



SUNDHEDSSTYRELSEN



Baggrund, praksis og eftertanke · 2019

## **Sundhedsplejerskebesøg til børn på 1 ½ år og til børn, der er 3 år**



Baggrund, praksis og eftertanke · 2019

## **Sundhedsplejerskebesøg til børn på 1 ½ år og til børn, der er 3 år**

1. udgave, 1. oplag, 2019

Udgivet af Sundhedsstyrelsen 2019

ISBN: 978-87-7014-117-8

Idéudvikling og tekst:

God Barndom

Else Guldager, sundhedsplejerske ph.d.

John Andersen, cand.psych.

Camilla Brandi Anshøj, cand.pæd.

Faglig konsulent:

Merethe Vinter, sundhedsplejerske i Thisted Kommune.

Illustrationer:

Kamilla Wichmann.

Grafisk tilrettelæggelse:

Christina Carlsen, Eks-Skolens · Grafisk Design.

Animationsfilm:

Fredrik Lindgren.

Videofilm:

Susan Stølsvig Skovmand og Katja Hemming Hansen

Musik og lyd på film:

Pelle Skovmand



**SUNDHEDSSTYRELSEN**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

# Indhold

<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Del 1. Værd at vide</b> .....	<b>6</b>
11. Hvilke familier får tilbudt de ekstra besøg? .....	6
12. Formål og delmål med besøgene .....	7
13. Forberedelse .....	7
14. Redskaber til brug for besøgene .....	8
15. Forløbet af det enkelte besøg - inden besøget .....	9
16. Besøgets forløb og brug af pædagogiske virkemidler (se uddybning del 3) .....	9
17. Afslutning af besøget .....	11
18. Efterbearbejdning af besøget .....	11
<b>Del 2. Især til ledelsen af sundhedsplejen/projektledelsen</b> <b>– om implementering af besøgene</b> .....	<b>12</b>
21. Ejerskab .....	12
22. Forudsætninger .....	12
23. Evaluering og justering .....	13
<b>Del 3. Baggrund for sundhedsplejerskebesøgene</b> .....	<b>14</b>
31. Tankegang bag sundhedsplejerskebesøgene .....	14
32. Børn og familier i en udsat position i hverdagen .....	15
33. Centrale teoretiske begreber som baggrund for materialerne .....	16
34. Pædagogiske overvejelser .....	17
35. Pædagogiske virkemidler .....	17
<b>Referencer</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilag</b> .....	<b>22</b>
Bilag 1. Forslag til invitation til hjemmebesøg .....	22
Bilag 2. PowerPoint til brug for sundhedsplejen .....	23
Bilag 3. Overblik over pædagogiske virkemidler .....	25

# Indledning

I dette materiale gennemgås, hvordan sundhedsplejersker kan planlægge og gennemføre besøg til familier med børn på 1 ½ år og børn, der er 3 år. Fælles for besøgene er, at de tilbydes til forældre og børn, som er i en udsat position. Materialet er udarbejdet til den enkelte sundhedsplejerske, og er tænkt som en guideline, som giver sundhedsplejersken mulighed for at forberede sig på at arbejde med de nye besøg.

Der er til projektet udarbejdet flere pædagogiske virkemidler til brug for besøgene. Se mere om dem i del 3. Materialet til besøgene skal ikke betragtes som en manual, men som inspirationsmateriale. I materialet er forslag til temaer, som en del forældre vil finde relevante at drøfte med sundhedsplejersken. Det er ikke meningen, at alle temaer vægtes lige meget i de enkelte besøg. Det er op til familien og sundhedsplejersken i den første del af besøget at afklare, hvad forældrene synes, de har størst behov for at drøfte med sundhedsplejersken.

Meningen med materialet er at give en praktisk indføring i, hvordan besøgene i projektet kan tilrettelægges og gennemføres. Det er konkrete materialer målrettet forældre og børn, som kan anvendes i besøget, se del 3. Nogle af materialerne er visuelle og kan opleves sammen med forældre og eventuelt barnet på tablet, smartphone eller PC. De anvendte visuelle medier gør, at forældrene har muligheder for at gense og fastholde det indhold i besøget, som de finder er brugbart i deres familie og i den enkelte forælders relation til barnet.

Der er samtidig nogle fysiske materialer, som forældrene selv kan bruge efter besøget. Der er et døgnhjul med tilhørende klistermærker - et redskab, der kan give de voksne et overblik over, hvordan døgnnet forløber i familien, og dermed lade dem få øje på, hvor man måske gerne vil ændre rutiner. Dette overblik suppleres med nogle kort, som giver inspiration til aktiviteter, barnet kan være involveret i. Begge typer af fysiske virkemidler kan familien beholde og efterfølgende bruge i hverdagen.

Sundhedsplejersken har noget legetøj med, som barnet får lov at lege med under besøget.

Til sundhedsplejerskens brug er alt materiale samlet i en pose til hhv. børn i 1½ års alderen og børn på 3 år. Sundhedsplejen indkøber selv legetøj ud fra en specificeret liste, så det er muligt at supplere indholdet i poserne løbende.

Det går som en rød tråd gennem materialet, at det er sjovt, udviklende og livgivende at være forælder. Også selv om et forældreskab kan være slidsomt, anstrengende og så krævende, at man måske har brug for ekstra støtte i en periode.

I afsnit 1.5 er gennemgået idealtypen på et besøg i detaljer. Der er beregnet plads til egne overvejelser, erfaringer og nye ideer.

Når forældrene skal have adgang til materialerne, der er udarbejdet til besøgene, kræver det, at sundhedsplejersken sætter sig ind i teknikken på forhånd og afprøver, hvordan hun rent praktisk

gør. Hun skal have styr på den elektroniske overlevering til forældrene. I den forbindelse er det vigtigt at sikre sig, at familien har fået og forstår, hvordan de kan bruge materialet. Der er udarbejdet et hæfte til begge besøg med henvisninger til film og andet materiale, som sundhedsplejersken kan bruge i besøget, og som hun giver til familien.

I del 3 er gennemgået baggrunden for besøgene fx formål, teoretiske overvejelser og pædagogisk tænkning. Der er ligeledes i dette afsnit omtalt de pædagogiske overvejelser over, hvordan forældre og børn forventes at kunne profitere af de forskellige pædagogiske indgange og potentialer, som mangfoldigheden af materialerne åbner. Der er i bilag 3 et overblik over de pædagogiske virkemidler, hvordan de tænkes anvendt og virkningerne af dem.

Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at man i sundhedsplejerskegruppen drøfter det nye materiale indgående, før det tages i brug. Det lægges der også op til i vejledningen her. Det er meningen at komme i dybden med materialet og dets muligheder, og det er også hensigten, at kommunens sundhedsplejersker har opnået en vis konsensus omkring både forståelsen og brugen af det nye materiale.

Materialet må ikke distribueres til andre kommuner.

God fornøjelse med de nye besøg.

## DEL 1.

# Værd at vide ...

Til drøftelse i sundhedsplejerskegruppen.

Hvad hedder tilbuddet i kommunen:

### 1.1. Hvilke familier får tilbudt de ekstra besøg?

De ekstra sundhedsplejerskebesøg er målrettet familier i udsatte positioner. Hvilke kriterier er udarbejdet for at definere hvilke familier, der er tale om?

Det er familier som – (i nogle tilfælde kan det være barnets særlige udfordringer):

Beskriv kriterierne:

Hvordan er kriterierne fastlagt – hvornår evalueres og revideres de?

Skriv om fastlæggelse af kriterierne her:

## 1.2. Formål og delmål med besøgene

Hvilke formål er der med at give ekstra besøg, når barnet er 1½ eller 3 år gammelt?

Hvilke formål er beskrevet for besøgene?

Når besøgene skal evalueres internt i kommunen, er det også relevant med delmål.

Hvilke delmål er beskrevet for besøgene?

## 1.3. Forberedelse

### Hvem skal aflægge besøget?

Det er forskelligt, hvordan besøgene tilrettelægges i den enkelte kommune, og det er væsentligt at overveje, hvad der vil give god mening for forældrene og sundhedsfagligt. Hvis forældre og sundhedsplejerske tidligere har oplevet et positivt forløb, er der fordele ved, at det er den samme sundhedsplejerske, der kommer igen, når barnet er 1½ år og 3 år. Det giver familien tryghed, at de kender sundhedsplejersken, og at hun kender dem, og det skaber sammenhæng både for familien og sundhedsfagligt (Petersen 2015, Guldager 1992).

Sundhedsplejersken vil kende mange nuancer om familiens situation, og der vil være et personligt forhold og en tillid mellem familien og sundhedsplejersken, der kan bygges videre på. I nogle tilfælde kan det være en god ide at begynde på en frisk. Det kan være, hvis forholdet mellem familien og sundhedsplejersken har været overfladisk, og familien og sundhedsplejersken ikke har haft en kontakt, der var befordrende for udviklingsprocessen i familien eller af andre årsager. I den situation kan det være en god ide at overveje, om familien bliver tilbudt, at besøget foretages af en anden sundhedsplejerske.

#### 1.4. Redskaber til brug for besøgene

Der er en pose, hvor alle materialer til brug for besøget er samlet. Læg mærke til at posen for hhv. 1½ år og 3 år skal passe til det besøg, der skal aflægges. Det er op til sundhedsplejersken, hvilke pædagogiske redskaber, hun vil bruge under besøget til familien. Se mere om de pædagogiske virkemidler og om baggrunden for dem i del 3 samt i Bilag 3.

##### I posen er:

1. Et drejeligt døgnhjul med tilhørende klistermærker til brug for afklaring af døgnrytmens forløb, hvordan barnet trives, og hvilke temaer, som forældrene gerne vil drøfte.
2. Alderssvarende legetøj fx en bold, som man kan trille med, en bamse/dukke, børnebøger, et memoryspil, en bil mv. (Sundhedsplejen sørger selv for indholdet).
3. Inspirationskort til aktiviteter, som er i en særskilt pose.
4. Tak for i dag – et hæfte om barnet på hhv. 1½ år og 3 år og forældreskabet. Hæfterne er illustreret med tegninger fra inspirationskortene og kan give ideer til barn og voksne.
5. Aftalekort til brug for afslutning af besøget eller aftale om yderligere besøg eller henvisning til andre.
6. På SST.dk er der tre animationsfilm og seks videofilm, som kan bruges under besøgene.

Forældrene kan selv få adgang via hæfterne, hvor der er QR-koder direkte til filmene. Materialer til brug for sundhedsplejen er placeret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Sundhedsplejebesog-de-foerste-1000-dage-udsatte-positioner/Materialer>

Hvordan vil du helt konkret bruge de redskaber, der er til rådighed?



## 1.5. Forløbet af det enkelte besøg - inden besøget

Sundhedsplejersken har læst sundhedsplejerskejournalen fra tidligere besøg og overvejet, hvilke materialer der kan være relevante at benytte, og hvilke tanker hun gør sig om temaer, der kan være relevante for barn og forældre.

### Invitation

- Det er fint med en telefonisk kontakt, hvor sundhedsplejersken ringer og fortæller om tilbuddet og aftaler en tid, der kan passe for forældrene.
- Sundhedsplejersken udfylder en invitation til forældrene, som sendes både til farens og morens E-boks. Man kan skrive barnets navn + tid og sted på invitationen (se forslag i bilag 1 til, hvordan det kan formuleres).

Afstemning af forventninger mellem sundhedsplejerske og familie er væsentlig for, hvordan besøget kommer til at forløbe. Hvorfor tilbyder sundhedsplejersken et besøg? Hvad er indholdet i besøget, og hvordan kan familien eventuelt forberede sig?

## 1.6. Besøgets forløb og brug af pædagogiske virkemidler (se uddybning del 3)

- I begyndelsen af besøget kan det være en god ide at komme med et eller flere åbne spørgsmål. Fx »Hvordan har det været for jer at være familie indtil nu?« »Hvordan vil du beskrive jeres barn?« »Hvornår er de bedste tidspunkter, I har sammen?« »Kan du fortælle om en konkret situation?« »Er der særlige udfordringer for jer?«
- I kan sammen se på det drejelige døgnhjul med tilhørende klistermærker, hvor sundhedsplejerske og forældrene kan sætte aktiviteter og vaner på, så døgnhjulet bliver personligt og passer til barn og familie. Sundhedsplejersken skriver barnets navn på døgnhjulet. Det kan sættes op et synligt sted, så forældre og barn mindes om indholdet i sundhedsplejerskebesøget.

Temaer som kan være relevante i de fleste familier kan drøftes. Det kan være: a. Søvn og døgnrytme, b. Mad og måltider, c. Udvikling og stimulation, d. Tilknytning og relation mellem barn og forældre, e. Leg, aktiviteter og interesser, f. Søkende g. Sundhed og sygdom, h. Regulering af barnet (mentalisering og følelsesregulering), i. Identitet og kultur.

Hvordan skaber du bedst kontakt til familien, der skal have besøg?

- Sundhedsplejersken lader barnet se det legetøj, der er i posen. Barnet vælger en ting, det gerne vil lege med. Sundhedsplejersken får en indledende kontakt med barnet omkring legetøjet.
- Ved hjælp af døgnhjulet og klistermærkerne drøftes familiens liv med barnet i centrum. Døgnhjulet er familiens arbejdsredskab. Når de vigtigste temaer er noteret blandt andet ved hjælp af klistermærkerne på døgnhjulet, tager familien selv eller sundhedsplejersken et foto af »landskabet«. Målet med dette er, at familien, kan holde fast i de beslutninger, der er bag »landskabet«.
- Familien vælger, hvilke temaer, de gerne vil drøfte. Det er en god ide at bede familien vælge de vigtigste 1-2 temaer.
- Sundhedsplejersken kan lade forældrene vælge et tema, mens hun leger med barnet. Er det en forælder, der er alene, kan det være en god ide, at sundhedsplejersken snakker om de valgte temaer med faren eller moren med det samme.
- Tema 1 drøftes med forældrene. Sundhedsplejersken kan vælge at vise en animationsfilm, som er relevant for temaet. Animationsfilmen har til formål at åbne for dialogen mellem forældre og sundhedsplejerske om temaet.
- Find en aktivitet, som barn, forældre og sundhedsplejerske kan arbejde med. Giv forældrene flere muligheder ved at give dem posen med inspirationskort og lad dem vælge. Leg med forældre og barn.
- Hvis forældrene har et tema til, og der er tid til det, kan I begynde det nye tema og evt. se animationsfilm 2. Drøft det nye tema med forældrene, og hør forældrenes opfattelse af, hvad der sker, og hvad de godt kunne tænke sig, at der kommer til at ske.

Eventuelt kan det være relevant med et inspirationskort, som viser situationen, og som forældrene kan få ideer af. Der kan bruges et symbol for aktiviteten, som kan sættes på døgnhjulet for at holde fast i, hvad forældrene ønsker, der skal ske for barnet og forældrene. Afslut tema 2 og rids op, hvad I har drøftet. Dette er begyndelsen til afslutning af besøget.

Hvordan vil du arbejde med de pædagogiske virkemidler, der er til rådighed?

## 1.7. Afslutning af besøget

Når besøget har varet cirka en time, er det tid til at runde af, afhængigt af, hvor mange ressourcer, der er afsat i jeres kommune.

- Familie og sundhedsplejerske ridser op sammen, hvad der er blevet drøftet under besøget. Dette for at efterprøve, om der er opnået fælles forståelse af familiens behov og ønsker.
- Sundhedsplejersken afleverer de materialer og ideer, som har været en del af besøget (ikke posen med legetøj, den genbruges i andre familier).
- Sundhedsplejersken afleverer hæftet målrettet barn og forældre, omtaler dialogisk læsning, hvis der er tid, og giver ideer, som de voksne kan gå videre med. I hæftet er QR-koder til filmene.
- Hvis der er behov for opfølgning, sørger sundhedsplejersken for, at den mulighed er klar for forældrene, at det er muligt med yderligere et besøg eller andre tilbud. Der vil typisk være følgende muligheder:
  1. Endnu et besøg, hvis der er noget, som behøver at blive fulgt op ved et besøg – der aftales tid, og der udleveres et aftalekort.
  2. Opfølgning ved involvering af dagtilbud, tandpleje, praktiserende læge, åben familierådgivning, PPR eller andre lokale tilbud, som sundhedsplejersken direkte kan henvise til.
  3. Deltagelse i COS-P forløb, som det er tilrettelagt i kommunen.
  4. Opfølgning ved involvering af den sociale forvaltning jfr. et forebyggende tilbud efter Servicelovens §11. I nogle kommuner kan dette først ske, når der er baggrund for en underretning fra sundhedsplejen.
  5. Der er baggrund for en underretning om, at barnet og familien har behov for yderligere støtte med udgangspunkt i servicelovens bestemmelser, og sundhedsplejersken vil hjælpe denne på vej ved at underrette socialforvaltningen.
  6. Andre lokale muligheder

Hvordan afslutter du besøget, så aftalerne er klare for forældrene?

## 1.8. Efterbearbejdning af besøget

- Sundhedsplejersken noterer i barnets journal, hvordan besøget er forløbet, barnets udvikling og trivsel, den rådgivning forældrene har fået, og hvilken opfølgning der er foretaget.

## DEL 2.

# Især til ledelsen af sundhedsplejen/projektledelsen – om implementering af besøgene

Ledelsens rolle ved implementering af sundhedsplejerskebesøg til familier med børn på 1½ år og 3 år, som er i en udsat position, er meget væsentlig. Derfor er i oplægget her forskellige ideer til, hvordan ledelsen både kan støtte og styrke implementering af besøgene og være med til at fastholde, justere og udvikle kvaliteten af dem.

Nogle få punkter er væsentlige at understrege:

### 2.1. Ejerskab.

I den enkelte kommune skal det nøje drøftes, hvordan det enkelte besøg hos familierne afvikles. Der skal også arbejdes med de nye redskaber, der kan benyttes i de enkelte besøg. Sundhedsplejersken skal lære de pædagogiske virkemidler at kende, så hun kan finde det, der giver mening i den enkelte familie, og som forældrene synes er relevant.

Det er nødvendigt for de nye tilbud, at sundhedsplejerskerne får tid til at sætte sig ind i de redskaber, der er til rådighed, og som skal anvendes ved besøgene. Dette giver projektet også mulighed for. Til hvert af de to besøg er en pose med indhold. Der er blandt andet legetøj, som sundhedsplejen selv skal supplere op med noget, som passer til barnets alder. Der skal også vælges noget, som egner sig til at etablere en relation mellem sundhedsplejerske og barn under selve besøget.

*At komme i gang.* Det er ledelsens/projektledelsens opgave at sørge for, der bliver lagt planer for opkvalificering i de nye besøg, og for afprøvning af tankegang og af de nye materialer, der er til rådighed. Når sundhedsplejerskerne er klar til det, og arbejdsgangene er på plads, kan besøgene sættes i gang. Sundhedsstyrelsen forventer, at dette sker senest 1. november 2019. Samtlige elektroniske materialer er placeret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Link: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Sundhedsplejebesog-de-foerste-1000-dage-udsatte-positioner/Materialer>

### 2.2. Forudsætninger.

*Rammerne for arbejdet.* Det er væsentligt, at der er kendskab til de nye besøg i den politiske og administrative ledelse. Politikere og ledelsen har sandsynligvis været inde over at beslutte deltagelse i projektet. Med projektgodkendelsen er sundhedsplejens budget justeret, og der er således personale til at udføre projektet. Beslutninger om, hvordan der gives information om tilbuddene til de udvalgte målgrupper, er også meget væsentligt. Der skal ligeledes ledelsesmæssigt banes veje for det tværfaglige arbejde med samarbejdspartnere fx om deltagelse i småbørnsteam eller lignende. Dette er også en del af den lokale proces. For familier eller børn med særlige behov og udfordringer, som skal have yderligere tilbud, er det væsentligt at afklare, hvilke tilbud der er til rådighed i den enkelte kommune. Især er det fornuftigt at få drøftet og gerne fastlagt procedurer og arbejdsgange omkring servicelovens § 11.

Selve kommunikationen til målgrupperne af forældre drøftes og afklares i den enkelte kommune. Det er i den forbindelse væsentligt, at informationerne bliver givet på en sådan måde, at målgrupperne føler sig kommet i møde, og at man undlader at stigmatisere målgrupperne ved beskrivelser, som de ikke kan identificere sig med. Der skal informeres om at sundhedsplejen har et nyt tilbud (her kan fx bruges Facebook, kommunens hjemmeside osv.). Se bilag 2 med forslag til PP.

*Det tværfaglige samarbejde omkring familierne.* Når et besøg er afholdt, og det er vurderet, at der er behov for opfølgning, er der forskellige muligheder for tilbud, alt efter hvad der besluttet i samarbejde med familien. Besøget kan være anledning til, at nye initiativer bliver relevant, hvis familie og barn har behov for yderligere indsats. Det kan være, at familien:

- tilbydes et sundhedsplejerskebesøg yderligere, hvor der arbejdes videre ud fra det besøg, der er aflagt.
- tilbydes COS-P tilbud enten i gruppe eller i familien individuelt.
- får henvisning til andre fagpersoner fx dagtilbud, familievejledning, PPR eller praktiserende læge.
- har behov for tilbud jfr. Servicelovens § 11, og at der er en aftalt praksis for, hvordan dette iværksættes i et samarbejde mellem den sociale forvaltning og sundhedsplejen.
- er i en situation, hvor sundhedsplejersken finder det relevant at udfærdige en underretning til den sociale forvaltning med henblik på, at familien tilbydes yderligere udredning og indsats.

### **2.3. Evaluering og justering**

Når besøgene har været i gang i 2-3 måneder, er det en god ide at drøfte erfaringerne. Sørg for at sætte det i kalenderen, straks besøgene planlægges og går i gang. Det kan være frugtbart, at nogle sundhedsplejersker aflægger besøg sammen for at inspirere hinanden med hensyn til, hvordan de nye besøg kan forløbe. En anden ide er, at ledelsen lægger op til erfaringsudveksling med specifikke spørgsmål. Det kan være med hensyn til, om de valgte målgrupper er de rigtige, hvad med formål og mål? Er der noget, som bør justeres? Det kan også være, at der lægges op til drøftelser af, hvordan familierne modtager besøgene, børnenes rolle under besøget, og hvordan de forskellige former for virkemidler fungerer (Døgnehjul med klistermærker, inspirationskort, animationsfilm, pose med legetøj osv.). Dette er vigtige drøftelser i forhold til at få flest mulige erfaringer med såvel besøgene som med de pædagogiske virkemidler.

Det er en god ide at bruge bilag 3 om de pædagogiske virkemidler, som udgangspunkt for drøftelser af erfaringer med, hvordan de enkelte virkemidler fungerer i besøgene.

# Baggrund for sundhedsplejerskebesøgene

## 3.1. Tankegang bag sundhedsplejerskebesøgene

Formålet med det understøttende materiale til forældrene målrettet sundhedsplejerskebesøgene ved barnets 1 ½ år og 3 år er, at forældrene kan varetage omsorg for og samvær med barnet på måder, så barnets udvikling, sundhed og trivsel fremmes.

Virkningerne af besøgene skabes ved, at sundhedsplejersken i sin samtale med forældrene, både med far og med mor, lytter til forældrenes erfaringer, bekymringer og spørgsmål. Hun bidrager også med perspektiver, holdninger, viden og praktiske tips og ideer, som kan være med til at kvalificere forældrenes overvejelser og mulige handlinger.

Sundhedsplejerskebesøgene foregår i familiernes hjem og giver en unik adgang til at opleve og forstå familiens liv, som det former sig i hverdagen, uanset hvilken kultur familien bærer med sig. Designet og indholdet i besøgene giver muligheder for, at forældrene får nye redskaber, de kan bruge i deres samvær med barnet. En form for samvær, som de også bagefter kan benytte sig af til barnets bedste.

Hjemmebesøg af sundhedsplejersken er et generelt tilbud til alle nye familier. Det har eksisteret i mere end 80 år i Danmark. I befolkningen er der generelt set stor tilfredshed med tilbuddene, men på trods af de mange år sundhedsplejerskebesøg har været et tilbud, er undersøgelser af langtidsvirkningerne yderst få. I et enkelt studie er der set på personer født i perioden 1937-1949, som fik 10 sundhedsplejerskebesøg, da de var 0-1 år. I den sammenlignende undersøgelse var hovedresultaterne, at der var 5-8 % lavere dødelighed, da personerne var 45-57 år gamle, de havde færre indlæggelsesdage på sygehus, og der var færre diagnosticeret med eller døde af hjerte-karsygdom ved sammenligning med personer fra geografiske områder, hvor man ikke havde implementeret sundhedsplejerskeordning. Resultaterne tyder på, at »et forbedret ernærings- og hygiejnemiljø i spædbarnsalderen »programmerede« individer for lavere disponering til alvorlige voksne sygdomme« (Hjort 2014).

I et aktuelt eksempel vurderer mødre værdien af sundhedsplejerskebesøg i en landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser omkring graviditet og fødsel med deltagelse af mere end 6.000 nyblevne mødre. Her rapporterer 90 %, at de i høj grad eller i meget høj grad fik den rådgivning, de havde behov for, fra sundhedsplejersken, da de kom hjem efter fødslen med barnet (LUP 2019). Efter barnet er fyldt 10 måneder, er det omkring 1/3, der får tilbud om hjemmebesøg, og det er halvdelen af alle kommuner, der tilbyder besøg, når barnet er 1 ½ år. Andre kommuner tilbyder hjemmebesøg, når barnet er omkring 3 år (Sundhedsstyrelsen 2017).

I et studie (Petersen 2017) med en kvalitativ indgang til en forstærket sundhedsplejerskeindsats til både familier med og uden særlige udfordringer fandt forskerne, at der: ... »træder et sund-

hedsbegreb frem, som ikke udelukkende fokuserer på mad, søvn og vægtøgning, men som i høj grad også indfanger hele barnets sociale, emotionelle og kognitive udvikling såvel som familiens generelle trivsel og forældre-barn relationen. Når dette perspektiv trækkes frem, er det netop fordi, det empiriske materiale har medvirket til at indkredse, hvordan og på hvilke måder sundhedsplejen arbejder med »hele« barnets trivsel og udvikling. Et delstudie, der har fokus på samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitutioner viser, at kendskabet til hinanden og respekten faggrupperne imellem er afgørende for de udsatte familier. Er samarbejdet godt, kan fællesskab omkring overgangen mellem hjem og daginstitution betyde, at familien får overført den tryghed og åbenhed, de har til sundhedsplejersken videre til pædagogerne. På denne måde kan samarbejdet med de udsatte familier videreføres i daginstitutionens regi, hvilket også er en del af dette projekt.

### **3.2. Børn og familier i en udsat position i hverdagen**

Forskning i læringsmiljøer i danske småfamilier har vist, at læringsmiljøer i hjemmene er forskellige, alt efter forældrenes sociale situation og familiens samlede ressourcer (Thomsen 2019). Forskerne har i undersøgelsen inddelt læringsmiljøerne i forskellige dimensioner: 1. Familiens aktiviteter (fx antal, læringsindhold og grad af forældrestyring), 2. Det følelsesmæssige klima (fx om relationen mellem forældre og børn er karakteriseret af tryghed og anerkendelse), 3. Hverdag og opdragelse (fx om der er faste rammer for hverdagen og et godt forældresamarbejde), 4. Mål, idealer og forventninger (fx om forældrene har klare ideer om deres barns fremtid), 5. Tilgange til barnets daginstitution (fx om forældrene bevidst vælger og engagerer sig i deres børns institutioner). Dimensionerne i læringsmiljøet varierer med familiens sociale baggrund. Fx har familier med mange ressourcer typisk de bedste betingelser for at tilbyde mange forskellige aktiviteter, bruge tid sammen med børnene på læringsrettede aktiviteter og etablere klare regler omkring opdragelsen. Der peges på, at den sociale ulighed og familiernes forskellige ressourcer giver dem forskellige udgangspunkter, og at fremtidige indsatser bør tage højde for disse forhold.

Man kan se nogle af de pædagogiske virkemidler, som sundhedsplejerskerne har med i besøgene til brug for familien, som en styrkelse af forældrenes muligheder for at få ny inspiration til aktiviteter sammen med barnet. Materialerne har især til formål at vise forældre og børn forskellige typer aktiviteter, der er lette at komme i gang med. Der er 10 forskellige inspirationskort til hvert besøg. Der er lagt vægt på visuelle materialer, og derfor er der tegninger, som illustrerer, hvad der menes med den enkelte aktivitet. Sundhedsplejersken kan give instruktioner i nogle få aktiviteter under besøget, og hun forærer kortene til forældrene, så de selv kan bruge de nye muligheder, som de kan præsentere barnet for i hverdagen. Forældrene får samtidig et hæfte med lidt aktuel viden om barnets udvikling, når det er 1½ år eller 3 år, samt nogle ideer til, hvordan de kan fremme barnets trivsel og fx den sproglige udvikling, håndtering af skærme i familien, opdragelse mv.

Sundhedsplejersken har også et døgnhjul med til familien. Det illustrerer, hvordan sovetider, søvn, måltider og aktiviteter kan spille en rolle for barnets velbefindende. Hvis barnet for eksempel kommer i seng klokken 22.00 og det skal op klokken 7.00, så kan det ikke nå at sove de 10-12 timer, som er barnets behov for søvn i 3-års alderen. Til døgnhjulet hører nogle klistermærker med aktiviteter, som forældre og barn også kan sætte ind i døgnhjulet. Fx at sove middagsøvn og komme ud at lege, gynges eller være med på biblioteket. Døgnhjulet kan give forældre et

realistisk billede af, hvordan de kan planlægge deres tid, så de også kan tilfredsstille barnets behov for stimulation og selv få støtte til at gennemføre aktiviteten.

### 3.3. Centrale teoretiske begreber som baggrund for materialerne

Der bygges i materialet især på tre centrale begreber: *Mentalisering, tilknytning og følelsesregulering*.

*Mentalisering* er den proces, hvor det enkelte menneske er opmærksom på andres og egne mentale tilstande og tilpasser sine handlinger til det (Batemann, 2012). Mentalisering omfatter processer, vi er bevidste om, eller som kan foregå automatisk, uden at man tænker på det. Forældre kan for eksempel være opmærksomme på de behov og følelser, der ligger bag barnets adfærd, og på hvordan hun reagerer. Det kan være, at barnet opleves »krævende« eller »vanskeligt«, og forældrene samtidigt er bevidste om, at barnet bliver vred – selv om hun ved, det ikke er konstruktivt i situationen. Eller forælderen kan reagere automatisk ved at skælde ud, uden reelt at se barnets behov. Mentalisering foregår altid i et møde med andre. Forældrenes mentalisering er derfor vigtig for, hvordan de møder deres barn, og hvordan de forholder sig til barnets og egne behov (Hagelquist 2014). Den mentalisering, som barnet oplever fra forældrenes side, er med til at danne de mønstre, som barnet senere reagerer ud fra. Derfor er evnen til mentalisering særlig vigtig for udviklingen af barnets nære følelsesmæssige relationer og for, hvordan det senere vil fungere i sociale sammenhænge. Mentalisering er desuden en forudsætning for at kunne drage omsorg for både sig selv og andre (Daniel 2013).

*Tilknytning*. Barnets erfaringer med hvordan dets omsorgsgivere reagerer på dets behov for (især) nærhed, trøst og omsorg samt dets behov for udforskning, grundlægger i løbet af det første leveår de mentale strukturer, der udgør barnets tilknytningsmønstre, som kan være trygt, utrygt, organiseret eller desorganiseret (Cassidy 2008). Tilknytningsmønstret fungerer som en »skabelon« for, hvordan barnet træder ind i nye relationer samt for, hvordan det regulerer sine følelser. Årtiers forskning dokumenterer, at kvaliteten af den tidlige tilknytning har central betydning for barnets socioemotionelle udvikling på lang sigt (Fearon 2010, Groh 2014, Groh 2012). Ved hjælp af interventioner, der bygger på at styrke en tryk tilknytning mellem forældre og barn, er der muligheder for at tage udgangspunkt i, at: »Gennem kvalificering af samspillet kan vi forbedre barnets evne til kontakt og tilknytning og derigennem medvirke til en sundere selvudvikling« (Bach 2010).

*Følelsesregulering*. Barnets følelsesregulering er vigtig for barnets sociale udvikling. Små børn op til 3-4 år kan ikke berolige eller trøste sig selv. Derfor er det forældrenes ansvar at hjælpe barnet med at lære, hvordan det håndterer og regulerer vanskelige følelser. Efterhånden som barnet modnes og udvikler sig, lærer det, hvilke følelser der er tilladte, og hvilke følelser der ikke accepteres, og denne proces hænger meget tæt sammen med udviklingen af en tryk tilknytning. (Berk 2013, Daniel 2013).

Disse teorier er gennemgående og røde tråde i materialet, og de suppleres af og bygger på samme grundtanker, der er i COS-P programmet, som alle sundhedsplejersker i projektet uddannes i. Formålet med COS-P er at støtte udviklingen af tryk tilknytningsrelationer mellem forældre og børn. Dette foregår ved specifikt at arbejde med forældrenes mentalisering af barnets følelsesmæssige behov, samt af hvad der eventuelt kan forhindre forælderen i at imødekomme bar-



nets behov for nærhed, omsorg og følelsesregulering (Hoffman, 2017). COS-P grafikken, der illustrerer den trygge havn og den sikre base, og som er en grundsten i COS-P programmet, er let at integrere med det materiale, som præsenteres her til brug for de to sundhedsplejerskebesøg.

### 3.4. Pædagogiske overvejelser

Udgangspunktet for udformningen af samtlige materialer er, at forandringer sker, når forældrene er aktive, og deres ressourcer ses og inddrages (Simovska 2012, Petersen 2017). Indhold og form i det materiale, der udformes, bygger på viden om, hvordan voksne lærer nyt (Illeris 2006, Wenger 1999), også med brug af digitale medier, da læreprocesserne understøttes hermed (Noesgaard 2016), og bygger på viden om, hvordan digitale materialer kan understøtte adfærdssændring og hverdagspraksis. Det sker eksempelvis makro-pædagogisk og metodisk, når der i materialet bruges eksperimenterende aktiverende tilgange. Dette suppleres med problembaseret læring og narrativitet. Det foregår også på det konkrete mikro-pædagogiske niveau med grafiske visualiseringer og personlige fortællinger.

De pædagogiske tankegange har blandt andet rødder i Banduras teorier om, hvorledes adfærd kan ændres gennem iagttagelse af andres adfærd, og hvordan tanker, forventninger, selvpfattelse og værdier i hverdagen påvirker handlemønstre (Bandura 1997, Fredens 2011). Det samlede materiale sigter på, at forældrene motiveres til at øge deres fællesskab, aktiviteter (Thomsen 2019) og samspil med barnet, og at de opdrager barnet med en anerkendende og positiv tilgang, der er kendetegnet ved nysgerrighed og åbenhed for barnets følelser og perspektiver. Forældre med positive opdragelsesprincipper har færre udfordringer i børneopdragelsen end forældre, der benytter straffende opdragelse (Thomsen 2016). Når faren inddrages på lige fod med moren, styrkes forældreskabet, og barnets psykosociale udvikling fremmes (Sarkardi 2008, Storm 2016), og alle de omsorgspersoner, der har tilknytning til barnet, kan med fordel inddrages. Det betyder, at der er en stor variation i gruppen på tværs af køn, alder og andre demografiske faktorer, og dermed også læringsforudsætninger for både de voksne personer rundt om barnet og de professionelle (Hiim 1998).

Desuden er en nuanceret tilgang, der gør brug af flere parametre, afgørende. Fælles for de pædagogiske virkemidler er, at de kan være med til at stimulere forældre og barn på nye måder blandt andet med hensyn til nye aktiviteter (Thomsen 2019). I de visuelle materialer kan forældrene se grafiske abstraktioner og animationer, der giver overblik, og videoer af børns og forældres aktiviteter, og instruktion i, hvordan der rent praktisk kan gøres. Forældrene vil således høre om og deltage aktivt fx i form af konkrete lege og aktiviteter, video- og animationsfilm. De har mulighed for at spejle sig i dem, afprøve dem, og drøfte det, der sker, med sundhedsplejersken. Det digitale materiale tilbyder desuden redskaber til, at forældre og sundhedsplejersken efterfølgende kan samarbejde om, hvorledes forældrene kan bruge de nye aktiviteter i konkret samvær med egne børn, fx via video (Ørngreen 2017) og grafisk facilitering (Hautopp 2018).

### 3.5. Pædagogiske virkemidler

Virkemidlerne består af forskellige typer materiale.

Der er *animationsfilm*, som præsenterer forskellige dilemmaer og overvejelser for forældrene. Det kan handle om mad og måltider eller opdragelsesprincipper. Humor er et virkemiddel, som er brugt i animationerne – med den risiko indbygget, at humor er forskellig i forskellige kulturer.

Forældrene kan med en distance se på forskellige holdninger og opfattelser, som præsenteres. Herudfra kan de danne deres egen mening, som de kan drøfte med andre voksne, som også kan se filmene. Det kan for eksempel være barnets far, mor eller anden familie eller venner fx mødregruppen, hvis den fortsat eksisterer.

Et andet virkemiddel er *videofilm*, hvor forældrene ser, hvordan andre familier benytter forskellige aktiviteter sammen med deres børn. Det kan være at skylle og skrubbe grøntsager og at hjælpe hinanden med at dække bord. Ved at se hvordan andre børn og forældre har fælles aktiviteter med børn, der har samme alder, kan forældrene måske motiveres til at prøve noget af det, som de har set på filmene, og som de også har snakket med sundhedsplejersken om under besøget.

*Inspirationskort* er et tredje pædagogisk virkemiddel, som også bliver stillet til rådighed for forældrene. Der er 10 inspirationskort til hvert besøg. Hvert inspirationskort har en tegning, der viser en fælles aktivitet, som barn og forældre kan gøre sammen. Sundhedsplejersken vil også vise inspirationskortene til forældrene under hjemmebesøget og drøfte helt konkret, hvordan den foreslåede aktivitet kan indgå i familiens hverdagsliv. Man kan også lege med kortene fx trække et tilfældigt kort, eller vælge det, man har mest lyst til. Man kan også lægge kortene ud på gulvet og hoppe hen på det kort, hvor man vil prøve aktiviteten.

Endelig er der døgnehjulet, som binder de forskellige aktiviteter sammen og giver overblik over, hvordan aktiviteterne fylder barnets og familiens hverdag. Døgnehjulet er drejeligt, hvor man ved hjælp af forskydning af to skiver kan se, hvordan familiens døgnrytme kan være alt efter sengetid og nattesøvn, og hvordan middagsluren får betydning for resten af dagen. Det er markeret, at barnets nattesøvn er på 10-12 timer, og den er ret så styrende for de øvrige aktiviteter i familien. Døgnet er opdelt i passende bidder, så forældrene får overblik over, hvad der med fordel kan ske hvornår. Til brug for døgnehjulet er nogle klistermærker, som familien kan bruge til at markere, hvordan de forskellige aktiviteter kan have plads i familiens og barnets liv. Klistermærkerne kan let flyttes, så aktiviteterne på døgnehjulet kan ændres, når behovene skifter.

Sammen med de pædagogiske virkemidler, som sundhedsplejersken lader familien beholde – inspirationskort og døgnehjul – er også nogle animationsfilm og videofilm, som sundhedsplejersken giver forældrene adgang til ved hjælp af QR-koder. Projektkommunerne får adgang til dette via Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Det må ikke lægges ud på kommunens hjemmeside, da det så kan hentes af andre kommuner, der ikke har denne instruks vedr. brug af materialet. Alt efter hvilket besøg sundhedsplejersken aflægger, giver hun forældrene et letlæst hæfte med genkendelige illustrationer, som fortæller både forældre og barn om aktiviteter, inspiration til barnets trivsel og forslag til, hvordan barnets udvikling kan styrkes og fremmes.

Samlet set giver de materialer, der er til rådighed for familierne, konkrete ideer med forskellige pædagogiske indgange, der samlet set vil kunne inspirere forældre og børn alt efter hvilke læringsstile, som de har det bedst med.

# Referencer

- Bach A. (2010) *Mønsterbrydning i et ICDP-perspektiv. I Mønsterbrud i opbrud*. Dafolo Forlag.
- Bandura A. (1997) *Health Functioning. Self-efficacy*. New York - W.H. Freeman.
- Bateman A Fonagy P. (2012) *Handbook of mentalizing in mental health practice: American Psychiatric Pub*.
- Berk LE. (2013) *Child development. 9th ed., International ed*. Pearson Education Ltd.
- Bruner J. (1991) *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner J. (1999) *Infancy and culture: A story*. In S. Chaiklin, M. Hedegaard, et al., (Eds.), *Activity theory and social practice* (pp. 225-234). Aarhus N, Denmark: Aarhus University Press.
- Dahler-Larsen P. (2003) *Selvevalueringens hvide sejl*. Syddansk Universitetsforlag.
- Diderichsen A. (2007) *Den psykologiske arv – et tilknytningsteoretisk empirisk forskningsprojekt af førstegangsgravide kvinder*. DPU's Forlag.
- Dunn R. (2001) *Everything You Need To Successfully Implement A Learning*. The Association of the Advancement of International Education.
- Ejersted M. (2004) *Faglighed og tværfaglighed. Vilkaerne for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker lærere og socialrådgivere*. Akademisk forlag.
- Ejersted M Monrad M. (2013) *Profession, holdning og habitus: Forholdet mellem pædagogers og forældres holdninger til pædagogiske spørgsmål i daginstitutioner*. Dansk Sociologi nr. 3. 24 årgang.
- Fredens K Johnsen T Thybo P. (2011) *Sundhedsfremme i hverdagen – få voksne mennesker du møder til at vokse*. Munksgaard.
- Guldager E. (1992) *Sundhedsplejen på vægten* Munksgaard.
- Hagelquist JØ Skov MK. (2014) *Mentalisering i pædagogik og terapi*. Hans Reitzels Forlag.
- Hansen RV Oppenhagen O. (1995) *Det man er lige ved at kunne: om forudsætninger, potentialer og udvikling*. Danmarks Pædagogiske Institut.
- Hansen T (2012) *Evaluering af digitale læremidler*. Læremiddel.dk.
- Hart S. (2016) *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 1. Makro – og mikroregulering*. Hans Reitzels forlag.
- Hart S. (2016) *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 2. Fra tilknytning til mentalisering*. Hans Reitzels forlag.
- Hart S. (2016) *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 3. De neuroaffektive kompasser*. Hans Reitzels forlag.
- Hautopp H Ørngreen R. (2018) *A Review of Graphic Facilitation in Organizational and Educational Contexts. Designs for Learning*, 10(1), 53-62. <https://doi.org/10.16993/dfl.97>
- Hiim H Hippe E. (1998) *Læring gennem oplevelse, forståelse og handling: En studiebook i didaktikk*, 2.udgave, Oslo: Universitetsforlag.
- Hoffman K Cooper G Powell B. (2017) *Raising a Secure Child. How Circle of Security Parenting can help you nurture your child's attachment, emotional resilience, and freedom to explore*. Guilford Press.
- Højholt C. (2005) *Forældresamarbejde. Forskning i fællesskab*. Dansk psykologisk Forlag.
- Illeris K. (2006) *Læring*. Roskilde Universitets Forlag.
- Jensen T Johnsen T. (2000) *Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære-, debat og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Ringkøbing Amt.

- Kamper-Jørgensen FK Almind G Bruun Jensen B. red. (2010) *Forebyggende sundhedsarbejde 5.* udgave. Munksgaard Danmark.
- Killén K. (2010) *Barndommen varer i generationer.* Hans Reitzels Forlag.
- Killén K. (2012) *Forebyggende arbejde i daginstitutionen – Samspil og tilknytning.* Hans Reitzels Forlag.
- Kompetencecenter for Patientoplevelser (2019) *LUP Fødende 2018.* Region Hovedstaden.
- Mehlbye J. red. (2008) *Socialt udsatte børn i dagtilbud – indsats og effekt.* Sammenfattende rapport. AKF, Anvendt Kommunal Forskning, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole – DPU, Aarhus Universitet, NIRAS Konsulenterne, UdviklingsForum.
- Mehlbye J Andersen J Hansen MB Høybye (2011) *Opkvalificering af den tidlige indsats. Udvikling og afprøvning af opsporingsmodellen.* AKF, UdviklingsForum og EVA i samarbejde med Assens, Haderslev, Kerteminde, Norddjurs, Viborg og Vordingborg Kommuner.
- Noesgaard SS, Ørngreen R. (2015) *The Effectiveness of E-Learning: An Explorative and Integrative Review of the Definitions, Methodologies and Factors that Promote e-Learning Effectiveness.* Electronic Journal of E-Learning.
- Petersen KE Ladefoged L. (2015) *Sundhedsplejens indsatser og betydning i arbejdet med små udsatte børn og familier.* DPU Aarhus Universitet.
- Petersen KE Kragelund K Ladefoged L. (2017) *Betydning af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre.* DPU Aarhus Universitet.
- Poulsen A. (2010) *Aktive vurderinger. En sundhedspædagogisk metode til værdiafklaring.* Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Poulsen A. (2008) *Børns udvikling.* Gyldendal.
- Sarkardi A Kristiansson R Oberklaid F og Bremberg S. (2008) *Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies.* Acta pædiatrica 97.
- Simovska V Jensen JM. (2012) *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme.* Gads Forlag.
- Stern D. (1997) *Moderskabskonstellationen – et helhedssyn på forældre med små børn.* Hans Reitzels Forlag. København.
- Stern D. m.fl. (1999) *En mor bliver til.* Hans Reitzels Forlag. København.
- Sievertsen HH Wüst M. (2015) *Discharge on the Day of Birth, Parental Response and Health and Schooling Outcomes.* SFI Working Paper 01:2015.
- Socialstyrelsen (2012) *Tidlig indsats og tværfagligt samarbejde.* Kommuneforlaget.
- Storm I. (2016) *Sårbare far-barn-relationer.* Rapport udarbejdet til brug for praksis af fem projekthold tilknyttet projektet Til Gavn for Barnet. Center for Børneliv og Socialt Udviklingscenter SUS.
- Sundhedsstyrelsen (2017) *Tidlig indsats for sårbare familier – Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser.* Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning (2018) *Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-2 år.*
- Fødevarestyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning (2017) *Mad til små. Om barnets og familiens mad.*
- Thomsen JP. (red.) (2016) *Unge i Danmark – 18 år og på vej ud i voksenlivet. Årgang 95. Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995.* SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Thomsen JP Syppli KK Meier JM Hentze-Pedersen S Karmsteen K Lund Hansen J. (2019) *Læringsmiljøer i danske familier. En kortlægning af de forskellige læringsmiljøer i danske familier.* Rapport Vive.

- Wenger E. (1999) *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge.
- White M (2007) *Narrativ teori*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Ørngreen R Henningsen B Gundersen PB Hautopp H. (2017) *The Learning Potential of Video Sketching* i D. A. Mesquita, & D. P. Peres (red.), Proceedings of the 16th European Conference on e-learning ECEL 2017: ISCAP Porto, Portugal, 26-27 October 2017 (1 udg., Bind 1, s. 422-430). Reading, UK: Academic Conferences and Publishing International. Academic Bookshop Proceedings Series.

# Bilag 1.

## Forslag til invitation til hjemmebesøg

Barn på 1½ år. 1½ år rettes til 3 år til de børn, der skal have besøg 3 år.

Udarbejdes ud fra en brevskabelon, som den kommunale praksis er i den enkelte kommune:

### **1½ års besøg hjemme hos jer xxxdag d. xxxx 2019 kl. xx.00-xx.00 for Navn og cpr. Nr., søn af navn og cpr.nr. på mor og far**

Kære Mor (navne) og far og barn.

Jeg tilbyder et 1½ års besøg til jer og jeres barn (navn). Besøget handler om jeres barns sundhed, udvikling og trivsel.

Besøget er led i et projekt, som Sundhedsstyrelsen har sat i værk med henblik på at undersøge, hvordan udvikling og trivsel kan styrkes i familier med barn på 1 ½ år.

Sundhedsplejen har noget legetøj med, som hun vil præsentere for jeres barn og for jer. Hun har også forskelligt materiale med, som I gerne må beholde. Alt har til formål at inspirere til samvær i familien og til at styrke jeres barns udvikling.

Det er rigtig godt, hvis både mor og far kan være til stede under besøget. Hvis vi kan finde et tidspunkt, hvor jeres barn er oplagt til at lege og ikke er alt for træt, så vil det være rigtig fint.

Derfor er I meget velkomne til at sende en sms, hvis tidspunktet skal justeres.

Med venlig hilsen

xxxxxxx

Sundhedsplejerske

xxxx Kommune

Tlf. xxxxxxxx

# Bilag 2.

## PowerPoint til brug for sundhedsplejen.

Adgang til PP - og til samtlige elektroniske materialer i øvrigt: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Sundhedsplejebesog-de-foerste-1000-dage-udsatte-positioner/Materialer>

1

SUNDHEDSSTYRELSEN

## Sundhedsplejerskebesøg til børn på 1 ½ år og til børn, der er 3 år

♥ + ●

2019

2

### Beslutning om deltagelse ...

- Hvordan er beslutningen om hjemmebesøgene truffet?
  - Politisk? Administrativt?
- Hvordan er projektet organiseret?
- Projektledeelse
- Struktur – hvem er involveret?
- Bemanding – hvem udfører arbejdet?
- Tidsramme
- Økonomi

3

### Spørgsmål

- Er der spørgsmål og overvejelser i forbindelse med organisering mv., som kræver svar?

4

### Formål og delmål

**Formål med hjemmebesøg til familier med børn på 1½ år og på 3 år:**

- Formålsbeskrivelsen fra ansøgningen til Sundhedsstyrelsen sættes ind

**Delmål:**

- Delmålene fra ansøgningen til Sundhedsstyrelsen sættes ind.

5

### Hvordan er besøgene planlagt?

- Her sættes procedure og praktisk gennemførelse ind fra ansøgningen til sundhedsstyrelsen.

6

### Planlægning af det enkelte hjemmebesøg (1)

- Hvem aflægger besøget?
- Forberedelse af besøget
- Invitation til besøget

**Indhold i posen til brug for det enkelte besøg:**

- Daghjul med klistermærker – legetøj til barnet – inspirationskort – QR-koder til videoer – QR-koder til animationsfilm – Hæfte til forældre og barn.
- Afalekort
- Aldersvarende legetøj til brug for besøget

7

### Planlægning af det enkelte hjemmebesøg (2)

- Hvilke overvejelser har I med hensyn til planlægningen af besøgene?
- Kan man med fordel ændre noget?
- Er der barrierer for, at besøgene kan virke efter hensigten?

Side 7

8

### Besøget

**Forløbet af besøget**

- Åbne spørgsmål til en begyndelse.
- Temaer afgrænses
- Drøftelse
- Visning af film og drøftelse
- Leg med barnet og bedømmelse af udviklingen
- Dagligdagen drøftes med udgangspunkt i døgnhullet
- Relevante aktivitetskort drøftes

**Afslutning af besøget**

- Afslutning - afslutning eller opfølgning?
- Yderligere sundhedsplejerskebesøg?
- Henvielse til samarbejdspartnere?
- COS-P?
- Henvielse til ...
- Evt. udfærdigelse af underretning

Side 8

9

### Pædagogisk tilgang

Hvilke pædagogiske tilgange er der i de pædagogiske virkemidler, der er målrettet besøget?

- Noget du synes virker særlig godt?
- Noget der med fordel kan ændres?

Inspiration kan fås i skemaet - Bilag 3

Side 9

10

### Usikkerhed i de nye besøg ...

Er der elementer i besøget, som du især er usikker på?

- Hvilket?
- Hvordan kunne du komme over usikkerheden?
- Hvem kan bistå?
- Hvordan?

Side 10

11

### Evaluering

- Evaluering af besøgene
- Dataindsamling
- Bearbejdning og analyse
- Resultater

Side 11

12

### Perspektiver

- Perspektiver for at hjemmebesøgene fortsat kan udvikles og evt. implementeres, når projektperioden er slut.

Side 12



# Bilag 3

## Overblik over pædagogiske virkemidler

Til brug for sundhedsplejerskers 1½ og 3 års besøg.

	Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
<b>Døgnhjul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At give familien overblik over døgnet.</li> <li>• At få muligheder for at ændre vaner.</li> <li>• At forældrene får struktur på døgnet.</li> <li>• At barnet sover nok.</li> <li>• At forældrene tilbyder aktiviteter, der fremmer relationerne i familien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skriver barnets navn – gør det personligt.</li> <li>• Viser hvordan hjulet fungerer – kan dreje + klistermærker.</li> <li>• Drøfter familiens døgnrytme.</li> <li>• Tager udgangspunkt i, hvor der er energi.</li> <li>• Giver familien mulighed for selv at komme med flere forslag, eller kommer selv med forskellige andre ideer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene får indsigt i sammenhænge.</li> <li>• Døgnhjulet giver muligheder for ny struktur på døgnet.</li> <li>• Tilbyder et visuelt udtryk.</li> <li>• Forældrene støttes i at tage bevidste beslutninger om, hvordan døgnet skal forløbe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Døgnhjulet bliver personligt – det er barnets døgn.</li> <li>• Forældrene kan se deres barns døgn.</li> <li>• Forældrene får hjælp til at få struktur på deres hverdag.</li> <li>• Barnet får nok søvn.</li> <li>• Der bliver plads til aktiviteter i familiens og barnets hverdag.</li> <li>• Relationerne mellem familiens medlemmer styrkes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drejeligt døgnhjul.</li> <li>• Klistermærker, der kan sættes på.</li> </ul> <p>Sundhedsplejerskerne kan bruge døgnhjulet rent pædagogisk.</p>
<b>Inspirationskort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At give mulighed for at få flere aktiviteter ind i familiens hverdag.</li> <li>• At stimulere barnets udvikling.</li> <li>• At styrke relationerne mellem forældre og barn.</li> <li>• At skabe mere glæde og leg i familien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lader forældrene vælge et enkelt inspirationskort til forældre og barn.</li> <li>• Tager udgangspunkt i en aktivitet, som forældre og barn har lyst til.</li> <li>• Lytter til forældrenes ideer om, hvordan de vil bruge kortene.</li> <li>• Motiverer forældrene til at sætte et mærke på døgnhjulet om en aktivitet, de vil bruge, og gør på den måde døgnhjulet aktivt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældre og barn får lyst til at prøve nogle af aktiviteterne.</li> <li>• Barnet bliver aktivt omkring, hvad det har lyst til.</li> <li>• Forældrene får øjnene op for, hvad deres lokale omgivelser kan tilbyde i hverdagen.</li> <li>• Der kommer nyt liv i familiens hverdag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnet får en sjovere og mere stimulerende hverdag sammen med forældrene.</li> <li>• Barnet bliver mere fysisk aktivt.</li> <li>• Barnet får stimuleret sit sprog.</li> <li>• Der bliver mere fællesskab i familien – stærkere relationer mellem forældre og barn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 inspirationskort med tegning af, hvad forældre og barn kan sammen.</li> </ul> <p>Sundhedsplejersken kan bruge kortene, så barn og forældre får lyst til at prøve aktiviteterne.</p>

	Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
<b>Animationsfilm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At vække til eftertanke med hensyn til dilemmaer i forældreskabet og holdninger omkring barnets udvikling og opdragelse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viser klip fra de korte animationsfilm, når de passer ind i besøget.</li> <li>• Drøfter dilemmaer og forældrenes holdninger ud fra deres ståsted. Viser forældrene, hvordan de kan få adgang til filmene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene kan spejle egne dilemmaer i personerne, der er i animationsfilmen</li> <li>• Forældrene bliver mere bevidste om, hvordan de ser på fx holdninger til opdragelse og hverdagslivet i familien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene forholder sig bevidst til deres holdninger og rolle som far eller mor.</li> <li>• Der opstår færre konflikter mellem forældrene, fordi de har forholdt sig til deres værdier og holdninger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tre animationsfilm, som tilbyder muligheder for at undersøge og drøfte holdninger og dilemmaer i forældreskabet.</li> </ul> <p>Sundhedsplejersken kender til animationsfilmene og kan bruge dem rent pædagogisk i besøg, hvor det er relevant.</p>
<b>Videofilm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At vise konkret hvordan aktiviteter forældre og børn imellem kan udspille sig i hverdagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viser klip fra de korte videofilm, og drøfter med forældrene, hvordan nye aktiviteter sammen med barnet kan passes ind i hverdagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videofilmene giver et visuelt og konkret billede af, hvordan man kan have glæde af aktiviteter sammen med sine børn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene bliver inspireret til at prøve selv, hvordan de sammen kan gøre forskellige ting, som de har set på filmene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videofilm af dagligdags aktiviteter i forskellige familier.</li> </ul> <p>Videofilm og inspirationskort passer sammen, så de er tænkt at supplere hinanden.</p>
<b>Legetøj</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At inspirere til mere leg i barnets hverdag.</li> <li>• At stimulere relation, glæde og samvær mellem forældre og barn.</li> <li>• At give sundhedsplejersken muligheder for at vurdere barnets udvikling og relationen både mellem sundhedsplejerske og barn og mellem forældrene og barnet, når de leger sammen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viser barnet det legetøj, du har i posen.</li> <li>• Barnet får lov til at vælge én ting. Sundhedsplejersken og barnet prøver legetøjet af sammen. Forældrene kan iagttage eller være med – alt efter hvad der passer godt ind i situationen.</li> <li>• Sundhedsplejersken kan fortælle om de forskellige typer af legetøj, og hvordan det stimulerer fx sprog, bevægelse og relationer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legetøjet stimulerer til mere samvær med barnet og stimulation fx af sprog, motorik og relationer mellem barn og forældre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At barnet synes det er sjovt, det bliver motiveret til fx mere snak, bevægelse, at konstruere noget fx et tårn, noget det ser i en bog, der bliver læst i.</li> <li>• Forældrene bliver motiveret til at forholde sig mere bevidst til barnets leg og legetøj samt leg og aktiviteter mellem barn og forældre.</li> </ul>	<p>Sundhedsplejersken kender det legetøj, der er i hendes pose, og hun kan forklare, hvilket legetøj der vil være med til at stimulere barnets udvikling – og hvordan.</p>

	Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
<b>Dialog</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At forældrene føler, sundhedsplejersken er en troværdig person, de fortsat kan have tillid til.</li> <li>• Hun lytter, giver sig tid og ridser muligheder op for forældrene, som de kan vælge at følge.</li> <li>• Der er tale om et tillidsbaseret og personligt forhold, hvor åben dialog er et bærende element.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er godt, hvis forældre og barn er forberedt på besøget, tid og sted er aftalt så både forældre og barn har muligheder for at deltage. Sundhedsplejersken er ansvarlig for, at der er tale om dialog med forældre og barn, og hun inddrager forældrenes behov og holdninger og kommer dem i møde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældre og barn bevarer tilliden til sundhedsplejersken og føler, at hun er til for dem. Forældre og barn føler sig hørt og set med den ballast, de har. Forældre og barn er åbne overfor sundhedsplejersken og fortæller om deres ønsker, behov og drømme. Forældrene har tillid til, at de kan bede om sundhedsplejerskens hjælp, hvis de har behov for den.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene får en åben samtale hvor alle føler, at sundhedsplejersken er til for dem, hun lytter og giver tid og gør sig umage med at forstå, hvad forældrene tænker, føler, oplever og ønsker.</li> </ul>	Sundhedsplejerskens kompetence i at have samtaler med såvel børn som voksne og bruge dialogen som redskab for forandring, når der er behov for det.
<b>Hæfte til forældre og barn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At give inspiration til at styrke og støtte barnets udvikling ud fra viden og holdninger til børn, hverdagsliv, stimulation og børneopdragelse.</li> <li>• At børnene via illustrationer og spørgsmål også selv får lyst til at prøve nogle af de ting,, der er præsenteret fx på inspirationskort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du viser forældrene hæftet, hvordan det er bygget op, og hvordan de kan bruge det – også sammen med barnet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med hæftet kan forældrene både se og læse om de ting, der er blevet talt om – og inspireret til – under besøget.</li> <li>• Der er også tegninger til barnet, som kan inspirere barnet til at tage initiativer overfor forældrene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Både barn og forældre kan se og læse om ideer, de kan bruge.</li> <li>• Det er visuelt med mange tegninger, der også er brugt i det øvrige materiale. Hæftet giver røde tråde og sammenhæng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Et hæfte med omtale af kerne temaer i barnets udvikling og familiens hverdagsliv særlig med tanke på at give inspiration til flere aktiviteter i familien.</li> </ul> <p>Der er mange tegninger i hæftet, og spørgsmål målrettet barnet.</p>
<b>E-mail kontakt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At forberede forældrene på besøg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sender e-mail til familien og via E-boks sendes invitation til familien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-mail forbereder forældrene på besøget og på, hvad det handler om, så forældrene kan indstille sig på besøget og tænke over, hvad de vil bruge det til.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At forældrene føler sig forberedt.</li> </ul>	Sundhedsplejerskens mail, som forbereder forældrene på besøget.

	Mål	Hvad gør du?	Hvordan virker det?	Hvad bliver resultatet	Materiale til rådighed
<b>QR-koder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At give forældrene muligheder for at få adgang til det visuelle materiale, som sundhedsplejersken har haft med til familien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giver forældrene materialet og viser, hvor de kan få adgang til materialet via QR koder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene kan se de visuelle elementer (videofilm, animationsfilm), når det passer for dem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forældrene kan selv gentage de visuelle film, og holde fast i den inspiration, materialerne giver.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QR-koder til animationsfilm og videofilm er i hæfterne til børn og forældre.</li> </ul>

*Udarbejdet med baggrund i Dahler-Larsen 2003.*

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥+●