

## Sundhedsplejebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud

---

Tværgående midtvejsevaluering af et projekt i 21 danske kommuner

---

SUNDHEDSSTYRELSEN, JANUAR 2021

# Indhold

## Tværgående midtvejsevaluering

- Hovedresultater midtvejs I-III
- Om projektet, evalueringen og datagrundlaget
- Hjemmebesøg ved 1,5 år og 3 år
- Brug og oplevelse af det udviklede materiale
- COS-P forløb
- Samarbejde og samarbejdsmodeller
- Opmærksomhedspunkter i resten af projektperioden



Hovedresultater midtvejs

# Hovedresultater midtvejs I

Tværgående evaluering af en indsats i 21 kommuner

- Et meningsfuldt projekt, der er værdifuldt for sårbare børn og familier
- Projektudviklingen er præget af COVID-19 – dog i varierende grad og forskelligt fra kommune til kommune
  - Senest udmøntede kommuner (runde 2) er hårdest ramt – og det kan ses på aktiviteten
  - COVID-19 har dog også fået nogle kommuner til at udvikle nye måder at gå til målgruppen på
  - Fremdrift og tilpasning til COVID-19 sker især, hvor der er en stabil og forpligtende projektorganisation
- Samlet set er de 21 kommuner godt i gang
  - 689 gennemførte 1,5 års besøg
  - 404 gennemførte 3 års besøg
  - Over halvdelen af familierne takker ja til at få besøg, når de bliver tilbudt det

# Hovedresultater midtvejs II

Tværgående evaluering af en indsats i 21 kommuner

- Sundhedsplejen oplever hjemmebesøgene som en værdifuld og oplagt opfølgning på barnets udvikling – giver mulighed for at inddrage nye problemstillinger
- Forældrene er generelt glade for at få besøg, der følger op på barnets udvikling og tager udgangspunkt i de konkrete udfordringer, de står i nu
  - De fleste vurderer, at de bliver bedre forældre af det
- Overvejende positivt indtryk af det udviklede materiale
  - Varieret brug – mest brugt er døgnhjulet til 1,5 årige, inspirationskort til 1,5 årige og forældrehæftet til 1,5 årige. Mindst brugt er inspirationskort til 3 årige, aftalekort og videofilmene med "rigtige mennesker"
  - Materialerne giver en ny tilgang til familierne, men det kræver overvindelse og træning fra sundhedsplejens side at bruge det
    - Materialets værdi vokser med sundhedsplejerskers tilvænning og træning
  - Familierne er glade for meget af det materiale, de har gennemgået med sundhedsplejersken – men det der bare bliver stukket i hånden går i glemmebogen

# Hovedresultater midtvejs III

## Tværgående evaluering af en indsats i 21 kommuner

- COS-P forløb opleves som givende, værdifuldt og krævende
  - COS-P møder stor opbakning fra personalet, som dog også oplever, at det er krævende for kommunerne at organisere og krævende for familierne at deltage i
  - Stor ærgrelse fra kommunerne over, at undervisning i COS-P er blevet aflyst pga. COVID-19
    - På grund af aflysningen er COS-P forløb kun blevet udbudt i de 12 kommuner, hvor midlerne først blev udmøntet (runde 1)
  - De familier, der gennemfører forløbet er glade for det og bruger det i forhold til hverdagens udfordringer med deres barn
- Samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud tillægges stor værdi
  - Nogle kommuner har gennemarbejdede modeller for samarbejde, aktiviteter og projekt
  - Andre kommuner har knap taget hul på det tværfaglige samarbejde med dagtilbud
  - De fleste kommuner befinder sig midt imellem de to yderpoler



Om projektet og evalueringen

# Baggrund for og udmøntning af puljen

En bedre start på livet

Som en del af Finansloven for 2019 prioriterede den daværende regering 1 mia. kr. til et løft af de første og vigtige år i børns liv, med fokus på sårbare familier, i initiativet "1000 dages-program – en bedre start på livet".

Der blev heraf afsat 41. mio. kr. til en pulje til sundhedsplejebesøg i hjemmet samt styrket samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud. Indsatserne skal kvalificere, styrke og systematisere indsatsen for sårbare og udsatte familier.

*Første udmøntning  
august 2019*

- *12 projekter*
- *Kick-off  
30.09.2019*

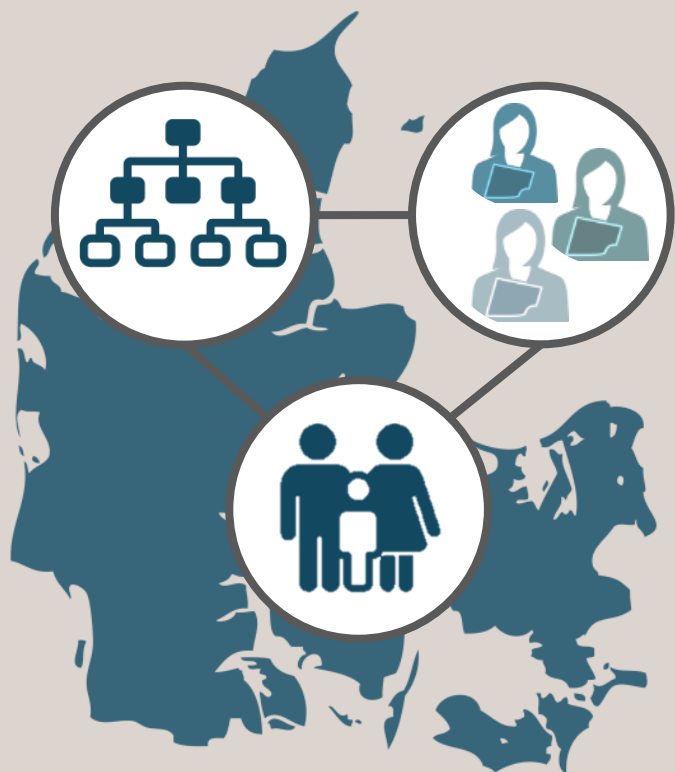
*Anden udmøntning  
november 2019*

- *9 projekter*
- *Kick-off  
03.02.2020*



# 21 deltagende kommuner

Udmøntet i to runder



## Runde 1

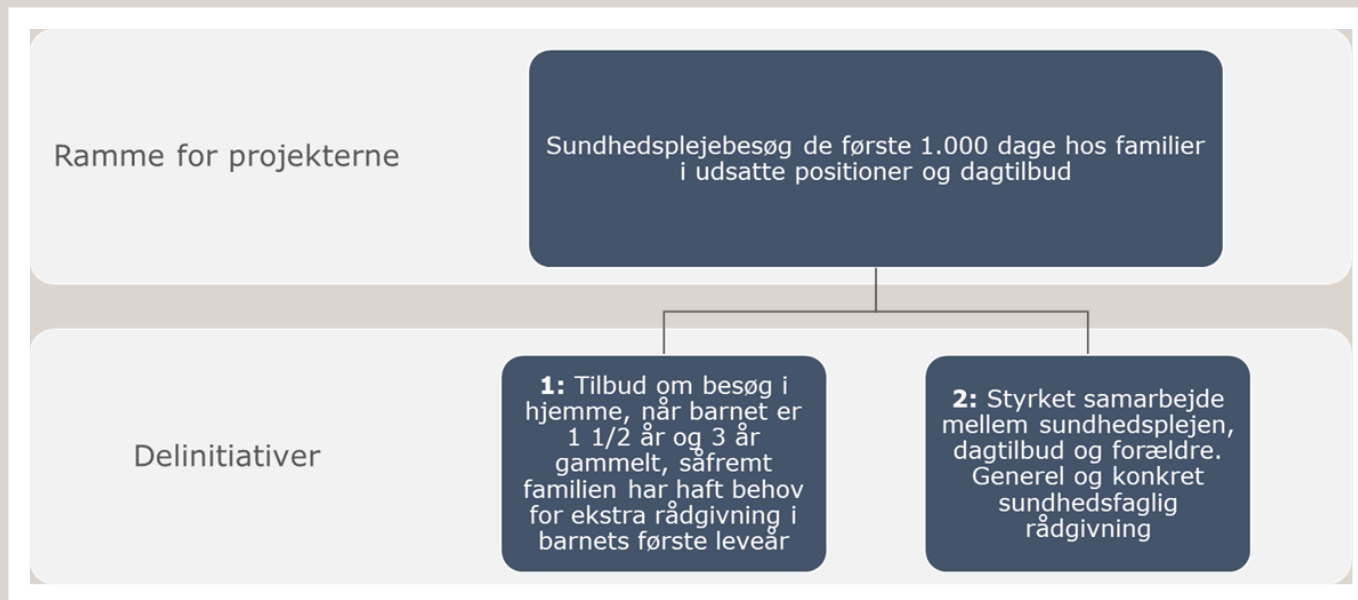
- Ballerup
- Egedal
- Horsens
- Jammerbugt
- Langeland
- Odsherred
- Skanderborg
- Skive
- Svendborg
- Thisted
- Vallensbæk
- Viborg

## Runde 2

- Gentofte
- Haderslev
- Hedensted
- Hjørring
- Lolland
- Næstved
- Rebild
- Ringsted
- Varde

# Formål

## Overordnede mål



- At prioritere en øget sundhedsplejeindsats, der **kvalificerer, styrker** og **systematiserer** indsatsen for sårbare og udsatte familier.
- At **udvide** den indsats, som sundhedsplejerskerne allerede har ydet i familien gennem barnets første leveår, og styrke den tidlige indsats for **små børn med særlige behov og deres familier**.
- At **styrke samarbejdet** mellem sundhedsplejen, dagtilbud og forældre ved besøg af sundhedsplejen i dagtilbud, så sundhedsplejens faglige viden om barnet i højere grad bringes i spil og indtænkes i det pædagogiske arbejde i forhold til at **styrke alle børns** – herunder også børn i udsatte positioners – sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år.

# Tværgående evaluering af 1000 dage-projektet

Kvalitative og kvantitative data fra de 21 kommuner

Evalueringen bygger på en kombination af kvantitativ registrering og kvalitativ dataindsamling bestående af:

- **Kvantitative data** om aktiviteter og indsatser indsamlet i **tværgående evalueringsskit** og indtastet af projektlederne. Indsendt primo september 2020.
- **Kvalitative telefoninterview** med:
  - Alle **21 projektledere** ved projektopstart (1,5-2 måneder efter kick-off)
  - **50 forældre**, som har modtaget forskellige tilbud i regi af projektet
    - Fordelt på kommunerne
    - Gennemført i december 2020
- **Otte gruppeinterview** med projektledere og projektparter (2-3 deltagende kommuner i hvert gruppeinterview)
  - I alt deltagelse af **74 projektparter** (33 sundhedsplejersker, 24 sundhedsplejersker/projektledere, 4 projektledere med anden baggrund, 3 pædagoger og 10 dagtilbudsledere)
  - Gennemført online på Teams i november 2020

# Covid-19 – et benspænd for projektet

En stopklods - åbner dog også for nye tilgange

- Hele eller dele af projektet blev sat i stå i foråret 2020
  - Hjemmebesøg er blevet begrænset, og det har været utrygt at overlevere materiale til familier ved hjemmebesøg – nogle har droppet brug af legetøjet, som ikke kunne sprittes ordentligt af
  - COS-P kurser aflyst – til stor frustration for sundhedspersonalet
  - COS-P forløb udsat – både pga. restriktioner og manglende undervisning til sundhedspersonalet
  - Svært at få adgang og opbygge relationer til dagtilbud i en tid med afstand og nye udfordringer
- Givet anledning til udvikling af nye løsninger og tilgange i sundhedsplejen
  - Nye måder at kontakte målgruppen (telefon, film, levere ting i postkassen)
  - COS-P forløb med mindre hold, herunder individuelle forløb



Hjemmebesøg ved 1,5 år og 3 år

# Hjemmebesøg efter barnets første leveår

## Overblik over antal hjemmebesøg i 1000 dage-projektet

En vigtig del af indsatsen er at gennemføre hjemmebesøg hos familier i udsatte positioner efter barnets første leveår, hvor sundhedsplejen normalt slipper familierne. Sundhedsplejen har tilbudt udsatte børn og familier besøg, når barnet er ca. 1,5 år og 3 år

Status pr. primo september 2020 er, at der i alt er gennemført **1.093 hjemmebesøg** i de 21 kommuner, som er med i forsøget

Se fordelingen af tallene på 1,5 og 3 års besøg i tabellen til højre

Tallene vidner om, at kommunerne samlet set er godt på vej på trods af COVID-19, og at der generelt er opbakning blandt familierne til at få et ekstra hjemmebesøg

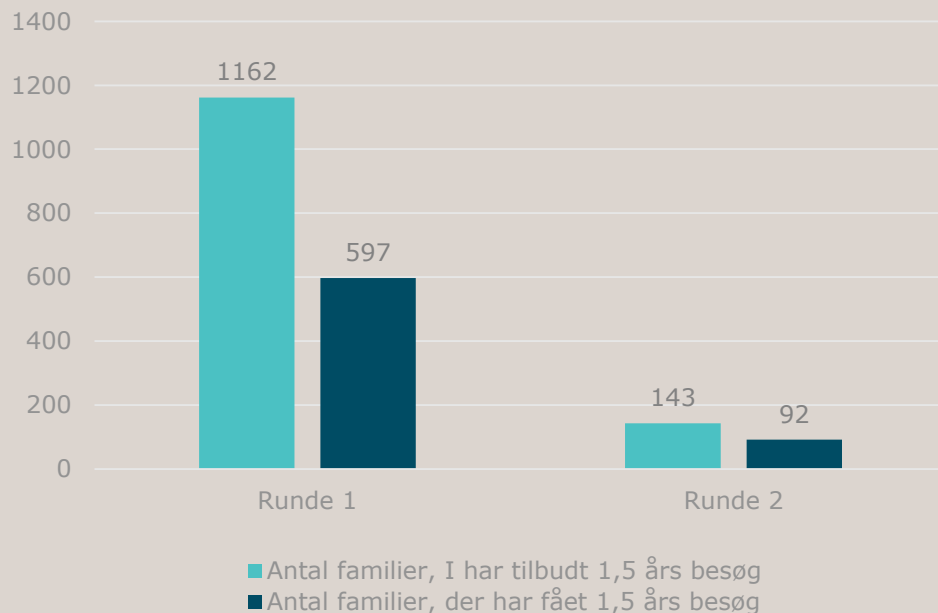
Der er selvfølgelig stor forskel på omfanget af hjemmebesøg for kommuner med kick-off september 2019 (runde 1: 12 kommuner) og februar 2020 (runde 2: 9 kommuner). Se næste slide.

	1,5 års besøg	3 års besøg	Hjemmebesøg total
<b>Familier tilbudt besøg</b>	1305	808	2.113
<b>Familier, der har fået besøg</b>	689	404	1.093

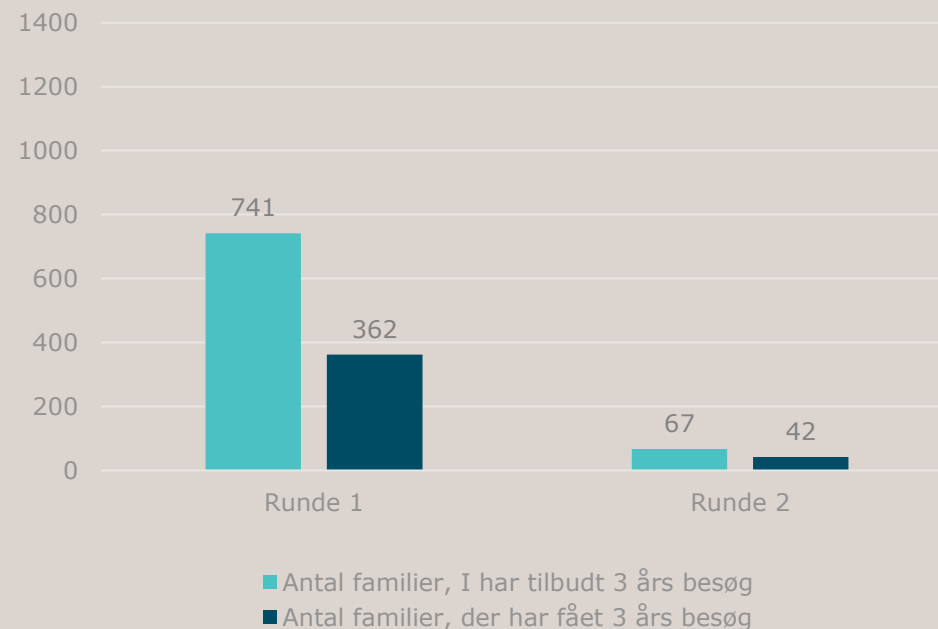
# Stor forskel på runde 1 og 2

Runde 1 har haft længere tid og var godt i gang inden COVID-19 ramte

## 1,5 års besøg - Runde 1 og 2



## 3 års besøg - Runde 1 og 2



Opgørelser fra projekterne viser, at der stort set ingen aktivitet har været i april 2020, hvor Danmark lukkede helt ned på grund af den nye Corona virus. Aktiviteterne blev genoptaget i maj måned og juni blev den måned med samlet set flest hjemmebesøg.

# Udvælgelse af familierne

Henvisning til 1,5 års og 3 års besøg

- Kommunerne benytter forskellige metoder til udvælgelse og henvisning af målgruppen
- Mange kommuner lægger vægt på standardiserede kriterier
  - Nogle kommuner benytter TOPI - tidlig opsporing og indsats, hvor de gule og røde børn kategoriseres som en del af målgruppen – Læs mere om TOPI [her](#)
  - I andre kommuner tilbydes besøgene til alle familier med over 5 besøg fra sundhedsplejen
  - Dagtilbudsobservationer, der hvor samarbejdet med dagtilbud er etableret, bidrager til henvisning af målgruppen
  - Det viser sig også, at nogle familier selv henvender sig til sundhedsplejen med et problem, og derfor tilbydes besøg

*“Vi identificerer dem ud fra faste kriterier, og det er dem, der får brevet. Så det er ikke ud fra hvert enkelte sundhedsplejerskes synsninger, for så kan det være, der er en, der siger, at der ikke er behov. Så det er vigtigt og har vist sig at være godt, at det ikke er ud fra vores skøn, men ud fra faste kriterier.”*

**Sundhedsplejerske, projektleder**

*“Vi har brugt meget krudt på definitionen af sårbare og særligt udsatte, på hvilke familier som kan være kandidater. Vi har fundet gode definitioner, men nogle kan smutte, og nogle kan man tænke “det var mere hyggeligt end andet”, men det er jo en læring. Vi bruger TOPI til trivselsopsporing. Det gør, at vi har forskellige refleksioner undervejs. Vi kan jo godt have et grønt barn, som senere bliver gult eller rødt. Så vi håber også, at dagtilbuddene prikker os på skulderen.”*

*“Det er, hvordan vi positionerer alle børn i TOPI. Grøn klarer sig godt, gul skal vi være opmærksom og rød har vi tværfagligt samarbejde omkring. Dem vi har inkluderet er børn og familier i gul og rød position.”*

*“Vi har ret brede inklusionskriterier. Man kan komme ind og få de her tilbud, hvis man har haft mere end 5 besøg af sundhedsplejen. Så kommer der andre ting ind over også. Vi har et stort antal, vi kommer ud til. Vi ser det som behovsfamilier, hvis de har mere end 5 besøg.”*

**Sundhedsplejerske, projektleder**



# Udvælgelse af familierne

## Hvem bliver henvist og hvordan?

- Nogle kommuner oplever udfordringer med at få kontakt til familierne
- Især svært at få fat på familier til 3 års besøg
  - Dog ikke den store forskel på andelen af familier, der har sagt ja til besøg ved 1,5 år og ved 3 år
- Fokus på, at familierne ikke oplever stigmatisering
  - Nogle familier takker nej, fordi de er bange for at blive sat i bås eller føler, at de har rigeligt kontakt med kommunen i forvejen
  - Flere kommuner er opmærksomme på at omtale besøgene som dagens gode tilbud eller en naturlig opfølgning for familien

*“Vores udfordring har været at få kontakt. Vi skal ringe mange gange, har lavet fælles sms beskeder og går ydmygt til værks. Vi er begyndt ikke at italesætte, at de er i målgruppen, for de bliver bange for, at vi stigmatiserer dem. Dem, vi ved er de mest sårbare vil ikke have besøg. De siger, nej det fungerer fint hos dem. Selvfølgelig er der også nogle, hvor de har for travlt. De er bange for hvad vi kommer efter. Så vi er påpasselige med ikke at sige, at de er sårbare. (...) Nu er vi alle startet med 1,5 års besøg, men jeg oplever, det er samme med begge besøg.”*

### **Sundhedsplejerske**

*“Vi har haft en enkelt [familie], som har takket nej [til besøget], fordi de havde rigeligt kommune inde på livet.”*

### **Sundhedsplejerske, projektleder**

*“Vi italesætter ikke, at de er sårbare. De ved måske, at de har fået et ekstra besøg, men de ved ikke, de er med i et projekt. Vi appellerer til, at man ikke tales til på den måde. Vi har bare sagt, at vi har det her tilbud lige nu.”*

### **Sundhedsplejerske, projektleder**

*“Der er ret mange, der får de her besøg, derfor føler de sig ikke stigmatiseret, for det er ikke nødvendigvis en sårbar familie. Naboen og mødregruppen bliver jo også tilbudt de her besøg. Så det har gjort, at man ikke føler sig sårbar. Men der blev da sat spørgsmålstejn ved det i starten.”* **Sundhedsplejerske, projektleder**

# En udsat målgruppe

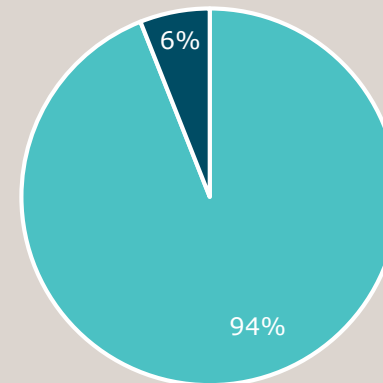
Der er en del af en større indsats

Projektets målgruppe er børn og familier, der er udsatte eller i en udsat situation

En lille del af familierne, som kommunerne har tilbudt hjemmebesøg, er allerede pålagt socialfaglige foranstaltninger. Det gælder for 6 % af dem, der er tilbudt 1,5 års besøg og 7 % af dem, der er tilbudt 3 års besøg

Alt i alt er der mange familier, som kommunerne har vurderet kan have gavn af et hjemmebesøg, der ikke allerede er "en del af systemet"

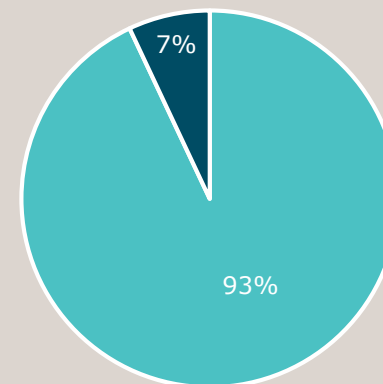
Kommunerne når i høj grad ud til familier, der ikke allerede er defineret som sårbare



## 1,5 års besøg

- Antal familier der har fået tilbud 1,5 års besøg, som ikke i forvejen er pålagt socialfaglige foranstaltninger
- Antal af de familier, I har tilbudt 1,5 års besøg, som allerede er pålagt socialfaglige foranstaltninger

N = 1305



## 3 års besøg

- Antal familier der har fået tilbud 3 års besøg, som ikke i forvejen er pålagt socialfaglige foranstaltninger
- Antal af de familier, I har tilbudt 3 års besøg, som allerede er pålagt socialfaglige foranstaltninger

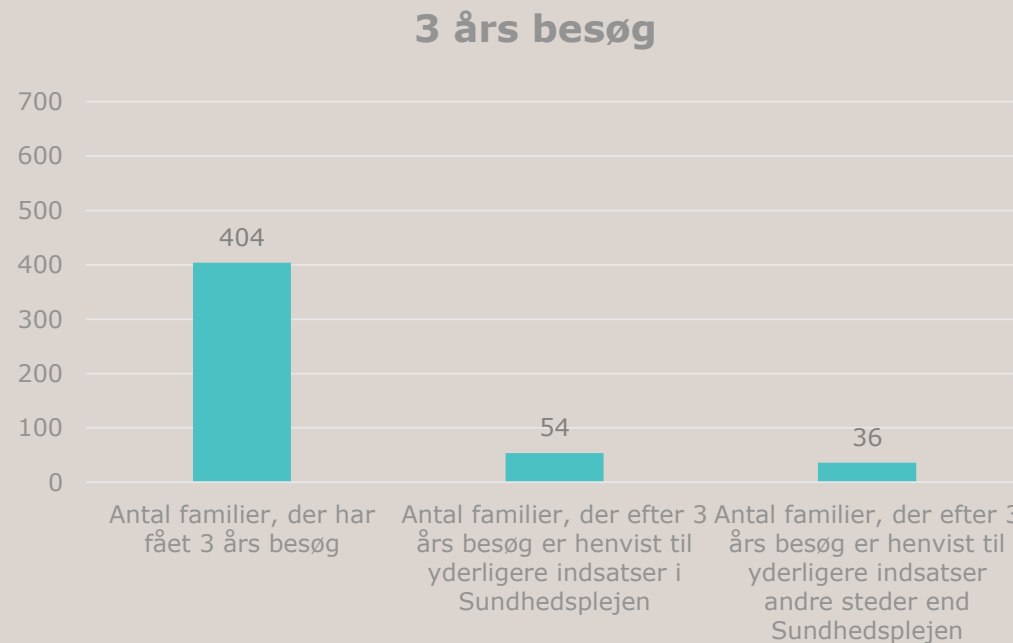
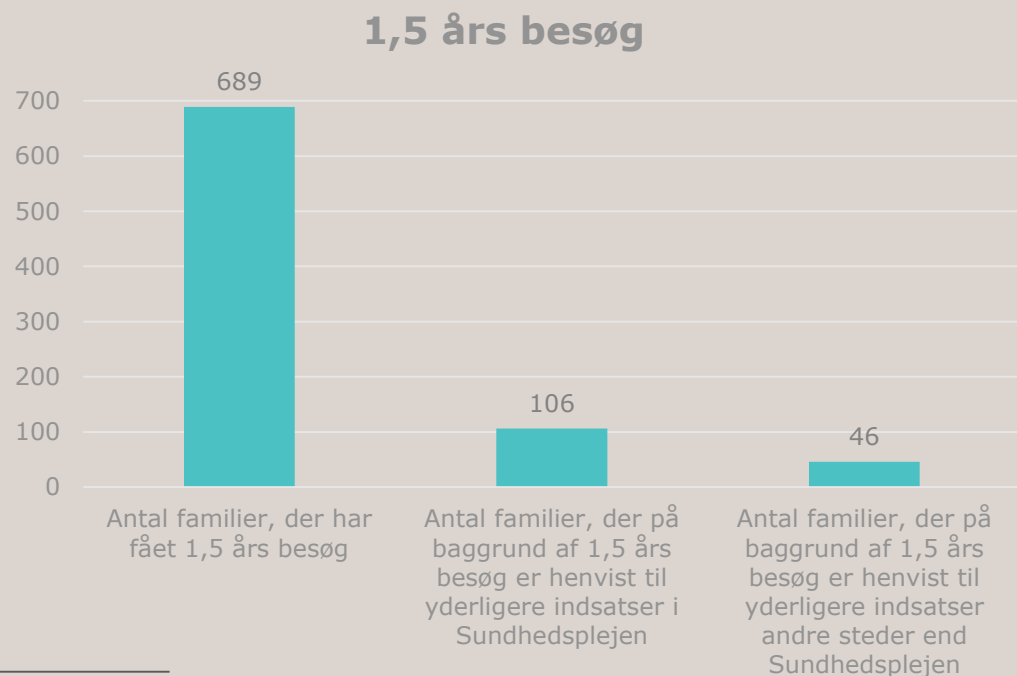
N = 808

# En udsat målgruppe

Hvor nogle også bliver henvist til yderligere hjælp

En mindre del af de udsatte børn og familier er efter hjemmebesøget blevet henvist til andre indsatser

15 % af familierne, der har fået 1,5 års besøg og 13 % af familierne, der har fået 3 års besøg er henvist til yderligere indsatser *i sundhedsplejen*, mens 7 % af familierne, der har fået 1,5 års besøg og 9 % af dem, der har fået 3 års besøg er henvist til yderligere indsatser *uden for sundhedsplejen*



# Hjemmebesøg – en værdifuld opfølgning

## Professionelles oplevelser

- Hjemmebesøgene er en naturlig fortsættelse af kontakten til og vejledningen af familierne
- Det opleves som værdifuldt for sundhedsplejen at følge familierne længere og sender et signal om, at sundhedsplejen er der ved behov
- 1,5 års og 3 års besøgene giver mulighed for, at forældrene selv får indflydelse på dagsordenen og kan spørge om det, der fylder hos dem
- Hjemmebesøgene bygger videre på kendskabet til barnet og familien
  - De belyser de nye udfordringer, der kan opstå, når barnet bliver ældre
  - Det udvidede kendskab til familierne giver også værdi til samarbejdet med dagtilbuddene

*"(...) at vi er kommet med her, har betydet, at sundhedsplejen deltager oftere. Både når de er små, men også i dagtilbuddet. Før var det længe siden, sundhedsplejersken havde set børnene, når de var 3 år. De kan nu deltage med større vægt og aktuel viden."*

**Sundhedsplejerske**

*"De tror ikke, vi er der for dem, og da jeg kom ud, viste det sig, at der var nogle kæmpe problemer. Men de blev så glade, for det giver mulighed for, at man kommer ind og kan følge op. Det er godt med 3 års besøg, fordi der er et skift igen til børnehave. Jeg har kun haft positiv respons."*

**Sundhedsplejerske**

*"Det alle skriver er, at de syntes, besøget er godt, fordi de får mere indflydelse på dagsordenen. Fordi vi ikke kommer med en tjekliste, vi skal nå. De føler, det er et andet besøg. Deres forventning til besøget har været lavere, men efter kommer det højt op. Det er, hvad vi har ønsket og har haft behov for, der er godt."*

**Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Jeg tænkte på de gode erfaringer... det med, at man kommer ud gør, at man følger op, og det er fagligt en stor tilfredsstillelse. Men det er det også for familierne at formidle, hvordan det er gået."*

**Sundhedsplejerske**

# Hjemmebesøg – fokus på nye udfordringer

## Professionelles oplevelser

- Nye udfordringer og behov for vejledning viser sig ved 1,5 og 3 år
  - Det omhandler særligt grænsesætning og opdragelse
  - Selvom emnerne har været berørt ved tidligere besøg, er det først relevant og relaterbart, når forældrene selv har prøvet at stå i situationerne
  - Især 3 års besøget giver anledning til nye spørgsmål i forbindelse med opstart i dagtilbud
- Sundhedsplejersker ser en værdi i, at forældre kan vende nye udfordringer og problematikker ved besøgene
- Besøgene giver forældrene gode råd og noget, de kan arbejde videre med

*“Ofte er der også nogle nye issues. Ofte vil man tænke, hvordan vil det her gå, og det kunne være skønt at klæde dem på, men det bliver aldrig virkeligt, før de står i det.”* **Sundhedsplejerske**

*“Det er nemmere at få snakket om grænsesætninger og opdragelse, fordi de er mere klar på det. Også i forhold til at se tilbage på forløbet. Man følger op på, hvordan det er. De er et helt andet sted på det tidspunkt.”* **Sundhedsplejerske**

*“(…) det omhandler søvn, grænsesætning og følelser. Relation, regulering, opstart til noget nyt og kost lægger også meget til grænsesætning, tænker jeg. Det er godt for førstegangsførelse, der ikke har samme erfaring ved 8-10 måneder.”* **Sundhedsplejerske**

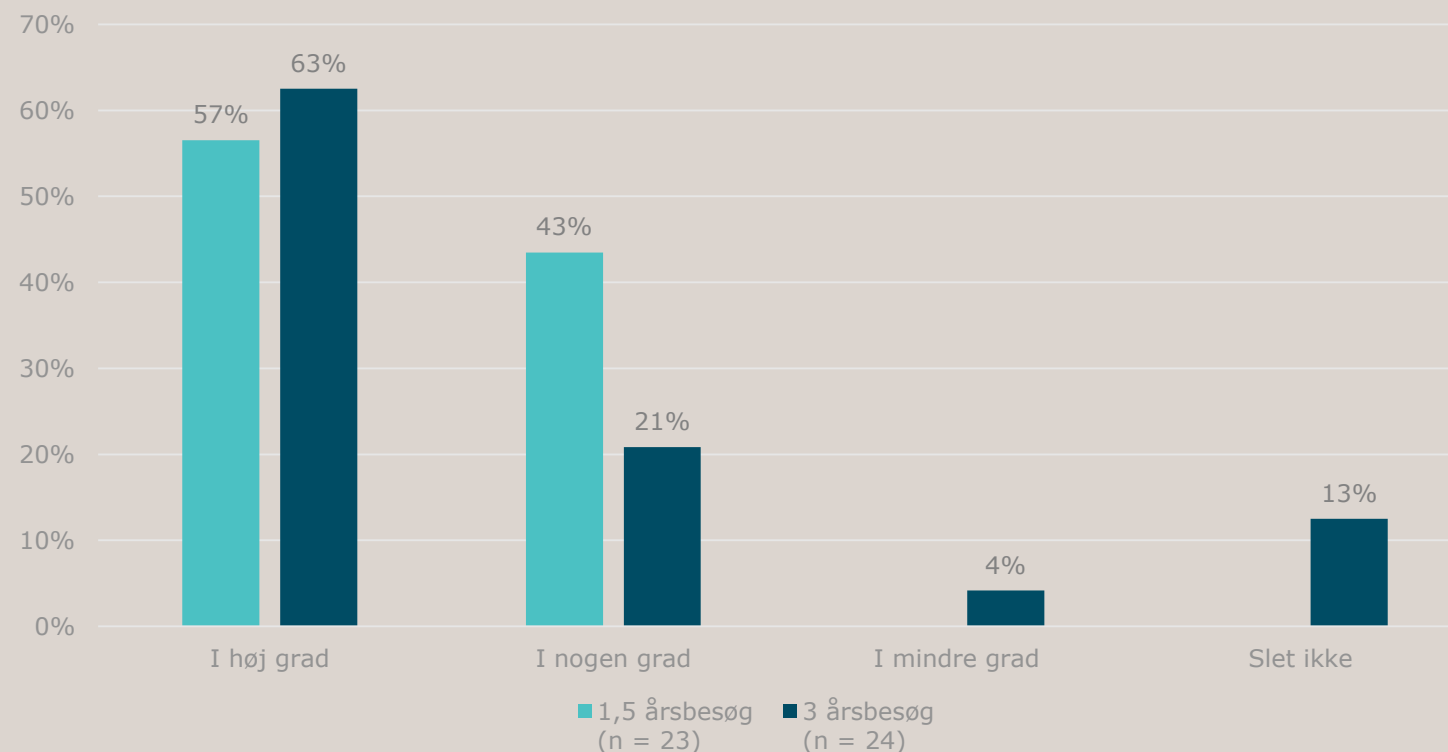
*“Vi har haft 1,5 års besøg i mange år, men 3 års besøget har vi været begejstrede for, for der sker meget, og de har haft mange spørgsmål. Så der er meget positiv tilbagemelding. Det har været et godt besøg, hvor der har været noget at arbejde med og arbejde videre med.”* **Sundhedsplejerske, projektleder**

# Man kan blive en bedre forældre af det

## Forældrenes oplevelser

- Størstedelen af forældrene oplever, at hjemmebesøget i høj grad har støttet dem i at være en god forælder
  - Det gælder både for 1,5 og 3 års besøg
- Enkelte af dem, der har modtaget 3 års besøg mener dog ikke, at det har støttet dem i at være en god forælder

I hvilken grad oplever du, at hjemmebesøget har støttet dig i at være en god forælder?



# Givende opfølgning på mit barns udvikling

## Forældrenes oplevelser

- Hjemmebesøgene er en god fortsættelse af en værdifuld hjælp og tillidsfuld relation
  - Familierne er glade for at få besøg, der følger op på deres forløb med sundhedsplejen
- Familierne siger ja til besøget, fordi de er drevet af, hvad der er bedst for netop deres barn
  - De er glade for at blive bekræftet i det, der går godt og lære om det, de kan gøre bedre
- Familierne er glade for, at deres konkrete udfordringer ved hjemmebesøg kan tages op og fanges i situationen
  - Familierne påpeger de problemstillinger, der følger med, når barnet bliver ældre - såsom spisning, opdragelse eller opstart i dagtilbud
- Familierne oplever, at besøgene giver hjælp, der er konkret og umiddelbart anvendelig

*"Det var jeg overrasket over, men det var dejligt, og jeg var glad for det. Jeg tror generelt, man kan sparre en masse udfordringer ved at bruge en lille smule mere i sundhedsplejen. Det baserer jeg på, at man som forældre har en masse spørgsmål og ting man tænker over, og det stopper ikke, fordi barnet bliver et år. Og det er rart, det er den samme, som vi hele tiden har haft. Det gør også, at man har en god relation, fordi man har kendt i hinanden i mange år." **Far, 3 års besøg***

*"Det vigtigste er, at hun er kommet med generelle, gode råd og vi har fået en fornemmelse af, om vores barn udvikler sig, som det skal på tværs af alle parametre. Det har også været meget værdiskabende at kunne reflektere over dagligdagen og spørge ind til aktuelle udfordringer. Det har været rigtig godt, og det føles rart og trygt, at hun er kommet til os." **Far, 3 års besøg***

*"Jeg syntes, at det gav mig noget tryghed og ro i maven at få den der opfølgning på hende [barnet] og på os... Og at blive vejledt i den rigtige retning fordi vi stod midt i en ny hverdag(...)." **Mor, 1,5 års besøg***

*"Det var meget mere målrettet, de situationer man kunne være i, og det var rart." **Mor, 1,5 års besøg***

*"Jeg troede, at det der 3 års besøg, bare var et tilbud, men det har gjort en kæmpe forskel. Jeg tror, vi havde været et helt andet sted, hvis hun [sundhedsplejersken] ikke havde været der." **Mor, 3 års besøg***

# At blive udvalgt til ekstra besøg

## Forældrenes oplevelser

Familierne opfatter ikke nødvendigvis sig selv som sårbare

- De fleste er meget positive over for at få tilbudt besøg ved 1,5 eller 3 år – og sætter det ikke i forbindelse med at være sårbar eller udsat
- For enkelte forældre giver den ekstra indsats dog anledning til bekymring om, hvorvidt de er udsat for kommunal mistillid til deres evner som forældre
  - Dette kan være en barriere for at takke ja til hjemmebesøg eller COS-P

*“Det var godt nok. Men da de spurgte, tænkte jeg, om de mistænkte, at der er noget. Man kan tænke lidt, hvorfor det er, at hun vil komme. Det var bare et tilbud at komme, efter de var blevet 1 år – fik jeg at vide.”* **Mor, 1,5 års besøg**

*“Det med at man stopper med at få hjælp, når barnet er 1 år. I starten tænkte jeg, at det var pinligt – jeg tror, det er forbundet med tabu, men nu er jeg vildt glad for det. Men jeg tror ikke, jeg havde bedt om det, hvis jeg ikke havde den mindste. Jeg tror, mange ikke ville bruge det, fordi de vil få en indrapportering, og [de ville tænke] kan det blive brugt mod mig senere. Da jeg fortalte det til min svigerinde, undrede hun sig, fordi min datter var over 1 år.”* **Mor, 1,5 års besøg**

*“Det er meget grænseoverskridende selv at opsøge hjælp på den måde, fordi man får en følelse af ikke at være tilstrækkelig. Men siden har jeg mødt mange, der siger, at det er ved 2-3 år at mange forældre bliver udfordret. Men jeg havde en følelse af, at det var træls, vi ikke selv kunne magte det.”* **Mor, 3 års besøg**

*“Først lød det meget godt, da sundhedsplejersken fremlagde det [tilbud om COS-P-forløb]. Alligevel havde jeg i baghovedet, at det mest var til ikke-ressourcestærke forældre – grundet i, at jeg har en veninde, der har været tilmeldt, hvor hun fremlagde, at det var tvungent – fordi der (...) havde været en underretning. Jeg havde en tanke om, at det måske også var derfor, jeg var med. Men jeg håbede på, det kunne ændre måden, vi taklede den her lille dreng på. (...) Så kan jeg også se, når vi sidder der, at det absolut ikke er resourcesvage forældre.”* **Mor, COS-P-forløb, 3 årig**





Det udviklede materiale

# Et nyt materiale tages i brug

I varierende grad

Som en del af projektet har projektdeltagerne modtaget et særligt udviklet materiale til brug i hjemmebesøgene og til det tværfaglige samarbejde med dagtilbuddene

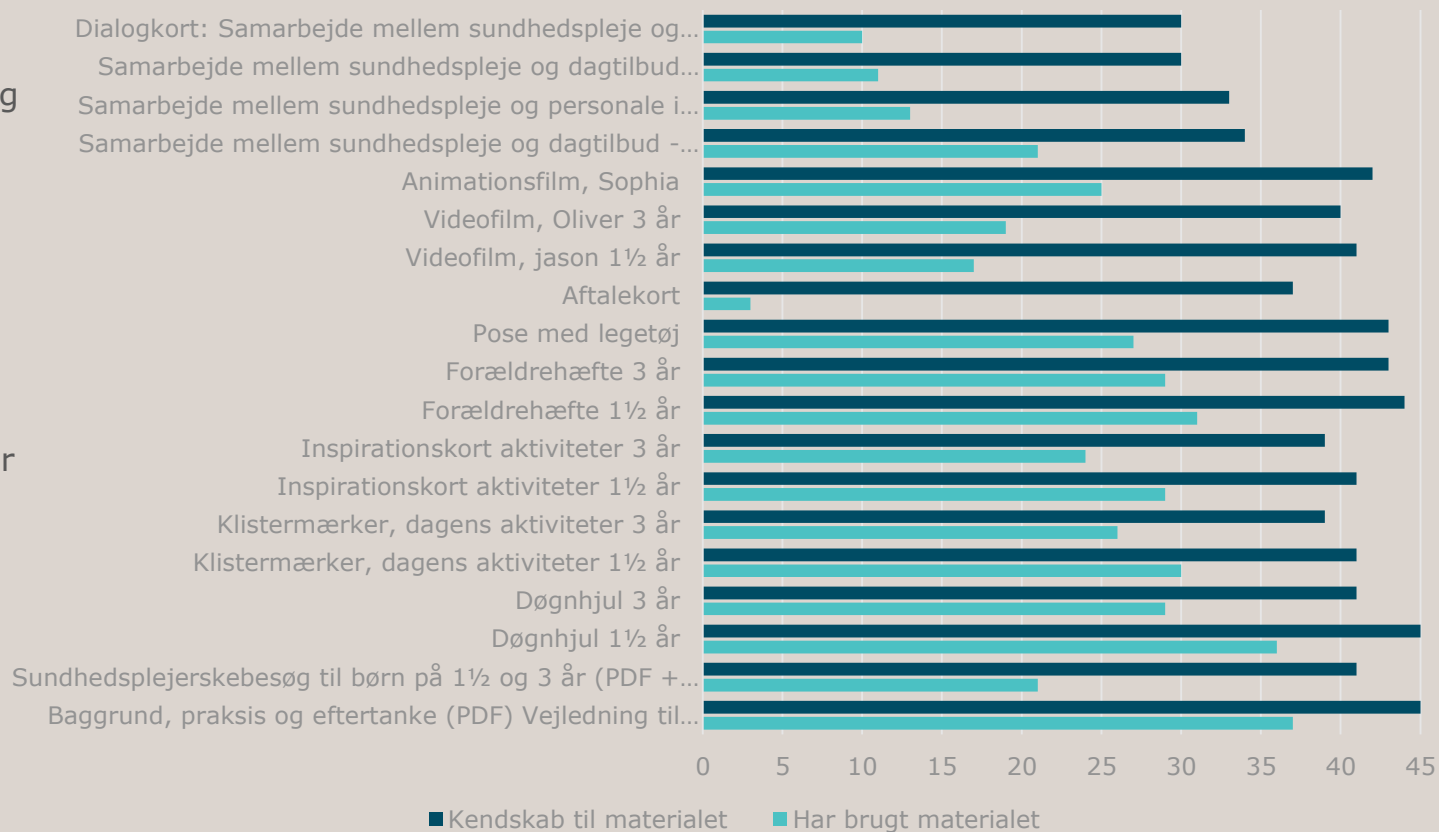
Figuren til højre giver et overblik over anvendelsen af de udviklede materialer

Figuren viser, at de fleste sundhedsplejersker kender til materialet - særligt de dele, der skal bruges ved hjemmebesøgene.

Selvom de fleste kender til materialet, er det ikke alle, der bruger det

- Mest brugt i hjemmebesøgene er døgnhjulet til 1,5 årige, inspirationskort til 1,5 årige og forældrehæftet til 1,5 årige
- Mindst brugt er inspirationskort til 3 årige, aftalekort og videofilmene med "rigtige mennesker"

Oversigt over brug af materialet blandt sundhedsplejersker



# Varierende brug af materialerne

## Professionelles oplevelser

- Nogle er bekymrede for, at dele af materialet taler ned til familierne – derfor fravælges det
  - Særligt døgnhjulet og filmene skiller vandene
  - Her nævnes, at døgnhjulet rammesætter og sætter børn i kasser
  - Flere nævner at filmene med "rigtige" mennesker er politisk ukorrekte
  - Dertil savner flere, at filmene bliver mere konkrete
    - De fremhæver desuden, at filmen om søvn sender et forkert budskab
- Det kræver overvindelse, interesse for fornyelse, ihærdighed og træning at få udbytte af materialet
- Undersøgelsen peger samlet set på stigende begejstring for materialet med øget brug og træning samt idéudveksling med kollegaer

"Jeg synes, at materialerne er den største udfordring. Det kan jeg være ærlig at sige. Vi har ikke mange besøg, jeg kan mærke, at dem der aflægger besøgene anvender ikke mange af materialerne. Vi kan ikke udtale os på det spinkle grundlag, vi har nu. Men jeg tænker over, hvorfor det ikke bruges. Det med at materialerne taler ned til forældrene, har jeg hørt meget. Måske er det, hvordan vi bruger det. Døgnhjulet begynder at blive brugt, det er der flere, der har sagt giver mening. Kortene bliver for lavt et niveau. Vi har ikke givet op endnu, derfor er vi i gang med en runde igen. Jeg vil sige, [legetøjs]poserne er et hit, og der er opbakning til hæfterne, fordi det er rart, at familierne kan bruge det efter." **Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Jeg har svært ved at sælge det, fordi jeg ikke er begejstret. Jeg synes, det er alt for pædagogisk."* **Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Vi er også som sundhedsplejersker forskellige. Det skinner igennem, at hvad der er fantastiske redskaber for nogle fx døgnhjulet, der må vi erkende, at vi er forskellige, og vores måde at videreformidle på er forskellig."* **Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Den her med nogle film tænker vi, det kan man slet ikke, men efter man havde prøvet, gav det mere mening. Det er sjovt, at opleve hvad det gør, når man arbejder med det. Vi har brugt det ved at gå igennem det (...) for man kan godt have førstehåndsindtryk, men når man drøfter det, giver det en anden mening. Det giver nye vinkler."* **Sundhedsplejerske, projektleder**

# En ny tilgang til familierne

## Professionelles oplevelser

- Generelt er materialerne blevet modtaget positivt
- Materialet skaber en god ramme for besøget og hjælper sundhedsplejersken til at sætte sig ind i de relevante problemstillinger
- Materialet åbner op for nye dialoger og former for opmærksomhed i forhold til familierne – med udgangspunkt i barnet
- Legeposen fremhæves som en god kontaktskaber og et godt redskab til at vinde børnenes tillid
  - Det er dog svært at tage legetøjet med igen, når først det er givet
    - Her har én kommune lavet et samarbejde med mødrehjælpen, om at give legeposer til de børn der ikke har så meget

*“Materialet hjælper, når man ikke er vant til at komme ud til børn i den alder. Der kan det understøtte og hjælpe én på vej, og det er godt.”*

**Sundhedsplejerske, projektleder**

*“Materialerne er lækre, så familierne er begejstrede, fordi det er sjovt at få noget. Det er brugbart, så jeg synes, de tager godt imod. Jeg tror, det at få noget i hænderne er altid sjovt. Især når det handler om deres børn.”*

**Sundhedsplejerske**

*“Vi tager udgangspunkt i barnet, og så er det helt nyt. Materialet giver andre virkemidler visuelt og en anden forståelse. Det er fint. [Der er] Tilbage melding fra forældre om, at det er en fest for barnet (...) På den måde har det fået et løft.”*

**Sundhedsplejerske**

*“Jeg er glad for de der aktivitetskort – at bruge dem ift. hvis de vil snakke om en problematik, men jeg vil snakke om noget andet, så introducerer jeg kortene. Jeg bruger materialet til at berøre de emner, som jeg synes kan være et problem.”*

**Sundhedsplejerske**

*“Generelt er der meget godt materiale, også de legesager, men det er udfordrende at komme med et slaraffenland, og så tage det med sig, når vi går. (...) Det er ikke så sjovt, når der står en lille en og græder, når man putter den røde bil i posen igen.”*

**Sundhedsplejerske**

*“Vi var glade for poserne i starten, vi fandt også børn der ingenting havde og lavede et samarbejde med mødrehjælpen. Det kan jo også være en fordel, at få afdækket hvad de selv har.”*

**Sundhedsplejerske**

# Familierne er glade for materialerne

## Forældrenes oplevelser

Familierne synes generelt godt om de materialer, de er blevet præsenteret for – hvis de kan huske dem

- En del skal mindes om, at materialet var en del af besøget
- Materialet overskygges af personen, sundhedsplejersken, der træder stærkest og mest betydningsfuldt frem

Materialet giver værdi til besøget, men forsvinder overvejende fysisk eller fra opmærksomheden efterfølgende

- enkelte har dog brugt det siden og ved lige, hvor det er (fandt det frem under interviewet)
- Der er en risiko for, at materialet forsvinder i "bunken", når det hele udleveres på én gang, uden det bliver gennemgået ved besøget

*"Vi fik en bunke af forskellige ting. Jeg har ikke kigget så meget i det siden. (...) Hvis man skal tænke efterfølgende, så har besøget hjulpet. Det er i hvert fald de råd, vi fik ud fra det, vi har haft mest brug for og brugt til gøre noget anderledes."* **Mor, 1,5 års besøg**

*"De ting vi fik udleveret, har vi ikke benyttet os af. (...) der var faktisk en del materiale, men det røg bare i skuffen."* **Mor, 1,5 års besøg**

*"Når jeg sidder og kigger [på materialerne], bliver jeg glad. Jeg tænker de der kort, hvor der står nogle aktiviteter. Der er også noget læsestof om opdragelse. Nu får jeg fundet det frem igen, den dag hun var her, hentede jeg børn, og der så jeg lidt men ellers ikke. Nu fik jeg det åbnet."* **Mor, 3 års besøg**

*"Hun viste os ikke en film, men hun fortalte, at de var der. Vi har ikke været inde og kigge på det senere. (...) hun gav mig den ene [bog]. [Jeg] har ikke fået kigget i den, men jeg ved hvor den ligger."* **Mor, 3 års besøg**

# Familierne bruger materialerne

## Forældrenes oplevelser

- Mange fremhæver, at materialet fungerer godt, fordi det er illustrativt, konkret, relaterbart, sjovt og i børnehøjde
  - *Forældrehæftet* beskrives som hjælpsomt og vejledende. Familierne fremhæver særligt, at det er rart, at man kan gå tilbage og finde inspiration eller viden om særlige problemstillinger
  - *Filmene* beskrives som sjove, genkendelige og hjælpsomme
  - *Legetøjet* opfattes særligt værdifuldt for børnene, som elsker det
  - *Døgnhjulet* modtages blandet. Mange er glade for det, fordi det skaber overblik på en anden måde end tekst. Andre synes, det er fint, men føler, at de i forvejen har styr på rutinerne – det er især i familier med flere børn
  - *Inspirationskortene* beskrives som sjove og værdifulde, fordi de er konkrete og udfordrer barnet sprogligt

*“Informativt og dejligt, at få noget konkret i hånden man kan beholde, så det ikke er noget, der forsvinder igen. Fine materialer illustrativt fint.” **Mor, 3 års besøg***

*“Vi så nogle film med en far og en datter ift. at tale pænt. Jeg synes, det var rigtigt fedt. Det er sindssygt fedt med de her videoer, fordi både når man ser den animerede eller nogle forældre, der opfører sig på en måde, så er det noget, man kan spejle sig i. (...) De materialer vi fik til det, var meget i børnehøjde – det var rigtigt godt – det er tegnet, så børn også kan forstå det.” **Mor, 1,5 års besøg***

*“Forældrehæftet har jeg faktisk brugt, og det ligger derhjemme. [det er en] god indikator til at se, hvad har vores børn brug for lige nu for at hjælpe dem med at vokse.” **Mor, 3 års besøg***

*“Det er nok inspirationskortene, der er bedst. Det er sjovt at lade min søn vælge et kort, og så skal vi lege. Så han føler, han er med i at finde på en leg.” **Mor, 1,5 års besøg***

*Om film: “Jeg er en meget visuel person, så det med at man kunne se det. For der er bare ikke en manual til sådan et lille menneske. Så det var klar inspiration, til hvad man skal gøre. Den var rigtig god den film.” **Mor, 1,5 års besøg***

*Om døgnhjulet: “Man fik et helt anden overblik, end hvis man bare sidder og skriver det ned.” **Mor, 3 års besøg***



COS-P

# COS-P møder stor opbakning fra personalet

COS-P omtales og kendes ofte som "Tryghedscirklen"

- Stor interesse for at modtage og bruge COS-P-uddannelsen i kommunerne – tabellen viser hvor mange, der har været på kursus pr. primo september 2020
- Dem der har modtaget kurset, har været glade for det
- Mange er ærgerlige over, at kurset er udskudt pga. COVID-19
  - Ingen kommuner fra pulje 2 har modtaget COS-P-uddannelsen gennem projektet pga. COVID-19
  - Nogle medarbejdere havde i forvejen COS-P-uddannelsen. Disse indgår også i tabellen (derfor også COS-P uddannede fra runde 2)
  - Flere foreslår at finde alternative løsninger til at få kurset, eks. at rykke det online

## Antal medarbejdere i kommunen, der har COS-P-uddannelse pr. 5/9/2020

<b>Runde 1</b>	79
<b>Runde 2</b>	14
<b>I alt</b>	93



# COS-P-forløb er krævende at organisere

## Professionelles oplevelser

Kommunerne har forskellige tilgange til at gennemføre forløbet

- Det afholdes enten af to sundhedsplejersker, en enkelt sundhedsplejerske, eller en sundhedsplejerske og en pædagog
- Alle kommuner har haft udfordringer med at rekruttere og fastholde målgruppen i forløbet
  - Udfordringen ligger særligt i at få det praktiske i familiernes hverdag til at gå op med kurset

Kommunerne har tilpasset organiseringen undervejs og fx:

- Tilbudt børnepasning fx ved tættere samarbejde med dagtilbud
- Tilbudt hold på forskellige tider af dagen fx morgen-, eftermiddags- eller aftenhold
- Tilbudt spisning i forbindelse med kurset
- Tilbudt hold kun for mødre eller kun for par

*"Tilbagemeldingerne er super gode, generelt rigtig godt. Men det er et kæmpe arbejde at få motiveret deltagerne. De skal nurses meget, der er også meget logistik, så det er ikke nemt, men udbyttet er stort."*

**Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Vores erfaring indtil nu har været, at vi har haft massive udfordringer ift. at rekruttere. (...) Der har været udfordringer om tid på dagen og børnepasning. (...) Vi må tænke alternativt og måske tilbyde børnepasning imens. Måske få frivillige på banen og andre aktører, så det bliver mere helstøbt. Så vi kan bidrage til sammenhængen i familien."* **Projektleder**

*"Nogle af de erfaringer er om COS-P, som er svært pga. geografi. Både fordi mange af dem, der går på arbejde, arbejder udenfor kommunen. Så tidspunkt for gruppeaktivitet [er udfordrende]. Jeg vil sige, at den gruppe vi har nu starter 16:15, og det er snært. Så vi er afhængige af, at de kan få passet deres børn. Ellers havde vi besluttet, at de må have børnene med."* **Sundhedsplejerske, projektleder**

# COS-P er fagligt meningsfuldt

## Professionelles oplevelser

- Gruppeforløbet COS-P skaber begejstring og værdi, hos de kommuner der har gennemført det
- Sundhedsplejersker oplever, at familierne tager kurset til sig og bruger det aktivt i deres hverdag
  - De bruger kursets begreber og særligt tryghedscirklen til at sætte sig ind i og forstå deres barn
  - Der sker en ændring hos familier, der har været igennem et COS-P-forløb

*"(...) og så det her med... en stor begejstring for COS-P. Forældrene er virkelig glade for det. Jeg har en far, der siger, at han vil råbe ud på borgertorvet, at det skal alle bare have."*

**Sundhedsplejerske, projektleder**

*"Det er fantastisk. Det er virkelig noget, der giver noget. Man kan se, hvordan forældrene rykker sig og bruger det i hverdagen. Det er så skønt at høre, hvordan de fortæller om, hvor deres barn er på cirklen og hvad årsagen er til det. Det er fantastisk at opleve."*

**Sundhedsplejerske**

*"(...) Jeg har fået gode tilbagemeldinger, og familierne er stabile. Det er et godt udtryk for, at de tilvælger det og er stabile i fremmødet. Jeg hører det også brugt og anvendt og får tilbagemeldingerne. De bruger det og bruger udtrykkene. Det giver meget, og de er meget åbne. Man skal passe på, det ikke bliver behandlende. Jeg holder meget af at have de her hold, vi kan mærke det rykker."*

**Sundhedsplejerske**

*"Jeg vil supplere, fordi jeg spørger jo, og vi har haft noget evaluering før Covid, delt ud på alle sundhedsplejere. Nogle siger, det er fantastisk at komme ud i 1,5 års besøg hos familier med COS-P, hvor man kan høre, de omsætter det i hverdagen. Man kan høre, forældrene bruger COS-P"* **Sundhedsplejerske, projektleder**

# Hvor mange har deltaget?

## Statistik over deltagerne i COS-P-forløb

657 familier fra runde 1 er blevet tilbudt et COS-P-forløb. Af disse har 177 (svarende til 27 %) takket ja til at deltage

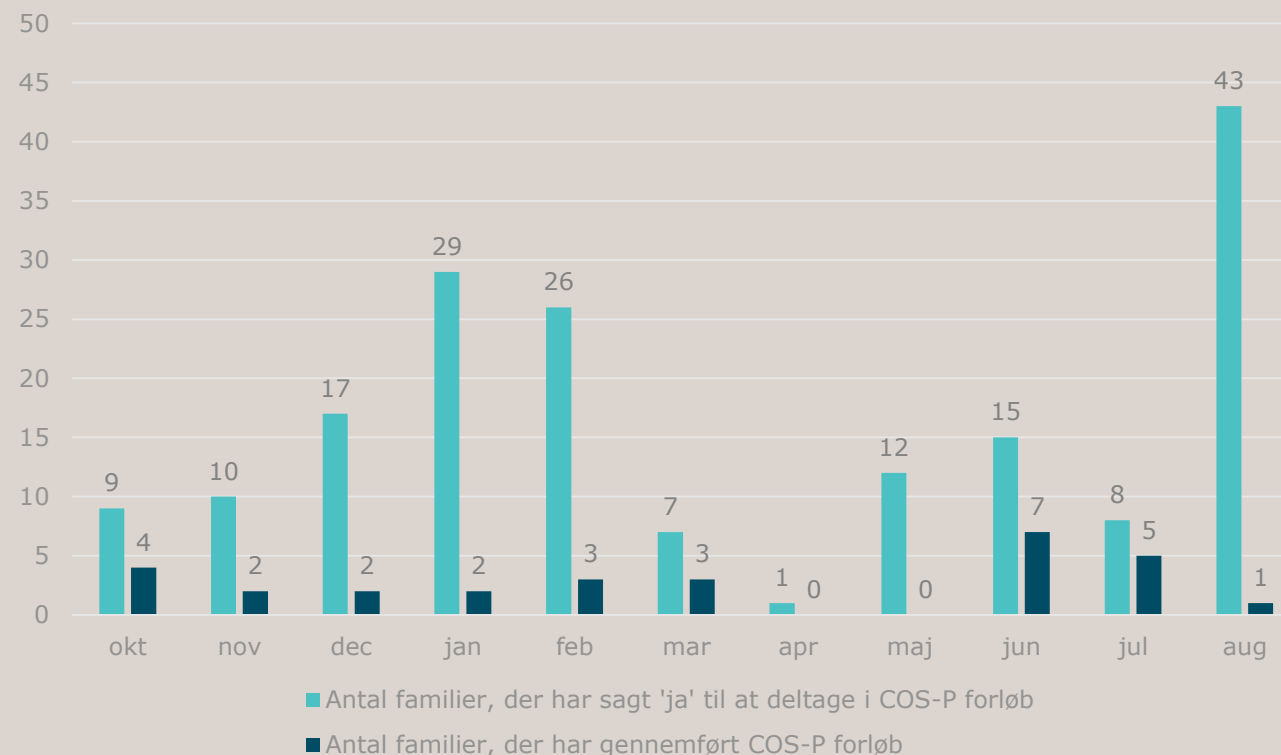
29 familier har gennemført kurset pr. 5.9.2020

Størstedelen af familierne (419) er blevet tilbudt COS-P-forløbet i august 2020 – dvs. måneden før evalueringsskittet skulle afleveres

De familier, der er blevet tilbudt forløbet – og har takket ja – i august måned, har ikke haft mulighed for at gennemføre kurset inden midtvejsevalueringen

Alle, der har gennemført et COS-P-forløb er tilknyttet runde 1, da runde 2 ikke har haft mulighed for at komme på kursus i COS-P og dermed tilbyde kurser til familier

### COS P - sagt ja og gennemført



# COS-P – et godt forløb

## Forældrenes oplevelser

- Deltagerne har været rigtig glade for forløbet
- Forløbet har givet forældrene nogle begreber og perspektiver, der hjælper dem til at håndtere hverdagens udfordringer
- 8 ud af de 13 deltagere, der har deltaget i interview vurderer, at kurset *i høj grad* har hjulpet dem til at være en bedre forældre.
- De sidste 5 vurderer, at det *i nogen grad* har hjulpet dem. Der er altså ingen vurderinger under *i nogen grad*.

*"Helt i top. Jeg syntes, bare det har været rigtig godt. (...) Det er gode værktøjer at have med. Ja, som kurset skred frem inkorporerede jeg det mere og mere uden at tænke over det."* **Far, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*"Det var så fedt, og jeg er så taknemmelig, for jeg har lært så mange ting om børns behov og hverdag. Det var rigtig godt for os, og jeg anbefaler det til alle."* **Mor, COS-P-forløb, 3 årig**

*"Jeg kunne godt lide, der var et rum, hvor man kunne tale frit omkring det og tale om det, der var svært, eller hvor man ikke tænkte, man gjorde det godt nok."* **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*"Man kommer til at kigge indad. Også på ens barndom og de værdier man har med fra barndommen."* **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*"Jeg tænker over, hvor min datter er på cirklen nu for at forstå hende. Det kan jeg tænke ind i min hverdag. Jeg syntes, de gav os gode redskaber. Meget konkrete. [Der er] også nogle af dem, jeg ikke kan bruge."* **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*"Når han ikke vil tage sko på, er det ikke fordi, han er træls, men fordi der ligger noget bag ved konflikten."* **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*"Det er det fra tryghedscirklen, der har været grundlæggende for at komme videre."* **Mor, COS-P-forløb, 3 årig**

# COS-P – et krævende forløb at deltage i

## Forældrenes oplevelser

COS-P-forløbet er krævende på flere måder:

- Omfang (8 undervisningsgange)
- Tidspunkt (typisk i dagtimerne)
- Deltagelse af begge forældre for størst muligt udbytte – det betyder, at børnene skal passes imens
- Det gør det til et omfattende og besværligt forløb at deltage i – og det får nogle til at springe fra eller takke nej

*“Det var godt, at vi begge var med, så jeg ikke skulle hjem og fortælle, hvad jeg havde set og hørt. Han havde måske også opfattet det på en anden måde.”* **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig**

*“Vi var afsted sammen. Det var så godt, for nogle af de ting vi bekymrede os om, var de samme. Normalt fortæller vi ikke om vores følelser omkring børn, så vi har fået større forståelse. Man føler sig mere tæt på hinanden. Han var også bekymret.”* **Mor, COS-P-forløb, 3 årig**

*“Godt at man bliver tvunget til refleksion over sin egen adfærd over for sit barn, og især at man er der sammen med sin partner. Jeg tænker i hvert fald, at hvis jeg havde været alene afsted, så havde det ikke været så godt.”* **Mor, COS-P-forløb, 3 årig**

*“Det er lidt svært med timingen ift. at komme hjem fra arbejde og få ungerne passet. Det lå fra kl. 16 til 17.45.”* **Far, COS-P-forløb, 3 årig**

*“Ja, jeg kunne ikke [deltage i COS-P]. Vi kunne ikke få det til at passe, ift. hvad jeg vurderede, vi kunne få ud af det.”* **Mor, 1,5 års besøg**

*“[Jeg] har tænkt, at det kunne være interessant, men [jeg] er alene, og hvordan skulle det kunne lade sig gøre [at deltage i et COS-P-forløb].”* **Mor, 3 års besøg**

# Et kollektivt tilbud – på godt og ondt

## Forældrenes oplevelser

- Deltagerne oplever stor værdi i at mødes med andre forældre, der også har udfordringer i hverdagen
- Det kan være grænseoverskridende at tale om problemerne – især hvis der sidder nogen, man kender

*“Det var rart at være selskab med andre, der også havde udfordrende børn. **Far, COS-P-forkøb, 1,5 årig***

*“Godt til at vise, at det ikke kun var os, der havde problemet, men at andre har de samme problemer. Man føler sig ikke som den eneste med problemer.” **Mor, COS-P-forløb, 3 årig***

*“Særligt den refleksion med de andre forældre. Så man ikke føler, man er helt alene.” **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig***

*“Vi skulle have startet 4 par. Vi startede kun 3, men det ene røg hurtigt, så vi kun var to par tilbage. Det var rart, at vi kun var så få, så man kunne få mere taletid selvom det er grænseoverskridende at snakke om problemet.” **Mor, COS-P-forløb, 1,5 årig***

*“Jeg synes ikke, man må være flere [end 10], for det er meget personligt. Der var også et andet forældrepar fra institutionen, og det vidste jeg ikke og det vendte sig i maven. Helt ønskeligt havde vi bare været os.” **Mor, COS-P-forløb, 3 årig***

*“Jeg synes, det var rigtig svært at sige ja til – delvist fordi det var en gruppesession, og man ved ikke, hvem det er, man skal sidde og dele ens udfordringer med.” **Mor, COS-P-forløb, 3 årig***



Samarbejde og samarbejdsmodeller

# Samarbejde med dagtilbud og øvrige parter

Et projekt forankret i Sundhedsplejen

- Samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedspleje tillægges stor værdi af begge parter - der hvor det er etableret
- Samarbejdet indbefatter:
  - Overdragelse af viden om det udsatte barn ved opstart i dagtilbud
  - Besøg af sundhedsplejersken i dagtilbud
  - Hjemmebesøg med sundhedsplejersken og dagtilbud
- Samarbejdet giver:
  - En fælles indsats og et fælles mål
  - Opmærksomhed på skjulte problematikker
  - En styrket indsats med fælles referenceramme og mål
- Ikke alle kommuner har fået et samarbejde på plads

*"ift. de gode erfaringer tænker jeg, det har været nævnt, men den gode kontakt, der kommer [til dagtilbud] giver et bedre samarbejde, og de hjemmebesøg, jeg har været ude at lave afspejler glade forældre med samarbejde om et fælles mål. Det giver et godt overblik og et fælles mål."*

**Sundhedsplejerske**

*"Jeg synes, det, som har været positivt har været samarbejdet med daginstitutioner. Det med at vi jævnligt kommer ud og snakker med personalet. De har mulighed for at tage børn op med udfordringer. Det, der har overrasket mig har været antallet af henvendelser. Og jeg har fået en relation, der har ført meget andet med sig. Også problematikker generelt som vi får øjnene op for. Så der synes jeg vi, med lille timeindsats, har nået ret meget."*

**Sundhedsplejerske**

*"(...) men netop nu, at få det samarbejde er fantastisk, og jeg føler, vi kan supplere hinanden godt. Der er mange ting i COS-P, som jeg har stiftet bekendtskab med tidligere, hvor sundhedsplejen har et kendskab, som jeg ikke har. Og tidlig indsats er meget vigtig. Fantastisk at det her kommer og bliver sat i rammer. Meget berigende at arbejde sammen med sundhedsplejerskerne. Det er vigtigt at bruge begge faggrupper."*

**Ressourcepædagog**

*"Jeg oplever, på gulvet, at de her overleveringssamtaler fungerer rigtig godt. Og dér oplever de [familierne] vores tværfaglige indsats og det giver en enorm trykthed ved familierne. Det er den allerstørste gevinst. Den trykthed det giver i familierne."*

**Sundhedsplejerske**



# Samarbejdets værdi for familierne

## Forældrenes perspektiv

- Samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedspleje giver værdi for familierne
  - De lægger vægt på, at samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud giver dem tryghed
  - De fremhæver, at sundhedsplejersken kan formidle sundhedsmæssige problemstillinger og information om deres barn
  - Det er trygt, at sundhedsplejersken kender dem og deres barn, og kan understøtte forældrenes perspektiv
- Familier der ikke har oplevet et samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud opfatter behovet forskelligt
  - Nogle familier ser værdien i det, fordi sundhedsplejen kan give dagtilbuddene et ekstra indblik i deres barn
  - Andre ser ikke behovet og er bange for, at det ville gå udover fortroligheden mellem dem og deres sundhedsplejerske

*"Rigtig rart at mødes både mor, far, det nye sted og sundhedsplejersken - som har fulgt os, lige siden han kom til. Hun vidste en masse om ham og hans sundhedshistorie. Det var rart, at hun sad og fortalte videre fra hendes perspektiv. Ikke fordi vuggestuen ikke er god, men det var rart, at have en fagperson der siger "ja den er god nok - det er ikke bare forældrene." (...) Det bliver mere et helhedsbillede, når man kan mødes på den måde. (...) Det gav en større tryghed, at man ved, hun kunne sige ting, som vi glemte." **Mor, 1,5 års besøg***

*"Jeg synes, det er rart, at man har kunne snakke om det sammen og høre de forskellige meninger og opfattelser af mit barn. Det har givet mig en tryghed."*  
**Mor, 1,5 års besøg, 3 års besøg og samarbejde med dagtilbud**

*"I retrospekt kunne det da godt være, at det kunne have været en god ide. Der er også blevet snakket om det. Det har noget at gøre med kommunikationen, og på hvordan man ser på ens barn, og hvordan det trives. Noget input fra en anden kant end os til institutionerne kunne have været rart." **Far, COS-P-forløb***

*"Nej, det tror jeg ikke. Jeg synes, det er rart, at man kan snakke frit til sundhedsplejen om ting, som ikke behøver at komme videre. Rart at det er opdelt, fordi jeg kan snakke om nogle ting med sundhedsplejersken, som jeg ikke ellers kan." **Mor, 1,5 års besøg***

# Samarbejdsmodeller under udvikling

Nogle er langt – andre er knap så langt

- Samarbejdet understøttes af samarbejdsmodellerne, der giver overblik og danner grundlag for samarbejdet
- Samarbejdsmodellerne spænder fra detaljerede kombinationer af model og forløb til ingen samarbejde og model
- De fleste kommuner befinder sig et sted midt i mellem
- Der afprøves mange måder at udvikle en samarbejdsmodel på – nogle har lavet en grafisk model, andre har nedfældet målbeskrivelser, mens endnu andre bruger flowcharts

De, der endnu ikke har udviklet en samarbejdsmodel har gjort sig overvejelser såsom:

- Modellen skal beskrive, det samarbejde der allerede er og fungerer
- Hvilke samarbejdspartnere der skal indgå, og hvordan det kan faciliteres fx via en informationsfolder
- Den i forvejen gode dialog der er opbygget på tværs skaber grundlag for samarbejdet, og derfor er en egentlig model ikke vigtig

# Samarbejdsmodeller under udvikling

Kommunernes tilgang til samarbejdsmodellerne – i proces

De kommuner, der er i gang med udarbejdelsen af en model har:

- Dannet en styregruppe eller arbejdsgruppe og etableret kontakten til de forskellige parter
- Drøftet hvordan sundhedsplejen kan være synlige - både skriftligt og visuelt
- Etableret dialog med samarbejdspartnere for at danne en fælles forståelse og referenceramme omkring projektet
- Formuleret samarbejdsmodellens formål og succeskriterier
- Etableret et samarbejdsfora og tiltænkt mere tilstedeværelsestid for sundhedsplejersken ude i daginstitutionerne
- Afholdt kick-off møde med idégenerering ift. tværfagligt samarbejde. Ideer skal godkendes af styregruppen og danne grundlag for udviklingen af en samarbejdsmodel

# Samarbejdsmodeller under udvikling

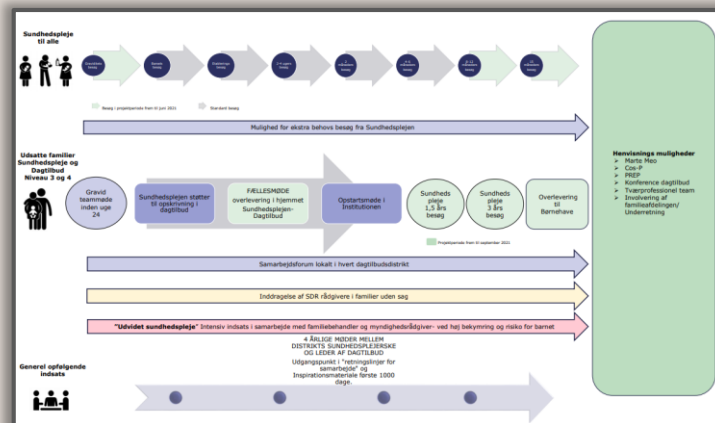
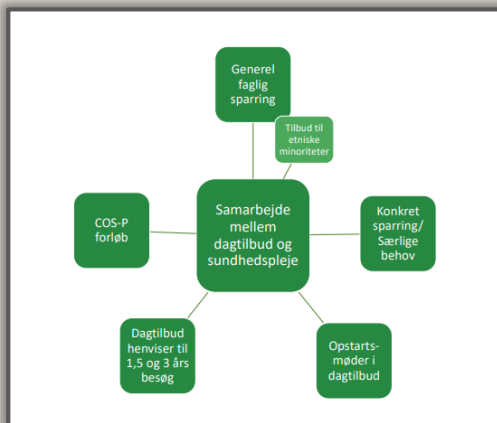
Kommunernes tilgang til samarbejdsmodellerne – de færdige modeller


- De kommuner der har udviklet en samarbejdsmodel, har gjort det på mange forskellige måder.
- Modellerne bruges til at skabe overblik og forpligtelse, fx ved:
  - at beskrive samarbejdsprocesserne, heriblandt hvornår sundhedsplejen skal deltage i fx opstartsmøder
  - at beskrive opgaverne i tiltaget som en guide til hvornår henholdsvis sundhedsplejen og dagtilbud er centrale i projektet
  - at lave et flowchart, der beskriver, hvornår man har teten, og hvilke handlinger man skal foretage sig
  - at aftale redskaber til at fremme samarbejdet ved at give et fællessprog til deltagerne fx materiale, overleveringsskemaer, programmer mm.

Se eksempler på samarbejdsmodeller på næste slide

# Eksempler på samarbejdsmodeller

## Foreløbige bud





HVAD VAR DET NU JEG SKULLE...

KÆRE KOLLEGER, SE BARE HER:

1. Tag posen med årshjul, kort og forældrehæfte.
 

I reolen her til højre i fine kasser, pakket og klar. Obs om 1,5 års eller 3 års besøg. Forældre må beholde indholdet.
2. Tag kassen med legetøj.
 

På gulvet her nedenfor. Obs om 1,5 års eller 3 års besøg. Husk at du tager legetøjet op af kassen til barnet. Husk at ~~skrive~~ Kasse og indhold med retur. Husk at skrive dato på kassen når du har brugt den, så kommer kassen i ~~garanti~~ karantæne i 72 timer.
3. Hov der ligger et papir i kassen.
 

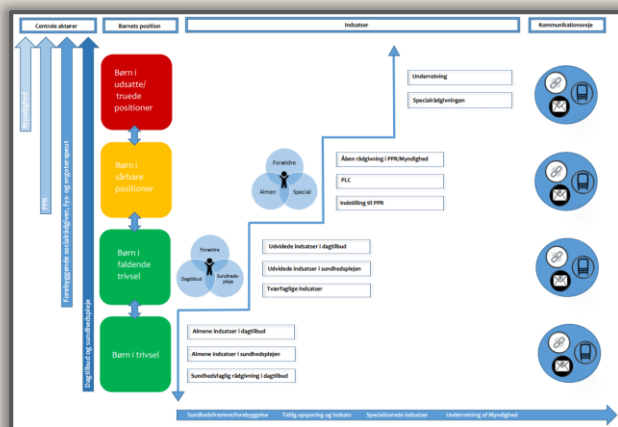
Dette stykke papir bedes forældre underskrive. Toges med retur og ~~pulles~~ i kuvert der hænger på vægen her til højre.
4. Så kører du ud i besøget.
 

Følg forældrenes ønsker om indhold i besøget. Brug de forskellige værktøjer.

Rigtig god fornøjelse!

  - **Kassen med legetøj.** Hyg dig med barnet. Vis forældre hvordan de kan lege med barnet.
  - **Degnhjulet.** Klistermærker påsættes af eller med forældre. Hvilke emner giver mening for familien at tale om.
  - **Inspirationskort.** Vis familien emner til leg og aktiviteter med barnet i en travl hverdag. Barnet kan være med.
  - **Forældrehæfter.** Vis emner og gode råd.
  - **Film.** Link på H-drev vis på computer, eller brug QR kode i forældrehæftet. Brug forældres ~~tid~~ eller din egen.
5. Hvad var det nu med de forskellige værktøjer...
 

Nu er du så klar.



Formål	Succeskriterier	Leverance
at understøtte trivsel og udvikling hos alle børn gennem en sammenhængende indsats på tværs af familie, dagtilbud og sundhedspleje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Børn og Unge-politikken 'Den bedste start på livet' og Forebyggelses- og Familiestrategien fungerer som overordnede paraply for samarbejdsmodellen, så den røde tråd sikres</li> <li>• Det ændrede betjeningsfokus i PPR tænkes ind i modellen, så sammenhængen med bl.a. PLC-konstruktionen bliver tydelig</li> <li>• Modellen kan anvendes direkte i den sundhedsfaglige og pædagogiske praksis, således at den enkelte medarbejder har overblik over mulige mono- og tværfaglige indsatser</li> <li>• Modellen er interaktiv og kan ved enkelte klik foldes ud, så medarbejderne ledes videre til beskrivelser af indsatser og henvisningsveje</li> </ul>	???
at anvise aktører, indsatser, metoder og kommunikationsveje, der tilgodeser børn og familiers generelle behov såvel som de konkrete problemstillinger omkring børn og familier i sårbare og udsatte positioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellen er transparent og giver mening for familierne (?)</li> <li>• Modellen indeholder konkrete beskrivelser af de tværfaglige indsatser</li> <li>• Modellen implementeres bredt i kommunen, inden projektets afslutning i september 2021</li> <li>• Modellen opdateres løbende – også efter pro-</li> </ul>	
at bidrage til, at begyndende tegn på mistrivsel hos et barn eller i en børnegruppe opspores tidligt, og at der iværksættes relevante indsatser		
at sikre, at igangsatte indsatser følges op og evalueres løbende, således at indsatserne efter behov kan trappes op eller ned		



Opmærksomhedspunkter

# Et projekt med stor værdi og opbakning

Brug engagementet til at skabe fremdrift på trods af COVID-19-udfordringer

## Hjemmebesøg

- Planlæg og aftal hjemmebesøg på trods af COVID-19 – gør brug af fleksibiliteten hos dem, der er hjemme
- Overvej at bruge alternative muligheder til at få fat på målgruppen (telefon, film, materiale leveret i postkasse, etc.)

## Materialet

- Brug materialet! Del erfaringer med hinanden – det bliver bedre når I bruger det flere gange
- Lad materialet guide til nye måder at møde og støtte familierne på – lad det være en form for facilitator og en fornyelse af jeres hjemmebesøg
- Gør materialet til en del af jeres personlige tilgang til familierne
- Udvælg relevant materiale efter den enkelte families læringsstil
- Giv kun familierne relevant materiale – og guide dem til, hvordan de kan bruge det i hverdagen
- Giv kun familierne det materiale i har gennemgået med dem, ellers ender det som en del af "bunken"

## COS-P

- Tilrettelæg og gennemfør COS-P-forløb i det omfang det overhovedet er muligt
- Tænk fx i mindre hold, børnepasning og aftenhold
- Vær varsom med at sætte familier sammen, der har tilknytning til samme institution eller kender hinanden – det kan være en barriere for det intime rum

## Samarbejde

- Insister på det samarbejde og model for samarbejde med dagtilbud, som er en del af projektet
- Alle projektparter skal vide, at deres investering i projektet giver dem noget vigtigt tilbage

## Andet

- Husk det er projektleders ansvar at udfylde alle dele af evalueringsskit løbende
- Kontakten til andre projektparter værdsættes – tag gerne selv kontakt til andre projektkommuner for inspiration og nye løsninger

# Et projekt med stor værdi og opbakning

Brug engagementet til at skabe fremdrift på trods af COVID-19-udfordringer

## Hjemmebesøg

- Planlæg og aftal hjemmebesøg på trods af COVID-19 – gør brug af fleksibiliteten hos dem, der er hjemme
- Overvej at bruge alternative muligheder til at få fat på målgruppen (telefon, film, materiale leveret i postkasse, etc.)

## Materialet

- Brug materialet! Del erfaringer med hinanden – det bliver bedre når I bruger det flere gange
- Lad materialet guide til nye måder at møde og støtte familierne på – lad det være en form for facilitator og en fornyelse af jeres hjemmebesøg
- Gør materialet til en del af jeres personlige tilgang til familierne
- Udvælg relevant materiale efter den enkelte families læringsstil
- Giv kun familierne relevant materiale – og guide dem til, hvordan de kan bruge det i hverdagen
- Giv kun familierne det materiale i har gennemgået med dem, ellers ender det som en del af "bunken"

## COS-P

- Tilrettelæg og gennemfør COS-P-forløb i det omfang det overhovedet er muligt
- Tænk fx i mindre hold, børnepasning og aftenhold
- Vær varsom med at sætte familier sammen, der har tilknytning til samme institution eller kender hinanden – det kan være en barriere for det intime rum

## Samarbejde

- Insister på det samarbejde og model for samarbejde med dagtilbud, som er en del af projektet
- Alle projektparter skal vide og opleve, at deres investering i projektet giver noget vigtigt tilbage til deres eget arbejde

## Andet

- Husk det er projektleders ansvar at udfylde alle dele af evalueringsskit løbende
- Kontakten til andre projekter værdsættes – tag gerne selv kontakt til andre projektkommuner for inspiration og nye løsninger



# Tidsplan for den tværgående evaluering

Fremgår også af evalueringskit

<b>Deltageraktivitet</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2021/2022</b>
1. Deltage i telefoninterview	-----	<i>Ved opstart</i> -----	-	-
2. Deltage i gruppeinterview	-	Okt.-nov.	maj-juni	-
3. Aflevere kontaktoplysninger og samtykke fra borgere	-	5. september	5. maj	-
4. Aflevere registrering af aktiviteter i kommunen	-	5. september	5. maj	<i>Ved afslutning</i>