og har ikke på samme måde mulighed for at skabe en sproglig mening i det, der opleves. Oplevelser lagres derfor på et sansemotorisk niveau. Små børn har derudover brug for den voksnes fortolkning af situationen, så det kan koble sin oplevelser ind i en meningsfuld ramme, der kan fremme en positiv oplevelse af sig selv og evne til mestring. Derfor påvirker tidlige traumer i barndommen hele barnets psykiske og sociale udvikling.

Små børn er ikke i stand til at regulere ubehagelige følelser og arousal selv. De har brug for, at en voksen omsorgsgiver byder ind med denne regulering. Barnets evne til at regulere sig selv udvikler sig fra ydre styring til indre styring i en afstemt relation til den voksne. Derfor forudsætter traumeterapi af børn, at barnet har en tilgængelig voksen, der kan bidrage med ydre regulering, og afbøde virkningen af forhøjet arousal hos barnet. Ligeledes forudsætter traumeterapi at barnet har tillid og tilknytning til den voksne, der skal støtte barnets behandling.

Hvis barnets primære omsorgsgivere samtidig er kilde til angst og rædsel, og barnet fremstår desorganiseret i sin tilknytning, er det ikke muligt at lave traumeterapi eftersom barnet retraumatiseres, fordi der ikke er en indre eller ydre organisering. Selve det at være tæt på en voksen eller et andet menneske kan være så angstprovokerende at barnets affektreguleringssystemer slår fra.

For at man kan arbejde med de traumatiske oplevelser, der ligger til grund for den forøgede arousal og adfærdsmæssige vanskeligheder, skal et barn eller en voksen kunne være inden for sit arousalmæssige "Window of Tolerance" (Bessel van der Kolk, 2014). Ifølge Bessel van der Kolk, kan en bearbejdning af traumatiske oplevelser kun finde sted, når klienten kan aktivere alle relevante hjernestrukturer, der relaterer til traumet samtidig med, at personen forbliver inden for tolerancetærsklen. Hvis dette ikke er tilfældet, skal der arbejdes med affektreguleringsteknikker og etablering af en sikker/tryk base, førend man kan arbejde med traumerne. Der skal med andre ord arbejdes med den etablering af indre og ydre sikkerhed som præsenteres i Arianne Struiks metode.

Sophie luel-Brockdorff, psykolog og traumeterapeut, Psykologhuset for Børn og Unge, Sct. Stefansteamet

Bilag 2: Figur over projektets leverancer

Bilag 3: Tids- og aktivitetsplan

Bilag 4: Forandringsteori

Bilag 5: Budget – eksternt tilskudsfinansiering