



# Implementeringsvurdering af Behandlingsmæssige Kernekomponenter

Socialstyrelsen

## **Implementeringsvurdering af Behandlingsmæssige Kernekomponenter**

Denne rapport indeholder en vurdering af de behandlingsmæssige kernekomponenter, som programudvikleren vurderer, som afgørende for en vellykket implementering af behandlingsmodellen MultifunC.

Vurderingerne i rapporten er foretaget af det nationale kvalitetssikringsteam (KS), MultifunC. Vurderingen er foretaget på baggrund af de oplysninger, som er tilgængelige i MultiReg og de observationer KS har gjort i forbindelse med vejledning af og institutionsbesøg på MultifunC København.

**DENNE RAPPORT ER UDARBEJDET EKSTRAORDINÆRT PÅ BAGGRUND AF EN STIGENDE BEKYMRING FOR MANGLENDE MULTIFUNC IMPLEMENTERING PÅ MULTIFUNC KØBENHAVN.**

*Nærværende rapport er udarbejdet i marts 2014.*

## Skala for vurdering

Hver behandlingsmæssige kernekomponent vurderes ud fra nedenstående 5 punktskala.

IM = Information mangler for at kunne vurdere komponenten

0 = Implementering af komponenten er ikke påbegyndt. Der er ikke truffet beslutninger eller gennemført handlinger inden for området, uanset om intentionen har været til stede.

1 = Implementeringen er forsøgt, men mislykket.

2 = Implementeringen er påbegyndt. Scoren anvendes når visse handlinger er gennemført, men man har endnu ikke opnået tilfredsstillende resultater på området

3 = Implementeringen er opnået. Scoren anvendes når tilfredsstillende resultater er opnået på området.

4 = Implementeringen er meget god. Dette er en subjektiv kategori og anvendes, når der er gjort et udmærket arbejde, som er gjort over det forventede.

Vurderingen er givet med udgangspunkt af en vurdering af implementeringsgraden af de enkelte delkomponenter i den periode, hvor rapporten er udfyldt. Enkelte delkomponenter som f.eks. målgruppe vurderes imidlertid med udgangspunkt i det forløb der har været forud for indtag af de unge, som er indskrevet på institutionen i vurderingsperioden.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
<b>*Målgruppe</b>	<i>Der foreligger en risikovurdering af alle de unge (YLS/CMI), som indskrives</i>	3	
	<i>Der foreligger en vurdering af eksklusions - / inklusionskriterier for alle de indskrevne unge</i>	3	
	<i>De unges fremtidige omsorgsbaser er afklaret ved indskrivning</i>	2	Fremtidig omsorgsbaser er usikker for en del af de unge på institutionen.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
<b>Belægning</b>	<i>Indskrivning (vurderet i forhold til projektplanen)</i>	1	Der er på nuværende tidspunkt 3 indskrevne unge på institutionen, og denne lave indskrivningstendens har været gældende over flere måneder. KST har derudover oplysninger om at flere unge som udredningspsykologerne har risikovurderet, til at være i målgruppen ikke indskrives på MultifunC men på andre institutioner i området.
	<i>Behandlingslængde</i>	1	Det er på nuværende tidspunkt svært at vurdere den "reelle" behandlingslængde, da de fleste unge afbrydes i deres behandlingsforløb eller har længere afbrud i deres forløb pga. fx rømninger eller tilbageførsler.
	<i>Kontinuitet i behandlingsforløb (der kigges på rømninger og tilbageførsler særskilt).</i>	1	Der er en høj grad af diskontinuitet i de fleste behandlingsforløb grundet rømninger, tilbageførsler og misbrug.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
Behandlingsplaner	<i>Der foreligger overordnede behandlingsplaner for alle unge</i>	3	Især de to ny-ansatte psykologer på MfC Kbh er meget gode til at få udarbejdet overordnede behandlingsplaner og får lavet disse inden for en acceptabel tidsramme.
	<i>Der foreligger specifikke behandlingsplaner på alle unge</i>	3	Især de to ny-ansatte psykologer på MfC Kbh er meget gode til at få udarbejdet specifikke behandlingsplaner og får lavet disse inden for en acceptabel tidsramme.
	<i>Der er fokus på dynamiske risikofaktorer i alle behandlingsplaner</i>	3	
	<i>Der er fokus på responsivitetsfaktorer (individuelle faktorer), i alle behandlingsplaner</i>	3	

	<i>Ugemål og månedsmål opfølges og stemmer overens med målsætninger sat i behandlingsplanerne</i>	<b>2</b>	KST oplever ofte at vigtige målsætninger fra behandlingsplanerne ikke dækkes adækvat af måneds- og ugemål, fx målsætninger ift. opsyn, antisociale unge, misbrug og aggressiv adfærd.
	<i>Behandlingsplaner i opfølgingsperioden</i>	<b>IM</b>	

<b>Kernekomponent</b>	<b>Specificering</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Dag- og ugeskemaer</b>	<i>Alle unge har dag- og ugeskemaer</i>	<b>2</b>	KST har set dags- og ugeskemaer, og selvom disse eksisterer mangler de en højere grad af struktur og større grad af aktiveringsniveau af de unge
	<i>Alle unge deltager i prosociale aktiviteter uden for institutionen ugentligt</i>	<b>2</b>	Dette er fortsat et vanskeligt punkt for institutionen.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
Forstærknings-systemet	<i>Der foreligger klippekort og/eller kontingenskontrakt for alle unge</i>	3	
	<i>Forstærkningssystemet er i overensstemmelse med manualen</i>	2	Forstærkningssystemet fungerer ikke optimalt og der er brug for revision og hurtigere individualisering for de respektive unge.
	<i>Personalet giver systematisk positiv forstærkning på ønsket adfærd.</i>	2	Dette er fortsat en udfordring og KST ser inkonsistent forstærkning af både ønsket og uønsket adfærd.  Generelt set mødes de unge for ofte af en inkonsistent praksis i forhold til fx rømningsprocedurer og håndtering af aggressiv adfærd. Denne inkonsistens giver anledning til stor bekymring.
	<i>Der eksisterer en adækvat forstærkningsmenu (forstærkere)</i>	2	Der arbejdes fortsat på at finde forstærkere, der kan understøtte arbejdet med at igangsætte og fastholde positiv adfærd.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
Behandlings-interventioner	<i>Behandlingsindsatser tilpasses til de unges individuelle forudsætninger</i>	2	Dette er fortsat en udfordring
	<i>Det pædagogiske team planlægger og gennemfører interventioner efter foreskrevne analyseværktøjer</i>	2	Dette er fortsat en udfordring.
	<i>Det pædagogiske team håndterer vold og udadreagerende adfærd på en adækvat måde.</i>	1	<p>Institutionen har oplevet meget udadreagerende adfærd med medfølgende magtanvendelser indenfor de sidste måneder og på baggrund af nedenstående er det KST's vurdering at personalet og ledelsen ikke mestrer at takle disse episoder på en hensigtsmæssig måde. Ledelsen på MfC Kbh har udtrykt at man på nuværende tidspunkt står med en pædagogisk personalegruppe, der er ængstelig og hvor udadreagerende adfærd håndteres inkonsistent hvilket vækker stor bekymring for de unges trivsel og videre behandlingsforløb.</p> <p>Fra leder fra pædagogisk team har KST på en vejledning hørt den meget bekymrende udtalelse, at hun meget snart frygter, at personalet når dertil, hvor de handler i affekt og hvor en af dem "pander en ung en". Da KST reagerede på denne udtalelse og sagde, at hvis man havde denne mistanke om noget personale, så skulle disse ikke være på institutionen blev dette affærdiget med, at "enhver jo kan komme i en sådan situation, og det</p>



			<p>er uforudsigeligt". Udtalelsen og holdningen vækker stor bekymring fra KST og KST er usikre på hvor sikre de unge kan føle sig på institutionen på nuværende tidspunkt.</p> <p>MultifunC Kbh har nogle dygtige instruktører i NPNL, men KST kan være bekymret for, at ikke alle medarbejdere bliver tilstrækkeligt boostet og får trænet denne metode, da institutionen har valgt at det kun er instruktørerne og ledere af pædagogisk team og institutionslederen, der mødes med den eksterne NPNL træner – alle medarbejdere får herved ikke en mulighed for at samles og sammen med en erfaren ekstern vejleder drøfte de udfordringer, man mødes af med denne målgruppe af unge.</p>
	<i>Det pædagogiske team behersker strategier for at undgå negativ påvirkning mellem de unge (smitteeffekt)</i>	<b>1</b>	På nuværende tidspunkt oplever KST at nogle unges risikoniveau stiger på bekymrende vis, da de påvirkes negativt af andre unge på institutionen (fx ift. misbrug, rømning og udadreagerende adfærd).
	<i>Motivationsarbejdet gennemføres jf. manualen</i>	<b>2</b>	Dette opleves fortsat som vanskeligt. Institutionen har i en længere periode ikke gennemført strukturerede MI samtaler, da man fra institutions side mente, at dette ikke kunne lade sig gøre. Derudover har institutionen fx givet en familiebehandler ansvaret for MI-misbrugssamtaler, da de udtrykte, at det pædagogiske personale ikke følte sig kompetent til at udføre disse samtaler.
	<i>Alle unge deltager i ART-socialfærdigheds-</i>	<b>1</b>	ART gennemføres sjældent, da de unge enten er rømmet eller sover.

	<i>træning</i>		
	<i>Alle unge deltager i ART-vredeshåndtering</i>	1	ART gennemføres sjældent, da de unge enten er rømmet eller sover.
	<i>Alle unge deltager i ART-moralsk ræsonering</i>	1	ART gennemføres sjældent, da de unge enten er rømmet eller sover.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
<b>Skolegang/ beskæftigelse</b>	<i>Alle unge deltager regelmæssigt i ekstern skole, praktik eller beskæftigelse.</i>	1	De unge kommer sjældent af sted i skole eller praktik
	<i>Samarbejde med skole/ praktikpladser fungerer</i>	2	Der opleves visse vanskeligheder i dette samarbejde men skoleteamet gør en stor indsats for at få samarbejdet til at fungere.

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
<b>Autonomi og kontrol</b>	<i>De unge involveres i behandlingsplanlægning og beslutning om indsatser</i>	2	Personalet har vanskeligt ved at motivere de unge til at være involveret i eget behandlingsarbejde. Når personalet mislykkes med dette beskrives det ofte som at den unge "vælger" ikke at deltage, eller den unge gider ikke – dette er sprogbrug om de unge er ikke i overensstemmelse med

			MultifunC behandling.
	<i>De unge har medbestemmelse mht. fritid, skole og tøj</i>	3	
	<i>De unges støttes til at følge ugeskemaet og gennemføre aktiviteter</i>	2	
	<i>De unge får information om krav og forventninger</i>	3	
	<i>Personalet holder opsyn med de unge</i>	1	<p>Personalet holder ikke konsistent opsyn med de unge. Der er forvirring omkring hvordan rømningsproceduren udføres, hvilket ser ud til at have ført til passivitet og inkonsistens. KS-teamet har selv været vidne til en ung, på niveau 1, der gik udenfor institutionen og mødtes med en anden ung, og intet personale var i nærheden i de ca. 10 min. KST observerede episoden.</p> <p>KST har flere gange erfaret, at en leder fra Pædagogisk team virker meget fokuseret på at medarbejderne ikke skal gå med de unge når de rømmer, da denne leder vurderer at medarbejderens sikkerhed kan komme i fare, fordi man ikke ved hvad der sker, når man går med.</p> <p>KST oplever ikke at der er lagt konkrete procedurer for hvordan man undgår en konflikt-optræning i rømningssituationer, og hvad man kan gøre, hvis man er gået med en ung, og oplever sig truet. Det ser ud til at fokus lægges på medarbejderens</p>

			sikkerhed og i mindre grad den unges sikkerhed, da man jo også ofte må vurdere, at den unges sikkerhed er truet, hvis en medarbejder vurderer situationen som farlig.
	<i>Personalet giver feedback på de unges positive og negative adfærd</i>	<b>2</b>	Dette foregår på en inkonsistent måde.
	<i>Dags- og ugeprogrammer er overskuelige og klart definerede</i>	<b>2</b>	KS teamet har erfaret at der i skemaerne er mange huller, hvor den unge er "overladt" til sig selv, i forhold til manglende opsyn selv på niveau 1. Dette er ligeledes blevet underbygget af samtaler med udredningspsykologerne

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
Familiearbejdet	<i>Familien involveres i behandlingen</i>	3	
	<i>Forældrene deltager i forældretræning</i>	3	
	<i>Forældrearbejdet fokuserer på den unges problemadfærd</i>	3	
	<i>Hjemmebesøg planlægges og opfølges</i>	2	
	<i>Forældre og andre voksne kan tage kontakt til institutionen døgnet rundt under hjemmebesøg.</i>	3	Familieteamet er begyndt at være mere aktive i kontakten med forældrene når den unge er hjemme, således at det er dem der ringer til forældrene for at høre om de har brug støtte eller gode råd,

Kernekomponent	Specificering	Vurdering	Kommentar
Udskrivning og opfølgning	<i>Udflytning fra institutionen planlægges i god tid.</i>	IM	
	<i>Udskrivning fra institutionen sker når kriterier er opfyldt</i>	IM	
	<i>De unge er på institutionen mellem 4 – 9 mdr.</i>	1	
	<i>Opfølgingsarbejdet fokuserer på kriminogenebehov</i>	IM	
	<i>Forældre får støtte til kommunikation, grænsesætning og konfliktløsning under opfølgingsperioden</i>	IM	
	<i>Forældre gives støtte til selv at tage ansvar for den unges adfærd.</i>	IM	
	<i>Forældre kan tage kontakt til familieteamet døgnet rundt i opfølgingsperioden</i>	3	

### Opsummering:

Denne rapport er udarbejdet ekstraordinært på baggrund af KS-teamets stigende bekymring for MultifunC Kbh's manglende anvendelse af MultifunC kernekompetterne.

Rapporten underbygger bekymringen, da der ses en del "røde" felter (i alt 11) – dvs. felter, hvor implementeringen på nuværende tidspunkt er forsøgt, men mislykket. Rapporten viser, at personalet har vanskeligt ved at håndtere de unges forventelige aggressive adfærd og at der lige nu ses en personalegruppe, der er ængstelig (hvilket flere gange er blevet udtalt af ledelsen på MfC Kbh). Dette giver stor anledning til bekymring for de unges sikkerhed på institutionen (der ses øget smitteeffekt af negativ adfærd, konfliktoptrapninger, inkonsistent håndtering af negativ adfærd, udtalelse fra leder ang. mulighed for at personale vil handle i affekt, manglende opsyn og monitorering på institutionen) og udenfor institutionen (inkonsistent rømningsprocedure og manglende opsyn og monitorering med de unge udenfor institutionen).

Det er KS-teamets vurdering at især personalet i Pædagogisk team ikke får den rette vejledning og opbakning fra den pædagogiske ledelse. Oplevelsen er at fokus ofte er på personalet selv og deres personlige og emotionelle problemstillinger (dvs. private) frem for på selve MultifunC behandlingen (dvs. det professionelle). Der er en tendens til at ledelsen sætter disse ting i fokus og derved forstærker personalets ængstelighed, usikkerhed, inkonsistens og manglende tilsyn/monitorering. KS-teamet har ofte oplevet at den pædagogiske ledelse har en konfronterende stil og at ledelsen ikke bidrager til den nødvendige optimisme og tro på behandlingen, som er nødvendig for implementeringen af et forskningsbaseret program.

KS-teamet vurderer derudover også at ledelsen har en tendens til at "lukke sig om sig selv" og ikke tage imod eller bede om hjælp og vejledning og at det kan være vanskeligt for både KS-teamet og andre eksterne vejledere at få adgang til personalet og vejlede disse.

.