



Herning
Kommune

Status og strategi på det evidensbaserede område

Børn og Unge

Januar 2016

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
1.2. Formål med hæftet	3
2. Evidensbegrebet	4
3. Organisering/styring	5
3.1 Implementering.....	6
4. Økonomi	9
5. Evidensbaserede programmer, der anvendes i Herning	9
5.1. Evidensbaserede programmer/metoder, der anvendes i Herning Kommune	9
Figur 2.2: Oversigt.....	10
5.3. Andre evidensbaserede tiltag/metoder, der benyttes i Herning.....	11
6. Status	12
6.1. Status for programmerne for børn fra 0-3 år og deres familier	12
6.2. Status for programmerne for børn fra 3 - 6 år og deres familier	15
6.3. Status for programmerne for børn fra 6-12 år og deres familier	16
6.4. Status for programmerne for unge (12-17 årige) og deres familier.....	16
6.5. Andre evidensbaserede tiltag/metoder i Herning Kommune:	18
7. Fremadrettede strategier for udvikling af evidensområdet	20
Bilag 1	23
Oversigt over organiseringen på det evidensbaserede område.	23

1. Indledning

I Herning Kommune arbejdes der ikke ud fra ”plejer”, fornemmelser og personlige præferencer, men ud fra hvad, der har den ønskede effekt og hvad, der er bedst for borgeren.

At arbejde evidensbaseret er noget man har praktiseret i Herning Kommune gennem mange år. Allerede i den tidligere Herning Kommune (før Kommunalreformen 2007) blev programmet *De Utrolige År* (DUÅ) introduceret. Efter Kommunalreformen overtog Herning Kommune driften af Hedeboencentret, der blev ISO-certificeret i 1995, som den første sociale institution i Danmark. Hedeboencentret er optaget af effekten og dokumentation af de indsatser, som institutionen tilbyder. Her kan bl.a. nævnes indsatserne TFCO og MST. Endvidere har institutionen været primus motor i forhold til at udbrede kendskabet til at implementere ART som redskab, både på Hedeboencentret, men også i Familiecenter Herning samt tilbud i andre Kommuner. Hedeboencentret står samtidig for uddannelse af fagpersoner i ART.

Interessen for og implementeringen af de evidensbaserede programmer i Herning Kommune har spredt sig som ringe i vandet. Dette har været understøttet af igangværende tilbud, projekter og projektmidler. Endvidere har både Socialstyrelsen og andre kommuner være aktive medspillere i denne proces. Specielt i forhold til udvikling, implementering og drift af MST, TFCO, PALS og DUÅ. Udviklingsinitiativer, forebyggelses- og behandlingsinitiativer har således ikke været adskilt, hverken i forhold til ressourcer eller prioriteringer.

Tænkningen i de evidensbaserede programmer indgår som et væsentligt element i de forebyggende indsatser, der satses på i Herning Kommune. Her henvises der til *Knæk Kurven* (2008), der indebar, at alle skoler enten skulle arbejde med PALS eller LP, samt *Tættere på. Godt på vej – Herning Kommunes Sverigesprogram* nu benævnt **Herningmodellen**, hvor de evidensbaserede programmer afspejles i indsatsstrappen. Endvidere er evidensbaseret arbejde et vigtigt element i den nye **Alle børn er en del af fællesskabet – Herning Kommunes Inklusionsstrategi** (2015).

Som nævnt have skolerne opstart med programmerne PALS og LP i 2008. Daginstitutionerne fulgte trop i 2010, hvor implementeringen af LP og DUÅ på daginstitutionsområdet blev påbegyndt. I 2016 startes *Samspil og relationer i Daglejen*, som er et uddannelsesforløb til samtlige dagplejerne i Herning Kommune. Dette medfører, at der fra slutningen af 2017 vil blive brugt forsknings- og evidensbaserede programmer/tiltag gennem hele barnets opvækst i Herning Kommune – fra barnet er 0 år til det går ud af folkeskolen.

Der er god synergi ved at arbejde med flere evidensbaserede programmer samtidig: jo længere man arbejder med feltet, jo bedre bliver man til at vurdere, hvad der er den bedste indsats for det menneske, man står overfor.

1.2. Formål med hæftet

Dette hæfte er et forsøg på en aktuel status og strategi i forhold til de evidensbaserede programmer, metoder og indsatser i Herning Kommune, Børn og Unge. Det tænkes anvendt som et dynamisk arbejdsredskab.

Som særskilt materiale er der udarbejdet et hæfte til fagprofessionelle med beskrivelser af de programmer, der kan anvendes og henvises til i skole og dagtilbud. Materialet er benævnt: ”Evidens- og forskningsbaserede indsatser i Herning Kommune”. Endvidere suppleres ovennævnte materiale af ”Oversigt over evidensbaserede programmer i Herning Kommune”. Materialet ajourføres én gang årligt.

2. Evidensbegrebet

Gennem de sidste årtier har evidensbegrebet tiltrukket sig større og større opmærksomhed. ”Evidensbaseret” er blevet et plusord – ikke blot i forskningskredse, men også i politik, forvaltning og professionel praksis¹. Ligeledes har begreber som vidensbaserede og forskningsbaserede indsatser floreret i litteraturen. Begreberne har eksisteret i den medicinske verden gennem lang tid, men med et øget fokus på at opnå det bedst mulige resultat for modtageren samt bidrage til, at der ikke bruges ressourcer på interventioner, hvis virkning der ikke er belæg for, har tænkningen også fundet plads inden for den sociale sektor. Det er således ikke længere tilstrækkeligt, at man som socialrådgiver, terapeut, pædagog eller lærer arbejder ud fra antagelser der udelukkede bygger på erfaring og indhentning af råd og vejledning fra mere erfarne kollegaer.

Evidensbaseret handler om at arbejde med politik, forvaltning, praksis etc. med afsæt i den bedst mulige viden om, hvilke indsatser der virker og henholdsvis ikke virker.

Kazdin og Weisz (2003) klassificerer niveauerne for evidens som følger:

- **Evidensniveau 1: Potentielt virksomme tiltag**
Tiltagets elementer er beskrevet i detaljer med målsætning, målgruppe, metoder.
- **Evidensniveau 2: Sandsynligt virksomme tiltag**
På dette evidensniveau foreligger der et fornuftigt og plausibelt rationale for at tiltaget har effekt. I forlængelse af beskrivelserne i niveau 1 er der på dette niveau beskrevet teori, som sandsynliggør effekt i forhold til målsætninger og målgruppe.
- **Evidensniveau 3: Funktionelt virksomme tiltag**
På dette evidensniveau er det demonstreret, at tiltaget leder til de ønskede forandringer. I tillæg til beskrivelserne for niveau 1 og 2 foreligger der systematiske evalueringer.
- **Evidensniveau 4: Dokumenteret virksomme tiltag**
På dette niveau er der stærk evidens for, at resultaterne i evalueringerne er en effekt af tiltaget og ikke af andre faktorer. I tillæg til de beskrivelser og forskningsresultater, som forekommer for niveau 1, 2 og 3, foreligger der her forskning med et design som sandsynliggør, at resultaterne/effekterne er forårsaget af tiltaget.²

I Herning Kommune arbejder vi ud fra definitionerne i de fire evidensniveauer. Dette er dog ikke ensbetydende med, at rangordningen følges stringent. Dette skyldes, at der, ud over et ønske om at arbejde med den bedst dokumenterede indsats, også er et ønske om at sammenfatte begreberne *vidensbaset*, *evidensbaseret* og *forskningsbaseret* i niveauerne. Derfor kan nogle tiltag have ind-

¹ Metoddebatten om evidens. Olaf Rieper og Hanne Foss Hansen

² Ugsinn. Virksomme tiltag for barn og unges psykiske helse (ugsinn.uit.no)

satser/dele af den samlede indsats være på niveau 1, men andre dele af det samme tiltag kan være på niveau 4, men stadig benævnes evidensbaseret arbejde, hvis tiltaget hensigtsmæssigt kan dokumenteres ved den type forskning, som kræves på dette niveau i terminologien. Tiltag på forskellige niveauer kan således understøtte hinanden.

Målet for Herning Kommunes evidensbaserede tiltag er således, at tiltagene altid baseres på et af de fire evidensniveauer, men ikke nødvendigvis indeholder f.eks. RCT-studier, som findes på niveau 4.

Ligeledes benævnes tiltag samlet inden for såvel forskningsbaseret, vidensbaseret og evidensbaseret viden i de fire evidensniveauer.

3. Organisering/styring

Organiseringen af de evidensbaserede programmer går på tværs af flere centre i Børn og Unge og bryder således med de traditionelle søjler. Der er nedsat en Evidensstrategigruppe bestående af chefer og afdelingsledere i Børn og Unge samt evidenskoordinatoren og projektansvarlige for de enkelte programmer. Derudover er der nedsat evidenskoordinationsgrupper i både Center for Børn og Læring, Familiecenter Herning og Hedeboencentret.

Endvidere er der oprettet en HEI-planlægningsgruppe (Herningmodellen, Evidens og Inklusion). Denne gruppe har til opgave at koordinere og kvalificere implementeringen og udviklingen inden for de tre indsatsområder.

LP-modellen, Herningmodellen, DUÅ, PMTO og PALS koordineres fra Center for Børn og Læring og Center for Børn og Forebyggelse

MST, TFCO, ART og FFT koordineres af Hedeboencentret.

KEEP, KIFF, FIT, Cool Kids og ART koordineres af Familiecenter Herning

Early Bird koordineres af CBF (Autismeprojektet).

Evidensstrategigruppens formål er at have det overordnede overblik over og understøtte de evidensbaserede programmer og tiltag i Børn og Unge.

I de forskellige evidenskoordinationsgrupper har den programansvarlige til opgave at koordinere, igangsætte og implementerer de evidensbaserede programmer og tiltag. Dette understøttes af administration og ledelse i Børn og Unge.

Herning Kommune er i partnerskab med Ikast-Brande og Holstebro Kommune omkring DUÅ.

I september 2014 blev Konsortiet grundlagt. Dette udbyder PMTO og DUÅ. Herning Kommune er sammen med Ikast-Brande Kommune, Holstebro Kommune, Århus Kommune, VIA University College, University College Lillebælt og University College Capital en del af Konsortiet.

Se bilag 1.

”Evidenshuset” (Brændgårdsvej 99, 7400 Herning) blev i 2011 en realitet. Husets formål er at opnå synergieffekt gennem medarbejdernes både formelle såvel som uformelle møder og deling af viden. Da huset blev taget i brug ændredes organiseringen således at én medarbejder fra Familiecenter Herning modtager henvisningerne til de programmer, som er i huset, og en gruppe med repræsentanter fra såvel CBL som CBF er ansvarlig for brugen og koordineringen i huset. Huset har endvi-

dere mulighed for at stille det udstyr, som en del af de evidensbaserede programmerne kræver, til rådighed.

3.1 Implementering

Gennem årtier har en amerikansk forskergruppe bestående af Dean Fixsen, Karen Blase m.fl. fra University of North Carolina arbejdet med implementering.

Dean Fixsen har opstillet følgende model for at understrege vigtigheden af at have en god implementeringsstrategi. Udgangspunktet er, at uanset hvilket evidensniveau et program/tiltag er på, er sandsynligheden for, at det forventede udbytte opnås sammenhængende med hvor stor seriøsitet implementeringen tillægges. I Herning Kommune tillægges såvel programmet som implementeringen lige stor værdi. Et program kan således ikke stå uden en effektiv implementeringsstrategi.



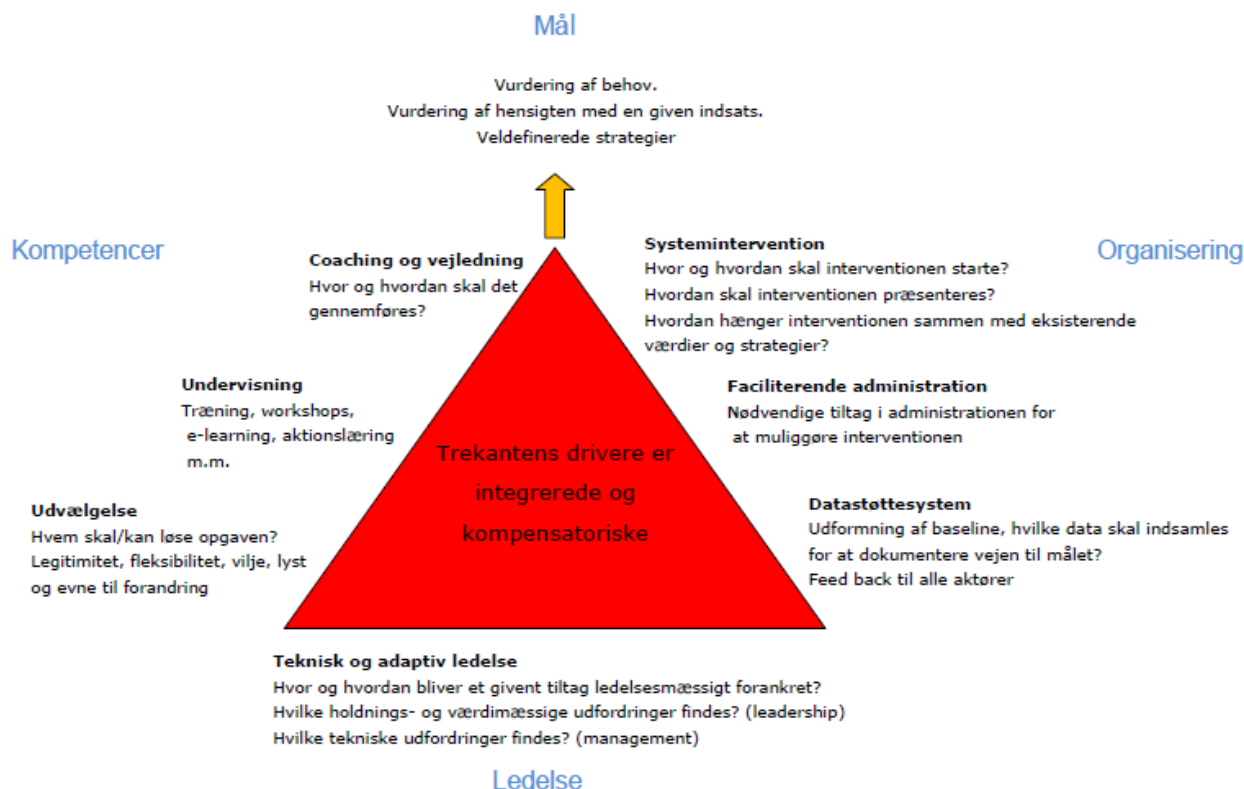
Dean Fixsen og Karen Blase har på baggrund af et forskningsprojekt opstillet en implementeringsmodel med *drivere* (en række afgørende faktorer) samt en model med *stadier* for effektiv og bæredygtig implementering i forbindelse med evidensbaserede indsatser.

Når man vil implementere nye indsatser, må man hele tiden have fokus på: hvilken **indsats** man vil implementere, **hvordan** man vil implementere mest effektivt og **hvilke kompetencer**, der er nødvendige for at støtte og skabe de ønskede forandringer frem mod **målet**. Desuden er det afgørende at anvende **data** som baggrund for, hvad næste skridt i et implementeringsstrategi måtte være.

At implementere nye projekter tager tid. Først må man undersøge, om projektet giver mening i organisationen, og om organisationen har brug for indsatsen. Herefter starter installeringen, som nødvendiggør, at man forbereder sig på forandringerne, analyserer, danner og udvælger, **hvordan** driverne skal integreres og kompenseres. De overordnede drivere udgør:

- **Organisering**
- **Kompetencer**
- **Ledelse**

Effektiv implementering kræver at disse tre arbejder sammen. Samtidig skal modellen kunne anvendes som analyseredskab for at kunne kortlægge, hvor eventuelle ”mangler” er opstået, hvis den forventede effekt af et tiltag udebliver.



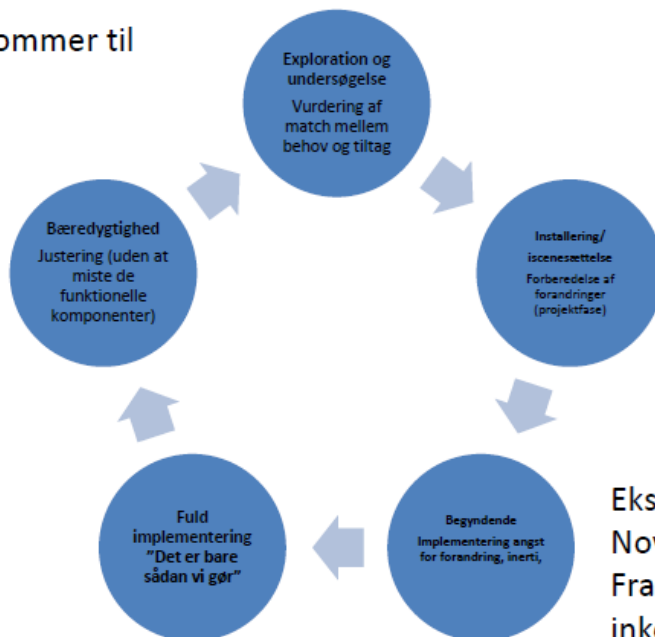
Nedenstående model, som også er udviklet af Dean Fixsen m.fl., opererer med *stadier* for effektiv og bæredygtig implementering. Ved hjælp af modellen er det muligt at identificere en organisations implementeringsgrad af en given indsats. Hvornår går man fra installering til implementering? Hvornår går man fra implementering til holdbarhed? osv. Det er vigtigt at være klar på, hvilken grad af understøtning, der er behov for i de enkelte implementeringsfaser. For at skabe vedvarende holdbarhed kræves kontinuerligt vedligehold og justering.

Hvad har vi behov for?

Nye projekter kommer til

Holdbarhed

Vedligeholdelse



Projektperiode

Ekspert i tidligere praksis
Novice i ny praksis
Fra kompetent –til
inkompetent til igen at
blive kompetent!!!

"Business as Usual"

En kobling mellem de præsenterede modeller tilstræbes at være tilstede i alle Herning Kommunes evidensbaserede indsatser – uanset evidensniveau.

Alle Herning Kommunes enkeltindsatser er endvidere indgående beskrevet mht. **STATUS, IMPLEMENTERINGSGRAD OG STRATEGI** i "Oversigt over evidensbaserede programmer i Herning Kommune".

Det er intentionen i Herning Kommunes evidensstrategi, at tiltagene kontinuerligt følges op.

4. Økonomi

Alm. Familiebehandling	23.766 kr. /103.948 kr. / 173.247 kr. /år
DUÅ Baby /Småbørn	23.208 kr. pr. fam.
DUÅ Basic	33.200 kr. pr. fam.
DUÅ Dino	33.200 kr. pr. fam.
PMTO	50.620 kr. pr. fam.
FFT	439 kr. /døgn (gen. 6 mdr.)
MST	884kr./døgn (gen. 4 mdr.)
TFCO	2.749 kr./døgn (9 – 12 mdr.)

5. Evidensbaserede programmer, der anvendes i Herning

5.1. Evidensbaserede programmer/metoder, der anvendes i Herning Kommune

- ART: Aggressions eRstatnings Træning.
- Cool Kids.
- CPOP: Cerebral Parese Opfølgings Program.
- DUÅ: De utrolige år
- Early Bird.
- FFT: Funktionel Familie Terapi.
- Herningmodel Dagtilbud. DUÅ og undervisning i systemisk tænkning.
- KEEP: Keeping Foster Parents Trained and Supported.
- KIFF. Kursus I Fælles Forældreansvar.
- LP: Læringsmiljø og Pædagogisk analyse.
- Mind My Mind
- MST: Multi Systemisk Terapi.
- NPNL: (No Power No Loose). Konflikthåndterings- og selvbeskyttelsesmetode.
- PALS: Positiv Adfærd i Læring og Samspil
- PALS Mental Sundhed.
- PMTO: Parent Management Training – Oregon.
- TFCO: Treatment Foster Care – Oregon.

Samtlige programmer og metoder er indarbejdet i CBF's servicestandarder³.

³ Servicestandarder på det specialiserede socialområde. Herning Kommune, Center for Børn og Forebyggelse, 2014

Figur 2.2: Oversigt

	DUÅ De Utrolige År			PMTO Parent Management Training - Oregon		MST Multi Systemisk Terapi	TFCO Treatment Foster Care- Oregon	PALS Positiv Adfærd i Læring og Samspil	LP Læringsmiljø og pædagogisk analyse	
	DUÅ - baby DUÅ - småbørn	Forældreprogram Basic	Dinosaursskolen	DUÅ - Dagtilbud	PMT-O individuelt	PMT-O forældregruppe				
Aldersgruppe	1½ måned-1år 1-3 år	3-8 år	4-8 år	3-6 år	3-12 år	6-12 år	12-17 år	12-17 år	Elever i folkeskolen	Børn i dagtilbud og folkeskoler
Målgruppe	Forældre i risikogrupper eller forældre med alvorlige vanskeligheder i forhold til relationen til barnet	Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder eller begyndende adfærdsvanskeligheder (udad reagerende adfærd)	Børn med adfærdsvanskeligheder eller begyndende adfærdsvanskeligheder (udad reagerende adfærd)	Alle børn i dagtilbuddet	Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder eller begyndende vanskeligheder (udad-reagerende adfærd)	Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder eller begyndende vanskeligheder (udad reagerende adfærd)	Børn og unge med adfærdsvanskeligheder Forældre Øvrige netværk	Børn og unge med svære adfærdsvanskeligheder (ofte begyndende kriminalitet) Forældre Øvrige netværk	Flere målgrupper: Almen del: Alle elever på skolen Forebyggende del: Forældre til børn med begyndende adfærdsvanskeligheder Behandlende del: Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder	Flere målgrupper: Almen del: Alle børn og medarbejdere i dagtilbuddet og skolen Forebyggende del: Forældre til børn med begyndende adfærdsvanskeligheder Behandlende del: Forældre til børn med adfærdsvanskeligheder
	Gruppeforløb: Forældre skal kunne drage fordel af at være i en gruppe	Gruppeforløb: Forældre og/eller børn skal kunne drage fordel af at være i en gruppe		Individuelt forløb for forældre. Man kan derfor deltage som alene forældre.	Gruppeforløb					
Indhold	<ul style="list-style-type: none"> Gruppebaseret Behandlingsdel Forebyggende del 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppebaseret Behandlingsdel Forebyggende del 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppebaseret Behandlingsdel Forebyggende del 	<ul style="list-style-type: none"> Omfattende indsats i hele dagtilbuddet 	<ul style="list-style-type: none"> Individuelt Behandling 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppebaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Individuelt Behandling Alternativ til døgnanbringelse 	<ul style="list-style-type: none"> Individuelt Behandling Alternativ til døgnanbringelse Den unge anbringes i behandlingsperioden i særlige TFCO-plejefamilie. 	<ul style="list-style-type: none"> Almen del: Omfattende indsats på en hel skole Forebyggende del: Individuel rådgivning for forældre Behandlingsdel: PMTO-behandling. 	<ul style="list-style-type: none"> Almen del: Omfattende indsats på en hel skole eller dagtilbud Forebyggende del: Proaktive strategier i forhold til interaktion
	Grupper (ca. 6 forældre-/par) mødes én gang pr. uge i 12-14 uger	Grupper (4-6 deltagere) mødes én gang pr. uge i 18-22 uger	Grupper (4-6 deltagere) mødes én gang pr. uge i 18-22 uger		Mødes med terapeut én gang pr. uge i 20-50 uger	Mødes 1 gang pr. uge i 14 uger	Intensivt forløb med familien og øvrige netværk i løbet af en periode på 3-5 mdr.	Intensivt forløb med familien, den unge og øvrige netværk over en periode på 6-9 mdr.		
Centrale metoder	<ul style="list-style-type: none"> Video Rollespil Gruppediskussioner Hjemmeopgaver med telefonisk opfølgning 	<ul style="list-style-type: none"> Video Rollespil Gruppediskussioner Hjemmeopgaver med telefonisk opfølgning. 	<ul style="list-style-type: none"> Video Leg og rollespil med anvendelse af hånddukker Hjemmeopgaver 		<ul style="list-style-type: none"> Dialog Rollespil Hjemmeopgaver 	<ul style="list-style-type: none"> Dialog Rollespil Hjemmeopgaver 	<ul style="list-style-type: none"> Netværksarbejde Problemløsning 	<ul style="list-style-type: none"> Netværksarbejde Problemløsning Træning 	<ul style="list-style-type: none"> Opbygning af fælles kultur og regler Dialog Rollespil 	<ul style="list-style-type: none"> Rollespil Dialogmøder i henhold til konceptet LP
Udbydere		<ul style="list-style-type: none"> Børne- og Familiecenter Herning Sundhedsplejen Heldagsskolen Munkgaard 	<ul style="list-style-type: none"> Børne- og Familiecenter Herning CBF (pædagoger) 	CBF (pædagoger)	Børne- og Familiecenter Herning		Hedebocentret	Hedebocentret	Tværgående indsats: Almen del: Skoler PALS-vejleder Forebyggende del: Skoler Børne- og Familiecenter Herning Sundhedsplejen Behandling: Familiecentret	Tværgående indsats: Almen del: Skoler og dagtilbud LP-vejleder Forebyggende del: Skoler og dagtilbud Børne- og Familiecenter Herning Sundhedsplejen Behandling: Familiecentret
Henvisning / kontakt	Programansvarlig	Programansvarlig	Programansvarlig		Visiteres i CBF's visitationsudvalg	Visiteres i CBF's visitationsudvalg til et MST-forløb.	Visiteres i CBF's visitationsudvalg	PALS-vejleder, CBF	LP-projektleder	

5.3. Andre evidensbaserede tiltag/metoder, der benyttes i Herning

Ud over de programmer, der er vist i ovenstående oversigten, benyttes flg. evidensbaserede tiltag/metoder i Herning:

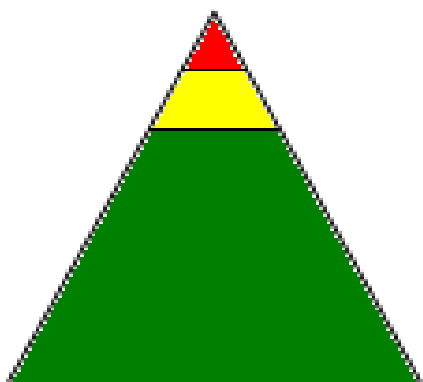
- ART, som er en gruppebaseret og struktureret metode, har vist sig at være effektiv i forhold til forebyggelse, reduktion og ændring af aggressiv adfærd hos børn og unge.
- Cool Kids er et behandlingstilbud til børn med angstproblematikker i et omfang, der hæmmer dem i hverdagen, men hvor der endnu ikke er tale om en diagnose.
- CPOP er et program rettet mod børn med cerebral parese.
- Early Bird, som er et forældreprogram rettet mod forældre til børn med Autisme Spektrum Tilstande. Programmet har til formål at reducere forældrenes stress og maksimere barnets udviklingsmuligheder gennem:
 - Støtte til forældrene i perioden mellem diagnose og skoleplacering
 - At gøre forældrene i stand til at fremme barnets sociale interaktion og kommunikation
 - At hjælpe forældrene til at udvikle gode rutiner i forhold til at håndtere barnet på et tidligt tidspunkt og afhjælpe problemskabende adfærd.
- FFT er en familiebehandlingsmetode, der fokuserer på dialog og relationer i familien.
- Herningmodel Dagtilbud, der består af DUÅ-dagtilbud udvidet med 3 dages undervisning med udgangspunkt i systemteori.
- KEEP er et tilbud til alle af Herning Kommunes ansatte plejefamilier med plejebørn i alderen 4-12 år.
- KIFF er et undervisningstilbud til forældre som vælger at flytte fra hinanden.
- Mind My Mind er pt. et udviklings- og forskningsprojekt med fokus på børn og unge i alderend 6-16 år med tegn på angst, depression og/eller adfærdsvanskeligheder.
- NPNL er en konflikthåndterings- og selvbeskyttelsesmetode. Metoden er udviklet i Sverige i 2003 og har vist sig at bidrage til at reducere antallet af konflikter, som udvikler sig til direkte fysisk magtanvendelse og voldsepisoder på døgninstitutioner.
- PALS Mental Sundhed, som har tilformål at udbygge PALS-modellen, så den også etableres tiltag ift. sårbare indadvendte børn.

Programmerne tager udgangspunkt i systemisk teori og social læringsteori og omfatter både generelle indsatser for en hel skole eller institution - og mere specialiserede indsatser målrettet enkelte børn og unge, samt deres forældre.

6. Status

Nedenstående figur er en model, der anvendes i programmerne, men den kan også anvendes mere generelt.

Forskning både i Danmark og udlandet indikerer, at antallet af børn med adfærdsproblemer i Danmark fordeler sig som i nedenstående trekant:



Det røde felt:

Børn og unge med særlige behov: Støtte- og behandlingstiltag for de få (0-5%). Børn og unge med alvorlige adfærdsproblemer.

Det gule felt:

Risikobørn og -unge: Støttetiltag for nogle (10-15%). Børn og unge med risiko for udvikling af adfærdsproblemer.

Det grønne felt:

Alle børn: Indsatser rettet mod alle børn og unge.

Målet er at kunne sikre målrettede indsatser for børn og unge i alle felter.

Der er i ovenstående taget stilling til, hvilke metoder der på nuværende tidspunkt medtages i det forebyggende felt (det grønne og gule område). Ligeledes er metoderne i det behandlende felt (det røde) beskrevet.

Metoderne, der medtages, skal løbende revurderes med henblik på anvendelighed og økonomi.

Udfordringerne:

- Programmernes effekt er konstaterbar, men der foreligger på nuværende tidspunkt ingen sammenlignende studier i forhold til andre tiltag/metoder.
- Den fortsatte udvikling
- Vedligeholdelse af certificeringen og det faglige niveau
- Perspektiver i forhold til andre metoder

6.1. Status for programmerne for børn fra 0-3 år og deres familier

Indsatser i forhold til målgruppen

Børn	Forældre
	<p>DUÅ (De Utrolige År)-baby (0-1 år): Kurset henvender sig til spædbørnsforældre, der f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none">• har brug for sunde rollemodeller• er usikre på forælderrollen• har et skrøbeligt netværk• har vanskeligt ved at læse barnets signaler• hvor relationen mellem barn og forældre er kommet skævt fra start, eller man er bekymret herfor

		<ul style="list-style-type: none"> • har en efterfødselsreaktion • har en velbehandlet psykiatrisk lidelse <p>Kursusstart er så tidligt som muligt efter fødsel – optimalt, når barnet er 1½-3 måneder.</p> <p>Gruppeforløb, hvor der arbejdes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barnets signaler • kommunikation med barnet • milepæle i barnets udvikling • rytme og rutiner • stimulation i forhold til barnets udvikling • leg, motorik, sprog • at knytte bånd mellem barn og forældre • støtte til sig selv som forældre
	CPOP	DUÅ-småbørn (1-3 år).
	DUÅ-Dagtilbud (institutionsomfattende)	DUÅ-baby (0-1 år).
	LP (dagtilbud) (institutionsomfattende)	DUÅ-småbørn (1-3 år).
		Early Bird.
	CPOP	
	DUÅ-Dagtilbud (institutionsomfattende)	
	LP (dagtilbud) institutionsomfattende	

De nævnte programmer indgår som element i forhold til *Knæk Kurven*⁴.

DUÅ-baby- og småbørnsprogrammerne tilbydes i et samarbejde mellem Familiecentret og Sundhedsplejen, da de to gruppeledere er tilknyttet hhv. Familiecentret og Sundhedsplejen.

I 2012 er der gennemført et forløb med småbørn (1-3 år).

I marts/april 2013 startede en babygruppe.

Herning kommune er med i Baby-Projektgruppen i Partnerskabet (Ikast-Brande, Holstebro og Herning kommuner), som står for udbredelsen af DUÅ-Baby programmet i Danmark.

DUÅ-Dagtilbud er et institutionsomfattende tilbud. Programmet anbefales til de børnehaver, hvor man ønsker at samarbejde med en PALS-skole.

DUÅ-Dagtilbud er forankret under CBF's ledelse.

⁴ Delrapport vedr. *Knæk Kurven*. Behandlet på Børne- og Familieudvalgets møde den 14. december 2011 (Økonomisk decentralisering – fordelingsmodel).

Den planlagte kapacitet er 6 institutioner pr. år.

Deltagerne har givet positive tilbagemeldinger så som, at de føler sig mere kompetente og professionelle.

Udfordringer: Tilbuddet er "klemt" grundet Herning Kommunes byråds beslutning om skolernes valg af LP eller PALS, og at institutionerne skal vælge som distriktsskolen. Det har vist sig, at de fleste skoler vælger LP.

Størstedelen af dagtilbuddene i Herning Kommune har dog valgt Herningmodel Dagtilbud, som er funderet i DUÅ-Dagtilbud men suppleres med temadage hvor der undervises i systemisk tænkning som overbygning, således har Herningmodellen Dagtilbud begge koncepter indeholdt.

I april 2013 udkom evalueringsrapporten for DUÅ-Dagtilbud⁵

Samspil og Relationer i Dagplejen er et uddannelsesforløb, som gives til alle dagplejere i Herning Kommune. Forløbet udbydes af VIA og består af 5 workshops af i alt 37 timer. Mellem hver workshop indlægges en øveperiode på 4 uger. I alt skal 9 hold af ca. 24 deltagere på uddannelse. Det første hold starter uddannelse primo februar 2016, og det forventes, at alle dagplejere har været igennem forløbet ved udgangen af 2017.

LP-dagtilbud er et institutionsomfattende tilbud. Hvis en institution tilslutter sig dette koncept, gennemgår personalet først e-learning, som skal give en indføring i en systemteoretisk tilgang. Herefter arbejder medarbejdergrupper med at løse konkrete problemer ud fra den beskrevne fremgangsmåde. Først identificeres de opretholdende faktorer og derefter, ud fra evidensbaseret viden, besluttet det hvilken af disse faktorer, man vil arbejde med og på hvilken måde.

Herningmodel Dagtilbud indeholder DUÅ-uddannelsen samt 3 dages uddannelse i systemisk tænkning. Fra 2014 benyttes Herningmodel Dagtilbud entydigt af Herning Kommunes dagtilbud. Uddannelsen af medarbejdere påbegyndes januar 2013, og det forventes, at samtlige 40 institutioner med ca. 800 medarbejdere har gennemført uddannelsen i 2016. Herning-modellen lægger derfor op til samarbejde med såvel PALS- som LP skoler.

Early Bird varetages af Autismeprojektet, der refererer til CBF.

Programmet omfatter: 1 introduktionsoplæg, 9 fælles undervisningsgange (å 3 timer), 4 individuelle hjemmebesøg (å 1,5-2 timer). Der er hjemmearbejde med videooptagelser. Der afvikles et program pr. år med deltagelse af 8-10 forældrepar.

Aktuelt er der tydelig stigning i antallet af småbørn, som diagnosticeres tidligt, hvilket resulterer i, at antallet af nye forældre overstiger "Early Bird-kursets" nuværende kapacitet.

CPOP (Cerebral Parese Opfølgings Program) varetages primært af småbørnsvejleder i Børn og Unge, men også af Tjørringhus.

CPOP har eksisteret i Sverige siden 1994 (under navnet CPUP) og i Danmark siden 2006. I Region Midtjylland, og dermed i Herning Kommune, blev det besluttet at indføre CPOP i 2011.

⁵ Evalueringsrapport *De Utrolige År*. Fokus på det positive samvær. Evaluering af DUÅ-Dagtilbud. Et pilotprojekt i Holstebro, Herning og Ikast-Brande Kommuner.

Målgruppen er børn med cerebral parese, født 1. januar 2008 eller senere. Børnene følges kontinuert og standardiseret gennem opvæksten af de samme læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Erfaringer fra Sverige viser, at 10 år efter indførelsen af CPOP, har ingen børn hofte luksationer sammenlignet med 10 % tidligere. Hofteoperationer på børn er reduceret fra 40% til 15 %. Desuden er der færre børn med svære kontrakturer og fejlstillinger.

6.2. Status for programmerne for børn fra 3 - 6 år og deres familier

Indsatser i forhold til målgruppen

	Børn	Forældre
	DINO-lillegrupper (behandling)	BASIC-forældregrupper (behandling)
	DINO-lillegrupper (forebyggelse)	BASIC-forældregrupper (forebyggelse)
	DINO-storegrupper/classroom (forebyggelse)	
	LP-grupper (Institutionsomfattende)	
		Early Bird
	DUÅ for dagtilbud (Institutionsomfattende) Herning-model	
	LP for dagtilbud (Institutionsomfattende) Herning model	
	LP-grupper (institutionsomfattende) Herning-model	
	DUÅ for dagtilbud (Institutionsomfattende) Herning-model	
	LP for dagtilbud (Institutionsomfattende) Herning-model	

DINO er ikke en forkortelse, da det henviser til Dinosaurus, der appellerer til børn i den respektive aldersgruppe. Forældrene er i gang med/har gennemgået et DUÅ Basic forældregruppeforløb. De nævnte programmer indgår som element i *Knæk Kurven* (se note 4) og er nu en del af Herning Kommunes inklusionsstrategi.

DINO-lillegruppe. Her er aktuelt 2 grupper, der hver afvikler 3 forløb pr. 2 år.

BASIC-grupper. Her er aktuelt 2 grupper, der hver afvikler 3 forløb over 2 år.

DINO-storgrupper/classroom er en indsats, der rettes mod en stue i en børnehave. Indsatsen er tænkt til at sikre, at DINO-deltageren får støtte i forhold til institutionsarenaen, således at indsatsen kommer til at omfatte barnet selv, hjemmearenaen og institutionsarenaen.

Der er tale om 2 sessioner (å 1 time) pr. uge i et halvt år

DUÅ for dagtilbud. Her henvises til afsnit 2.5

LP-dagtilbud . Her henvises til afsnit 2.5

Early Bird. Her henvises til afsnit 2.5

6.3. Status for programmerne for børn fra 6-12 år og deres familier

Indsats i forhold til målgruppen

	Børn	Forældre
Red	Tjek ind – tjek ud	PMTO – individuelt forløb
		PMTO – forældregruppe
Yellow	Tjek ind – tjek ud	Forældrerådgivning
	PALS	
	LP	
Green	PALS	
	LP	

De nævnte programmer indgår som element i *Knæk Kurven* (se note 4), og er i dag en del af Herring Kommunes implementeringsstrategi.

- PALS implementeres på den enkelte skole, under vejledning af PALS-vejlederen, der er ansat i CBF.
- Tjek ind-tjek ud, implementeres på den enkelte skole. Oplæring foregår via PALS-vejlederen.
- Forældrerådgivning implementeres på den enkelte skole og omfatter 3-5 rådgivninger af forældrene. Uddannelsen forestås af Familiecentrets PMTO-terapeuter, der også varetager den løbende vejledning af rådgiverne 6-10 timer pr. år.
- Forældregrupper forestås af Familiecentret.
- PMTO individuelt forløb forestås af Familiecentret. Uddannelsen sker via Konsortiet

6.4. Status for programmerne for unge (12-17 årige) og deres familier

	Unge	Forældre
Red	MST	MST
	TFCO	TFC= (+ træningsfamilie)
Red	ART	
Yellow	FTF	FTF
Green	FFT	FFT

MST er en del af Hedebo-centret.

Aktuelt er servicekapaciteten omkring 18-20 pr. år.

Der er øjensynlig en demografisk udfordring, eftersom efterspørgslen svinger mellem at være meget høj og meget lav.

Teamet tager sager fra 4-5 andre kommuner, hvilket medfører en organisatorisk systemisk-orienteret udfordring.

I rapporten ”Afrapportering – kommuner. Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge”⁶ er MST nævnt. Ifølge rapporten ”peger den økonomiske analyse på at MST har økonomisk potentiale for det offentlige ved at kunne forebygge anbringelser og reducere kriminalitet og misbrug og øge de unges uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad som voksne. Med en forudsætning om, at MST virker bedre end anbringelse for 30% af deltagerne, er det et økonomisk potentiale på ca. 300.000 kr. pr. deltager. Der er tale om en investering på 140.000 kr. pr deltager for et MST-forløb. Det skal dog bemærkes, at der i modsætning til de øvrige programmer er mere tvetydige analyser af de reelle effekter af MST”.

Der er som appendiks program til MST udarbejdet MST-SA (før MST-CM), som har fokus på misbrugsbehandling. Afprøvningen af MST-SA gav gode resultater og programmet er i dag fuldt integreret som en del af indsatsen fra Herning Kommunes MST-team.

TFCO (tidligere MTFC) er en del af Hedeboencentret.

Servicekapaciteten pr. år er aktuelt 8. Der er tilknyttet 7-9 træningsfamilier til tilbuddet.

Der opleves udsving i forhold til efterspørgslen, hvilket giver udfordringer da (erfarne) træningsfamilier må opsiges.

Også TFCO er behandlet i rapporten ”Afrapportering – kommuner. Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge” (se fodnote 6).

”Den økonomiske analyse peger på, at MTFC (benævnes nu TFCO) har et økonomisk potentiale for det offentlige. Selv om udgiften til MTFC på 912.500 kr. pr. person er dyrere end de fleste andre anbringelser, peger effektvurderingen på, at de unge vil klare sig bedre end ved traditionelle anbringelser og derfor, på sigt, have et bedre livsforløb. Hvis det forudsættes, at MTFC koster 112.500 kr. mere end den anbringelse, man ellers ville iværksætte, er der tale om et økonomisk potentiale på 0,7 mio. kr. pr. deltager”.

ART som metode anvendes på Hedeboencentret og på Børne- og Familiecenter Herning.

Hedeboencentret har aktuelt 44 uddannede ART-trænere samt 3 instruktører.

ART-Centret i Norge har Hedeboencentret som sin foretrukne samarbejdspartner i Norden, da ART er veludviklet på Hedeboencentret, og institutionen arbejder systematisk.

Hedeboencentret er kvalificeret til at udbyde ART-uddannelse, og de 3 instruktører har bidraget til at uddanne omkring 300 trænere i hele landet.

Flere skoler i Herning Kommune har også fået uddannet ART-trænere. Disse er UngHerning (Helius), Ungecenter Knudmosen, Vestervangskolen, Skolen ved Sønderager, Brændgård Skolen og Kibæk Skole.

⁶ Rambøll: ”Afrapportering-kommuner. Analyse af økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge”. Marts 2012.

FFT (Funktionel Familie Terapi). FFT er et koncentreret, evidensbaseret og ambulante familiebehandlings tilbud, der arbejder med at styrke familiens kommunikation, samspil og problemløsningsfærdigheder.

FFT har været et tilbud i Herning Kommune siden juni 2013. Der arbejdes ud fra en fastlagt, men dog fleksibel skabelon, der i sessionerne fører den samlede familie igennem et forløb, hvor udvikling af færdigheder, men også kommunikative modsætninger eller vanskeligheder er i centrum. I andre lande er der gennemført omfattende evalueringer og undersøgelser af FFT-forløb. De enkelte komponenter er baseret på disse, samt på værktøjer hentet i/udviklet med henvisning til andre evidensbaserede koncepter.

I Herning Kommune er tilbuddet FFT placeret som et selvstændigt team i Hedebo-centrets ambulante afdeling: Støtteafdelingen. Det nuværende team består af 4 terapeuter, hvoraf 1 er under uddannelse som Supervisor. Der er knyttet ledelsesmæssig- og projektstyrings-kompetence til teamet.

Keeping Fosterparents Trained and Supported (KEEP) er et forebyggende kursusforløb for plejefamilier i Herning Kommune med plejebørn i alderen 4-12 år. Fokus er på at styrke plejeforældres kompetencer til at fastholde og støtte op om plejebørn. KEEP-programmet understøtter Herning Kommunes mål om, at flere børn skal inkluderes i normalområdet. For anbragte børn medfører det et mål om, at børnene bør vokse op i plejefamilie eller hos slægt eller netværk frem for på institution. Der er derfor behov for effektive indsatser, som kan styrke plejefamilier i at forebygge og håndtere bl.a. udad reagerende adfærd på en hensigtsmæssig og konstruktiv måde. KEEP er udviklet til at give plejeforældre sådanne konkrete værktøjer, hvilket dermed kan bidrage til at fastholde børnene i plejefamilien. Derved mindskes risikoen for et sammenbrud i anbringelsen, og dermed risikoen for f.eks. en institutionsanbringelse, der bringer den unge væk fra de normaltilliggende opvækstvilkår, som en plejefamilie kan tilbyde. Det er dokumenteret, at effekten af KEEP er størst for børn, der udviser adfærdsvanskeligheder. Programudvikler Patricia Chamberlain fra Oregon Social Learning Center i USA argumenterer imidlertid for, at KEEP anvendes som en generel forebyggende indsats. Teoretisk er KEEP primært baseret på social læringsteori og fokuserer på at styrke plejeforældrenes færdigheder gennem fokus på positiv forstærkning af barnet.

KEEP forløbet består af 16 sessioner (à 90 min.) over 16 uger. Der kan deltage plejeforældre for op til 6 plejebørn i hvert KEEP-forløb. KEEP udføres af Børne- Familiecenter Herning.

6.5. Andre evidensbaserede tiltag/metoder i Herning Kommune:

Med Barnets Reform og Anbringelsesreformen, blev der lagt op til, at arbejdet med udsatte børn og unge skulle tænkes anderledes.

I Børne- og Familierådgivningen (del af CBF) har man hentet inspiration i Sverige. KREVI (nu KORA) har i samarbejde med Kolding Kommune og Herning Kommune lavet en undersøgelse, bl.a. med det formål at afdække hvilke erfaringer fra Sverige, der kan være inspirerende - set ud fra et dansk perspektiv.⁷

I Børne- og Familierådgivningen (nuværende CBF) påbegyndtes 1. januar 2013 et 4-årigt projekt ("Tættere på – godt på vej. Herning Kommunes Sverigesprogram), som nu benævnes Herningmodellen. Her blev 3 distrikter udpeget til projektet. Disse var et bydistrikt, et landdistrikt og et forstadsdistrikt. Projektets formål var at sikre, at den mindst indgribende indsats blev taget i brug i forhold til familier, børn og unge. Samtidig inddrages familien/netværket for at sikre en helheds-

⁷ KREVI: "Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge". Marts 2012

orienteret tilgang⁸. Fra 1. januar 2016 implementeres elementerne i Herningmodellen til resten af kommunen.

På Herning Kommunes specialiserede institutioner er man optaget af at arbejde forskningsbaseret. Samtidig forsøges det at leve op til efterspørgsel fra bestillerenheder. Dermed er der en kontinuerlig proces i forhold til udvikling af tilbud/nye opgaver:

På HandicapCenter Hernings aflastningsafdeling udvikles tilbud som alternativ til traditionel aflastning som eksempelvis klubaflastningstilbud.

I Børne - Familiecenter Hernings afdeling Toften har man udviklet Broen, som er et dagbehandlingstilbud målrettet børn og unge i alderen 4-14 år. Broen er oprettet ud fra et ønske om at iværksætte en indsats for børn/unge og deres familie, hvor døgnanbringelse af børnene/de unge overvejes, men hvor det skønnes formålstjenligt at iværksætte dagbehandling som alternativ. Tilbuddet bygger på evidensbaseret forskning og teori omkring bevarelse af barnets/den unges tilknytning til sine forældre samt ICS modellens fokus på forældrenes ressourcer og evne til at opfylde deres forpligtelser med at drage omsorg for børnene/de unge og give dem muligheden for at have et "børneliv".

Broen er blevet evalueret af Metodecentret, hvor syv børn er blevet fulgt i perioden december 2012 til januar 2014. Evalueringen peger i vid udstrækning på, at Broen formår at imødekomme flere af de behov, som de indskrevne børn og deres forældre har. Den samlede vurdering af Metodecentret er derfor, "(...) at Broens indsats har gjort en positiv forskel for børnene og deres forældre i løbet af evalueringsperioden, men i forskelligt omfang og særligt i forhold til skoletilknytning og relationer til sociale netværk"⁹.

Kursus i Fælles Forældreansvar (KIFF) er et kursus, der udbydes af Børne- Familiecenter Herning. Kurset er et rådgivningstilbud, der introducerer nøglerne til et godt samarbejde om børnene efter en skilsmisse. Målgruppen er forældre, der er blevet skilt eller har i skilsmisseovervejelser. Endvidere indeholder tilbuddet en børnesamtalegruppe, der tilbydes børnene, hvis forældrene er blevet skilt.

Feedback Informed Treatment (FIT) anvendes i Børne- Familiecenter Herning.

FIT sætter fokus på forældrenes eller barnets oplevelse af, hvordan en behandlingsindsats virker. Redskabet giver løbende feedback og resultatdokumentation af den behandling, der gennemføres, og kan på den måde bidrage til at sikre større effekt og kvalitet i indsatsen.

FIT er udviklet af psykologerne Scott Miller og Barry Duncan. Redskabet er oprindeligt målrettet til brug i psykoterapi, men har i Danmark også været anvendt og vist sig brugbart inden for det socialpædagogiske og socialpsykiatriske felt. Feedbacken skal bidrage til at sikre, at forældrene og/eller barnet får det udbytte af behandlingen, som de ønsker. Derudover fungerer feedbacken som en måde hvorpå behandleren hele tiden kan kvalitetssikre sit arbejde.

Målgruppen kan dels være forældre, som deltager i et samtaleforløb, dels forløb med praktisk pædagogisk vejledning, terapeutiske forløb, træningssessioner eller lignende, og dels børn i alderen 5-6 år, som deltager i børnesamtaler, praktisk pædagogisk vejledning eller lignende.

⁸ "Sverigesprojektet – styrket sagsbehandling, tidsbegrænsede anbringelser og fokus på forebyggelse. Projektbeskrivelse. Center for Børn og Forebyggelse, december 2012.

⁹ "Evaluering af "Broen" i Herning Kommune", Metodecentret, august 2014.

På såvel Hedebo-centret som Toften arbejdes der med udviklingsprojekter, som tager udgangspunkt i kortere anbringelsestid og større inddragelse af familie og netværk.

Baggrunden for udvikling af de nævnte projekter skal ses på baggrund af, at der ikke er forskningsmæssigt belæg for, at langvarige institutionsanbringelser i sig selv medfører bedre resultater for de anbragte børn og unge end kortere anbringelser. Tværtimod er der indikationer på, at den optimale anbringelsestid ligger på omkring et halvt år, for nogle grupper børn og unge¹⁰.

En kortvarig institutionsanbringelse bør sammentænkes og iværksættes parallelt med andre tiltag i det miljø, som barnet/den unge skal vende tilbage til.

I 2012 gennemførte medarbejdere fra specialskoler, døgninstitutioner og opholdssteder for børn og unge uddannelse i NPNL. Uddannelsen blev udbudt via Socialministeriet i samarbejde med COK.

NPNL er en konflikthåndterings- og selvbeskyttelsesmetode, hvor anvendelse af fysisk og psykisk magt i de professionelle relationer bør undgås i videst muligt omfang.

NPNL er udviklet i Sverige i 2003. Det er dokumenteret, at metoden bidrager til at reducere antallet af konflikter, som udvikler sig til direkte fysisk magtanvendelse og voldsepisoder.

En del af de gennemgåede programmer, som Herning Kommune benytter, er nu i vedligeholdelsesfasen, eller i projektfasens afslutning. Der er som følge heraf behov for en afklaring af hvilken vægtning, de har, når ressourcer og opgaveportefølje prioriteres.

7. Fremadrettede strategier for udvikling af evidensområdet

- At daginstitutioner, skoler og specialiserede døgninstitutioner arbejder så evidensbaserede som muligt. Herunder at nye tiltag er evidensbaserede.
- At der satses på at udvikle metoder, der er så evidensbaserede som muligt, på de specialiserede døgninstitutioner, hvor der ikke findes egentlige evidensbaserede programmer, og hvor der ikke er tradition for at arbejde evidensbaseret.
- At CBF og CBL benytter evidensbaserede tilbud.
- At der er en fælles prioritering af ressourcerne i Børn og Unge, da målet om den øgede udbredelse og anvendelse af de evidensbaserede programmer/tilbud er et udtryk for, at der samtidig skal ske en omlægning af afdelingernes eksisterende tilbud, måder at arbejde på, og anvendelse af ressourcerne. Da der imidlertid er stor indbyrdes afhængighed mellem de forskellige programmer, bør ressourceallokering til programmerne ikke være den enkelte afdelings beslutning, men bør ske gennem en fælles prioritering af ressourcerne i Børn og Unge, hvis man skal nå i mål med de fulde effekter af programmerne
- Fortsat at sikre vidensdeling (både lokalt, nationalt og internationalt), udvikling og implementering af evidensbaserede metoder og koordinering i Herning Kommune.

¹⁰ Andreassen, T. "Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen?" Oslo: Kommuneforlaget (2003).

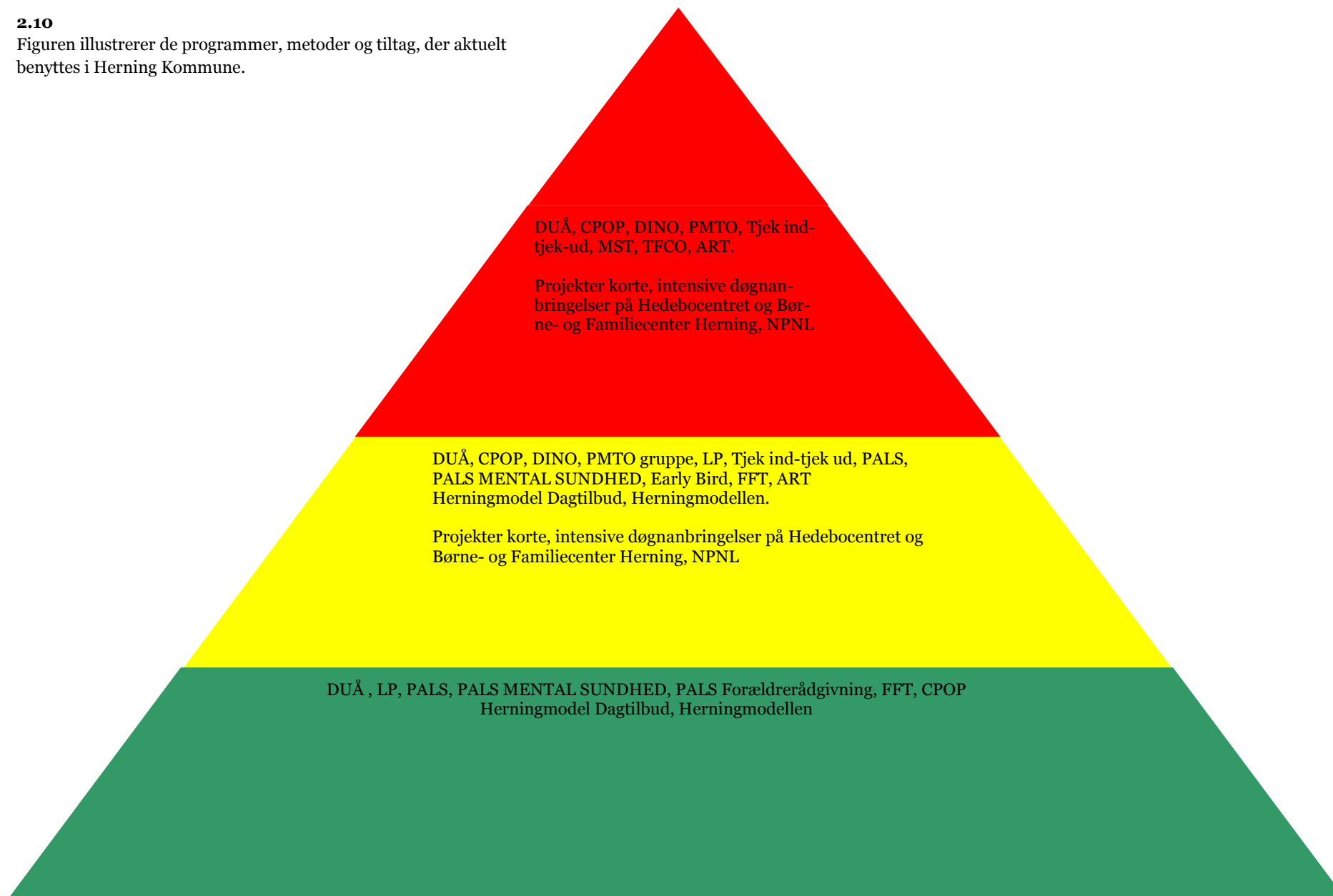
Hair, H.J. "Outcomes for Children og Adolescents after Residential Treatment: A Review for Research from 1993 to 2003" I Journal of Child and Familiely Studies, 14:4, 551-575 (2005).

James, S. "What Works in Group Care? – A Structured Review of Treatment Models for Group Homes and Residential Care" I Children and Youth Services Review, 33 308-321 (2011).

-
- At der sættes fokus på øget evidensbaseret arbejde i handicap området
 - At Herning Kommune i 2020 udelukkende benytter tilbud med dokumenteret effekt baseret på den nyeste forskning på børne- og ungeområdet.
 - At feedback systemer bliver en integreret del af arbejdet med børn og unge.

2.10

Figuren illustrerer de programmer, metoder og tiltag, der aktuelt benyttes i Herning Kommune.



Bilag 1

Øversigt over organiseringen på det evidensbaserede område.

