

Herningmodellen på området for socialt udsatte er kompleks fordi tandhjulene hænger sammen. Den handler både om udfører og myndighed og om koblingen mellem det almene og det specialiserede



Herning
Kommune



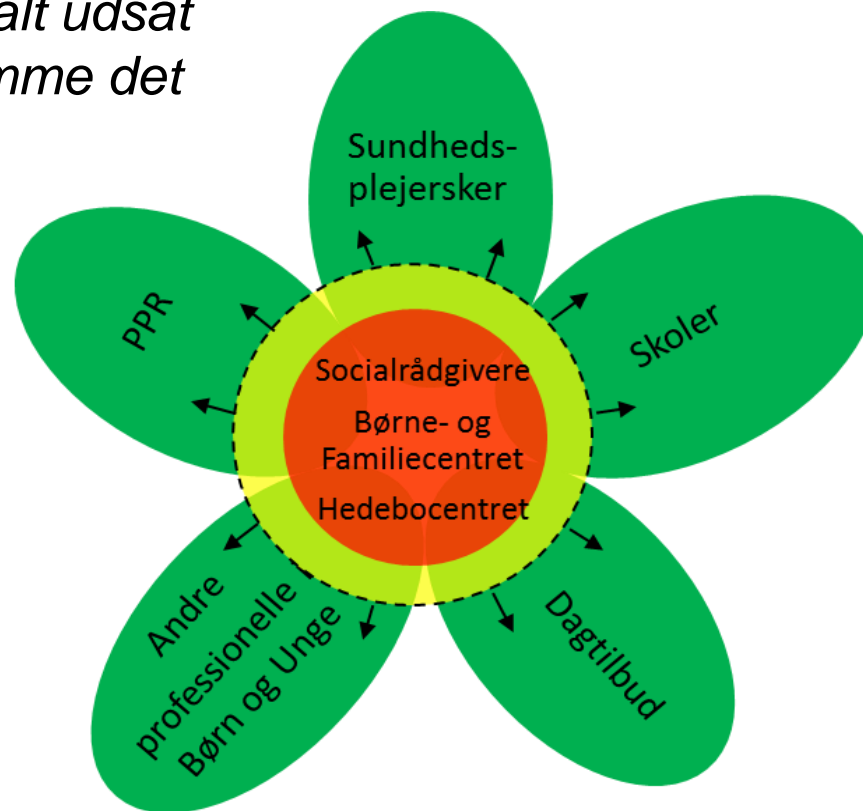
Herningmodellen

Udviklet og pilottestet i tre repræsentative distrikter indtil 2015
Implementeres i stor skala (resten af kommunen) per 1. jan. 2016
Partnerskabskommune med Socialstyrelsen siden foråret 2015

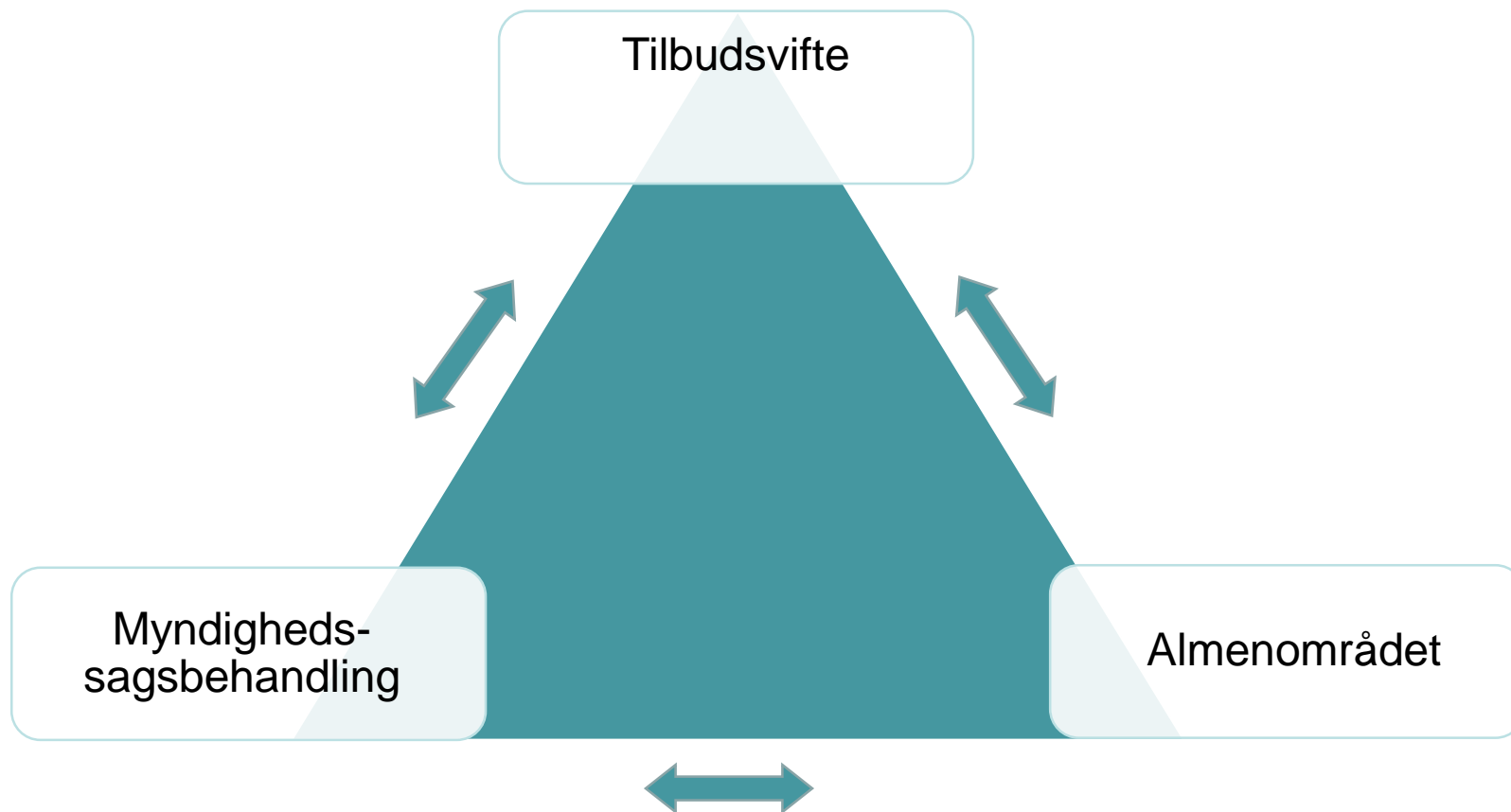
Det er ikke et Qvick Fix og det handler om meget mere end færre sager per rådgiver

Børn og unge der er i en socialt udsat position eller i risiko for at komme det

NB! I Herning arbejder vi pt. på at videreudvikle modellen til også at omfatte de nuværende Handicap-sager

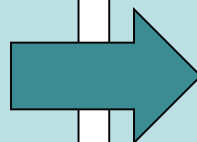


En akkumuleret model med multipelt fokus



Principper & Kernekomponenter

- Mindset og indsatsstrappe
- Indsatser der matcher
- Max. 20-25 børn/unge per socialrådgiver med myndighed
- Tværfaglige områdeteam
- Færre rådgiverskift
- Forstærket opsporing og tidligere ind
- Fælles og forlæns ind i sagerne
- Tættere på
- Mere opfølgning
- Løbende videreudvikling



Ambitioner & Resultater

- Mindre behov for anbringelser
- Større andel af anbringelser i slægt, netværk og plejefamilie & lavere andel på institution og med kortere varighed.
- Større kvalitet i alle typer af anbringelser
- Styrket mestring, livsduelighed og inklusion i fællesskabet: sundhed, skolegang, uddannelse og i beskæftigelse
- En bedre og billigere indsats over for de børn og unge, som er i en socialt udsat position eller i risiko for at komme det

Bygger på

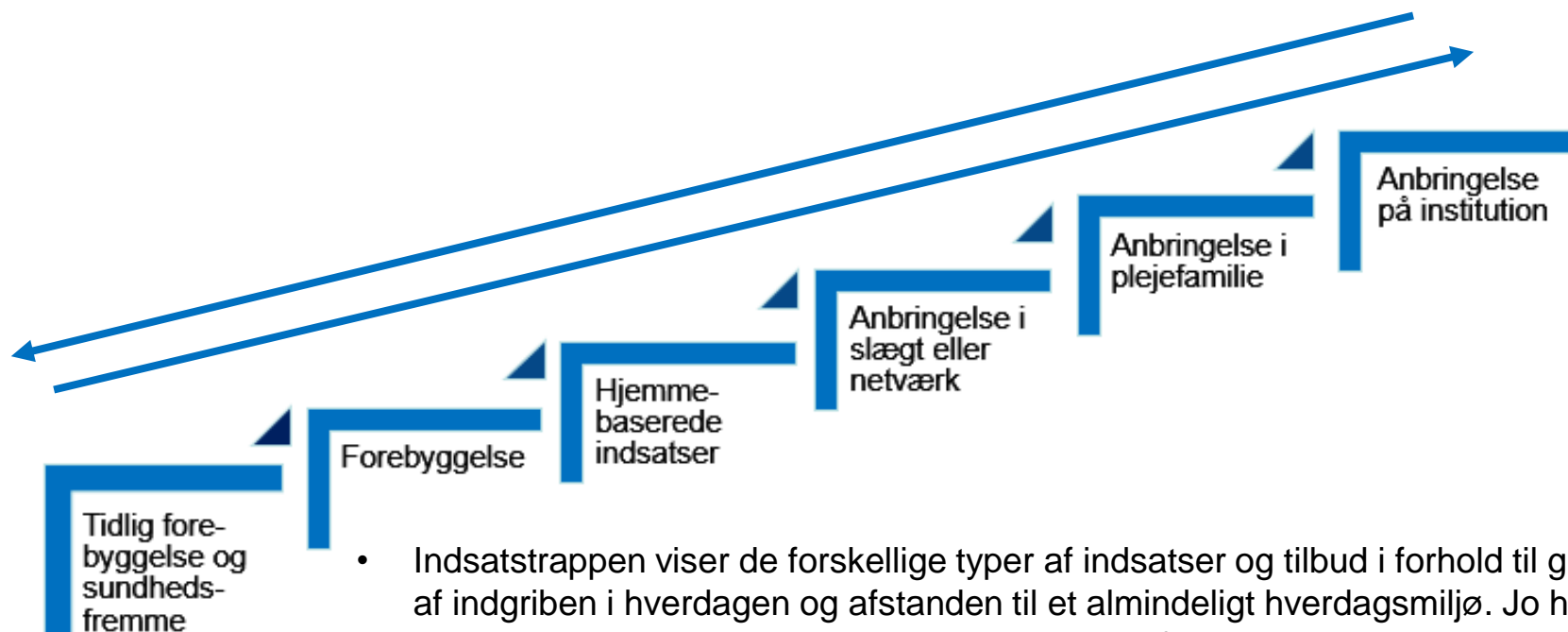
- Omlægning, Investering, Innovation og Viden
- Hernings evidensindsats, inklusionsindsats og Hernings Sverigesprogram indtil 2015
- Forskning på området + monitorering og evalueringer af Hernings erfaringer og resultater i 3 repræsentative forsøgsdistrikter indtil 2015

Mindsettet

På både almenområdet og det specialiserede socialområde arbejdes ud fra samme mindset:

- Alle har ret til et almindeligt hverdagsliv og til at være en aktiv del af fælleskabet
 - Fokus på mestring og livsduelighed
 - Fokus på skolegang, da man ved, at uddannelse er en god beskyttelsesfaktor imod livet som socialt udsat
 - Tidlig opsporing og indsats
 - Mest muligt ansvar til familien og netværket
 - Løsninger udvikles i tæt samarbejde med familierne og netværket
 - Den rette indsats på det rette tidspunkt
 - Ved langvarige døgnanbringelser benyttes plejefamilier
 - Kortvarige anbringelser på døgninstitution, kan være nødvendige, men skal ses som en behandlingsindsats. På en institution kan man tilegne sig metoder og mestringsstrategier, men livet skal leves og trænes i hjemlige omgivelser
-

Indsatstrappen



- Indsatstrappen viser de forskellige typer af indsatser og tilbud i forhold til graden af indgriben i hverdagen og afstanden til et almindeligt hverdagsmiljø. Jo højere placering op ad trappen, des mere indgribende ift. et almindeligt hverdagsliv.
- Hvad en indsats koster, har *ikke* indflydelse på, hvilken placering indsatsen har på trappen.
- Alle indsatstrin kan benyttes. Fx gerne starte på det øverste trin. Der skal blot være fokus på at bringe barnet/den unge mod et almindeligt hverdagsmiljø (ned ad trappen). Det handler om "Den rette indsats på det rette tidspunkt"
- Ved langvarige døgnanbringelser anvendes plejefamilier

Tidligere programfilosofi

Døgninstitutionen er et anbringelsessted

Begrænset inddragelse af forældrene

Primære arbejdsfokus er inden for døgninstitutionens rammer

De anbragte skal ind i en hverdag, døgninstitutionen har defineret

Fokus på at socialisere de anbragte ind i en døgnafdeling

Medarbejderne er de anbragtes primære relationer

En stabil institutionsanbringelse er et mål

Fokus på stabilisering

Primære arbejdsfokus er inden for døgninstitutionens rammer

Barnets "overleveres" til andre ved udskrivning

Ny programfilosofi

Anbringelsesindsatsen er et tilbud, som skal forberede de anbragte og deres familier/netværk til et liv uden for døgninstitutionen så hurtigt som muligt

Forældrene får et selvstændigt indsatsfokus

Primære arbejdsfokus er i det miljø som barnet skal udskrives til

De anbragte skal ind i en hverdag, de og deres forældre har defineret

Fokus på at socialisere de anbragte ind i prosoziale miljøer uden for institutionen

Medarbejderne er ikke permanente relationer. Medarbejderne skal finde og støtte op om de anbragtes primære og permanente relationer

Institutionsanbringelse er en "undtagelsestilstand", en nødsituation

Fokus på udskrivning fra indskrivningens start

Primære arbejdsfokus er i det miljø som barnet skal udskrives til

Kommende omsorgsgivere og behandlere inddrages i institutionens arbejde så hurtigt som muligt efter indskrivning, så der sikres kontinuitet i barnets liv.



-
- Tidlig indgang – sagen direkte til fast socialrådgiver
 - Tilgængelighed
 - Sammenhæng – én socialrådgiver
 - **Hyppig kontakt og opfølgning**
 - **Samarbejde og inddragelse**
 - **Myndighedsrollen har fået ny betydning**
 - Fælles opgaver på tværs af fagligheder
 - Normale miljøer
 - Fokus på skolegang
 - **Fleksible foranstaltninger og kreative løsninger**
 - **Kontinuitet i forløb**
 - Mestring af eget liv
 - ”Koldt hoved, is i maven & varmt hjerte” – etiske og faglige dilemmaer
 - Tæt faglig ledelse
 - Forudsætningen - sagstallet
 - Høj kvalitet og større arbejdsglæde

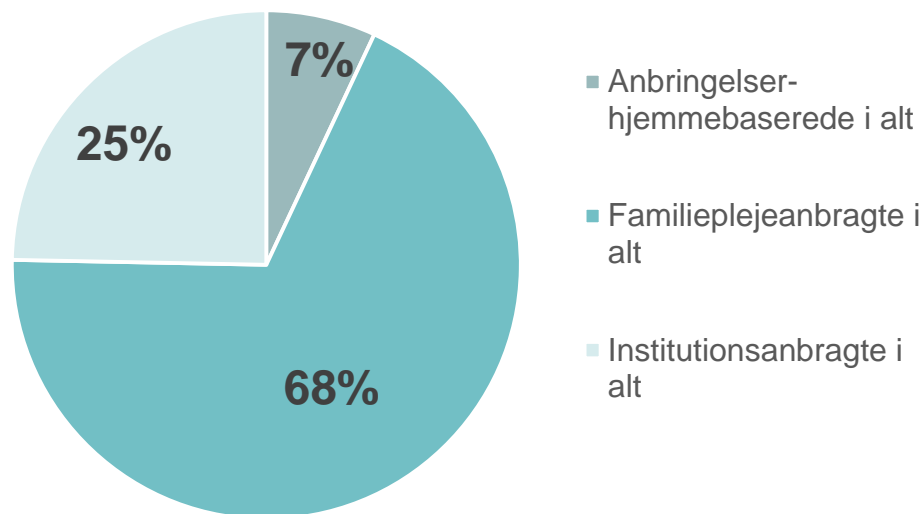


-
- Graviditetsbesøg
 - Hyppigere ekstrabesøg i behovsfamilier i alle tre distrikter
 - Flere behovsbesøg til gråzonefamilier, familier hvor der laves § 50-undersøgelse
 - Udvidet konsulentfunktion i daginstitutionerne i alle tre distrikter – kendskab til hinanden
 - Familiecentral Light
 - Tættere tværfagligt samarbejde og sparring om (potentielle) sager med rådgivere og psykologer
 - Øget bevidsthed om sundhedsplejen som sporhund – sundhedsplejens rolle i at opspore de udsatte børn og familier
 - Tidlig opsporing af behovsfamilier og hurtig inddragelse af BOF
 - Fokus på systematik herunder målrettethed, koordination og rollefordeling i samarbejdet med rådgiverne
 - Familierne er fælles – i modsætning til dine/mine. Vi får et fælles sprog
 - Øget fokus på ressourcetænkning herunder fx i familien, netværk, slægten og lokalområde, jf. tværfaglig indsats-tænkning (fx morgencafeen i Brændgård x 3 pr uge)
-

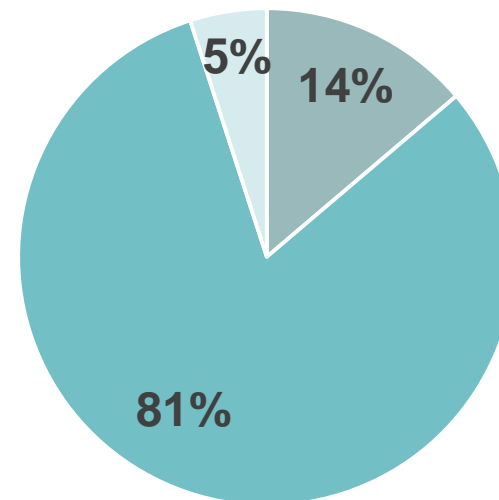
-
- Dialog, Dialog, Dialog: Tættere samarbejde med skoler & dagtilbud på flere niveauer:
 - Børn
 - Grupper
 - Skolen som helhed
 - RCM samarbejdsaftaler med skoler
 - RCM i dagtilbud
 - Tidlig opsporing ved overgange, indskoling, udskoling m.m.
 - Intensive indsatser for risikogrupper – projekt ELEVator
 - Samtaler med børn & forældre
 - Oplæg, temadage, vidensdeling
 - Psykologer på tværs – differentieret praksis efter behov
 - Tæt sparring med SOC & SUP i deres sager.
 - Bidrage i sparring og sagsdrøftelser med viden om udviklingspsykologi, udviklingsforstyrrelser, diagnoser m.m.
 - Proaktiv mødeledelse
 - Afholdelse af inddragende netværksmøder
-

Resultaterne i pilotperioden siden januar 2013 I: Foranstaltningmønsteret i de 3 forsøgsdistrikter er forandret i den ønskede retning

Før-måling
Antal årsbørn i procent 30.06.13



Efter-måling
Antal årsbørn i procent 30.09.15



I sammenligningsdistrikterne, hvor den samlede model ikke er blevet afprøvet, så vi **ikke** samme udvikling



Business case (i stor skala) per 1. januar 2016

I 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
11 sagsbehandlere (SO20)	4.620	4.620	4.620	4.620
Projektledelse (SO20)	200	200		
I alt SO20	4.820	4.820	4.620	4.620
2 PPR-psykologer (SO16)	1.000	1.000	1.000	1.000
1 sundhedsplejerske (SO16)	445	445	445	445
Kompetenceudvikling, kurser mv.	400	400	200	
Forv. besparelse på anbringelser	- 3.500	- 7.500	- 12.500	- 12.500
I alt SO16	-1.655	-5.655	-10.855	-11.055
Nettobesparelse	3.165	-835	-6.235	-6.435



Herning
Kommune

Fra 1. januar 2016

I Partnerskab med Socialstyrelsen, Jf. tidlig indsats og livslang effekt:

- Implementering i stor skala (de øvrige distrikter i Herning) og videreudvikling af modellen på området for socialt udsatte, herunder også implementering af inklusionsstrategien "Alle børn og unge er en del af fællesskabet" 2016-2020 mm.
- Vidensdeling med andre igennem Partnerskabsprojektet med Socialstyrelsen

Styrket indsats på handicapområdet med afsæt i Inklusionstrategien 2016-2010 og inspiration fra Herningmodellen på området for socialt udsatte. Bl.a. i samarbejde med Metodecentret



Opmærksomhedspunkter

- Politisk opbakning & opmærksomhed
 - Det er komplekst og der skal være sammenhæng i tingene
 - Ledere og mellemledere der er stærke i det nye mindset og bedriver tæt og understøttende ledelse med fokus på at fremme mod, tillid og læring
 - Ikke 'bare' et spørgsmål om færre sager per rådgiver med myndighed. Et lavt sagstal (max 20 -25) er en forudsætning, men gør det *ikke* alene og er kun en af flere kernekomponenter - Tandhjulene hænger sammen
 - Ikke et Qvick Fix – Det er hårdt arbejde
 - Fordrer ejerskab, fælles fodslag og fremdrift på alle niveauer – Ikke nok med strategi-papirer og udmeldinger på chefniveau 😊
 - Arbejdsgange, organisering og strukturer
 - Udfordrer det specialiserede udførerniveau idet omstillingen er stor: **fra** meget matrikelforankret og tidsubegrænset specialisering **til** tidsbegrænset og mobil specialisering
 - Udfordrer det specialiserede udførerniveau på volumen så længe hver kommune arbejder solo
-

Herningmodellen 1.0

Principper og kernekomponenter

- **Mindset og praksis** med afsæt i indsatsstrappen og det tilhørende normaliseringsperspektiv: Børn og unge i socialt udsatte positioner har ret til at få et almindeligt hverdagsliv, være en del af fællesskabet og udvikle sig til aktive demokratiske medborgere
- **Max. 20-25** børn/unge per socialrådgiver (forudsætning)
- **Tværfaglige** område- og distriktsteams bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker og CBF's faggrupper med PPR-funktion
- **Færre rådgiverskift** for borgere og samarbejdspartnere samt bedre rådgiverkendskab til sagerne fra en start bl.a. igennem tværfaglig områdeorganisering og modtagelsespraksis forankret i områderne
- **Forstærket opsporing og tidligere ind** i problemudviklingen, tættere kontakt med borgerne og udvikling af løsninger i samarbejde med dem samt flere opfølgninger på de iværksatte løsninger og indsatser
- **Fælles og forlæns ind** i sagerne, planlagt travlt frem for brandslukning og akuthenvendelser
- **Tætte relationer** og fornyede samarbejdsformer og mødefora med de centrale aktører omkring børnene og familierne - ikke mindst områdernes skoler & dagtilbud! Igennem forskellige typer af mødefora og aktiviteter, fx inddragende netværksmøder
- **Bred og specialiseret indsatsvifte og løbende udvikling** af kommunens indsatser og iværksættelse af indsatser, der harmonerer med det nye mindset bl.a. hyppigere behovsbesøg, DUÅ-baby, ELEVator, forstærkede plejefamilier, hybrid-, netværks- og hjemmeplansløsninger, tidsbegrænsede institutionsanbringelser
- **Videreudvikling af modellen** – Bl.a. i regi af Partnerskabsprojektet med Socialstyrelsen

Evidensindsatsen & Inklusionsindsatsen

Resultater

En bedre, og billigere, indsats over for de børn og unge og deres familier, som er i en socialt udsat position eller i risiko for at komme det

Mere og bedre opsporing, tidlig indsats og forebyggelse og dermed mindre behov for anbringelser

Større andel af anbringelser i slægt, netværk og plejefamilie samt lavere andel på institution og med kortere varighed. Større kvalitet i alle typer af anbringelser

Styrket mestring, livsduelighed og inklusion i fællesskabet: sundhed, skolegang, uddannelse og i beskæftigelse