



SUNDHEDSSTYRELSEN

Stemmer fra praksisfeltet

Fortællinger til inspiration i arbejdet
med den tidlige indsats

Stemmer fra praksisfeltet

Fortællinger til inspiration i arbejdet
med den tidlige indsats for børn og familier

© Sundhedsstyrelsen, 2021
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-388-2

Trykt version ISBN: 978-87-7014-389-9

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Oktober 2021



Design **Sundhedsstyrelsen**
Foto **Sundhedsstyrelsen**

Forord

Denne antologi er en unik samling af 16 artikler, der er skrevet af projektdeltagere/-ledere i de kommuner, der deltog i satspuljen "Tidlig indsats for sårbare familier", som blev afsluttet 30. juni 2021. De deltagende kommuner har fået til opgave at skrive om lige præcis det, som de har lyst til at give videre som vidnesbyrd for det, der er foregået i deres kommune i de 3½ år, projektet har løbet. Det er der kommet spændende artikler ud af, som forhåbentlig kan inspirere andre kommuner til at sætte fokus på den tidlige indsats' betydning for familiernes sundhed og trivsel og på betydningen af den tværprofessionelle indsats, når familier skal tilbydes den rette indsats i rette tid af de rigtige professionelle samarbejdspartnere.

Håbet er, at antologien vil kunne give sundhedsplejersker, ledere, studerende, fagfolk, politikere og andre interesserede et indblik i, hvordan der med udgangspunkt i universelle ydelser kan arbejdes med særlige indsatser for de kommende forældre og spæd- og småbørnsfamilier, der har behov for en tidlig og hurtig indsats som et forebyggende element i familiens og især barnets trivsel og udvikling.

Og når så interessen er vakt, og nysgerrigheden er pirret, så skal opfordringen her fra lyde: – Ta' kontakt til projekterne, bliv inspireret af deres engagement og lær gerne af deres erfaringer! De står til rådighed med deres viden og vil gerne dele med andre.

En stor tak til alle projekterne, fordi I har arbejdet så ihærdigt med projektet og som tumlinger har rejst jer, når bumpene indimellem blev lidt for høje. Det er der kommet megen nyttig viden ud af.

Antologien er et supplement til den tværgående evaluering, som Rambøll Consulting A/S har foretaget for Sundhedsstyrelsen, og som kan findes på www.sst.dk.

God læselyst!

Niels Sandø Petersen
Enhedschef
Forebyggelse og Ulighed

Annette Poulsen
Projektleder
Forebyggelse og Ulighed

Sundhed for alle ♥ + ●

Indholdsfortegnelse

7 Effekt af graviditetsbesøg og 15-18 mdrs.-besøg

Graviditetsbesøg/familiebesøg – hvilken effekt har det for familierne?

BRØNDERSLEV KOMMUNE

Værdiskabelse ved graviditetsbesøget

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Graviditetsbesøg til alle

RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE

Erfaringer med 15-18 månedersbesøg i sundhedsplejen

VORDINGBORG KOMMUNE

25 Den nødvendige systematik

Kendte barrierer for rekruttering til COS-P kræver nye svar

FAVRSKOV KOMMUNE

Udvidet sundhedspleje – en fælles tværfaglig tidlig indsats

HERNING KOMMUNE

Tidlig indsats har startet en positiv bevægelse

VEJEN KOMMUNE

39 Projektet lykkes i tværfagligt samarbejde

Et levende projekt

FURESØ KOMMUNE

Tidlig indsats i det tværfaglige arbejde

– robuste og velfungerende samarbejdsmodeller

HORSENS KOMMUNE

Da familieafdeling og sundhedspleje gik sammen

– optimering af den tidlige opsporing

HALSNÆS KOMMUNE

Sundhed og synergi – når tværfagligt samarbejde går op i en højere enhed

SKANDERBORG KOMMUNE

Når rettidige forebyggende tværfaglige indsatser gør en forskel

RINGSTED KOMMUNE

61 Tværfaglighed

– når sundhedsplejersker og pædagogisk personale arbejder sammen

At være på besøg i – og sammen med en anden faglighed

FAXE KOMMUNE

Tværfagligt samarbejde, der skaber tryghed

FREDERICIA KOMMUNE

Hvordan lykkes et stort, tværfagligt projekt?

HEDENSTED KOMMUNE

Et fælles sprog for alle

– erfaringer med ADBB metoden i praksis

SØNDERBORG KOMMUNE



Effekt af graviditetsbesøg og 15-18 mdrs.-besøg

BRØNDERSLEV KOMMUNE

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE

VORDINGBORG KOMMUNE

Kontaktinfo

Pernille Buhelt, ledende sundhedsplejerske

Pernille.Buhelt@99454545.dk

Mette Hangaard

Mette.Hangaard@99454545.dk

Kommune	Brønderslev Kommune
Projektets titel	Sundhedsplejen på Sporet
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Vi har i mange år haft udfordringer med at opspore de udsatte familier.</p> <p>Vi ønskede et tidligere tværfagligt samarbejde med socialrådgiver før sag (familier, niveau 3).</p> <p>Vi oplevede forskelligt sprog og opfattelse af familiernes sårbarhedsgrad tværfagligt i Børne- og familieafdelingen.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>Brønderslev Kommune ønskede bl.a. at udvikle en mere systematisk opsporing i sundhedsplejens praksis. Den tidlige opsporing er en afgørende forudsætning for at opspore de sårbare og udsatte familier allerede i graviditeten.</p> <p>At styrke og kvalificere sundhedsplejerskernes opsporing af sårbare gravide/familier.</p> <p>Sundhedsplejen har konkretiseret niveaudeling og udarbejdet faste kriterier monofaglige behovsydelser i niveau 2, for at understøtte systematikken i vurderingen af sårbarhedsgrad.</p> <p>At kvalificere sundhedsplejerskens opsporing af målgruppen af forældre til Cos-p forløbet vha. af ADBB-metoden i alle hjemmebesøg.</p> <p>At sikre fælles sprog og opfattelse af sårbarhedsgrad tværfagligt i Børne- og familieafdelingen.</p>
Projektets målgruppe	Alle gravide i Brønderslev Kommune og familier med børn fra 15-18 måneder.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Vi ønskede at afprøve graviditetsbesøg, som et generelt tilbud, da vi tidligere kun tilbød det, når andre oplevede synlige problematikker og efterspurgte et graviditetsbesøg.</p> <p>At få afprøvet nye metoder og etableret nye praksis og procedure, der understøtter systematikken og er med til at implementere de nye indsatser.</p> <p>At udvikle og afprøve nye indsatser som, graviditetsbesøg, Cos-p forældre-uddannelse og ADBB-screening af barnet op til 15.-18. mdr. Besøg til anbragte børn, anbragt af Brønderslev Kommune.</p> <p>At skabe en sammenhængende koordineret tværfaglig indsats til de sårbare familierne i Brønderslev Kommune.</p>

Graviditetsbesøg/familiebesøg

– hvilken effekt har det for familierne?

Artikel fra Sundhedsplejen Brønderslev Kommune, juli 2021
af ledende sundhedsplejerske Pernille Buhelt og projektleder Mette Hangaard.

I forbindelse med Satspuljen: Tidlig indsats for sårbare familier 2017-2021.
Artiklen sætter fokus på graviditetsbesøget. De to bokse beskriver vores forberedelse og udviklingsarbejde inden implementering af graviditetsbesøget.

Graviditetsbesøget/familiebesøget.

Hvad har vi gjort:

- Der er etableret samarbejde med jordemodercenteret.
- Der er udarbejdet pjece om tilbuddet.
- Der er udarbejdet et processkema for besøget.
- Der er udarbejdet temaguide som grundlag for de emner, der skal spørges ind til.
- Der er udarbejdet procedure for inddragelse af rådgiver/familiekonsulent ved niveau 3-gravide/par.
- Alle får tilbud om at blive screenet med EPDS-/Gotlandskemaet.
- Der er lavet flowdiagram i forhold til indsatsmuligheder.

Hvad var målet med det, vi gjorde i forhold til graviditetsbesøget:

- At sikre de gravide inviteres til graviditetsbesøg.
- At jordemødrene kan udlevere pjecen til de kommende forældre.
- At sikre at alle tilbydes samme indhold og form.
- At afdække sårbarheder hos den gravide/parret.
- At sikre en tidlig, forebyggende, konsultativ og tværfaglig inddragelse uden sag.
- At opspore tidlige tegn på fødselsreaktion/depression.
- At understøtte kvalitetssikring og implementering af den gode praksis.



Hvad oplever sundhedsplejerskerne, at graviditetsbesøget har givet af værdi for sundhedsplejerskens muligheder

En graviditet er en periode med mange nye og store forandringer, uanset om man bliver forældre for første gang eller allerede er en børnefamilie. Graviditetsbesøget har afgørende betydning for samarbejdet mellem sundhedsplejersken og familien. Der opbygges en relation og et tillidsforhold, som hele det efterfølgende forløb hviler på. Samtalen før fødslen er unik, idet der ikke er et barn i centrum for samtalen.

Graviditetsbesøget øger sandsynligheden for, at familier med et sårbart udgangspunkt taler åbent med sundhedsplejersken om sig selv og de udfordringer, de har haft gennem livet. Dermed opsporer Sundhedsplejen flere sårbare gravide i graviditetsbesøget. Yderligere kvalificerer graviditetsbesøget den individuelle tilrettelæggelse og kvalitet af sundhedsplejerskeindsatsen efter fødslen. I graviditetsbesøget bliver det bl.a. drøftet, hvilke tanker, forventninger og forestillinger den gravide/parret har til at blive forældre. Dertil også hvilke erfaringer de tager med sig fra deres egen barndom og vil videreføre i eget forældreskab. Der bliver drøftet forventninger til samarbejdet samt konkrete aftaler i forhold til de ønsker og udfordringer, det enkelte gravide/par har. Sundhedsplejen oplever desuden, at flere sårbare

gravide opspores, og hvor det er muligt at inddrage en socialrådgiver/familiekonsulent konsultativt, uden at der er en sag i myndighedsafdelingen.

Sundhedsplejen anvender Svend Åge Madsens skema, som indeholder både EPDS/Gotland skemaet samt supplerende spørgsmål. Vi anvender screeningen i graviditetsbesøget og i 2-måneders besøget. Vi oplever, at skemaet giver mening, da det understøtter dialogen med forældrene. Derudover oplever vi, at det giver værdi for både mor og far at høre og få indsigt i hinandens mulige bekymringer og refleksioner for bedre at støtte hinanden i forældreskabet.

Forældrene udskrives til hjemmet 4 timer efter problemfri fødsel. Deres kendskab til sundhedsplejersken fra graviditetsbesøget øger deres tryghed i sektorovergangen. Vi oplever at flere familier sender sms til deres sundhedsplejerske, når de er på vej hjem fra fødegangen, samt at de ringer tidligt med spørgsmål til amning. Her har graviditetsbesøget en særlig afgørende betydning for, at de nybagte forældre får en positiv oplevelse, idet sundhedsplejersken og familien kender hinanden på forhånd. Det giver sundhedsplejersken et langt bedre udgangspunkt for at støtte og hjælpe familien gennem den første tid, hvor der ofte kan være udfordringer, eksempelvis med ammeetableringen.



Hvad oplever familierne som værdifuldt i forbindelse med graviditetsbesøget

Udpluk fra spørgeskemaundersøgelsen

Vi har valgt at sætte fokus på graviditetsbesøget i vores egen evaluering. Vi var ved afslutning af denne artikel ikke færdige med bearbejdning af data, men har foretaget observationsstudie, spørgeskemaundersøgelse og interview med familierne for at blive klogere på værdien og effekten af graviditetsbesøget.

Sundhedsplejerskernes positive oplevelse understøttes af familierne. Jf. en brugerundersøgelse i maj 2019 og spørgeskemaundersøgelsen fra 2021, tilkendegiver familierne: "Hun var flink til at spørge ind til vores behov, og der har været plads til spørgsmål." "Hun har anerkendt og beroliget mig, så man kan slippe af som forældre og give barnet omsorg." "Hun var der for os i en svær situation."

På spørgsmålet: Fik du talt om de ting, der var vigtige for dig/jer?

En mor svarer: *"Vi fik snakket om tidligere problemer med amning, tidligere snert af efterfødselsreaktion og psykiske følger efter fertilitetsbehandling".*

En anden mor siger: *"Ja, meget, jeg har selv været anbragt og har været bange for, hvad det ville betyde for sundhedsplejerskens syn på mig, nu hvor jeg skulle være mor for første gang".*

En far siger: *"Vi fik svar på en masse præciserende spørgsmål, samt information angående den kommende tid".*

Sundhedsplejen har været optaget af, om forældrene oplever, det er vigtigt, at både mor og far er til stede i graviditetsbesøget, fordi det kan være en udfordring, når Sundhedsplejen ofte har en arbejdstid fra kl. 08.00-15.00. Størsteparten mener, at det er vigtigt, at de er der begge.

En mor siger: *"Hvis der er mulighed for, at begge er til stede, synes jeg, det er godt. Så kan man begge udtrykke sine spørgsmål, og man kan snakke om det efterfølgende, hvor det ikke er glemt, fordi begge hører det".*

En anden siger: *"At vi har mulighed for at sparre om emnerne efterfølgende".*

En far siger: *"Ja, det giver mulighed for at få forventningsafstemt mellem os begge. Det gav en god støtte og dialog imellem os efterfølgende og stof til eftertanke."*

Socialrådgiverens inddragelse uden sag har familierne ligeledes en oplevelse af:

"Rådgiver fungerer som "forbilledet". Hun har været forstående og har fulgt op på problematikker."

"Det er godt, at hun er kommet for at se, at babyen har det godt og har fortalt, at man gør det godt."

Den familieoplevede kvalitet tegner et billede af, at sundhedsplejerskernes besøg betyder noget for familierne – herunder sundhedsplejerskens nærvær og tilgængelighed. Familierne føler, at de får støtte og anerkendelse, så de oplever tillid til egen forældrekompetence.

Sundhedsplejen i Brønderslev Kommune fortsætter med graviditetsbesøg til alle og ser frem til vores egen evaluering i forhold til, om den giver anledning til justering i forhold til indhold, form og tidspunkt.



En far siger:
Vi fik svar på en masse præciserende spørgsmål, samt information angående den kommende tid.

Kontaktinfo

Pernille Fabricius,
pfa@ltk.dk
Mette Axelsen
mta@ltk.dk

Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune
Projektets titel	Familien i Centrum
Projektets baggrund og problemstilling	I Lyngby-Taarbæk Kommune var der et behov for en større systematik i forhold til opsporing af sundheds- og trivselsproblemer hos børn og forældre under graviditet, fødsels og i barnets første leveår – samt kriterier for, hvordan familiernes behov bestemmes, og hvilken hjælp denne kategorisering bør udløse. I januar 2018 vedtog Lyngby-Taarbæk Kommune en strategi om tidlig forebyggelse. Projektet skulle understøtte den strategi og have et overordnet fokus på tidlig opsporing. En tidlig indsats til sårbare familier forudsætter både mono- og tværfaglig opkvalificering og samarbejde i kommunen.
Projektets mål er bl.a.	<ul style="list-style-type: none">• at udvide sundhedsplejens tilbud med graviditets- og 15-18 mdr.-besøg,• at udvikle nye redskaber til at systematisere de mono- og tværfaglige indsatser,• at styrke samarbejdet på tværs af fagpersoner.
Projektets målgruppe	Primært: Alle familier med henblik på tidlig opsporing af såvel sundhedsfaglige som psyko-sociale udfordringer. Sekundært: Sundhedsplejersker, jordemoder, praktiserende læger, dagtilbud, psykologer, fysioterapeuter, sagsbehandlere, psykiatrien, behandlingssted af misbrug mv
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	At udvikle en faglig ramme for graviditetsbesøget, som kan omsættes lokalt i Lyngby-Taarbæk Kommune med fokus på at tilbyde en systematisk tidlig opsporing og målrettet indsats til gavn for udsatte og sårbare familier.

Værdiskabelse ved graviditetsbesøget

Af Pernille Fabricius og Mette Axelsen

Om graviditetsbesøget

Graviditetsbesøget tilbydes alle familier efter 20. graviditetsuge med henblik på tidlig opsporing af behov for forebyggelse eller støtte.

Formål med besøget er:

- At skabe en tillidsfuld relation til familien
- At støtte de kommende forældre i familiedannelse
- At forebygge mistrivsel og opspore sårbarhed i familierne.

Besøget er dialogbaseret, hvor det først og fremmest er forældrenes dagsorden, der er styrende for besøget. Samtalen vil ofte tage udgangspunkt i "Familiehjulet".

Sundhedsplejersken har fokus på at støtte forældrene i det, de allerede gør godt og i at give dem handlekompetencer i forhold til at blive forældre. Ved behov kan der på baggrund af besøget igangsættes en tidlig indsats og støtte, som for eksempel EPDS og Gotlands screening eller/og tværfaglige indsatser.



"Familiehjulet" anvendes ikke som en tjekliste, men som inspiration til samtaletemaer.

Værdiskabelse ved graviditetsbesøget

I projekts tredje år blev der lavet en intern evaluering, en effektmåling af sundhedsplejens ydelser. Den viden skal bruges til en evt. serviceudvidelse i sundhedsplejens praksis i Lyngby-Taarbæk Kommune efter projektophør. Evalueringen blev udarbejdet af konsulentfirma SocialRespons. Den er af kvalitativ karakter og indhentet i projektets forældrepanel eller via interview med forældre - se grundlag for evaluering. I det følgende er der kun fokus på værdien ved at tilbyde alle gravide et graviditetsbesøg.

Evalueringen gav indsigt i følgende områder:

- Bedre forberedelse til den første tid med den nyfødte.
- Forældrene får kendskab til sundhedsplejens tilbud, mulighed for sparring og tidlig indsats.
- Større tryk ved at inddrage sundhedsplejersken sidenhen.
- Plads til far.

Grundlag for evaluering

I forældrepanel deltog 4-6 forældre (både første- og flergangsførældre) i fire møder over tid – alle havde modtaget graviditetsbesøg. Det blev faciliteret af en ekstern psykolog, og samtalerne blev optaget og transskriberet. SocialRespons brugte dette materiale til evalueringen, yderligere blev tre forældrepar og 11 mødre også interviewet af SocialRespons.

Bedre forberedelse til den første tid

At få besøg allerede inden barnet er født er med til, at forældrene kan få vendt spørgsmål og bekymring såvel som sat nogle tanker i gang om tiden efter fødslen. Det bidrager til en oplevelse af at være bedre forberedt til den første tid med barnet. Besøget tilbydes, hvor forældrene er i færd med at indstille sig på det kommende barn, og hvor mange forskellige sårbarheder og usikkerheder kan melde sig – både for førstegangs- og flergangsførældre.

Særligt førstegangsførelde giver besøget mulighed for at få gode råd om alt fra indkøb af babyudstyr til forberedelse på, hvilke udfordringer man kan møde. Forældrene lægger vægt på, at sundhedsplejen udfylder et ellers udækket behov for en dybdegående og helhedsorienteret samtale med en sundhedsprofessionel – hvor for eksempel læge og jordemoder konsultationer er præget af knaphed på tid og i højere grad afgrænset sig til spørgsmål om morens sundhed og barnets udvikling. Forældrene oplever, at graviditetsbesøget giver anledning til at drøfte temaer, som de ikke i forvejen selv havde tænkt over. Forældrene oplever, at graviditetsbesøget har en forebyggende effekt, der rustet dem til den første tid med barnet gennem øget viden, tryghed og refleksion.

Førstegangsfar

"Jeg kunne være bange for, at vi uden besøget kunne have gjort en del ting forkert og fået en dårligere start, der skulle korrigeres, når sundhedsplejersken så kom."

En far sagde i forældrepanel

"Man bliver tryk, for hun viser, at hun har tid. Det er ikke som hos lægen – uhhh hvor man føler, man skal videre. Det betyder rigtig meget, at der er tid."

Kendskab til tilbud og tidlig opsporing

Graviditetsbesøget muliggør, at forældrene får viden om sundhedsplejens tilbud og mulighed for sparring på et tidligere tidspunkt samtidig med, at det åbner op for en tidligere opsporing af sårbare familier. Flere forældre lægger vægt på, at besøget er givende i forhold til at blive klogere på, hvad man kan bruge sundhedsplejersken til og hvilke tilbud sundhedsplejen har.

At man har viden om sundhedsplejens tilbud er afgørende for, om man beder om hjælp. I denne henseende synes besøget givtigt, idet der er plads og ro til at informere om sundhedsplejens tilbud, hvorimod tiden efter fødslen kan være hektisk og presset og dermed en tid, hvor man er mindre modtagelig over for råd og vejledning. At have etableret en kontakt til sundhedsplejersken under graviditeten giver samtidig mulighed for at benytte sig af sundhedsplejen som en ressource på et tidligt tidspunkt. Det oplevede et forældrepar, der aftalte et ekstra besøg inden fødslen, fordi moren var meget grådlabil. Introduktion til sundhedsplejens faglighed og tilbud allerede under graviditeten er således med til at etablere et sikkerhedsnet omkring forældrene på et tidligt tidspunkt og skabe et godt afsæt

for en tidlig indsats. Forældrene kan tage kontakt efter behov og omvendt kan sundhedsplejersken lettere, på baggrund af en faglig vurdering, foreslå familien en ekstra indsats.

Mor til tre børn beskriver effekten af graviditetsbesøg på denne måde

"Fødselsdepression – det var noget, jeg tænkte på. Så vi snakkede frem og tilbage omkring det. Og så fortalte min sundhedsplejerske, hvis det kom til det, hvad vi så kunne gøre. Så hun blev klar over, hvad jeg gik og tænkte på. Det betød, at jeg vidste, hvad jeg skulle være opmærksom på, hvilke tegn, sådan helt lavpraktisk. Samtidig gav det mig en ro, at hun kendte til min bekymring."

Førstegangsmor

"Jeg synes, det var rigtig rart at få lidt overblik over, hvad man kommer til at have at gøre med sundhedsplejersken og tilbud fra kommunen efter fødsel. Så det gav rigtig meget ro og god information i stedet for, at man sidder og googler alle mulige mærkelige steder."

Større tryghed ved at inddrage sundhedsplejersken sidenhen

Graviditetsbesøget danner et godt fundament for relationen mellem forældre og sundhedspleje og kan således være med til at sikre en større tryghed og åbenhed i den fremtidige relation. Flere forældre beskriver, hvordan de oplever, at manglende overskud og/eller udfordringer gør den første tid efter fødslen sårbart. Her opleves det som trygt at have mødt sundhedsplejersken allerede inden fødslen. Hvilket igen gør det lettere at åbne op omkring intime emner og være modtagelig for gode råd og vejledning efter fødslen.

Samtidigt føler sundhedsplejersken sig bedre klædt på til at yde den rette rådgivning og støtte i besøget efter fødslen, idet hun kender familiens historik, og man har afstemt forventningerne til de fremtidige besøg. I forlængelse heraf fremgår det af interviews med forældrene, at det har betydning, at det ikke er en fremmed, "der kommer for at tjekke op på om man gør det godt nok, men et kendt ansigt, som man har tillid til". Det kan selvfølgelig ske, at man ikke har den samme sundhedsplejerske gennem hele forløbet. Alligevel synes graviditetsbesøget i disse tilfælde at være værdifuldt i forhold til at afmystificere, hvad besøget af sundhedsplejersken går ud på.

Førstegangsmor

"Det er rart, at man har mødt sundhedsplejersken inden, så der ikke kommer en fremmed ind, når man ikke har så meget overskud."

Mor til to børn

"Vi ved hvor hinanden står, jeg ved, hvor hun står, og hvad hun kan tilbyde mig. Hun kender min historik. Når jeg står som nybagt mor med manglende søvn, så er hun forberedt på, hvad hun går ind til. Og det, tænker jeg, da også alt andet lige må være en kæmpe fordel for sundhedsplejen, at de ved, hvad de går ind til. De har set én være i nogenlunde ikke sindssyg tilstand, altså ikke bare fuldstændigt lagt ned, men ved hvad udgangspunktet var før."

Plads til far

Graviditetsbesøget giver gode betingelser for inddragelse af faren. Således kan besøget være med til, at faren oplever at blive set, hørt og bedre klædt på til forælderrollen. Evalueringresultaterne peger på, at faren kan være mere i fokus i graviditetsbesøget kontra efter fødslen, hvor baby og mor er mere i centrum. Hos familier, hvor begge forældre deltog i graviditetsbesøget, oplevede fædrene det som meget givende og meningsfuldt. En førstegangsfar fortæller f.eks., hvordan det gavtede dem begge, at han var med til besøget. Både i forhold til at være to om at huske de ting, der blev talt om, men og i forhold til at blive klogere på hans rolle i forhold til de sårbarheder moren oplevede. På denne måde kan besøget, være med til at faren føler sig set, hørt og bedre forberedt og således også mere engageret. Som led i serviceudvidelsen, er der mulighed for at henvise faren til en mandlig psykolog ved behov, og dermed mulighed for en tidligere indsats med hensyn til forebyggelse af fødselsdepression hos faren.

Førstegangsfar

"Jeg synes også at jeg har fået enormt meget ud af det. Sundhedsplejersken har været enormt god til at inkludere mig i masse ting og sager, men også rent praktisk, så er det nemmere at huske tingene, når vi begge er med. Og så er det klart, at der er visse opgaver der bare ikke kan lade sig gøre, at jeg gør. Men så er der andre opgaver, jeg kan tage mig af, jeg fik også en masse ud af det i forhold til hvad min rolle skal være osv."

Far sagde i forældrepanel

"Det er svært at sige, hvad man har brug for som far i et graviditetsbesøg, men "Familiehjulet" gjorde, at vi kom ind på spørgsmålet om stress. Og jeg har været udfordret af for meget fravær på min uddannelse, fordi min kæreste var en del syg i starten af graviditeten. Det var rart at tale om det."

Sammenfatning

Graviditetsbesøget opfylder et behov hos langt de fleste forældre – uanset tidligere indsatser eller kendt sårbarheder – som inden projektet ikke blev imødekommet. De kommende forældre etablerer tillid til sundhedsplejen tidligt. De kan dele deres tanker, bekymringer og forestillinger om det kommende forældreskab med en fagperson i en tryk og åben ramme. Samtalen med sundhedsplejen styrker samtidig forældres tro på egne evner og dømmekraft i forældreskabet.

Yderligere giver det en unik mulighed for, at sundhedsplejen kan formidle viden om tilbud for at få støtte og hjælp. Sundhedsplejen kan også på baggrund af faglig vurdering tilbyde specifikke mono- og tværfaglige ydelser til familien allerede under graviditeten.

Graviditetsbesøget føder i høj grad ind i en forebyggende indsats i forhold til tidlig opsporing af mistrivsel og sårbarhed, samt muligheden for at iværksætte

indsatser tidligt.



Førstegangsmor

"Det er rart, at man har mødt sundhedsplejersken inden, så der ikke kommer en fremmed ind, når man ikke har så meget overskud."

Kontaktinfo

Jette Haislund, leder af Sundhedsplejen

jette.haislund@rksk.dk

Kommune	Ringkøbing-Skjern Kommune
Projektets titel	Familien på vej – en tidlig og målrettet indsats i Ringkøbing-Skjern Kommune
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (VIVE) understreger, at en tidlig, målrettet indsats er afgørende, da der fortsat er ulighed i sundhed hos børn, samt at den negative sociale arv ikke brydes i tilstrækkeligt omfang. Forskning peger på, at en tidlig indsats kan modvirke, at problemer vokser sig større og kan medføre negative følgevirkninger. Endvidere viser forskning, at tidlige indsatser med fokus på at skabe en stabil og tryk tilknytning mellem forældre og små børn, kan have gavnlig effekt på familiens og barnets udvikling. Der er derfor brug for handling så tidligt som muligt i udsatte børns liv, gerne allerede ved fødslen eller før.</p> <p>Sundhedsstyrelsens afdækningsrapport konkluderer, at der ofte er forskellige arbejdsgange og tilgange til de sårbare familier fra Sundhedsplejen og det specialiserede socialområde.</p> <p>Ringkøbing-Skjern Kommune støtter ovenstående konklusioner og mener, at en opkvalificeret indsats forudsætter et styrket, tværgående samarbejde med et fælles fagligt og organisatorisk fundament. Dette vil vi gerne udvikle og implementere med Projekt 'Familien på vej'.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>Det overordnede formål med projektet er, gennem en styrket sundhedsplejeindsats overfor sårbare og udsatte børn og familier, at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Dette ved hjælp af en målrettet og tidlig indsats med afsæt i sundhedsplejen, men i et tæt tværgående samarbejde med det specialiserede socialområde. Udfordringerne kræver ofte en fælles indsats, samt fælles metodisk fundament.</p> <p>I Ringkøbing-Skjern Kommune vil vi støtte barn og forældre så tæt på et almindeligt hverdagsliv, som muligt, samt skabe de bedste betingelser for udvikling, trivsel og læring.</p> <p>Projektets mål er overordnet:</p> <ul style="list-style-type: none">• At udvikle og afprøve indsatser, der matcher udsatte og sårbare børn og familiers behov, og som virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen.• At styrke den opøgende indsats fra sundhedsplejen til målgruppen, samt det tværgående samarbejde.• At målrette de eksisterende ressourcer på området, så der er større fokus på udsatte, sårbare børn og deres familier.
Projektets målgruppe	Alle børn og deres forældre.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Projektets mål er – i mono- og tværfagligt perspektiv – at udvikle og implementere følgende indsatser i sundhedsplejen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At styrke den opøgende indsats via opkvalificering og anvendelse af ens metoder i alle besøg.• At fastsætte kriterier for sundhedsplejetilbud til familier med behov for ekstra indsatser.• At udvikle det tværprofessionelle samarbejde om udsatte og sårbare spæd- og småbørn.• At inddrage sundhedsplejen i forhold til familier medforanstaltninger af indgribende karakter. <p>Projektet har et markant fokus på at sikre et fælles sprog og en fælles metodisk ramme for arbejdet med udsatte børn og deres familier, således den bedst mulige indsats kan tilbydes.</p>

Graviditetsbesøg til alle

Af Anette Dahl Elgaard, sundhedsplejerske og projektleder

Graviditetsbesøg til alle

Tilbuddet om graviditetsbesøg til alle er et centralt element i projektet og et initiativ, som vi hurtigt fik implementeret i besøgsrækken. Gennem det gode samarbejde med jordemødrene, blev der etableret en aftale om korrespondancebrev på alle gravide, som efterfølgende blev tilbudt besøg i uge 24-27. Det nye, universelle tilbud blev taget godt imod af sundhedsplejerskerne, som fortsat beskriver besøget som værende meget meningsfuldt.

Med henblik på at præsentere initiativet politisk, samt i håb om implementering efter projektets udløb, udarbejdede vi en intern evaluering af besøget. Undersøgelsen, som primært var bygget op omkring et digitalt spørgeskema, blev suppleret med fem interviews per telefon. Vi modtog 40 besvarelser og herunder havde mange forældre, hvor dette var muligt, aktivt tilføjet supplerende kommentarer.

Undersøgelsen viste, at forældrene i høj grad er tilfredse med besøget, som i særdeleshed også har vist sig at være et vigtigt element i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Det g'rr mening

Forældrene svarede overvejende, at besøget i høj grad gav mening for dem. En mor udtrykte således: *"Det gjorde, at vi som forældre lige fik stoppet op og reflekteret over situationen", mens en far sagde: "Det er fint at snakke om noget, som man måske ikke altid snakker om"*. Fælles for mange besvarelser var, at de gerne ville forberede sig så godt, som muligt, samt at det var rart med et kendskab til sundhedsplejersken, inden barnet blev født.

Sundhedsfremme

Gennem besvarelserne fik vi øje på det sundhedsfremmende perspektiv i, at der er dannet relation mellem forældre og sundhedsplejerske, inden barnets fødsel. To mødre udtrykte meget ens: *"Det giver tryghed, at det er én, man kender", og "det giver god sammenhæng og tryghed"*. En far supplerede: *"Det er fint, at relationen er på plads, så vi kan koncentrere os om barnet"*.

Generelt udtrykte forældrene, at der er ting, som kan være rare, at sundhedsplejersken har kendskab til i forvejen, ligesom de oplever det som nemmere at følge op med én, som man kender. En mor udtrykker således om betydningen: *"Jeg synes, at når sundhedsplejersken nu har været her, og vi har snakket med hende. Og hun har mødt os og begge veje. Så vil jeg ha' nemmere ved at ringe til hende og spørge om hjælp, end hvis vi ikke havde mødt hende"*.

Far på banen

I projektperioden har vi generelt haft stort fokus på at inddrage fædre, og således deltager de som udgangspunkt også ved graviditetsbesøget. Det paradoksale var, at undersøgelsen generelt viste stor tilfredshed med fars deltagelse, mens de mødre, som havde modtaget besøget alene, ikke mente, at det havde den store betydning. Vi noterede os dette i refleksionen over det sundhedsfremmende perspektiv og vigtigheden i aktivt at være opsøgende i forhold til fædre – først i det øjeblik, hvor far har været med ved besøget, oplever forældrene, hvilke tanker og snakke, som dette bringer med sig. En far udtrykte om dette: *"Jeg kan bare huske, at vi havde en lille snak bagefter i hvert fald"*.

Forventninger

Umiddelbart havde forældrene svært ved at sætte ord på, hvad de havde forventet af besøget, men på trods af dette, var de i høj grad positive. En mor udtrykte: *"Jeg havde ikke de store forventninger til, hvordan det ville forløbe eller hvad det ville indeholde. Jeg er glad for, at vi tog imod det, så vi nu har mødt hende"*, mens den kommende far supplerede: *"Jeg tror ikke, vi havde gjort os så mange tanker inden, men jeg synes vi blev meget godt klædt på med, hvad vi kan bruge sundhedsplejersken til – og hvad er det egentlig, en sundhedsplejerske kan"*. En anden far fortæller om sin oplevelse: *"Jeg tror ikke, at vi havde nogle konkrete forventninger, men sundhedsplejersken havde en dagsorden for besøget"*, mens den kommende mor – nærmest inspireret af Antonovsky – supplerer: *"Jeg er ikke sikker på, hvad vi forventede af besøget, men det var i høj grad et godt besøg, der gav anledning til gode samtaler om forskellige forhold og go' ro i maven omkring det at blive forældre"*.

Tidlig opsporing

Et tidligt element i projektet og graviditetsbesøget er screening via Edinburgh Post Partum Depression Scale (EPDS) og om dette udtrykker én af de kommende forældre: *"Skemaet blev udfyldt. Jeg tænker, at det kan være et supplement til, hvad er bliver talt om og ikke et redskab i sig selv"*. Forældrene oplevede det som mere eller mindre relevant, men udtrykte stor anerkendelse for vores fokus på efterfødselsreaktioner. Et forældrepar udtrykte således: *"Vi synes det er vigtigt at fange en mulig fødselsdepression så tidligt som muligt"*. Forældrene var i deres besvarelser generelt ret åbne omkring dét, at besøget havde givet anledning til yderligere tiltag og en mor havde noteret: *"Vi drøftede kort kommunens tilbud og med afsæt i dét, at jeg lige skal lande lidt mere i min barsel (hoved og krop), har vi aftalt endnu et besøg af sundhedsplejersken i graviditeten"*. En mor udtrykte på samme vis: *"Vi tog en snak om, at hvis det ikke ændrede sig, ville det være godt med en henvisning til læge eller en psykolog"*.

Forældrenes oplevelse af EPDS i forbindelse med graviditetsbesøget var generelt positiv. En far fortalte om sin oplevelse: *"Nu sad vi jo heller ikke med skemaet direkte. Hun spurgte os jo bare og så fik en snak. Det var pakket lidt pænere ind, end når man bare får sådan et stykke papir og skal plotte det ned"*, mens den kommende mor supplerede: *"Jeg tænkte ikke sådan en hel masse over det inden. Altså, nogle gange, når man får sådan et spørgeskema, så kan det godt være sådan lidt en evaluering, men jeg synes egentlig bare, at det gav anledning til noget snak og til lige at få vendt nogle ting"*.

Den generelle oplevelse var altså, at besøget gav anledning til nye tanker, som de fik vendt med sundhedsplejersken, samt at besvarelsen gav anledning til en konstruktiv snak og at sundhedsplejersken således kendte dem bedre. En far reflekterede meget ram-mende: *"Jamen, jeg tror... Det er ikke noget, som jeg har efterrationaliseret en masse omkring, men jeg tror... Det gir altid anledning til noget snak bagefter om, hvordan man egentlig har det. På dén måde, så tror jeg egentlig, at det har været meget godt"*.

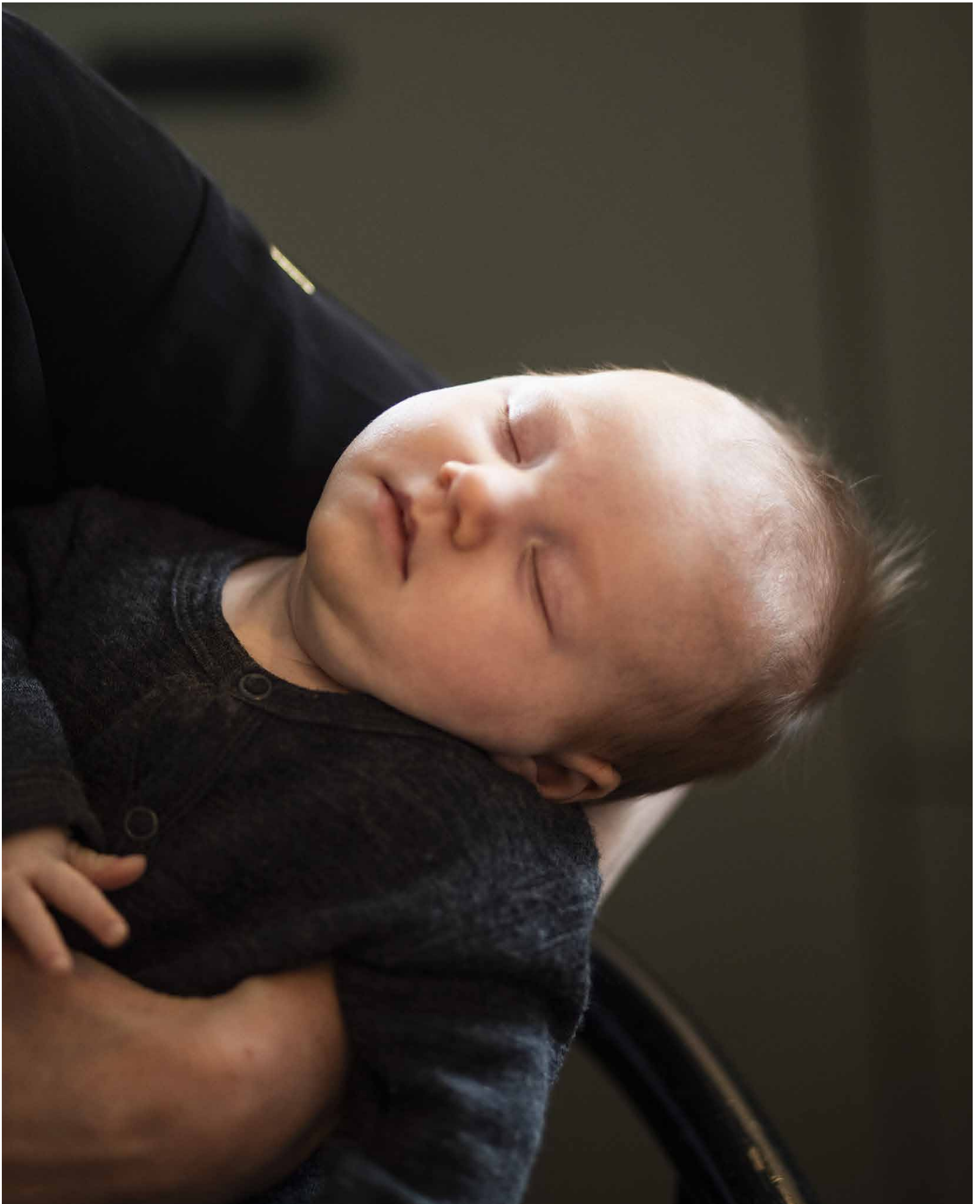
Dertil er vores erfaring, at vi gennem graviditetsbesøget bidrager til tidlig opsporing af sårbare familier, som så kan modtage den nødvendige hjælp og støtte via et veletableret, tværfagligt samarbejde.

Vigtige pointer

Slutteligt åbnede vi mulighed for, at forældrene kunne nævne de vigtigste ting, som de tog med sig fra besøget. Korte, præcise noter vidnede om besøgets vigtig-hed: *"At huske, at hjælpen er så nær"* og *"At vide, at man ikke er alene om det, og at vi altid kan få hjælp, hvis vi har brug for det"*. Ligeledes var der generelt enighed om, at *"Det er det dér med, hvad I kan som sundhedsplejersker – det var rart at høre mere om"*.

Gennem evalueringen er vi ikke alene blevet klogere på forældrenes oplevelse af graviditetsbesøget. De meget positive tilbagemeldinger efterlod os i Sundhedsplejen i oplevelsen af faglig stolthed og stor glæde over det arbejde, som vi gør. Undersøgelsens resultat har været til stor inspiration for gruppen, lige-som inddragelse af børn, unge og forældre – stemmer fra praksisfeltet – også fremadrettet vil blive tænkt ind i forhold til udvikling og opkvalificering af tilbud og nye arbejdsgange.

Vi glædes over, at vi ved budget 2021 fik bevilliget penge til at implementere tilbuddet om graviditetsbesøg til alle. Undersøgelsen viser, at indsatsen gør en forskel og er et vigtigt element i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.



Kontaktinfo

Vibeke Fogh, leder af sundhedsplejen

vifo@vordingborg.dk

Kommune	Vordingborg Kommune
Projektets titel	"Optimus" (OPTImere samarbejde og handlinger og Mindske Ulighed i Sundhed)
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Vordingborg Kommune er udfordret af en sundheds- og socioøkonomisk profil, som betyder, at kommunen har flere sårbare familier med sociale udfordringer end mange andre kommuner. For at sikre en tidligere opsporing af sårbare familier og tilbyde dem målrettede og helhedsorienterede indsatser søgte Vordingborg Kommune midler via Sundhedsstyrelsen til projekt Optimus.</p> <p>Forud for projektet var ca. 12 % af sundhedsplejens målgruppe kategoriseret som sårbare jf. svangreomsorgens niveauinddeling. Derudover havde sundhedsplejen erfaret, at over 30 % af alle sundhedsplejens besøg var behovsbesøg. Der var derfor brug for at udvikle og målrette sundhedsplejens besøgsplaner og tilbud til familierne yderligere samt styrke det tværfaglige samarbejde om målgruppen. Et vigtigt parameter i indsatsen i forhold til de sårbare familier var også at indlede et samarbejde med familierne så tidligt som muligt og helst i graviditeten for at kunne tilbyde dem relevant og rettidig hjælp.</p>
Projektets mål er bl.a.	<ul style="list-style-type: none">• At styrke den tidlige opsporing og indsats til sårbare familier.• At udvikle besøgsplaner til sårbare familier, faste kriterier for hjemmebesøg samt viderehvisningskriterier til andre faggrupper og tilbud.• At udvikle forløbsplaner til sårbare gravide og familier med fokus på det flerfaglige samarbejde; herunder COS-P.• At udarbejde og implementere et fælles og flerfagligt kategoriseringsredskab, så bl.a. sagsbehandlere og sundhedsplejersker fik et fælles mindset ift. sårbare familier.• At styrke de helhedsorienterede indsatser og sikre systematik i det flerfaglige arbejde.
Projektets målgruppe	I forbindelse med opsporingsarbejdet indgår alle gravide, spæd- og småbørn i alderen 0-3 år og deres familier i projektet. Den primære målgruppe, der er fokus på at identificere, er sårbare gravide, spæd- og småbørn og deres familier.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none">• At sikre tidlig opsporing af sårbare gravide og spæd- og småbørnsfamilier.• At udvikle sundhedsplejens besøgsplaner til gravide og spæd- og småbørn og få erfaringer om deres virkning og effekt.• At styrke samarbejdet om den fælles målgruppe af sårbare gravide og spæd- og småbørnsfamilier på tværs af det specialiserede børneområde og sundhedsplejen.

Erfaringer med 15-18 månedersbesøg i sundhedsplejen

Af Vibeke Fogh, leder af sundhedsplejen

"Det er godt at vide, at han udvikler sig, som han skal" – erfaringer med 15-18 måneders-besøg i sundhedsplejen

To af de mest centrale opgaver i projektperioden var dels at styrke og udvikle samarbejdet med det specialiserede børneområde om målgruppen af sårbare gravide og spæd- og småbørn og dels at udvikle sundhedsplejens besøgsplaner. Før projektperioden fik familierne tilbud om sundhedsplejebesøg fra barnets fødsel og frem til, at barnet var ca. 9 mdr. Det medførte, at sundhedsplejen ofte først fik etableret et samarbejde med de sårbare familier, når udfordringerne var opstået. Derudover oplevede sundhedsplejen også en sårbarhed ved at slippe kontakten med børnene og familierne før barnets etårsalder, idet der netop i denne periode sker mange ting i barnets udvikling og adfærd.

Formålet med udviklingen og udvidelsen af de universelle besøgsplaner var at sikre tidlig opsporing af sårbare børn og familier og modvirke, at både små og større udfordringer udviklede sig hos børnene og forældrene. Udvidelsen af besøgsplanerne betød, at alle familier fik tilbudt et graviditetsbesøg allerede i uge 30 og derefter blev fulgt frem til, at barnet blev halvandet år. Udover udvidelsen af de universelle besøgsplaner blev der også udviklet ekstra besøgsplaner til sårbare gravide og spæd- og småbørn i alderen 0-3 år. De fik udover de universelle besøgsplaner tilbudt et tidligt graviditetsbesøg i uge 24 og tre ekstra sundhedsplejebesøg frem til, at barnet blev 3 år.

Forældrene har taget godt imod de to ekstra universelle sundhedsplejebesøg samt de udvidede besøgsplaner til de sårbare gravide og spæd- og småbørn. Undervejs i projektperioden har vi været særlig nysgerrige på værdien af de to ekstra universelle sundhedsplejebesøg; graviditetsbesøget og 15-18 måneders-besøget, og i det følgende vil vi samle op på erfaringerne fra 15-18 måneders-besøget.

Fra begyndelsen var der god energi omkring udviklingen af 15-18 måneders-besøgene, og sundhedsplejerskerne fik relativt hurtigt udviklet relevant materiale til forældrene om tilbuddet. Det bestod bl.a. af en spørgeguide til forældrene, en arbejdsplan for planlægning og afvikling af besøget samt en procedurebeskrivelse for viderehenvielse af børn til f.eks. tale- og høringskonsulent. De første besøg blev aflagt i 2018, og i projektperioden har over 500 børn fået et 15-18 måneders-besøg.

Formålet med besøget var især at sikre tidlig opsporing af sårbare børn eller børn i udsatte positioner og have fokus på barnets overgang til dagtilbud. De væsentligste elementer i besøget var derfor at vurdere:

- Barnets psykomotoriske og sproglige udvikling.
- Barnets motoriske udvikling og aktivitetsniveau.
- Barnets sociale kompetencer; herunder i dagtilbud.
- Barnets adfærd i samspil med forældrene.
- Mad- og spisemønstre samt søvnmønstre.

Som en del af besøget blev der også fulgt op på barnets vaccinationer, og sundhedsplejerskerne havde et særligt fokus på at opspore udfordringer og behov hos barnet og iværksætte supplerende indsatser om nødvendigt. Den metodiske tilgang i besøget var dels en ADBB-screening samt undersøgelse og observationer af barnet ved brug af sprog og leg samt ved hjælp af en legekuffert eller barnets eget legetøj.

Forældreoplevelser

For at kunne vurdere relevansen og udbyttet af 15-18 måneders-besøget har det været vigtigt for os at inddrage forældrene og få feedback på deres overvejelser og erfaringer med besøget. I den forbindelse lavede vi en spørgeskemaundersøgelse, som blev efterfulgt af nogle korte kvalitative interviews.

De fleste forældre havde ikke umiddelbart nogle forventninger til besøget, men valgte at tage imod det, fordi der netop i den periode af barnets liv sker mange

ændringer i forhold til kost, sprog, adfærd, motorik og opstart i dagtilbud. Flere gav udtryk for, at det var betryggende at få fulgt op på, om barnet var aldersvarende og normal i sin udvikling.

I besøget var der lagt særlig vægt på sundhedsplejerskens observationer af barnet og dialogen med forældrene om barnets udvikling og trivsel, og netop tiden til dialog og spørgsmål har været positivt for forældrene. Især har flere af førstegangsførelserne givet udtryk for, at det har været rart og trykt at kunne stille spørgsmål, få talt om eventuelle bekymringer og få en fagpersons råd. Dialogen med forældrene har bl.a. omhandlet søvn og putteritualer, kost, amnestop, bekymring i forhold til småtspisende børn, problematikker mellem søskende, børn som ikke ville tale, udfordringer med at forstå barnets følelser og handlinger samt udfordringer med motorikken.

Forældrene, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, blev også spurgt om, hvorvidt de ville anbefale andre at tage imod tilbuddet om 15-18 måneders-besøget. Stort set alle svarede ja. De adspurgte havde selv takket ja til tilbuddet, fordi: *"det er rigtig godt med en opsamling på det hele, nu sundhedsplejen har fulgt os, siden han blev født"* og *"vi oplever, at slippet fra sundhedsplejerskens ophør til skolestart, hvor der igen er sundhedsplejerske, er for stort"*.

Forældrene har været glade for at få råd, vejledning og inspiration til at afprøve nye metoder og veje i forhold til deres børn samt have en dialog om, hvad de som forældre kan forvente i forhold til børnenes udvikling i den kommende tid. Omdrejningspunktet for de fleste har dog været at få "tjekket" op på, om alt er, som det skal være, og om barnet er aldersvarende og udvikler sig i den rigtige retning.

Sundhedsplejerskernes perspektiver

Forældrenes svar og udsagn var meget genkendelige for sundhedsplejerskerne, som også erfarede, at 15-18 måneders-besøget var populært blandt forældrene og særligt hos de førstegangsførelserne. Mange forældre oplevede besøget som et servicetjek på, om de var på rette vej, og det var særligt vigtigt for dem i forbindelse med barnets overgang til dagtilbud, som kan være en stor omvæltning for både børn og voksne.

Sundhedsplejerskerne oplevede også, at temaer om kost og søvn var de væsentligste omdrejningspunkter ved 15-18 måneders-besøgene. Opdragelse, forældrelederskabet og konstruktive måder at tackle konflikter var også nogle af de områder, som forældrene søgte vejledning om. Det kan være svært for forældre at aflæse og kode børn med et begrænset sprog og med stor viljestyrke, og flere af førstegangsførelserne havde ikke erfaringer med, hvad børn i den alder kan. Det kan give anledning til mange frustrationer og bekymringer, og her kunne sundhedsplejerskerne byde ind med konkrete værktøjer og erfaringer, som bidrog til bedre samspil mellem barn og forældre. Udfordringer med sproget blandt særligt hjemmepassede børn var også et tema, som sundhedsplejerskerne i nogen grad har arbejdede med.

For gruppen af flergangsførelser var et af de gennemgående temaer udfordringer mellem søskende, som påvirkede den samlede familiedynamik. Et punkt, som også fyldte for denne gruppe af forældre, var balancen mellem familie- og arbejdsliv og det at have den ønskede tid til at tage sig af ikke kun et, men flere børn. Også her var sundhedsplejersken en vigtig videns- og ressourceperson i forhold til, hvordan man som forældre kan arbejde med relationen til børnene og støtte de enkelte børn på hvert deres udviklingstrin.

I nogle tilfælde har 15-18 måneders-besøgene medført henvisninger til egen læge, ørelæge eller fysio- og ergoterapeut. Der er også blevet afholdt dialogmøder med deltagelse af forældre, dagtilbud og sundhedspleje om en bekymring eller udfordring, som har krævet et tværfagligt samarbejde.

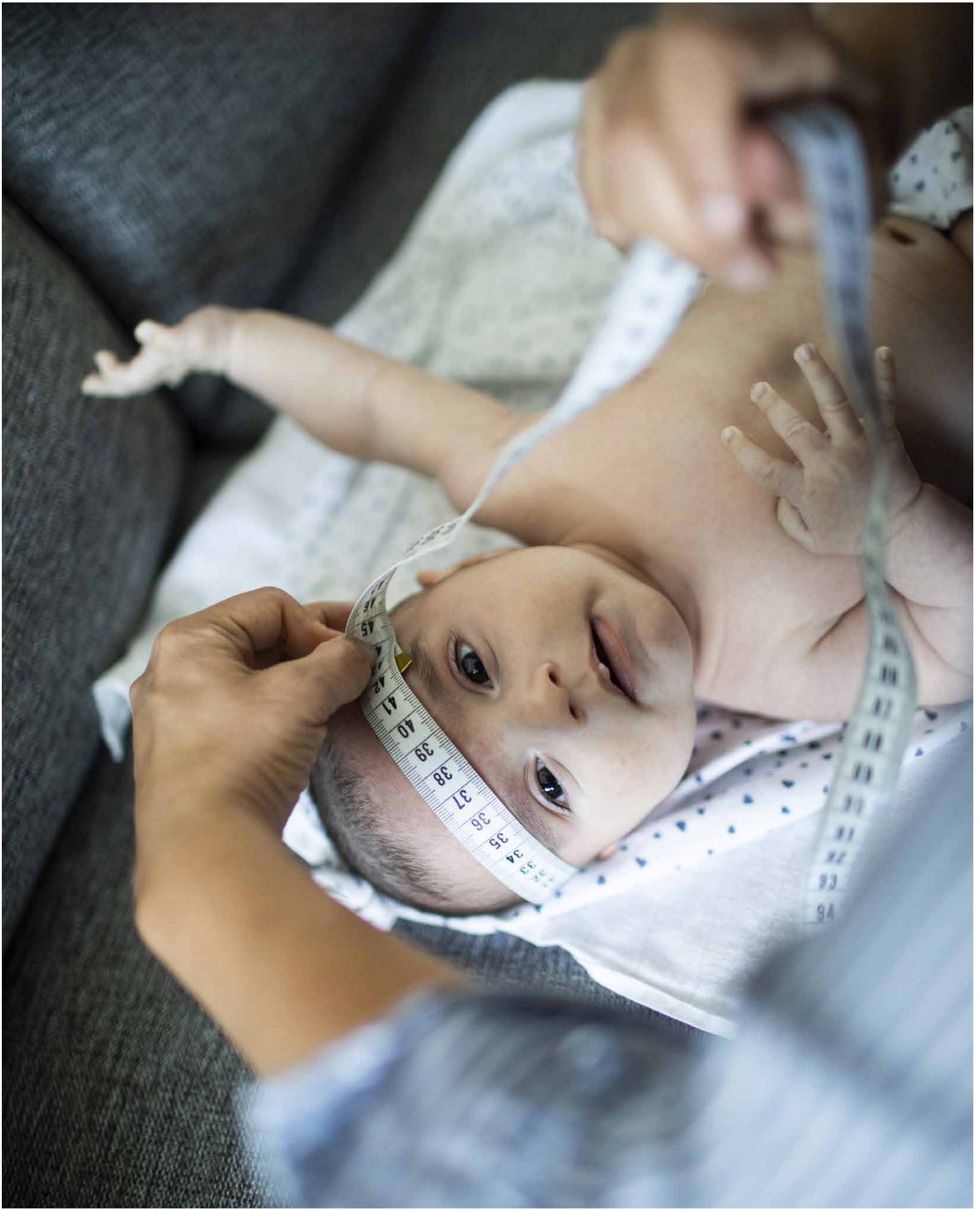
Udover at sundhedsplejen med 15-18 måneders-besøget har fået mulighed for at følge børnene og familierne over en længere periode, var en anden gevinst, at sundhedsplejerskerne via de systematiske besøg fik unik indsigt i og viden om, hvad der sker for børn og forældre i denne periode. Flere af sundhedsplejerskerne oplevede også, at besøgene afstedkom et øget tværfagligt samarbejde omkring de sårbare børn og familier, fordi der i 15-18 måneders-alderen typisk er flere aktører omkring børnene; herunder dagtilbuddene.

Implementeringserfaringer

I forbindelse med implementeringen af 15-18 måneders-besøget har sundhedsplejerskerne erfaret, at det fungerede godt at kontakte forældrene telefonisk og orientere dem om formålet med besøget fremfor at sende en information og et besøgstidspunkt i e-Boks. Dels kunne sundhedsplejerskerne fortælle om formålet med det ekstra besøg, og dels fik de hurtigt afklaret, om besøget var relevant for forældrene. For at sikre en

ens systematik og tilgang til besøget har det også været vigtigt for sundhedsplejerskerne at have en fælles arbejdsgangsbeskrivelse og et spørgeskema til forældrene. De fleste kan efterhånden arbejdsgangen og spørgeskemaet på rygraden, men begge dele anvendes af og til som tjeklister. En anden væsentlig erfaring, som sundhedsplejerskerne gjorde sig undervejs, var, at indholdet i den medbragte legekuffert til besøget skal kunne rengøres med sprit. Midt i projektperioden stod vi nemlig pludselig overfor en coronapandemi, som bød på mange ændringer.

Trods corona, nye opgaver og ændrede arbejdsgange fik vi alligevel en del erfaringer med os fra projektperioden i forhold til 15-18 måneders-besøgene, og de var overvejende positive. På den baggrund har Vordingborg Kommune valgt at fastholde 15-18 måneders-besøget såvel som graviditetsbesøget som en fast del af de universelle besøgs pakker. Vi har også valgt at fastholde størstedelen af vores udvidede besøgs pakker til de sårbare gravide og spæd- og småbørn samt deres familier som en del af vores forebyggelsesstrategi. Det er vores håb og forventning, at vi med disse tiltag kan styrke opsporingen og medvirke til, at flere gravide og spæd- og småbørnsfamilier får den nødvendige støtte rettidigt.



Den nødvendige systematik

FAVRSKOV KOMMUNE

HERNING KOMMUNE

VEJEN KOMMUNE

Kontaktinfo

Joan Spørring Højgaard
joah@favrskov.dk

Kommune	Favrskov Kommune
Projektets titel	Opsporing af sårbare familier 0-2 år
Projektets baggrund og problemstilling	At sikre opsporingen af sårbare gravide samt sårbare børn og familier og derefter at tilbyde dem en tidlig indsats, som formår at styrke deres sundhed og trivsel.
Projektets mål er bl.a.	At kvalificere og systematisere de monofaglige indsatser i de enkelte afdelinger samt skabe en stærk og koordineret indsats på tværs af afdelingerne.
Projektets målgruppe	De sårbare familier 0-2 år.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	At de sårbare familier føler sig hjulpet ved at der prioriteres, at nye medarbejdere i Sundhedsplejen og medarbejdere i Børn og Familie bliver uddannet i COS-P, og at alle nøglepersoner i Sundhedsplejen uddannes i ADBB, således at metoderne kan anvendes på tværs. Derudover ligger fokus på opsporingsdelen med implementering af graviditets- og 1½ års besøg. Et særligt fokus er på sammenhængskraften i det tværfaglige samarbejde derfor har småbørnsteamet været højt prioriteret.

Kendte barrierer for rekruttering til COS-P kræver nye svar

COS-P i den tværfaglige indsats

Vi har tidligere haft fokus på, hvordan barriererne for flere forløb og rekruttering af familier til COS-P forløb har påvirket COS-P indsatsen i Favrskov Kommune. Vi er bekendte med, at barriererne for at rekruttere familier til COS-P forløb ofte har handlet om en manglende opmærksomhed fra de professionelle i forhold til at gøre forældre bekendte med tilbuddet. Sidebemærkning: Pasning af børn er også en barriere for forældrene.

Derfor har vi uddannet to socialfaglige rådgivere, der arbejder som frontmedarbejdere i Modtagelsen samt vores projektleder i COS-P. Med uddannelsen af de to rådgivere og vores projektleder, som også er socialfaglig rådgiver, har vi ønsket at øge kendskabet og bevidstheden i Myndighedsafdelingen i forhold til, hvordan COS-P kan indgå i en samlet indsats til forældre, som ikke har tilstrækkelige forældrekompetencer.

I samarbejdet med Familierådgivningen i efteråret 2020, er det desuden aftalt, at alle rådgivere i myndighed skal have vurderet, hvorvidt borgere, der er i målgruppen for støtte (indsats jf. SEL § 11) skal tilbydes og gerne have gennemført et COS-P forløb - før der bliver igangsat en indsats jf. Serviceloven.

Det er aftalt, at når rådgiveren har målgruppevurderet familierne (hvor der er børn under 12 år) skal de kontakte COS-P koordinator i sundhedsplejen, som herefter kontakter familierne for at orientere dem om, hvornår de kan forvente opstart i COS-P undervisningen. Dette har haft en positiv effekt og øget tilgangen af forældre til COS-P kurset. Desværre er alle familier aktuelt på venteliste grundet COVID 19 restriktionerne. Det er forventeligt, at der vil komme en stigning i COS-P kurserne, når restriktionerne ophæves igen.

Endvidere er det aftalt, at fremadrettet skal plejefamilier og aflastningsfamilier, som skal igennem godkendelses procedurer i Favrskov Kommune, også skal tilbydes et COS-P forløb, således at de alle rustes med samme fælles sprog i arbejdet med udsatte børn og deres familier.

COS-P til arabisktalende familier

I forbindelse med projektlederens deltid i Familierådgivningen, hvor hun har indblik i de forskellige

målgrupper og indsatser, er det blevet tydeligt for projektlederen, at den konkrete indsats til Favrskov Kommunes sårbare etniske familier, nærmest ikke er tilgængelig for målgruppen. Når sårbare etniske familier er blevet opsporet af enten sundhedsplejerskerne eller familierådgiverne på myndighedsområdet, har der ikke været en indsats særligt tilrettelagt deres problemstillinger, hvorfor de eksisterende forebyggende indsatser i Favrskov Kommune ikke har givet et tilfredsstillende resultat ift. de sårbare etniske familier.

I forbindelse med kommunens tiltagende indsigt i COS-P perspektivering i sundhedsplejen og på myndighedsområdet, er vi på det foreliggende i processen blevet nysgerrige på, hvorvidt COS P undervisningen kunne tilbydes til eks. de arabiske talende familier i Favrskov Kommune.

Sammen med en tolk (ansat i Integrations afdelingen og med indsigt i de arabiske familier), er der blevet lavet et samarbejde med integrationsafdelingen, hvor tolken skal indgå i et COS-P undervisningsforløb. Tolken har forinden undervisningens start oversat "hands out" fra COS-P undervisningen, som herefter uddeles på arabisk til kursisterne. Til selve undervisningsdagen, har tolken forberedt sig og set filmene igennem. Det er forventningen, at undervisningens indhold, proces og struktur i den allerede tilrettelagte struktur i COS P undervisningen fastholdes, men at spørgsmålene til forældrene vil være mere konkrete og simple, så der bedre kan tales om filmen og temaerne under kurset.

Det har være oplevelsen for sundhedsplejen og for projektlederen, der er i kontakt med de arabiske familier, at kulturen ofte er en barriere for forandringsprocessen i familierne. Der er derfor fokus på, at kulturforskellene skal imødekommes og skal have lov til at rummes og italesættes på kurset. Derudover skal kurset med de arabiske familier indeholde spørgsmål og temaer, der er tydelige og konkrete, idet de arabiske forældre har behov for at danne sig en ny forståelsesramme for forælderollen i Danmark, der kombinerer deres egen kultur med, hvad der forventes af forælderollen i Danmark.

Kontaktinfo

Louise Falk Lauritsen, ledende sundhedsplejerske
cbfl@herning.dk

Kommune	Herning Kommune
Projektets titel	En god start – tæt på. Sundhedsplejerskernes opsporing og tidlige indsats i familier
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Fra 2016 er "Herningmodellen" implementeret og løbende videreudviklet i kommunens Børn og Unge-forvaltning. Modellen indebærer en helhedsorienteret tilgang med henblik på at skabe en mere forebyggende og effektiv praksis på området for sårbare og udsatte børn og unge. Herunder styrke opsporing, tidlig indsats og forebyggelse blandt andet gennem tæt tværfagligt samarbejde. Som led i udvikling og implementering af Herningmodellen arbejder sundhedsplejerskerne tæt sammen med blandt andet socialrådgivere om den tidlige indsats i de sårbare familier. Der er etableret en organisatorisk infrastruktur, der understøtter det daglige samarbejde faggrupperne imellem, herunder eksempelvis faste mødefora, arbejds gange og metoder i forhold til afholdelse af møder med borgere. Projekt "En god start – tæt på" – Sundhedsplejerskernes opsporing og tidlige indsats i familier" lægger sig således tæt op ad kommunens eksisterende strategi på området for sårbare og udsatte børn, unge og familier og er en direkte videreudvikling af sundhedsplejens nuværende indsats i sårbare familier.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>De overordnede formål med projekt "En god start - tæt på" er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mere systematisk opsporing samt tidlig indsats og forebyggelse i forhold til sårbare familier.• Sikre en systematisk sundhedsfremmende forebyggende indsats af høj kvalitet til sårbare familier.• Sammenhæng mellem Herningmodellens mål og mindset og sundhedsplejens indsatser. <p>Målet med projektet er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sundhedsplejerskerne opkvalificeres i forhold til det tværfaglige samarbejde med socialrådgiverne og øvrige relevante faggrupper samt de sundhedsfaglige metoder i forhold til tidlig opsporing af og indsats i sårbare familier med henblik på, at flest mulige sårbare børn opspores i graviditet eller barnets første levemåneder og får den rette tidlige indsats.
Projektets målgruppe	"En god start – tæt på" berører alle familier i kommunen, men retter sig særligt mod sårbare og udsatte familier eller familier, der er i risiko herfor.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Projektet består af mange delelementer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 yderligere besøg/konsultation ved sundhedsplejerske inden 18 måneders alderen og derudover et yderligere besøg til anbragte børn i alderen 2-6 år.• Implementering af metoder til systematisk tidlig opsporing af fødselsdepression og udsathed (EPDS og ADBB).• Uddannelse i og implementering af tidlige indsatser til forældre med eller risiko for udsathed eller fødselsdepression ("Udvidet Sundhedspleje" og "Tryghedscirclen").• Etablering af brugerråd.

Udvidet sundhedspleje – en fælles tværfaglig tidlig indsats

Forfatter: Louise Falk Lauritsen

I beskrivelsen nedenfor har vi af projektets mange elementer valgt at fokusere på den tværfaglige tidlige indsats "Udvidet Sundhedspleje".

I Herning Kommune er sundhedsplejerskerne og socialrådgiverne organiseret i hver deres afdeling, men under samme samlende center. De har kontorer i samme bygninger og sidder tæt på hinanden.

"Udvidet Sundhedspleje" er en systematisk forbyggende og sundhedsfremmende indsats udført af sundhedsplejersken efter Sundhedsloven og Servicelovens § 11 i samarbejde med familiens socialrådgiver. Udvidet Sundhedspleje er udviklet løbende over nogle år. I dens nuværende form er indsatsen implementeret i 2018, hvor der også blev udviklet faglig kvalitetsstandard.

Målgruppen er gravide på niveau 3 og 4, der henvises til Fælles Gravidteam eller Familie-ambulatoriet. Målgruppen er også familier, hvor sundhedsplejersken efter fødslen vurderer, at barnets sundhed, trivsel eller udvikling kan være truet. På Trivselslinealen er der tale om sårbare familier på trin 5-6.

Formålet med "Udvidet Sundhedspleje" er:

- At fremme trivsel og udvikling hos børn i en udsat position eller i risiko for at komme det
- At lave en tidlig og sygdoms forebyggende indsats
- At arbejde målrettet og helhedsorienteret i et tæt tværfagligt samarbejde
- At fungere som en del af interventionen i hjemmene.

Målene for "Udvidet Sundhedspleje" er:

- At barnet i højere grad får dækket de basale behov, ex for mad, søvn, personlig hygiejne, trykthed, kontakt/omsorg
- At tilknytningen og det positive samspil mellem barnet og forældrene fremmes, således at det enkelte barn i højere grad udvikler sunde følelsesmæssige og sociale kompetencer.
- At de relevante tværfaglige samarbejdspartnere bliver inddraget i forløbet omkring familien, både før og efter fødslen.

- At barnets trivsel og udvikling er øget/fremmet, idet der i højere grad er taget vare på dets basale behov
- At tilknytningen og det positive samspil mellem barnet og forældrene er fremmet
- At barnet får mulighed for at udvikle følelsesmæssige og sociale kompetencer, således at dets evne til at indgå i sociale relationer på en sund og hensigtsmæssig måde fremmes
- At forældrenes evne til at varetage forælderrollen er styrket, således at de mestrer denne
- At forældrenes mestringssevne og handlekompetencer er styrket i forhold til varetagelsen af forældre rollen

Sundhedsplejersken observerer, undersøger, guider og vejleder i alle forhold der vedrører barnets generelle trivsel, udvikling og sundhedstilstand (herunder både fysiologiske, psykologiske, sociologiske, samt relationelle forhold). Herunder:

- beskriver og analyserer på hvilke områder forældre har behov for støtte og vejledning/guidning
- støtter, vejleder og guider forældrene i forhold til sundhedsplejefaglige emner.

Udvidet sundhedspleje tilbydes efter nedenstående frekvens. Sundhedsplejersken kan ved behov aflægge et ekstra ugentlig besøg i forhold til at sikre barnets trivsel. Når barnet er 2 mdr. gammel tilbydes besøg hver anden uge. Besøgsfrekvens nedsættes uafhængig af myndigheds bekymring. Besøgsfrekvens er vurderet i forhold til sundhedsfaglig fokus.

Gravidebesøg i 2. trimester

*** supplerende graviditetsbesøg**

0-2 mdr. Kan tilbydes besøg 1 gang ugentlig

2-4 mdr. Kan tilbydes besøg 1 gang hver anden uge

4-6 mdr. Kan tilbydes besøg 1 gang/måned

6-12 mdr. Kan tilbydes besøg ved 8 og 10 mdr.

15-18 mdr. Kan tilbydes 1 besøg

Det tværfaglige samarbejde omkring familien og indsatsen fra sundhedsplejen opstartes så vidt muligt i graviditeten. Det starter op enten ved underretning fra sundhedsvæsenet, eller ved at familiens sundhedsplejerske får en bekymring om familien i graviditetsbesøg eller besøg efter fødslen. Der afholdes fælles Gravidteam eller netværksmøde med Familieambulatoriet med deltagelse af sygehus, sundhedsplejerske og socialrådgiver. Forinden tager sundhedsplejersken på første graviditetsbesøg hos familien.

Der benyttes inddragende metoder i de tværfaglige møder, fx fælles gravidteam.

Den tætte relation og kommunikation, der er mellem sundhedsplejerske og socialrådgiver, hjælper familien til at opleve tryghed i samarbejdet og opleve, at de fagpersoner, der er omkring dem, gerne vil hjælpe dem til at lykkes. Det er oplevelsen, at forældre på niveau 3 tager imod indsatsen, netop fordi den tilbydes af Sundhedsplejen, et normalt tilbud. Med denne tilgang opleves det, at familierne accepterer en tilbudt indsats. Vi oplever især, at socialrådgiveren opfattes som mindre "farlig" af familien, når vi får begyndt på denne måde, med et tæt tværfagligt samarbejde allerede fra graviditeten.

I nogle tilfælde løber indsatsen "Udvidet Sundhedspleje" parallelt med en familiebehandlingsindsats. I disse tilfælde samarbejder sundhedsplejerske og familiebehandler.

Sundhedsplejerskerne og socialrådgiverne oplever, at familierne generelt lykkes i forløbet. De oplever, at det, at sundhedsplejersker og rådgivere sidder tæt på hinanden, gør, at de lige kan snakke sammen – de kender hinanden. Der er både en personlig og faglig relation. Tæt samarbejde og kommunikation er afgørende. Det er også oplevelsen, at borgerne har en forventning om at der samarbejdes. Selvom sundhedsplejersken samtidig ikke ses som en del af "kommunen", ligesom socialrådgiverne gør.

I det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejerskerne, socialrådgiverne og andre relevante faggrupper i kommunen benyttes Trivselslinealen til at drøfte familierne ud fra. De fælles betegnelser giver fælles sprog og en ramme for, hvordan er det vi arbejder sammen om familien. I de sager hvor vi er bekymrede giver den

et sprog til at forklare, hvorfor er vi bekymrede ud fra et sundhedsfagligt og et socialfagligt perspektiv. Det giver et fælles tredje, også i forhold til at forklare familien, hvorfor vi er bekymrede.

Det er oplevelsen, at sundhedsplejersken "baner vej" for rådgiveren. De familier, hvor vi er begyndt på denne måde, med et tæt samarbejde fra graviditeten, er også dem, vi får landet bedst – også i de tilfælde, hvor det ender med, at en mere omfattende foranstaltning end en § 11-indsats er nødvendig. Det er oplevelsen, at det er et bedre stykke socialt fagligt arbejde, der bliver lavet, når samarbejdet er tæt og opstartet tidligt.

Tidligere, hvor samarbejdet ikke var så tæt, oplevede sundhedsplejerskerne at det var sværere at gå til en socialrådgiver og drøfte bekymringer for en familie. Mens socialrådgiverne ikke vidste, hvad de skulle bruge sundhedsplejefagligheden til. Tidligere var der tale om to parallelle systemer og spor i forhold til gravide og familier med spædbørn, men nu arbejdes struktureret sammen om familierne. Vi er blevet meget mere bevidste om hvad vi kan bruge hinanden til og er fælles om familierne.

Der er afholdt brugerrådsmøder med familier, der har modtaget "Udvidet Sundhedspleje" og en fagdag for sundhedsplejersker og rådgivere om indsatsen. Det gav blandt andet følgende pointer, der vil blive brugt til en fremadrettet tilpasning af indsatsen:

- Især præsentationen af forløbet er vigtig.
- Familierne oplever forløbet som "flere sundhedsplejebesøg". De har ikke så meget føling med socialrådgiverens rolle.
- Familierne kan ofte – men nogle gange først efterfølgende – se, at de havde behov for forløbet, og at det har været en hjælp for dem
- Der skal være en mere klar struktur for fælles opfølgning på indsatsen
- Der skal være en klarere beskrivelse af arbejdsplanerne og ansvaret hos henholdsvis sundhedsplejerske og rådgiver.

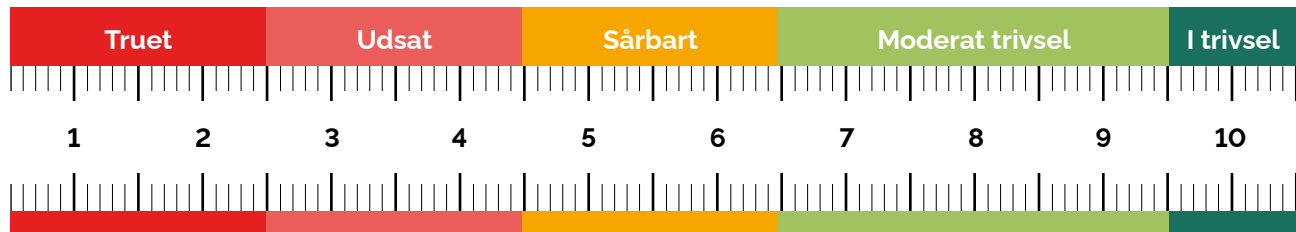
Kvalitetsstandard for "Udvidet Sundhedspleje" revideres i løbet af 2021 på baggrund af de erfaringer, der er gjort i projektperioden og på baggrund af de 2 runder af interviews med borgere, der har modtaget udvidet sundhedspleje, i 2019 og 2021.

Eksempler på risiko- og beskyttelsesfaktorer ved småbørn 0-3 år

	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Barn	<ul style="list-style-type: none"> • Spiseproblemer. • Søvnproblemer. • Initiativløshed. • Hypersensitiv over for stimuli. • Græder meget. • Undviger/afviser kontakt. • Er ukritisk over for andre. • Har vanskelig temperament og tidlig udadreageren. • Er adopteret eller er/har været anbragt uden for hjemmet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Har alderssvarende færdigheder ift. de basale kompetenceområder. • Tilpasser sig i dagpleje/vuggestue, indordner sig i rutiner, godtager grænsesætning.
Forældre	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiske lidelser • Er selv vokset op med omsorgssvigt, mishandling, seksuelle overgreb, udnyttelse eller vold i familien. • Har eller har haft misbrug af rusmiddel. • Har svage kognitive evner eller er psykisk udviklingshæmmet. • Har alvorlige fysiske funktionsnedsættelser eller somatisk sygdom, som gør det vanskeligt at varetage omsorgen for barnet. • Højt konfliktniveau i hjemmet og/eller hjem og andre personer. • Nuværende eller tidligere udøvelse af vold i barnets familie. • Nuværende eller tidligere kriminalitet i hjemmet. • Manglende uddannelse og/eller job. • Økonomiske vanskeligheder. • Familien er stigmatiseret eller socialt isoleret. • Lang adskillelse mellem barnet og dets omsorgsgivere. Dette defineres ved at være mere end en uge i barnets første leveår, derefter af mindst to ugers varighed i barnets andet leveår og mere end en måned frem til 5 års alderen. • Samlivsophør mellem forældrene. • Barnet har eller har haft stedforældre. • Barnet vokser op i et belastet nærmiljø. • At forældre har fokus på sig selv frem for barnet. • Har svært ved at aflæse og indleve sig i barnets behov. • Barnet afvises, trøstes ikke eller ignoreres. • Udviser uforudsigelighed/ustabilitet (forskellige mødetider, skiftende voksne). • Sørger ikke i tilstrækkelig grad for barnet (påkledning, madpakke). 	<ul style="list-style-type: none"> • Omsorgsfuld og konsekvent opdragelse. • Er godt integreret i samfundet og er i uddannelse eller job. • Enighed om hvilke valg, der skal tages for barnet, hvilke værdier barnet skal vokse op med, opbakning til de beslutninger der træffes på barnets vegne. • Engagerer sig positivt i hvordan barnet har det i dagpleje/vuggestue og parterne samarbejder med hinanden. • Barnet har jævnlig adgang til voksne, som <ol style="list-style-type: none"> a) investerer meget tid i barnet, b) har mange positive følelser for barnet c) har en god omsorgskompetence. • Evne til at forstå barnets behov (mentalisering) og som har høj sensitivitet i samspil med barnet. • Bevidsthed om, at de er vokset op med mangelfuld eller skadelig omsorg, og som har bearbejdet dette og set, hvordan det kan have ført til sårbarhed over for at overføre denne omsorg til næste generation.



Trivselslineal



0-2 Truet barn	3-4 Udsat barn	5-6 Sårbart barn	7-9 Moderat trivsel	10 Trivsel
<p>Barnets udvikling</p> <p>Barnet sender dagligt signaler om truet udvikling som følge af omsorgssvigt. Barnet viser tydelige tegn på negativ personlighedsudvikling.</p> <p>Barnet mistrives alvorligt og har f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiske lidelser • Udtalt kontaktsvaghed • Misbrug • Kriminel adfærd • Alvorlig selvskadende adfærd • Anden alvorlig risiko-adfærd 	<p>Barnets udvikling</p> <p>Barnet er udsat for langvarig tung belastning og viser tydelige tegn på, at barnets trivsel og udvikling er i fare.</p> <p>Barnet fungerer dårligt og udvikler sig kontinuerligt i en bekymrende retning.</p> <p>Barnet har vanskeligt ved at knytte sig til eller skabe relationer til andre børn eller voksne.</p> <p>Barnet kan have begyndende personligheds-mæssig fejludvikling. Tegnene tiltager evt. i styrke og omfang.</p> <p>Barnet udsættes for fysisk overlast, f.eks. hvis barnet bliver slået ved gentagne episoder.</p>	<p>Barnets udvikling</p> <p>Barnet udviser signaler i form af psykiske eller fysiske reaktioner, f.eks. selvskadende adfærd og har typiske vanskeligheder i samspil med andre.</p> <p>Barnet kan have kontaktforstyrrelser og manglende evner i forhold til at skabe hensigtsmæssige mestringsstrategier.</p> <p>Barnet kan have hyppige fraværs- og sygdomsperioder. Barnet kan være udsat for fysisk overlast, f.eks. hvis barnet bliver slået.</p>	<p>Barnets udvikling</p> <p>Barnet er udsat for lette, men konstante belastninger. Barnets adfærd vækker begyndende bekymring i forhold til barnets trivsel og udvikling.</p>	<p>Barnets udvikling</p> <p>Barnet udvikler sig almindeligt socialt, emotionelt, fysisk og intellektuelt med de almindelige udsving i trivslen, der naturligt følger med.</p>
<p>Forældreomsorg</p> <p>Forældrenes omsorg mangler og er stærkt belastet i form af personlige, psykiske, sociale, økonomiske og/eller netværks-mæssige faktorer.</p> <p><i>eller</i></p> <p>Forældrenes omsorg er konstant reduceret pga. psykisk eller fysisk sygdom, misbrug eller en krise.</p>	<p>Forældreomsorg</p> <p>Forældrenes omsorg er reduceret i så høj en grad, at de ikke magter at håndtere belastninger i familien.</p> <p><i>eller</i></p> <p>Forældrenes omsorg er konstant reduceret pga. psykisk eller fysisk sygdom, misbrug eller en krise.</p> <p><i>eller</i></p> <p>Der er mishandling, overgreb eller vold i familien.</p>	<p>Forældreomsorg</p> <p>Forældrenes omsorgsevne er god, men pga. barnets specifikke fysiske eller psykiske vanskeligheder, er der behov for støtte.</p> <p><i>eller</i></p> <p>Forældrenes omsorg er midlertidigt reduceret pga. psykisk eller fysisk sygdom, misbrug eller en aktuel krise ved f.eks. sygdom, dødsfald, arbejdsløshed mm.</p>	<p>Forældreomsorg</p> <p>Forældreomsorgen er god. Forældrene søger relevant hjælp/støtte ved behov eller evt. på opfordring.</p>	<p>Forældreomsorg</p> <p>Forældreomsorgen er god. Forældrene søger rådgivning, hvis barnet eller familien i en periode ikke trives.</p>

Kontaktinfo

Ditte Melsen, leder af Sundhedspleje og Børnefysioterapi
dime@vejen.dk

Kommune	Vejen Kommune
Projektets titel	FamilieVejen
Projektets baggrund og problemstilling	<p>FamilieVejen bygger videre på erfaringsgrundlaget fra projektet "Ung mor", hvis målgruppe er førstegangsmødre i alderen 15-23 år. Ung mor har til formål at den enkelte kvinde opnår en større kompetence i rollen som mor, end hun havde i forvejen.</p> <p>Med FamilieVejen vil vi udvide og styrke Sundhedsplejens nuværende tilbud og metoder der systematisk kan identificere familier og børn i udsatte positioner, for derved at kunne iværksætte en tidlig, forebyggende og tværfaglig indsats.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>Projektets mål er:</p> <ul style="list-style-type: none">• At indføre graviditetsbesøg og 15-18 måneders-besøg.• At uddanne sundhedsplejersker og tværfaglige samarbejdspartnere i anvendelsen af screenings- og kategoriseringsmetoder.• At disse screenings- og kategoriseringsmetoder bliver fast implementeret i eksisterende praksis i sundhedsplejen og det tværfaglige samarbejde, efter projektets ophør.• At kunne identificere familier med behov for mono- eller tværfaglig indsats.• At understøtte familier i at fastholde børnenes trivsel, udvikling og tilknytning til forældrene.• At arbejde aktivt med borgerinddragelse.
Projektets målgruppe	Alle familier med børn i 0-2-års alderen i Vejen Kommune
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Borgerrelateret succeskriterier</p> <ul style="list-style-type: none">• At de vordende forældre takker ja til graviditetsbesøg.• At samtlige familier får tilbudt EPDS screening i graviditets- og 2-månedersbesøget.• At familierne har et positivt udbytte af sundhedsplejerskernes besøg og vejledning.• At antallet af niveau 4 familier reduceres. <p>Sundhedsplejefaglige succeskriterier</p> <ul style="list-style-type: none">• At der udvikles indsatsbeskrivelser til alle 4 niveauinddelinger.• At sundhedsplejerskerne ved samtlige besøg foretager en ADBB-screening af barnet, fra det er 2 måneder gammelt.• At sundhedsplejerskerne oplever at have fået værktøjer og kompetencer til at kunne iværksætte en tidlig, forebyggende og tværfaglig indsats. <p>Tværfaglige succeskriterier</p> <ul style="list-style-type: none">• At de tværfaglige samarbejdspartnere er med til at udvikle indsatsbeskrivelserne til de 4 niveauinddelinger.• At de tværfaglige samarbejdspartnere oplever at FamilieVejen afleder tidligere og mindre indgribende indsatser i familierne i projektperioden.

Tidlig indsats har startet en positiv bevægelse

Af Ditte Melsen og Sara B. Sivesgaard

FamilieVejen – et tværfagligt forebyggelsesprojekt

Med FamilieVejen har vi udvidet Sundhedsplejens besøgstilbud med et graviditetsbesøg og et 15-18 måneders besøg, som tilbydes alle familier i Vejen Kommune. Dertil har vi indført screeninger med Alarm Distress Baby Scale (ADBB) til screening af børnene, samt screeninger af fædrene med Edinburgh postnatale depressionsscore (EPDS), som vi hidtil kun har anvendt til screening af mødrene. EPDS'en anvendes således til screening af både mødre og fædre i graviditetsbesøget og 2-måneders besøget. ADBB'en anvendes til screening af børnene fra og med 2 måneders besøget. Til dette er alle vores sundhedsplejersker, udvalgte tværfaglige samarbejdspartnere samt lederen af Sundhedsplejen uddannet i anvendelsen af ADBB.

Som et vigtigt element i FamilieVejen arbejder vi aktivt med kategorisering af familierne. Familierne vurderes ud fra fire forebyggelses- og sundhedsfremmeniveauer. På baggrund af denne kategorisering, kan vi vurdere, hvorvidt familierne har behov for en monofaglig indsats fra Sundhedsplejen, eller om de har behov for en tværfaglig indsats. Familier, der vurderes at ligge på niveau 1, tilbydes ikke yderligere støtte. Familier, der vurderes at ligge på niveau 2 tilbydes ekstra støtte som varetages af Sundhedsplejens egne tilbud. Men så snart en familie vurderes at ligge på niveau 3, bringes deres udfordringer for det vi kalder "FamilieVejviser-teamet".

FamilieVejviser-teamet mødes med en fast kadence hver 14. dag. Teamet er tværfagligt og består af en sundhedsplejerske, lederen af sundhedsplejen, to familiekonsulenter, en socialrådgiver fra frontteamet samt koordinatoren for Psykologenheden. Der er således sundhedsfaglige, socialfaglige og psykologfaglige repræsentanter tilstede på alle møder. Til møderne drøfter vi de konkrete familier, som vurderes at ligge på niveau 3, med henblik på at sammensætte en tidligt forebyggende og tværfagligt koordineret indsats i familien.

De gode resultater

I dag glæder vi os over, at alle projektets formelle mål er nået. På lang sigt forventer vi, at det videre arbejde med tidlig forebyggelse kan være med til at

- forebygge mistrivsel hos alle familier
- øge livskvalitet og livsduelighed hos alle familier
- styrke mestringsstrategier hos alle familier

Allerede nu kan vi se de positive effekter. Siden efteråret 2018, er 80 familier vurderet til at ligge på niveau 3, hvormed deres udfordringer er taget op i FamilieVejviser-teamet. Indtil nu har den tidligt forebyggende og tværfagligt koordinerede indsats resulteret i, at over 70 familier hurtigt har rykket sig tilbage til niveau 2 eller 1. Tilsvarende er under 10 forløb, indtil nu, endt med en opjustering til niveau 4, hvormed vi i samarbejde med familien har foretaget en underretning, da denne udløser muligheden for at iværksætte en længerevarende indsats.

Det er vores faglige vurdering, at hvis ikke disse 80 familier havde modtaget en tidligt forebyggende og tværfagligt koordineret indsats, så havde Sundhedsplejen tilbudt familierne en større mængde behovsbesøg, hvilket i overvejende grad ville være endt med en underretning til Børn- & Ungeenheden. Dermed har FamilieVejen været medvirkende til at opkvalificere Sundhedsplejens opsporende, sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Muligheden for at bringe udfordringer for FamilieVejviser-teamet har nemlig gjort, at vi tidligt har kunne tilbyde en forebyggende og tværfagligt koordineret indsats. Dette har gavn timer familierne, som hurtigt er kommet tilbage i trivsel.

Derudover kan vi se en række positive effekter af vores fokus på borgerinddragelse – særligt i forhold til etableringen af graviditetsbesøg og inddragelsen af fædrene.

Foreløbigt har ca. 85 % og 95% af familierne takket ja til hhv. graviditetsbesøget og 15-18 måneders besøget. Heraf var begge forældre til stede under besøgene i

ca. 70 % af familierne. Familierne beskriver generelt, at graviditetsbesøget har givet dem mere ro på og skabt øget tryghed og parathed forud for fødslen. Derudover beskriver mere end 70% af familierne, hvordan det har gjort en forskel for samarbejdet, at møde deres sundhedsplejerske og opbygge en tillidsfuld relation, inden barnet blev født. De positive reaktioner kommer fra såvel førstegangsførelse som flergangsførelse.

Det rette mindset

– vi handler klogt, rettidigt og tværfagligt

FamilieVejen er forankret i Sundhedsplejen, som i Vejen Kommune er organiseret i Børn & Familie sammen med både Dagtilbud, Børn & Ungeenheden og Psykologenheden m.fl. Forebyggelsesprojektet var ikke lykkedes uden politiske pejlemærker som prioriterer tidlig indsats, sammenhænge, forældreskab og fælles faglighed, samt en ledelse der står sammen med en ambition om, at vi skal handle klogt, rettidigt og tværfagligt – til gavn for børn, unge og deres familier.

Vi handler klogt når vi

- foretager EPDS-screeninger af både mødre og fædre.
- inddrager forældrenes perspektiver i problemopfattelsen.
- drøfter familiernes udfordringer i et tværfagligt fællesskab.
- vurderer hvilken indsats der skal iværksættes i et tværfagligt fællesskab.

Vi handler rettidigt, når vi

- foretager ADBB- og EPDS-screener i alle familier.
- foretager EPDS-screening allerede i graviditeten, så kan vi opspore udfordringer endnu tidligere.
- inddrager de tværfaglige perspektiver så snart vi opdager en udfordring, så vi kan undgå at små udfordringer vokser sig store og mere interventionskrævende.
- mødes i FamilieVejviser-teamet hver 14. dag, så vi kan handle hurtigt på familiernes udfordringer.

Vi insisterer på at handle tværfagligt, da det hjælper os med at se alle nuancer i familiernes udfordringer. Et altafgørende element i det tværfaglige arbejde, har

været vores fokus på at skabe kendskab til hinandens fagligheder. Med det øgede kendskab er det lykkedes os at skabe et trygt, tillidsfuldt og ligeværdigt samarbejde, hvor tværfaglige refleksioner og vurderinger kan vokse. Med det udgangspunkt kan vi iværksætte en sammenhængende indsats, som holder på den lange bane – til gavn for børn, unge og deres familier.

Vi vil investere i primær forebyggelse

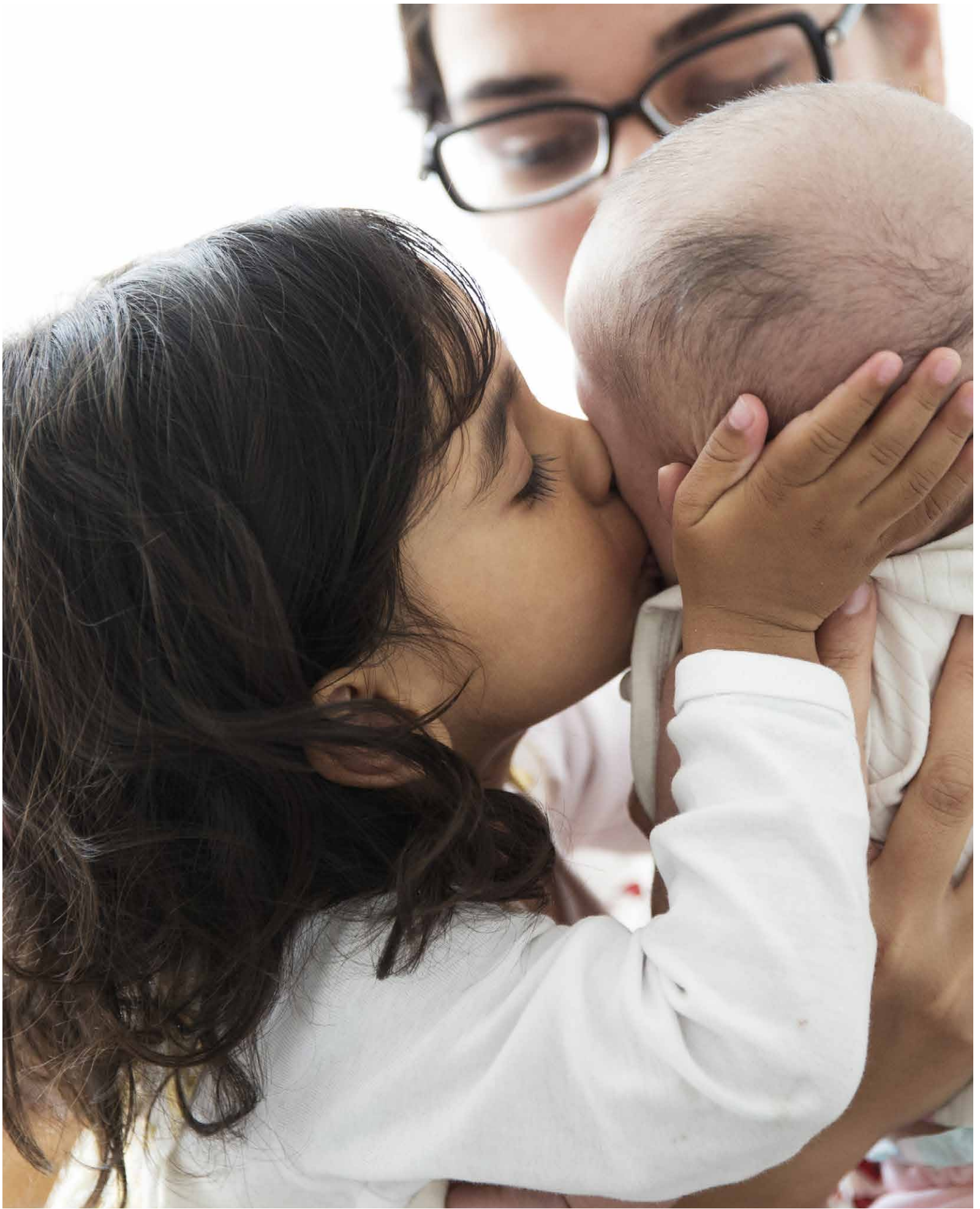
På tværs af Børn & Familie ønsker vi at investere i tidlig forebyggelse, på hele 0-18 års området. De positive erfaringer fra FamilieVejen har medført, at vi politisk har vedtaget en investeringsstrategi som arbejder hen imod en forskydning af ressourcer fra foranstaltninger i den tertiære forebyggelse til indsatser i den primære forebyggelse. Dermed vil formålet med fremtidige forebyggelsesindsatser i Vejen Kommune være at sætte endnu tidligere ind, til gavn for alle familier i Vejen Kommune – alle børn, unge og deres familier skal nemlig have de bedst mulige betingelser for at leve og udvikle sig.

Dette har blandt andet medført, at der i 2021 prioriteres ressourcer til den primære forebyggelse i Sundhedsplejen. Dermed kan vi opnormere Sundhedsplejen med to faste stillinger og permanentgøre tilbuddet om graviditetsbesøg til alle familier i Vejen Kommune.

Derudover prioriteres der i 2021 ressourcer til øget tilstedeværelse af medarbejdere med sundhedsfaglig, socialfaglig og psykologfaglig kompetence i kommunens dagtilbud og skoler. Konkret etableres et fællesfagligt forebyggelsesmøde, som er kalenderfastsat med faste intervaller på 0-2 års området samt på samtlige daginstitutioner, børnecentre og skoler i kommunen. Et mødeforum, hvor institutionerne kan få konsultativ bistand fra Sundhedsplejersker, Socialrådgivere og Psykologer vedr. navngivne børn/unge eller temaer vedr. børnefællesskaber og læringsmiljøer.

Vi har startet en positiv bevægelse!







Projektet lykkes i tværfagligt samarbejde

FURESØ KOMMUNE

HORSENS KOMMUNE

HALSNÆS KOMMUNE

SKANDERBORG KOMMUNE

RINGSTED KOMMUNE

Kontaktinfo

Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske

hali@furesoe.dk

Kommune	Furesø Kommune
Projektets titel	En Tryk Start for Alle
Projektets baggrund og problemstilling	Ifølge forskning begrænser en tidlig indsats i alder og/eller i en problemudvikling u hensigtsmæssige følgevirkninger, er mindre ressourcekrævende og mere effektiv end en senere og derfor mere indgribende indsats. Alligevel gælder det i Furesø, at de fleste underretninger og de fleste iværksatte foranstaltninger i 2017 lå efter barnets 9 mdr's alder, hvor Sundhedsplejen (fremadrettet forkortet Shpl.), som oftest har afsluttet sit nære samarbejde med familien. Dette selvom Shpl. ofte langt tidligere har haft en diffus bekymring eller anelse ift. barnets trivsel. Der har imidlertid manglet redskaber og et tværfagligt sprog til at beskrive bekymringen, så den rette indsats har kunnet iværksættes tidligt i familien og en fejludvikling forebygges. Der har manglet både systematikker, kategoriseringer, tværfaglige fælles værktøjer og sprog for at kunne handle optimalt på opsporingen. Derfor ansøgte vi om projektmidler for at få mulighed for et fælles kompetenceløft, udvikling og afprøvning af nye tiltag og for at øge handlemulighederne efter en eventuel opsporing.
Projektets mål er bl.a.	At sundhedsplejersken følger familien over tid - fra graviditet til barnets 15-18 måneders-alder mhp at opspore udsat- og sårbarhed så tidligt som muligt i graviditet, spæd- eller småbarnsalder og sikre, at udsatte og sårbare familier får støtte og hjælp, som er mindst muligt indgribende, tilrettelagt efter behov og tilstrækkelig til at sikre barnet en sund udvikling.
Projektets målgruppe	Gravide og familier med børn i alderen 0-18 måneder
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none">• At sikre en ensartethed i sundhedsplejens ydelser.• At sikre en fælles forståelse og et fælles sprog i det tværfaglige arbejde med familier i udsatte positioner.• Kompetenceudvikling af medarbejdere omkring gravide og familier med børn i alderen 0-18 måneder.• Udvikling af opsporingsmodeller og indsatser for familier i udsatte positioner både monofagligt i sundhedsplejen og tværfagligt.

Et levende projekt

Forfatter: Hanne Lindhardt

Champagnepropper sprang, da brevet fra Sundhedsstyrelsen dumpede ind ad døren. Vi havde fået del i satspuljeprojektet: "Tidlig indsats til sårbare familier". Det var i den grad en saltvandsindsprøjtning til et ønske, vi længe havde haft om at udvikle på vores indsatser til de allermest sårbare familier.

Det var også en stor mundfuld og et projekt med mange delelementer, som medførte forandringer i det daglige arbejde. Vi påvirkes forskelligt af forandringer, nogen begejstres og andre overvældes. Det er noget, som vi kan nikke genkendende til.

En projektperiode over 3½ år har betydet tid og ro til at udvikle, implementere, evaluere og justere. Faldgruben i en lang tidshorisont kan være, at projektet, som tiden går, træder lidt i baggrunden, andre opgaver trænger sig på, og energien og engagementet falder. Det er ikke sket for os. De 3½ år er fløjet afsted, og engagementet har været tilstede indtil det sidste. Der har ikke været en enkelt faktor, som har været afgørende, men en række elementer, som vi nedenfor vil beskrive nogle af.

Positiv ledelsesmæssig og politisk bevågenhed

Projektet har igennem hele projektperioden haft positiv bevågenhed fra både politikere og ledelse. Formanden for det politiske udvalg har fulgt projektet og dets resultater og har deltaget på de tværfaglige konferencer, som har været afholdt i perioden. Centerledelsen for Børn og Voksne har ligeledes vist engagement. Styregruppen for projektet har været tværfaglig sammensat af ledelsesrepræsentanter for de afdelinger, som arbejder med børn og familier. Det har haft stor betydning for udviklingen og implementeringen og for fremdrift, sparring og input til udvikling af projektet.

Udvikling på indsatser – alle involveret

Projektet har betydet en mulighed for at udvide sundhedsplejens ydelser og at kunne følge familierne over længere tid. Et af kravene i projektet har været at gøre op med de professionelles individuelle faglige skøn for i stedet at opnå en ensartethed i de indsatser, som familierne modtager både mono og tværfagligt.

Vi lagde ud med en tids – og arbejdsplan for udvikling af projektet. Vi nedsatte et antal arbejdsgrupper både mono – og tværfaglige, som havde til opgave at udvikle og lave implementeringsplan for et givent område, beskrevet i et kommissorium. Eksempelvis havde arbejdsgruppen, som skulle udvikle og implementere graviditetsbesøgene, til opgave at udfærdige en samtalemønster og beskrive indhold for besøget. Arbejdsgrupperne har været aktive i hele projektperioden og har på temadage for hele sundhedsplejerskegruppen evalueret og justeret på indhold og mønster. Alle sundhedsplejersker har medvirket arbejdsgrupper og har været aktive i udvikling, implementering og evaluering af de enkelte dele af projektet. Arbejdsgrupper for de tværfaglige indsatser har været tværfagligt sammensat og har i lighed med de monofaglige på tværfaglige temadage evalueret og justeret på indsatsen. Projektlederen har været gennemgående i alle arbejdsgrupper for at sikre kontinuitet.

Denne arbejdsform har betydet, at projektet har været levende og i fortsat udvikling igennem hele projektperioden. For nogle har det skabt frustration ikke straks at have det færdige resultat med to streger under, andre trivedes fint med at være på vej. Alle sundhedsplejers mono – og tværfaglige indsatser har været i hænderne på en arbejdsgruppe, og resultatet er detaljeret beskrevet i et materiale: "Tilbudsviften". Her kan alle nyansatte, såvel som erfarne med behov for opdatering, orientere sig i de enkelte indsatser.

Vi er blevet dygtigere

Et af Sundhedsstyrelsens formål med projektet har været et ønske om at afprøve, hvorvidt Svangreomsorgens niveauinddeling for ydelser til gravide kan overføres til at vurdere familiernes behov for ydelser i sundhedsplejen. Det resultat, som vi er nået frem til, er, at niveauinddelingen har givet et sprog både mono – og tværfagligt, for de indsatser en familie kan have behov for og et fælles afsæt for faglige drøftelser.

Vi har udviklet screeningsredskaber til opsporing af sårbarhed hos familier og børn i form af samtalemødder for graviditets – og 15-18 måneders besøg. Vi har givet vores EPDS og Gotlandsscreening, som vi i en

årrække har tilbudt begge forældre ved barnets 2 måneders alder, et serviceeftersyn og udvidet tilbuddet til også at gælde ved graviditetsbesøget.

Alle sundhedsplejersker er certificerede i brugen af ADBB og oplever det som brugbart i forhold til at vurdere og beskrive et barns udvikling for både forældre og samarbejdspartnere.

Halvdelen af sundhedsplejerskerne er uddannede i COS-P og den anden halvdel har en Marte Meo uddannelse. Begge metoder giver gode muligheder for at rådgive familier om det lille barns behov og for at styrke forældrekompeterencer.

Fælles undervisning – fælles sprog

Et af projektets formål har været at udvikle en fælles forståelse og et fælles sprog for udsathed, sårbarhed og tidlig indsats blandt de faggrupper, som samarbejder omkring familier. Startskuddet til projektet blev derfor en konference i en sal fyldt med socialrådgivere, sundhedsplejersker, PPR psykologer, tale-høre-konsulenter, fysioterapeuter og børne-familiekonsulenter. Temaet var fødselsdepression og de konsekvenser en fødselsdepression har for forældre-barn tilknytning og tilknytningsmønstres betydning for barnet psykosociale udvikling. Formålet med konferencens oplæg var at give en fælles forståelse for betydningen af forebyggelse af tilknytningsforstyrrelser for barnets trivsel og udvikling og et afsæt for en forebyggende indsats.

Samme gruppe har deltaget i undervisning i kommunikation og samarbejde med familier. Alle sundhedsplejersker er certificerede i ADBB metoden og for at give relevante samarbejdspartnere et indblik i formålet med ADBB og i metoden har de deltaget i et introduktionskursus.

Afslutningen på projektet har til formål at præsentere projektets resultater og at være fremadskuende i forhold til den fortsatte udvikling af arbejdet med sårbare familier. Konferencen vil have dette fokus og et oplæg om forældresamarbejde.

Tværfaglig supervision

Et af projektets andre greb i forhold til udvikling af fælles sprog, forståelse og indsatser for sårbare familier har været etablering af tværfaglig supervision for de

professionelle, som samarbejder omkring de mest udsatte familier og småbørn.

Tilbage meldingen fra deltagerne på supervisionen om betydningen af den tværfaglige supervision, er i uddrag:

- Den tværfaglige supervision skærper vores opmærksomhed på, hvordan familierne forstår vores rolle i samarbejdet og i indsatsen både med dem som familie og indbyrdes i teamet.
- Tværfaglig supervision er et vigtigt omdrejningspunkt for at sikre kvaliteten af arbejdet. Det er vigtigt for at sikre den fælles forståelse af familiens vanskeligheder og den indsats disse vanskeligheder kalder på. Det er vigtigt for at lære hinanden at kende som samarbejdspartnere og for at få forståelse for hinandens fagligheder og for, hvordan disse bedst kan komme i spil i det tværfaglige samarbejde. Supervisionen er vigtig for at understøtte det fælles sprog og for at sikre den fælles faglige udvikling og dermed kvaliteten i arbejdet med familierne.

Sundhedsplejerskerne har mulighed for at få tværfaglig sparring omkring børn, hvor der er tvivl om udviklingen, fra et team bestående af småbørnspsykolog og fysioterapeut fra PPR og en socialrådgiver. Sparringen giver mulighed for refleksioner over indsatsen og mulighed for at få assistance i form af et tværfagligt hjemmebesøg hos familien.

Mange faktorer har bidraget

Dette var et uddrag af de mange udviklende, sjove og inspirerende elementer, som projektet har bidraget med. Vi kunne også have nævnt vores forældrepaneler, hvor forældre over tid har givet os feedback på vores ydelser, eller samarbejdet og inspirationen fra de andre sjællandske projektkommuner eller udbygningen af vores i forvejen gode tværfaglige samarbejde. Projektet har udstukket en retning, som vi efter projektperioden fortsat sammen vil følge for at fastholde og udvikle på de gode takter.



Kontaktinfo

Renata Carlsen
rsc@horsens.dk

Kommune	Horsens Kommune
Projektets titel	Barn på vej Horsens, en sund start på livet
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Horsens Kommune har målt på socioøkonomiske faktorer en relativt stor andel socialt udsatte familier. KORA har i en undersøgelse fundet at andelen af udsatte børn i Horsens udgør 12,3% mod et landsgennemsnit på 10%.</p> <p>Horsens Kommune ønsker at understøtte disse børns udvikling gennem en tidlig indsats.</p>
Projektets mål er bl.a.	At sårbare børn og familier opspores tidligt i livet gerne før fødslen, at de tilbydes sammenhængende individualiserede indsatser tilpasset den enkelte families behov i et koordineret samarbejde.
Projektets målgruppe	Udsatte børn og familier, indsatsgruppen er alle familier fra graviditet, til barnet er 3 år.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	Tidlig opsporing og tidlig indsats bla. gennem udvikling af systematisk samarbejde.

Tidlig indsats i det tværfaglige arbejde

– robuste og velfungerende samarbejdsmodeller

Af Renata Carlsen

I gennem de seneste år har vi i Horsens Kommune, med støtte fra satspuljemidler, arbejdet på at udviklet systematik i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. I den forbindelse er der gennem flere projektperioder været arbejdet med systematiske samarbejdsmodeller og relationel koordinering.

I projekt; Barn på vej Horsens, en sund start på livet, har vi tilbudt graviditetsbesøg fra sundhedsplejen til alle gravide for på den måde at kunne opspore sårbarhed så tidligt som muligt.

Graviditetsbesøget opleves, af både sundhedsplejersken og familierne, som en god første indgang til familien. Det er ved dette første møde, at sundhedsplejersken kan vurdere om der er behov for inddragelse af samarbejdspartnere, sådan at samarbejdet er i gang inden barnets ankomst.

Forældrene oplever det trygt at kunne møde sundhedsplejersken, inden barnet kommer til verden.

I graviditetsbesøget er der ro til at have fokus på at få spurgt ind til de spørgsmål og bekymringer, de som forældre måtte have.

Jeg har i flere niveau 3 og 4 familier i den grad været glad for, at vi allerede i graviditetsbesøget har kunnet igangsætte tiltag og inddrage tværfaglige indsatser. I flere tilfælde har det været medvirkende til håndtering af udfordringer, inden de eskalerede.

Udsagn fra sundhedsplejerske

Sundhedsplejen modtager besked om alle gravide fra Regionshospitalet og særlige korrespondancebreve om de udsatte gravide, som kommunen tidligt kan tage hånd om.

Gravidteam

I de familier, hvor der er en familiesag eller laves underretning, afholdes tidligt i graviditeten gravidteammøde. På gravidteammødet mødes alle relevante

fagprofessionelle med den gravide og hendes familier og får planlagt og koordineret den indsats, der skal tilbydes familien.

Gravidteam blev udviklet indenfor rammerne af et tidligere projekt i Horsens klyngen. Indsatsen er siden blevet udbredt til alle fødesteder i region Midtjylland som en del af Sundhedsaftalen mellem kommuner og region.

Sundhedsplejerske og/eller jordemoder kan også indkalde til Gravidteam, hvis de sporer en bekymring i en familie, hvor der ikke er en familiesag. I disse tilfælde inviteres en socialrådgiver med en konsultativ funktion uden myndighedsbeføjelser.

En case

En sundhedsplejerske aflægger besøg hos en gravid, der venter barn uden partner. Det viser sig i besøget, at den gravide har lavet aftale med et par om, at de skal adoptere barnet. Det er ifølge den gravide den eneste måde, hun kan blive mor på, da hun mener, at hun selv har for store vanskeligheder til, at hun ville få lov til at beholde et barn. Sundhedsplejersken indkalder straks til møde i Gravidteam, både den gravide og parret deltager sammen med relevante fagprofessionelle, herunder en rådgivende socialrådgiver, der dog vurderer, at der skal oprettes en familiesag. På mødet aftales, hvilken indsats de 3 forældre skal tilbydes bl.a. kommer de alle 3 til at deltage i sundhedsplejens almene forældreforberedende forløb. Det indledende gravidteammøde følges op af flere tværfaglige møder, og der bliver taget hånd om den lille familie.

Det der tværfaglige samarbejde har været så godt. Der er jo ingen der ved, hvad fremtiden bringer, men lige nu har mine børn det godt. Jeg har det godt. Altså jeg vil jo kalde det forebyggelse. Jeg tror for mig, der har det virkeligt hjulpet mig til, at jeg klarer det hele selv i dag. Så jeg står på egne ben i dag.

Udsagn fra mor

Vores samarbejde i Horsens Kommune opleves både styrket internt mellem sundhedsplejen og familieafdelingen samtidig med, at der fortsat er et tæt og godt samarbejde med Regionshospitalet Horsens.

Til efteråret, når Familieafdelingen og Sundhedsplejen har temadag om opsporing af alkohol, inviteres jordemødrene fra "sårbar kendt" ordning også med. På den måde opretholdes der en kontinuerlig relationel koordinering, der har vist sig at have stor betydning for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Familieafdelingen og Familiebehandlingen

En øget systematik i samarbejdet mellem myndighed, familiebehandlingen og sundhedsplejen har også været i fokus i projektperioden, og blandt andet været afprøvet gennem en projektindsats "Udvidet sundhedspleje" hvor sundhedsplejen i et tæt tværfagligt samarbejde yder en indsats, der ligger ud over sundhedsplejens behovsindsats.

Indsatsen foregår i hjemmet og bliver skræddersyet til den konkrete familie og konkrete situation. De fagprofessionelle giver udtryk for, at der er flere familier, som har modtaget en intensiv indsats, så anbringelse er undgået.

Ambassadør

I projektet er der udnævnt "ambassadører" i alle deltagende organisationer. Ambassadører hjælper med at sprede budskabet og være projektledelsens "forlængede arm" i projektet. Ambassadørerne er først og fremmest ambassadører for projektet i forhold til deres kollegaer. De oversætter projektindsatser til hverdagspraksis og er derved med til at skabe ejerskab til projektet. Alle ambassadører samles årligt til et fælles erfaringsudvekslingsmøde på Regionshospitalet Horsens. Vi har lært, at relationer skaber forståelse, og med den relationelle koordinering lykkedes vi bedre med det tværfaglige koordinerede arbejde om og med de gravide i Horsens kommune.

Lederseminar i Børn og Forebyggelse den 7.-8. juni 2021

Igen og igen fremhæver lederne i Familieafdelingen, at den systematik og de samarbejdsmodeller, der er udviklet i Barn på vej kan danne model for andre samarbejdsfora fordi modellerne er så robuste og velfungerende.

"Hvis vi ikke havde haft tilbuddet, så var de blevet anbragt på mor/barn hjem – det ville vi tidligere have gjort"

Familiebehandler

Relationel koordinering

Erfaringen viser at for at kunne lykkes med et velkoordineret samarbejde på tværs af systemer og fagligheder, er der behov for både lavpraktiske aftaler om kommandoveje, samtidig med at relationerne og forståelsen for forskellig faglighed i samarbejdet udforskes. Samtidig med dette har ledelsens opbakning været essentiel. Resultatet er at forældrene oplever de inddrages og føler sig trygge, selvom der er høj bekymring.

Vi ved at tværfagligt samarbejde er vigtigt, men har også erfaret at det kræver vedligeholdelse af relationer. Projektet har understøttet udbygningen og forankringen af dette tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Både internt i Horsens kommunes familieafdeling, og eksternt til Regions hospitalet Horsens. Arbejdet foregår kontinuerligt og skal passes og plejes i det professionelle samarbejde, også fremadrettet.

Det koordinerende samarbejde om familien har stor betydning. Alle fagligheder har deres blik på familien, hvilket sammen giver et bedre grundlag for vurderinger og afgørelser omkring trivsel og udvikling hos barnet og forældrene.

Generelt har projektmidlerne været afgørende for, at der har kunnet udvikles og afprøves indsatser, som har styrket både den tidlige opsporing samt det tværfaglige samarbejde omkring familierne. Disse muligheder ville ikke have været til stede, hvis der ikke var tilgået eksternt finansiering – og dermed ville de positive evalueringer såvel vedr. indsatser og tidlig opsporing af familier samt et styrket tværfagligt samarbejde ikke være sket.

"Jeg synes ikke, at jeg sådan har skulle gøre en hel masse selv. Jeg synes, at det har været et samarbejde. Faktisk. Jeg føler heller ikke, at det er foregået hen over hovedet på mig – hvor jeg ikke selv har kunne følge med."
Udsagn fra mor



Kontaktinfo

Anne Christensen, ledende sundhedsplejerske

achr@halsnaes.dk,

Sidse Dahlberg, projektleder og faglig leder af Småbørnsteamet

sjed@halsnaes.dk

Kommune	Halsnæs Kommune
Projektets titel	Familie Bånd Halsnæs
Projektets baggrund og problemstilling	Halsnæs Kommune har med 16 % tredje flest sårbare børn i Danmark (KORA 2015). Halsnæs Kommunes socialgruppe kendetegnes ved lav/manglende uddannelse, sociale problemer samt generelt få ressourcer, og det skal børnene kompenseres for tidligst muligt. Halsnæs Kommune tildeler flere foranstaltninger end der umiddelbart synes grundlag for i forhold til socialgruppen (KORA 2016). På §11 forebyggelsesplan havde Halsnæs Kommune ikke mange indsatser ved projektets start. Ved at tilbyde flere indsatser i begyndelsen af livet kan foranstaltninger muligvis forebygges. Omvendt kan tidlig opsporing medvirke til tidlige tvangsfjernelser/foranstaltninger, når dette er nødvendigt, så barnet får en bedre start på livet.
Projektets mål er bl.a.	Gennem videreudvikling af de gode resultater i kommunens indsats 'Bånd der knyttes', er formålet at sætte fokus på en tidlig, forebyggende, tværfaglig systematisk opsporing og indsats over for sårbare og udsatte gravide og familier. Kommunen vil sikre sårbare børn og forældre en god start i deres nye livsfase.
Projektets målgruppe	Sårbare familier/ vordende familier, fra svangerskabet og frem til barnets 2. leveår.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing• Forebyggelse• Rettidige indsatser• Smidige overgange• Tværfagligt samarbejde

Da familieafdeling og sundhedspleje gik sammen

– optimering af den tidlige opsporing

Af Anne Christensen og Sidse Dahlberg

I 2017 begav sundhedsplejen og familieafdelingen i Halsnæs kommune sig ud på en fælles rejse mod et mere effektivt og rettidigt system til opsporing af sårbare gravide og småbørnsfamilier. Intentionerne stod på skuldrene af de gode erfaringer fra det eksisterende tværfaglige team 'Bånd der Knyttes'. De gode resultater herfra gav håb om og motivation til at tilrettelægge en endnu mere effektiv og systematisk indsats hos udsatte og sårbare småbørnsfamilier.

Men hvordan balancerer man systematisk den fleksibilitet, som arbejdet med sårbare familier kalder på?

Vi vil i det følgende redegøre for en række af de tiltag, der er igangsat under projektperioden og for hvert enkelt område fremhæve borgernes perspektiver og oplevelser med indsatsen på forskellige niveauer.

Småbørnsteamet – en stærk tværfaglig systematik giver plads til differentiering

Allerede forud for projektets opstart eksisterede der i Halsnæs kommune et tværfagligt team, som havde til formål at opspore og hjælpe udsatte og sårbare gravide og småbørnsfamilier. Teamet, kaldet 'Bånd der Knyttes', bestod af repræsentanter fra forskellige faggrupper, som på den ene eller anden måde havde kendskab til eller berøring med småbørnsfamilier. Teamet udgjorde en rådgivende funktion, og havde til formål at komme med et tværfagligt indspark og forslag til de fagpersoner, som bragte en familie op på mødet. Erfaringerne var gode, men der var samtidig opstået et ønske om, at vi kunne skride hurtigere og mere effektivt til handling og konkrete indsatser. Vi ønskede altså fremadrettet at strukturere teamet på en måde, så man fortsat udnyttede den tværfaglige synergi og samtidig sikrede familierne en hurtig og sammenhængende indsats.

Resultatet blev: Småbørnsteamet. Det eksisterende tværfaglige team ændrede karakter. På møderne var der nu mulighed for at træffe beslutninger og sætte

indsatser i gang. Teamet blev desuden tildelt myndighedsbeføjelser for at sikre en hurtig og smidig overgang mellem det forebyggende og det specialiserede. På den måde undgik man en række bureaukratiske og tidstunge processer, i overgangen mellem forebyggelse og myndighed. Det fællesfaglige ståsted for teamet blev styrket gennem kompetenceudvikling, for at sikre et fælles sprog, faste visitations- og behandlingsredskaber, samt et øget fokus på dokumentation. Kombinationen af det fællesfaglige og de monofaglige kompetencer, samt indførelsen af et bredt udvalg af indsatser og tilbud, har sikret en systematik, som samtidig tillader at tilgang og indsats bliver tilpasset den enkelte families særlige situation og behov.

Småbørnsteamet mødes hver 14. dag i et fast rul. De faglige repræsentanter i teamet er udgjort af en jordmoder fra 'tidlig indsats' i region hovedstaden, sundhedsplejersker, familiesagsbehandlere, familiebehandlere og vejledere, en psykolog fra PPR samt sagsbehandlere på voksen og ungdomsbeskæftigelsesområdet. Borgere kan henvises fra 'tidlig indsats-jordmoder', sundhedsplejerske, familieafdelingen, jobcenteret, Ungeværket (15-30 år afdelingen) eller ved egen henvendelse.

Borgerperspektiv

I forbindelse med interview udtaler et forældrepar følgende, om oplevelsen af indsatsen i småbørnsteamet. Udtalelserne herunder understreger effektiviteten af det tværfaglige samarbejde og borgerens oplevelse af en smidighed i introduktionen af nye fagpersoner i deres liv. Trods de relativt mange fagpersoner på sagen, oplever borgerne en høj grad af frivillighed og medindflydelse:

'Vi blev henvist af jordmoderen i Hillerød under graviditeten, vi oplevede et samspil mellem Halsnæs kommune og Hillerød (sygehus, Red.). Vi fik et tilbud om hjemmebesøg, inden den lille kom, som vi sagde ja tak til.'

Vi fik besøg af sundhedsplejersken 2-3 måneder før termin. Hun var rigtig god til at forklare, hvem hun var, og hvad hun skulle i forbindelse med, at Anton kom til verden. Og hvad hendes position og ansvar var. Jeg kalder det et sikkerhedsnet. Man kan læse sig gul og blå, men her havde man en ordbog, hvor man kunne stille spørgsmål, og så var der svar. Det gav en tryghed.

Det var rart at møde hende inden og vide hvordan forløbet skulle køre. Rart med en planlægning fra starten, så vi vidste, hvad der skulle ske og kendte hende, inden Anton kom til. Vi vidste der var kemi og vi kendte hinanden. Hun var god til at forklare, at man var meget modtagelig lige efter fødslen. Man bliver meget følsom. Det var vigtigt for os at vide, det havde ikke virket på samme måde, hvis hun var kommet efter fødslen

Indsatsen har været god. Da vi havde set fagpersonerne 3-4 gange tilbød de Cos-P, som vi sagde ja til.

Der er intet, der er blevet hevet ned over hovedet på os, sådan at det føltes som en mistillid. Det har hele tiden været forebyggende. Vi kunne lige så godt være forberedt og komme det i forkøbet.

At det ligger som et tilbud, er mere betryggende end den store farlige kommune, som man ellers har hørt om.'

Tværfaglige hjemmebesøg – samarbejde og tillid

Efter drøftelse på småbørnsteammøderne foretages der som oftest tværfaglige hjemmebesøg med udgangspunkt i en fælles besøgsprofil. På hjemmebesøget deltager altid familiens sundhedsplejerske foruden en eller flere andre fagpersoner, som det på et småbørnsteammøde er blevet vurderet, kan hjælpe den konkrete familie bedst muligt. Når relationen er skabt mellem borger og professionel - i dette tilfælde sundhedsplejersken - er det vores erfaring, at det er gavnligt og tillidsvækkende for borgeren, at den fagperson, de allerede kender og finder tryghed ved, deltager ved præsentation af nye fagpersoner i familien. De fælles hjemmebesøg har været – og er - et af de mest brugte redskaber i Familie Bånd Halsnæs. Foruden at øge tryghed og tillid for borgerne, gennem deltagelse af en i forvejen kendt fagperson, er det vores oplevelse og erfaring, at det er tryghedsskabende, at møderne foregår i borgerens eget hjem.

En sidegevinst ved de fælles hjemmebesøg, og den øgede tværfaglighed generelt, er, at deltagerne i teamet oplever, at de andre er kollegaer, som repræsenterer andre faggrupper end dem selv. De beskriver det som at indgå i et makkerskab.

Borgerperspektiv

Borgerens udsagn herunder illustrerer, at det har været gavnligt med en kendt og tillidsvækkende fagperson til at introducere nye fagpersoner. Samtidig understreger udtalelsen, at det har stor værdi, at medarbejderne kender hinanden og er vant til at arbejde sammen. Den omfattede borger har været tildelt et forløb tidligt i projektperioden, hvor medarbejderne stadig har været ved at finde hinanden.

'Det var godt med det fælles hjemmebesøg. Dejligt at det var hjemme og trygt. Der var god kemi med familiesagsbehandleren. Det ville være rart, hvis hun var kommet ind lidt før, hun kom lidt ,inden han blev født. Familiebehandleren kom også lidt inden. Familiesagsbehandleren havde ikke mødt familiebehandler og sundhedsplejerske før, og de skulle derfor finde deres roller og opgaver. Havde været godt, hvis det var koordineret før, hvis de havde kendt hinanden.

Det var klart en fordel, at det var hjemme i trygge rammer. Det føles mere afslappet. Det bliver mindre formelt/kontoragtigt. En fordel at vi kendte sundhedsplejersken i forvejen. Vi havde tillid til sundhedsplejersken, og så var det lettere at sige goddag til de andre.'

Cos-P – en forebyggende og rettidig indsats

Sideløbende med en hurtig og effektiv opsporing har vi søgt at skabe målrettede indsatser med effektiv visitation. Stadig med afsæt i det tværfaglige samarbejde og det brede udvalg af kompetencer. Det er afgørende at tilbuddene er fleksible, borgerinvolverende og med afsæt i evidensbaserede metoder. Alt sammen for at sikre høj kvalitet og bedst mulige resultater for borgerne.

En af de indsatser der er blevet implementeret er Cos-P tryghedscirklen. Der er i projektperioden afviklet både individuelle forløb samt gruppeforløb for mødre, fædre og blandede grupper. Grupperne har haft stor tilslutning og positive tilbagemeldinger i en sådan grad, at der også er vistret familier uden om småbørnsteamet.

Borgerperspektiv

De interviewede borgere har givet udtryk for stor tilfredshed med Cos-P-forløbet. De understreger, at det har været meningsfuldt med henblik på at forstå sig selv og egne reaktioner og med hensyn til at forstå og imødekomme barnet. De lægger desuden vægt på, at det er gavnligt for alle forældre, og dermed ikke er forbundet med et stigma om ikke at slå til som forældre. Herunder beretter to fædre om deltagelse i henholdsvis et individuelt forløb og gruppen for fædre.

'Jeg sagde ja, fordi tilliden var på plads og på grund af den måde, de fortalte om det på. Der var mange ting, der også blev beskrevet som hjælpsomt for fagpersonerne selv. Det kan bruges af alle forældre, det er ikke noget 'særligt'. Det har haft stor indvirkning og er bestemt brugbart i dagligdagen. Man er opmærksom på andre ting. Nonverbale signaler.... Jeg ville absolut anbefale det til andre og fik faktisk en anden far med.'

'Jeg havde selv efterspurgt et tilbud til fædre. Det var hårdt at skulle dele sig mellem to børn, Jeg havde i desperation givet udtryk for til sundhedsplejersken at den lille skreg hele tiden. Jeg fik nogle andre mænd at tale med. Vi kunne tale om hvor tossede kvinder er.... Det gav en aha-oplevelse i, det, der forklarer, hvorfor jeg føler, som jeg gør i forhold til egne forældrerelationer. Det gjorde en forskel, at det var mandegruppen. Det giver

en anden atmosfære. Måske kan man være mere ærlig, fordi man ikke skal tænke på partnerens følelser. Jeg kan mærke det har hjulpet mig. Jeg ved at min hajmusk er larm/ støj, det er hjælpsomt at vide, at det er det, jeg føler. Hjælper mig til at strække min tålmodighed. Det er noget alle forældre burde tilbydes.'

Implementering - Fremtidens småbørnsteam

På baggrund af de erfaringer vi har gjort os i projektperioden, og som er forelagt det politiske udvalg er der stor opbågning omkring hele den tidlige opsporing og indsats. Der arbejdes således på, hvordan rammerne kan se ud i fremtiden, og om det er muligt at udvide målgruppen til hele daginstitutionsalderen.

Dette sker på baggrund af de positive tilbagemeldinger på indsatsen, den høje succesrate og den store tilslutning og dels på baggrund af, at man undervejs i projektperioden fik øje på, at de henviste familier i mange tilfælde var indstillet på baggrund af, at deres yngste barn var i målgruppen, men i virkeligheden oplevede størst udfordringer i forhold til omsorgen for ældre søskende.

Fremtidens småbørnsteam vil fortsat have fokus på den systematiske og tværfaglige tilgang, visitation og behandling for at sikre en individuel, rettidig og fleksibel indsats.



Kontaktinfo

Bodil Lauridsen, projektleder
bodil.lauridsen@skanderborg.dk

Kommune	Skanderborg Kommune
Projektets titel	Godt på vej sammen med forældrene
Projektets baggrund og problemstilling	Forud for projektet var der i kommunen ikke organiseret et systematisk samarbejde mellem sundhedsplejen, PPR og myndighedsområdet omkring spæd- og småbørn. Derfor var der familier i sårbare og udsatte positioner, som vi ikke lykkedes med at give det rette følgeskab på det rigtige tidspunkt.
Projektets mål er bl.a.	<p>At fremme en sund både fysisk, psykisk og social udvikling blandt spæd- og småbørn i familier i sårbare og udsatte positioner en tidlig og systematisk forebyggende og målrettet indsats. Dette således at behovet for mere indgribende specialindsatser mindskes hos den enkelte familie og for gruppen samlet.</p> <p>Det sker blandt andet ved at:</p> <ul style="list-style-type: none">• At etablere et tværfaglig trivselsteam med det formål, at fagpersoner kan indstille en familie til drøftelse og, at familien tilbydes en tidlig, koordineret og tværfaglig indsats, når der er problemer i forbindelse med graviditet, fødsel, spæd- eller småbørnsalderen.• At afprøve og efterfølgende implementere én fælles tværfaglig dialogmodel på tværs af sundhedsplejen, PPR og myndighedsområdet.• At understøtte egen mestringsevne i familier i sårbare og udsatte positioner gennem udvikling og gentænkning af indsatser på niveau 2 og 3.
Projektets målgruppe	Spæd- og småbørnsfamilier i sårbare og udsatte positioner
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Opkvalificering af sundhedsplejerskernes værktøjskasse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Systematisk opsporing i hjemmebesøg.• Tidlig og koordineret indsats til spæd- og småbørnsfamilier i sårbare og udsatte positioner.• Tværfagligt samarbejde på tværs af sundhedsplejen, PPR og myndighedsområdet.

Sundhed og synergi – når tværfagligt samarbejde går op i en højere enhed

Af projektleder Josefine Dalsgaard

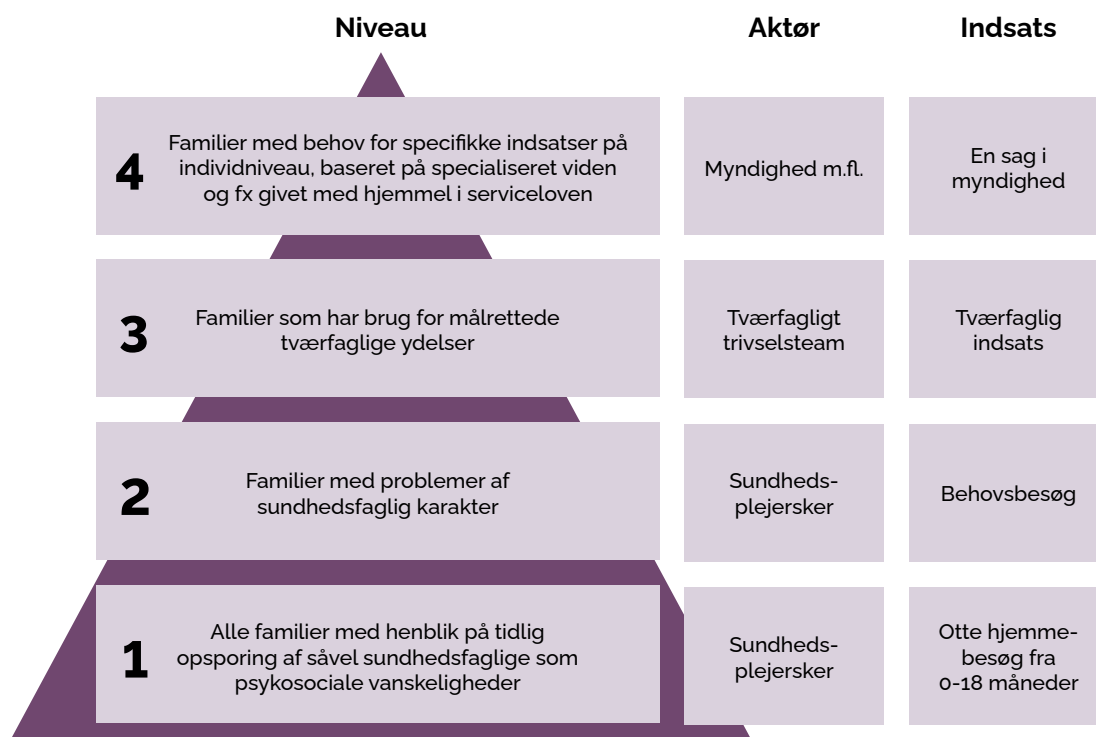
Da Skanderborg Kommune i 2017 fik bevilget satspuljemidler til projekt Godt på vej sammen med forældrene, var en af de mest centrale opgaver at etablere et "tværfagligt småbørnsteam" på tværs af sundhedsplejen, PPR og myndighedsområdet. De tre fagligheder havde ikke tidligere samarbejdet systematisk omkring de 0-2-årige, og cheferne havde derfor vidt forskellige billeder af, hvem målgruppen for teamet var, og hvordan teamet skulle arbejde. Det holdt hårdt, men det blev et vellykket eksperiment.

Den brændende platform

Skanderborg Kommune har siden 2012 haft et velfungerende småbørnsteam bestående af to sundhedsplejersker og to familiebehandlere. Dette team blev oprettet som et alternativ til dyre ophold på døgninstitutioner for sårbare gravide og udsatte småbørnsfamilier og udgør i dag et velkoordineret samarbejde

omkring niveau 4-familier (se model). Med projektet i 2017 var fokus derfor på at etablere et supplerende småbørnsteam, der skulle arbejde mere forebyggende med mulighed for tidlig tværfaglig indsats til såkaldte niveau 3-familier samt familier i overgangen mellem de to niveauer (se model).

I ansøgningen til Sundhedsstyrelsen har vi således beskrevet, hvordan en vigtig del af projektet var at "udvikle det tværfaglige samarbejde omkring udsatte og sårbare spæd- og småbørn". Teamet skulle bidrage til at sikre tværfaglig koordinering og i projektperioden udvikles til at kunne tilbyde mere skræddersyede individuelle indsatser, såfremt besøgsplanen ikke var tilstrækkelig til at forebygge mere gennemgribende foranstaltning. Det var dog ikke beskrevet, hvem der skulle bemande det nye team, hvilke metoder de skulle arbejde med, eller hvordan det konkret skulle organiseres.



Niveauinddeling for familieindsatser

Som en vigtig del af udviklingsarbejdet var det derfor nødvendigt at genbesøge vores primære grund til at etablere et tværfagligt småbørnsteam – altså hvilke udfordringer vi hidtil havde mødt i relation til familier i sårbare og udsatte positioner. Svarene herpå var:

- Løs organisering: Vi manglede en klar struktur, så indsatsen ikke fremstod 'tilfældig'
- Tunnelsyn: Én enkelt faglighed tilbød kun ét enkelt blik på problemstilling og løsning
- Faglig isolation: Sundhedsplejersken manglede formel adgang til andre fagligheder
- Personlig isolation: Den enkelte sundhedsplejerske stod ofte alene med opgaven
- Reaktivitet: Manglende tidlig koordinering resulterede i, at vi ofte mødte familien igen.

Ingen vidste præcis, hvordan vi skulle gribe disse problemstillinger an, men der var bred enighed om, at vi måtte iværksætte nogle prøvehandling.

Småbørnsteam bliver til Trivselsteam

Med det grundlæggende formål på plads blev det besluttet, at teamet skulle bestå af en afdelingsleder fra Sundhedstjenesten, en afdelingsleder fra PPR og en forebyggende socialrådgiver, der fast skulle sidde i teamet og mødes en time hver anden uge. Som udgangspunkt skulle forældre altid inviteres med til møderne, hvor den fælles dialogmodel skulle danne ramme om samtalen med familien. Desuden besluttede vi at ændre navn fra småbørnsteam til Trivselsteam for at understrege tilknytningen til det forebyggende/almene område.

Sammen definerede vi, at teamets kerneopgave var at:

- Analysere ud fra et helhedsbillede af barnet/familien
- Sikre sammenhæng på tværs af fagligheder
- Give børn/familier mere kvalificeret følgeskab
- Bygge bro mellem hjem og fx opstart i dagtilbud
- Rykke ud hvis nødvendigt og fx aflægge tværfaglige hjemmebesøg
- Henvise til relevante tilbud
- Sikre opfølgning på aftaler.

Det var meget betryggende. Vi kunne komme med, hvad vi ville. Når vi er ved lægen "det ved jeg faktisk ikke". Her var der større alsidighed og tryghed. Deres tværfaglighed var med til at få øje på. Det var ikke kun vores barn, men os som familie, de kiggede på.

Forældre, brugerundersøgelse, 2020

Med rammen på plads, var Trivselsteamet "åbent" og klar til at tage imod familier i sårbare og udsatte positioner. Men hvor skulle familierne komme fra?

Rekruttering

På afdelingsmøder og via nyhedsbreve inviterede vi enhver fagperson, som kommer i en spæd- eller småbørnsfamilie i alderen 0-2 år, der bøvler med en kompleks problemstilling og oplever, at værktøjskassens er ved at være udtømt, til at indstille en sag til drøftelse i Trivselsteamet og få tværfaglig sparring. Typisk ville det være familiens egen sundhedsplejerske, der indstillede sagen og påtog sig opgaven med at udpege, hvilke andre fagligheder, mødet kunne suppleres med, herunder fysioterapeut, ergoterapeut, logopæd, sagsbehandler, læge, repræsentant fra dagtilbud mm.

Typisk vil det være familier (gravide eller forældre), hvor:

- Der ved screening er tegn på efterfødselsreaktioner
- ADBB-screening viser behov for særlig indsats ud over Marte Meo
- Der er særlige behov, som er opstået i forbindelse med graviditet eller fødsel. Det kan være fødselskomplikationer, fødsel af alvorligt sygt barn eller barn med handicap, aktivering af tidligere traumer og/eller omsorgssvigt gennem barndommen i forbindelse med barnets fødsel.
- Der er kronisk sygdom eller handicap
- Der er udskrivelse fra småbørnsteamet (niveau 4)

Trivselsteamet er godt, fordi der er andre fagpersoner, der går ind i det, så det hele ikke hænger på mig. Det var helt vildt givtigt, at alle tog ansvar – hvem gør hvad, hvad er der brug for, når et handicappet barn skal i institution, skal der en fys på banen? Nu er familien ligesom parkeret, det aflaster mig.

Sundhedsplejerske, evaluering, 2021

Ingen kunder i butikken

Det første halve år var det vanskeligt at få sundhedsplejerskerne eller andre fagligheder til at indstille sager til teamet. Det var der både tidsmæssige og praktiske årsager til. Sideløbende med etableringen af teamet så vi konkrete eksempler i både samarbejdet med myndighedsområdet og omkring koordinering af opstart i pasning, hvor vi som organisation ikke lykkedes med at give familierne det rette følgeskab. Når sundhedsplejerskerne på afdelingsmøderne blev spurgt om de kom i komplekse familier indenfor målgruppen, bekræftede de gang på gang, at de sårbare og udsatte familier var der.

Sundhedsplejerskerne havde brug for hjælp til ikke at "gå med den selv" og i stedet række ud og inddrage andre fagligheder, hvilket var nyt for dem. De to afdelingsledere i sundhedsplejen havde derfor en særlig opgave ift. at motivere og "guide" sundhedsplejerskerne mod Trivselsteamet, når de bøvlede med en familie, hvor der allerede var eller ville komme et behov for tværfaglig koordinering. Desuden gjorde vi meget ud af at forklare sundhedsplejerskerne, hvad de kunne få ud af at indstille en sag, idet deres viden om dette tilbud var en vigtig forudsætning for, at familierne havde tillid til, at Trivselsteamet kunne hjælpe dem.

Så tager de det alvorligt, når der sidder så mange mennesker rundt om et bord, der er interesseret i at vores barn trives og udvikler sig, som hun skal. De gentog, hvad vi sagde. De tjekkede af med os, hvad der var vores historie. Og det var vores historie, der blev handlet ud fra. Det var meget betryggende, at vi kunne komme med, hvad vi ville. Når vi er ved lægen, hører vi ofte "det ved jeg faktisk ikke". Her var der større alsidighed og tryghed. Tværfagligheden var med til at få øje på, at det ikke er vores barn den er gal med, men det derhjemme.
Forældre, brugerundersøgelse, 2020

Siden teamets opstart har sundhedsplejersker og samarbejdspartnere med borgerkontakt indstillet 29 familier i sårbare positioner til en drøftelse af familiens og/eller barnets trivsel, og der er stadig stigende efterspørgsel på det tværfaglige forum.

Hvorfor virkede det?

Når vores Trivselsteam – trods en hård fødsel – blev en succes, skyldes det flere faktorer. Blandt andet det faktum, at de sundhedsplejersker, der havde sager på, var flittige til at dele deres gode erfaring med teamets metodiske tilgang med resten af gruppen.

I forbindelse med projekt Godt på vej sammen med forældrene var et delmål at implementere en fælles dialogmodel på tværs af de involverede fagligheder. Denne model går i alt sin enkelthed ud på, at én person er pennefører og sikrer sig, at den forsamlede flok kommer omkring tre overskrifter, der skal skabe et fælles overblik: "Hvad er vi bekymrede for?", "Hvad fungerer?" og "Hvad vil vi se ske?". At teamet sammen med familien og fagpersoner undersøger sagen fra forskellige vinkler og vurderer, hvad der er brug for er blevet fremhævet som værdifuldt af både forældre

og kollegaer. Modellen har efterfølgende bredt sig til skoler og dagtilbud i kommunen, hvor der også samarbejdes tværfagligt.

Teamets efterliv

At bygge en solid platform for velkoordineret, tværfagligt samarbejde kræver vedholdenhed, ressourcer og overblik. Selvom satspuljeperioden nu lakker mod enden, er det planen at Trivselsteamet skal fortsætte som et forum, der koordinerer samarbejdet omkring "niveau 3-familier". I den kommende tid er det en opgave for ledelsen at tage stilling til, hvordan bemanningen af teamet skal se ud fremadrettet. Det skal både give mening for sundhedsplejerskerne at indstille sager, det skal være meningsfuldt for forældrene at deltage i et møde, og det skal give mening for de tværfaglige samarbejdspartnere at bevare tilknytningen til 0-2 årsområdet. Derfor skal vi have afdækket om de faste medlemmer oplever at have de rette kompetencer, har mulighed for at sætte deres faglighed i spil på møderne og fremfor alt om de er motiverede for at drive det tværfaglige samarbejde, når projektperioden er slut.

Desuden har vi, for at øge tilslutningen og bruge teamets ressourcer optimalt, valgt at udvide med sager, der omhandler den gode overgang til pasning, således at familier i sårbare eller udsatte positioner oplever en tryk overgang fra hjemmet til barnets opstart i dagtilbud.



Det var meget betryggende. Vi kunne komme med, hvad vi ville. Når vi er ved lægen "det ved jeg faktisk ikke". Her var der større alsidighed og tryghed. Deres tværfaglighed var med til at få øje på. Det var ikke kun vores barn, men os som familie, de kiggede på.
Forældre, brugerundersøgelse, 2020

Kontaktinfo

Bente Haargaard, projektleder

ben@ringsted.dk

Kommune	Ringsted Kommune
Projektets titel	Baby i Familien- fra svang til gang.
Projektets baggrund og problemstilling	<p>RK søgte satspuljemidler til, dels at udvide den eksisterende sundhedsfremmende indsats, dels udvikle nye forebyggende ydelser med konkret målrettet tværfaglig og tværsektoriel indsats til gravide og småbørnsfamilier i udsatte positioner. Dette for at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv gennem en styrket sundhedsplejeindsats over for sårbare og udsatte børn og familier.</p> <p>Projektet kan indeles i fire områder af ydelser.</p> <ul style="list-style-type: none">• Niveau 1: Monofagligt: Basistilbud• Niveau 2: Monofagligt: Udvidet basistilbud.• Niveau 3: Tværfagligt: Udvidet basistilbud inkl. tværfagligt samarbejde.• Niveau 4: Samarbejde med specialiserede institutioner og familieambulatorium
Projektets mål er bl.a.	<ul style="list-style-type: none">• At udvikle sundheds- og socialfaglige forebyggende tilbud med henblik på at styrke forældrekompetencer og småbørns sundhed.• At udvikle opsporingen af kommunens sårbare børnefamilier i et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv og udvikle specifikke målrettede tværfaglige indsatser med henblik på at undgå ulighed i sundhed og sikre at børnene udvikler sig til sunde robuste børn.• At det tværsektorielle samarbejde udvikles og styrkes ved tydelige kommunikationsveje og aftaler ved overgange.• At projekttiden bidrager til både monofaglige og tværfaglig kompetenceopbygning, hvorved det tværfaglige samarbejde vil udvikle sig værdifuldt for familierne og organisationen.
Projektets målgruppe	Alle gravide familier og småbørn op til 1½ år.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig systematisk opsporing gennem graviditetsbesøg i GA 16-22.• Tydeligere niveauinddeling af monofaglige og tværfaglige ydelser.• Tidlig tværfaglig indsats gennem forebyggende ydelser fra et nyudviklet trivselsteam.

Når rettidige forebyggende tværfaglige indsatser gør en forskel

Af projektleder Margit Kofod

Ringsted Kommune (RK) har 35.000 indbyggere med ca. 350 fødsler årligt, hvoraf ca. 40-60 anslås at tilhøre svangreomsorgens niveau 3 og 4. Gennem tidligere projektarbejde har vi etableret et formaliseret samarbejde med byens praktiserende læger om tidligere henvisninger, til sundhedsplejen, af niveau 3 og 4 gravide. I nuværende projekt er det lykkedes os, at udvide dette samarbejde med fødestederne, så vi nu bliver adviseret om 90 % af alle kommunens gravide. Sundhedsplejens tidlige opsporing kan derfor tilbydes til alle adviserede gravide fra graviditetsuge 16- 22, med mulighed for opfølgende tværfaglige besøg fra i GA 26.

I projekt Baby i Familien (BIF) har vi udviklet et formaliseret tværfaglig samarbejdsfora, kaldet trivselsteamet. Trivselsteamet, har vi navngivet ud fra et positivt narrativ, for ikke at stigmatisere familier i udsatte positioner ud fra deres sårbarheder, men mere rette alles fokus mod mulighederne for at fremme familiernes trivsel.

Succesen bag antallet af sager, der løftes til trivselsteamet skyldes dels, italesættelsen af teamet allerede i graviditetsbesøget, dels at der nu er ca. 20 mulige tilbudsydelser på det forebyggende niveau, der iværksettes kort tid efter visitationen.

En anden afgørende årsag er formentligt at den tværfaglige repræsentation i trivselsteamet opleves relevant af brugerne. Trivselsteamet består pt. af psykologer fra familiehuset, socialrådgiver og sundhedsplejersker. Trivselsteams medlemmer agerer som "faglige fyrtårne" ift. brugen i egen fagpraksis og understøtter fælles forståelse gennem ICS-begreberne: ressourcer, risici og resiliens. Trivselsteamet er et fleksibelt, tilgængeligt tværfagligt team, tæt på praksis, med fast træffetid x 1 ugentligt, hvor der gives sparring til sundhedsplejerskerne/fagprofessionelle på både anonyme og kendte sager. Trivselsteamet koordinerer nye og eksisterende mono- og tværfaglige forebyggende indsatser efter §11 stk. til familier i udsatte positioner.

Graviditetsbesøgets betydningsfuldhed

Af sundhedsplejerske Dorthe Demant

I RK bliver alle adviserede gravide tilbudt graviditetsbesøg af deres kommende sundhedsplejerske.

Ved at graviditetsbesøget er blevet et alment tilbud, sikre vi en lige adgang til vores ydelser og vi forebygger stigmatisering af familier i sårbare positioner. Samtidigt gør graviditetsbesøgene det muligt for os at lave en generel og systematisk opsporing i de kommende familier.

I arbejdet med at udvikle en metode til at lave tidlig systematisk opsporing i graviditeten, var det afgørende for os at udvikle faglige funderet dialogredskaber til besøgene, samt at finde en fælles tværfaglig sproglig referenceramme. Hertil har vi anvendt, rådgivernes arbejdsværktøj, ICS - trekanten. Vi har udviklet to dialogredskaber til graviditetsbesøgene. Livshistorien, som anvendes i 1. graviditetsbesøg og Solmodellen, som anvendes i de opfølgende graviditetsbesøg. Begge er opbygget ud fra systematikken i ICS trekantens tre sider.

Derudover har vi udviklet dialogredskaberne ud fra en systemisk tankegang, hvor de enkelte elementer i det den gravide families historie er en del af en større helhed og sammenhæng. Vi har fokus på at afdække og afgrænse både beskyttelses- og risikofaktorer i den kommende familie. I familierne arbejder vi med en anderkendende tilgang ud fra princippet om at møde familien med åbent sind. Dvs. slippe egne forforståelse, spørge i stedet for at antage, afstå fra at gætte, hvad den anden føler og med en nysgerrighed på, hvordan den anden oplever verden.

Udviklingen af livshistorien og solmodellen har medført en større tydelighed af den teoretiske baggrund for sundhedsplejerskens ydelser.

Som sundhedsplejerske oplever vi, at graviditetsbesøget er blevet mere håndterbart end tidligere og med et overskueligt og fagligt veldokumenteret indhold. Vi har gennem projektiden oplevet, at sundhedsplejerskerne har taget det systematiske opsporende graviditetsbesøg til sig med en stigende faglig begejstring og stolthed. Samt at der er opstået en dominerende fortælling i sundhedsplejerskegruppen om, at det er meningsfuldt både for familierne og i et fagligt perspektiv. Systematikken om, hvornår og hvordan graviditetsbesøget tilbydes til de gravide, gør at de i højgrad bliver tilbudt og udført til tiden og vi oplever at familierne i høj grad efterspørger og ønsker graviditetsbesøget.

Projektets tværfaglige afsæt har gjort det muligt for sundhedsplejerskerne at handle på det, der opspores i familierne gennem førnævnte trivselsteam, hvor sundhedsplejersken efter aftale med forældrene, kan få tværfaglig sparring på en given problemstilling eller udfordringer og på et forebyggende niveau få visiteret div. ydelser til familien.

Tværfagligheden i praksis

Af trivselsteamets psykologer, Signe Maaløe Torsvik, Christine Almut Hochfeld og af socialrådgiver, Pia Nygård og Sarah Ingemann Østerby Sørensen

Gennem de tre år vi har deltaget i Trivselsteamet som organisatorisk og faglig ramme vil vi fremhæve særligt tre områder, hvorpå det forebyggende arbejde kvalificeres.

1. Den fælles, tværfaglige læring, herunder det fælles fagsprog.

Som deltagere i Trivselsteamet oplever vi både en læring om hinandens faglighed og erfaringer, men oplever også en fælles læring om, hvad der opleves effektivt hos familier, der af den ene eller anden årsag er i en sårbar position. Vi samler fælles erfaringer om målgruppen, vi udveksler tanker om hvornår vi bør bekymre os mere og eller mindre og hvordan vi tilsammen kan være skarpe på at visitere til de rette indsatser. Det har været understøttet ved at udviklingsarbejdet omkring Trivselsteamet blandt andet har bestået af at

Barnets udvikling

- GA / Termin
- Fødested
- Hvordan forløber barnets prænatale udvikling
- Går I regelmæssigt til kontrol i forbindelse med graviditet
- Barnet kan høre fra ca. GA 17. OBS at tale til og med barnet.
- Mor mærker liv omkring GA 20
- Kostvaner
- Motion og bevægelse i graviditeten
- Forebyggelses faktorer vægtstop og rygestop

Graviditetsbesøg LIVSHISTORIEN



Forældrekompetencer

Trygt omsorgsmiljø

- Hvor søger I hjælp og rådgivning i forbindelse med graviditeten og i forhold til de forandringer, det medfører at få et barn.

- Hverdagsrutiner / stabilitet / forældrenes samarbejde

Prænatal tilknytning

- Er graviditeten ønsket og planlagt.
- Tanker om og forventninger til barnet
- Oplever I at barnet reagerer på og spejler stemninger og aktiviteter

Mentalisering

- Hvordan er det at være baby i maven nár...

Relationserfaring

- Erfaringer med at etablere og bevare venskaber

Familie og netværk

Forældrenes baggrund og opvækst

- Relation til egne forældre og søskende
- Tidligere begivenheder af betydning for nuværende familiedannelse

Sårbarheder hos de kommende forældre

- Har I nuværende / tidl. fysisk og/eller psykisk sårbarhed (debut alder/årstal)
- Medicinsk behandling / terapeutisk behandling
- Alkohol- og/eller stofforbrug
- Har I været eller er involveret i/udsat for vold/kriminalitet

Praktisk støtte

- Er der en nogen i familien/netværket, som kan støtte forældrene i omsorgen for deres kommende barn eller øvrige børn?
- Hvordan er kontakten til de kommende bedsteforældre og hvilken funktion har de?

Tilknytningsstøttende netværk

- Har de kommende forældre nogen der fungerer som rollemodeller for deres forældreskab
- Hvilke værdier har forældrene med sig, som de ønsker at give videre

Bolig

- Har forældrene bekymringer i forhold til deres boligsituation
- Er familiens bolig situation stabil

Beskæftigelse

- Er kommende forældres arbejdsituation stabil.
- Sidst gennemførte uddannelse
- Har/har haft tilknytning til en mentor (sted)

Økonomi

- Er der bekymringer ift. økonomien i forbindelse med at få barn?

udvikle et fælles sprog og en fælles forståelse, der kan bruges på tværs af faggrupper og kommunale afdelinger. Vi er beviste om, at vi på tværs af faggrupper kan have en forskellig forståelse af begreber som eksempelvis forebyggelsesbegrebet, der både kan relateres til vanskeligheder i relationer, barnets udvikling eller andre mere indgribende indsatser alt efter i hvilken afdeling, man befinder sig. Herudover oplever vi en fælles læring om, hvornår vi eks. bevæger os ud over det forebyggende felt.

2. Målttede indsatser

Når en sundhedsplejerske er blevet bekymret for en familie på et af sine hjemmebesøg, har hun mulighed for at drøfte en sag på trivselsteamet. Trivselsteamet kan her både fungere som et sparringsrum for sundhedsplejersken og hendes videre arbejde i familien, til at skalere bekymringen eller direkte til at kunne visitere forebyggende ydelser, der kan være mono- eller tværfaglige. En af styrkerne i den tværfaglige sparring er, at vi kan bruge vores forskellige (mono-) faglige perspektiver til at nuancere en problemstilling enten i drøftelsen på selvet Trivselsteamet eller ved et efterfølgende tværfagligt hjemmebesøg med primær sundhedsplejerske og enten socialrådgiver eller psykolog. Vi kan her sammenholde sundhedsplejerskens bekymringer og observationer med vores forskellige fagligheder, herunder teoretisk viden om risikofaktorer, resiliens og risici samt viden om indsatsniveauer.


I forbindelse med projektet Baby i Familien er der i Ringsted kommune af trivselsteamet udviklet en række nye forebyggende ydelser i form af afklarende

tværfaglige hjemmebesøg med henholdsvis psykolog eller socialrådgiver, korterevarende psykologforløb eller rådgivning af en socialrådgiver, der supplerer de allerede eksisterende tilbud. Er der tale om tværfaglige ydelser har vi lagt vægt på, at eksempelvis et kortere psykologforløb indledes og afsluttes som et fælles besøg af sundhedsplejerske og psykolog, for at værne om vores tværfaglige perspektiv, samt for at skabe en vis kontinuitet i forløbet for familien.

3. En mere nænsom overgang fra det forebyggende niveau.

De forebyggende, tværfaglige ydelser er i sagens natur som udgangspunkt tænkt til at afhjælpe en potentiel problemudvikling i familierne. Sommetider har vi dog som nævnt aflagt besøg eller visiteret pakker, som har afklaret, at familiens problemstilling var af en karakter, hvis tyngde oversteg mulighederne for løsninger på det forebyggende niveau. I disse tilfælde har vi haft stort fokus på, at de tværfaglige ydelser således kom til at fungere som brobygger for en nænsom overgang fra det forebyggende niveau til myndighedsniveau gennem f.eks. indgivelse af underretninger i samarbejde med familien.

Fokus er både i rådgiver- og psykologpakkerne på at etablere et tillidsskabende samarbejde, skalere bekymringerne og herved få afdramatiseret overgangen til rådgiver-/myndighedsarbejdet og de længerevarende indsatser. Vi har en intention om, at det på sigt vil betyde at borgeren vil have større tilbøjelighed til at henvende sig ved begyndende problemudviklinger, når de har erfaret et forebyggende samarbejde.



Tværfaglighed – når sundhedsplejersker og pædagogisk personale arbejder sammen

FAXE KOMMUNE

FREDERICIA KOMMUNE

HEDENSTED KOMMUNE

SØNDERBORG KOMMUNE

Kontaktinfo

Dorte Baunsgaard, ledende sundhedsplejerske
doba@faxekommune.dk

Kommune	Faxe Kommune
Projektets titel	Projekt Trygt og Sundt Videre
Projektets baggrund og problemstilling	I Faxe Kommunes dagtilbud og sundhedspleje var der tilbage i 2017 et ønske om at styrke det tværfaglige samarbejde for at fremme tidlig indsats og vidensdeling samt øge familiernes inddragelse i drøftelsen af, hvad der kunne virke bedst for dem - hvilket er et mål i Faxes børneunge-politik. Derfor kom Model B i Sundhedsstyrelsens satspulje "Tidlig indsats til sårbare familier" som kaldet, da der her var en model som gav en ramme om udviklingen af samarbejdet, og hvor målene i satspuljen var meningsfulde for både dagtilbud og sundhedsplejen.
Projektets mål er bl.a.	At etablere systematik i det tværfaglige samarbejde mellem dagtilbud, sundhedsplejen og andre professionelle. Fremme, at der blev etableret et fælles sprog imellem dagtilbud og sundhedsplejen. Sikre inddragelse af familien i de overgange barn og familie oplever, når barnet skal passes i dagtilbud eller videre i børnehave og når familien har brug for en hjælpende hånd i en periode, hvor de er sårbare.
Projektets målgruppe	Børnefamilier der får børn passet i dagtilbud i Faxe Kommune Medarbejdere og ledelse i dagtilbud og sundhedsplejen Andre tværfaglige samarbejdsparter, PPR, Børn&Unge, Familiehuset, Centerstaben i Faxe Kommune.
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	Projektets vigtigste fokuspunkter er: <ul style="list-style-type: none">• At udvikle og systematisere samarbejdet mellem dagtilbud, sundhedsplejen og familierne i form af fælles besøg.• At udvikle et fælles sprog• At udvikle tilbud til familier der er i en sårbar livssituation f.eks. TryghedsCirklen-forløb for derved at bidrage til øget livskvalitet og livsduelighed hos familierne.

At være på besøg i – og sammen med en anden faglighed

Af dagplejepædagog Dorte Kongshøj Marcussen og projektleder/sundhedsplejerske Dorthe Hermansen

I begyndelsen af projekt Trygt & Sundt Videre blev der dannet en tværfaglig udviklingsgruppe, som bestod af pædagoger og sundhedsplejersker, der til dagligt arbejder i praksis. Gruppen blev dannet med netop disse fagligheder og med en prioritering af, at gruppen skulle bestå af medarbejdere forankret i praksis for at sikre et praksisnært fundament for de tilbud, der skulle udvikles. Ligeså vigtigt var det også, at rammen om tilbuddene fik indbygget sensitivitet for, at der i tilbuddene skulle indgå to fag, der begge skulle have lige stor fylde, når man var på besøg i hinandens (historisk set) arbejdsdomæner. For som nedenstående fortælling vil vise, så er fagenes monopol over arbejdsdomænerne netop kun et historisk levn.

Hvorfor deltage i projekt Trygt & Sundt Videre?

Min motivation som dagplejepædagog for at deltage i projektet opstod med baggrund i min viden om, at overgangen fra at gå hjemme i trygge, genkendelige omgivelser sammen med mor eller far, til for første gang at stifte bekendtskab med institutionsverdenen er en af de største og mest betydningsfulde i et barns liv. Hvis jeg som dagplejepædagog kunne være med til at kvalificere denne overgang gennem et øget samarbejde med sundhedsplejersken, til gavn for barnets trivsel, udvikling og læring, så var det da bare med at komme i gang!

Betydningen af at komme godt i gang

Som værende en del af udviklingsgruppen, var der i begyndelsen af projektet en proces, hvor vi beskrev, hvordan et sådant samarbejde kunne se ud. Hvem gør hvad, hvornår og kort om hvorfor - for derefter at lade andre medarbejdere i dagtilbud og sundhedsplejen oparbejde ejerskab af samarbejdsformen. Udviklingsarbejdet er endt med, at vi sammen har fået lavet en spørgeguide, som kan bruges ved hjemmebesøget, hvor vi tager udgangspunkt i familien og barnet. Jeg har oplevet et åbent og tillidsfuldt samarbejde fra dag 1. Der har fx været åbenhed for, at sundhedsplejen kunne booke Fælles besøg i pædagogens kalender, og det har fungeret upåklageligt. Tidligere besøgte familien

institutionen/dagplejen og talte med en pædagog og der var derfor kun en faglighed i spil. Ved Fælles besøg har vi fået flere fagligheder i spil og dermed fået kvalificeret samtalen via et tværfagligt perspektiv. Der har været gensidig tillid i forhold til de to fagligheders ståsted og vi har talt ud fra det samme, men med hver vores vinkel på situationen. Vi bruger dermed hinandens fagligheder i et positivt samspil

Fælles besøg - Hvem gør hvad, hvornår?

Et besøg hos en familie starter med, at både sundhedsplejerske og dagtilbud modtager et screenshot fra pladsanvisningen, hvor der står, at barnet er indmeldt i enten vuggestue eller dagpleje. Herefter booker sundhedsplejersken i det enkelte dagtilbuds kalender et hjemmebesøg efter aftale med forældrene.

I dagplejen sender vi efterfølgende et brev til familien om, hvor barnet skal starte i dagpleje og info om, at familien selv skal tage kontakt til dagplejer for besøg i dagplejehjemmet, da det er dagplejepædagogen, som tager på hjemmebesøg hos familien. Et besøg kunne se ud som følger:

Jeg mødes med sundhedsplejersken uden for familiens hjem, og vi følges sammen ind i familien. Jeg får præsenteret mig selv og min baggrund for at deltage i mødet. Besøget starter typisk med lidt small-talk, hvor relationen mellem familie og sundhedsplejerske bliver udvidet til at indbefatte mig. Der går lidt tid, hvor barnet også kan blive tryk ved, at der er fremmede personer i hjemmet.

Ofte begynder jeg eller sundhedsplejersken med at spørge ind til familiens oplevelse af, at deres barn skal til at starte et nyt kapitel af livet ved at skulle ud i verden. Vi spørger til, hvordan de har det med det, og hvad der evt. skal til for at gøre dem trygge i det nye, som skal ske for dem selv og deres barn.

Sundhedsplejersken skal i en del af besøgene have lavet 8-10 måneders undersøgelse af barnet, hvor det

bliver målt, vejret og hvor der bliver spurgt ind til barnets sovevaner, madvaner, motoriske og sproglige udvikling m.m. Herigennem får jeg allerede nyttige oplysninger til gavn for barnets opstart i dagplejen, og jeg kan her spørge nysgerrigt ind til barnet/familien. Er der noget, vi i dagplejen skal være særligt opmærksomme på? Hvordan kan vi støtte jer som familie bedst muligt etc.

Jeg går herefter i gang med at fortælle om dagplejen. Hvad er vi for en størrelse, hvordan ser en typisk dag ud? Der er papirer, som skal udfyldes og underskrives, og forældre har ofte en hel del spørgsmål omkring den nye situation, de står overfor.

Nogle besøg har været meget følelsesladede, når familien har været følelsesmæssigt påvirket af det nye, som skal ske. Det har naturligt krævet en ekstra opmærksomhed fra både sundhedsplejerske og mig. Andre besøg har været mere fokuseret på det praktiske, når det er det, som har fyldt i familien. Enkelte hjemmebesøg er blevet flyttet ud til den enkelte dagplejer, hvor familien ikke har ønsket besøg i hjemmet, men hvor familien og sundhedsplejersken har vurderet, at sundhedsplejerskens tilstedeværelse har været vigtig for at viden, der kan få barnet Trygt & Sundt Videre bliver formidlet til dagplejen.

Hvorfor tilbyde familierne fælles besøg?

Ind i mellem er der ved det 1. hjemmebesøg blevet aftalt et opfølgende besøg i hjemmet. Det har specielt været i de besøg, som har krævet, at vi giver familie/barn særlig opmærksomhed, eller som en ekstra tryghed for barnet og familien. Fælles besøg har kunnet lade sig gøre, da det at mødes på barnets "hjemmebane" har skabt tryghed for familien, men også med en åbenhed i det tværfaglige samarbejde, hvor det er "barnet/familien, som er i centrum".

Fælles besøg har som sidegevinst gjort, at dagtilbud og sundhedsplejen kender hinanden meget bedre. Det betyder, at jeg kan skabe kontakt langt tidligere til sundhedsplejen, hvis der fagligt er udfordringer i dagplejehjemmet hos et barn eller en familie, og hvor der med fordel kan bruges en sundhedsfaglig vinkel. Også over for familierne bliver samarbejdet optimeret, idet jeg langt hurtigere taler med familien om, at det var en god idé med et samarbejde med sundhedsplejen. Det at familien kan mærke, at vi kender hinanden gør, at det ikke bliver så "farligt" at bringe andre i spil i samarbejdet.



Kontaktinfo

Gitte Stylsvig Kring

gitte.lorenzen@fredericia.dk

Kommune	Fredericia Kommune
Projektets titel	"Styrkelse af overgange i Fredericia"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Flere nøgletal peger på, at Fredericia kommune er under et stigende pres på de sårbare børn, unge og familier. Vi vil derfor i dette projekt arbejde ud fra en vision om, at en tværfaglig tidlig indsats overfor sårbare familier, kan forebygge mistrivlsen blandt børn og unge, så de kan udvikle sig normalt.</p> <p>Dette skal ske via et forstærket tværsamarbejde, hovedsageligt mellem pædagogisk personale og sundhedspleje personale, hvor man via afprøvning af fælles metoder og værktøjer, bliver bedre til at kategorisere og målrette indsatser over for sårbare børn og deres familier.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>At mindske tabet af viden i overgange om barnet / familiens sårbarhed, ressourcer og resiliens, så der kan sættes tidligere og specifikt ind med støtte.</p> <p>At barnets udvikling fremmes via fælles mål og viden blandt fagpersoner.</p>
Projektets målgruppe	<p>I projektet arbejdes med udgangspunkt i at finde en stor andel af kommunens sårbare børn/ unge/familier på 0-6 års området, hvorfor der fokuseres på to af kommunens fire distrikter. Disse er kendetegnet ved at have områder med større sociale udfordringer. Der ligger bl.a. to boligområder, der enten er eller havde været på listen over ghettoområder i Danmark, og der bor ca. 2/3 af kommunens børn og familier, som lever i udsatte positioner.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Tidlig opsporing af sårbare børn/familier på 0-6 års området.2. Styrket tværfagligt samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud.3. Udvikling og afprøvning af fælles metoder og værktøjer, der styrker den tidlige indsats.4. Mindske tabet af viden i barnets overgange.5. Fælles mål og viden blandt fagpersoner.

Tværfagligt samarbejde, der skaber tryghed

Af projektleder Gitte Stylsvig Kring

Den trygge start i dagtilbud

Når Ole skal starte i vuggestue/dagpleje for første gang, er det et stort skridt, ikke bare for Ole, men også for Oles forældre. Allerede da Ole er 4-6 mdr. gammel, fortæller Oles sundhedsplejerske Hanne, ved et besøg, at hun gerne vil hjælpe Ole til en så tryk overgang til dagtilbud som muligt sammen med den kommende primær-/dagplejepædagog. De vil komme på et fælles hjemmebesøg forud for opstarten. Her vil de tale om Oles trivsel og udvikling, og hvordan pædagogen kan tilgodese Oles behov, når han starter, så de sammen kan være med til at styrke hans trivsel i hverdagen.

Hanne fortæller desuden, at det er et tilbud til alle familier i Fredericia, hvis børn skal starte i dagtilbud, hvilket gør det nemt og naturligt for Oles forældre at sige "ja tak".

Da Ole har fået en plads i en vuggestue, ringer hans kommende primærpædagog Kaja til Oles forældre for at høre, hvorvidt de må komme på fælles hjemmebesøg med sundhedsplejersken for at lære Ole og forældrene bedre at kende, så de kan tage godt imod Ole, når han starter. De aftaler et tidspunkt, og pædagogen indkalder Hanne til mødet.

Inden det fælles hjemmebesøg taler Hanne med forældrene om hvilke ting, der kunne være væsentlige at fortælle videre til pædagogen. Hun har nemlig mange gange oplevet, at forældre ikke altid tænker over, hvilken viden, der kan være vigtig at fortælle til pædagogen, da det jo er hverdagsviden for forældrene. F.eks. har hun i en tidligere samtale oplevet, at en mor som en indskudt bemærkning nævnte, at hendes barn holdt op med at trække vejret, når hun slog sig og derfor blev blå i hovedet. Mor mente ikke, det var væsentligt, men pædagogen var virkelig glad for den information. En anden mor var meget glemsom og ville derfor nemt glemme at svare på beskeder fra dagtilbud. Denne information var særlig givtig for det kommende samarbejde mellem dagtilbud og mor, hvorfor Hanne støttede mor i at få det fortalt.

Generelt kommer man i de fælles hjemmebesøg ind på emner, man sjældent ville have berørt i de forhenværende opstartssamtaler i vuggestue/dagpleje. Her var der typisk meget fokus på praktiske ting i institutionen/dagplejen, mens de fælles hjemmebesøg fokuserer mere på selve barnet. Ikke kun på, om der bruges sut og flaske, men også på barnets personlighed. Der bliver derfor også gjort meget ud af at fortælle forældrene, at samtalen er mindst lige så vigtig for barn nr. 2 og 3, som for nr. 1, idet det handler om det individuelle barn og ikke kun forældres og dagtilbuds kendskab til hinanden.

En pædagog beskriver de fælles hjemmebesøg på denne måde:

"Tidligere havde jeg en oplevelse af, at det var barnet/familien, der skulle være klar til det at starte i institutionen. Nu oplever jeg mere, at det er os som institution, der skal gøre os klar til at modtage et nyt barn/familie".

Samtalerne bærer i det hele taget præg af at være familiens møde. Det afspejler sig også i dagsordenen for mødet, hvor 3 punkter tilfalder forældrene ift. at fortælle om dem selv, deres barn og deres forventninger til dagtilbud, godt støttet af sundhedsplejersken, hvor der er behov for det.

Til samtalen med Oles forældre taler de bl.a. om, at Oles mor stadig ammer en del, hvilket gør, at Ole ofte ikke er sulten nok til at spise alm. mad og derfor ikke får øvet sig i det. De taler om, det er vigtigt, at mor trapper ned på amningen, inden Ole skal starte, så han når at få en god rytme med almindelig mad til måltiderne. Det samme gælder sovetider. Ole kommer alt for sent i seng. Så de aftaler, at familien begynder at arbejde med bestemte sovetider og generel struktur på hverdagen, så de kan få Ole afsted i vuggestue hver morgen.

Gennem det fælles hjemmebesøg bliver Kaja på den måde forberedt på, hvorfor de evt. vil møde udfordrin-

ger i vuggestuen. Hun vil have mulighed for at følge op på aftalen med mor og kalde hurtigt ind til opfølgingsmøde, hvis problemet ikke er løst. Muligheden for et fælles opfølgingsmøde er allerede italesat ved hjemmebesøget, hvilket gør det nemmere for Kaja at indkalde både forældre og sundhedsplejerske igen.

En sundhedsplejerske beskriver det på denne måde: *"Det fælles hjemmebesøg styrker bl.a. det tværfaglige samarbejde med pædagogerne, og jeg oplever, at de bruger os mere, fordi de ved, hvem vi er, og hvad vi kan bidrage med i det tværfaglige samarbejde – og omvendt selvfølgelig".*

Under samtalen bliver det også hurtigt tydeligt, at Ole ikke viser interesse for hverken Hanne eller Kaja. Hjemmet som tryk ramme giver Kaja en god mulighed for at se tilknytning/samspil mellem Ole og hans forældre og sammenligne Oles adfærd i hjemmet med hans adfærd i dagtilbud.

Da Ole starter i vuggestuen, er der stadig udfordringer ift. de emner, de talte om ved hjemmebesøget. Ole viser ikke interesse for maden, og hans fremmøde i vuggestuen er meget ustabil. Kaja kan hurtigt udelukke, at problemerne kun bunder i utryghed ift. opstart eller andre "hjemmestrikkede" teorier. Hun indkalder til opfølgingsmøde, hvilket medfører kontakt til kommunens småbørnskonsulent, som tager på besøg i hjemmet sammen med sundhedsplejersken og rådgiver både familie og institutionen ift. stimulering og struktur.

Historien om Ole har til hensigt at tydeliggøre, hvilken forskel det fælles hjemmebesøg kan gøre ift. at skabe en tidlig tværgående indsats til fordel for barnet. Ved forhenværende opstartsmøder i institutionen ville man ikke have kendt til de eksisterende problematikker inden opstart. Der er således en gevinst ved, at pædagogen ser barnet i hjemmets trygge rammer, men også i samarbejdet mellem pædagog og sundhedsplejerske. Arbejdet med at skabe en tryk overgang for barnet, skaber også tryk for pædagogen og sundhedsplejersken. Tryk for pædagogen i form af en bredere viden om barnet og tryk for sundhedsplejersken ift. at vide, at der bliver taget hånd om og fulgt op på evt. problematikker af pædagogen.

Ved siden af besøgene

Løbende har pædagoger og sundhedsplejersker i projektet mødtes til tværfaglig sparring i en større gruppe, hvor de har haft mulighed for at drøfte forskellige udfordringer og udveksle erfaringer. Dette har været særlig givtigt ift. at få justeret og afstemt proceduren. F.eks. er de blevet enige om, at de mødes uden for familiens dør og går sammen ind. Efter mødet går de hver til sit med det samme, så evt. snak foran hoveddøren ikke bliver misforstået af familien. Nogle små, men ikke desto mindre betydningsfulde korrektioner.

Samme procedure gør sig gældende ved børns opstart i dagplejen. Her deltager AKT-/dagplejepædagogen i hjemmebesøget sammen med sundhedsplejersken. Herefter afholder hun et møde med dagplejer, hvor



dagplejer klædes på til at modtage barnet. På den måde tillægger pædagogen informationerne omkring barn/familie en pædagogisk vinkel, som er med til at opkvalificere dagplejers arbejde med barnet. Derudover vil et evt. fremtidigt samarbejde mellem familie og AKT-/dagplejepædagog øjensynligt blive nemmere, hvis der er skabt tryghed i relationen på forhånd.

Typisk besøger forældrene vuggestue eller dagplejer, inden de takker ja til en plads til deres barn. Derfor vil det fælles hjemmebesøg ikke fratage familien muligheden for mødet med institutionens eller dagplejers rammer.

Forældrenes oplevelse

Forældrene taler generelt rigtig positivt om samtalerne. 99% af forældrene har en god eller meget god oplevelse af samtalen. En forælder nævner, at noget af det, der virker godt ved samtalen, er: "At familie og barn bliver set og hørt". Flere nævner, at samtalen i hjemmet giver tryghed eller "ro i maven". En forælder beskriver det således:

"Virkelig god idé at vuggestuen kom på besøg med sundhedsplejerske og tolk. Så kunne jeg i trygge omgivelser fortælle mange personlige ting".

Nogle forældre kan have svært ved at omtale deres problemer, især overfor fremmede. Flere beskriver således, at sundhedsplejerskens deltagelse skaber tryghed og er en god hjælp til familien ift. at fortælle om barn/forældre og evt. udfordringer.

En anden forælder skriver følgende om mødet: *"Det virker godt, at man kan mærke, at begge parter ønsker det bedste for barnet. Det giver en åben mulighed for samarbejde".*

Rammen/dagsordenen for mødet er også meget i fokus i forældrenes evalueringer, som noget der virker godt. Det er især en hjælp, at forældrene modtager dagsordenen på forhånd, så de kan forberede sig.



"Det fælles hjemmebesøg styrker bl.a. det tværfaglige samarbejde med pædagogerne, og jeg oplever, at de bruger os mere, fordi de ved, hvem vi er, og hvad vi kan bidrage med i det tværfaglige samarbejde – og omvendt selvfølgelig"

Udsagn fra en sundhedsplejerske



Kontaktinfo

Malene Panduro, leder af sundhedsplejen
Malene.Panduro@hedensted.dk

Marianne Berthelsen, chef for Læring
Marianne.Berthelsen@hedensted.dk

Kommune	Hedensted Kommune
Projektets titel	Styrke på Tværs
Projektets baggrund og problemstilling	Vi skal tidligt opspore børn i mistrivsel, og vi skal skabe en positiv bevægelse sammen med barnet og familien. Det fordrer et mindset, hvor vi ser os selv som én kommune, der støtter familierne i deres livsprojekt. Det er denne kontekst og dette mindset, som Styrke på Tværs skriver sig ind i – specifikt i forhold til et erkendt behov for dels et tættere samarbejde mellem kommunens dagtilbud og sundhedspleje, og dels et behov for en fælles tværfaglig referenceramme til at sikre en helhedsorienteret indsats med fælles sprog og tilgange.
Projektets mål er bl.a.	Projektets overordnede mål er, at styrke alle børns grundlæggende stillads for udvikling og læring med afsæt i en tidlig og systematisk opsporing af børn med særlige behov samt at tilbyde en sammenhængende og helhedsorienteret indsats på tværs af professioner.
Projektets målgruppe	Alle familier med børn i alderen 0 til 6 år med et særlig fokus på familier i en sårbar og udsat position.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none">• Systematisk tværfagligt samarbejde om barnets overgange fra hjem til dagtilbud og videre til skole.• Anvendelse af fælles sproglig referenceramme på tværs af fagligheder (Børnelinealen).• Differentieret forståelse af en families situation ud fra en niveaudeling af sundhedsplejens ydelser.• Fast systematik for inddragelse af sundhedsplejen generelt.• Afprøve tidlige og smidige forbyggende indsatser ved at trække specialviden ind i almenområdet.• At familier oplever at blive mødt med forståelse for deres behov og får tilbud, der passer dertil.

Hvordan lykkes et stort tværfagligt projekt?

Af Charlotte Precht Pedersen, projektleder i perioden december 2017 til april 2021, og fra 1. april 2021 leder af sundhedsplejen i Odder Kommune.
Kontaktinfo: Charlotte.Pedersen@odder.dk

Projekt Styrke på Tværs er, finansieret af Sundhedsstyrelsen i perioden december 2017 til juni 2021, forankret i sundhedsplejen og dagtilbud i Hedensted Kommune. Projektet har en bred samarbejdsvifte, som taler ind i det fokus, som Hedensted Kommune har haft i en årrække vedrørende udvikling af organisationens relationelle kapacitet. I den sidste del af projektperioden fra 1. april 2021 arbejdes der med en forankring af projektindsatserne. Denne artikel sætter fokus på to hovedspor. Første spor er forudsætninger for et godt projekt herunder fælles metoder og en fremadskridende implementering. Andet spor har fokus på den røde tråd og dermed sundhedsplejens tilstedeværelse i familiernes liv over tid.

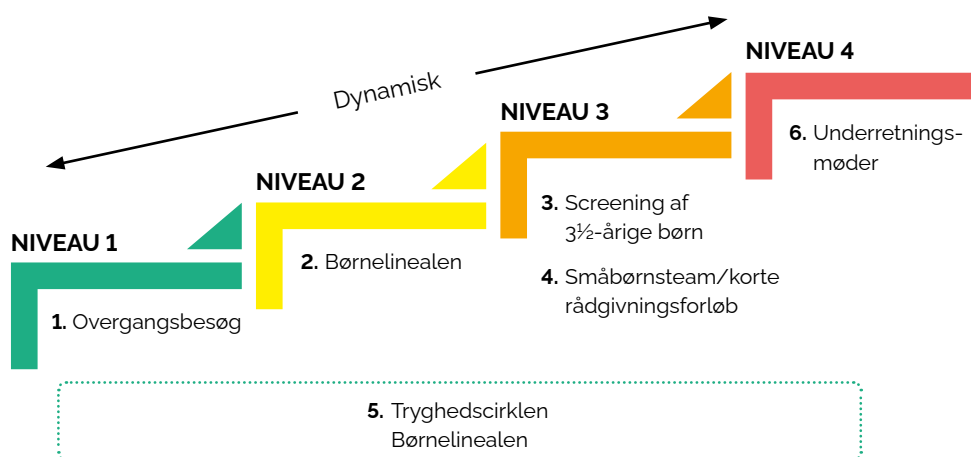
Hvordan lykkes et stort, tværfagligt projekt?

Generelt har projektmidlerne fra Sundhedsstyrelsen skabt mulighed for at fremme udviklingsaktiviteter i Hedensted Kommune til gavn for såvel det tværfaglige samarbejde og for familierne, hvor mulighederne ikke ville have været til stede, hvis der ikke var tilgået ekstern finansiering. De ressourcer, der er tilgået, har skabt mulighed for at igangsætte og afprøve en bred vifte af aktiviteter, hvor de samtidigt er fulgt tæt af en stærk projektorganisering med en projektleder på 28 timer om ugen og en styregruppe med en stærk ledelsesrepræ-

sentation, som har sikret den nødvendige beslutningskraft. Disse parametre er vigtige både for en styring i projektperioden samt i forankringsfasen. Hedensted Kommune er allerede langt i planlægningen af forankringen af projektaktiviteterne, som alle videreføres i en eller anden form. Dette er sket på baggrund af, at vi har valgt at lægge hovedvægten af evalueringsarbejdet på midtvejsevalueringen, hvilken har skabt grundlag for en ledelsesmæssig og politisk drøftelse og beslutning om implementering af indsatser efter projektophør.

Et element, som også medvirker til en god platform for forankring er, at flere af projektaktiviteterne først er afprøvet i udvalgte distrikter, dernæst tilpasset og udbredt til flere distrikter i forskellige tempi over projektperioden. Dette har sikret en fokuseret afprøvning og samtidigt, at der er skabt erfaringer og ambassadører, hvorved viden lettere kan overleveres og "boostes" til de nye distrikter. Det vil sige, at i løbet af projektets tre år, har vi i første år udviklet alle indsatser i tre distrikter, og i andet projektår koblet yderligere 6 distrikter på, og igen 6 distrikter i tredje år. I forbindelse med den endelige implementering er de resterende distrikter kommet med.

Indsatserne er illustreret i nedenstående figur i forhold til de fire niveauer i Sundhedsplejen:



NIVEAU 1 Alment tilbud til alle familier (tidlig opsporing).

NIVEAU 2 Monofagligt tilbud til familier med problemer af sundhedsfaglig karakter.

NIVEAU 3 Tværprofessionelle målrettede ydelser til familien eller grupper.

NIVEAU 4 Individuelle specialiserede ydelser ved komplicerede problemstillinger.

Fra projekt til praksis – hvordan?

I løbet af projektperioden er der i projektorganiseringen løbende fulgt op og justeret på projektindsatserne, således de er afstemt med, hvad der i praksis er mest hensigtsmæssigt. Under projektperioden har der været en høj grad af medinddragelse og medudvikling lokalt, hvilket har haft stor betydning både for drivkraft og ejerskab af projektet. Konkret har det lokale udviklingsarbejde udmøntet sig i guides og retningslinjer for det fælles overgangsbesøg med afsæt i Hedensted Kommunes fælles sprog KLAR til Læring og de syv kompetencer. Den tværfaglige udvikling har sikret et udbredt ejerskab til indholdet i overgangsbesøgene, og har bidraget til øget kendskab og indblik i hinandens kompetencer og arbejds gange blandt sundhedsplejersker, dagplejere og pædagogisk personale.

"Tværfagligheden er højnet, og vi har fået forståelse af hinandens fagligheder. Vi havde fx et teammøde, hvor vi gerne ville have en sundhedsplejerske med. Så ringede jeg bare lige op og sagde, at vi gerne ville have hende med for at få hendes perspektiv på, hvordan vi kan vinkle den her [problematik]. Vi kender bare hinanden".
Udtalelse fra en pædagogisk samarbejdspartner.

Fælles redskaber i det tværfaglige samarbejde

For at understøtte en fælles sproglig referenceramme er der fokus på at bruge Børnelinealen som et redskab med både mono- som tværfaglig opmærksomhed. I den forbindelse er der afholdt tværfaglige workshops i brug af Børnelinealen, hvilket har været med til at

skærpe en tværfaglig nysgerrighed på hinandens faglige perspektiver i vores fælles arbejde. Derudover er der udviklet, med input fra alle faggrupper der arbejder med børn/unge, en samarbejdsguide.

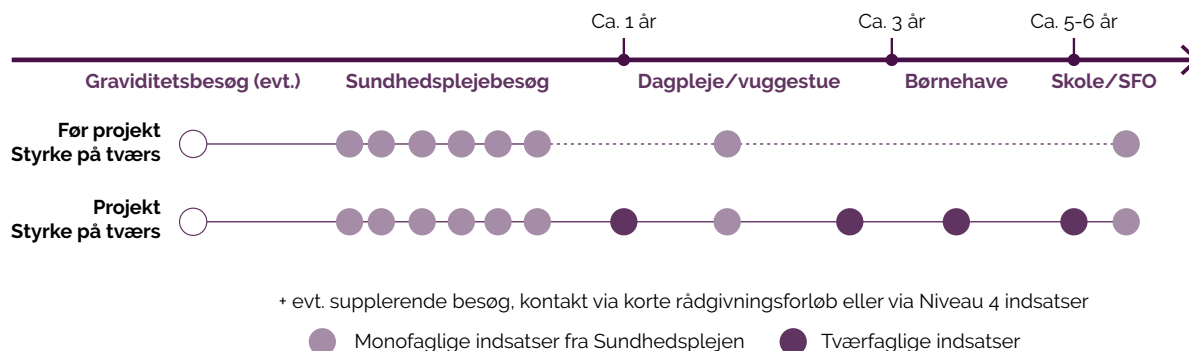
Samarbejdsguiden understøtter den tidlige dialog om en bekymring i forhold til et barn eller en ung. Den er bygget op om børnelinealen, som tilbyder et fælles udgangspunkt for at vurdere børns eller unges trivsel og udvikling via en skala. Redskabet kan hjælpe til at vurdere om vanskelighederne kan klares med indsatser i eget område, om der skal inddrages tværfaglige samarbejdspartnere eller om der skal en underretning til. Samarbejdsguiden findes på Hedensted Kommunes Hjemmeside, og den er tilgængelig for alle.

Den røde tråd over tid

Med projektindsatserne er der skabt en rød tråd i sundhedsplejens indsatser i løbet af barnets liv fra graviditet til skole. I figuren nedenfor, er det illustreret, hvordan projektets indsatser har muliggjort denne sammenhæng, hvilket har en positiv afsmittning både på sundhedsplejens monofaglige arbejde, for samarbejdet i det tværfaglige felt samt for familierne.

"At vi som sundhedsplejersker er gennemgående i barnets opvækst, medfører styrkelse af det tværfaglige samarbejde og kendskab til hinandens fagligheder. Det gør, at vi bruger hinanden mere - også uden for projektregi."

Udsagn fra sundhedsplejerske



Netop det tværfaglige samarbejde har været en stor og uundværlig drivkraft i projektet, og det har fagligt givet stor mening for alle involverede parter til gavn for familierne. Før projektet var samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud stort set ikke eksisterende og på nuværende tidspunkt er der udviklet et finmasket tværfagligt net under alle familier, hvor de betydningsfulde voksne omkring barnet er rykket tæt sammen.

Vil forældrene det tætte samarbejde i overgangsbesøg?

Hensigten med de tværfaglige overgangsbesøg er at styrke den tidlige og systematiske indsats for alle småbørn og familier, især familier i sårbare og udsatte positioner og for børn, som viser begyndende tegn på mistrivsel. Indsatsen skal sikre, at vigtig viden om barnets trivsel og udvikling samt om familiens/barnets styrker og vanskeligheder ikke går tabt. Det første overgangsbesøg fra hjem til dagtilbud foregår i familiens hjem eller hos dagplejer. Denne ramme opleves tryk for forældrene, hvilket bidrager til en afslappet og uformel stemning. Dette understøtter en langt mere personlig og individuel overgang og et solidt fundament for fremtidigt samarbejde. Netop sundhedsplejerskens forudgående relation til familien understøtter muligheden for en dybere og mere kvalificeret dialog. Der kan være en oplevelse af, at det pædagogiske personale "arver" den opbyggede relation med familien.

" – hvis moderen er tryk, så påvirker det barnet, og tilbuddet giver mulighed for dette. Jeg tror faktisk, at det har stor betydning."

"Sundhedsplejersken er en "tryghedsmargen" for mig – jeg har haft meget samarbejde med hende, og hun har et godt kendskab til os. Jeg oplever sundhedsplejersken være "på vores side" – hun har indblik i både familiens liv og i det, som foregår i institutionen."

Forældreudsagn fra projektets slutevaluering.



"At vi som sundhedsplejersker er gennemgående i barnets opvækst, medfører styrkelse af det tværfaglige samarbejde og kendskab til hinandens fagligheder. Det gør, at vi bruger hinanden mere – også uden for projektregi."

Udsagn fra sundhedsplejerske

Kontaktinfo

Rikke Fribo, daglig leder af sundhedsplejen
rfth@sonderborg.dk,

Kommune	Sønderborg Kommune
Projektets titel	Et fælles sprog for alle – erfaringer med ADBB metoden i praksis
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Med fokus på tidlig opsporing af social mistrivsel og stress hos spæd- og småbørn, er sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune blevet certificeret i ADBB metoden.</p> <p>Metoden har været medvirkende til en positiv udvikling i sundhedsplejen, og der har åbnet sig muligheder for mere udvikling i fremtiden, som ønskes belyst i projektet.</p>
Projektets mål er bl.a.	Projektet har bl.a. fokus på muligheden for et styrket og fælles tværfagligt samarbejde igennem et fælles sprog, for sammen at kunne understøtte den reelle tidlige indsats, med henblik på at sikre trivsel hos det enkelte barn.
Projektets målgruppe	Børn i alderen 2–24 måneder og deres forældre eller primære omsorgspersoner.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Vi har med succes implementeret ADBB metoden i sundhedsplejen, og har foruden et evidens-baseret screeningsværktøj, fået flere gevinster med ADBB.</p> <ul style="list-style-type: none">• Med selve screeningen er vi blevet i stand til at opspore børn med social tilbagetrækning på et tidligt tidspunkt.• Vi oplever, at vi med ADBB har fået et fagligt løft og, at metoden understøtter det faglige skøn. Vi er blevet mere specifikke omkring noget vi egentlig gjorde i forvejen men, hvor noget kunne være mere baseret på en fornemmelse.• ADBB metoden har givet os et kommunikationsværktøj, hvor vi oplever, at vi har fået et fælles sprog, såvel internt som i samarbejdet med forældrene og med tværfaglige samarbejdspartnere.• Med et fælles sprog i samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere, ser vi en mulighed for at styrke den tidlige og meget vigtige indsats for det enkelte barn.

Et fælles sprog for alle

– erfaringer med ADBB metoden i praksis

Med fokus på tidlig opsporing af social mistrivsel og stress hos spæd- og småbørn, blev sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune certificeret i brugen af ADBB metoden, ved Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) i foråret 2018.

Alarm Distress Baby Scale, forkortet ADBB er en forskningsbaseret metode, oprindeligt udviklet i Frankrig, til systematisk at kunne screene børn i alderen 2-24 måneder, med henblik på at vurdere børnenes sociale kontakt.

I ADBB screeningen observeres og vurderes et barn ud fra 8 forskellige adfærdsudtryk, også kaldet items. Sundhedsplejerskerne er via videooptagelser trænet i at vurdere disse items.

Viser en ADBB screening, at et barn er socialt tilbagetrukket, kan årsagen være manglende ressourcer og kompetencer hos primære omsorgspersoner, og metoden er derfor medvirkende til at identificere, hvilke familier, der har brug for tidlig indsats med støtte og hjælp, med henblik på at sikre trivsel hos det enkelte barn.

Der var en gennemgående begejstring for ADBB metoden under kursusdagene, hvor der blev undervist og superviseret af yderst kompetente undervisere fra Center for Tidlig Indsats og Familieforskning.

Efter certificeringen, hvor metoden skulle udøves og implementeres i praksis, var der overordnet fortsat begejstring, men dertil kom også usikkerhed omkring metoden, som medførte nogle konstruktive faglige diskussioner i sundhedsplejerskegruppen.

"Kan jeg være sikker på, at jeg "ser det rigtige"? Er min observation og vurdering af barnet rigtig nu, hvor der ikke er referencescorer at læne sig op af?"

"Skal vi fortælle forældrene, at vi screener deres børn, og hvordan informeres de mest hensigtsmæssigt om metoden, så det ikke fylder på en negativ måde?"
"Hvad, hvis et barn scorer over cut-off, og derfor viser tegn til at være socialt tilbagetrukket – hvordan for-

midles det til forældrene uden de bliver unødvendigt bekymrede"?

"Skal forældre vide, hvad vi scorer deres børn til, og hvordan undgår vi, at screeningerne vil blive sammenlignet i f.eks. mødregrupper"?

Med en lokal beslutning om at screene alle børn med ADBB i samtlige besøg og konsultationer, efter børnene er fyldt to måneder, er sundhedsplejerskerne hurtigt blevet kastet ud i at anvende metoden, og med tiden er den generelle usikkerhed blevet mindre, og begejstringen større.

I forbindelse med evaluering af projektet version 3,0, er der foretaget interviews med sundhedsplejersker i tre fokusgrupper. Følgende spørgsmål var en del af interviewguiden:

- Hvordan har kompetenceudvikling indenfor ADBB bidraget til dit arbejde som sundhedsplejerske?
- Hvordan har ADBB bidraget til det interne samarbejde og sparring med kollegaer?
- Hvordan har ADBB bidraget til samarbejde og sparring med tværfaglige samarbejdspartnere?

To overordnede temaer fra fokusgruppeinterviewsene fremhæves her:

Et fagligt løft

"Jeg er blevet en meget bedre sundhedsplejerske efter ADBB er kommet ind i mit liv"

Der er enighed om, at ADBB metoden har givet sundhedsplejerskerne et fagligt løft.

"ADBB understøtter det faglige skøn", er et af flere udsagn, som kommer frem under interviewsene, hvor der også beskrives, at det er som om sundhedsplejerskens viden samles i ADBB. "Det vi har lært i ADBB metoden, er egentlig noget vi i forvejen "allerede gjorde". Forskellen er, at vi med ADBB er blevet meget mere specifik på det vi ser - handler det fx om øjenkontakten, er barnet ikke aktivt nok svarende til dets alder, eller er barnet for stille"?

Generelt opleves det, at ADBB metoden gør sundhedsplejerskerne mere skarpe i deres observationer af børn, og bidrager til, at en bekymring for et barn forbliver objektive. Metoden hjælper ydermere til, at der ikke bliver overset noget, fordi sundhedsplejersken er opmærksom på barnets sociale udvikling i alle besøg.

Et fælles sprog for alle

"ADBB har givet ord for, hvad det er barnet viser, i samtalerne med forældrene"

Foruden at have fået en evidensbaseret metode til at sikre trivsel hos det enkelte barn, er det en kæmpe gevinst, at der via ADBB metoden er kommet et objektive fælles sprog. "Information til forældre er med ADBB blevet nemmere".

Hvor der i sundhedsplejerskegruppen i begyndelsen var bekymringer for, hvordan samtalerne med forældrene om ADBB skulle gribes an, og om der ville opstå unødvendige bekymringer hos forældrene, har det med tiden vist sig en positiv udvikling i arbejdet med kommunikationen omkring fund i forbindelse med ADBB screeningen. Sundhedsplejerskerne har integreret ADBB som en del af deres værktøjskasse. Ikke blot som et screeningsværktøj, men også som et kommunikationsværktøj, som understøtter en central formidling og vejledning til forældrene.

Sundhedsplejerskerne imellem oplever, at ADBB også har medført et fælles sprog - nogle ord for at kunne blive mere konkret i faglige drøftelser. **"Vi har fået et fælles sprog - jeg oplever, at items bliver brugt som en del af kollegiale drøftelser". "Det er blevet meget mere specifikt, og ikke blot fornemmelser"**

At sundhedsplejerskerne generelt oplever, at ADBB bidrager til et fælles sprog, gør sig også gældende i det tværfaglige samarbejde. F.eks. i bekymringer vedrørende børn, hvor andre fagpersoner skal inddrages "Jeg er blevet mere tydelig, når jeg skal beskrive, hvad der bekymrer"

Vi har eksempler, hvor sundhedsplejersker har haft succes med at anvende ADBB som afsæt i det tværfaglige samarbejde, hvor ét eksempel belyses her i en konkret fortælling fra en sundhedsplejerske.

En fortælling fra en sundhedsplejerske

En sundhedsplejerske er blevet bedt om, at vurdere et spædbarn, som er i plejefamilie, før og efter samvær med biologiske forældre.

Barnet er 6 måneder og har været i pleje det meste af sit liv. Barnet er i samvær med biologiske forældre hver anden uge.

Plejemor oplever, at barnet reagerer med uro døgnet rundt i op til flere dage efter samvær, og oplever faktisk, at der først falder helt ro på barnet lige op til næste samvær.

"Første gang jeg (sundhedsplejerske) ser hende, er lige efter samvær, hun ked af det. Hun vil kun være tæt på plejemor. Hun vågner hurtigt fra søvn, hvis ikke plejemor har en hånd på hende. Hun virker træt og uoplagt, og jeg laver ikke ADBB på hende. Trods barnets reaktioner, sender hun stadig smil. Hun reagerer nøjagtig som plejemor tidligere har beskrevet hende.

Næste besøg er et par dage inden samvær. Barnet virker veltilpas, giver fin kontakt til mig, og hun holder og opsøger kontakten. Hun pludrer og hun er aktiv på gulvet med sit legetøj. Plejemor fortæller, at det er det sædvanlige billede af barnet, når der er gået 10-12 dage efter samvær. I ADBB scorer barnet 3, dvs. hun er under cut-off og viser ingen tegn på at være socialt tilbagetrukket.

Næste besøg, er dagen efter samvær. Barnet har lige fået en lur, og bør ifølge plejemor være udhvilet og oplagt. Men i dag reagerer hun fuldstændig, ligesom første gang jeg så hende! Hun viser ingen interesse for mig, vil kun være meget tæt på plejemor. Hun er træt og uoplagt, trods lur, og det lykkes mig ikke at opbygge et samspil med hende, selvom jeg giver hende plads og chancer. Jeg opnår hverken øjenkontakt, lyde eller mimik. I ADBB scorer hun 18, dvs. hun er over cut-off og viser tegn på at være tydeligt tilbagetrukket.

I et besøg, et par dage før næste samvær scorer hun 1 i ADBB og er igen under cut-off".

Sundhedsplejersken beskriver, at ADBB har været det perfekte redskab i denne sammenhæng til at beskrive barnets reaktioner. **"Det har været rigtig fint, at kunne sende nogle virkelige objektive observationer og data til sagsbehandleren".**

Sagsbehandleren har ligeledes udtrykt begejstring for sundhedsplejerskens beskrivelse, og har efterfølgende interesseret spurgt ind til ADBB metoden.

Som nævnt kan årsagen til, at et barn er socialt tilbagetrukket være manglende ressourcer og kompetencer

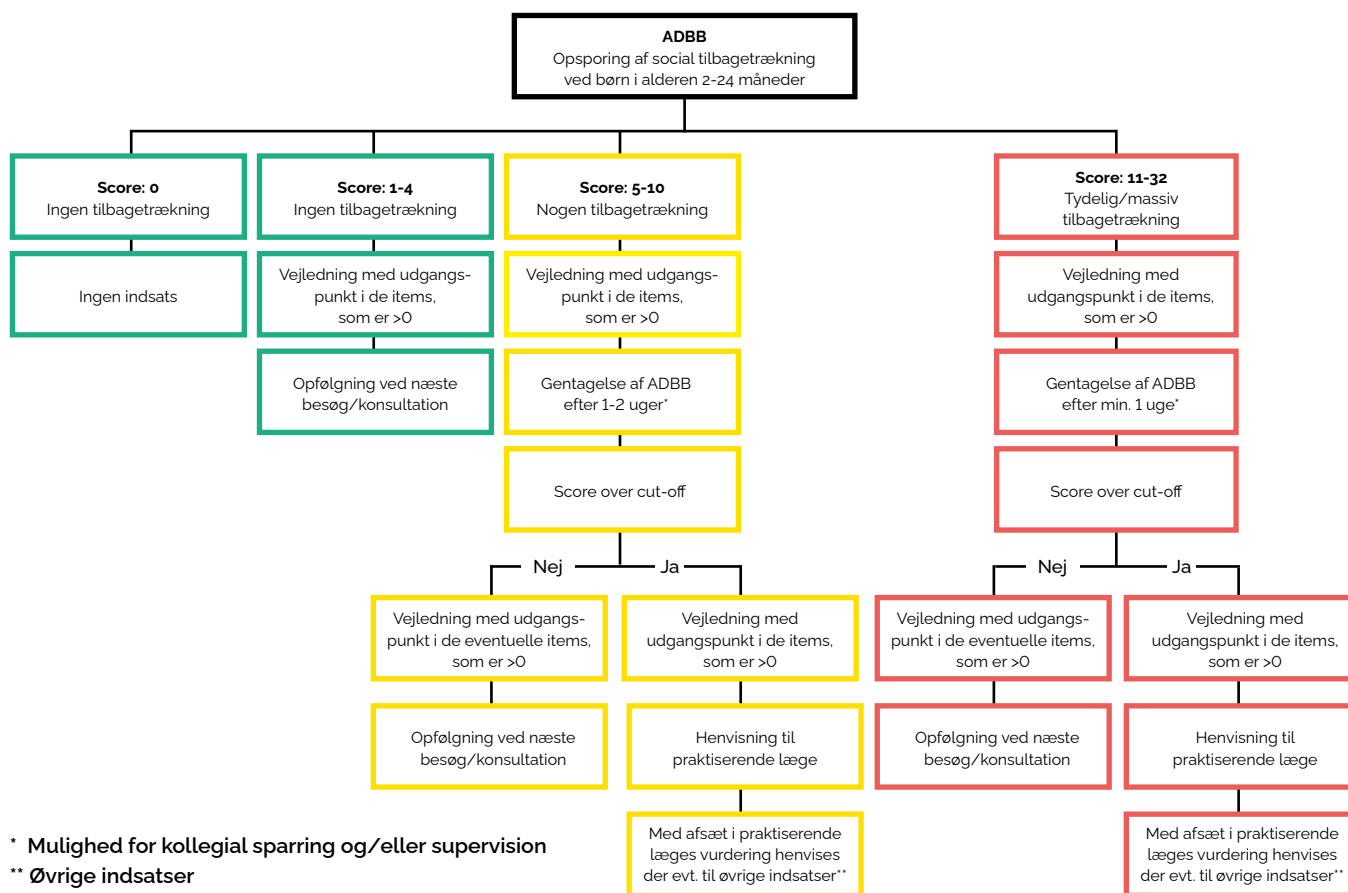
hos primære omsorgspersoner. Men årsagen kan også være medfødte vanskeligheder eller sygdom hos barnet, hvorfor situationen altid bør undersøges nærmere.

For bedst muligt at kunne afdække årsagen, og for at skabe en kontinuerlig tilgang til, hvordan der skal handles på en ADBB screening, har vi i sundhedsplejen i Sønderborg Kommune udviklet og implementeret et flowdiagram.

I flowdiagrammet fremgår det, at flere tværfaglige faggrupper involveres, når et barn scorer over cut-off i en ADBB screening. At vi systematisk screener børnene i alle besøg fra de er 2 måneder, og med implementeringen af flowdiagrammet, vil flere børn med stor sandsynlighed blive "opdaget" tidligere end ellers, og den tværfaglige indsats vil dermed også igangsættes langt tidligere.

Sundhedsplejen i Sønderborg Kommune er af den opfattelse, at ADBB metoden har været afgørende i udviklingen af sundhedsplejen. Den har bidraget til at understøtte den reelle tidlige indsats med et evidensbaseret screeningsværktøj, og har kvalificeret kommunikationen i samarbejdet med forældre, med tværfaglige samarbejdspartnere og internt i Sundhedsplejen.

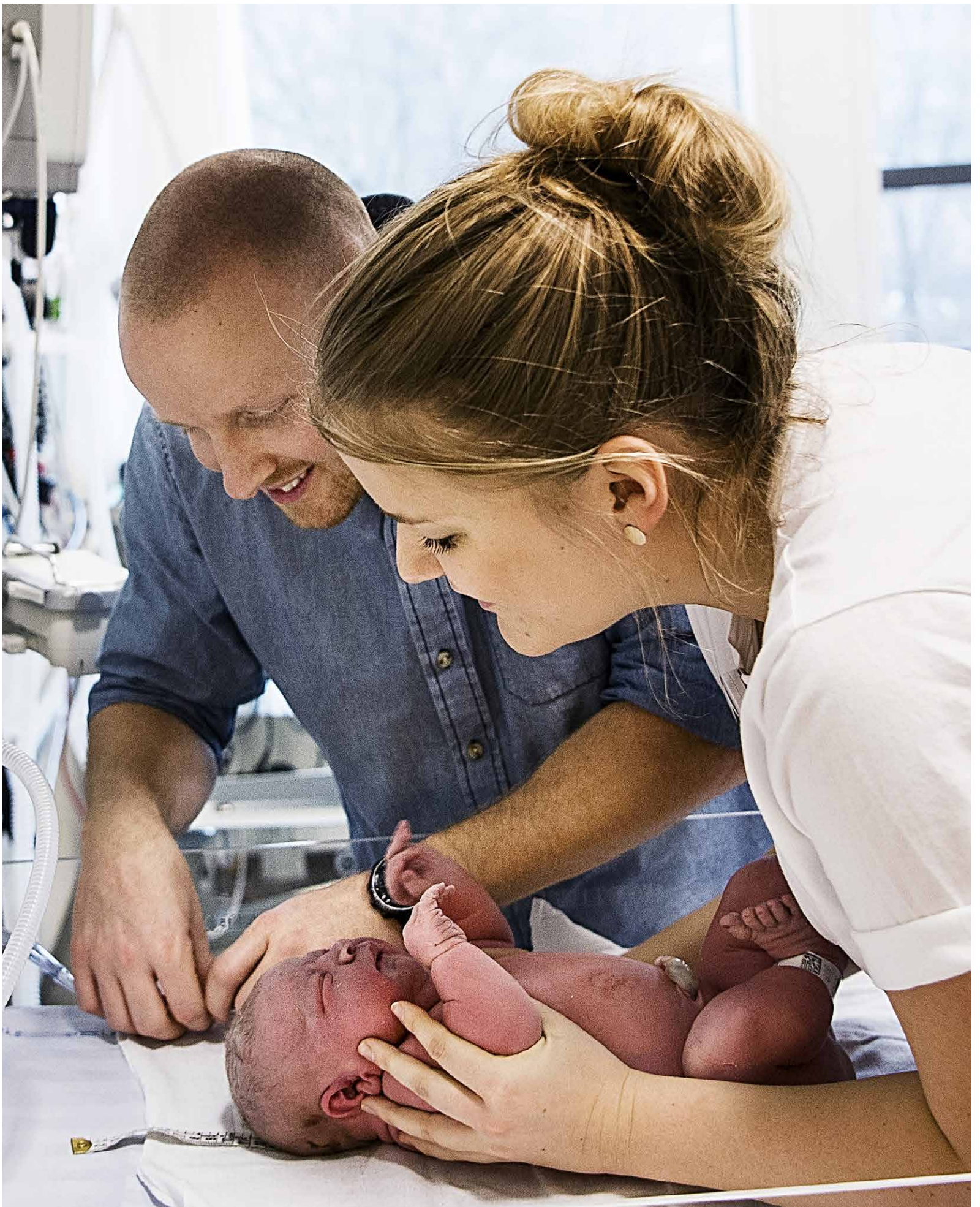
Sundhedsplejerskens fortælling er et godt eksempel på, at ADBB metoden bidrager til et objektivt fælles sprog ind i et tværfagligt samarbejde. I fremtiden håber vi, at ADBB fortsat vil medvirke til at styrke den tværfaglige indsats. Med et ønske om at understøtte denne udvikling, har vi i sundhedsplejen derfor valgt at gøre en særlig indsats, ved at holde oplæg om ADBB metoden for myndighed, og på sigt for andre relevante tværfaglige samarbejdspartnere. Vi vil derigennem forsøge at understøtte og styrke den tidlige tværfaglige indsats for det enkelte barn.



* Mulighed for kollegial sparring og/eller supervision

** Øvrige indsatser

- Marte Meo (niveau 2/trin 2)
- Fys-/ergoterapeut, tale-/høre-pædagog (BUT), familierådgiver (Børne- og Ungerådgivningen), forældrekursus, efterfødselsreaktionsgruppe, konsultativ indsats (niveau 3/trin 4)
- Modtagelsen, netværksmøde (niveau 4/trin 5)



Sundhed for alle ♥ + ●

Sundhed for alle ♥ + ●