



Signs of Safety

en detaljerad presentation

4e upplagan

Dr Andrew Turnell och Terry Murphy





Signs of Safety® – en detaljerad presentation (4e upplagan) **Andrew Turnell och Terry Murphy**

Originalets Titel: Signs of Safety® Comprehensive Briefing paper

Översättning av Magnus Nordén

Både arbetsmodellen och denna presentation utvecklas ständigt och uppdateras regelbundet.
Senaste versionen av presentationen hittar du alltid på www.signsofsafety.net/shop/

1e upplagan publicerades i december 2010

2e upplagan publicerades i april 2012

3e upplagan publicerades i augusti 2014

4e upplagan publicerades i april 2017

Viktiga ändringar i 4e upplagan:

- Nytt ärendematerial i kapitel 5 för att presentera Signs of Safetys ramverk för bedömning och tillhörande säkerhetsplanering.
- Helt nytt kapitel 6 om Signs of Safetys förändringsteori.
- Stora omarbetningar av kapitel 9 och 10 rörande den senaste utvecklingen inom Signs of Safetys tillämpning i organisationer.

ISBN: 978-0-9924284-1-9

Elia

Publicerad av Elia International Ltd

Com 1, 153 Kensington Street

East Perth WA 6004

Australien

Signs of Safety® är ett registrerat varumärke som ägs av Elia International Ltd.

Version 4.0.4

Omslagsbild

”Signs of Safetys arbetssätt inom social barn- och ungdomsvård har sina rötter i Australien. Det är därför passande att vår presentation av Signs of Safetys verksamhet med professionella och barn, föräldrar och nätverk i deras egen omgivning illustreras med den australiskt aboriginska lövmålning som är bokens omslagsbild.”

Andrew Turnell

Omslagsbilden beställdes av oss och målades för att gestalta det flödande samspel som kännetecknar Signs of Safetys förändringsteori. Bilden berättar om det fokuserade arbetet på senare år med att mer exakt formulera de förändringsteorier rörande organisation och praktik som för första gången presenteras här i denna bokens 4:e upplaga.



Bilden är skapad av Roseanne Paine, en wongutha (australisk aborigin) från Cosmo Newberry Community. Hon är förskollärare och konstnär och målar historier från sin barndom och drömtiden och gör nutida aboriginsk konst.

Om omslagsbilden – Roseanne Paine

Målningen föreställer Signs of Safetys ramverk. Det är gestaltat som ett löv för att visa att det växer och lever. Den blå hästskoformen vid bladfästet står för socialtjänsten – med barn- och ungdomsvården i centrum – omgiven av domstolarna och rättsväsendet som i sin tur omges av det utvidgade professionella nätverket. Den brandgula och röda hästskoformen intill symboliserar det utsatta barnet eller ungdomen som omges av kärnfamiljen, den utvidgade familjen och stödpersonerna. Från båda hästskoformerna löper fotavtryck som symboliserar resan de gör tillsammans för att stötta det utsatta barnet eller ungdomen och deras familj. Resan går genom bedömnings- och analyscykeln som motsvaras av fyra av de gröna och vita cirkelarna.

Denna cykel består av delarna ledarskap, organisatorisk anpassning, lärande och meningsfull uppföljning. Resan går också genom åtgärds cykeln, som representeras av de övriga fyra vita och gröna cirkelarna. Åtgärds cykeln består av att:

- informera, lyssna på och engagera barnen;
- etablera ett permanent stödnätverk i deras egen omgivning;
- stödpersoner regelbundet kontrollerar och säkrar att planen permanentas; samt
- föräldrar, stödpersoner och barn genomför vardagsplanen för att säkra välbefinnande, trygghet och framgång även när det blir tufft.

Den vita och svarta linjen som löper genom hela lövet och ut och in mellan cirkelarna är bladdets nerv och symboliserar det flödande och livgivande hos metoden som ger näring åt växandet och ramverkets olika delar. Vid lövets spets slutar de blå fotavtrycken (socialtjänsten) men de gula fotstegen (barnet, ungdomen och familjen) går vidare, stärkta av Signs of Safetys arbete och resan. Den brandgula och röda hästskoformen intill symboliserar – liksom tidigare – det utsatta barnet eller ungdomen som omges av kärnfamiljen, den utvidgade familjen och stödpersonerna. De har vuxit och är större nu och fortsätter resan utan direkt stöd från ramverket.



De röda cirkelarna i bakgrunden föreställer samverkan mellan familjerna och socialtjänsten och hur styrkan i detta samarbete bidrar till att stödja utsatta barn och ungdomar.

Innehållsförteckning

Omslagsbild	4
Inledning: ett arbetssätt i ständig utveckling	1
1. Säkerhetsorienterad praktik – målet är alltid barnets säkerhet.....	4
2. Signs of Safetys tre grundprinciper.....	5
2.1 Samarbete. 5	
2.2 Munros maxim: tänk kritiskt, ifrågasätt.6	
2.3 Storslagna visioner måste förankras i vardagen 7	
3. Signs of Safetys historia	8
4. International Use and Data	10
4.1 International Use ...10	
4.2 Current Major International Research Initiatives .. 11	
4.3 Evidence Base / Supporting Data...12	
4.4 Research on Working with ‘Denied’ Child Abuse .. 23	
4.5 Constructive Working Relationships..23	
4.6 Towards Practice-based Evidence...24	
5. Bedömning och planering i Signs of Safety – riskbedömning som grundsten för konstruktiv barn- och ungdomsvård.....	25
5.1 Risk som ledmotiv i barn- och ungdomsvårdens praktik ...25	
5.2 Riskbedömning som konstruktiv praktik...25	
5.3 Heltäckande riskbedömning, och bedömning och planering i Signs of Safety..26	
5.5 Signs of Safetys grundsatser för praktiken 31	
6. Signs of Safety-metodens förändringsteori.....	34
6.1 Bedömnings- och analyscykeln 34	
6.2 Åtgärdsnyckeln 36	
7. Engagera barnen	38
7.1 Verkyget Mina tre hus (My Three Houses™) 38	
7.2 Verkygen Trollkarlen och Fen41	
8. Säkerhetsplanering.....	43
8.1 Vad innebär säkerhetsplanering i barn- och ungdomsvård? .43	
8.2 Förberedelser 43	
8.3 Engagera ett livslångt nätverk .. 44	
8.4 Förhandla om hur: utformningen av säkerhetsplanens detaljer45	
8.5 Ord- och bildberättelser ... 46	
8.6 Säkerhetsplaner med barnet i centrum.50	
8.7 En säkerhetsplan är en resa, inte en produkt 52	

9. Signs of Safety as a Vehicle for Organisational Learning and Transformation 53

- 9.1 The Learning Organisation 53
- 9.2 70:20:10 Learning Theory.. 54
- 9.3 Creating a Culture of Appreciative Inquiry 56
- 9.4 Action Learning.58

10. Signs of Safety Implementation – A Journey of Learning and Alignment 61

- 10.1 The Challenges of Implementation..61
- 10.2 The Implementation Framework .62
- 10.3 Preparation Phase 64
- 10.4 Learning . 65
- 10.5 Leadership ...68
- 10.6 Organisational Alignment... 70
- 10.7 Meaningful Measures..74
- 10.8 Whole of Person, Whole of Organisation 77
- 10.9 Signs of Safety Organisational Theory of Change .. 79
- 10.10 Staying the Journey ... 79

References 80

Inledning: ett arbetssätt i ständig utveckling

Signs of Safety betraktas idag internationellt som den ledande befintliga inkluderande metoden inom social barn- och ungdomsvård.

Även om metoden utvecklats sedan Steve Edwards och Andrew Turnell påbörjade sitt samarbete i slutet av 1980-talet har intresset för och användningen av arbetssättet formligen exploderat de senaste åtta åren runt om i världen. Framgången beror på att Signs of Safetys arbetssätt först och främst utgår – och fortfarande utvecklas – ifrån vad som faktiskt fungerar för den som är verksam på fältet. Idag arbetar nästan 200 organisationer i 15 länder med någon form av Signs of Safety, inklusive storskaliga, långsiktiga, systemövergripande tillämpningar i Australien, Nya Zeeland, Japan, Europa, Kanada, USA och Kambodja.

En effektiv barn- och ungdomsvård måste vara strukturerad och systematisk i sin organisation och ärendehantering när den arbetar med situationer där barn far illa. Även om det gjordes mycket bra inom barn- och ungdomsvården på 1970-talet så vet alla som påverkats av de friare arrangemangen under perioden – där nästan vad som helst var tillåtet – att det också gjordes mycket som var väldigt dåligt. Sedan dess har de värsta missförhållandena inom organisation och ärendehantering avslöjats i kritiska ärendegranskningar och dödsfallsutredningar, och rutinisering och revisioner har införts på bred front för att reformera barn- och ungdomsvården världen över (Ferguson 2004; 2013; Munro 2004; 2010; 2011). Tyvärr har rutiniseringen inte lett till den omvandling man hoppats på. Följande yttrande av den amerikanska regeringens nationella barnkommission är förmodligen ännu mer sant idag än när det skrevs 1991:

Om vårt land avsiktligt utformat ett system för att göra dem som arbetar i det frustrerade, reta upp allmänheten som finansierar det, och överge barnen som är beroende av det – ja då kunde vi inte ha lyckats bättre än dagens barnavårdssystem. (Citatet från Thompson, 1995, sid 5)

I nästan hela världen har synen på barn- och ungdomsvård som framför allt en procedur- och rutinutmaning lett till system som blivit allt dyrare och mer defensiva. Antalet barn i långvarig samhällsvård ökar snabbt. Rättsprocesser mot föräldrar ökar. Och personalomsättningen stiger samtidigt som arbetsmoralen sjunker. (Därmed inte sagt att antalet faktiska övergrepp mot barn ökat i vissa länder. Att fastställa det är mycket svårt.) I Sacramento County i USA släppte ett Grand Jury-förfarande 2010 en rapport med titeln "Barn- och ungdomsvård: inget ändras, någonsin". Titeln låter pessimistisk. Men faktum är att nästan all barn- och ungdomsvård i hela den utvecklade världen verkligen har förändrats – till det sämre!

Signs of Safetys växande internationella samfund av socialtjänster och professionella har valt en annan väg för att reformera barn- och ungdomsvården. Förändringsstrategin som driver Signs of Safety – vad gäller modellens utformning och dess strävan efter bättre resultat – är att låta det som verkligen fungerar för socialarbetare och klienter i den dagliga praktiken utgöra grunden för hur vi utvecklar arbetssättet. Signs of Safetys arbetssätt står på jättars axlar. Jättarna är alla de som arbetar på fältet världen över och som tagit till sig Signs of Safetys arbetssätt och sedan medvetet valt att beskriva vad de gör, vad de kämpar med och – viktigast av allt – vad som fungerar för dem. Den här samarbetsinriktade, lösningsfokuserade metoden med uppskattande samtal eller undersökningar (Appreciative Inquiry, AI) är drivkraften bakom den kontinuerliga utvecklingen av Signs of Safetys arbetssätt.

Som namn har Signs of Safety idag 23 år på nacken. Det är ett moget professionellt arbetssätt som fortfarande utvecklas. Vårt praktiskt inriktade arbetssätt och dess metoder finslipas ständigt och kan tillämpas genom hela processen, från mottagning och bedömning till avslut, inom behandling och placeringar och arbete med långsiktiga lösningar, samt över hela det spektrum av missförhållanden, komplicerande faktorer och demografiska grupper som barn- och ungdomsvården omfattar. Nedan är några av de viktigaste förändringar som gjorts inom Signs of Safety sedan Turnells och Edwards publicerades 1999:

- Signs of Safetys ramverk för riskbedömning och planering finns nu i en andra, mer generellt använd version med tre kolumner.
- Riskbedömningsprocessen har vidareutvecklats och utgör nu kärnan i Signs of Safetys praktik.
- Enkla verktyg har skapats som sätter barnets röst i centrum av Signs of Safetys praktik och engagerar barnet direkt i bedömning och planering (Turnell och Essex, 2006; 2013; Turnell, 2011; Weld, 2008).
- Vi har förfinat och införlivat mycket mer rigorösa och systematiska samarbetsinriktade processer och verktyg för säkerhetsplanering (Nelson-Dusek, under tryckning; Turnell och Essex, 2006; 2013; Turnell, 2010; 2013).
- Processer för uppskattande samtal har utvecklats och införlivats för att fastställa vad som fungerar för utövaren på fältet.

Parallellt med utvecklingen av praktiken sker betydande framsteg med fokus på att skapa organisatoriska villkor som kan stötta Signs of Safetys användning och tillämpning. Här är de viktigaste:

- stöd av forskning och evidensbas;
- formalisering av praktikmodellen för forsknings-, praktik- och utbildningsändamål;

Signs of Safety en detaljerad presentation

- standardisering av utbildningsprogram och utbildningsarrangemang; och
- formalisering av organisatoriska tillämpningsprocesser som gör det möjligt att tillämpa arbetssättet optimalt i praktiken (Munro, Turnell and Murphy, 2017; Turnell, Munro and Murphy, 2013).

I denna fjärde upplaga av vår presentation av Signs of Safety ger vi en omfattande överblick av Signs of Safetys arbetssätt och underliggande teori. Vi anger även den forskning och implementeringsvetenskap som stödjer den. Kapitel 1 börjar med en beskrivning av vad det hela handlar om: barnets säkerhet. Kapitel 2 kartlägger vi Signs of Safetys värdegrund genom att undersöka modellens tre centrala organisationsprinciper. Kapitel 3 är en kort historik över Signs of Safety, för att ge läsaren lite bakgrund till hur och varför modellen skapades. I kapitel 4 presenteras hur arbetssättet används internationellt och den empiriska forskning som stödjer det. Kapitel 5 är en djupdykning i Signs of Safetys metodramverk och visar hur det strukturerar och utför barn- och ungdomsvårdens centrala uppgift, riskbedömning och planering. Kapitel 6 är en beskrivning av Signs of Safety-metodens förändringsteori. I kapitel 7 tittar vi på de verktyg som används i arbetssättet för att sätta barnen i centrum. Kapitel 8 handlar om säkerhetsplanering, som är huvudfrågan för arbetssättet och all barn- och ungdomsvård. De båda avslutande kapitlen fokuserar på systemfrågor. Kapitel 9 är en genomgång av de inlärningsrelaterade teorier och metoder som Signs of Safety bygger på vad gäller organisationers lärande och förvandling. Och kapitel 10 handlar om organisatorisk tillämpning och ledarskap.

Både modellen och denna presentation utvecklas ständigt och uppdateras regelbundet. Senaste versionen av presentationen hittar du alltid på www.signsofsafety.net/shop/.

1. Säkerhetsorienterad praktik – målet är alltid barnets säkerhet

Ett av de största problemen inom barn- och ungdomsvården – vilket många dödsfallsutredningar av barn också påvisar – är Babels torn-fenomenet, där parterna i barn- och ungdomsärendet talar olika språk (Munro, 2002; Reder, Duncan och Gray, 1993). Signs of Safetys ramverk är utformat för att alla parter i ärendet ska ha samma fokus och förståelse, både de professionella och familjen. Syftet är att hjälpa alla att tänka sig in i och igenom ärendet – från ”den största” (t ex en vd, domare eller barnpsykiatriker) till ”den minsta” (barnet).

Men Signs of Safetys bedömnings- och planeringsprocess är bara ett medel för att nå ett mål – även när den utförs i samarbete mellan föräldrarna, barnet och alla yrkesutövare som medverkar i ärendet. Storskaliga, byråkratiska system för barn- och ungdomsvård blandar ofta ihop mål och medel. Och att fylla i bedömningsdokument kan bli ett populärt men övervärderat sätt att mäta hur det går. Konsekventa bedömningar är visserligen en avgörande faktor för bra resultat i barnvårdsärenden. Men det garanterar inte i sig att barnet är tryggt och säkert i sin vardag.

När allt kommer omkring är genomförandet av Signs of Safetys bedömning och planering endast ett sätt att kartlägga omständigheterna kring ett utsatt barn. Liksom andra kartor måste Signs of Safetys kartläggning alltid betraktas som ett hjälpmedel för att ta sig till ett mål. Och målet är en rigorös, hållbar, daglig säkerhet för barnet i hemmet och andra platser där det vistas.

Signs of Safetys arbetssätt ger principer, regler och skraddarsydda verktyg som gör det möjligt för socialarbetare och chefer att bygga upp en säker vardag för barn, tillsammans med barnen, föräldrarna och nätverken i deras naturliga omgivning. Eftersom Signs of Safety är starkt fokuserat på vad som faktiskt beslutas och görs i praktiken skapas samtidigt ett sammanhang där organisationens ledning får tillgång till praktiken och beslutsfattandet i sig och mer noggrant kan analysera och forma de organisatoriska sammanhang som stärker eller hämmar en god praktik. Signs of Safety gör alltså socialtjänsten som helhet mer medveten om verkligheten på fältet, vilket gör det möjligt för organisationen och ledningen att förbättra säkerheten och resultatet för utsatta barn.

2. Signs of Safetys tre grundprinciper

Barn- och ungdomsvårdens praktik och kultur kan lätt bli paternalistisk. Det blir den om socialarbetarna uppträder som om de tror att de vet vad som är fel med klientfamiljens liv och vad lösningen är. En sådan paternalistisk kultur är den sociala barn- och ungdomsvårdens ”normalläge”. Den både marginaliserar familjerna som socialtjänsten arbetar med och tär på socialarbetaren på fältet.

Signs of Safetys arbetssätt syftar till att skapa en mer konstruktiv kultur runt barn- och ungdomsvårdens organisation och praktik. Det bygger på användningen av specifika verktyg och processer med vars hjälp professionella och familjemedlemmar samarbetar för att hantera situationer där barn far illa. Signs of Safetys arbetssätt vilar på tre principer.

2.1 Samarbete

Konstruktivt samarbete mellan professionella och familjemedlemmar – och mellan de professionella själva – är avgörande för en effektiv praktik som hanterar situationer där barn far illa. En stor mängd litteratur och forskning visar att utsatta barn klarar sig bäst när konstruktiva relationer finns på båda dessa områden (Cashmore, 2002; de Boer och Coady, 2007; Department of Health, 1995; Lee och Ayón, 2004; MacKinnon, 1998; Maiter, m fl, 2006; Trotter, 2002 och 2006). Forskning om föräldrar och barn som behandlats av barn- och ungdomsvården pekar på samma slutsats (Cashmore, 2002; Cossar, 2011; Farmer och Owen, 1995; Forrester m fl, 2008a, 2008b; Jensen m fl, 2005; Teoh m fl, 2004; Westcott och Davies, 1996; Woolfson m fl, 2010; Yatchmenoff, 2005).

Det är ganska självklart att goda relationer får oss att växa som människor och förändras. Men på barn- och ungdomsvårdens laddade område är detta faktum en källa till oro för många. Det finns en rädsla för att socialarbetare som bygger upp en positiv relation med föräldrar till ett barn som far illa kan börja se mellan fingrarna med eller förringa hur allvarlig situationen är. I litteraturen beskrivs sådana relationer som ”naiva” (Dingwall, 1983) eller ”farliga” (Dale m fl, 1986; Calder, 2008).

Farhågorna kring ett relationsfokus i barn- och ungdomsvårdens praktik kretsar alltså vanligen kring samarbetet med föräldrar. Men samarbetet mellan de professionella själva kan vara minst lika problematiskt. I dödsfallsutredningar av barn beskrivs förlopp där den yrkesmässiga relationen och kommunikationen mellan socialarbetarna är dysfunktionell. Metaanalyser av barndödsfallsutredningar – t ex Department of Health (2002); Munro (1996 och 1998); Hill (1990);

Reder, Duncan och Grey (1993) – visar att dåligt fungerande yrkesrelationer är lika oroväckande som vilken annan situation som helst där en medarbetare ser mellan fingrarna med eller förringar oacceptabla beteenden i ett försök att upprätthålla en relation med en förälder.

Varje metod där samarbete sätts i centrum för barn- och ungdomsvårdens praktik måste kritiskt undersöka hur sådana konstruktiva relationer inom socialtjänsten faktiskt ser ut i verkligheten. Alltför ofta formulerar de som förespråkar en relationsgrundad barnavård överdrivet förenklade visioner av partnerskap med familjer och samarbeten mellan professionella. För att vara meningsfulla måste beskrivningar av samarbeten inom barn- och ungdomsvård spegla de typiskt rörliga upplevelserna och erfarenheterna hos socialarbetare, föräldrar, barn och övriga professionella, som alla kämpar med att relatera till varandra i kontroversiella barnavårdsärenden.

2.2 Munros maxim: tänk kritiskt, ifrågasätt

De sociala barn- och ungdomsärendenas kontroversiella och oroliga värld genomsyras av en paternalistisk impuls att fastställa sanningen i varje given situation. Med Baistows ord:

I situationer där barn far illa lockar oss starka krafter att iscensätta ett manus med givna roller och givna slut, oavsett om vi tror att det finns absoluta förövre och absoluta offer, och oavsett om vi tror på en enda obefläckad "sanning" om "vad som hänt".

(Baistow et al., 1995: vi)

Kruxet är att när socialarbetaren väl bestämt sig för vad sanningen är i en given situation så börjar det tära på samarbetet med kollegorna och familjemedlemmarna, som förmodligen alla har avvikande åsikter. Socialarbetaren slutar dessutom att tänka kritiskt och tenderar att bortse ifrån eller omtolka eventuell ytterligare information som inte stämmer med den ursprungliga åsikten (English, 1996).

Eileen Munro – som är internationellt erkänd för sin forskning kring typiska misstag i praktik och resonemang inom barn- och ungdomsvård (Munro, 1996, 1998) – säger:

Den enskilt viktigaste faktorn för att minimera misstag (i barn- och ungdomsvårdens praktik) är att medge att man kanske har fel.

(Munro, 2008: 125)

¹ Fetstil endast för att förtydliga sammanhanget.

Den som vill vara en förebild inom social barn- och ungdomsvård bör ständigt sätta gränser för sin naturliga längtan efter slutgiltiga svar och att ha patent på sanningen. Om vi ska förverkliga Munros maxim måste alla processer kring organisation, riktlinjer, arbetsledning och handledning som stödjer och genomsyrar praktiken uppmuntra en ifrågasättande eller undersökande inställning hos den som arbetar med barn- och ungdomsvård.

2.3 Storslagna visioner måste förankras i vardagen

Nästan alla – från taxichaufförer till riksdagsledamöter – vill tala om för oss inom barn- och ungdomsvård hur vi ska göra vårt jobb. Problemet är bara att nästan ingen av dem har knackat på hemma hos en förälder för att berätta att de misstänker att deras barn far illa. Och oftast känns de välmentade råden som *”röster från 27 000 fot”*².

Den allvetande, paternalistiska socialarbetarens sätt att närma sig familjen har en exakt motsvarighet i hur handledare, akademiker och chefer försöker påtvinga socialarbetaren sina egna åsikter. Överallt handlar det om att *”styra och kontrollera det sociala arbetet”*³ och resultatet blir sällan bra. Den styrande och kontrollerande metoden alienerar socialarbetarna och nedvärderar och förtrycker deras kunskap och kompetens. För att komma till rätta med det problemet har Signs of Safetys arbetssätt utvecklats i samarbete med yrkesutövare, först i Australien, sedan i Nordamerika, Europa, Australasien och Japan. På varje plats har arbetssättet finlipats och blivit mer rigoröst, kompetent och genomtänkt, när vi kartlagt och dokumenterat socialarbetares och klienters upplevelser av komplicerade och utmanande ärenden, in i minsta detalj och i verkliga livet.

² Frasen användes av Russell Martin, chef för Open Home Foundation i Nya Zeeland.

³ Uttrycket myntades av en annan nyzeeländare, f d socialchefen Craig Smith.

3. Signs of Safetys historia

Signs of Safetys arbetsätt inom barn- och ungdomsvård växte fram på 1990-talet i Västra Australien. Det skapades av Steve Edwards och Andrew Turnell i samarbete med över 150 yrkesverksamma inom barn- och ungdomsvård, och används idag runt om i världen.



Ovan: Signs of Safetys arbetsätt inom social barn- och ungdomsvård – illustration av Mary Brake (www.reflectiongraphics.com).

När Steve Edwards fick impulsen till att skapa Signs of Safety hade han jobbat 16 år inom barn- och ungdomsvården, varav åtta när han framför allt arbetade med aboriginska samhällen. Han var djupt missnöjd med de flesta modeller och teorier för barn- och ungdomsvård som han stött på och tyckte att de flesta riktlinjer, handledningar och böcker som han läste – och det mesta han lärt sig på högskolan och i vidareutbildningar (alltså teorin) – stämde dåligt överens med hans erfarenhet av att faktiskt jobba med barn- och ungdomsärenden (där man gör utredningar, bestämmer när och hur barn ska separeras från föräldrarna, arbetar med omhändertagna barn, hanterar arga föräldrar o s v).

Därför letade Edwards under hela sin tid som socialarbetare efter nya idéer som låg närmare hans upplevelse av praktiken. 1989 började Edwards och Turnell samarbeta efter att Edwards intresserat sig för Turnells korttidsterapier med familjer som hänvisats till ett fristående terapicenter av socialtjänsten. Varje vecka i över tre år iakttog Edwards korttidsterapierna genom en envägsspegel och började tillämpa de lösningsfokuserade idéerna och teknikerna från terapisessionerna (Berg,

1994; de Shazer, 1984, 1985, 1988, 1991; Weakland och Jordan, 1990; Watzlawick m fl, 1974) i sina egna barn- och ungdomsvårdsärenden.

Edwards' och Turnells samarbete – och Edwards' tillämpning av korttidsterapeutiska idéer i den egna praktiken som socialarbetare mellan 1989 och 1993 – var upptakten till Signs of Safetys arbetssätt. 1993 började Edwards och Turnell arbeta med andra inom barn- och ungdomsvård, och utbildade dem i vad de själva lärt sig under sitt då treåriga samarbete med varandra. Mellan 1994 och 2000 ledde Edwards och Turnell åtta olika sexmånadersprojekt med över 150 socialarbetare i Västra Australien.

Under de första sju åren utvecklades och finslipades den ursprungliga formuleringen av Signs of Safetys arbetssätt inom barn- och ungdomsvård. Första månaden i varje sexmånadersprojekt höll Edwards och Turnell femdagarskurser i den då aktuella versionen av Signs of Safety. Projektgrupperna bestod normalt av 15-20 socialarbetare, men var ibland betydligt större. Den inledande femdagarskursen var praktikbaserad och innehöll alltid socialarbetare som använt arbetssättet och som berättade om sina erfarenheter för kursdeltagarna.

Efter den inledande kursen växlade sexmånadersprojektet över till aktionslärande (Marquardt och Yeo, 2012; Revans, 1998). Edwards och Turnell och socialarbetarna ägnade minst en dag i månaden åt att detaljstudera var de använt arbetssättet och vilka förändringar det åstadkommit. Dessutom utforskade och hjälpte de till i ärenden där deltagarna kört fast. Genom att fokusera på var socialarbetarna tillämpade metoden och gjorde framsteg i ett ärende lärde sig Turnell, Edwards och deltagarna direkt av socialarbetarna själva var, när och hur de skulle använda Signs of Safetys arbetssätt. Edwards hade alltid hävdat att Signs of Safety-modellen endast skulle innehålla de idéer, färdigheter och praktiker som socialarbetare faktiskt använde. Processen med samarbete och aktionslärande användes i alla uppföljningar och utgjorde grunden för det som Turnell senare beskrivit som ”att bygga upp en kultur med uppskattande undersökningar av praktiken på fältet” (Turnell, 2006a, 2007a och 2007b). Det är kärnan i den praktik och organisatoriska förändringsstrategi som Signs of Safetys arbetssätt vilar på. I kapitel 10 undersöker vi den i detalj.

Edwards och Turnell publicerade två texter som direkt beskriver hur Signs of Safety växte fram i Västra Australien på 1990-talet (Turnell och Edwards, 1997, 1999).

Signs of Safety-metoden omarbetas och förbättras ständigt utifrån vad som fungerar. Det här är fjärde upplagan av presentationstexten, som regelbundet uppdateras för att spegla den senaste utvecklingen. En femte omarbetning av texten är i skrivande stund på gång och det här är ett av de kapitel som uppdateras.

Den engelska versionen av kapitlet ersätts med en svensk översättning så snart femte upplagans kapitel är färdigskrivet, troligen under andra halvan av 2020.

4. International Use and Data

4.1 International Use

Following the 1999 publication of Turnell's and Edwards' Signs of Safety book, international interest in the approach has grown steadily. Since 2000, Turnell has undertaken a considerable amount of international work providing training and consultancy and there are now licensed trainers and consultants well equipped to lead and train the Signs of Safety approach in Europe, the United Kingdom, North America, Japan, Australia, and New Zealand. By this process, tens of thousands of child protection practitioners have been trained in Finland, Sweden, Denmark, Austria, Belgium, the Netherlands, France, the United Kingdom, Canada, USA, Japan, Australia, and New Zealand. There are sustained implementations of the Signs of Safety being undertaken in approximately 200 jurisdictions and agencies in these countries. More information is available at www.signsofsafety.net.

During this period, the Signs of Safety model has continued to evolve as it has been applied and utilised in many countries, across all aspects of the child protection task, and as it has been consistently used in increasingly higher risk cases (Amelse et al., 2014; Bunn, 2013; Bunn et al., 2016; Chapman and Field, 2007; Fleming, 1998; Hogg and Wheeler, 2004; Gardstrom, 2006; Lohrbach and Sawyer, 2004; Inoue et al., 2006a; Inoue et al., 2006b; Inoue and Inoue, 2008; Jack, 2005; Ked-dell, 2014; Koziolk, 2007; Lwin et al., 2014; Myers, 2005; Nelson-Dusek et al., in Press; Shennan, 2006; Simmons, Lehman and Duguay, 2008; Turnell, 2004, 2006a, 2006b 2007a, 2007b, 2008, 2009, 2011, 2013; Turnell, Elliott and Hogg, 2007; Turnell and Essex, 2006, 2013; Turnell, Lohrbach and Curran, 2008; Turnell, Vesterhauge-Petersen and Vesterhauge-Petersen, 2013; Turnell et al., 2017; Weld, 2008; Westbrock, 2006; Wheeler, Hogg, and Fegan, 2006).

The Signs of Safety approach has also been used as the organising framework within collaborative conferencing procedures in numerous jurisdictions (see Appleton et al., 2014; Christianson and Maloney, 2006; DCP, 2009, 2011; Lohrbach and Sawyer, 2004a, 2004b; Lohrbach et al., 2005).

4.2 Current Major International Research Initiatives

The research and evidence base supporting the Signs of Safety during the 1990s and 2000s, while compelling, is primarily derived from data from implementing agencies and jurisdictions. This is important evidence, however the approach requires a foundation in independent research to enable it to maximise its potential to reform child protection practice and organisation and to further grow the model.

Two important international research efforts are currently underway to secure a strong evidence base from which to continue to build the Signs of Safety and to support practitioners and agencies using the approach. These initiatives are focused on results logic and fidelity.

4.2.1 Results logic

The Western Australian Department for Child Protection and Family Support (CPFS) has commissioned comprehensive independent research of the Signs of Safety implementation and outcomes through the Australian Centre for Child Protection (ACCP) at the University of South Australia. Dr Mary Salveron is the post-doctoral research fellow for this project and Associate Professor Leah Bromfield is the project director. Further description of this work is provided in the Western Australian section below. Central to this research project is the development of the Signs of Safety Theory of Change and results logic.

A results or program logic formalises what the Signs of Safety is and how it works for research purposes. (For more information, see <http://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/>.) Defining what the model is provides the foundation for establishing a robust evidence base regarding the impact and extent to which the Signs of Safety approach delivers reliable improvements and outcomes (Salveron et al., 2014). This research work was completed in 2016 and the results will be published soon. The findings showed that consistent use of the approach was dependent on organisational arrangements. This has led to significant rethinking and reworking of the Signs of Safety theories of change, presented in chapters 6 and 10.

4.2.2 Fidelity research

Once the model of Signs of Safety is defined for research purposes, the next research question that inevitably follows is: Are the agency, the practitioner, supervisors, managers and leadership doing it right? For more information about fidelity research, go to <http://www.yftipa.org/pages/what-is-fidelity>.

Drawing on the expertise, vision and leadership of Casey Family Programs (CFP) in the USA, the Signs of Safety Fidelity Research Project began in mid-2012. The project was established to create a series of validated assessment tools that will enable agencies to evaluate in real-time the fidelity of Signs of Safety practice of workers, supervisors, leadership, and the supporting organisational climate. The project will also incorporate a parent's fidelity tool to provide real-time feedback from parents about their experience of the approach from the receiving end. Measuring how well and to what degree the Signs of Safety approach is implemented is critical to facilitating quality and effectiveness of improvements, ensuring accountability, and reflecting progress toward attaining the shared goals of providers, individuals, and families served within the system.

The fidelity project working group is being co-ordinated by Professor Peter Pecora, CFP Managing Director of Research Services, with Mike Caslor from Manitoba, Canada, taking the lead for the Signs of Safety community. Eric Bruns from the University of Washington and Professor Eileen Munro are serving as project advisors. The fidelity project and the tools that will arise from it are being developed with the active participation of child protection agencies in USA, Canada, the Netherlands, England, and Australia.

4.3 Evidence Base / Supporting Data

4.3.1 Professional identity and job satisfaction

In the 1990s, Andrew Turnell and Steve Edwards undertook two follow-up studies with participants in the first two six-month Signs of Safety development groups. Those studies focused on professional identity and job satisfaction. Participants rated their sense of professional identity and job satisfaction as front line child protection workers at the beginning and end of the six-month project and then again in a follow-up survey 12 months after completing the project. These studies involved 31 participants and showed an almost two-point increase average (on a ten-point scale) in the workers' sense of professional identity and job satisfaction over the 18 months from project commencement to 12-month follow-up. While this was a low key and informal study of workers' experiences, the same findings are reflected in all the jurisdictions where the Signs of Safety approach has been applied systematically. Two separate worker and supervisor descriptions of the impact of using the Signs of Safety can be found in Turnell, Elliott and Hogg (2007) and Turnell, Lohrbach and Curran (2008). Systems that implement the Signs of Safety consistently experience increased worker morale and job satisfaction. See particularly information presented below from Minnesota, Western Australia, Drenthe in the Netherlands, and Copenhagen.

4.3.2 Case and system change data

Western Australia

Until the Canadian province of Alberta formally began its implementation in early 2014, the Department for Child Protection and Family Support (CPFS) in Western Australia was undertaking the largest system-wide implementation of the Signs of Safety. CPFS serves a state of 2.5 million people that covers one third of Australia's landmass, stretching almost 4000 kilometres from north to south. The agency employs over 2,300 staff. While the Signs of Safety approach was created in Western Australia in the 1990s, the approach was not adopted as CPFS's child protection assessment and practice framework until 2008. The following outcome data have been gathered through internal and external evaluation.

The number of children in care across Australia almost doubled between 2000 and 2010. The average increase was 9.7% each year (Lamont, 2011). The rate of increase in the Western Australian system was above the average in the four years to 2007, running at 13.5%. With the implementation of the Signs of Safety, that rate has been cut to an average of 5% between 2009 and 2013 (just a little above the population growth rate of 4.4%). Alongside this, the percentage of child protection assessments that have been referred to intensive family support has almost tripled, increasing from 1,411 in 2009 to 4,558 in 2013. The percentage of protection and care applications taken out increased by only 16% during 2009-2013, while child protection notifications themselves doubled. In this same period re-referral rates declined slightly from 6.9 to 6.5%, suggesting the more collaborative approach to families has not increased the risk to vulnerable children.

In both 2010 and 2012 (DCP, 2010, 2012), CPFS conducted a survey of staff regarding the Signs of Safety implementation. That survey found the Signs of Safety approach had provided the majority of staff with greater job satisfaction due to:

- families' understanding the issues and expectations better;
- the framework providing clarity and focus for child protection work;
- useful tools;
- encouraging more collaborative work including with partner agencies;
- better decision making; and
- practice being valued by practitioners as more open, transparent and honest.

As part of its system-wide implementation of the Signs of Safety, CPFS uses Signs of Safety meetings as a key mechanism for building and focusing professional and family collaboration on child safety. These meetings, with graduated degrees of formality, include pre-birth and pre-hearing court conferences.

CPFS evaluated the first year of using Signs of Safety meetings for pre-birth planning with pregnant mothers facing high-risk situations. The outcomes were impressive, including a 30% reduction in child removals for this cohort and a significantly improved working relationship between CPFS and Western Australia's primary maternity hospital (DCP, 2009).

Using Signs of Safety meetings as a court diversionary process through structured pre-hearing conferences has been similarly successful. The independent evaluation found the pre-hearing meeting process improved collaboration between professionals and families and received resounding endorsement from attorneys, judges, CPFS, and other professionals. Matters referred to conference resulted in 30% fewer court events and less time spent from the initial application to finalisation of the matter. Cases brought to conference also resulted in fewer matters proceeding to trial and more consent orders and negotiated outcomes (DCP, 2011).

As described above, CPFS has commissioned comprehensive independent research of Signs of Safety implementation and outcomes through the Australian Centre for Child Protection (ACCP). In addition to the results logic work already mentioned, the project includes:

- A children's study to test a rating tool that gathers the views of children and young people about the degree to which their case workers engaged them and enabled their participation in child protection investigations. The first part of this study was completed in 2013, in which 6 children under the age of 12 were interviewed about their experience of child protection investigation and subsequent casework (Salveron et al., 2013). This work is the first time that research has been done anywhere in the world with children about their experience of child protection investigations. This methodology will be repeated and the research widened to actively look at the impact of the Signs of Safety children's tools.
- Using the methodology of Implementation Science to describe the system-wide implementation process of the Signs of Safety within CPFS (Salveron et al., 2015).

British Columbia, Canada

Ktunaxa Kinbasket Child and Family Services (KKFCS) delivers statutory child protection services to Aboriginal children and their families in four geographic areas of the Ktunaxa Nation within the Kootenay Region of British Columbia. KKFCS adopted the Signs of Safety as its practice model in 2008 for all aspects of its work, from prevention through to protection services, as a means of working with rigour while also practicing collaboratively with the communities and families they serve.

The rapid growth of KKFCS's work over recent years raises difficulties in analysing precisely the impact of the Signs of Safety implementation. However, the most significant trend is that, in

Signs of Safety en detaljerad presentation

communities where KKCFS has had full responsibility for delivering protection services over several years, there has been a substantial decrease in the number of children entering care; and a corresponding decrease in the number of contested court matters. There have also been fewer child protection re-notifications and when families do re-engage it has often been due to them requesting support rather than a report of child protection.

KKCFS has undergone two external practice reviews since the Signs of Safety implementation began, measuring compliance to Provincial Government Aboriginal Practice Standards. Findings from these reviews show compliance increased as follows:

- Overall compliance to child protective investigations standards increased from 73% to 92%.
- Overall compliance to family services standards increased from 81% to 94%.
- Determining if a child needs protection increased from 67% to 93%.
- Recording and reporting the results of an investigation increased from 50% to 90%.
- Meeting timelines for investigation increased from 33% to 75%.
- Completed Support Service Agreements with families increased from 45% to 95%.
- File documentation increased from 48% to 82%.
- The overall increase in compliance is attributed to these two main variables:
 - Implementation of Signs of Safety as the practice model.
 - The creation of a complementary information management system.

The following is an excerpt from the Provincial Director responsible for oversight of delegated Aboriginal Agencies in British Columbia:

One of the significant strengths is the Agency's use of the Signs of Safety approach to child protection practice. The Agency has made a significant commitment to training the staff in using this approach in the delivery of child protection and child welfare services.

Within the Family Service files many positive aspects were found including documenting or accepting appropriate request for service, obtaining information and making appropriate requests for service, and involving the Aboriginal Community.

Toronto Children's Aid Society (TCAS) Ontario

As part of its implementation of the Signs of Safety, the Toronto Children's Aid Society (TCAS) has undertaken research and published about the application of Signs of Safety to front-end investigation and assessment work (Kwin, 2014). This study found that using the Signs of Safety assessment mapping process together with families:

- reduced caseworker time;
- reduced the number of investigations; and
- increased case closure rates compared with the other teams in the agency and broader Ontario province averages.

Olmsted County Minnesota

The first system-wide implementation of the Signs of Safety occurred in Olmsted County Child and Family Services (OCCFS), Minnesota, USA, beginning in 2001 as part of a broader reform agenda. OCCFS has utilised its version of the Signs of Safety framework to organise all child protection casework since 2000, focused around specific family-enacted safety plans. Reforms with which the Signs of Safety were integrated included the following:

- Extensive use of participatory conferencing processes involving immediate and extended family, including court diversionary conferences and rapid response conferencing in high-risk cases where removal is likely.
- Structured Decision Making (SDM) actuarial risk assessment.
- Differential response initiatives.

In the 14 years to 2008, in which OCCFS tripled the number of children it worked with, the agency halved the proportion of children taken into care and halved the number of families taken before the courts. It would be possible to suggest that this may have been the result of a system that focused on cost cutting or was lax on child abuse, except that in 2006, 2007 and 2008 the county recorded a recidivism rate of lower than 2%, as measured through state and federal audit. The expected federal standard in the US is 6.7% and very few state or county jurisdictions meet that standard. The Olmsted data set is significant because most child protection agencies around the world increased the proportion of children in care and families taken to court in that same period. (For example, see UK data during the supposed 'Refocusing' era 1992-2002 in McKeigue and Beckett, 2004.) For more information on the OCCFS work see Christianson and Maloney (2006); Idzelis Rothe (2013); Lohrbach and Sawyer (2003, 2004); Lohrbach et al. (2005); Turnell, Lohrbach and Curran (2008), Skrypek et al. (2010, 2012).

Carver County Minnesota

Following the lead of Olmsted County, Carver County Community Social Services (CCCSS) in Minnesota began implementing the Signs of Safety approach in late 2004. Westbrook (2006) undertook a 'before and after' in-depth, qualitative study at Carver with nine randomly chosen cases looking at the impact of the Signs of Safety practice for service recipients in the first year of the County's implementation. The study found an increase in service recipient satisfaction in most of the cases and the research helped CCCSS practitioners to improve their skills, particularly in providing choice and in involving parents in safety planning.

Signs of Safety en detaljerad presentation

As of the spring of 2014, Carver County was showing significant improvements in several meaningful data measurements. Incidences of six- and twelve-month repeat maltreatment, which had been 2–3% per year before Signs of Safety, initially more than doubled in 2006 and 2007 as the agency was learning safety planning. Such incidents then quickly declined to fewer than before as safety planning became more rigorous and the County's incidence of repeat maltreatment dropped dramatically with no re-referral whatsoever for over four years beginning in 2011. Removals during child protection assessments dropped from around 60 per year before Signs of Safety to fewer than 30 per year for each of the past six years. Termination of parental rights and permanent transfers of custody reduced by 30% over the same period. Before implementation of the Signs of Safety, six to eight youths per year remained in foster care, whereas this number has been reduced to a total of only four youths in the past 6 years. The most significant improvement has been a two-thirds reduction in the number of families determined to need ongoing casework services due to the robust development of safety plans and networks as an integral part of the County's assessment process.

More information about the Carver implementation can be found in Koziolk (2007); Idzelis Rothe (2013); Skrypek et al. (2010; 2012; 2015).

Other Minnesota Counties

With the ongoing and sustained system-wide implementations in Olmsted and Carver counties, the Minnesota State Department for Human Services, together with Casey Family Programs, jointly funded a process for training and implementing Signs of Safety through 19 other counties in Minnesota. Sherburne County was one of the early adopters in this undertaking and from 2007 to 2009 it has halved the use of court in child protection cases, while in 2009 the county reduced its placement of children by 19%.

Wilder Research Group (Skrypek, Otteson and Owen, 2010) undertook a substantial independent evaluation of the successes and challenges experienced by the 19 Minnesota counties involved in the statewide project and then conducted a follow-up study interviewing 24 sets of parents who had been on the receiving end of Signs of Safety child protection practice. The sample for the parent study was drawn from five Minnesota counties with considerable experience with Signs of Safety: Olmsted, Carver, Scott, St. Louis, and Yellow Medicine counties. The study findings present a picture of consistently good practice. For instance:

- 83% of parents interviewed felt that their caseworker had been honest and 'straight up' with them about their case.

- Two-thirds of respondents reported that their worker had taken the time to get to know them and their situation.
- 71% reported that during the process of safety planning, their worker had helped them identify both strengths and challenges within their family (Skrypek, Idzelis & Pecora, 2012).

Perhaps most usefully, this study explores the complexity and tensions of direct practice in a very rich and nuanced manner. The following are two parental quotes that support this:

We didn't always see things the same way but you knew where she stood with things with our grandson and he was the priority. I'm not going to say we loved her but we had respect for her and what her position did and believed that she was doing the best that she could do.

She laid out what had to change and we would talk about how I was doing and what I could do to change. And if I did not like some of what they wanted me to do, she would work with me to try to find ways to compromise so that it would work for me.

(Skrypek et al., 2012, pp. 20 and 22.)

Sacramento

Since 2006, Sacramento County Child Protective Services (SCCPS) has been working with Casey Family Programs to tackle and reduce the rate of African American children entering foster care. In this period, SCCPS decreased that rate by an impressive 53%. In comparison, the state-wide decrease for those same years was 5% (Casey Family Programs, 2014).

This was achieved in tandem with a systematic program to achieve reductions in foster care entry rates across all cases. The outcomes were achieved by:

- creating a Theory of Change to reduce entry rate of children and then implementing that logic model;
- explicitly analysing disproportionality of African American children in care; and
- implementing and integrating both the Signs of Safety and SDM.

The Netherlands

Bureau Jeugdzorg, Drenthe (BJZD) in the Netherlands implemented the Signs of Safety from 2007 to 2015, when the agency was disbanded because of a nation-wide restructure of children's

Signs of Safety en detaljerad presentation

services. The agency surveyed its staff regarding the benefits of using the approach and workers reported the following:

- Feeling that the responsibility for the child's safety was shared with the family and their support network, as well as the professional network.
- More openness among practitioners about their practice and providing each other with more support.
- Practice was more transparent because the professional anxieties were talked about openly.
- Families understood better the decisions that workers make.
- Using the Signs of Safety framework made work faster and led them to focus on plans clients made with their own support network.
- Focus on good practice brought energy and connection and enabled practitioners to learn from each other.
- Greater pride and joy in the work that they did with families.

Between 2007 and 2014, the total number of long-term statutory child protection cases (the agency also worked with voluntary cases) increased from 426 to 702, while the percentage of children taken into care from these cases reduced from 54% to 34% and continues to trend downwards. In the Netherlands, the average length of agency involvement in long-term statutory cases is 2.9 years and between 2006 and 2008 BJZD operated at that average. Since 2008, average involvement reduced by 17.5% to 2.4 years. In 2007, the investigative arm of BJZD, the AMK, directed 18.5% of its cases to the court. By 2013, this had reduced to only 3%.

William Schrikker Groep (WSG) has almost 1,000 staff and 4,000 children in care and is the principal Netherlands agency providing statutory child protection services to families with developmentally delayed parents or children (or both). WSG commenced a system-wide implementation of the Signs of Safety in 2011. The implementation began as part of a reform agenda following evidence of poor practice and adverse outcomes, including high rates of placement and the longest case involvement rates in the country.

While WSG undertook a system-wide rollout of the Signs of Safety, the initial implementation was focused on four pilot teams in Amsterdam, The Hague, and Rotterdam. Nationally funded independent research was undertaken to track outcomes within the pilot teams. The data showed that of the 303 new cases commenced within the four pilot teams there was a reduction of more than 50% in 'out placement' of children. The rate of placement across the pilot teams averaged 19% compared with 40% of cases for the control group. Of the closed cases, the re-referral rates compared with the usual rates were halved and the ongoing contact rates of other professional agencies with open cases were significantly reduced within the pilot cohort. Across the agency

there was a 20% decrease in placement rates during this same period, which WSG management attributed to the broader Signs of Safety implementation across the agency.

Copenhagen

Between 2005 and 2008, the Danish Borough of Copenhagen undertook a three year 'Families in the Centre' project to equip the city's child protection workers with a higher level of skills to better engage families. This project involved training and ongoing support for 380 workers in three successive one year programs in solution focused brief therapy and the Signs of Safety. The project was independently evaluated (Holmgård-Sørensen, 2009), interviewing 171 practitioners, and found the following:

- The project provided practitioners with more useful tools and skill sets than previously available to them (75%).
- Increased practitioner focus on the family's resources (72%).
- Increased practitioner's inclusion of family's strategies and solutions (55%).
- Practitioners gave families more responsibility (49%).
- Regular use of Signs of Safety at team meetings (79%).
- Used Signs of Safety framework together with families (69%).
- Used Signs of Safety framework at network meetings with other professionals (66%).

Since 2009, most Copenhagen boroughs have been implementing the Signs of Safety approach with particular focus on creating safety planning teams within their child protection services. This work has been researched through city-wide funding and reported by Holmgård-Sørensen (2013). This study looked at a cohort of 66 cases, finding that through the safety planning work placement of children has been reduced by almost 50% compared with equivalent cases and contributed to significantly reduced professional involvement. Like Keddel's work from New Zealand described (below), this report provides considerable information about the challenges and rewards experienced by the practitioners as they delivered the safety planning work, and also provides feedback from parents.

City and County of Swansea, Wales

Swansea Social Care Children and Families Services (SSCS) began its implementation of Signs of Safety at the end of 2011 following preparatory training for staff in solution-focused brief therapy skills. SSCS has published a comprehensive review of the first two years' work, detailing its system-wide application of the approach, including case examples and vignettes, and describing its implementation strategies, arrangements and outcomes for 2013 (SSCS, 2014). Though working in the context of staff and budget cuts, SSCS saw 2013 re-referral rates lowered to 21%, compared with nearly 30% in 2012. 2013 also saw best ever results achieved by front line and specialist

Signs of Safety en detaljerad presentation

teams in completing initial (90%) and core assessments (75%) in timescale. In 2013, only 122 children were taken into care, a reduction from 164 children in 2012. SSCS has reduced its rate of entry to care by 13.6% and the number of children on the child protection register has fallen to 178, compared with 235 at the end of 2012. SSCS leadership have undertaken extensive internal audits, which together with external inspection confirms their belief that these outcomes reflect safe practice.

English Research

Two English reviews of practice (Gardner, 2008 and DSCF, 2009) have identified the problem that the 'recent emphasis on strengths based approaches and the positive aspects of families (for example in the Common Assessment Framework) arguably discourages workers from making professional judgments about deficits in parents' behaviour which might be endangering their children' (DSCF, 2009, p.47). Both reviews suggest the Signs of Safety is the one approach they are aware of that incorporates a strengths base alongside an exploration of danger and risk.

Gardner's research focuses on working with neglect and emotional harm. It reports that in England, some children's departments are adopting Signs of Safety to improve decision making in child protection. Police, Social Care with adults and children, and Children's Guardians all thought it especially useful with neglect because:

- parents say they are clearer about what is expected of them and receive more relevant support;
- the approach is open and encourages transparent decision making;
- the professionals had to be specific about their concerns for the child's safety;
- the approach encouraged better presentation of evidence;
- the degree of protective elements and of actual or apprehended risks could be set out visually on a scale, which was easier for all to understand than lengthy reports;
- once set out, the risks did not have to be continually revisited; and
- the group could acknowledge strengths and meetings could focus on how to achieve safety (Gardner, 2008, p 78).

Signs of Safety English Innovations Project

In 2010/11, the Munro review of English children's services found that the system had become overwhelmed by a fearful compliance-driven culture that was manufacturing defensive practice. Following this, the English Government established an innovations program to encourage and research methods to re-direct the system toward more child-centred, risk-intelligent practice. Together with 10 local authorities from across England, Munro, Turnell and Murphy Child Protection Consulting secured innovations funding to implement Signs of Safety practice in each local

authority and work with each to redesign their organisational procedures and functioning to fully support the approach.

The project led to the design implementation processes addressing leadership, measurement, learning, and organisational alignment. This work is described in a report entitled 'You can't grow roses in concrete' (Munro, Turnell and Murphy, 2016) and includes detailed description of the action research evaluation. The action research demonstrated a redirection of practice in all authorities that was more satisfying for practitioners and was liked by families because it was clear, understandable and direct. Leaders in all local authorities valued the opportunity to work in a large learning community sharing successes and struggles with each other and the consultants. Ofsted reports undertaken in the participating authorities – that were undertaken concurrent with the innovations project – consistently showed improved and clearer decision making alongside more compassionate practice, including better engagement of children and parents (see, for example, CYP Now, 2016).

More information on the impact of the Signs of Safety innovations project will be provided by the independent evaluation that was conducted by a team from Kings College, London. This research report is expected to be available in 2017.

New Zealand

Dr Emily Keddel from Otago University, New Zealand, undertook an in-depth qualitative study of 10 cases involving 10 families with 19 children in care. The study looked at the Signs of Safety work of Open Home Foundation social workers in building safety plans to be able to reunify the children into the care of their families of origin. 16 of the 19 children were reunified in 9 families. Keddel's study (Keddel, 2011a, 2011b) found that the key elements in enabling the successful reunification work were:

- strong working relationship between worker and parents;
- strong focus on parental and family strengths;
- sustained and detailed exploration of exactly what constituted everyday safe care of the children and how it could be achieved; and
- time to build the relationship, do the casework, and ensure the safety plans were sustainable.

Keddel's publications of 2011 and, in particular, 2014 offer a critical examination about risk, authority and power relationships with Signs of Safety practice and safety planning work.

4.4 Research on Working with 'Denied' Child Abuse

The Signs of Safety approach draws upon and utilises the pioneering Resolutions safety planning work of Susie Essex, John Gumbleton and Colin Luger for working with 'denied' child abuse. The Resolutions work is described in Essex, et al., 1996, 1999; Essex, Gumbleton, Luger and Luske, 1997; and Turnell and Essex, 2006.

Gumbleton (1997) studied outcomes for 38 children from the first 17 families that had undertaken the Resolutions program in the UK. The follow-up data was derived from child protection registers and social service files. The families involved in the study had completed the program between 8 and 45 months prior to participating in the study, with an average time since completion of 27 months. The study found that the Resolutions program had been successful in helping protect the vast majority of the children in the sample, with only one child known to have experienced further abuse. Depending on whether the re-abuse calculation is made relative to the number of families or number of children in the study, this equates to a re-abuse rate of 3 or 7%. There are many methodological issues involved in interpreting and comparing child maltreatment re-abuse rates derived from different studies (Fluke and Hollinshead, 2003), however a wide range of studies suggest re-abuse rates in 'denied' child abuse cases generally fall in a range between 18 and 40%.

4.5 Constructive Working Relationships

As stated above, constructive relationships between professionals and family members, and between professionals themselves, are the heart and soul of effective child protection practice. However, research has demonstrated that professional relationships and attitudes toward service recipients are very often negative, judgmental, confrontational and aggressive (Cameron and Coady, 2007; Dale, 2004; Forrester et al., 2008a and b). A significant difficulty is that little attention is given within the literature of social work and the broader helping professions about how to build constructive helping relationships when the professional also has a strong coercive role (Healy, 2000; Trotter, 2006). The Signs of Safety approach seeks to fill this vacuum. It is very likely that a significant contributing factor to the model's success described above is due to it providing clear,

detailed guidance to assist practitioners to exercise their statutory role rigorously while also being able to work collaboratively with parents and children.

4.6 Towards Practice-based Evidence

There is an increasing emphasis being placed on the importance of evidence-based practice in the helping professions and child protection. Quite apart from philosophical debates about evidence-based practice, there are significant challenges in undertaking research and garnering evidence in child protection work. Within the psychotherapy field, for example, it is at least sometimes possible to undertake 'gold standard' randomised trials to assess the efficacy of particular models. Such research is impossible within child protection services, since it is neither ethical nor professionally responsible to randomly assign cases of child abuse to service and non-service research groups. Furthermore, in child protection services, particularly in high-risk cases (these being the cases usually of most interest), there is almost always so much going on (e.g., family involvement with multiple services, court proceedings, police involvement etc.) that it is effectively impossible to stake a definitive claim for the causative impact of any policy, model or practice.

A significant problem with most child protection research is that large data sets and key performance indicators hold limited import for front line practitioners and offer them little inspiration about how to change their practice. This has led some child protection thinkers to call for research that has closer ties with the direct experience and 'smell' of practice. Thus, Professor Harry Ferguson has proposed research focused on 'critical best practice' (Ferguson, 2001, 2003, 2004; Ferguson et al., 2008). Ferguson's work can be interpreted as one expression of the growing movement toward 'practice-based evidence'. The following website offers more information: <http://www.practicebasedevidence.com>.

The Signs of Safety approach to child protection practice has been created and evolved by researching what actually works for the service deliverer and service recipient. Broadly, this locates the Signs of Safety evidence and theory base within the traditions of action research, collaborative and appreciative inquiry, practice-based evidence, and critical best practice (e.g., Cooperrider and Whitney, 1999; Ferguson, 2008; Reason and Bradbury, 2006). Drawing on over twenty years' experience of thousands of child protection practitioners from around the world, the Signs of Safety approach is grounded in the strongest single knowledge base of what works in actual child protection practice of any approach in the field (see, for example, Christianson and Maloney, 2006; Lwin et al., 2013; Teoh et al., 2003; Turnell, 2004, 2006, 2007, 2011, 2013; Turnell and Edwards, 1997, 1999; Turnell, Elliott and Hogg, 2007; Turnell and Essex, 2006, 2013; Turnell, Lohrbach and Curran, 2008; Turnell, Vesterhauge-Petersen and Vesterhauge-Petersen, 2013).

5. Bedömning och planering i Signs of Safety – riskbedömning som grundsten för konstruktiv barn- och ungdomsvård

5.1 Risk som ledmotiv i barn- och ungdomsvårdens praktik

Barn- och ungdomsärenden är troligen bland det mest krävande, ifrågasatta och skärskådade man kan arbeta med inom de hjälpande yrkena, och det beror främst på att insatserna är inriktade på samhällets mest utsatta barn. Yrkesutövarna måste hela tiden tänka på och avgöra om barnet är tillräckligt tryggt och säkert i familjen för att bo kvar hemma – eller om situationen är så farlig att barnet måste föras därifrån. Om barnet redan är föremål för insatser måste socialarbetaren – till dess att en varaktig placering blir första prioritet – ständigt ta ställning till om det är tillräckligt säkert hemma för att insatserna ska avslutas helt.

Alla sådana överväganden är riskbedömningar, och det visar att uppgiften inte är en engångshändelse eller något som utförs med jämna mellanrum. Riskbedömningar är snarare något som socialarbetaren måste göra hela tiden – efter och under varje kontakt, i alla ärenden. Riskbedömning är den sociala barn- och ungdomsvårdens ledmotiv.

5.2 Riskbedömning som konstruktiv praktik

En av de främsta anledningarna till att mer hoppingsivande, relationsbaserade metoder ofta misslyckats med att få större genomslag på den sociala barn- och ungdomsvårdens område är att de inte tar riskbedömningsuppgiften på tillräckligt allvar. Förespråkare för styrke- och lösningsfokuserade metoder kritiserar ofta barn- och ungdomsvårdens riskbedömningar för att de skulle vara alltför dömande, rättsliga och inkräktande. Yrkesutövaren på fältet – som hoppas på samarbete i sin praktik – lämnas vanligen åt sitt öde och slits mellan styrkebaserade ambitioner och den hårda, problemtungda rättsliga verkligheten av att ytterst ansvara för barnets säkerhet. I sådana situationer leder en riskaversiv tolkning av det rättsliga kravet på barnets säkerhet ofelbart till defensiva åtgärder och till en kultur av alltmer defensiv ärendehantering (Barber, 2005).

Risk är inte bara karakteristiskt för barn- och ungdomsärenden i sig. I det sena 1900-talet och tidiga 2000-talet är det faktiskt allt oftare ett ledmotiv i västerländskt samhällsliv (Beck, 1992; Giddens, 1994; Wilkinson, 2001). Problemet är att risk nästan alltid betraktas som negativt. Risk måste undvikas eftersom alla är oroliga för att få skulden och stämmas för något och institutioner har blivit alltmer riskaversiva på gränsen till "riskfobi". Risk betraktas nästan alltid som ett slags STOR förlust eller STORT misslyckande – nästan aldrig som en STOR seger.

Om vi tar på oss andra glasögon och tittar på idrott istället blir det lättare att se annorlunda på risk. Usain Bolt gömmer sig inte för att slippa VM, Serena Williams undviker inte Wimbledon och Dawn Fraser rymde inte från Tokyo 1964. De här idrottarna kämpar för att ta sig till sådana platser, för även om det kan bli ett oerhört fiasko på en gigantisk scen inför miljoner åskådare så är det mycket möjligt att de gör storslagen succé. Det är ingen exakt motsvarighet, eftersom ingen dör i Wimbledon, OS eller VM. Och oavsett hur framgångsrikt ett högriskärende med ett utsatt barn än är så är slutresultatet sällan storslaget. Men i idrottens värld blir visionen om en STOR seger tydlig.

I barn- och ungdomsärenden saknas ofta just den visionen – att framgång är möjlig. När framgångsvisionen inte finns med i riskkalkylen så hoppas yrkesutövaren enbart på att undvika ett misslyckande. Och den viktigaste motivationsfaktorn blir då nästan automatiskt den i barn- och ungdomsärenden välbekanta maximen: ”Ha ryggen fri!”

Signs of Safety försöker ”tänka nytt” på det här området och återerövra riskbedömningen som en konstruktiv, lösningsskapande uppgift – en process som innehåller både tanken på seger och tanken på förlust. Ett sådant mer balanserat synsätt innebär en mer intelligent riskhantering, eftersom det faktiskt är så vi lever våra liv: alla större beslut i livet rymmer hopp och rädsla och har för- och nackdelar. Signs of Safety ställer inte problem mot styrkor och lösningsfokus. Inte heller ställs rättsliga, rigorösa, professionella utredningar mot en samarbetsinriktad praktik. Den bästa praktiken i barn- och ungdomsärenden är helt enkelt både rättslig och samarbetsinriktad och kräver alltid att yrkesutövarna utnyttjar och är öppna för minsta tecken på styrka, hopp och mänsklig förmåga i de svåra situationer där barn far illa.

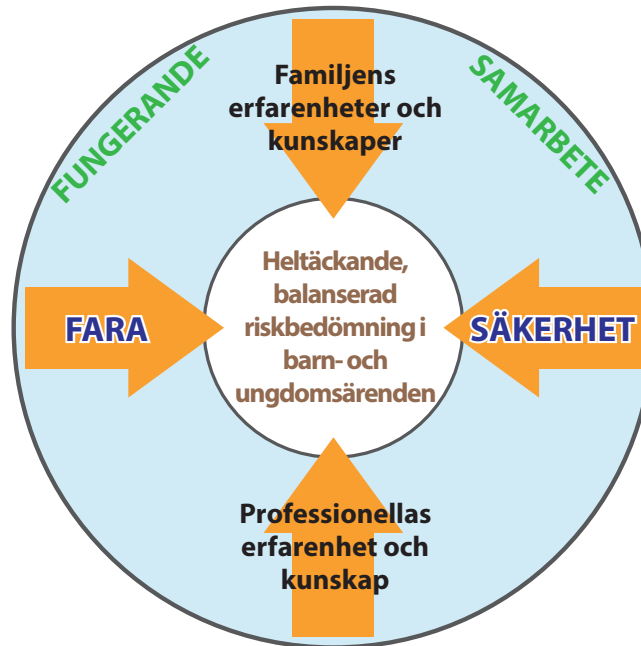
5.3 Heltäckande riskbedömning, och bedömning och planering i Signs of Safety

I Signs of Safety strävar vi alltid efter att inom vår praktik överbrygga det skenbara glappet mellan problem- och lösningsfokus genom att tillämpa en heltäckande syn på risk:

- som även är rättslig och utreder skada och risk lika noggrant som styrkor och säkerhet.
- som lyfter fram tydligt formulerad yrkeskunskap, men samtidigt lockar fram och bygger på familjens kunskap och insikter.
- där alla parter deltar aktivt i riskbedömningen, både professionella och familjen, från domaren till barnet, från socialarbetaren till föräldrarna och mor- och farföräldrarna.
- som är naturligt holistisk eftersom den gör alla delaktiga i bedömningen, både professionella och familjemedlemmar. Vissa bedömningsmodeller basunerar ut sin

Signs of Safety en detaljerad presentation

helhetssyn, men gör det genom att slaviskt och maniskt samla in sådana mängder information om familjens eller barnets liv att de inblandade blir alldeles vimmelkantiga.



Ovan: Heltäckande, balanserad riskbedömning i barn- och ungdomsärenden

I Signs of Safety förankras denna ambition i ett bedömnings- och planeringsprotokoll på en A4-sida. Protokollet kartlägger skada, fara, komplicerande faktorer, styrkor, befintlig och nödvändig säkerhet, samt en säkerhetsbedömning. Signs of Safetys protokoll för säkerhetsbedömning och säkerhetsplanering, och de utforskande processer och den frågande hållning som det bygger på ska utgöra den karta som visar vägen i barn- och ungdomsärenden, från början till slut.

I sin enklaste form kan det här ramverket sägas bestå av fyra områden för utredning:

1. Vad är vi oroliga för? (Tidigare skada, framtida fara och komplicerande faktorer)
2. Vad fungerar bra? (Befintliga styrkor och säkerhet)
3. Vad behöver hända? (Framtida säkerhet)
4. Var är vi på en skala från 0 till 10, där 10 betyder att barnet är tillräckligt säkert för att socialtjänsten ska avsluta ärendet och 0 betyder att det inte råder något tvivel om att barnet (återigen) ska fara illa? (Bedömning.) ¹

¹ Noll på säkerhetsskalan tolkas ofta som att situationen är så farlig att barnet genast måste bort från familjen.

Signs of Safety[®] ramverk för bedömning och planering

Vad är vi oroliga för?	Vad fungerar bra?	Vad behöver hända?
<p>Hur bedömer vi situationen på en skala från 0-10 där 10 innebär att alla vet att barnen är tillräckligt säkra för att socialtjänsten ska avsluta ärendet och noll betyder att situationen är så dålig att barnen inte kan bo hemma? Markera olika personers bedömningar på den dubbelriktade pilen</p> <p>0 ←————→ 10</p>		

Ovan: Signs of Safety[®] bedömnings- och planeringsprotokoll i tre kolumner

De fyra områdena i Signs of Safety[®] bedömning och planering är klart och tydligt angivna i protokollets tre kolumner, enligt följande:

Trekolumnsformatet kan också helt enkelt fungera som ram för den strategiska planeringen och är användbart för att tänka igenom olika frågor kring individer eller organisationer. Det kan desutom anpassas och användas som ett verktyg i granskningen och planeringen av alla socialtjänstens verksamheter, inklusive handledning, bemanning, arbetsledning eller riktlinjer.

Signs of Safety[®] ramverk för bedömning och planering innehåller de kategorier för riskbedömning som beskrivs i illustrationen på nästa sida. Färgmarkeringarna är kopplade till exempelärendet nedan.

Signs of Safety en detaljerad presentation

Signs of Safety[®] ramverk för bedömning och planering

Vad är vi oroliga för?	Vad fungerar bra?	Vad behöver hända?	
<p>SKADA: Skada, sår eller övergrepp mot barnet i det förflutna, med (troligen) vuxen förövare. Omfattar även risktagande beteende hos barn/tonåringar som indikerat skada och/eller är skadligt för dem.</p>	<p>BEFINTLIGA STYRKOR: Personer, planer och åtgärder som bidrar till barnets trygghet, och planer för hur barnet ska kunna vara säkert i stunder av fara.</p>	<p>SÄKERHETSMÅL: De beteenden och handlingar som socialtjänsten behöver se för att veta att barnet är tillräckligt säkert för att ärendet ska avslutas.</p>	
<p>FRAMTIDA RISK: Den skada eller liknande som barnet/barnen förmodas utsättas för om familjs situation inte förändras.</p>	<p>BEFINTLIG SÄKERHET: Åtgärder som vidtas av föräldrar, engagerade vuxna och barn för att se till att barnet är säkert i stunder av fara.</p>	<p>Nästa steg: De åtgärder som genast måste vidtas för att bygga framtida säkerhet.</p>	
<p>KOMPLICERANDE FAKTORER: Handlingar och beteenden i och kring familjen, barnet och av professionella som gör det svårare att undanröja risken för framtida övergrepp</p>			
<p>Hur bedömer vi situationen på en skala från 0-10 där 10 innebär att alla vet att barnen är tillräckligt säkra för att socialtjänsten ska avsluta ärendet och noll betyder att situationen är så dålig att barnen inte kan bo hemma? <i>Markera olika personers bedömningar på den dubbelriktade pilen</i></p>			
0	←—————→		10

5.4 Exempelärende

Här presenteras en så kallad Signs of Safety-karta. Den avser föräldraparet Merinda och Eddy och deras barn: Darel, sex år, Akira, fyra, och Jirra, 18 månader. Exemplet fokuserar på hur barnen skadas psykiskt och fysiskt av alkohol- och narkotikamissbruk och våld i hemmet. Signs of Safety's bedömning och planering i ärendet gjordes tillsammans med Merinda och Eddy. Den bygger dessutom på barnens exakta ordval i samtal med dem.²

Bedömningen på nästa sida ser kanske enkel ut. Men den skenbara enkelheten rymmer mycket som är väldigt komplicerat. I Signs of Safety bygger bedömningar och planer av det här slaget på ett antal grundsatsar.

² Av utrymmesskäl är detta en förkortad version av ärendets kartläggning. Hela kartläggningen och ärendet presenteras i Turnell och Etherington (2017).

Signs of Safety's® ramverk för bedömning och planering

Vad är vi oroliga för?	Vad fungerar bra?	Vad behöver hända?
<p>Tidigare skada</p> <p>Merinda och Eddy berättar att de ofta bråkar och slåss med varann. Socialtjänsten känner till 21 olika slagsmål mellan 2012-10-16 och 2013-09-22 inför Darel, Alkira och Jirra.</p> <p>2013-08-13 ringde Darel polisen och sa att hans mamma "gått igång igen". När polisen kom hittade de Darel, Alkira och Jirra gråtande i badrummet, där de gömt sig. Merinda hade ringt mormor Rose och morfar Darel och bett dem komma och hämta barnen och sagt att hon skulle ta livet av sig.</p> <p>Senast de bråkade (2013-09-13) skrek Eddy och Merinda och kastade saker på varann. Merinda slängde ett glas med läsk mot Eddy. Men glaset missad och krossades mot väggen. Alkira skar upp foten på glasskärvarna och måste sys.</p> <p>Sally och Diane pratade med Darel och Alkira 2013-09-23 som bland annat berättade följande: "När mamma och pappa bråkar tar jag mina systrar och vi gömmer oss i badrummet." • "Mamma och pappa bråkade och hade sönder glaset som jag skar mig i foten på. Jag bara grät. De hade en stor nål. Jag var modig." • "Mamma skriker jättehögt och jag vill inte att bebiserna ska dö... för mamma är superstressad, skriker och slänger saker i väggen." • "Mamma var i bilen och körde åt fel håll, hon försökte köra på pappa, Jirra var i bilen. Jag trodde hon skulle dö."</p>	<p>Befintliga styrkor</p> <p>Darel, Alkira och Jirra får den mat och de kläder de behöver. Det går bra för Darel i skolan och Alkira älskar förskolan. Jirra utvecklas normalt.</p> <p>Darel och Alkira säger att de älskar att spela fotboll i parken med pappa och att leka kurrögömma och bygga kojor med mamma.</p> <p>Merinda säger att hon slutat röka gräs för två månader sedan och inte dricker alkohol efter att ha bott hos sin mamma, Rose, en helg. Eddy sa att Merinda kunde lyckas med det eftersom hon är så viljestark.</p> <p>Merinda och Eddy har pratat med Sally och Diane om vad som utlöser bråken och säger att de vill få till stånd en förändring. Merinda och Eddy skulle vilja delta i något slags familjerehab, som den i Wanneroo, där de kan få hjälp med att ändra sina beteenden.</p> <p>Rose och Darel bor i närheten och hjälper familjen mycket, de tar hand om barnen och kan få både Merinda och Eddy att lugna ner sig när de är arga.</p> <p>Eddy och Merinda har inte haft mycket kontakt med Eddys föräldrar, Kerri och Pat. Kerri och Pat säger att de nu har kontakt igen, de vet vad som hänt och vill göra vad de kan för att hjälpa Eddy, Merinda och barnen. Eddy och Merinda säger att det vore bra och att de vill ha deras hjälp.</p>	<p>Säkerhetsmål</p> <p>Sally och Diane från socialtjänsten vill att Darel, Alkira och Jirra ska flytta hem till Merinda och Eddy igen, eftersom de alla vill vara tillsammans och familjen haft många fina stunder ihop. För att det ska kunna ske måste Merinda och Eddy i samarbete med andra i familjen och Sally och Diane skapa en berättelse som förklarar för Darel, Alkira och Jirra varför socialtjänsten var oroliga för dem och ville att de skulle bo hos morföräldrarna.</p> <p>När barnen tagit del av berättelsen ska Merinda och Eddy och säkerhetsnätverket tillsammans med socialtjänsten utforma en plan som är begriplig för alla och visar att Merinda och Eddy kan lösa eventuella gräl utan att slåss eller skrika eller skrämma upp barnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darel, Alkira och Jirra är bara i bilen med Merinda och/eller Eddy när föräldrarna kan köra på ett säkert sätt. • Eddy och Merinda vet hur de tillrättavisar barnen utan att slå dem eller skrika åt dem. • Socialtjänsten avslutar ärendet när säkerhetsplanen fungerat i sex månader efter att Darel, Alkira och Jirra flyttat hem igen.
<p>Framtida Risk</p> <p>Sally och Diane från socialtjänsten är oroliga för att Darel, Alkira och/eller Jirra blir uppskrämda och får illa när Merinda och Eddy bråkar, eftersom de skriker, svär, kastar saker på varann, kör iväg med barnen i bilen och utsätter dem för fara, som i tisdags när Alkira skar upp foten på glasskärvarna, och det skulle kunna sluta med att barnen mister livet i en bilolycka.</p> <p>Sally och Diane är oroliga för att Eddy och Merinda ska slå barnen när de är busiga och ge dem blåmärken eller andra skador.</p> <p>Sally och Diane, Rose, Darel, Kerri and Pat är oroliga för att Merinda och Eddys beteende ska påverka Darel, Alkira och Jirra så de tror att det är okej att skrika, svära, kasta saker, köra vårdslöst, och att hota, slå eller sparka andra. Om Darel, Alkira och Jirra gör sådana saker under uppväxten ökar risken för att de som vuxna har våldsamma relationer och får problem med polisen.</p>	<p>Befintlig säkerhet</p> <p>2013-09-24 träffade socialtjänsten och polisen Merinda och Eddy och gjorde upp en plan för att låta barnen bo med Rose och Darel, så att de båda kunde jobba med sina problem. Darel, Alkira och Jirra har bott hos Rose och Darel sedan dess.</p>	<p>Nästa steg</p> <p>Merinda och Eddy säger att de ska hålla sig till säkerhetsplanen och inte besöka barnen tillsammans medan de bor hos morföräldrarna.</p> <p>Nästa möte är på måndag och då ska Diane och Sally prata med Eddy och Merinda om hur de ska förklara för barnen så att de förstår varför de inte kan bo hos Eddy och Merinda just nu. De kommande två veckorna ska de tillsammans skapa en komplett berättelse för barnen i ord och bild. När berättelsen är klar ska Sally och Diane hjälpa Eddy och Merinda och säkerhetsnätverket att utforma en långsiktig säkerhetsplan.</p>
<p>Säkerhetsskala. Skalan är från 0-10. 10 betyder att alla inklusive barnen vet vad Eddy, Merinda och stödpersonerna ska göra så att ingen skriker åt, slår eller skrämmer någon (inte ens när Merinda och Eddy är stressade, arga eller dricker för mycket) och det finns vuxna som Darel, Alkira och Jirra kan ringa och som kommer om de är oroliga. 0 betyder att det inte finns någon plan för barnens säkerhet om läget blir så dåligt att barnen inte kan bo hos Eddy och Merinda för tillfället. Hur skulle du bedöma det aktuella läget med hjälp av den skalan?</p>		
<p>0 ←—————→ 10</p>		

5.5 Signs of Safetys grundsatser för praktiken

Förutom de tre grundprinciperna i kapitel 2 bygger den effektiva användningen av Signs of Safety bedömnings- och planeringsramverk på tillämpningen av bland annat följande grundsatser:

- En tydlig och konsekvent förståelse av skillnaden mellan tidigare skada (gulmarkerat ovan), framtida risk (rödmarkerat) och komplicerande faktorer.

Det här sättet att analysera risk vilar på avsevärd forskning om vilka faktorer som bäst förutsäger om barn far illa eller kommer att fara illa igen (Boffa och Podesta, 2004; Brearley, 1992; Child, Youth and Family, 2000; Dalglish, 2003; Department of Human Services, 2000; English, 1996; English och Pecora, 1994; Fluke m fl, 2001; Johnson, 1996; Munro, 2002; Parton, 1998; Pecora och English, 1992; Reid m fl, 1996; Schene, 1996; Sigurdson och Reid, 1996; Wald och Wolverton, 1993).

- En tydlig och konsekvent distinktion mellan styrkor och skydd, baserad på arbetsdefinitionen att ”säkerhet betraktas som styrkor som visat sig skydda (mot risker) över tid”.

Definitionen utformades av Julie Boffa (Boffa och Podesta, 2004) – arkitekten bakom den australiska socialtjänstens ramverk för barn- och ungdomsärenden, Victorian Risk Framework – och är en vidareutveckling av en tidigare definition som användes av McPherson, Macnamara och Hemsworth (1997). Definitionen och dess tillämpning i praktiken beskrivs i detalj i Turnell och Essex (2006). Om vi nu använder definitionen för att tolka de konstruktiva riskfaktorerna i vårt exempelärende så finns det bara ett känt fall av befintlig säkerhet (rödmarkerat) med avseende på framtida risk.

Med en korrekt analys av fara och säkerhet skapas en plattform för socialarbetarna att formulera tydliga säkerhetsmål, där det tydligt beskrivs vad de behöver se för att avsluta ärendet och dra sig ur familjens liv.

Bedömningen består av tre steg: informationsinsamling, informationsanalys och bedömning. Ju mer vånda som är förknippad med ett givet ärende, desto mer information brukar socialtjänsten vilja samla in. Oftast är dock inte mer information det som verkligen behövs – utan en mer noggrann analys som vanligtvis visar att socialsekreterarna vet mer än tillräckligt för att göra en bedömning och skrida till handling. Det är alltid svårt för

yrkesutövare att skilja tydligt mellan skada, fara, styrkor och säkerhet. Men det är grunden för en effektiv ärendehantering.

- Omdömen och andra påståenden ska uttryckas enkelt och rättframt, inte på fackspråk, utan ska vara lätta för klienterna att förstå.

Den här grundsatsen bygger på att det allra viktigaste är att föräldrarna och barnen kan tänka sig in i och igenom (bedöma) situationen, och att största chansen till förändring uppnås när alla (socialtjänsten och familjen) förstår varandra ordentligt.

- Omdömen och påståenden ska fokusera på konkreta, iakttagbara beteenden.

I exemplet ovan talas det inte i allmänna ordalag om våld i hemmet. Istället återges konkreta detaljer om vad som händer när Merinda och Eddy bråkar och hur det påverkar barnen. På samma sätt beskrivs styrkor och befintlig respektive nödvändig säkerhet som konkreta beteenden.

Signs of Safetys arbetssätt strävar alltid efter att skilja fakta från bedömningar genom att beskriva händelser och underbygga åsikter i form av iakttagbara beteenden. Om man håller sig till fakta blir det enklare att prata med familjemedlemmarna än om man använder mer allmänna, laddade uttryck. Den slutliga bedömningen får vänta lite, och sker på ett rättframt sätt inom ramarna för säkerhetsskalan.

- Skicklig användning av auktoritet

Att kartlägga eller bedöma barn- och ungdomsärenden tillsammans med familjemedlemmarna innebär nästan alltid en viss grad av tvång, som måste utövas skickligt. Auktoritet som används för att förtrycka är ofta grov och påtaglig. En skicklig användning av auktoritet är däremot oftast omärkbar, eftersom den är nyanserad (Turnell, Lohrbach och Curran, 2008). Att visa aktning för föräldrarna är ett av de effektivaste sätten att få deras uppmärksamhet och respekt. Samma gäller för att ge en viss valfrihet och att alltid hålla vad man lovat. I den skickliga socialarbetarens repertoar ingår att vara mycket tydlig och förklara minimikraven, koppla ihop kraven med vad som måste ske för att socialtjänstens och domstolens anspråk ska uppfyllas, och inte ta känsloutbrott personligt. Medveten och skicklig användning av auktoritet är alltid ett centralt inslag i att göra klienterna delaktiga i Signs of Safety-bedömningen.

- Ett underförstått antagande om att bedömningen är en pågående process, inte något som är hugget i sten.

Bedömningar betraktas ofta i de hjälpande yrkena som en engångsaktivitet som utförs när ett formulär eller protokoll fylls i. I själva verket är en bedömning en dynamisk process med viktiga beslut på vägen. Den största utmaningen i bedömningar är att aktivt engagera föräldrarna, barnen och deras stödpersoner i det kontinuerliga kretsloppet av informationsinsamling, analys och bedömning. För att åstadkomma det måste socialarbetarna göra bedömningen med ödmjukhet inför vad de tror att de vet – inte med en paternalistisk attityd som slår fast att ”så här är det”.

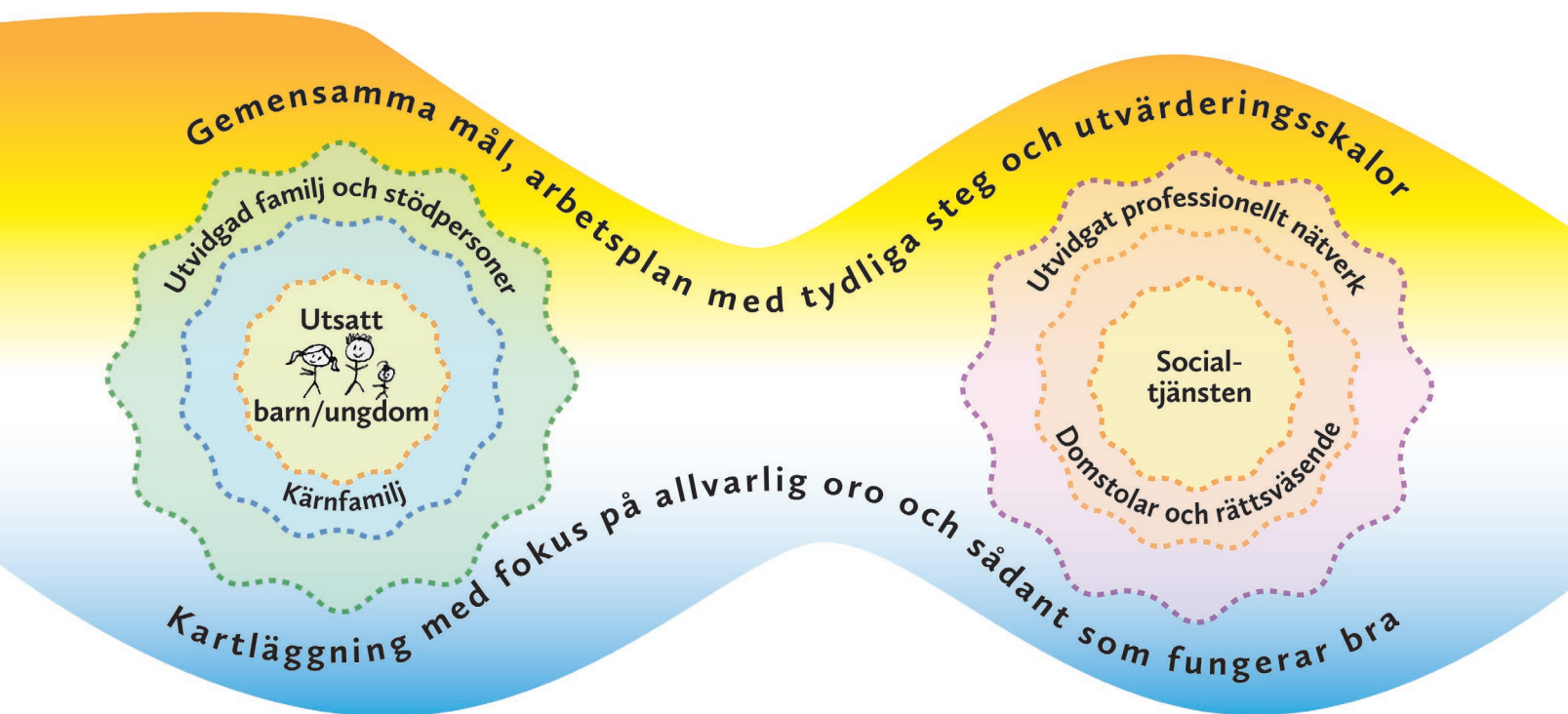
Grundsatserna och principerna som användningen av Signs of Safety's bedömning och planering bygger på beskrivs mer detaljerat i Turnell och Edwards (1999) och Turnell och Essex (2006).

6. Signs of Safety-metodens förändringsteori

Det är viktigt att Signs of Safetys minimisteg definieras klart och tydligt när arbetssättet tillämpas, så att alla i hela socialtjänsten förstår vad de gör. Signs of Safetys förändringsteori bygger på att arbetssättet definieras tydligt och utgör grunden för all forskning och utvärdering, internt och externt. Socialarbetarnas möjlighet att arbeta framgångsrikt med Signs of Safety är helt beroende av att socialtjänsten stödjer dem och anpassar sig till detta arbetssätt. Därför kompletteras förändringsteorin med ett avsnitt om organisationsförändring, som presenteras i kapitel 10.

Signs of Safetys förändringsteori består av två sammankopplade cykler: en bedömnings- och analyscykel och en åtgärds- och utvärderingscykel.

6.1 Bedömnings- och analyscykeln



Ovan: Bedömnings- och analyscykeln

Bedömnings- och analyscykeln innehåller följande minimisteg:

1. En orosanmälan för ett utsatt barn eller ungdom tas emot av socialtjänsten. Orsaken till anmälan är oftast att föräldrars eller vårdnadshavares beteende befaras skada barnet eller ungdomen. Men en orosanmälan kan också göras för att barnets eller ungdomens eget beteende vållar problem och/eller kan utgöra en fara för hen själv eller andra.
2. Bedömningen börjar med att ansvarig socialsekreterare utreder och sorterar in informationen i Signs of Safety-kartan under kategorierna Vad fungerar bra?, Vad är vi oroliga för?, och Vad behöver hända?
3. Den ansvariga socialsekreteraren gör en noggrann och riskmedveten utredning och samlar in ytterligare information som krävs. Därefter analyseras informationen. Inledande framtida riskformuleringar och säkerhetsmål utformas och matchas med relevanta säkerhetsskalor (de ärendespecifika bedömningskriterierna fastställs). Det här stadiet innebär vanligen samarbete med andra berörda professionella och rättsförfaranden kan påbörjas.
4. Den ansvariga socialsekreteraren kan göra en första kartläggning (bedömning) tillsammans med barn (Mina tre hus eller liknande), föräldrar och utvidgad familj, samtidigt som alla stödpersoner med naturlig koppling deltar i kartläggningen och engageras oavsett om de är grannar eller bor på andra sidan jordklotet. Se www.familyfinding.org.
5. När barnen, föräldrarna och stödnätverket insett varför socialtjänsten är orolig (oavsett om de håller med) och de gemensamma målen och relevanta säkerhetsskalorna slagits fast har de viktigaste parametrarna i ärendets bedömningskarta etablerats.
6. Det sista steget i bedömnings- och analyscykelns första varv innebär att en arbetsplan för säkerhetsplaneringen formuleras, inklusive kritiska steg och en tidsplan. När alla väl är överens om Signs of Safety-kartan och arbetsplanen blir de fokus för samarbetet mellan familjen och socialtjänsten.

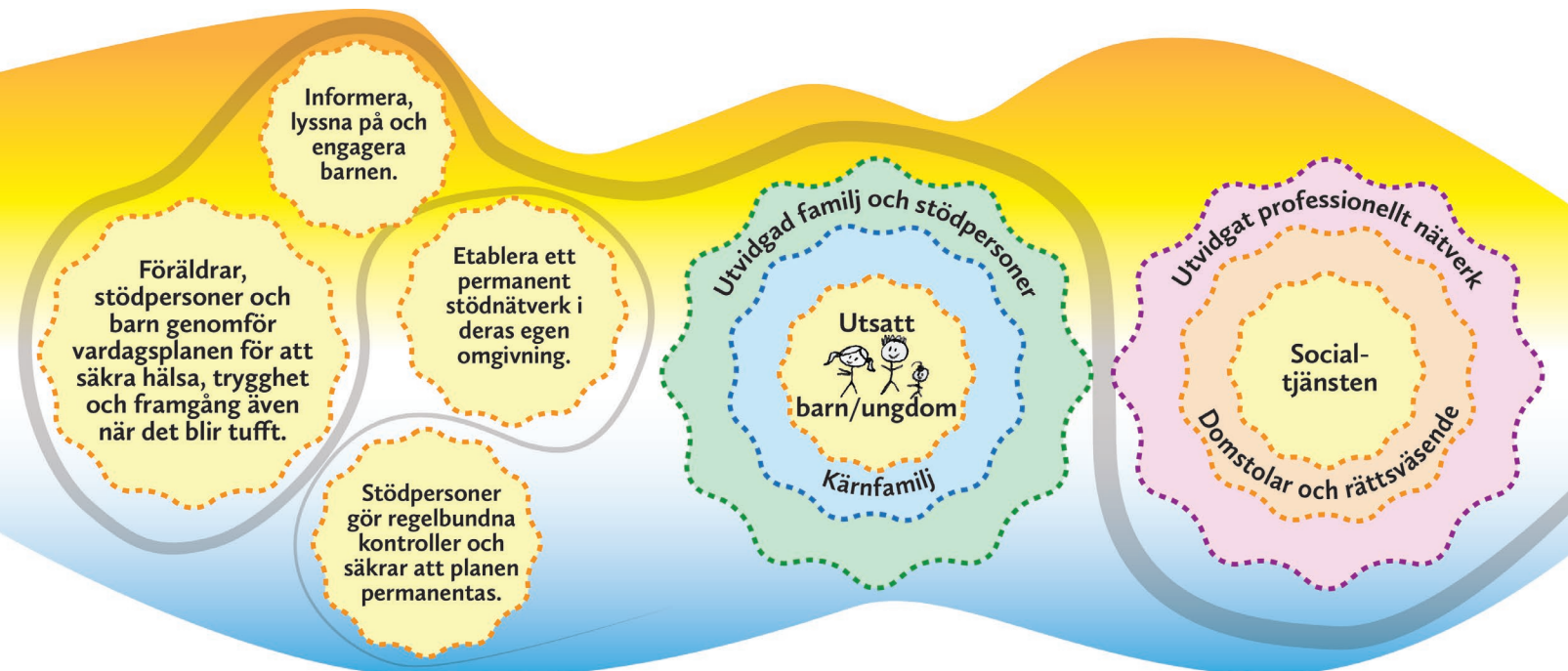
Bedömnings- och analyscykeln består av tre interaktiva stadier:

- informationsinsamling.
- analys.
- bedömning.

Bedömningar i barn- och ungdomsärenden tenderar alltid att köra fast i informationsinsamlingen om socialarbetaren är rädd för att analysera eller bedöma. Avsikten med Signs of Safetys bedömnings- och analyscykel är att socialarbetaren snabbt och smidigt ska kunna röra sig genom

de tre stadierna. En bedömning ska kunna göras på ca 14 dagar. Socialarbetarna och deras chefer har stöd av en heltäckande riskformulering som tar hänsyn till styrkor, befintlig och framtida säkerhet, samt skada och fara. De har dessutom hjälp av verktyg som underlättar formuleringen samt av strukturerade grupphandlingar som bygger och upprätthåller en praktik för att dela beslutsfattande och risker. Fokus är alltid på analys, familjeengagemang, och på att upprätta hela kartan och arbetsplanen så snabbt som möjligt, och sedan omsätta det i åtgärder. Bedömningen finslipas varv för varv i cykeln av feedback från åtgärderna. Lösningarna skapas tillsammans med barnen, familjen och stödpersonerna som alltid står i centrum för planering och åtgärder.

6.2 Åtgärdsnykeln



Ovan: Åtgärdsnykeln

Åtgärdsnykeln är inriktad på att bygga upp familjens och nätverkets förmåga att vidta åtgärder för barnets säkerhet när en situation är eller riskerar att bli farlig. Åtgärdsnykeln består av följande minimisteg:

1. Lyssna på, informera och engagera barnen genom hela åtgärdsnykeln.
2. Hitta stödpersoner och etablera dem som ett permanent stödnätverk med naturlig koppling till kärnfamiljen.
3. Socialarbetarna hjälper föräldrarna, stödpersonerna och barnen upprätta en daglig säkerhetsplan som ser till att barnen alltid är säkra när familjelivet är eller riskerar att bli farligt.

4. Föräldrarna, stödpersonerna och barnen visar att de alltid kan – och vill – använda säkerhetsplanen.
5. Stödpersonerna i omgivningen håller att vakande öga och stöttar när det behövs för att garantera att säkerhetsplanen blir permanent.
6. Socialarbetarna hjälper föräldrarna, stödpersonerna och barnen att kontinuerligt tänka igenom den aktuella säkerhetsbedömningen.
7. Cyklerna av åtgärder, bedömning och analys upprepas kontinuerligt (vilket symboliseras i illustrationen av det ömsesidiga flödet mellan bedömning/analys och åtgärd) tills alla bedömer att säkerheten är tillräckligt god och permanent (vilket oftast innebär att alla sätter 7 eller högre på säkerhetsskalan). När det skett avslutas ärendet.

7. Engagera barnen

Mängder av forskning pekar på att barn och ungdomar som fångats upp av barn- och ungdomsvården känner sig som "bönder i de vuxnas schackspel" och tycker att de har för lite inflytande över besluten som fattas om dem (Butler och Williamson, 1994; Cashmore, 2002; Gilligan, 2000; Westcott, 1995; Westcott och Davies, 1996). Särskilt oroande är att många barn i samhällsvård faktiskt berättar för forskarna att de inte förstår varför de är i samhällsvård. Samma budskap får man när man besöker CREATE:s hemsida www.create.org.au eller lyssnar på ungdomar som beskriver sina upplevelser offentligt genom denna australiska organisation för barn i samhällsvård, eller andra liknande organisationer internationellt.

Det finns mängder av diskussioner, texter och riktlinjer inom social barn- och ungdomsvård om att lyssna på barnet. Men det är mycket ord och lite verkstad. En huvudorsak till att socialarbetare inte engagerar barnen är att de faktiskt ofta saknar de enkla verktyg och den praktiska vägledning de behöver för att göra barnen delaktiga i en situation där de befäras att detta skulle kunna skapa fler problem än det löser.

Signs of Safety's globala nätverk av yrkesutövare och socialtjänster finnslipar och utvecklar kontinuerligt verktyg och processer som ger barnen mer inflytande i barn- och ungdomsärenden och gör dem mer aktivt delaktiga i bedömningen, i förståelsen av varför yrkesutövarna ingriper i deras liv, och i säkerhetsplaneringen. I verktygslådan ingår:

- Verktuget Mina tre hus
- Verktuget Fen/trollkarlen
- Ord- och bildberättelser
- Säkerhetsplaner som är relevanta för barn

7.1 Verktuget Mina tre hus (My Three Houses™)

Tre hus-metoden skapades ursprungligen av Nicki Weld och Maggie Greening från den sociala barn- och ungdomsvården CYF i Nya Zeeland. Det är en praktisk metod för riskbedömning i barn- och ungdomsärenden (Weld, 2008). Verktuget Mina tre hus är en mer användarvänlig version av ursprungsmetoden för socialarbetare. Den placerar de tre centrala frågorna i Signs of Safety's riskbedömning och planering – Vad är vi oroliga för?, Vad fungerar bra?, och Vad behöver hända? – i tre "hus" som ett sätt att engagera barn i samtalet.

Att tänka på när du använder Mina tre hus:

1. När det är möjligt ska föräldrar eller vårdnadshavare informeras om att barnet ska intervjuas. Förklara för dem hur Mina tre hus fungerar och be om tillåtelse att intervjua barnet.
2. Bestäm om föräldrar eller vårdnadshavare ska vara närvarande när du arbetar med barnet.
3. Förklara Mina tre hus för barnet. Använd gärna ett separat papper för varje hus.
4. Engagera barnet i processen med ord och teckningar eller andra hjälpmedel efter behov.
5. Börja gärna med Huset med bra saker, inte minst om barnet är oroligt eller osäkert.
6. När du är klar ber du barnet om tillåtelse att visa resultatet för andra – föräldrar, utvidgad familj och yrkesutövare. Ta itu med eventuella säkerhetsfrågor för barnet i samband med detta.
7. Presentera Mina tre hus-bedömningen med det barnet ritat, sagt eller skrivit. Ur föräldrarnas/vårdnadshavarens perspektiv är det ofta lämpligt att börja med Huset med bra saker.

På nästa sida finns ett brittiskt exempel på hur Sue Robson – en socialsekreterare i Gateshead – använt Mina tre hus i ett ärende med psykiskt våld, tillsammans med pojkarna Craig och Martin och deras mamma Carol (namnen är fingerade).

Ärendet anmäldes av vårdpersonal som oroade sig över Carols allt sämre mentala hälsa och berättade att hon skrek åt barnen, daskade till dem och inte längre ville leka med dem. Under och efter ett möte med Carol och en rad professionella från olika enheter sa yrkesutövarna att de oroade sig för mammans mentala hälsa och hur den påverkade barnen. Carol blev mycket upprörd och arg och sa att hon inte ville samarbeta med socialtjänsten längre.

Socialarbetarna noterade att Carols barn Craig (7), Martin (5) och Timmy (2) alla verkade rädda för Carol. Och när vårdpersonalen gjorde hembesök var Timmy alltid i en hage och det fanns inga leksaker i huset. Sue använde Mina tre hus med Craig och Martin och gjorde två uppsättningar teckningar med dem. Med pojkarnas tillåtelse visade hon sedan teckningarna för Carol. Pojkarnas bedömning av sin situation fick Carol att helt ändra inställning. När Carol fick ta del av pojkarnas upplevelse gick hon med på att samarbeta med socialtjänsten för att barnen skulle få det bra.

Craig



Huset med bra saker

Ingen skriker åt mig när jag är med pappa.

Jag tycker om att bo hos pappa för jag får en massa kramar.

Jag kan leka med mina leksaker hos pappa.



Huset med min oro

Jag trivdes inte hos mamma, för hon skrek åt mig hela tiden.

Mamma tog ifrån mig mina leksaker och jag fick inte alla julklapparna, utan hon läste in dem i sin garderob.



Huset med mina önskningar

Min önskning har gått i uppfyllelse. Jag bor hos pappa och mina bröder.

Jag önskar vi hade en större lägenhet, så vi hade egna rum och inte behövde dela säng med varann.

Martin



Huset med bra saker

Jag tycker om att leka med leksaker hos pappa.

Jag har massor med leksaker.

Jag tycker om när mamma ger mig grönsaker.

Jag älskar grönsaker.

Jag tycker om när pappa lagar god mat åt mig hemma hos honom.

Jag gillar att spela datorspel med min bror.



Huset med min oro

Jag oroar mig för att pappa inte ska ha batterier till mina leksaker.

Jag är rädd för pappa, fast nej, det är inte pappa det är mamma.

Berätta inte för henne, då förhäxar hon mig. Shhh! Hon är en häxa, så berätta inte för henne.



Huset med mina önskningar

Vi skulle ha en hel helg med familjen: mamma, pappa, Timmy och jag och Craig, vi skulle åka till havet och älska varandra.

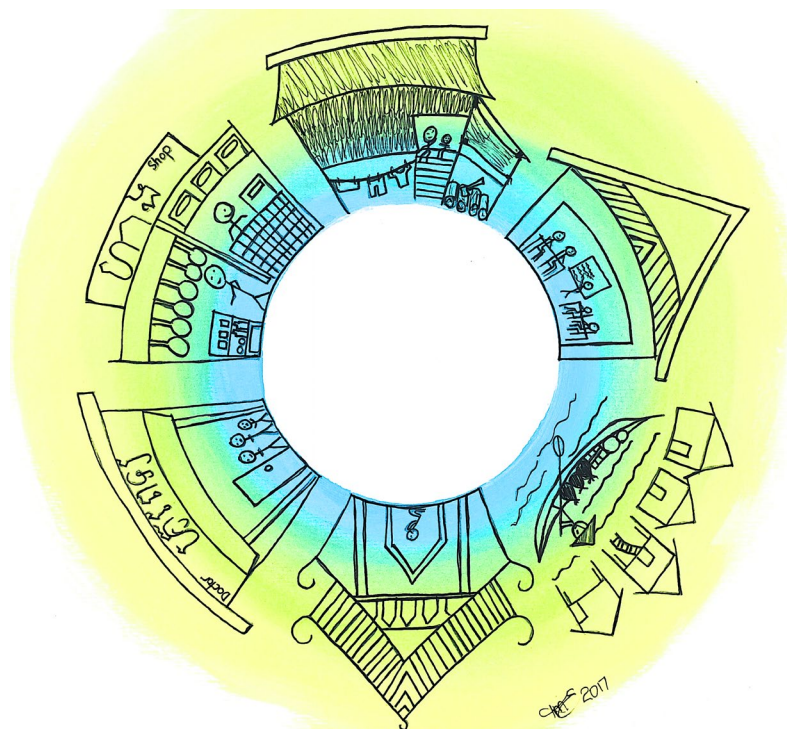
Jag önskar att jag kunde bo hos pappa. Jag trivs där och kan leka med mina leksaker och ingen skriker åt mig, så jag är aldrig rädd.

Ovan: Craigs och Martins Mina tre hus-teckningar

Signs of Safety en detaljerad presentation

Mina tre hus-metoden kan skräddarsys med annat bildmaterial som passar barnet och kan bidra till att undersöka tankar och rädslor, det som är bra och förhoppningar. Socialarbetare har till exempel använt bilder av rymdskepp, planeter, indiantält, campingplatser och träd (Turnell, 2011).

Nyligen tillämpades Signs of Safety i Kambodja av olika organisationer som arbetar med att förhindra att barn hamnar på barnhem. (80 % av barnhemsbarn i utvecklingsländer har familjer och är inte alls föräldralösa.) Bland annat kartlades hela lokalsamhället, inklusive barnen, styrkor, orostecken och förhoppningar, för att erbjuda stöd och skydd åt utsatta barn och deras familjer och göra det möjligt för barnen att bo kvar hemma. I arbetet användes bilden av Tre byar.



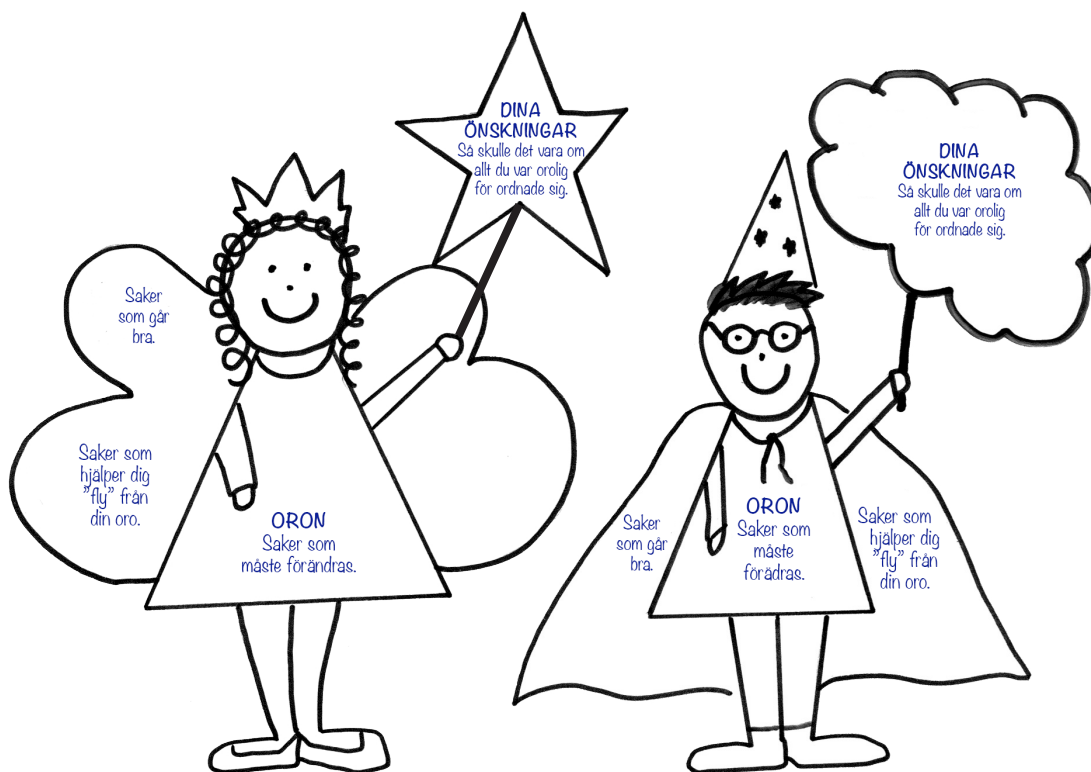
Ovan: Mina tre byar (av Katrina Etherington)

7.2 Verktynen Trollkarlen och Fen

Socialarbetare världen över upptäcker ständigt att Mina tre hus – där barnets upplevelser och röst är i fokus – leder till sådana här genombrott med föräldrar som ”motarbetar” socialtjänstens perspektiv och insatser.

Vania Da Paz, som arbetar med social barn- och ungdomsvård i Västra Australien, deltog i utvecklingen av Signs of Safety på 1990-talet. Ett exempel från hennes praktik återges i Turnell och Edwards (1999, sid 81). Da Paz har alltid försökt engagera barn och unga på olika sätt i sin praktik.

Och efter den inledande utbildningen i Signs of Safety utformade hon ett liknande verktyg som fyller samma syfte som Mina tre hus men med ett annat bildspråk. Istället för tre hus söker Da Paz svar på samma tre frågor med en teckning av en fe med ett trollspö och en trollkarl.



Ovan: Exempel på Fe och Trollkarl (av Vania Da Paz)

Genom att peka på fens respektive trollkarlens kläder undersöker Da Paz problemen och säger till barnet: ”Du kan alltid byta kläder, så nu ska vi skriva ner allt som du tycker ska ändras.” Fens vingar och trollkarlens mantel symboliserar de bra sakerna i barnets liv, eftersom vingarna gör att fen kan ”flyga iväg” eller ”fly från” sina problem. Och manteln skyddar trollkarlen och ”gör hans problem osynliga”. I stjärnan på fens trollspö och i trollformelbubblan på trollkarlens trollstav fyller socialarbetaren och barnet i barnets önskningar och visionen för hur det skulle vilja att livet såg ut med alla problem lösta. Staven och spöt symboliserar ”förverkligade önskningar” och framtidshopp.

En detaljerad beskrivning av verktygen Mina tre hus, Trollkarlen och Fen finns i Turnell (2011).

8. Säkerhetsplanering

8.1 Vad innebär säkerhetsplanering i barn- och ungdomsvård?

Inom ramarna för Signs of Safety är säkerhetsplanering en proaktiv, strukturerad och kontrollerad process som ger föräldrar och stödpersoner en genuin möjlighet att visa att de kan ta hand om sina barn på ett sätt som är godtagbart för socialtjänsten. Socialarbetare påstår ofta att de skapat en säkerhetsplan när de i själva verket bara gjort en lista över insatser familjemedlemmarna måste delta i. En behandlingsplan är INTE en säkerhetsplan. Det är en grundsats inom Signs of Safety. En säkerhetsplan är en konkret uppsättning regler och arrangemang som upprättas tillsammans med föräldrar och stödpersoner. Den beskriver hur familjens vardagsliv ska se ut för att visa barnen, familjens eget nätverk och socialtjänsten att barnen är säkra i framtiden.

Den allra svåraste frågan att besvara i barn- och ungdomsärenden är: Vad behöver hända för att vi ska veta att barnet är säkert i sin familj? I samarbete med föräldrarna, barnen och nätverket av anhöriga och vänner ska den frågan besvaras. Och då måste socialarbetarna leda säkerhetsplaneringen med lika delar skicklig auktoritet, framtidsvisioner och meningsfulla frågor. Nedan går vi igenom de viktigaste stegen i Signs of Safetys säkerhetsplanering.

8.2 Förberedelser

Ju mer komplicerat och riskabelt ett barn- och ungdomsärende är, desto fler yrkesutövare brukar vara inblandade. Innan socialtjänsten gör en säkerhetsplanering med föräldrarna är det viktigt att alla nyckelpersoner inom socialtjänsten har diskuterat, kommit överens om och håller sig till sin respektive roll i processen.

8.2.1 Etablera samarbete med familjen

För att skapa säkerhetsplaner som är meningsfulla och långsiktiga krävs en hållbar relation mellan socialarbetare och föräldrar/familj. Enklaste sättet för socialarbetare att skapa en bra relation med föräldrar är att ständigt bekräfta allt som är positivt i föräldrarnas dagliga omvårdnad och kontakt med barnen och respektera dem för det. Det ökar sannolikheten för att föräldrarna ska lyssna på socialarbetarnas åsikter om problemen och samarbeta i den mödosamma uppbyggnaden av en långsiktig säkerhetsplan.

8.2.2 En tydlig, begriplig beskrivning av socialtjänstens oro

För att överhuvudtaget inleda säkerhetsprocessen måste socialarbetarna kunna beskriva den fara de upplever att barnet är utsatt för i tydliga, enkla ordalag som föräldrarna kan förstå och samarbeta kring med socialtjänsten, även om de inte håller med. En tydlig, gemensam förståelse av framtida risk är avgörande, eftersom den fastställer de grundläggande problem som säkerhetsplanen måste ta itu med.

8.2.3 Säkerhetsmål

Forskning om föräldrar i barn- och ungdomsärenden visar om och om igen att föräldrar vill veta vad de behöver göra för att socialtjänsten ska lämna dem ifred. När socialtjänsten är tydlig med hur den uppfattar den framtida risken kan det läggas till grund för att formulera enkla, rättframma säkerhetsmål som talar om för föräldrar vad socialtjänsten behöver se för att övertygas om barnens säkerhet.

8.2.4 Minimikrav

Enklaste sättet att skilja mellan säkerhetsmål och minimikrav är att tänka på skillnaden mellan vad och hur. Målen ska formulera vad som måste uppnås. Minimikraven är socialtjänstens villkor för hur detta ska gå till. I möjligaste mån är det bäst att familjen och deras nätverk själva specificerar hur säkerhetsmålen ska nås. Socialarbetarna ska därför begränsa minimikraven till ett absolut minimum och underlätta för familjen att formulera de konkreta detaljerna i säkerhetsplanen. Typiska minimikrav i Signs of Safetys säkerhetsplanering är kravet på ett säkerhetsnätverk och en tydlig förklaring av problemen för barnen. I många barn- och ungdomsärenden kämpar föräldrarna med drog- eller alkoholmissbruk. I sådana ärenden är det vanligt att socialarbetarna försöker tvinga på föräldrarna nykterhet som ett minimikrav – och därmed låser socialarbetarna fast sig själva i att kontrollera nykterhet, inte säkerhet. I Signs of Safetys arbetssätt föredrar vi att som minimikrav säga till föräldrarna: ”För oss handlar problemet om barnets säkerhet. Så du får välja: ska säkerhetsplanen bygga på nykterhet? Eller ska den handla om vem som gör vad om en av er dricker eller droggar?”

8.3 Engagera ett livslångt nätverk

Det finns ett klokt afrikanskt ordspråk som säger att det krävs en by för att uppfostra ett barn. Ett barn med band till många människor som tar hand om och umgås med det har nästan alltid ett bättre och säkrare liv än ett isolerat barn. Det typiska för social barn- och ungdomsvård är att

fokus läggs på socialarbetarnas engagemang i utsatta familjer. I Signs of Safety strävar vi istället alltid efter att engagera alla som har en naturlig koppling till barnen, för att bygga upp långsiktig säkerhet och läkande.

Ambitionen att engagera alla med naturlig koppling till barnet – inklusive släkt, vänner, grannar och yrkesutövare (lärare, husläkare o s v) – kan låta självklar, eftersom de här personerna är de som primärt bryr sig om och ansvarar för barnet. Barn bör dessutom alltid ha rätt till kontakt med sina familjemedlemmar, även om socialtjänsten klippt av släktbanden för otaliga barn i samhällsvård. Så även om det kan låta som en självklarhet att blanda in personer med naturlig koppling till barnet innebär det ett djupgående paradigmskifte och en utmaning för socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Bäst resultat ger Signs of Safetys metod – och säkerhetsplanerna blir mest effektiva och långsiktigt hållbara – om socialtjänsten bygger upp en stark kultur av att engagera stödnätverk med naturlig koppling till barnet. För att stärka socialarbetarens och socialtjänstens förmåga att engagera naturliga stödnätverk och för att erbjuda ett heltäckande metoder och verktyg har Signs of Safety inlett ett nära samarbete med Family Finding. Family Finding skapades av Kevin Campbell och innehåller det kraftfullaste paketet med praktiska metoder för att snabbt hitta och engagera stödnätverk i barn- och ungdomsärenden. Mer information finns på www.familyfinding.org.

Att engagera nätverk med naturlig koppling till barnet är nyckeln till en detaljerad formulering av en effektiv säkerhetsplan för vardagslivet, eftersom personerna i nätverket har viktig kunskap om barnets och familjens vardag. En av de största fördelarna med att engagera ett insatt nätverk med naturlig koppling till familjen är att det bryter det hemlighetsmakeri och den skam som ofta omger situationer där barn far illa.

8.4 Förhandla om hur: utformningen av säkerhetsplanens detaljer

När säkerhetsplanens detaljinnehåll utformas är det viktigt att föräldrar och alla andra inblandade parter (lekmän och professionella) får en vision av hur socialtjänsten vill att säkerhetsplanen ska se ut. Därefter är det socialarbetarens uppgift att be föräldrarna och nätverket tänka igenom hur alla – inte minst socialtjänsten – kan övertygas om att barnen är säkra och väl omhändertagna.

Det här är ett pågående samtal, där socialarbetaren ständigt fördjupar föräldrarnas och nätverkets tankar kring de problem som socialtjänsten ser och undersöker de utmaningar som föräldrarna

och nätverket förutser. Socialarbetaren måste helt enkelt sluta försöka lösa problemen på egen hand och istället öppet uttrycka sin oro och ta till sig föräldrarnas och nätverkets förslag på lösningar.

8.4.1 Gradvis återförening och uppföljning av utvecklingen

I Signs of Safetys arbetssätt definieras säkerhet som ”styrkor som visat sig skydda över tid” (Boffa och Podesta, 2004). När säkerhetsplanen utformas är det viktigt att familjen får möjlighet att prova, finslipa och visa de nya vardagsförhållandena över tid. Framgångar och framsteg i användningen av planen kontrolleras och stöttas inledningsvis av socialtjänsten. Men den uppgiften lämnas efterhand mer och mer över till säkerhetsnätverket. De flesta säkerhetsplaner i högriskärenden upprättas när familjen är splittrad och barnen antingen är placerade eller den misstänkta förövaren inte längre bor hemma. När föräldrarna och familjemedlemmarna deltar i och gör framsteg med säkerhetsplaneringen är det viktigt att socialtjänsten belönar föräldrarnas ansträngningar och underbygger deras hopp och energi genom att gradvis låta dem umgås mer med barnen och släppa på den yrkesmässiga kontrollen av umgänget. När säkerhetsplaneringen väl börjat får man inte tappa energi och fokus. Och ett slutdatum måste fastställas. Säkerhetsplaneringen tar vanligtvis från tre till tolv månader.

8.5 Ord- och bildberättelser

Turnell och Essex (2006) beskriver en process för att förklara med ord och bild för barn och ungdomar varför socialtjänsten är orolig för dem, samt en metod för säkerhetsplanering som både engagerar och talar direkt till barnet. Illustrationerna nedan ger exempel på bägge. De är åldersanpassade förklaringar och säkerhetsplaner som sätter barnen i centrum utan att bagatellisera eller förminska socialtjänstens oro.

Ord- och bildberättelserna i exemplen nedan gjordes för att prata med Dylan (8 år) och Caleb (2 år) om problemen i samband med att föräldrarna kämpade med missbruk och pappan Joe upprepade gånger misshandlat mamman Kim.

Ord- och bildmetoden är ett effektivt sätt att skapa meningsfulla förklaringar för barn och unga i samhällsvård, som ofta är mycket förvirrade eller har svårt att förstå varför de blivit omplacerade. Fler exempel på liknande ord- och bildberättelser finns i Turnell och Essex (2006, sid 94-101) och Devlin (2012).

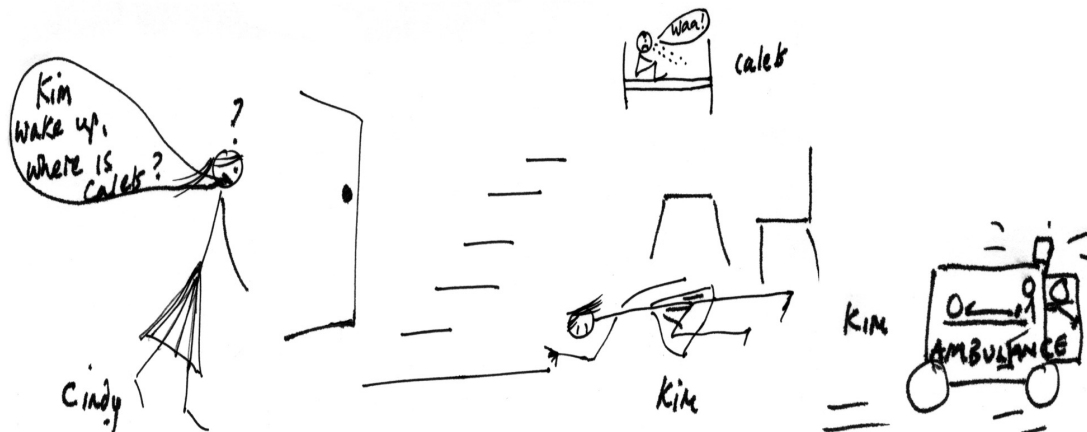
Signs of Safety en detaljerad presentation

Det här är en berättelse för att Caleb och Dylan ska förstå den aktuella oron.



1. Innan Caleb föddes och när han var en liten bebis hade hans mamma Kim och pappa Joe stora problem med droger och drack för mycket alkohol. Mamma och pappa skärpte sig ett tag och det blev bättre. Men en dag när pappa druckit mycket alkohol blev det ett stort läskigt bråk. De skrek och slogs och pappa gjorde illa mamma. Mamma Kim ringde polisen och sa att pappa Joe "lappat till" henne. Polisen sa att det var allvarligt och pappa måste prata med en domare. Domaren sa att pappa inte fick slå mamma och att pappa måste bo hos en vän medan mamma och pappa fick hjälp med att lösa sina bråk utan att slåss.

2. Några veckor senare när Caleb fortfarande var väldigt liten hörde deras granne Cindy att han grät. Inne i huset hittade Cindy mamma Kim. Hon låg på golvet och andades men gick inte att väcka. Cindy blev väldigt orolig och ringde ambulans.



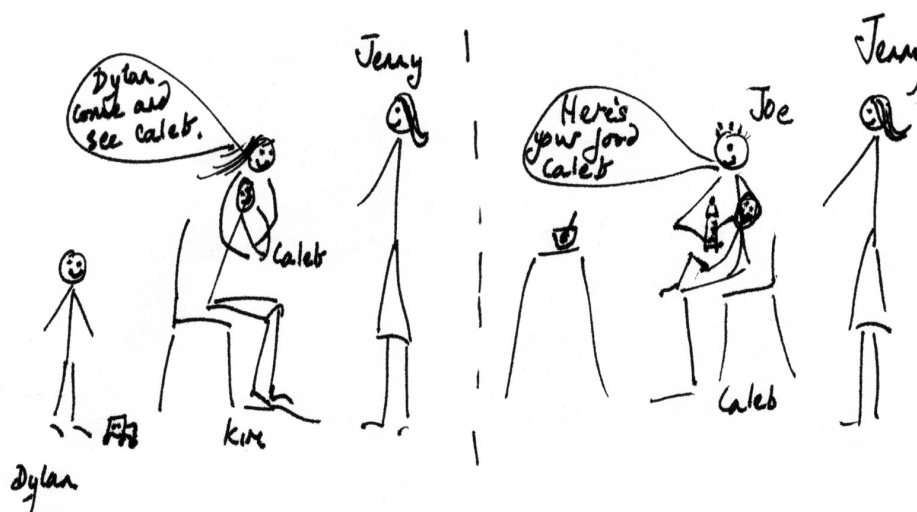
Mamma Kim och Caleb åkte med ambulansen till sjukhuset. På sjukhuset tog doktorn en massa prover på mamma. Till slut sa de att mamma Kim var jättesjuk för hon hade tagit en massa droger. Mamma sa att hon inte gjort det utan bara svimmat. Socialarbetarna var oroliga för att mamma inte kunde ta hand om Caleb ordentligt om hon svimmade.



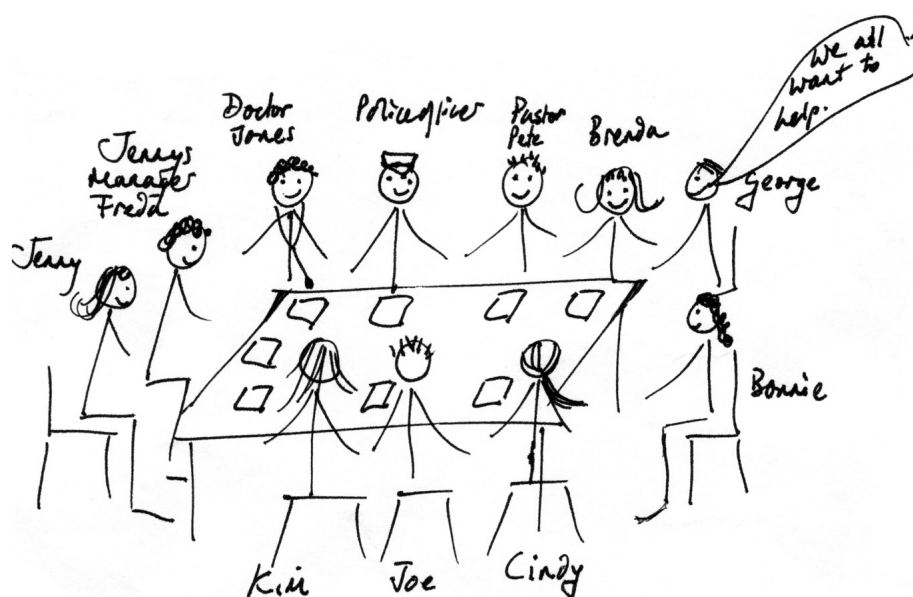
3. Doktorn på sjukhuset tog prover på Caleb och såg att han också hade lite droger i kroppen. Då blev socialarbetarna ännu mer oroliga för Caleb. De berättade för en ny domare hur oroliga de var. Domaren sa att Caleb skulle bo hos Lucy och Chris, och Dylan fick inte hälsa på hemma hos Kim och Joe förrän de slutade slås och använda droger och alkohol.



4. När socialarbetarna pratade med Kims och Joes doktorer blev de ännu oroligare. Doktorerna sa att de försökt hjälpa Kim och Joe att lösa sina problem med droger och alkohol. Det var lite bättre förut, men inget verkade hjälpa särskilt mycket längre. Kim och Joe hade sagt till socialarbetarna att de inte hade stora problem med droger och alkohol och allt var bra.



5. Socialarbetarna var oroliga. Men de hade också sett bra saker i Calebs och Dylans familj. När Joe och Kim besökte Caleb hemma hos Lucy och Chris såg de att mamma Kim kramade Caleb jättefint och att pappa Joe var jättebra på att mata Caleb. Dylan berättade också för socialarbetarna att han gillade att gå till parken med Kim, Joe och Caleb. Då tänkte socialarbetarna att vi måste försöka jobba med Dylans och Calebs familj och lösa deras problem.



6. Det hölls ett stort möte där socialarbetarna berättade för alla hur oroliga de var för Caleb, för att mamma och pappa skrek, slogs, svimmade och hade problem med droger och alkohol. Alla på mötet sa: "vi vill hjälpa till." Och mamma och pappa sa att de vill att alla skulle hjälpas åt att göra så det blev bra igen.

8.6 Säkerhetsplaner med barnet i centrum

Säkerhetsplaner kretsar kring barnen och innebär dessutom att familjens vardagsliv ordnas på ett sätt som gör att alla vet att barnen är säkra. Därför är det viktigt att engagera barnen direkt i säkerhetsplaneringen och göra processen begriplig för dem.

Nedan är två exempel på säkerhetsplaner i ord och bild som barn kan förstå. Ord- och bildberättelserna och säkerhetsplanerna skapas tillsammans med föräldrarna och deras stödpersoner. Att låta dem vara med och tänka igenom hur de här svåra frågorna ska förklaras för deras barn leder alltid till djupare förståelse hos de vuxna. I exemplet visas fyra bildrutor från den säkerhetsplan med vars hjälp barnen kunde återförenas med Merinda och Eddy i ärendet i kapitel fyra.



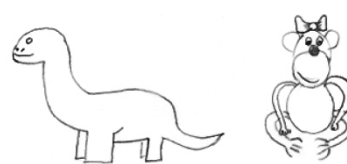
Pappa säger att om han blir arg så går han till garaget och mekar med bilen tills han lugnat ner sig. Pappa säger att ibland tar det minst en timme och alla måste låta honom vara ifred tills han kommer ut. Pappa ringer farfar Pat om han behöver hjälp med att lugna ner sig.



Mamma och pappa bestämmer att bilnycklarna ska vara hos mormor Rose och morfar Darel så mamma inte ska åka iväg med bilen om hon blir arg.



Mamma och pappa säger att de inte ska dricka alkohol när de är hemma och ska ta hand om Darel, Alkira och Jirra. Om mamma eller pappa vill dricka går de hemifrån och gör det någon annanstans och en av personerna i säkerhetsnätverket tar hand om Darel, Alkira och Jirra.

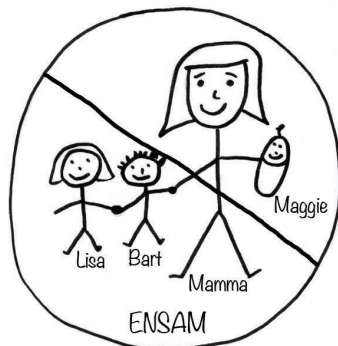


Darel har valt sin dinosaurie och Alkira sin stickade apa som säkerhetsföremål. Dinosaurien och apan ska alltid sitta på köksbanken vid fönstret. Bara Darel och Alkira får flytta på dem. Om dinosaurien eller apan är borta måste mamma, pappa eller nån i säkerhetsnätverket fråga om Darel och Alkira är okej. Darel och Alkira får flytta säkerhetsföremålen för att kolla att alla verkligen är uppmärksamma.

Säkerhetsplanen med fyra regler utformades gemensamt av föräldrarna, säkerhetsnätverket och socialarbetarna i ett fall av Münchhausen by proxy. Planen är en förkortad version av en mycket mer detaljerad säkerhetsplan som skapades med föräldrarna, 15 stödpersoner och socialarbetare under nästan två år och som gällde en fyraåring, en tvååring, och en sex månaders baby. Planen upprättades av socialarbetare från Safe Generations och socialtjänsten i Carver County i Minnesota, USA.

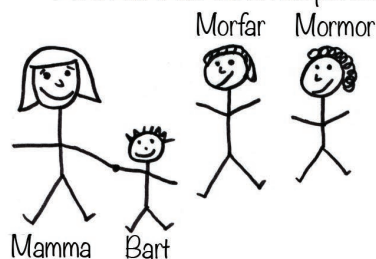
Signs of Safety en detaljerad presentation

1. Mamma får aldrig vara ensam med Lisa, Bart eller Maggie

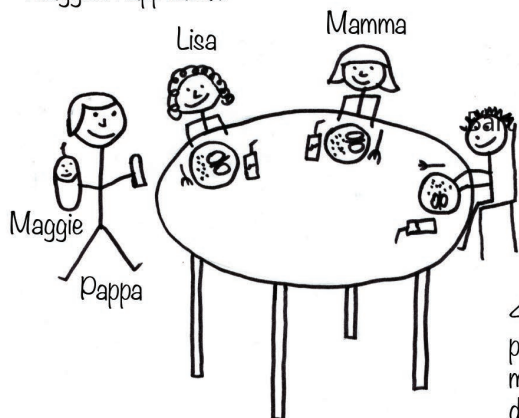


2. När du är med mamma ska alltid någon annan vara med, till exempel moster Kate, Bill, Fred, Mary, Joe, Lyn – pastorns fru Margaret, morfar eller mormor. De är dina säkerhetspersoner. De älskar dig och vill se till att du är säker.

Med mammas säkerhetspersoner



3. När mamma lagat mat äter alla samma mat. Pappa eller en säkerhetsperson ger Lisa och Bart något att dricka och gör iordning Maggies nappflaska.



4. Om Lisa, Bart eller Maggie är sjuka ger pappa eller någon av säkerhetspersonerna dem medicin. Om Lisa, Bart eller Maggie måste till doktorn går pappa dit med dem och mamma stannar hemma. Eller så går mamma dit med dem tillsammans med en säkerhetsperson.



8.7 En säkerhetsplan är en resa, inte en produkt

Det allra viktigaste i sådan här säkerhetsplanering är att planen skapas i samarbete med och ägs av familjen och ett insatt säkerhetsnätverk. För att det ska vara möjligt måste planen skapas, provas och finslipas över tid. Ägarskapet till planen fördjupas ytterligare när detaljinnehållet utformas och föräldrarna lovar barnen, släkten och vännerna att hålla sig till det. Det här är inget man kan åstadkomma på ett eller två möten. Och långsiktiga säkerhetsplaner kan inte skapas av socialarbetare som slår fast regler och sedan försöker tvinga på dem på familjen. Meningsfulla säkerhetsplaner är resultatet av en långvarig läranderesor som familjen gör tillsammans med socialarbetarna, med fokus på den allra svåraste frågan i barn- och ungdomsvård: "Vad exakt behöver vi se för att veta att barnet är säkert?"

Bästa sättet att tillämpa en familjeägd säkerhetsplan är att se på den som en resa. Och om socialtjänsten konsekvent vill tillämpa Signs of Safetys arbetssätt och den här sortens säkerhetsplanering så måste den bygga upp sin vision, kapacitet och kompetens i metodens användning på en mångårig läranderesor för organisationen som helhet. I de återstående kapitlen ska vi titta närmare på tillämpningen.

Signs of Safety-metoden omarbetas och förbättras ständigt utifrån vad som fungerar. Det här är fjärde upplagan av presentationstexten, som regelbundet uppdateras för att spegla den senaste utvecklingen. En femte omarbetning av texten är i skrivande stund på gång och det här är ett av de kapitel som uppdateras.

Den engelska versionen av kapitlet ersätts med en svensk översättning så snart femte upplagans kapitel är färdigskrivet, troligen under andra halvan av 2020.

9. Signs of Safety as a Vehicle for Organisational Learning and Transformation

Change in child protection is hard! A practice model, no matter how good, is always at best only a vehicle for the agency, its leaders, managers and field staff to achieve the change they want. Choosing a model and training in it will not, in and of itself, create meaningful improvement. All levels of the organisation must engage with the practice approach, understand and utilise the approach, review their results, and adjust their application of the approach to achieve the change they want. Since ongoing organisation-wide learning is the pivot for securing change, the Signs of Safety draws on four organisational learning theories that are explored in this chapter:

- The Learning Organisation
- 70:20:10 Learning Theory
- Appreciative Inquiry
- Action Learning

9.1 The Learning Organisation

The concept of the 'learning organisation' was first articulated by Peter Senge in his book *The Fifth Discipline* (1990). Senge describes learning organisations as places 'where people continually expand their capacity to create the results they truly desire, where new and expansive patterns of thinking are nurtured, where collective aspiration is set free, and where people are continually learning to see the whole reality together'. For Senge, organisational change and development is not a product but rather a process of bringing forward peoples' best thinking and energy.

Child protection organisations, like all large systems and bureaucracies, tend to create cultures where the employees' ownership and their desire to learn and improve becomes disconnected from what they do. Alvesson and Spicer (2016) call this functional stupidity. 'Functional stupidity is the tendency to reduce one's focus to the narrow, technical aspects of the job without reflecting

on its wider context and purpose. Seized by functional stupidity people remain capable of doing the job but they stop asking searching questions about their work' (Alvesson and Spicer, 2016: p. 7). By contrast, a learning organisation pursues the full engagement of all employees in the work they do, caring about the results for themselves and the organisation.

Senge invokes the notion of the 'learning journey' to suggest that organisational (and individual) change and development cannot simply be bottled or disbursed through a training program. Rather, the journey is a relational process of continual inquiry, reflection and learning that needs to be fostered in the culture, procedures and habits of the organisation. Creating the learning conditions where professionals adopt a stance of inquiry and ongoing learning in their work is the most important task of the leader if the proceduralisation that bedevils child protection is to be transformed and the delivery of truly human services is to be reclaimed.

Meaningful implementation of the Signs of Safety requires a sustained organisation-wide 'learning journey' that embeds clear processes of action learning focused on how the approach is being used in practice within an agency that is constantly reviewing and refining its organisational alignments with the Signs of Safety.

Senge's idea of the learning organisation can be used by leaders to engage staff with the challenge of continual learning. For this to be more than a mere aspiration, leaders will need to explicitly communicate and drive:

- constant learning as essential for personal professional growth and organisational development;
- every interaction, with families and colleagues alike, as being an opportunity for reflection and thus learning; and
- the recognition that mistakes occur and will be utilised as an opportunity for learning.

9.2 70:20:10 Learning Theory

You don't improve just through doing, you improve through reflecting.

Human beings are action learners, but the learning derived from action is most often intuitive and unexpressed. High performance coaches commonly make the point, 'Practice doesn't make perfect. *Perfect* practice makes perfect.' When humans are in action – whether driving a car, playing an instrument, learning to cook, or relating to others professionally or personally – they unconsciously make a particular way of doing things routine. Once humans do something a particular way, homeostasis tends to set in and they will tend to repeat that practice, whether effective or not.

Signs of Safety en detaljerad presentation

Creating a learning culture and a learning organisation requires a learning theory much more sophisticated than the implicit, dominant and mistaken ‘learning theory’ that workers will learn to do something by going to training. The Signs of Safety approach utilises the interactional 70:20:10 learning theory (Jennings, 2013) to underpin the learning component of the Signs of Safety implementation cycle. The 70:20:10 model locates training in its proper place and frames learning itself as an ongoing process equally applicable to the practitioner as well as organisational leaders.

The 70:20:10 learning model posits that the smallest amount of learning comes from **formal training** (10%). This does not in any way diminish the importance of training, because it serves as the launch pad for implementation, sets the learning content, and offers a clear vision of successful practice. Signs of Safety training encompasses a formal two-day basic training for all staff, five-day advanced training for ‘practice leaders’ (team managers, senior consultants and in-house trainers), as well as targeted training regarding specific issues and particular groups.

Humans learn in action, so in human services most learning occurs, and habits are formed, through **daily work** (70%) as practitioners, supervisors and other leaders put the skills and methods into everyday practice.

While the action of daily work is 70% of learning and habituates how a skill is used, the pace of doing the work means most learning from action is intuitive and largely unconscious. Improvement and change requires feedback and analysis through structured **reflection methods**. This is the critical 20% of learning where the individual and group can improve by reflecting on what they are doing. To be effective, the reflection must be based on quality timely feedback.

In children’s services, feedback and reflection are usually intended to occur within individual supervision. Such supervision is always a necessary part of the children’s services learning environment, but it can often foster one-at-a-time privatised worker-to-supervisor learning, which places enormous strain on the supervisor. There tends to be little long-term feedback about the impact on a child of decisions made and actions taken, information that is essential for learning. Individual supervision is also a poor method for developing a shared practice culture. Thus group supervision is the primary vehicle for structured reflection in the Signs of Safety approach. The revised Signs of Safety Organisational Theory of Change includes other participatory ongoing reflection methods, including the collaborative case audit and the Signs of Safety Dashboard that provide both quantitative and qualitative feedback loops for analysis and reflection.

The key point of the 70:20:10 learning theory is that feedback and reflection, with colleagues, is central to learning and improvement.

9.3 Creating a Culture of Appreciative Inquiry

Competency is quiet; it tends to be overlooked in the noise and clatter of problems.

(William Madsen, 2007.)

Above all else, child protection suffers from a crisis of vision. Many commentators have observed that the defining motif of child protection work is 'risk' in the negative sense of risk avoidance or risk aversion. If this is true, then the primary motivation of the field is not what it is seeking to achieve constructively but rather what it is seeking to avoid, namely any hint of public failure. This, in the words of Dr Terry Murphy from Teeside University, Middlesborough, is like 'trying to design a passenger airliner based solely on information gathered from plane wrecks—do this for long enough you'll have a plane that never gets off the runway'.

As well as being over-organised by fear of failure, child protection thinking tends to be dominated by the 'big' voices of researchers, policy makers, academics, and bureaucrats. In this environment, constructive front line practice tends to be overlooked and practitioners can feel alienated from the views of head office and the academy. Practitioners often experience these views as 'voices from 27,000 feet' and academics and policy makers tend to act as if field staff are themselves 'problems' to be guided and managed.

While this is an all too familiar story, there is another story that can be told:

Child protection workers do in fact build constructive relationships, with some of the 'hardest' families, in the busiest child protection offices, in the poorest locations, everywhere in the world. This is not to say that oppressive child protection practices do not happen, or that sometimes they are even the norm. However, worker-defined, good practice with 'difficult' cases is an invaluable and almost entirely overlooked resource for improving child protection services and building a grounded vision of constructive statutory practice.

(Turnell, 2004: p.15.)

The Signs of Safety approach has evolved progressively by first teaching practitioners the approach and then shifting from training to action learning mode by asking the workers how using the approach has been useful to them.

Signs of Safety en detaljerad presentation

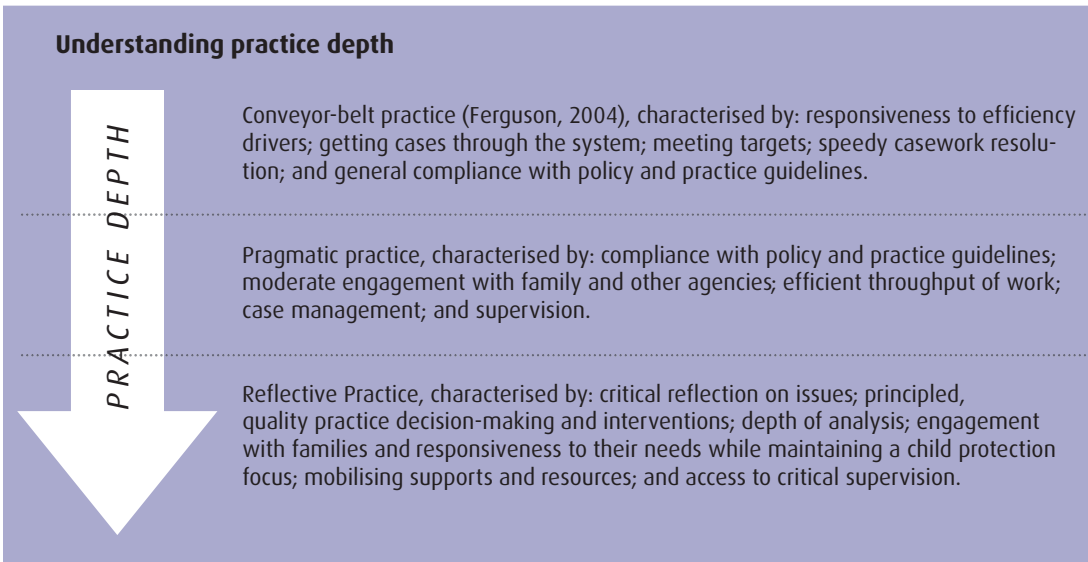
Steve Edwards and Andrew Turnell drew the inspiration to inquire into worker-defined successful practice from solution-focused brief therapy methods of focusing on what works for clients. Applied within a work context, this methodology can also be seen as a form of appreciative inquiry, which is an approach to organisational change first developed by David Cooperrider (Cooperrider, 1995; Cooperrider and Srivastva, 1987; Cooperrider and Whitney, 1999). Cooperrider and his colleagues found that focusing on successful, rather than problematic, organisational behaviour is a powerful mechanism for generating organisational change. One appreciative inquiry author describes the approach as 'change at the speed of imagination' (Watkins and Mohr, 2001). Perhaps the title would be more accurately framed as 'change at the speed of grounded, detailed and shared attention to best practice'.

To sharpen the thinking and practice supporting Signs of Safety implementation, Andrew Turnell drew together solution-focused brief therapy and appreciative inquiry, integrating the questioning methods and technology of the former and the organisational change agenda of the latter. From these foundations, the engine room of any Signs of Safety implementation involves embedding a culture of appreciative inquiry around front line practice across the organisation. This is a radical paradigm shift from the usual anxiety-driven defensiveness and obsession with researching failure that bedevils the child protection field.

While the process of building a culture of appreciative inquiry around front line practice must be embedded in regular individual and group supervision, it is vital that senior management replicate this process and practice, particularly when crises occur.

In a direct parallel to what the Signs of Safety approach asks workers to do with families, the process of focusing forensically on the detail of what works does not, as some fear, minimise problems and dysfunctional behaviour. Quite the reverse is the case. Inquiring into and honouring what works (with families and practitioners) creates increased openness and energy to look at behaviours that are problematic, dysfunctional or destructive. Child protection work is too difficult and too challenging to overlook even the smallest scintilla of hope and creativity that can be found in instances of even partial success.

Megan Chapman and Jo Field, two highly experienced child protection social workers, have written an invaluable paper about implementing strengths-based practice and the Signs of Safety within Child Youth and Family Services, New Zealand (Chapman and Field, 2007). This paper describes some of the organisational and strategic issues involved in shifting a child protection agency toward relationship-grounded, safety-organised practice and introduces the notion of 'practice depth'.



Above: Understanding practice depth

Too often child protection organisations fall into perpetuating what Chapman and Field describe as ‘conveyor-belt’ or ‘pragmatic’ practice. Practice in these forms may seem expedient and may be necessary for all sorts of pragmatic reasons, but rarely makes any significant difference in the lives of vulnerable children and ignores the experience of the practitioner. When front line workers and supervisors become overly focused on compliance, their working lives in child protection will inevitably be short or their work will be overtaken by cynicism.

Placing successful practice at the centre of the Signs of Safety implementation directly addresses this problem by challenging practitioners to stake a claim for work they are proud of. Building ‘practice depth’ within the team, the office and the agency as a whole is truly challenging work. Appreciative inquiry enables child protection staff to reclaim pride and confidence in their work. This becomes the foundation from which the agency and its leaders can deliver services that are valued more highly by service recipients and, even where intrusive statutory interventions are necessary, will deliver safer outcomes for vulnerable children.

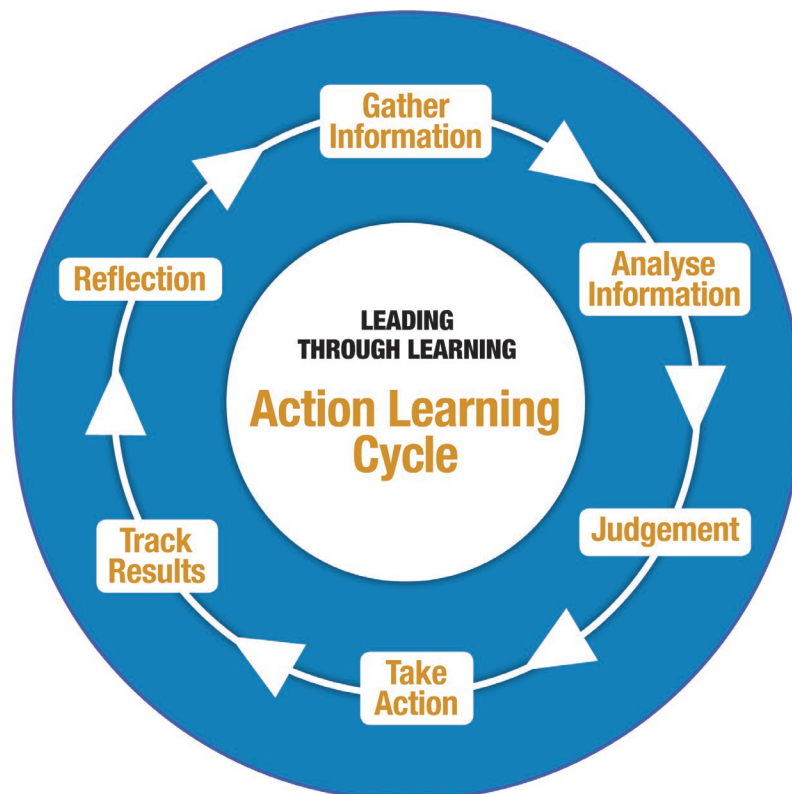
9.4 Action Learning

In child protection, team leaders or supervisors are the primary leaders of learning and of the agency’s learning culture. Through no fault of their own, however, supervisors rarely identify learning as a priority activity. Supervisors usually prioritise ‘doing’ over learning since they typically feel like the meat in the organisational sandwich, with practitioners constantly coming to them for help with practice and managers pressuring them about compliance, standards and timelines. They typically respond to these relentless day-to-day demands on their time by defaulting to

Signs of Safety en detaljerad presentation

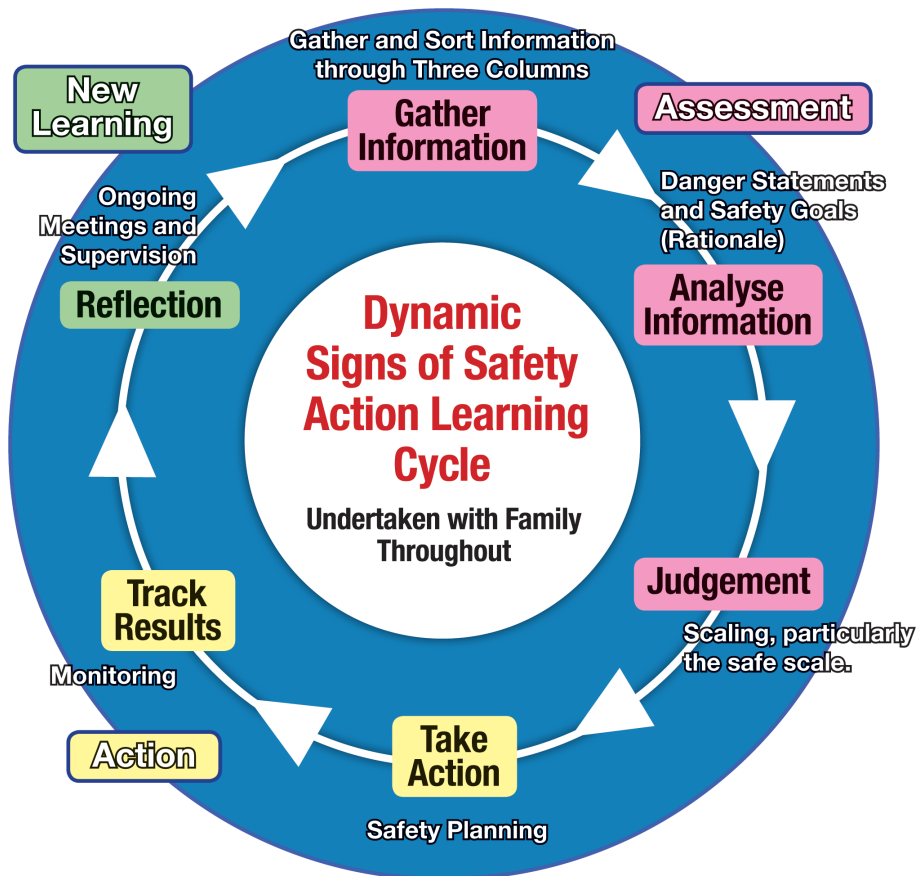
telling practitioners what to do and this becomes the implicit embedded learning culture of the organisation.

For learning to be an effective driver of organisational development, an agency must establish and sustain clear processes for action learning around front line practice. While there will always be times when supervisors (and all child protection leaders) must lead by directing, the agency must actively engage supervisors in their own reflective learning to enable them to lead predominantly through action learning. This is a huge organisational challenge as supervisors are always busy and managers tend to explicitly or implicitly support this. So, while supervisors will readily attend initial training, they will typically be less involved in ongoing learning. For supervisors to participate in ongoing learning and development, senior leadership will need to work with supervisors by both requiring and supporting their participation. Leaders will often need to adjust supervisor workloads and priorities so they are freed up to engage in their own learning. The following diagram visually represents the action learning cycle.



Above: The Action Learning Cycle

As the name suggests, action learning posits that meaningful learning is always embedded in action, as time is given to reflect on the outcomes of that action. The learning theory that underpins action learning resolves the tension between theory and practice. This is refreshing news for child protection that demands action as its defining motif. Integrating the Signs of Safety assessment and planning processes with action learning can be represented as follows:



Above: The Dynamic Signs of Safety Action Learning Cycle

Implementing the Signs of Safety requires establishing cycles of action-based learning across the agency, in order to build and sustain a clear vision of what constructive practice and organisation looks like and to drive learning and organisational development based on impact. The following chapter will list the Signs of Safety learning methods that embed the ideas of action learning within the Signs of Safety implementation cycle.

Signs of Safety-metoden omarbetas och förbättras ständigt utifrån vad som fungerar. Det här är fjärde upplagan av presentationstexten, som regelbundet uppdateras för att spegla den senaste utvecklingen. En femte omarbetning av texten är i skrivande stund på gång och det här är ett av de kapitel som uppdateras.

Den engelska versionen av kapitlet ersätts med en svensk översättning så snart femte upplagans kapitel är färdigskrivet, troligen under andra halvan av 2020.

10. Signs of Safety Implementation – A Journey of Learning and Alignment

10.1 The Challenges of Implementation

‘Social interventions are complex systems thrust into complex systems.’

(Pawson, 2006: p. 35)

The challenges of implementation are substantial. Child welfare agencies are invariably mature organisations. As such, they are likely to have layers of procedure and policy, extensive structures for roles, accountability and recording, interlinked with established quality assurance and information technology systems. These systems have usually been established over a long time, may be rarely considered afresh, and are unlikely to be streamlined. When a new approach is adopted, it is usually regarded as an add-on to everything else and rarely integrated effectively.

In addition, organisations will inevitably have strongly ingrained cultural mores and implicit values, some of which will be positive and conducive to the new approach while others may be antithetical. Most child protection organisations around the world feature a defensive, compliance-focused culture that has become embedded.

The cultural change potential of Signs of Safety practice has been emphasised throughout this briefing paper. The goal is to create a system that rigorously addresses the issue of child abuse while doing everything humanly possible to put children, parents and every person naturally connected to the children at the centre of the assessment and decision-making. A defining feature of Signs of Safety involves always giving these people every opportunity to propose and try their ideas to solve the problems before the professionals and agency offer or impose theirs.

This is a fundamental cultural shift in child protection work, both in the practice and the organisation. It takes courage and perseverance to implement.

If child protection organisations are to transform, or drive an improvement journey that has a real impact on outcomes, the transformation must be grounded in the practice of how practitioners actually do the direct work with children and families. The problem with so much past reform work, from national reviews and local strategies, is that they have addressed structures, processes and professional development without addressing the question of how the work actually occurs with families. The corollary of this has been that organisational development has not been built to support how front line work is actually practised.

10.2 The Implementation Framework

The Signs of Safety implementation framework reflects the fundamental but usually overlooked fact that the practice and organisational transformation sought by the adoption of Signs of Safety practice must be built on reforms across the whole organisation, with each aligned and reinforcing the whole.

The framework has been developed from the experience, successes and struggles in leading and consulting implementations of Signs of Safety in jurisdictions around the world. Most recently the framework was purposively refined within the England Innovation Project with ten local authorities (Baginsky, 2017; Munro, Turnell and Murphy, 2016). The beginnings of the implementation approach, in Western Australia, have been critically reviewed and found to be broadly consistent with the tenets of implementation science (Salveron et al., 2014).

The implementation framework endeavours to better reflect the real-world complexity of organisational change than most implementation science thinking. Implementation science tends to frame organisational reform as a linear process rather than wrestling with the complex and dynamic challenges pointed to in Pawson's quote.

We see implementation as a process where an organisation uses the Signs of Safety as a vehicle to drill down into its practice to create a learning organisation focused on how it is implementing the work, how it is reviewing outcomes, successes and failures, and allowing it to continuously adapt to change as necessary while keeping to the key principles of the approach. To achieve this, attention needs to be given to how the new way of working interacts with existing parts of the system, and how the system in turns aligns with the intervention. This a dynamic way of thinking about implementation, contrasting with the common static framing where implementation involves installing a new intervention into a fixed system rather like pumping a new and more powerful petrol into the fuel tank of a car.

Signs of Safety en detaljerad presentation

The framework illustration below reflects the dynamic nature of implementation, showing how it is a continuous learning and development cycle with the practice approach at the centre.

The infinity loop implies the organisational action learning processes along with the agility and responsiveness required to lead and drive change in large organisations operating within larger human service and political systems.

At its simplest, the diagram illustrates the obvious point that everything an organisation does – its leadership, procedures, measurement and learning – must always focus on what practitioners actually do with children and families.



Above: Signs of Safety Organisational Implementation

The domains for action within the implementation framework are as follows:

- **Learning** – following core training with a drive for continuous learning in the workplace, grounded on what is happening in practice and across the organisation.
- **Leadership** – development that builds congruence between how the organisation is led and managed and how the work is expected to occur with families.
- **Organisational alignment** – so that processes and systems enable rather than impede the practice.
- **Meaningful measurement** – encompassing participatory quality assurance, matched to the results logics of the practice, and information technology to provide case recording consistent with the practice.

The Signs of Safety organisational implementation generally involves:

- a preparation phase;
- two years of intense activity; and
- three years continuing development.

The following sections discuss the preparation phase and then explore in turn the elements of the implementation framework, learning, leadership, organisational alignment and meaningful measures.

10.3 Preparation Phase

Successful implementation requires preparation before the launch date. For a medium to large organisation, a six-month preparation is recommended, although it is understood that the real world may intervene and truncate this time. Preparations will ideally incorporate the following:

- Leadership makes a clear and explicit commitment to the implementation of Signs of Safety.
- Leadership determines a focused set of goals for adopting Signs of Safety practice, with corresponding measures, that are tested and adjusted with the workforce.
- Establishing a Signs of Safety steering group including key members of the executive leadership.
- Targeted advance briefings and introductions to Signs of Safety are provided for a representative group of practice leadership staff, key partners and political leadership.
- Signs of Safety consultation on several typical cases to seed the practice, create examples for the coming training, and begin whole agency learning focused on the practice.
- Formation of an internal learning and development group that will work with the external trainers and consultants to progressively take on the Signs of Safety training tasks for the organisation.
- Developing the implementation plan, including an organisational policy or charter, that describes the practice and reflects the organisational commitment and purpose.
- Consideration and early decisions about the application of the meaningful measures program including the utilisation of the Signs of Safety quality assurance and information communications technology systems.

10.4 Learning

The most frequent recurring error that organisations make in implementing new initiatives is to mistake training for implementation. For most staff in the organisation, training will be the first step in their learning journey with the Signs of Safety within their agency and it is important that training is continually framed in this way.

Signs of Safety implementations start with two key trainings: an introductory training for all staff and an advanced training that focuses particularly on supervisors and leaders of practice.

10.4.1 Introductory and advanced training

The two-day introductory course should be provided to all staff, including senior and executive leaders and key partners. This introduction includes exploring:

- the principles, disciplines, tools and processes of Signs of Safety practice;
- the application of Signs of Safety practice through end-to-end case examples;
- applying Signs of Safety to an agency case; and
- the implementation framework, with emphasis on learning methods that support the practice methods.

Participants in the two-day program should come away with a basic understanding of the Signs of Safety practice methods:

- Mapping
- Questioning
- My Three Houses
- Words and Pictures
- Network building (Family Finding)
- Participatory conferencing
- Safety lanning
- Trajectory/Timeline

Practice and organisational leaders should be the first to be trained so that they can be confident in their leadership of field staff.

Advanced training for practice leaders and ideally senior and executive staff is provided through a five-day course that should normally begin two to three months following the introductory training.

The advanced training focuses on:

- building a deeper understanding of the application of the Signs of Safety across the full gamut of cases and casework processes;
- teaching the group supervision processes focusing on agency cases;
- building the key skills of questioning, facilitation and appreciative inquiry;
- introducing all the Signs of Safety learning methods that the participants will be utilising with practitioners; and
- preparing participants for their participation in the practice leader learning and development program.

Signs of Safety learning methods and sources:

- Group supervision
- Appreciative Inquiry with professional and family
- Learning cases from end to end (commencement to closure)
- Collaborative case audit
- Dashboards
- Parent fidelity/feedback
- Child fidelity/feedback
- Organisational staff survey
- Leadership-organisation fidelity/feedback
- Signs of Safety IT recording system
- Signs of Safety learning journal

10.4.2 Agency Signs of Safety trainers

All implementing agencies need to be able to take over the training task within a clear timeframe. To achieve this, during the preparation phase agencies should identify training staff that will take on this task. This allows the formation of a Signs of Safety trainers development group, led by the external Signs of Safety trainers and consultants, that can learn the approach and learn how to train as the initial training unfolds. These internal trainers can observe, then work alongside licenced trainers and successively start to lead elements of the training. In this way internal train-

ers should be able to deliver briefing sessions for partner agencies within the first year, lead the introductory training by the end of the second year, and lead advanced training by end of year three. Training and support for the trainers is available as part of implementation.

10.4.3 Practice leader learning and development trajectory

After the advanced training, the practice leaders learning and development trajectory should commence. This involves a formal program of coaching sessions with small groups of practice leaders every six weeks. The program is focused always on how participants and practitioners are responsible for using the approach, looking at successes and struggles. In this environment, supervisors and practice managers build their individual and collective vision of the application of the approach in their agency and learn from each other.

The program successively builds participants' confidence in using the Signs of Safety learning methods to deepen the use of the practice methods.

The practice leader learning and development sessions equip the supervisors and practice managers to lead the learning of field staff. Practice leaders can use the material and activities from their coaching sessions and apply these directly with staff in their own workplaces, and through group supervision, collaborative case audit, appreciative inquiries, and using the Signs of Safety Dashboard and IT recording system (if implemented by their agency).

10.4.4 Leadership learning and development trajectory

Parallel with the practice leaders learning and development sessions, an aligned formal program of activities for leaders begins at the start of the implementation. This program:

- builds the practice knowledge of the leaders;
- develops leadership consistent with the practice approach, equipping leaders in appreciative inquiry, questioning skills, and participatory audit;
- initiates timely planning and review focused on organisational alignment and the systems for meaningful measures; and
- always focuses on what is actually occurring in the organisation and on forming defined cycles of action learning.

The trajectory is designed for the implementation's steering or governance group, for senior and executive leadership, and for service managers and policy (including quality assurance) managers. It should be based on quarterly meetings and workshops, with activity between each session.

10.5 Leadership

The complexity of child protection, and the contentious environment in which it operates, creates enormous potential for confusion and lack of direction, as well as over-reliance on procedures.

For the Signs of Safety to be used consistently across the organisation, and not just among the more enthusiastic practitioners in pockets of the organisation, requires active and engaged leadership. This includes the following:

- A **clear, focused and explicit commitment** to the practice and the implementation communicated by the organisational leadership. This will involve constant reiteration and clarification.
- Leaders that are **strong, visible and demonstrably engaged with practice** and practitioners. Senior managers are pulled in many directions and the main reason they exist – to support, guide and lead the service delivery work of the agency – can become secondary or even be lost. Leading for practice is critical.
- **Modelling Signs of Safety** practices – managing and leading in the same way that staff are expected to work with families is central to this alignment. Sometimes called the parallel process, leadership can model the Signs of Safety approach particularly by visibly:
 - asking questions and being curious, ‘inquiring before requiring’;
 - applying the Signs of Safety principles (working on relationships across the organisation, being prepared to admit you are wrong, and being guided by the actual experience of families and workers) and disciplines (using plain language, focusing on actual behaviour and avoiding labels) in everyday interactions;
 - using the three-column framework for strategic and operational planning and to address organisational challenges.
- **Fostering a safe organisation** - building staff confidence that workers will be supported through anxiety, contention and crises. All child protection organisations have stories of when workers have not been supported by executive and political leadership. These stories corrode trust and lead to practitioners focusing on compliance and defensive practice rather than on outcomes for families. Fostering a safe organisation for the effective implementation of Signs of Safety involves two imperatives:
 - Practitioners and immediate supervisors must be engaged to share anxiety upwards and never be left feeling that they alone are carrying the risk inherent in cases. This means having a good flow of contentious case briefings through management and ensuring there is rigorous questioning at each stage. When senior management does intervene in decision making, it is important to support and involve the staff by continuing to work through the Signs of Safety processes of analysis and planning.

Signs of Safety en detaljerad presentation

- Executive leadership making an explicit commitment that, should a tragedy occur, they will fully back up workers who have done their best, within the capacity of the organisation, and have been frank and open. Sadly, tragedies are part of the child welfare landscape, so this commitment will be tested. With every test handled well, trust and resilience increases. Any failed test has an exponentially greater negative impact. Executive child protection leaders should proactively prepare their response plan for tragedy. Turnell, Munro and Murphy (2013) describe leading for learning through a child fatality, based on a case study, and set out a step-by-step approach that exemplifies leadership that fosters a safe organisation.
- **Fostering a robust organisation** based on openness and inquiry. Some staff will relish the opportunity provided by the Signs of Safety and some will resist for a variety of reasons. Leaders need always to model openness and vulnerability. 'Giving the practice a go' in public learning forums, leading by questioning, and working on relationships are all important in driving openness to challenging professional development.
- **Building a culture of appreciative inquiry.** Deliberately examining practice and organisational strategies that are effective and how to extend them remains the driving force for development. Building a culture of appreciative inquiry requires leaders to demonstrate the norm of looking first for what has worked, even in reviewing critical incidents, and always being on the lookout to promote innovations that increase the uptake and impact of the practice.
- Successful leadership is **distributed leadership** – building responsibility for the work of the organisation from the receptionist to the chief executive. In an organisation where front line and supervisory staff hold substantial authority, leadership must be distributed for the work to be effective. Distributed leadership means senior leaders both confer an organisational leadership dimension to all roles throughout the organisation and expect leadership to be exercised from all roles. Ghandi's exhortation for each of us to be the change we want to see captures this sentiment and possibility as well as the personal responsibility.

Personal attributes do not define leadership. Effective leaders vary enormously. We can only be ourselves. Leadership is about being yourself while acting intentionally and with skills that can be developed.

Goffee and Jones (2000) call this authentic leadership and emphasise that successful leadership is always relational. Drawing on substantial research, Goffee and Jones argue that leaders must do three things:

- Really care about the work and the people doing the work.
- Expose themselves.

- Act as leaders, knowing when to be one of the team and when to rise to define the consensus and/or direct the team.

Followers, in turn, want four things:

- Authenticity, knowing that what you see is what you get.
- A sense of significance in their role.
- Some excitement.
- A sense of being part of something bigger and worthwhile.

In considering authenticity, Goffee and Jones assert that it is built on four things, all of which are readily observable by colleagues and staff: that words and deeds match; commitment; communicating a consistent underlying thread, in the work and the person you are; and personal comfort with yourself.

The concept of authentic leadership fits with Signs of Safety implementation for several reasons. First, all Signs of Safety implementation like practice depends on building good working relationships, a commitment that must be clearly communicated and demonstrated through the leader showing themselves to be authentically vulnerable alongside staff but also strong and clear about direction. Second, authentic leadership is liberating insofar as all leaders are different people and will always be themselves but can be more deliberate and skilful. Third, authentic leadership, being situational and relational, fits well in the context of distributed leadership, remembering that we are all leaders and we are all followers.

10.6 Organisational Alignment

The organisational elements that mark the start of an implementation are:

- a **steering committee** drawing together key organisational and practice leaders as well as policy sections of the organisation and executive level leadership;
- an **implementation plan** with a number of jurisdictions having adopted the implementation framework as the basis of their plan; and
- a **policy or 'charter' reflecting the organisational commitment** to the practice and the implementation, and that can include a summary of Signs of Safety, its evidence, and the implementation approach.

Together with the first tranche of training, these elements should inform when the Signs of Safety implementation is formally launched at a well-publicised organisational event.

Signs of Safety en detaljerad presentation

Critical to success over time is the alignment of policies, forms and case management processes to match the practice methodology.

Adopting a new practice framework requires the alignment of organisational processes to support the practice. This is where the layers of policy, procedures, guidelines, instructions, accountability requirements, and reporting arrangements that have been developed over an extended time, and that are often complex, prescriptive and time consuming, must be addressed.

Most important are the forms that workers must fill and record and the case management processes through which workers must progress cases depending on their trajectory. These fundamentally drive how the work is conceived and carried out. Case management processes also typically embed practice assumptions that may not be consistent with Signs of Safety practice, causing workers the confusion of working in two inconsistent conceptual frameworks.

Policies in comparison are not widely read and, even in their slimmest versions, generally constitute a voluminous amount of guidance. They are nevertheless essential, as they are the formal thinking and terminology of the agency. Policies are a pillar for accountability and they provide procedural direction for a wide range of actions.

The challenge is to have as few prescribed policies and procedures as possible, to have forms that match how the work occurs with families and children, and to have case management processes that support how the work proceeds with Signs of Safety practice.

The Theory of Change explicitly recognises that implementation will involve workers and the organisation being caught between 'old' and 'new' policies, processes, systems and cultures. As alignment work proceeds, this disjuncture should be acknowledged. An organisation should seek to realise that the aim of Signs of Safety is to be an approach for how to do the work and not another layer of work.

Coupling clear leadership with engagement of front line staff is necessary in order to proceed with clarity and practicality about how the alignments should occur. New forms and adaptations of existing case management procedures to accommodate Signs of Safety practice and recording are likely to precede more substantial re-engineering of processes.

Continually looking at what to streamline should be the corollary to aligning forms and processes and rewriting policies. This means simplifying, combining and culling processes and policies. It may mean identifying and letting go of policies and procedures that give an illusory sense of security to the organisation, particularly those that may have been developed after a crisis. At least some of these, likely many, are retained largely because of the fear of political and partner reaction

to their removal. However, if procedures add only to the process and not to outcomes, they serve no purpose and should be removed.

The implementation trajectory maintains a focus on the alignment of policies, forms and case management processes to match the practice methodology, for the full-two year period and beyond. Review, planning and action will be undertaken by the steering committee with senior, service and policy managers, informed by quality assurance and specific outreach to staff.

When the implementation is underway, developing plans and targeted development for applying the practice to key areas of service, and across the continuum of service from early help to children in care, will occur.

Relatively early in the implementation, the organisation will be able to identify areas where specific implementation plans should be developed to address the particular developmental needs of those areas and focus on aligning their work with the Signs of Safety. These areas of service tend to be:

- initial referral and assessment (the multi-agency service hub in many English agencies, central intake in others around the world);
- front-end child protection where the work is accepted for assessment, planning and protective action;
- individual localities that will each have their own characteristics;
- conferencing (family group conferencing that shares several elements of methodology with Signs of Safety; child protection and follow up conferences that are mandated in England and chaired by independent officers); and
- pre-court diversion and court documentation.

Similarly, specific implementation plans will be helpful for services across the continuum of service to align the work with Signs of Safety. All jurisdictions have some divisions – in structure and practice approach – and therefore different policies and processes between early intervention, child protection and the children in care. The Signs of Safety approach has been adapted to a Signs of Wellbeing approach for family support work and a Signs of Success approach for children in care and youth at risk / youth offending services. These adjusted approaches can be utilised across the service continuum where required by the implementing agency. Each of these areas will need specific plans to align the practice and organisational arrangements that support or impede the practice

Early in the implementation, it will be possible to gauge whether there is sufficiently **strong staff capacity at the front-end where assessment and planning with families and children begins**. As

Signs of Safety en detaljerad presentation

the approach gains traction, jurisdictions generally experience an increase of work occurring at their assessment and intake stages. This front end workload may grow further as Signs of Safety meetings with families occur at an earlier point and increasingly involve their networks of extended family and social supports, as well as other professionals engaged with the family, and safety planning is brought to bear at an earlier stage. This means that it is necessary to have a well-resourced front-end staffed with a good balance of senior practitioners. This may involve shifting existing resources or directing growth resources disproportionately to the assessment and intake functions of the agency. Alignment of policies and procedures, and streamlining these, is also critical for an effective and increasingly consistent front-end service response.

From the outset and throughout the implementation, organisations will look to build **engagement with partner agencies**. For example, child protection work often occurs in tandem with law enforcement. Many families are (or have been) working with multiple welfare agencies, all have links with universal education and health services, and many will have or need engagement with specialist services like mental health and drug and alcohol services. Partner agencies need to understand how the child protection organisation works with families and children and look to themselves working in a compatible way.

Harnessing and co-ordinating the interdependency of different professional services is complex. Each professional service has its own philosophical foundations, language and priorities. Child protection may be regarded by other services as either to be avoided or solely responsible when there is risk of harm to children, as a direct result of their experience of paternalistic and authoritarian child protection practice, gatekeeping and weak partnerships. Therefore, real issues encountered by other social services can be either overlooked or exaggerated. As the first principle of Signs of Safety emphasises, working relationships are fundamental, and this applies to relationships between professionals as well as with families.

What is required is a combination of:

- formal collaborative arrangements including committees, of which the English Local Children's Safeguarding Boards remain the best example, and the necessary agreements for effective information sharing;
- targeted practice learning, so that partners are introduced to the practice approach, both its philosophy and the methods that they will participate in;
- aligned referral and reporting forms, so that the way of thinking about cases and interacting with families is more consistent between partners and child protection, from referral and as the case proceeds; and
- shared day-to-day practice with the families in assessment and planning as part of family network meetings.

There are significant benefits to national and international engagement, especially sharing resources and learning opportunities across jurisdictions and collaborating in research.

Agencies implementing Signs of Safety drive continuing innovation in the practice and the implementation approach. The community of agencies creates powerful shared practice learning, as outlined throughout earlier chapters of this briefing paper. It also provides the means for sharing policy resources and organisational implementation experience with like organisations.

10.7 Meaningful Measures

Organisations are, to a significant extent, driven by what they measure and record. Many organisations measure and attempt to analyse an enormous amount of data. Most, however, struggle to connect the data they collect with the outcomes for families and children and what is needed to drive improvements in the quality of practice. Similarly, staff struggle to see that their day-to-day work is assisted by much of what they are required to measure and record, particularly closer to the front-end.

It is self-evident that what organisations measure needs to be meaningful to the people who do the work and helpful for learning to improve the practice and the organisation.

The section on learning above indicates how Signs of Safety meaningful measures are interwoven with continuous learning throughout the implementation.

The underlying rationale for the Signs of Safety approach is that organisations understand, learn from, and make implementation decisions and adjustments through careful and ongoing inquiry into the lived experience of service recipients (children, parents, extended family and naturally connected support people) and practitioners. The experiences and interactions of the people who are living the recipient and delivery sides of the practice are the events that the organisation is seeking to shape and are the basis of outcomes.

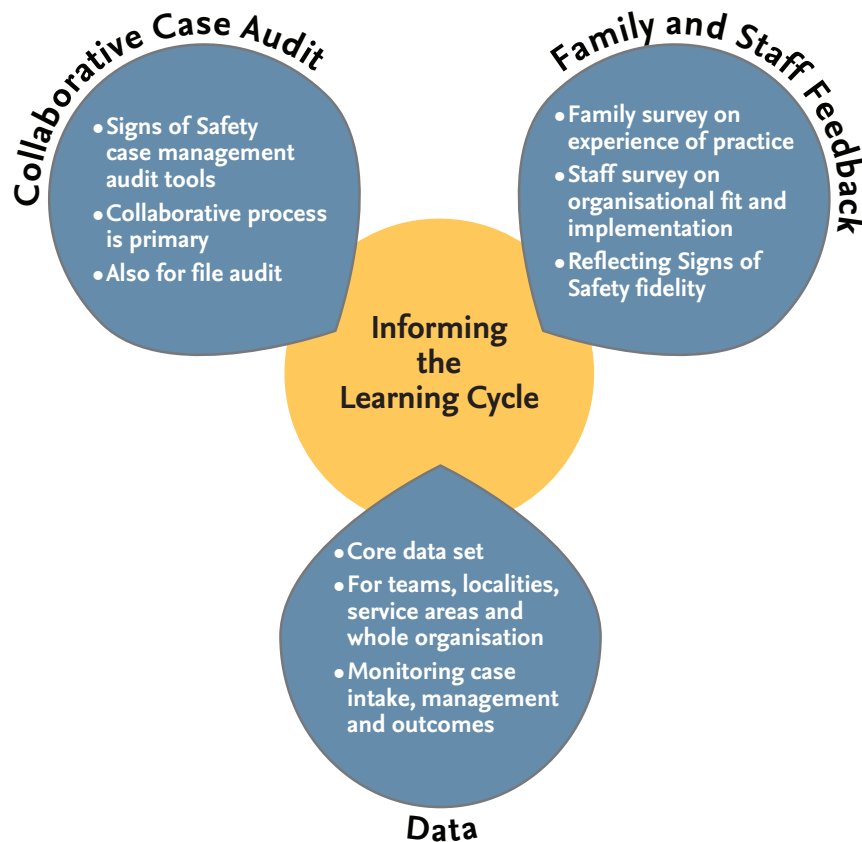
10.7.1 Signs of Safety quality assurance

Initially through the England Innovations Project, and published in 2016, Munro, Turnell and Murphy have sought to operationalise this approach by developing a Signs of Safety Quality Assurance (QA) system to align with Signs of Safety results logic and fidelity.

Signs of Safety en detaljerad presentation

The Signs of Safety Quality Assurance System encompasses:

- collaborative case audit, reflecting the Signs of Safety Practice Theory of Change;
- Dashboard to monitor application of the Signs of Safety practice methodology in individual case management;
- family and staff feedback on practice and organisational fit and leadership respectively, reflecting Signs of Safety fidelity, through annual surveys; and
- core data for monitoring specific goals, case trends and outcomes with a small set of key indicators that are already collected.



Above: Signs of Safety Quality Assurance System

Case audits have most often been conducted by a supervisor or someone independent reviewing written case material and providing feedback, usually also in written form. The underlying ethos of Signs of Safety always seeks to operationalise the idea of 'nothing about us without us'. The audit methodology is therefore designed to be undertaken through a participative learning process together with the practitioner(s), supervisor(s) or manager(s) responsible for the direct work since this consistently delivers a more robust and detailed picture of the practice, constructed from and with those who have the best intelligence about the case. A collaborative audit methodology that directly involves the responsible practitioners is also far more likely to drive practice improvement and minimise the perverse outcome of increasing defensiveness that audit work can trigger.

The Signs of Safety Dashboard is designed to monitor and measure application of the practice methodology for each open case, providing data at individual, team and organisational levels. Key aspects of the practice in line with the theory of change and results logic constitute the Dashboard categories with simple 'yes/no/how many' reporting. This can include: mapping the assessment and plan with the family, having clear statements of harm and danger, safety goals for each danger statement, identifying family strengths that have been demonstrated as safety, scaling questions about how safe the children are from different people's perspective, existence of a network (of extended family and friends who share a concern for the children), a safety plan to achieve the safety goals, engaging the children (Three Houses), bringing the voice of the children to the parents, and explaining to the children what is happening (Words and Pictures). The Dashboard shows the extent to which the practice is actually being applied and that can then be correlated with outcomes, assessed by individual practitioners, their teams and the organisation.

The surveys for parents and the workforce, drawing on Signs of Safety fidelity research, provide a formal and quantitative means of collecting the representative view of families on the state of the practice and the staff in the organisation. This will complement action learning cycle information from workers and families, and is rich in detail and useful for timeline comparisons.

The QA system proposes a limited set of data that is already collected for measuring specific goals for the implementation as well as interrelated case trends. The goal is to focus and simplify data collection and analysis rather than establish new elaborate collection and reporting processes. Munro, Turnell and Murphy (2016) report a compact set of data recommended both for agencies and national reporting in England. Core data are likely to include the following indicators:

- Cases referred to child intervention.
- Child intervention assessments.
- Cases managed through intensive family support.
- Child intervention court orders.
- Children being brought into care.
- Re-substantiation of abuse.
- Staff separation rates.

10.7.2 Signs of Safety information communications technology

Over the longer term, Signs of Safety implementation looks to encompass information and communications technology (ICT) that records case management, with forms revised and adapted to match the practice, and provides an interface with the Dashboard.

ICT systems are perhaps the most significant organisational drivers of worker behaviour. Along with the forms and procedures, an ICT system determines the information that must be collected and recorded and can come to be seen as the work itself. As such, ICT can be the biggest impediment to implementing a new practice approach or, if aligned, can be a major enabler. The challenge with integrating the practice approach into ICT is to be consistent with the assessment and planning approach of Signs of Safety without reducing or constraining it to a process of filling in set forms. The construction of the Signs of Safety assessment and planning framework, with its four domains of open-ended inquiry and seven analysis categories, ameliorates this risk.

This is the most difficult alignment to achieve as it potentially involves large capital investments if a legacy system must be replaced. Signs of Safety partnerships with international ICT companies that are major providers in England have been developed for the adaptation of their operating systems at affordable cost.

In the interim, stopgap measures or work-arounds – for example, by attaching direct work documents to the system and referring to these to fulfil data entry requirements – are important.

A longer-term commitment by an organisation to revise the system is necessary in most agencies and the earlier that this can be explored and determined the better.

10.8 Whole of Person, Whole of Organisation

Implementation of Signs of Safety recognises that children's services are very complex human services delivered in highly contested and anxious environments.

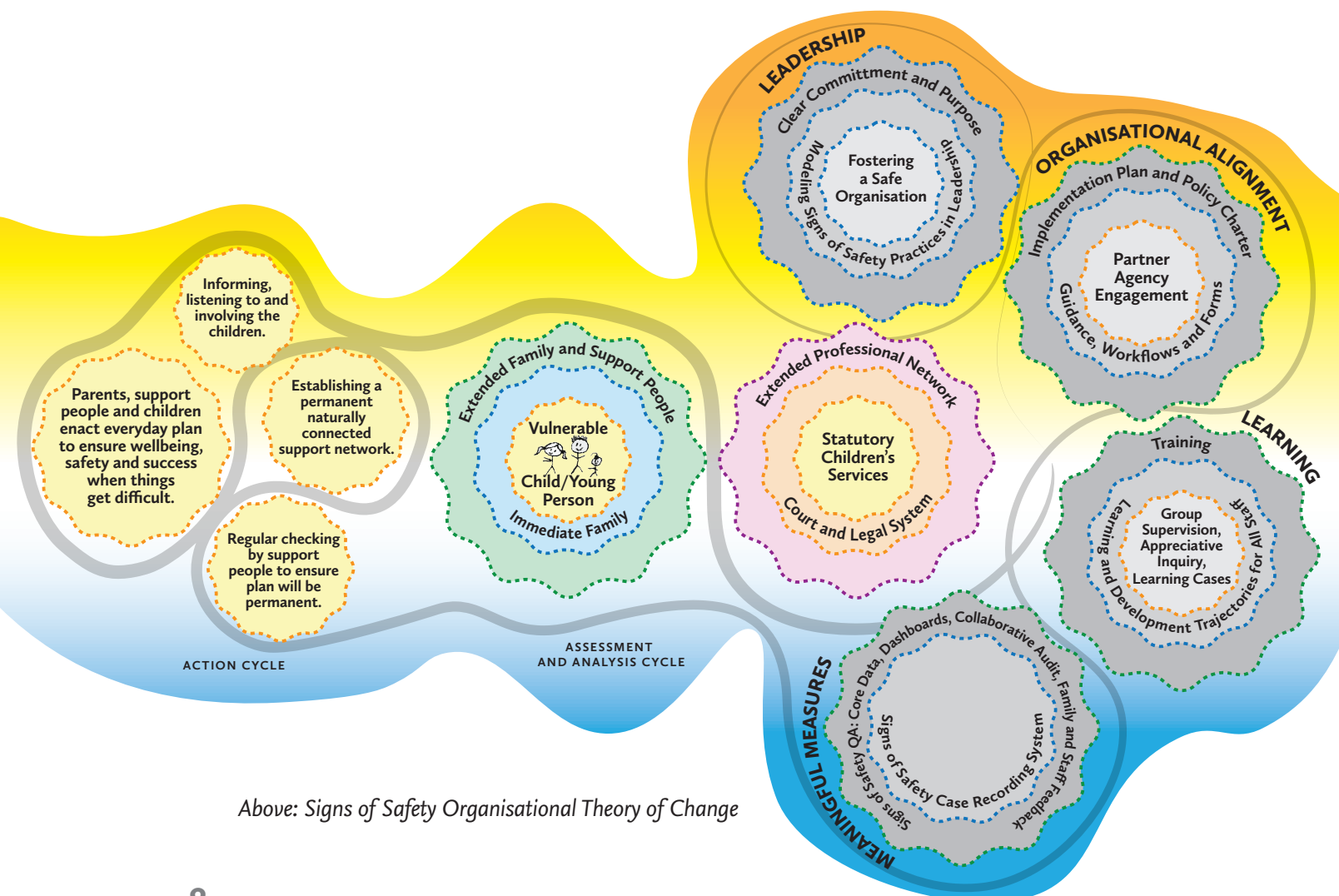
The quality, consistency and reliability of services rest ultimately on the humanity and abilities of the people delivering the services to the children and family. In addition to adopting the practice approach and aligning the organisation to enable the practice, to improve child protection services the agency should also be attuned to a 'whole of person' perspective. Such a perspective aims to support the growth of the analytical, emotional, social, cultural and spiritual intelligence of front line staff, so they can think and act wisely as they navigate the family, practice and organisational complexities entwined in every case.

'Whole of person, whole of organisation' thinking is fundamentally about connection as well as compassion. The aim must be to infuse the child protection endeavour, from the boardroom to the family's living room, with compassionate and holistic intelligence.

So, the implementation framework touches all aspects of how the agency works – the leadership, learning strategies, organisational arrangements, and how the work is recorded and measured. These, as well as the practice model itself, must be fit-for-purpose while the ultimate arbiters of what works are the practitioners and the families.

This does not mean, however, that families on their own somehow magically have the solutions, nor that practitioners know all the answers. Distilling the wisdom of the families requires refined expertise of practitioners, and that expertise develops in organisations that aim to grow and nurture their practitioners. For all staff in children’s services organisations, and particularly front line workers, growing that expertise must be aligned with being emotionally, psychologically and physically well.

Developing this focus of implementation is perhaps the final challenge. Distributed leadership sets the context and drives commitment if everyone, from the receptionist at the front counter to the chief executive, shares responsibility for the culture, the context, and the success or failure in the work. Implementation based on the framework as set out, if truly coupled with effective action learning cycles proceeding throughout the agency, provides multiple and continuous activities



Above: Signs of Safety Organisational Theory of Change

through which staff can be challenged and can grow as professionals and as people. However, congruent with the Signs of Safety, the whole of person approach needs to be worked out with the people that it is about. Attention to the holistic development of staff should be deliberate and a shared responsibility of the person and the organisation.

10.9 Signs of Safety Organisational Theory of Change

This chapter has underlined that Signs of Safety implementation involves a comprehensive organisational transformation. The Signs of Safety organisational theory of change illustrates the centrality of the practice and emphasising the continuing organisational action learning process of gathering information, setting strategies, taking action, learning from results, adjusting and starting again. The organisational theory of change is illustrated as flowing directly from, and interlinked with, the practice theory of change. While the theory of change steps are presented here in a notionally linear fashion, in practice they are iterative and interactive.

10.10 Staying the Journey

Organisational transformation does not occur all at once or quickly. It is a journey that requires perseverance, agility, creativity, clarity and focus. Staying the journey is likely, at times, to require managing politics with executive government, partner agencies, oversight authorities, and the media, occasioned by inevitable setbacks. Being positioned to stay the journey successfully requires:

- building recognition that tragedies and contention are inherent in child protection;
- building recognition that growing people and organisations takes time;
- building 'capital' with partners and politicians through helping them to understand the real nature of the work and the practice; and
- being credible and reliable while demonstrating the early and continuing good practice and outcomes that come with Signs of Safety.

Key Signs of Safety Resource Documents for Implementing Organisations

- Signs of Safety Implementation - Comprehensive Theory, Framework and Trajectory
- Signs of Safety Practice Leader Development Trajectory
- Signs of Safety Leadership Development Trajectory
- Signs of Safety Group Supervision Process
- Signs of Safety QA System (including Collaborative Case Audit Matrices)

References

- Alvesson, M. & Spicer, A. (2016). *The stupidity paradox: The power and pitfalls of functional stupidity at work*. London: Profile Press.
- Amelse, S., Brandt, S., Vogel, M. & Wiggerink, J. (2014). *The power of partnership: How to use the Signs of Safety in child protection casework*. Assen: Bureau Jeugdzorg Drenthe. Available at: <http://www.signsofsafety.net/product/the-power-of-partnership-video-and-workbook/>.
- Appleton, J., Terleksi, E. & Coombes, L. (2014). Implementing the strengthening families approach to child protection conferences. *British Journal of Social Work*. doi: 10.1093/bjsw/bct211.
- Baginsky, M., Moriarty, J., Manthorpe, J., Beecham, J. & Hickman, B. (2017). *Evaluation of the Signs of Safety in ten English local authorities: research report*. London: Department for Education.
- Baistow, K., Cooper, A., Hetherington, R., Pitts, J. & Spriggs A. (1995). *Positive child protection*. Dorset: Russell House Publishing.
- Barber, N. (2005). Risking optimism: practitioner adaptations of strengths-based practice in child protection work. *Child Abuse Protection Newsletter*, 13(2): 10–15.
- Beck, U. (1992). *Risk society: toward a new modernity*. London: Sage.
- Berg, I.K. (1994). *Family based service: a solution-focused approach*. New York: Norton.
- Boffa, J., & Podesta, H. (2004). Partnership and risk assessment in child protection practice, *Protecting Children*, 19(2): 36–48.
- Brearley, P. (1992). *Risk and social work*. London: Routledge.
- Bunn, A. (2013). Signs of Safety in England: an NSPCC commissioned report on the Signs of Safety model in child protection. London: NSPCC.
- Bunn, A., Taylor, L., Koziolk, D. & Turnell, A. (2016). What happens and what works in Signs of Safety with neglect. In R. Gardiner, *Tackling child neglect: research, policy and evidence-based practice*. London: Jessica Kingsley.
- Burringurrah Remote Aboriginal Community (2013). *Boss of my body* (music video). Operation Reset available at <https://vimeo.com/59970144>
- Butler, I. & Williamson, H. (1994). *Children speak: children, trauma and social work*. Essex, UK: Longman.
- CYP Now (2016). *Ofsted hails Eileen Munro's Signs of Safety in domestic abuse cases*. Available at <http://www.cypnow.co.uk/cyp/news/2002878/ofsted-hails-eileen-munros-signs-of-safety-in-domestic-abuse-cases>
- Calder, M. (2008). Professional dangerousness: causes and contemporary features. In M. Calder (Ed.) *Contemporary risk assessment in safeguarding children*. Lyme Regis: Russell House Publishing
- Cameron, G. & Coady, N. (2007). *Moving toward positive systems of child and family welfare*. Waterloo: Wilfred Laurier University Press.
- Casey Family Programs, (2014). *Taking a Closer Look at the Reduction in Entry Rate for Children in Sacramento County with an Emphasis on African American Children*. Seattle: Casey Family Programs. Available at <http://www.casey.org/sacramento-county>
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse and Neglect*, 26, 837–847.

- Caslor, M. (2011). *The Metis DR/FE project evaluation*. Building Capacity Consulting Services, Manitoba, Canada. Retrieved from <http://www.metisauthority.com/publications.php>
- Chapman, M., & Field, J. (2007). Strengthening our engagement with families and increasing practice depth. *Social Work Now*, 38, December: 21–28.
- Child, Youth and Family (2000). *RES: risk estimation system*, Department of Child, Youth and Family Services, Wellington.
- Christianson, B. & Maloney, S. (2006). One family's journey: a case study utilising complementary conferencing processes. *Protecting Children*, 21: 31–37.
- Clark, C. (2000). *Social work ethics: politics, principles and practice*. London: Macmillan.
- Cooperrider, D. L. (1995). Introduction to appreciative inquiry. In W. French & C. Bell (Eds.), *Organisational development* (5th edition). San Francisco: Prentice Hall.
- Cooperrider, D. L., & Srivastva, S. (1987). Appreciative inquiry in organisational life. In W. Pasmore & R. Woodman (Eds.), *Research In Organisation Change and Development* (Vol. 1, pp. 129–169). Greenwich, CT: JAI Press.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (1999). *Appreciative inquiry. Collaborating for change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Cossar, J., Brandon, M. & Jordan, P. (2011). 'Don't make assumptions': *Children's and young people's views of the child protection system and messages for change*. London: Office of the Children's Commissioner.
- Cross, T. L., Friesen, B. J., & Maher, N. (2007). Successful Strategies for Improving the Lives of American Indian and Alaska Native Youth and Families. *Focal Point: Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health: Effective Interventions for Underserved Populations*, 21(2).
- Dale, P. (2004). 'Like a fish in a bowl': parents perceptions of child protection services. *Child Abuse Review*, 13, 137–157.
- Dale, P., Davies, M., Morrison, T. & Waters, J. (1986). *Dangerous families: assessment and treatment of child abuse*. London: Routledge.
- Dalglish, L., (2003). Risk, needs and consequences. In M.C. Calder (Ed.) *Assessments in child care: a comprehensive guide to frameworks and their use*. (pp. 86–99). Dorset, UK: Russell House Publishing.
- DCP (2009). *Interagency early intervention final evaluation report into pre-birth Signs of Safety conferencing*. Perth: Department for Child Protection. Available at <http://www.signsofsafety.net/westernaustralia>
- DCP (2010). *A report on the Signs of Safety survey 2010*. Perth: Department for Child Protection. Available at <http://www.signsofsafety.net/westernaustralia>
- DCP (2011). *Pilot of Signs of Safety lawyer-assisted Signs of Safety conferences and meetings*. Perth: Department for Child Protection. Available at <http://www.signsofsafety.net/westernaustralia>
- DCP (2012). *Signs of Safety survey results report*. Perth: Department for Child Protection. Available at <http://www.signsofsafety.net/westernaustralia>
- DSCF (2009). *Understanding Serious Case Reviews and their Impact – A biennial analysis of Serious Case Reviews 2005–2007*. London: Department for Schools, Children and Families. Available at http://www.clusterweb.org.uk/UserFiles/KSCB/File/Resources_and_Library/DCSF_SCR_analysis_report.pdf

- de Boer, C. & Coady, N. (2007). Good helping relationships in child welfare: learning from stories of success. *Child & Family Social Work* 12(1), 32–42.
- Department of Health (1995). *Child protection: messages from research*. London: HSMO.
- Department of Health (2002). *Learning from past experiences – A review of serious case reviews*. London: The Stationery Office.
- Department of Human Services (2000). *Victorian Risk Framework, Version 2.1*. Melbourne: Department of Human Services, Protection and Care Branch.
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23: 79–93.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues, investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- Devlin, J. (2012). Telling a child's story: creating a words and pictures story book to tell children why they are in care. *Social Work Now*, 49(1): 13–20.
- Dingwall, R., Eekelaar, J. & Murray, T. (1983). *The protection of children; State intervention and family life*. Oxford: Blackwell.
- English, D. (1996). The promise and reality of risk assessment. *Protecting Children*, 12(2): 14–19.
- English, D., and Pecora, P. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 82(5): 451–473.
- Essex, S., Gumbleton, J. & Luger, C. (1996). Resolutions: Working with Families where responsibility for abuse is denied. *Child Abuse Review* 5: 191–202.
- Essex, S., Gumbleton, J., Luger, C., & Luske, A. (1997). A suitable case for treatment. *Community Care*, February: 20–26.
- Essex, S. & Gumbleton, J. (1999). Similar but different conversations; working with denial in cases of severe child abuse, *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(3): 139–148.
- Farmer, E., & Owen, M. (1995). *Child protection practice: private risks and public remedies*. London: HSMO.
- Farmer, E., & Pollock, S. (1998). *Substitute care for sexually abused and abusing children*. Chichester: Wiley.
- Ferguson, H. (2001). Promoting child protection, welfare and healing: the case for developing best practice. *Child and Family Social Work*, 6: 1–12.
- Ferguson, H. (2003). Outline of a critical best practice approach to social work and social care. *British Journal of Social Work*, 33: 1005–1024.
- Ferguson, H. (2004). *Protecting children in time: child abuse, child protection and the consequences of modernity*. Basingstoke: Palgrave.
- Ferguson, H. (2011). *Child protection practice*. London: Palgrave.
- Ferguson, H., Jones, K., & Cooper, B. (2008). *Best practice in social work: critical perspectives*. Basingstoke: Palgrave.
- Fleming, J. (1998). Valuing families in statutory practice. *Child Abuse Prevention*, 6(1): 1–4.

- Fluke, J., Edwards, M., Bussey, M., Wells, S. & Johnson, W. (2001). Reducing recurrence in child protective services: impact of a targeted safety protocol. *Child Maltreatment*, 6(3): 207–218.
- Fluke, J. & Hollinshead, D. (2003). *Child abuse recurrence: a leadership initiative of the national resource center on Child Maltreatment*. Duluth: National Resource Center on Child Maltreatment. Available at www.nrccps.org/PDF/MaltreatmentRecurrence.pdf
- Finan, S., Salveron, M. & Bromfield, L. (2014). *Exploration of children's participation during child protection assessment*. (Submitted to Child Abuse and Neglect.)
- Forrester, D., McCambridge, J. Waissbein & C. Rollnick, S. (2008a). How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review*, 17: 23–35.
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H. & Hughes, L. (2008b). Communication skills in child protection: how do social workers talk to parents? *Child and Family Social Work*, 13: 41–51.
- Gardner, R. (2008). *Developing an Effective Response to Neglect and Emotional Harm to Children*. Norwich: UEA/NSPCC. Available at http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/nspccresearch/completedresearch/DevelopingAnEffectiveResponseToNeglectPDF_wdf56700.pdf
- Gardeström, A. (2006). Signs of Safety på svenska: goda exempel i utredningsarbete. In M. Söderquist. & A. Suskin-Holmqvist, A. (Eds.), *Delaktighet - Lösningfokuserat förhållningssätt i utredningsarbete*. Stockholm: Mareld.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (1983). *Local knowledge: further essays in interpretive anthropology*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (2000). *Available light: anthropological reflections on philosophical topics*. Princeton: Princeton University Press
- Giddens, A. (1994). *Beyond left and right: the future of radical politics*. Cambridge: Polity.
- Gilgun, J. (1994a). A case for case studies in social work research. *Social Work*, 39(4), 371–380.
- Gilligan, R. (2000). The importance of listening to the child in foster care. In G. Kelly & R. Gilligan (Eds.), *Issues in foster care: policy, practice and research*. London: Jessica Kingsley.
- Goffee, R. & Jones, G. (2000). Why should anyone be led by you? *Harvard Business Review*, September; 62–70.
- Healy, K. (2000). *Social work practices: contemporary perspectives on change*. London: Sage.
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Basingstoke: Palgrave.
- Heath, C. & Heath, D. (2007). *Made to stick: why some ideas survive and others die*. New York: Random House.
- Hogg, V. & Wheeler, J. (2004). Miracles R them: solution-focused practice in a social services duty team. *Practice*, 16(4): 299–314.
- Holmgård Sørensen, T. (2009). *Familien I centrum, socialcentrenes implementering af løsningsfokuserede Mmetoder, mål og rammekontoret for børn og familier*. Københavns Kommune: Socialforvaltningen.
- Holmgård Sørensen, T. (2013). *Når forældre netværk skaber sikkerhed for barnet: en evaluering af 'sikkerhedsplaner' i arbejdet med udsatte børn familier I Københavns kommune*. Københavns Kommune: Socialforvaltning.

Idzelis Rothe, M., Nelson-Dusek, S. & Skrypek, M. (2013). *Innovations in child protection services in Minnesota – research chronicle of Carver and Olmsted Counties*. St. Paul, MN: Wilder Research.

Inoue, N., Inoue, K., Fujisawa, Y., Hishida, O., Hirai, T., Naruse, H., & Yamada, M. (2006a). The 5 spaces model helps professionals cooperate with families and collaborate with other professionals in the child protection field. *Journal of Nihon Fukushi University Clinical Psychological Research Center*, 1: 43–49.

Inoue, N., Inoue, K. & Shionoya, M. (2006b). Training effects of case management skills working with child abuse and neglect: utilising Signs of Safety approach. *Japanese Journal of Child Abuse and Neglect*, 8(2): 268–279.

Inoue, N., & Inoue, K. (2008). *Family-based child protection practice: a guide to the signs of safety approach*. Tokyo: Akashi Shoten.

Jack, R. (2005). Strengths-based practice in statutory care and protection work. In Mary Nash, Robyn Munford and Kieran O’Donoghue (eds.) *Social work theories in action*. London: Jessica Kingsley.

Jennings, C. (2013). *The 70:20:10 Framework Explained*. www.702010forum.com

Jensen, T., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. & Tjersland, O. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children’s perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse and Neglect* 29: 1395–1413.

Johnson, W. (1996). Risk assessment research: Progress and future directions. *Protecting Children*, 12(2): 14–19.

Keddell, E. (2011a). Going home: managing ‘risk’ through relationship in returning children from foster care to their families of origin. *Qualitative Social Work*, 11: 604–620.

Keddell, E. (2011b). Reasoning processes in child protection decision-making: negotiating moral minefields and risky relationships. *British Journal of Social Work*, 41: 1251–1270.

Keddell, E. (2014). Theorising the signs of safety approach to child protection social work: positioning, codes and power. *Children and Youth Services Review*, doi 10.1016/j.childyouth.2014.03.011

Koziolk, D. (2007). Implementing Signs of Safety in Carver County, *Child Welfare News*, Center for Advanced Studies in Child Welfare, University of Minnesota, Fall 2007: 1–8.

Lamont, A. (2011). *Child abuse and neglect statistics*. Canberra: National Child Protection Clearinghouse. Available at <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs1/rs1.pdf>

Lee, C. & Ayón, C. (2004). Is the client–worker relationship associated with better outcomes in mandated child abuse cases? *Research on Social Work Practice* 14: 351.

Lohrbach, S., & Sawyer, R. (2004a). Family Group Decision Making: a process reflecting partnership-based practice. *Protecting Children*, 19(2): 12–15.

Lohrbach, S., & Sawyer, R. (2004b). Creating a constructive practice: family and professional partnership in high-risk child protection case conferences. *Protecting Children*, 19(2): 26–35.

Lohrbach, S., Sawyer, R., Saugen, J., Astolfi, C., Worden, P. & Xaaji, M. (2005). Ways of working in child welfare practice: a perspective on practice. *Protecting Children*, 20(1): 26–35.

- Lwin, K. Versanov, A., Cheung, C., Goodman, D. & Andrews, N. (2014). The use of mapping in child welfare investigations: a strength-based hybrid intervention. *Child Care in Practice* 20(1): 81–97.
- MacKinnon, L. (1998). *Trust and betrayal in the treatment of child abuse*. New York: Guildford Press.
- Madsen, W. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures* (2nd Edition). New York: Guildford.
- Maiter, S., Palmer, S. & Manji, S. (2006). Strengthening worker-client relationships in child protective services. *Qualitative Social Work*, 5(2): 167–186.
- Marquardt, M. & Yeo, R. (2012). *Breakthrough problem solving with action learning: concepts and cases*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- McKeigue, B. & Beckett, C. (2004). Care proceedings under the 1989 Children Act: rhetoric and reality. *British Journal of Social Work*, 34(6): 831–849.
- McPherson, L., Macnamara, N. & Hemsworth, C. (1997). A model for multi-disciplinary collaboration in child protection. *Children Australia* 22(1): 21–28.
- Morrison, T. (1995). Partnership and collaboration: rhetoric and reality. *Child Abuse and Neglect*, 20(2), 127–140.
- Morrison, T. (2010). The strategic leadership of complex practice: opportunities and challenges. *Child Abuse Review* 19: 312–329.
- Munro, E. (1996). Avoidable and unavoidable mistakes in child protection work. *British Journal of Social Work*, 26: 795–810.
- Munro, E. (1998). Improving social workers' knowledge base in child protection work. *British Journal of Social Work*, 28: 89–105.saz
- Munro, E. (2004). The impact of audit on social work practice. *British Journal of Social Work*, 36: 1075–1095.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2nd Edition). London: Sage.
- Munro, E. (2010). *The Munro review of child protection part one: a systems analysis*. London: Department of Education. Available at www.education.gov.uk
- Munro, E. (2011). *Munro review of child protection, final report; a child-centred system*. London: Department for Education. Available at www.education.gov.uk
- Munro, E. (2012). *From compliance to learning: creating a child-centred system*. Presentation in Solihull, England, February 22, 2012.
- Munro, E., Turnell, A., & Murphy, T. (2016). *You can't grow roses in concrete: action research final report Signs of Safety English Innovations Project*. Perth: Munro, Turnell and Murphy. Available at <http://munroturnellmurphy.com/eip-report>
- Myers S. (2005). A Signs of Safety approach to assessing children with sexually concerning or harmful behaviour. *Child Abuse Review* 14: 97–112.
- Nelson-Dusek, S., Idzelis Rothe, M., Robert, Y. & Pecora, P. (In press) Assessing the value of family safety networks in child protective services: early findings from Minnesota. *Child and Family Social Work*.

- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy: A realist perspective*. London: Sage.
- Parton, N. (1998). Risk, advanced liberalism and child welfare: the need to rediscover uncertainty and ambiguity. *British Journal of Social Work*, 28: 5–27.
- Parton, N. (2006). Changes in the form of knowledge in social work: from the ‘social’ to the ‘informational’. *British Journal of Social Work*, 36.
- Pecora, P. & English, D. (1992). An approach to risk assessment with multicultural guidelines and a strengths assessment. In T. Tataara (Ed.), *6th National roundtable on CPS risk assessment: Summary of highlights* (pp 75–88). Washington, D.C.: American Public Welfare Association.
- Pecora, P., Chahine, Z. & Graham J. (2013). Safety and risk assessment frameworks: overview and implications for child maltreatment fatalities. *Child Welfare*, 92(2): 143–160.
- Reder, P., Duncan, S. & Gray, M. (1993). *Beyond blame – child abuse tragedies revisited*. London: Routledge.
- Reid, G., Sigurdson, E., Wright, A. & Christianson-Wood, J. (1996). Risk assessment: some Canadian findings. *Protecting Children*, 12(2): 24–31.
- Revans, R. (1998). *ABC of action learning*. London: Lemos and Crane.
- SSCS (2014). *Review of implementing Signs of Safety: solution and safety orientation approach to child protection casework*. Swansea: City and County of Swansea. Available at <http://www.signsofsafety.net/organisations/swansea-city-county-council>
- Sacramento County Grand Jury (2009). *Child protective services: ‘nothing ever changes – ever’*. Sacramento: Sacramento County Department of Health and Human Services. Available at <http://www.sacgrandjury.org/reports/08–09/Grand-Jury-Report-CPS.pdf>
- Saleebey, D. (1989). The estrangement of knowing and doing: professions in crisis. *Social Casework*, 70, 556–563.
- Salveron, M., Bromfield, L., Kirika, C., Simmons, J. Murphy, T. & Turnell, A. (2015). ‘Changing the way we do child protection’: The implementation of Signs of Safety within the Western Australian Department for Child Protection and Family Support’. *Children and Youth Services Review*, 48: 126–139.
- Salveron, M., Finan, S. & Bromfield, L. (2013). ‘Why wait?: Engaging with children and young people in child protection research to inform practice’. *Developing Practice*, 37: 24–34
- Senge, P. (1990). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organisation*. New York: Doubleday.
- Schene, P. (1996). The risk roundtables: a ten-year perspective. *Protecting Children*, 12(2): 4–8.
- Sigurdson, E. & Reid, G. (1996). *The Manitoba risk estimation[©] reference manual* (version 4.8). Manitoba: Sigurdson, Reid and Associates Ltd.
- Simmons, C., Lehman, P. & Duguay, A. (2008). Children exposed to domestic violence: building safety in child welfare. *Ontario Association of Children’s Aid Societies Journal*, 52(4): 22–31.
- Skrypek, M., Idzelis, M. & Pecora, P.J. (2012). *Signs of Safety in Minnesota: Parent perceptions of a Signs of Safety child protection experience*. St. Paul, MN: Wilder Research.
- Skrypek, M., Otteson, C. & Owen, G. (2010). *Signs of Safety in Minnesota: Early indicators of successful implementation in child protection agencies*. St. Paul, MN: Wilder Research.

- Skrypek, M., Idzelis, M. & Pecora, P. (2015). Listening to parents: Lessons from implementing 'Signs of Safety' in child protective services. *Social Work Now* 52: 29–37.
- Teoh, A.H., Laffer, J., Parton, N. & Turnell, A. (2003). Trafficking in meaning: constructive social work in child protection practice. In C. Hall, K. Juhila, N. Parton, & T. Pösö (Eds.), *Client as practice*. London: Jessica Kingsley.
- Thompson, R. (1995). *Preventing child maltreatment through social support: a critical analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Trotter, C. (2002). Worker skill and client outcome in child protection. *Child Abuse Review* 11: 38–50.
- Trotter, C. (2006). *Working with involuntary clients: a guide to practice* (2nd edition). London: Sage.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1997). Aspiring to partnership: the Signs of Safety approach to child protection. *Child Abuse Review*, 6: 179–190.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A safety and solution oriented approach to child protection casework*. New York: WW Norton.
- Turnell, A. & Essex S. (2006). *Working with 'denied' child abuse: the resolutions approach*. Buckingham: Open University Press.
- Turnell, A. & Essex S. (2013). It takes a village: placing grandparents and extended family at the centre of safeguarding vulnerable children. In David Pitcher (ed.), *Inside kinship care: understanding family dynamics and providing effective support*. London: Jessica Kingsley.
- Turnell, A., Elliott, S. & Hogg, V. (2007). Compassionate, safe and rigorous child protection practice with parents of adopted children. *Child Abuse Review*, 16(2): 108–119.
- Turnell, A., Lohrbach, S. & Curran, S. (2008). Working with the 'involuntary client' in child protection: lessons from successful practice, pp. 104–115. In M. Calder (Ed.), *The carrot or the stick? Towards effective practice with involuntary clients*. London: Russell House Publishing.
- Turnell, A., Munro, E. & Murphy, T. (2013). Soft is hardest: leading for learning in child protection services following a child fatality. *Child Welfare*, 92(2): 199–216.
- Turnell, A., Pecora, P.J., Roberts, Y.H., Caslor, M. & Koziolk, D. (2017). Signs of safety as a promising comprehensive approach for reorienting CPS organisations' work with children, families and their community supports. In M. Connolly (Ed.), *Beyond the Risk Paradigm in Child Protection*. London: Palgrave, Macmillan Education.
- Turnell, A., Vesterhauge-Petersen, H. & Vesterhauge-Petersen, M. (2013). *Signs of Safety: arbejdet med udsatte børn og deres familier*. Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Turnell, A. (2004). Relationship-grounded, safety-organised child protection practice: dreamtime or real-time option for child welfare? *Protecting Children*, 19(2): 14–25.
- Turnell, A. (2006a). Constructive Child Protection Practice: An oxymoron or news of difference? *Journal of Systemic Therapies*, 25(2): 3–12.
- Turnell, A. (2006b). Tecken på säkerhet - Signs of Safety på svenska. In M. Söderquist. & A. Suskin-Holmqvist, A. (Eds.), *Delaktighet - Lösningfokuserat förhållningssätt i utredningsarbete*. Stockholm: Mareld.
- Turnell, A. (2007a). *Enacting the interpretive turn: narrative means toward transformational practice in child protection social work*. PhD Thesis. Perth: Curtin University.

- Turnell, A. (2007b). Solution-focused brief therapy: thinking and practicing beyond the therapy room. In F. Thomas and T. Nelson (Eds.), *Clinical Applications of Solution-focused Brief Therapy*. Bimington: Haworth Press USA.
- Turnell, A. (2008). *Words and pictures: informing and involving children in child abuse cases* (DVD). Perth: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net
- Turnell, A. (2009). *Effective safety planning in child protection casework*, (DVD and Workbook), Resolutions Consultancy. Perth: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net
- Turnell, A. (2011). *Of houses, wizards and fairies: involving children in child protection casework* (DVD and Workbook). Perth: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net
- Turnell, A. (2013). *Safety planning workbook*. Perth: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net
- Turnell, A. & Etherington K. (2017). *Signs of Safety workbook*. Perth: Resolutions Consultancy. Available at www.signsofsafety.net
- Wald, M. & Wolverton, M. (1993). Risk assessment: The emperor's new clothes. *Child Welfare*, 69(6): 483–511.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guildford.
- Watkins, J.M. & Mohr, B.J. (2001). *Appreciative inquiry: change at the speed of imagination*. New York: Jossey-Bass.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principals of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weakland, J. & Jordan, L., (1990). Working briefly with reluctant clients: Child protection services as an example. *Family Therapy Case Studies*, 5(2): 51–68.
- Weld, N. (2008). The three houses tool: building safety and positive change. In M. Calder (Ed.), *Contemporary risk assessment in safeguarding children*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Weick, A. (2000). Hidden voices. *Social Work* 45: 395–402.
- Westbrock, S. (2006). *Utilising the Signs of Safety framework to create effective relationships with child protection service recipients*. St Paul, Minnesota: MSW Clinical Research, University of St Thomas.
- Westcott, H. (1995). Perceptions of child protection casework: views from children, parents and practitioners. In C. Cloke and M. Davies (eds.), *Participation and Empowerment in Child Protection*. Longman: London.
- Westcott, H. & Davies, G.M. (1996). Sexually abused children's and young people's perspectives on investigative interviews. *British Journal of Social Work*, 26: 451–474.
- Wheeler, J., Hogg, V. & Fegan, G. (2006). Signs of wellbeing: a tool for early intervention. *Context*, 86: 5–8.
- Wheeler, J. & Hogg, V. (2011). Signs of safety and the child protection movement. In C. Franklin, T. Trepper, E. McCollum & W. Gingerich, (eds.), *Solution-focused brief therapy: a handbook of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press USA.
- Wilkinson, I. (2001). *Anxiety in a risk society*. London: Routledge.

Signs of Safety en detaljerad presentation

Woolfson, R.C., Hefferman, E., Paul, M. & Brown, M. (2010). Young people's views of the child protection system in Scotland. *British Journal of Social Work*, 40: 2069–2085.

Yatchmenoff, D. (2005). Measuring client engagement from the client's perspective in non-voluntary child protective services. *Research on Social Work Practice*, 15: 84–96.



www.signsofsafety.net