



Indsatsbeskrivelse


DEN INTENSIVE SPÆDEINDSATS I HOLSTEBRO KOMMUNE

Styrkelse af udsatte gravide og nybagte forældres
mentaliseringsevne og forældrekompetence



HOLSTEBRO
KOMMUNE

RAMBOLL



Indsatsbeskrivelsen er udarbejdet af Rambøll Management Consulting i samarbejde med Holstebro Kommune i forbindelse med Socialstyrelsens projekt Dokumentation af lovende praksis (2017-2019).

Layout: Campfire & co

Publikationen er udgivet i 2020

Indhold

1 Om indsatsbeskrivelsen.....	4
Formålet med indsatsbeskrivelsen.....	4
Læsevejledning.....	6
2 Målgruppe.....	7
3 Rammer for indsatsen.....	8
Organisering af indsatsen.....	8
Kompetencekrav.....	8
Omkostningsniveau.....	10
4 Indsatsens indhold.....	12
Det teoretiske fundament.....	12
Forandringsteori.....	14
Indsatsens kerneelementer.....	17
5 Faser og arbejdsgange i indsatsen.....	24
6 Indsatsens vidensgrundlag.....	32
7 Referencer.....	35

1

Om indsatsbeskrivelsen

Indsats, som er målrettet udsatte børn under graviditeten og i barnets første leveår, har vist sig virkningsfulde og afgørende nødvendige i forhold til at styrke og sikre barnets trivsel og udvikling senere i barndommen (Longhi et al., 2016). Den intensive spædeindsats er et eksempel på en familiebehandlingsindsats i hjemmet (servicelovens § 52), som Holstebro Kommune har udviklet til de mest sårbare og udsatte familier, der venter barn eller er nybagte forældre.

Målet med indsatsen er at støtte forældrene i deres forældreskab og styrke deres mentaliseringssevne for derigennem at sikre en stabil og tryk tilknytning mellem barn og forældre. Den intensive spædeindsats er udviklet som et alternativ til døgnophold for familierne med et ønske om et større fokus på nærmiljø, familiens hverdagsliv og netværk. Samtidig skal indsatsens faglige fokus ses i lyset af, at mentaliseringsbaserede interventionsprogrammer og fokus på forældres mentaliseringssevne har påvist en positiv sammenhæng med babyens trygge tilknytning til forældrene (Grienberger et al., 2005).

Formålet med indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse har til formål at inspirere professionelle og ledere på det specialiserede børn- og ungeområde til at udvikle eller videreudvikle sociale indsatser til lignende målgruppe.

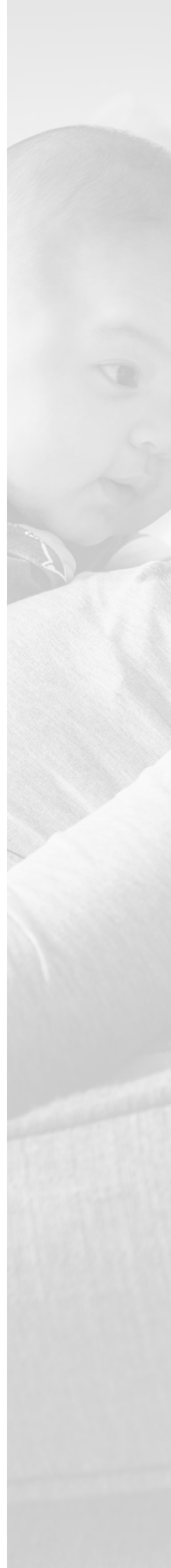
I indsatsbeskrivelsen præsenteres målgruppen for Den intensive spædeindsats, indsats-

sens teoretiske fundament samt kernelementer og arbejdsgange.

Indsatsbeskrivelsen er udarbejdet som en del af projektet 'Dokumentation af lovende praksis', som Socialstyrelsen står bag. I dette projekt har Holstebro Kommune og fire andre kommuner samarbejdet med Rambøll Management Consulting om at modne og videreudvikle deres sociale indsatser til udsatte børn og unge. Indsatsbeskrivelsen er blevet justeret og tilpasset igennem projektet i takt med, at indsatsen er blevet videreudviklet som en del af et løbende forbedringsarbejde.

I indsatsbeskrivelsen kan du få inspiration til:

- Hvordan man kan tilrettelægge en tværfaglig og intensiv hjemmebaseret indsats til forældre, hvor der er en betydelig bekymring for forældrenes evne til at varetage den nødvendige omsorg for barnet.
- Hvordan man kan arbejde med forældres mentaliseringssevne før fødsel og op til barnet er ét år.
- Hvad der kræves af den professionelle praksis for at kunne støtte familiernes udvikling i indsatsen.



i

Indsatsen kort fortalt

- **Titel:** Den intensive spædeindsats.
- **Målgruppe:** Gravide og nybagte forældre, hvor der er en betydelig bekymring for, om forældre kan tage vare på barnet og dermed en skærpet opmærksomhed på, om barnet potentielt bør anbringes i netværks- eller familiepleje efter fødsel.
- **Formål:** At styrke målgruppens mentaliseringsevne og forældrekompetence for at sikre barnets trivsel og udvikling. Alternativt at sikre en sund start på barnets liv frem mod en anbringelse uden for hjemmet i de tilfælde, hvor forældrene ikke kan skabe en tilstrækkelig stabil tilknytning og omsorg for barnet.
- **Indhold:** Et ambulante intensivt tilbud, som varetages af et tværfagligt behandlingsteam, der før og efter fødsel foretager støtte, afdækning og intervention for at styrke barnets sundhed, trivsel og udvikling gennem styrkelse af forældrekompetence. Kontakterne foregår i Børne- og Familiehusene og i hjemmet før fødsel og overvejende i hjemmet efter fødsel. Hyppigheden før fødsel er 3-5 kontakter om ugen. Efter fødsel er der op til 3 besøg om dagen i de første 2-3 uger med gradvis nedjustering herefter.
- **Samarbejdspartnere:** Det tværfaglige behandlingsteam består af familiekonsulenter fra Børne- og Familiehusene, sundhedsplejersker fra Sundhedsplejen og en rådgiver fra Familiesektionen. Øvrige samarbejdspartnere er fx familiens netværk, Familieambulatoriet, barselsgangen, jordemødre, praktiserende læger, jobcenteret, psykiatrisk afdeling, uddannelsesinstitutioner m.fl.

Læsevejledning

I **kapitel 2** kan du læse om, hvad der kendetegner **målgruppen** for indsatsen.

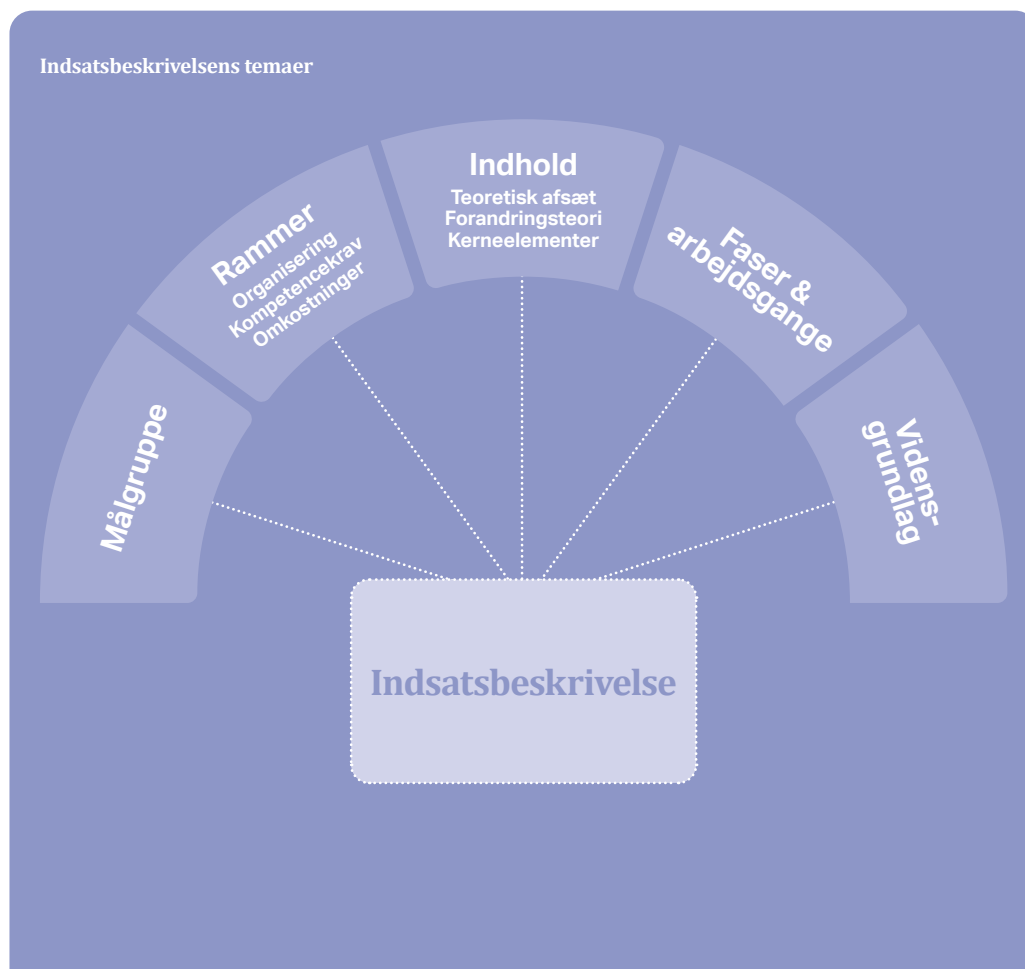
I **kapitel 3** kan du læse om **rammerne for indsatsen**, både hvordan indsatsen er organiseret, og hvilke krav indsatsen stiller til de udførende medarbejdere, samt en vurdering af indsatsens omkostninger.

I **kapitel 4** kan du læse om **indsatsens indhold**, herunder det teoretiske afsæt for indsatsen, den bagvedliggende forandringsteori og indsatsens kerneelementer.

I **kapitel 5** kan du læse om, hvordan indsatsen i det enkelte familieforløb er tilrettelagt i forskellige **faser og arbejds gange** og hvilke aktører, der er involveret i forløbet.

I **kapitel 6** finder du en samlet vurdering af indsatsens vidensgrundlag.

I **Kapitel 7** findes et overblik over de centrale **referencer** til indsatsen.



2 Målgruppe

Den primære målgruppe for Den intensive spædeindsats er gravide og nybagte forældre, hvor der er en betydelig bekymring for, om forældre kan tage vare på barnet og dermed en skærpet opmærksomhed på, om barnet potentielt bør anbringes i netværks- eller familiepleje efter fødslen.

Forældre i målgruppen har to eller flere af følgende forbundne problematikker af betydning for deres samlede forældrekompetence: nedsat kognitiv funktionsevne, en traumatisk opvækst, psykisk sygdom, kriminalitet og evt. tidligere misbrug. Forældrenes komplekse problemstillinger afspejler sig i en hverdag præget af manglende struktur, egenomsorg eller handlekompetencer, fx i form af skæv døgnrytme, konflikter i parforholdet, desorganisering i hverdagen og andre forhold hos forældre, som vækker bekymring i forhold til at kunne varetage den basale omsorg og skabe stabilitet og tryghed for det kommende barn.

Forældre i målgruppen har behov for støtte til at kunne indgå et følelsesmæssigt afstemt samspil med barnet samt organisere hverdagen på en måde, som imødekommer barnets behov.

Indsatsen iværksættes over for forældre, hvor der vurderes enten at være et potentiale for at styrke forældres forældrekompetence, eller hvor behandlingen før fødsel primært skal hjælpe til at sikre barnets sundhed op til fødslen. Indsatsens indledende fase før fødsel bidrager til at afklare forældrenes situation, herunder risiko- og beskyttelsesfaktorer for barnets trivsel. Dette danner afsæt for en vurdering af, om forældrene kan få tilstrækkeligt

udbytte af fortsat praktisk støtte og behandling efter fødsel, eller om en anbringelse er nødvendig for at sikre barnets tarv.

Forældre med et kendt og aktivt misbrug, og som ikke er i misbrugsbehandling, kan ikke forventes at profiterere af indsatsen.

3

Rammer for indsatsen

I dette kapitel kan du læse om:

- Organiseringen af indsatsen
- Kompetencekrav til indsatsen
- Indsatsens omkostninger

Organisering af indsatsen

Den intensive spædeindsats er forankret i Børne- og Familiehusene (BFH) i Holstebro Kommune i tæt samarbejde med Sundhedsplejen og Familiesektionen.

Fire familiekonsulenter og to sundhedsplejersker udgør tilsammen det udøvende team i foranstaltningen. Dertil er knyttet en psykolog, der giver psykologfaglig sparring til teamet ind i opgaverne.

Det intensive spædeteam omkring den enkelte familie består af:

- 1 socialrådgiver fra Familiesektionen med myndighedsansvaret
- 2 familiekonsulenter fra BFH Intensive Team, hvoraf den ene er sagsansvarlig
- 1 sundhedsplejerske.

Der visiteres til indsatsen efter servicelovens § 52 via børne- og familieområdets myndighed.

Samarbejde med privat og professionelt netværk

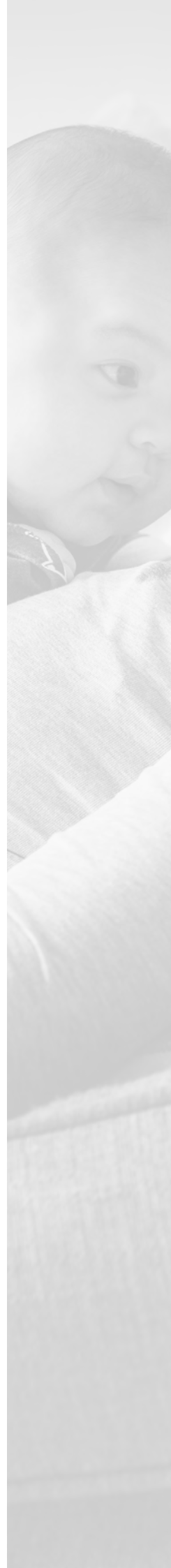
Indsatsen er organiseret i samarbejde med centrale samarbejdspartnere, som er vigtige at koordinere med for at kunne understøtte de ønskede forandringer og normalisering af forældrenes situation parallelt med forældreskabet. Det sker gennem bl.a. fokus på økonomi, uddannelse og beskæftigelse og mulighed for praktisk og følelsesmæssig støtte i hverdagen ved inddragelse af privat netværk og den udvidede familie samt professionelt netværk.

Følgende samarbejdspartnere kan være relevante at inddrage:

- Familiens private netværk/udvidede familie
- Frivillige foreninger
- Professionelt netværk, herunder jobcenter, praktiserende læger, jordemødre, dagtilbud, Familieambulatoriet, misbrugscenter, kriminalforsorg samt andre specialiserede tilbud som fx socialpsykiatrien.

Kompetencekrav

Arbejdet med familien udføres som nævnt af et specialiseret team bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker og familiekonsulenter. En sikring af kvalitet i og effekt af behandlingen kræver et højt uddannelsesniveau og erfaringsgrundlag hos det professionelle team omkring familien.



Det samlede team skal som minimum have følgende kompetencer:

Teamets sundhedsplejersker skal have:

- Flerårig erfaring som sundhedsplejerske
- Erfaring med at arbejde med sårbare familier
- Erfaring med screeningsmetoder som fx Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og ADBB
- En samspilsorienteret efteruddannelse, fx Marte Meo-terapeutuddannelse eller Småbørnskonsulentuddannelse
- Stærke relationelle og robuste mentaliseringsevner.

Teamets familiekonsulenter skal have:

- Relevant pædagog-, social- eller sundhedsfaglig grunduddannelse og erfaring
- Erfaring med spædbørn via grunduddannelsen og som familiekonsulent
- Uddannelse og træning i at se og arbejde med mikrosamspil
- Familierapeutisk videreuddannelse, fx diplomuddannelsen i familierapi eller SIF og erfaring med familiebehandling
- Stærke relationelle og robuste mentaliseringsevner.

Teamets gruppe af myndighedsrådgivere skal have:

- Forankret viden om spædbørn
- Viden om og erfaring med at samarbejde tæt med andre fagprofessioner
- Evne til at opsøge faglig sparring med erfarne kollegaer omkring intensive spædesager
- Evne til at søge sparring og opkvalificering gennem andre fagprofessionelle, fx familiekonsulenter, sundhedspleje
- Stærke relationelle kompetencer.

Omkostningsniveau

Som en del af evalueringen af Den intensive spædeindsats i projekt 'Dokumentation af lovende praksis' er indsatsens omkostninger blevet beregnet. De indsamlede omkostninger er omregnet til gennemsnitlige månedlige og årlige omkostninger for indsatsen. Der har været 9 familier i indsatsen i projektperioden. I denne periode har familierne været en del af indsatsen mellem 2 og 17 måneder. I gennemsnit betyder det, at der har været 7 familier om året, og en familie har i gennemsnittet været i indsatsen i 7,8 måneder. På baggrund af dette viser tabellen herunder de overordnede resultater af omkostningsvurderingen.

De gennemsnitlige omkostninger per familie i indsatsen svarer til 247.000 kr. Omkostningen

per familie dækker over både korte intensive forløb, der afsluttes ved, at barnet anbringes udenfor hjemmet, og de forløb, der har en længere varighed på op til 17 måneder, men er mindre intense. Alternativet for disse familier er typisk enten døgnophold for mor og barn, udvidet familiebehandling, eller at barnet anbringes i plejefamilie. Dette er alle omkostningstunge alternativer.

Du kan læse mere om omkostningsvurderingen af indsatsen i Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' på www.socialstyrelsen.dk.

Overordnede resultater af omkostningsvurderingen (kr.)

Gennemsnit	
Månedlige omkostninger til drift af indsatsen	148.000 kr.
Årlige omkostninger til drift af indsatsen	1.800.000 kr.
Omkostninger per familie, der er oprettet i indsatsen	247.000 kr.
Omkostninger per familie per måned	32.000 kr.
Etableringsomkostninger til indsatsen (uddannelse)	486.000 kr.

Note: Omkostningerne er afrundet til nærmeste tusinde.



4

Indsatsens indhold

I dette kapitel kan du læse om:

- Indsatsens teoretiske fundament
- Indsatsens forandringsteori
- Indsatsens kernelementer

Det teoretiske fundament

Indsatsen bygger på grundlæggende metateorier med fokus på at skabe forandring i familierne, der omhandler system- og narrativ teori, teori om mestring og teori om nærmeste udviklingszone (Hårviert og Jensen, 2005; Schødt og Egeland, 2000; White, 2006; Antonowsky, 2002). Sidstnævnte er grundlaget for indledende analyser af forældrenes kompetencer og funktionsniveau samt tilrettelæggelse af individuelt tilpassede interventioner. Endvidere er indsatsen inspireret af teorier om graviditetens muligheder (Brodèn, 1991), spædbarnets psykologi (Stern, 2001; Stern 1997), og Kari Killéns syv grundlæggende forældrefunktioner (Killén, 2012)¹.

Teorier om tilknytning, mentalisering og neuroaffektiv udvikling danner det primære grundlag for arbejdet med spædbørnene og deres forældre i Den intensive spædeindsats. Disse uddybes i det følgende.

Tilknytning

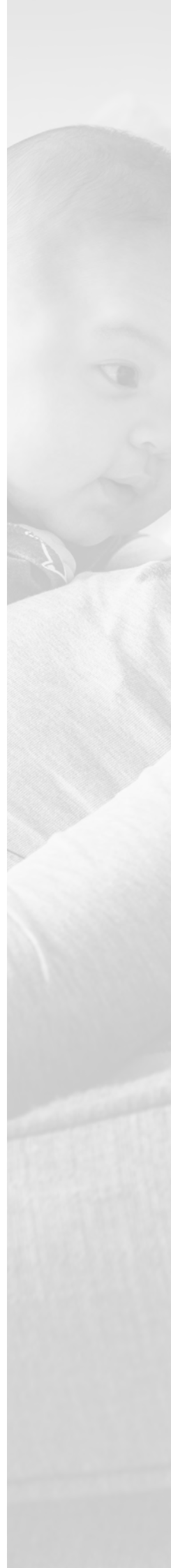
I indsatsen har familieeksulenter og sundhedsplejersker fokus på at støtte forældrene

i at yde barnet den omsorg, der understøtter den trygge tilknytning. Tilknytning beskrevet af John Bowlby, Mary Ainsworth og Mary Main handler om, at barnet gennem de erfaringer, det får i samspil med sin primære omsorgsperson i sit første leveår, danner forventninger til sig selv og andre og udvikler strategier for, hvad der giver barnet størst tryghed. Disse kaldes også barnets tilknytningsmønstre og kan undersøges og vurderes som hhv. trygge eller utrygge mønstre. Barnets tilknytningsmønstre har afgørende betydning for dets socioemotionelle udvikling og dermed betydning for, hvordan det klarer sig videre i livet. I Den intensive spædeindsats analyseres og vurderes omsorgen og barnets tilknytningsstrategier gennem Care Index, som er et analyseinstrument forankret i tilknytningsteorien. I interventionerne medtænkes forældrenes egne tilknytningsmønstre, og hvordan familieeksulenterne i deres interaktion med forældrene kan tilbyde dem nye trygge samspilserfaringer, der svarer til det, de skal give videre til deres barn (Bowlby, 2008).

Neuroaffektiv udviklingspsykologi

Den neuroaffektive udviklingspsykologi handler om, at tilknytning også influeres af biologi, genetik, neurologi og tidlige traumer, og at den omsorg, forældre tilbyder deres børn i de allerførste levemåneder, påvirker basale dele af barnets hjerne og nervesystem. Det drejer sig om det autonome og limbiske nervesystem, og hvordan påvirkningen heraf får afgørende betydning for barnets udvikling af selvregulering, opmærksomhed, følelsesregulering, mentaliseringsevne og følelsessynkro-

1) 1. Evnen til at opfatte barnet realistisk. 2. Evnen til at danne realistiske forventninger som de afhængigheds- og følelsesmæssige behov, barnet kan tilfredsstille. 3. Evnen til at danne realistiske forventninger til barnets mestring. 4. Evnen til at engagere sig positivt i samspil med barnet. 5. Forældres evne til empati med barnet. 6. Evnen til at prioritere barnets mest grundlæggende behov frem for sine egne. 7. Evnen til at rumme egen smerte og frustration uden at skulle afreagere på barnet.



nisering med andre. Familiekonsulenter og sundhedsplejersker er i indsatsen inspireret af den neuroaffektive forståelse og tilgang og har ved hjemmebesøg og via filmoptagelser en opmærksomhed på makro- og mikrosamspillet mellem forældre og barn, i forhold til hvordan forældrene regulerer og afstemmer sig med spædbarnet, og på hvordan barnet reagerer herpå med hele sin krop (Hart 2009; Hart, 2006).

Mentalisering

I Den intensive spædeindsats er en stor del af interventionerne målrettet forældrene og tager derfor udgangspunkt i forældrenes begrænsede evne til mentalisering. Mentalisering defineres som evnen til at forstå egen og andres adfærd, som er motiveret af indre tilstande, fx følelser, tanker, behov, intentioner og fantasier. Evnen til mentalisering er vigtig for kvaliteten af forældre-barn-relationen og i forhold til kvaliteten af tilknytningen. Denne evne betyder noget for at kunne sætte sig i barnets sted og dermed forstå og tænke over, hvad der ligger til grund for barnets adfærd (Wallroth, 2010; Katzenelzon, 2014; Slade, 2007).

Forældres evne til mentalisering har således også stor betydning for barnets udvikling. Mentaliseringsevnen hos forældrene har betydning for deres evne til at indgå i følelsesmæssigt afstemte samspil med barnet, som igen får betydning for barnets udvikling af egen evne til følelsesregulering, spændingsregulering og til udvikling af trygge tilknytningmønstre. I Den intensive spædeindsats tages der afsæt i en analyse og vurdering af

et Emotional Mentalizing Scale-interview (EMS) med forældrene, som tilrettelægges i en interventionsplan, der fokuserer på forældrenes nærmeste udviklingszone i forhold til mentaliseringsniveau. Her medtænkes, hvordan familiekonsulenterne kan understøtte forældrenes udvikling af mentalisering ved at møde dem mentaliserende, inspireret af Working Model og The Child Interview (WMCI) (Grienenberger, 2005). Afhængigt af resultatet af EMS vurderes det, hvilken form for indsats og terapeutisk tilgang forældrene kan forventes at profitere af.

Forandringsteori

For at tydeliggøre, hvordan Den intensive spædeindsats forventes at virke for forældre og børn, er der udviklet en forandringsteori for indsatsen. Forandringsteorien illustrerer sammenhænge mellem kernelementer og de resultater og virkninger, som de forventes at skabe for forældre og børn. Kernelementerne er de nødvendige principper og tiltag, som er centrale for at kunne opnå de forventede virkninger.

Nedenfor beskrives forandringsteorien kort.

Forventede resultater af indsatsen på kort sigt

Kerneelementerne skal skabe en række umiddelbare resultater for barn og forældre inden for det første halve til hele år. Forventningen er, at barnet på kort sigt følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om vækst og udvikling. Det vil sige, at barnet vokser, som det skal, spiser varieret mad m.v. og i sin adfærd udvikler initiativ, glæde, begyndende selvstændighed og tryk tilknytning.

Forældrene forventes at blive i stand til at aflæse barnet og handle sensitivt over for barnets signaler og behov. Mikrosamspillet mellem forældre og barn skal være sensitivt afstemt. Det forventes også, at forældrene bliver i stand til at håndtere egne følelser i forhold til eget barn, tilsidesætte egne behov og bede om hjælp, når de har brug for det. Forældrene skal være i udvikling i forhold til evnen til at forvalte eget liv, herunder deres egenomsorg, evnen til at strukturere en hverdag og opøvelse af daglige færdigheder samt forvaltning af familiens økonomi. Det centrale er derfor, at forældrene på kort sigt får indsigt i og erkender egne styrker og sårbarheder.

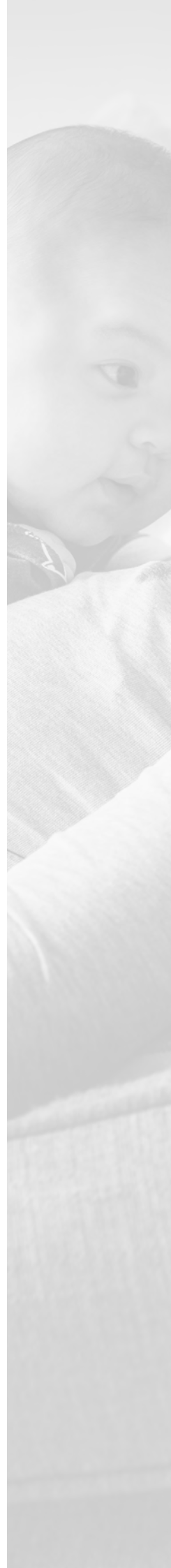
For at understøtte familiens fremtidige behov for hjælp og støtte, forventes det samtidigt, at forældrene samarbejder med det professionelle netværk, og at dette samarbejde er præget af en tillid, der sikrer, at forældrene føler sig trygge ved at modtage og bede om hjælp. Det forventes, at forældrene investerer tid i samarbejdet, overholder aftaler og har realistiske forventninger til samarbejdet.

Endeligt forventes det, at supplerende mål i handleplanen er opfyldt, og at der kan arbejdes videre med at støtte familien i andet regi. Dette indebærer også, at det i indsatsen bliver tydeligt, hvis forældrene ikke forventes at kunne løfte forældreopgaven. I sådanne tilfælde skal indsatsen tilvejebringe en klar og veldokumenteret beskrivelse, som kan ligge til grund for myndighedsbeslutning om en eventuel anbringelse af barnet uden for hjemmet.

Forventede resultater af indsatsen på mellemlangt sigt

Antagelserne bag Den intensive spædeindsats er, at resultater for barn og forældre på mellemlangt sigt medvirker til, at der fortsat er en stabil og tryk tilknytning mellem barn og forældre et til to år efter indsatsens begyndelse.

Det er samtidig afgørende for barnets senere alderssvarende udvikling og trivsel, at forældrene opnår styrkede forældrekompetencer gennem en stabil forbedret evne til at mentalisere barnets udviklingsbehov og dermed kan tilsidesætte egne behov samt udvise handlekraft i forælderrollen. Dette indebærer også, at forældrene bliver i stand til at strukturere en hverdag for barnet præget af forudsigelighed og kontinuitet.



Forandringsteori for Den intensive spædeindsats



Endvidere anses det også for vigtigt at styrke familiens langsigtede selvhjulpnehed, fx i form af arbejde eller uddannelse. Det er også vigtigt, at forældrene er i stand til at efter-spørge og tage imod den fornødne hjælp og støtte. Endelig er det antagelsen, at barnets trivsel på langt sigt fordrer, at barnet er inkluderet i lærerige fællesskaber blandt andre børn og voksne og har en stabil tilknytning til et dagtilbud i hverdagen.

Forventede virkninger af indsatsen på langt sigt

På langt sigt (ca. to-fire år efter indsatsens igangsættelse) er det målet, at børnene er både socialt, følelsesmæssigt, sprogligt og motorisk i trivsel – med eller uden støtte fra familien. Det vil sige, at børnene har alderssvarende kompetencer uden tegn på fejludvikling.

Samtidig er det forventningen, at barnet på langt sigt er overgået til en mindre indgribende indsats eller indsats i alment regi. Der kan

være tale om, at barnet fortsat er i hjemmet (med eller uden støtte), eller at indsatsen med forældrenes samtykke og opbakning har ledt til en anbringelse af barnet i familiepleje.

Endelig er den forventede virkning på langt sigt, at forældre/omsorgspersoner varetager en stabil omsorg for barnet, og at forældre som forudsætning for dette er selvhjulpne. Alternativt forventes det, at forældrene er i stand til at henvende sig på ny ved udfordringer eller begyndende tegn på mistroivsel hos barnet.

Anvendte dokumentationsredskaber

For at få viden om børnenes progression, trivsel og udbytte af indsatsen er der arbejdet med følgende dokumentationsredskaber i projektperioden.

Du kan læse mere om arbejdet med at dokumentere indsatsen i Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' på www.socialstyrelsen.dk

Dokumentationsredskaber i projektperioden

Navn	Hvad måler redskabet?	Hvem står for udfyldelsen?
Ages and Stages Questionnaire: Socio-Emotional (ASQ:SE-2)	ASQ:SE-2 måler små børns socioemotionelle udvikling	Redskabet udfyldes af forældrene og udførende medarbejdere i indsatsen
Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)	RFQ afdækker forældrenes refleksive funktion – dvs. evnen til at forstå både sig selv og andres indre mentale tilstande, fx følelser, ønsker, mål, attitude osv.	Redskabet udfyldes af den enkelte forælder
Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ)	PRFQ afdækker forældrenes evne til at kunne forholde sig til egne samt barnets mentale tilstande	Redskabet udfyldes af den enkelte forælder
Feedback Informed Treatment (FIT)	FIT afdækker selvoplevet trivsel og oplevelsen af behandleralliancen	Redskabet udfyldes af den enkelte forælder

Indsatsens kerneelementer

Indsatsens kerneelementer er de selvstændige, men gensidigt afhængige elementer, som er af afgørende betydning for at kunne opnå de forventede virkninger for forældre og børn. Kerneelementerne er dermed det fælles afsæt for indsatsens udførelse på tværs af fagligheder.

Der er to typer af kerneelementer i Den intensive spædeindsats:

- Faglige kerneelementer
- Organisatoriske kerneelementer

De faglige kerneelementer knytter sig til den borgernære indsats, mens de organisatoriske kerneelementer er forudsætninger i den professionelle praksis, som understøtter, at de faglige kerneelementer kan bringes i spil med høj kvalitet.

I de næste afsnit kan du læse nærmere om de forskellige kerneelementer. Først præsenteres de faglige kerneelementer og derefter kerneelementerne i den professionelle praksis.

Indsatsens kerneelementer



Faglige kerneelementer

- Indsats så hurtig som muligt i graviditeten
- Mental forberedelse og udvikling af forælderrollen
- Praktisk og konkret forberedelse og udvikling af forælderrollen
- Inddragelse og forventningsafstemning af netværk
- Situationsnær positiv invention
- Hyppige og fleksible besøg i hjemmet og høj tilgængelighed
- Observation og vudering af barnets trivsel
- Inddragelse af andre professionelle i samarbejdet med familien
- Gennemsigtighed og tydelighed i samarbejdet med forældre



Organisatoriske kerneelementer

- Tæt, kontinuerligt tværfagligt samarbejde, tilgængelighed og koordinering
- Systematisk og kontinuerlig fælles analyse, refleksion og justering af indsatsen
- Supervision

Faglige kernelementer

Indsatsen i Den intensive spædeindsats indeholder ni kernelementer, som beskrives i de følgende afsnit.



Indsats så hurtigt som muligt i graviditeten

Mekanismer: virker forberedende og afklarende

For at skabe de bedste betingelser for udvikling af forældreskabet er det centralt, at indsatsen påbegyndes hurtigst muligt under graviditeten. En tidlig indsats i graviditeten gør det muligt at forberede forældrene på det kommende barn både praktisk og mentalt (Longhi et al., 2016). Særligt i 2. trimester er der ofte en åbenhed hos moren for at arbejde med egen selvforståelse og tilknytningen til det ufødte barn. En tidlig indsats i graviditeten gør det muligt for de professionelle at afdække forældrenes zone for nærmeste udvikling, så der træffes de rette valg i forhold til interventioner, hvormed muligheden for udvikling dermed bliver størst. Med hensyn til praktisk at blive klar til barnet handler det om at kunne se tydelige forandringer i forældrenes handlekompetencer i forhold at håndtere almindelige daglige opgaver i hjemmet og forberedelser til det kommende barn - fx om der er puslebord, tøj til barnet, renlighed og ro og orden i hjemmet. Den mentale forberedelse handler om, at forældrene begynder at gøre sig forestillinger om, hvem deres lille barn er, hvordan de gerne vil være som forældre, samt at de træffer nogle valg i forhold til eget liv, som er til gavn for barnet, fx sortering i vennekredsen og gøre op med bekymrende livsstil.

Kernelementet understøttes i praksis af, at der efter underretning og vurdering af

bekymringsgrad henvises videre til Børne- og Familiehusene så hurtigt som muligt. Sagsbehandleren medsender en § 140-handleplan i forbindelse med henvisningen, mens der parallelt gennemføres en børnefaglig undersøgelse, hvilket det indledende og afklarende forløb i Den intensive spædeindsats også bidrager til.



Mental forberedelse og udvikling af forældrerollen

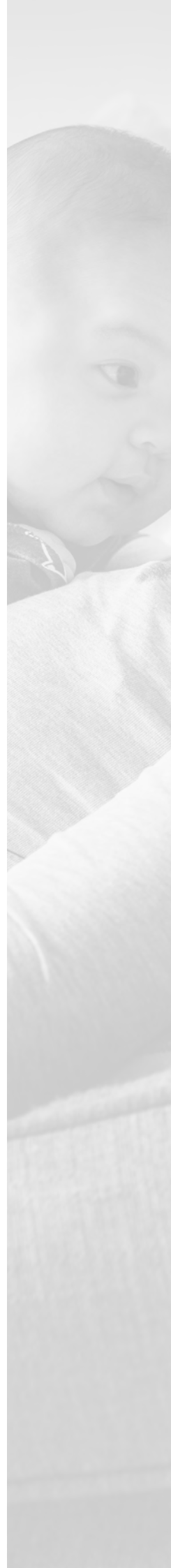
Mekanismer: virker afklarende, udviklende og tilknytningsskabende

Mange forældre i Den intensive spædeindsats har oplevet en barndom med omsorgssvigt og traumer, og de har ofte udviklet et usikkert og/eller ambivalent eller desorganiseret tilknytningsskema med en begrænset, umoden eller forvrænget mentaliseringssevne.

For at kunne udvikle forældrekompetencen forudsætter kerneelementet mental forberedelse og udvikling af forældrerollen derfor både et kontinuerligt fokus på parallelprocesser i behandlingen, samt at forældre både før og efter fødsel løbende støttes i refleksioner over deres tilknytningshistorie og forestillinger om barnet.

Parallelprocesser

Behandlingsforanstaltninger, der udelukkende er af sproglig karakter, vil ikke skabe de nødvendige forandringer dybt i forældrenes sansemæssige og emotionelle del af hjernen. Det er derfor en forudsætning for en behandlingsmæssig effekt, at de fagprofessionelle indgår i samspil med forældrene på en måde, hvor forældrene oplever sig sansemæssigt og følelsesmæssigt trygt afstemt og på den måde opnår et mere afbalanceret nervesystem. Dette gøres ved sideløbende med den øvrige



støtte til forælderrollen at tilbyde forældrene omsorg i form af en opmærksomhed på deres fysiske og følelsesmæssige behov. Disse kontinuerlige "parallelprocesser" i behandlingen tjener til, at forældrene opnår en højere grad af registrering af sig selv, at de får nye trygge relationserfaringer med behandlerne, som over tid integreres i deres nervesystem og som adfærdsmønstre for omsorg. Hensigten er, at forældrene overfører disse mønstre til omsorgen for deres barn, så barnet udvikler en tryk tilknytning samt en god evne til at regulere sine egne følelser.

Refleksioner over tilknytningshistorie og forestillinger om barnet

Det er samtidig et centralt for den mentale forberedelse og udvikling af forælderrollen, at forældrene får mulighed for at fortælle og løbende trække tråde tilbage deres tilknytningshistorie samt fortælle, hvordan de selv oplever, at den har påvirket deres personlighed, deres forestillinger om deres (kommende) barn og det at skulle blive og være forældre (Main, 2000). Ekspliciteringen af egen tilknytningshistorie har to formål: at bidrage til selvudvikling hos forældrene samt at kunne analysere og vurdere forældrenes egne tilknytningsmønstre, mentaliseringsevne og mulighed for at udvikle sig, så de kan udvikle sig sensitivt i forælderrollen både før og efter fødsel. Dette danner grundlag for en vurdering af forældrenes zone for nærmeste udvikling, som bliver retningsvisende for valg af interventioner. Denne analyse og vurdering sker blandt andet på baggrund af et før-fødsel-tilknytningsinterview med forældre inspireret af Adult Attachment Interview (AAI) samt et interview om forældres forestillinger om deres kommende barn og forældreskab. Derudover er der undervejs fokus på for-

ældrenes selvudvikling gennem relevante og konkrete interventioner på forældrenes tilknytningsmønstre og forestillinger om barnet.



Praktisk og konkret forberedelse og udvikling af forælderrollen

Mekanismer: virker modellerende og motiverende

Forældrene i Den intensive spædeindsats kan have svært ved at forestille sig den store omvæltning, det bliver for dem, at blive forældre. Mange af forældrene vil derfor også have svært ved at foretage de nødvendige ændringer for, at hjemmet bliver klar til et spædbarn og for, at der vil være plads til et spædbarn i deres hverdag.

Alt sammen forhold, der har betydning for, at makrostrukturen omkring barnet bliver tryk. Hvis ikke forældrene allerede er i gang med at foretage disse ændringer, så vil indsatsen både før og efter fødsel handle om at sætte en proces i gang hos forældrene og iagttagelse, om de handler på det, de har til hensigt at ændre, og det, de bliver vejledt i at ændre.

Det indebærer fx at tale med forældrene om, hvordan barnet passer ind i hjemmets indretning, og om de har det nødvendige udstyr (puslebord, seng, barnevogn mv.). Det kan også handle om at lade forældre vise med en terapidukke, hvordan de forestiller sig, at et barn skal holdes og plejes samt hjælpe med at anskueliggøre, hvordan det skal gøres. Dertil kommer samtaler om, hvordan økonomien passer med et spædbarns behov, og hvordan forældrenes vennekreds passer med det at skulle være forældre samt evt. prioriteringer, de ønsker eller bør foretage i forhold til at vælge venner til eller fra. Kerneelementet

bringes i spil ved, at familiekonsulent og sundhedsplejerske aflægger besøg i hjemmet både hver for sig og sammen. Efter fødsel handler det om nogle af de samme temaer; ro i hjemmet, fokus på døgnrytme og struktur omkring de enkelte omsorgssituationer (måltider, putning, på puslebordet, i kontakten).



Inddragelse og forventningsafstemning om netværk

Mekanismer: virker afdækkende, tryghedsskabende og normaliserende

I det omfang forældrene har et netværk, der kan bidrage støttende til deres forældre-rolle og omsorg for barnet, skal netværket forventningsafstemmes og inddrages så vidt muligt. I netværket kan fx både være bedste-forældre for barnet, venner eller evt. tidligere omsorgspersoner for forældre, fx en tidligere plejefamilie. Hvis forældrene ikke har familie eller netværk i området, skal de professionelle overveje, om der kan være andre ressourcerpersoner, der kan aktiveres. Har forældrene netværk, der ikke som udgangspunkt anses for at være hensigtsmæssigt støttende, skal personalet have fokus på, hvordan de hjælper forældrene til at håndtere og inddrage dette netværk på en måde, uden at netværket modarbejder indsatsen.

Kerneelementet understøttes af flere aktiviteter, herunder møder med personer i forældrenes netværk, som forventes at have en indflydelse på, hvordan de magter forældreopgaven, samt løbende samtaler med forældrene om, hvordan netværket håndteres i forskellige situationer. Der samarbejdes også med netværket gennem forældrene efter fødslen. Endvidere er der mulighed for at

tilknytte netværkskonsulenter fra familiesektionen.

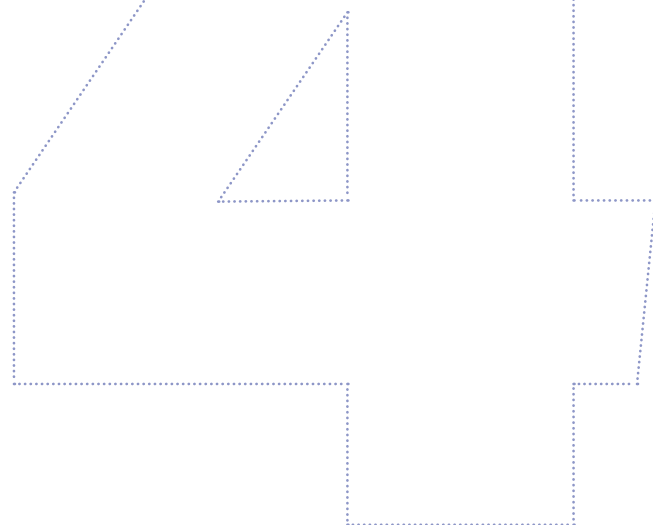


Gennemsigtighed og tydelighed i samarbejdet med forældre

Mekanismer: virker tillids- og tryghedsskabende

For at sikre, at forældrene hele tiden er bevidste om, hvilke forandringer der skal ske i deres roller som (kommende) forældre, er det vigtigt, at de professionelle i spædeindsatsen altid er tydelige og ærlige i deres kommunikation med forældrene. Dette gælder både skriftlig og mundtlig kommunikation. Det betyder fx, at personalet løbende taler med forældrene om, hvilke forhold ved deres adfærd, der giver anledning til bekymring og hvorfor. Det betyder også, at det er tydeligt for forældrene, hvilke konkrete mål der arbejdes hen mod, og at de professionelle gør det klart, hvad formålet er med de forskellige tiltag, fx interviews med forældrene. Der afholdes også fællesmøder med forældrene, hvor de øvrige samarbejdspartnere er til stede, så alle involverede er klar over, hvad der skal ske. Gennemsigtighed og tydelighed gælder således også mellem de professionelle i indsatsen, så forældrene ved, hvem der gør hvad hvornår, og mærker, at budskaberne er de samme, uanset hvilken professionel forældrene taler med.

Konkret understøttes dette arbejde også med anvendelsen af FIT, hvor både forældre, sundhedsplejerske og familiekonsulent scorer ORS (Outcome Rating Scale) for barnet og herudfra taler om barnets trivsel, ligesom SRS (Session Rating Scale) anvendes til at justere den professionelle andel af samarbej-



det, så der opnås og vedligeholdes så god en samarbejdsrelation som muligt. Derudover orienteres forældre om statusrapporter, og der holdes opfølgingsmøder, hvor alle professionelle i indsatsen deltager.



Hyppige og fleksible besøg i hjemmet og høj tilgængelighed

Mekanismer: virker støttende og skaber sikkerhed

Når barnet er født, ændrer indsatsen karakter, da den nu helt skal foregå på barnets præmisser. Det er vigtigt med hyppig kontakt med familien i starten, hvorefter der kan skrues ned for intensiteten, hvis behovet i familien viser sig at være mindre, og den professionelle bekymring er faldende. For familien kan mange besøg virke intimiderende, men erfaringen er, at de samtidig virker støttende. Det er også vigtigt med høj tilgængelighed til de professionelle, og at de professionelle er opsøgende. De professionelle vil se barnet i forældrenes arme med fokus på mikrosamspillet i kontakten mellem barn og forældre. Det inkluderer også et fokus på, hvordan forældrene håndterer barnet. Sundhedsplejersken undersøger også barnet, og der er i det hele taget stor opmærksomhed på pleje og omsorg af barnet.

Kerneelementet sættes i spil ved, at der de første 2-3 uger alle ugens 7 dage vil være hyppige (op til tre gange dagligt) og tidsfleksible besøg i hjemmet. Disse skal både kontrollere, at barnets basale behov og sikkerhed tilgodeses af forældrene samt sikre, at forældrene udvikler sig i forælderrollen. Det er vigtigt, at forældrene oplever, at deres nye rolle er håndterbar – og at de "får ro på". Det

indebærer, at personalet skal komme hyppigt i hjemmet, i begyndelsen tre gange dagligt, og at besøgene skal tilrettelægges fleksibelt, så de mindst to gange dagligt sker, når barnet er vågent. Barnet vækkes ikke, så i praksis sker det ved, at forældrene sender en sms, når barnet vågner. Maks. 14 dage vil der være mulighed for, at personalet står til rådighed telefonisk.



Positiv situationsnær intervention

Mekanismer: virker udviklende

Forældrene har ofte brug for, at de professionelle er meget konkrete i deres intervention for at bidrage til, at forældrene får større viden og handlemuligheder. Derfor arbejder personalet med at vise forældrene, hvordan de bedst interagerer med deres barn og med hinanden som forældre. Det er i disse processer vigtigt, at personalet både har fokus på at tydeliggøre, hvad der bekymrer i forældrenes adfærd og udtrykker anerkendelse, når forældrene udviser en positiv adfærd. Der anvendes terapeutiske tilgange, fx konkret vejledning, spejling, guidning og sættes ord på barnets udtryk. Tilgangene tilpasses forældrenes refleksionsevne som central metode i den positive situationsnære intervention.

Ved forældre med størst mentaliseringskompetence vil det være udviklende at appellere til refleksion gennem refleksive/mentaliserende spørgsmål i de konkrete omsorgssituationer med barnet og i forbindelse med, at der sammen med forældrene ses filmoptagelser af forælder og barn i samspil. Der spørges for eksempel til, hvad de lægger mærke til ved deres barn, hvordan de tror, deres barn har det, og hvad barnet viser at have brug for

af omsorg fra forældrene. Denne tilgang tjener til at udvikle forældrenes følelsesmæssige involvering i barnet, øge deres nysgerrighed på barnets signaler og effekten af egne handlinger sammen med barnet for efterfølgende at blive mere sensitiv i omsorgen.



Observation og vurdering af barnets trivsel og udvikling

Mekanismer: virker vurderende og retningsanvisende for det videre forløb

De professionelle skal altid være opmærksomme på, hvordan indsatsen virker i forhold til at sikre barnets trivsel og udvikling. Det betyder, at de professionelle kontinuerligt skal iagttage, notere og delagtiggøre forældrene i, hvordan deres adfærd påvirker barnet, og hvordan forældrenes udvikling som følge af indsatsen afspejles i udviklingen hos barnet. Her har sundhedsplejerskerne særligt fokus på barnets sundhed, trivsel, sikkerhed og udvikling, mens familiekonsulenterne har særligt fokus på barnets følelsesmæssige trivsel og dermed tilknytningsadfærd i forhold til forældrenes omsorg og situationen i hjemmet som helhed.



Inddragelse af andre fagprofessionelle i samarbejdet med familien

Mekanismer: virker brobyggende og understøtter sammenhæng i indsatsen

Forældrene er ofte involveret i andre professionelle systemer såsom beskæftigelsesforvaltningen og sundhedsvæsenet. Det er derfor vigtigt, at personalet i Den intensive spædeindsats sørger for at få koordineret deres indsats med andre professionelle, så parallelle indsatser ikke modarbejder hinanden. Det kan fx være nødvendigt at sørge

for, at en far bliver fritaget for aktivering af jobcentret i en periode, så han kan indgå i spædeindsatsen. En vigtig del af indsatsen er samtidig at sikre, at forældres hverdag og situation normaliseres mest muligt i forhold til trivsel, uddannelse og job mv. Det sker gennem målrettet brobygning til og samarbejde med voksenpsykiatrien, jobcenteret og andre aktører i tilknytning til familien (på fx netværksmøder). Særligt vigtigt er det, at brobygningen til samarbejdspartnere sker så tidligt som muligt og senest, når barnet kommer i tidlig pasning (4-6 mdr.), sådan at forældrenes mentale overskud i denne periode udnyttes positivt i forhold til videre normalisering af hverdagen. Det kan handle om at påbegynde uddannelse, praktik eller job og dermed sikre fremtidige muligheder for forsørgelse af barnet.

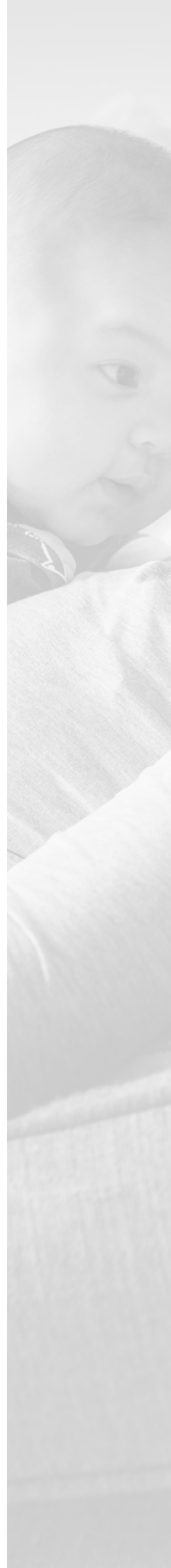
Organisatoriske kerneelementer

Kerneelementerne i den professionelle praksis er centrale forudsætninger for at kunne videreudvikle kerneelementerne i Den intensive spædeindsats. De tre kerneelementer uddybes nedenfor.



Tæt, kontinuerligt tværfagligt samarbejde, tilgængelighed og koordinering

Familiens problemstillinger og behov afspejler en kompleks situation, hvor der skal arbejdes med mange facetter af familiens trivsel for at sikre barnets trygge udvikling. Systematisk og kvalificeret støtte af familien forudsætter, at de forskellige fagligheders perspektiver bringes aktivt i spil i behandlingsindsatsen. En forudsætning for kvalitet i dette samarbejde er en faglig forståelse af



tilknytning og behandling samt en stor grad af lydhørhed over for hinandens perspektiver og respekt for de forskellige fagligheder, roller og autoriteter.

Samarbejdet mellem rådgiver, familiekonsulent og sundhedsplejerske sker på professionelle møder omkring familien samt per mail og telefon imellem den sagsansvarlige familiekonsulent og rådgiveren, hvor tilgængeligheden prioriteres.

Samarbejdet imellem sundhedsplejerske og familiekonsulenter sker på ugentlige koordineringsmøder, konferencer og analysemøder.



Systematisk og kontinuerlig fælles analyse, refleksion og justering af interventionerne

For at familiekonsulenter og sundhedsplejerske kan sikre et kvalificeret fælles billede af familiens udvikling og barnets behov samt en fælles beslutning om målrettede tiltag ud fra forældre og barns nærmeste udviklingszone er det helt centralt, at der sker en systematisk og kontinuerlig analyse, refleksion, justering og planlægning af indsatsen.

Analysemøder og konferencer, som faglige kvalificeringsfora bestående af det samlede udførende intensive team, er af afgørende betydning for effekten af en målrettet indsats.

På analysemøder analyseres filmklip af samspil mellem Care Index og data fra de øvrige dokumentationsredskaber (RFQ, PRFQ, EMS, ASQ-SE, ADBB) og dette sammenholdes med familiens øvrige handlekompetencer (ADL). Herudfra dannes et samlet billede af de

beskyttende og vedligeholdende faktorer i familien, og hvilke målrettede interventioner dette kalder på.

På behandlingskonferencerne foretages en præsentation af analysen overfor faglige kollegaer, hvor interventionen er i fokus og eventuelle justeringer drøftes.



Specialiseret ekstern supervision

Det stiller store krav til den enkelte medarbejder at skabe en positiv forandring i familierne hver dag. Et bærende fundament for, at behandlingsarbejdet lykkes og har den ønskede effekt for børnene, er, at medarbejderne får supervision af en kvalitet, der matcher målgruppens multiple problematikker og medarbejdernes høje faglige og erfaringsmæssige niveau. En væsentlig faktor for effektiv behandling er relationen imellem behandler og forælder. Medarbejdernes vigtigste redskab hertil er dem selv, og den måde, de formår at møde og afstemme sig forældrene, har afgørende betydning for, om forældrene kommer i den helt nødvendige udvikling for at kunne drage en tryk omsorg for deres barn. For at opretholde og udvikle medarbejdernes faglige kvalifikationer og relationelle kompetencer i arbejdet med disse familier med et voldsomt konflikt- og problemløsniveau, kræves løbende specialiseret supervision på både sagsniveau og personfagligt niveau.

Målrettet og kontinuerlig supervision skaber kvalitet og trivsel i arbejdet med målgruppen. Supervision udvikler det faglige miljø og sikrer, at medarbejders ekspertise udnyttes maksimalt og målrettet den enkelte familie.

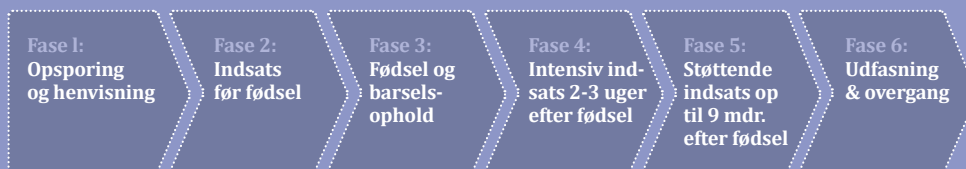
5

Faser og arbejdsgange i indsatsen

I dette afsnit kan du læse om, hvordan indsatsens kernelementer er omsat i konkrete faser og arbejdsgange i et forløb for en familie. Det fremgår også, hvilke professionelle der er involveret hvornår, samt hvilke redskaber der understøtter arbejdet i hver fase.

Indsatsen er tilrettelagt i seks sammenhængende faser som vist nedenfor. I nogle faser er nogle kernelementer mere fremtrædende end andre.

Faser i Den intensive spædeindsats



Fase 1 og fase 2

Figuren på modsatte side viser et overblik over centrale arbejdsgange i indsatsens første og anden fase.

Opsporing og henvisning (Fase 1)

Underretning og vurdering af bekymringsgrad:

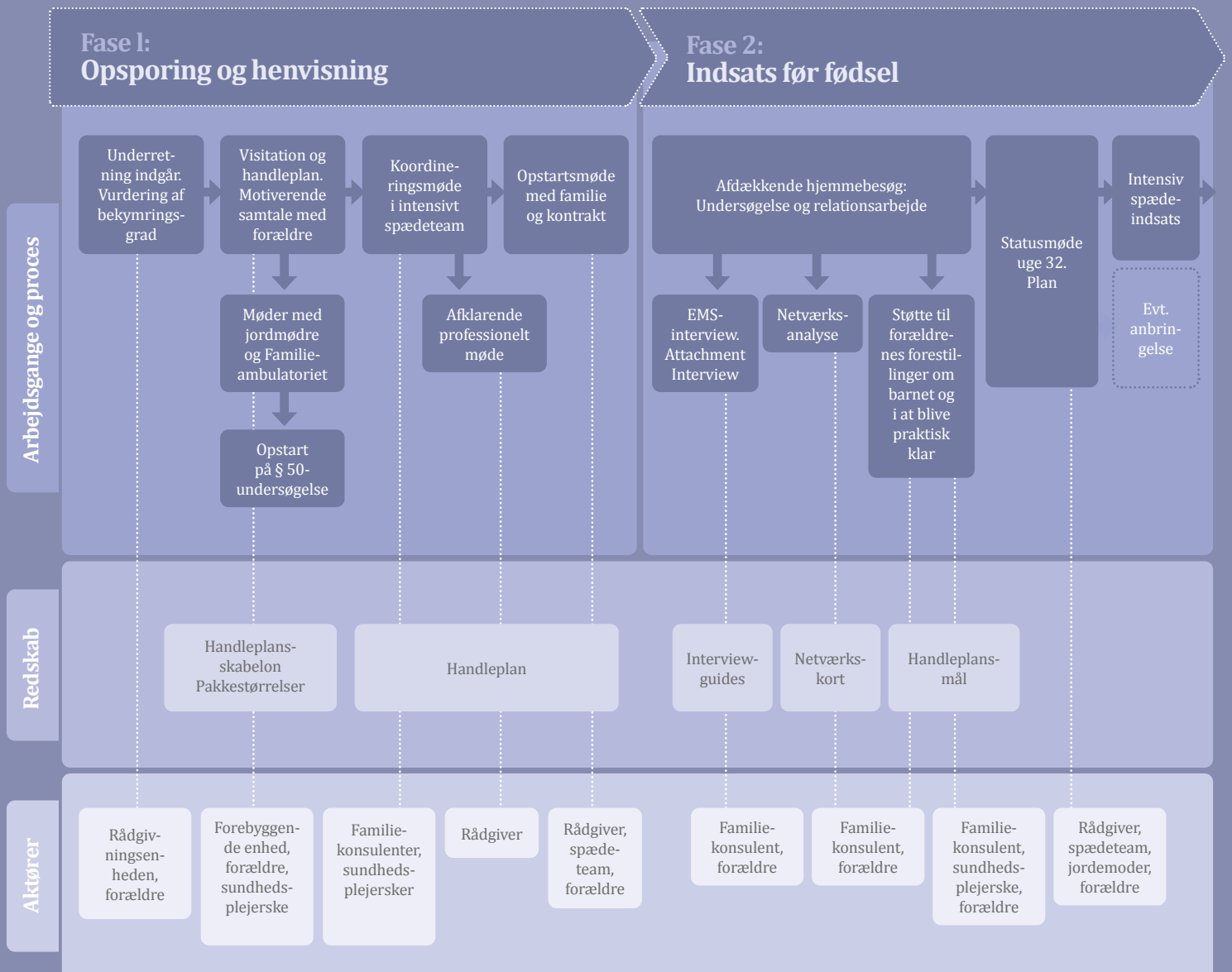
Fase 1 indledes med, at sagsbehandleren i familiesektionen modtager en underretning fra eksempelvis Familieambulatoriet, sundhedsplejersken eller jordemoderen. Familiesektionen vurderer bekymringsgraden og tager kontakt til de (kommende) forældre. Det afgøres samtidigt, om indhentning af yderligere oplysninger og en børnefaglig un-

dersøgelse (§ 50) er nødvendig for at træffe afgørelse om det videre forløb.

Visitation og opstart: Når beslutningen er truffet i Familiesektionen, indledes en række motiverende samtaler med forældrene, og behovet for støtte og behandling vurderes. Efter udarbejdelsen af en handleplan visiteres sagen til Børne- og Familiehusene hurtigst muligt (ca. 14 dage). Det intensive spæde-team adviseres dog direkte, når en familie er på vej. Socialrådgiveren medsender en handleplan (jf. § 140) og andre relevante sagsakter, mens der parallelt gennemføres en børnefaglig undersøgelse.

Overblik

over arbejdsgange i indsatsens fase 1 og fase 2



Afklarende professionelt møde: Efter henvisning afholdes et professionelt møde med deltagelse af det udøvende team omkring familien samt socialrådgiveren. Opgaven afklares og koordineres, og opstartsmødet med forældrene planlægges.

Opstartsmøde: Bekymringen italesættes af rådgiver, og forældrene præsenteres for indsatsen og det fremtidige samarbejde. Der underskrives en samarbejdskontrakt og videokontrakt.

Møder med jordemødre og Familieambulatoriet: Der afholdes møder med deltagelse af socialrådgiver og det udøvende team samt jordemødre og evt. Familieambulatoriet med fokus på barnets trivsel, bekymringsgrad og aftaler omkring fødsel og barselsophold.

Indsats før fødsel (fase 2)

Fase 2 omhandler det afklarende, men også intervenserende forløb før barnets fødsel. I denne fase er der 3-5 kontakter om ugen i Børne- og Familiehusene og i hjemmet. Hensigten er at opbygge en tillidsfuld relation til familien, afdække og støtte forældrenes evne til at mentalisere og strukturere deres hverdag, styrke tilknytningen mellem gravide forældre og det ufødte barn, støtte i den mentale og konkrete praktiske forberedelse til barnets ankomst samt møde det private netværk og afdække ressourcer heri.

Konkret indeholder fasen følgende:

- **Følge til kontroller hos jordemoder:** Sundhedsplejersken tilbyder at ledsage forældrene til jordemoderkontroller, scanninger, fødselsforberedelse og lægebesøg.

Der støttes i at stille spørgsmål og i at følge op på informationen. Der ses fødselsfilm sammen med forældrene.

- **Støtte i sunde vaner:** Sundhedsplejersken har ved hjemmebesøg fokus på familiens levevaner og den gravides sundhedsforhold; kost, vitaminer, motion og søvn. Pjecen fra Sundhedsstyrelsen "Sunde vaner" gennemgås og udleveres.
- **Afdækning af mentaliseringsniveau:** Der gennemføres et Emotional Mentaling Scale-interview (EMS) med begge forældre hver for sig. Interviewet analyseres efterfølgende ud fra videooptagelser. EMS er et redskab til vurdering af mentaliseringsevne og anvendes som en del af en bredere klinisk undersøgelse af forældrene, hvor formålet er at tilrettelægge en interventionsplan.
- **Samtaler om forældrenes opvækst-tilknytningshistorie:** Familiekonsulenterne har samtale med forældrene med inspiration fra Adult Attachment Interview (AAI), men med et intervenserende sigte og uden analyse af refleksiv funktion. Forældrenes tilknytningsmønster udledes heraf.
- **Støtte til forældrenes forestillinger om barnet:** Familiekonsulenter og sundhedsplejerske inddrager kontinuerligt barnet i alle kontakter. Der spørges til barnet i maven og forestillinger om barnet. Der samtales om og undervises i barnets praktiske og følelsesmæssige behov, evt. med inddragelse af terapeutisk dukke.

- **Støtte i at blive praktisk klar til barnet:** Sundhedsplejersken gennemgår forældrenes anskaffelser og indretninger af hjemmet samt vejleder og støtter i det, der mangler. Hvis der er betydelig bekymring for, om barnet bør anbringes, minimeres vejledning og støtte til anskaffelser.
- **Netværksanalyse:** Der tales med forældrene om ressourcer i privat netværk, som samles til møde med en forventningsafstemning ift. støttemuligheder for de kommende forældre.
- **Opfølgingsmøder med socialrådgiver:** Afhængig af hvor tidligt Den intensive spædeindsats påbegyndes, afholdes kontinuerlige opfølgingsmøder, både professionelle og med forældrene. Omkring uge 32 tilsendes en statusskrivelse fra Den intensive spædeindsats, og i forbindelse med opfølgingsmøder afklares det, om indsatsen skal fortsætte efter fødslen, eller barnets tarv bør sikres ved en anbringelse. Fødsel og barselsophold planlægges med jordemødrene.

Fase 3 og fase 4

Figuren på modsatte side viser et overblik over centrale arbejdsgange i indsatsen tredje og fjerde fase.

Fødsel og barselsophold (Fase 3)

- **Barselsophold:** Det er aftalt med jordemødrene, at familien har mulighed for at opholde sig på barselsafdelingen de første 5 dage efter fødslen og så vidt muligt ikke udskrives før udskrivningsmødet.
- **Koordinering med barselsgangen:** Der foregår under barselsopholdet løbende koordinering mellem rådgiver, sundhedsplejerske og familiekonsulenter. Familiekonsulenter og sundhedsplejerske kommer på besøg på barselsgangen. Ved længerevarende indlæggelse pga. komplikationer eller ved behov for flere observationer og støtte, end barselsgangen har mulighed for, har familiebehandlingen været påbegyndt på barselsgangen. Dette efter aftale mellem familiesektionen og Børn- og Familiehusenes ledelse.
- **Udskrivningsmøde:** Der holdes ved endt barselsophold et udskrivningsmøde, hvor forældre, Det intensive spædeteam, rådgiver og jordemoder deltager. Der lægges en plan for, hvad der skal ske med afsæt i handleplanens mål.

Intensiv indsats 1-3 uger efter fødsel (fase 4)

Det intensive spædeteam har hjemmebesøg tre gange dagligt de første 2-3 uger inkl. weekender. To af de daglige besøg skal ske i barnets vågentid. Konkret sender forældrene en sms, når barnet vågner. Ved behov kan der i denne fase laves særlig aftale om, at forældrene i nattetimerne kan kontakte familiekonsulent eller sundhedsplejerske. Besøgene har både karakter af tilsyn og støtte i forhold til forældrenes udvikling af omsorg for barnet.

- **Observationer:** Det er vigtigt, at barnet observeres i forældres arme, så interventionerne kan tage udgangspunkt heri. Sundhedsplejersken foretager observationer og registrerer de første to ugers observationer af barnet ud fra et trivselsskema.

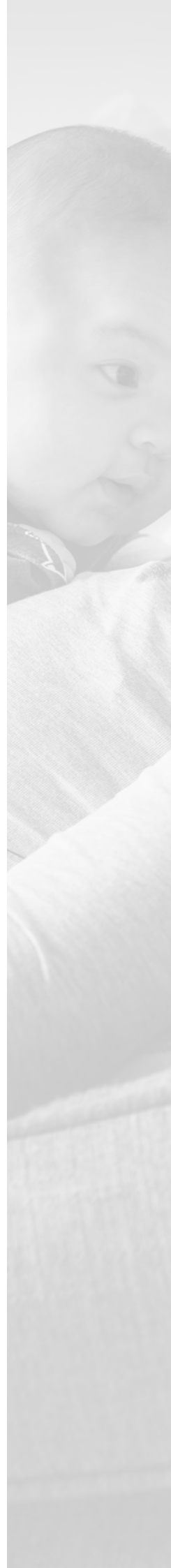
Barnet vejes og undersøges på puslebordet efter Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer minimum én gang ugentligt.

- **Interventioner:** Der er tale om et perspektivskifte fra før fødsel med fokus på forældrene, hvor alle tiltag nu sker på barnets præmisser, men med en fortsat opmærksomhed på og omsorg for forældrenes egen trivsel i forælderrollen. Forældrene vejledes i pleje og omsorg for barnet. Der støttes i at anvende skemaer, der giver dem overblik, hvor forældrene selv registrerer barnets måltider, søvn, kontakt, skiftning. Der vejledes i amning eller flaskeernæring samt ved behovsstøtte til fx hygiejne, badning, putning, struktur i hjemmet.

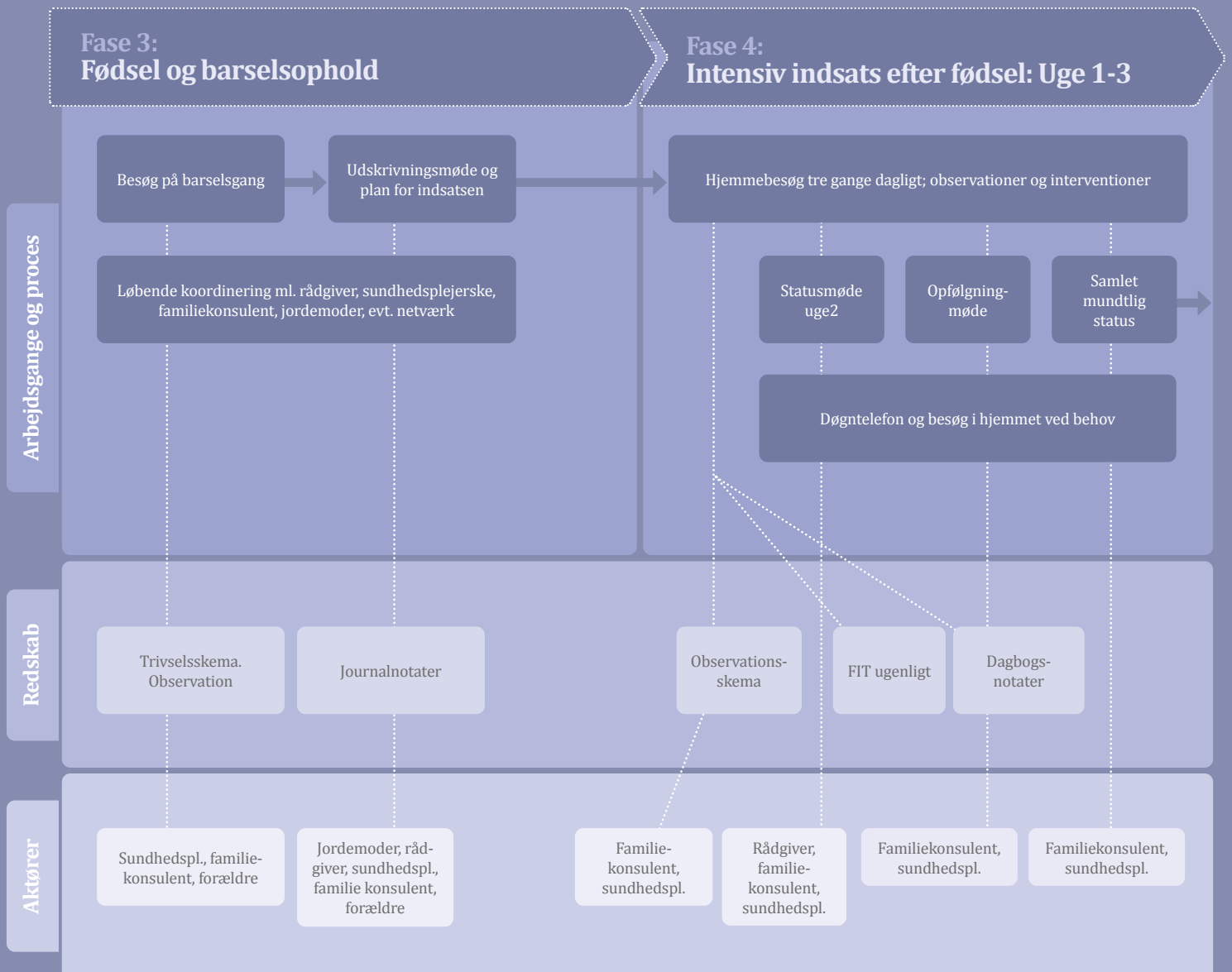
Omdrejningspunktet er støtte i tilknytning mellem forældre og barn. Forældrene støttes i at aflæse barnets udtryk, bevægelser, lyde og gråd og handle relevant og følelsesmæssigt afstemt herpå. De støttes i hud-mod-hud-kontakt og kontaktmæssig tilgængelighed og afstemthed i barnets korte vågentid. Det private netværk inddrages i det omfang, der er behov for det, og det er aftalt inden fødslen. Det kan især være til praktisk hjælp.

FIT anvendes hver uge. Både forældre og teamet omkring familien vurderer barnets trivsel og behov. Skemaerne gennemgås med forældrene og særlige arbejds punkter for den efterfølgende uge beskrives konkret på skemaet. Forældrene vurderer relationen med teamet, og samarbejdet afstemmes.

- **Opfølgning på indsatsen sammen med socialrådgiver:** Der er kontinuerligt kontakt imellem teamet og rådgiver ift. en fælles vurdering af, om omfanget af besøg gradvist kan nedjusteres. Efter de første 2-3 uger afholdes først et professionelt møde mellem rådgiver og det udøvende team. Der gøres mundtligt status på, om den intensive indsats fortsat vil sikre barnet. Herefter afholdes opfølgningsmøde med forældrene, rådgiver og det udøvende team. Hvis det hidtidige forløb peger på en anbringelse, udarbejdes en skriftlig status.



Overblik over arbejdsgange i indsatsens fase 3 og fase 4



Fase 5 og 6

Figuren på modsatte side viser et overblik over centrale arbejdsgange i indsatsen femte og sjette fase.

Støttende indsats op til 9 mdr. efter fødsel (fase 5)

Antallet af hjemmebesøg foregår i et omfang af 3 til 10 gange om ugen i hverdagene og ned- eller opjusteres løbende efter behov. Efter 2-3 måneder er omfanget typisk nede på 1 gang om dagen. Herefter vil der over lang tid ofte være 2-3 besøg om ugen. Besøgene har fortsat både karakter af tilsyn og støtte i forhold til at udvikle forældrenes omsorg for barnet.

• Observationer

Når barnet er 2 måneder, filmes samspil mellem forældre og barn. Klippene analyseres og kvaliteten af omsorgen i samspil vurderes ud fra Care Index. Barnet vejes og undersøges fortsat mindst hver 14. dag af sundhedsplejersken ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Barnets psykomotoriske udvikling vurderes.

• Interventioner

Interventionerne beskrevet under fase 4 fortsættes og justeres efter barnets udvikling og behov og forældrenes udvikling af omsorgen. Forældrene anerkendes, guides og vejledes i de konkrete omsorgssituationer. De filmklip, der er analyseret med Care Index, gennemgås med forældrene ud fra en mentaliseringsbaseret tilgang med det formål, at forældrene udvikler deres evne til at aflæse deres barns signaler og behov og se sig selv i relation til barnet.

FIT anvendes ca. hver anden uge.

• De Utrolige År (DUÅ) baby-gruppe:

For at supplere de individuelle interventioner i hjemmet med læring i en gruppesammenhæng tilknyttedes forældre og barn så vidt muligt en DUÅ-baby-gruppe parallelt med hjemmebesøgene. Temaerne i forløbet har fokus på børns signaler og udvikling, og hvordan forældrene bedst støtter denne, og samtidigt støttes forældrene i en socialisering.

- **Opfølgning på indsatsen med socialrådgiver:** Sekvensen af opfølgningsmøder, både professionelle og møder med forældrene, afholdes afhængigt af den enkelte sags alvorsgrad.

- **Tidlig kompenserende dagtilbud:** Det vurderes kontinuerligt, om forældrenes omsorg er tilstrækkelig til, at barnet trives og udvikler sig, eller om barnet har behov for kompenserende omsorg i form af et dagtilbud fra fx fra 4 måneders-alderen. Ved opstartsmødet i dagpleje/institution deltager en medarbejder fra Det intensive team.

Udfasning og overgang (fase 6)

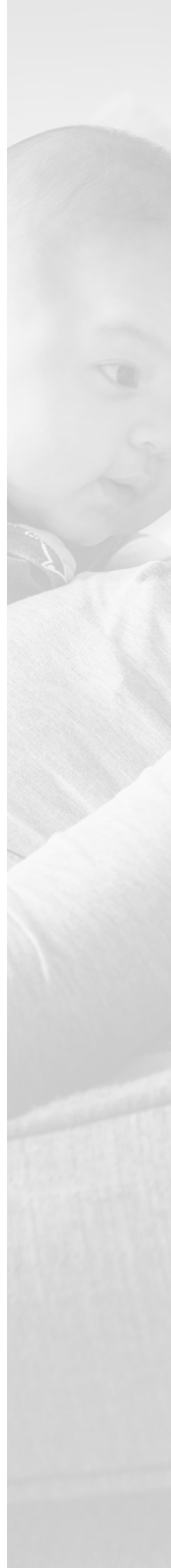
I denne fase er alle børn i dagtilbud. En vigtig del af udfasningen og overgangen er forældrenes fokus på egen rolle i forhold til at være forældre til et barn, der bliver passet i dagtilbud.

Forældrene støttes i at samarbejde med dagtilbuddet og håndtere følelser forbundet med at skulle aflevere sit barn.

- **Nedjustering af besøg:** I forbindelse med at barnet kommer i dagtilbud, og i takt med at barnets trivsel og udvikling er stabil god, nedjusteres besøgene i hjemmet efter aftale, såfremt bekymringen for barnet er faldende.

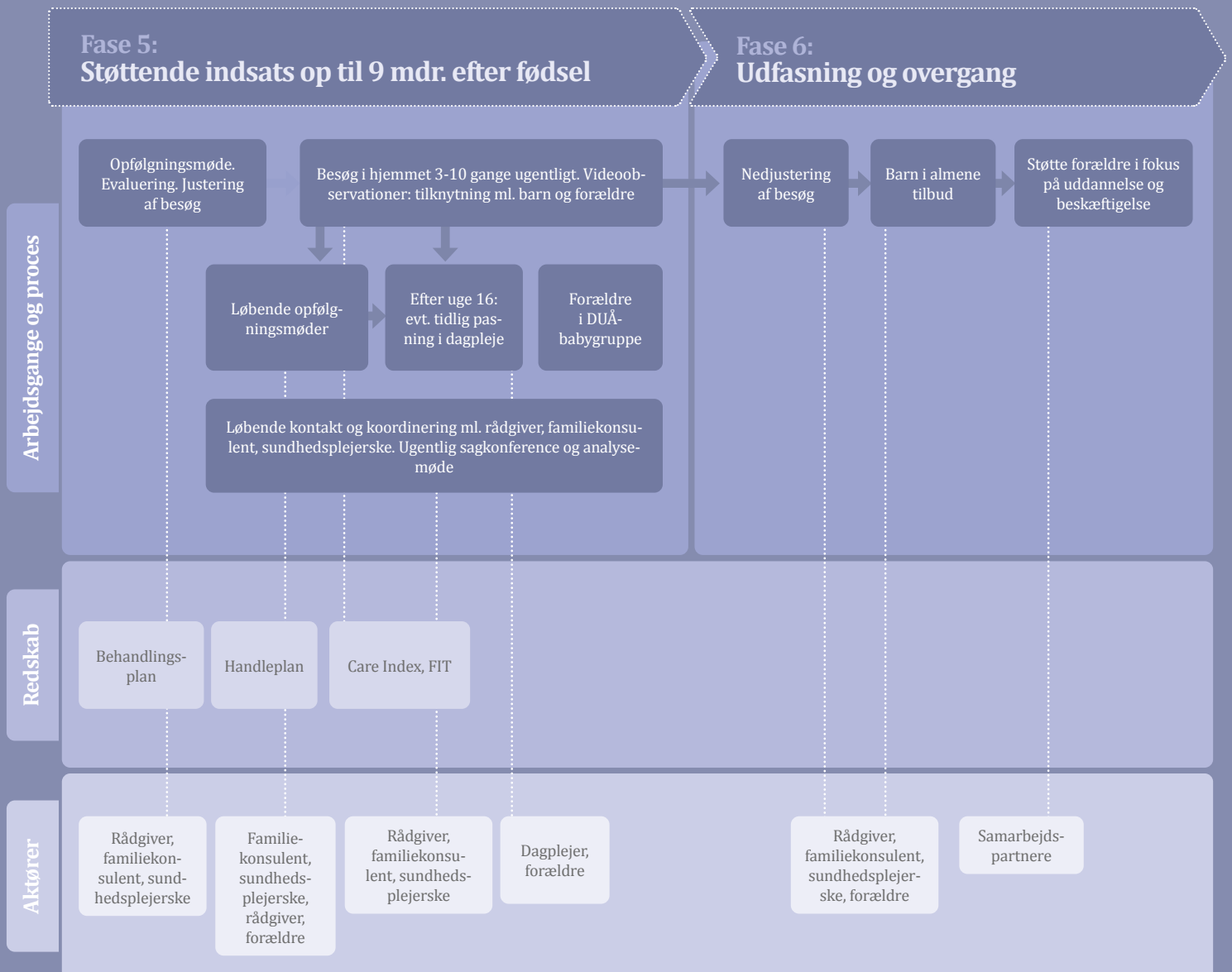
- **Støtte forældre i uddannelse og beskæftigelse:** Det vurderes ved udfasning af indsatsen, hvordan forældrene bedst muligt kan støttes i at blive selvhjulpne og selvforsørgende. Her samarbejdes med jobcentret samt med frivillige mentorer eller mentorer fra socialpsykiatrien, som kan tage over i at støtte forældrene, når familiebehandlingsindsatsen afsluttes.

- **Støtte forældre i parforholdet:** Hvis forældrene går fra hinanden, støttes forældrene i følelser omkring bruddet og i at holde fokus på deres barn samt i at samarbejde med hinanden om barnet og forældrerollen.



Overblik

over arbejdsgange i indsatsens fase 5 og fase 6



6

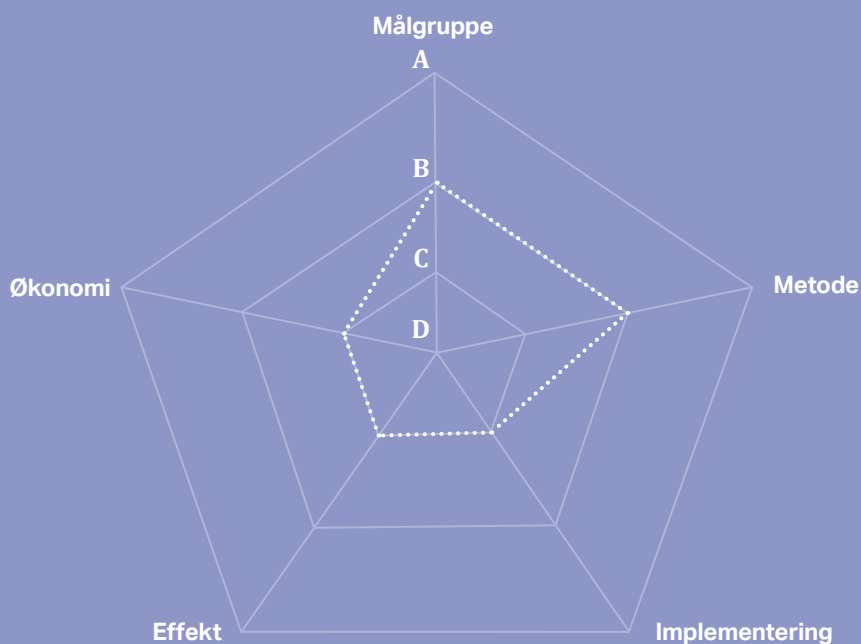
Indsatsens vidensgrundlag

I dette afsnit er indsatsens vidensgrundlag kort beskrevet og vurderet ud fra fem forskellige dimensioner: målgruppe, metode, implementering, effekt og økonomi. For hver af disse dimensioner er indsatsen vurderet på en skala fra A til D, hvor A afspejler et solidt vidensgrundlag, som er direkte relevant for dansk kontekst, mens D afspejler ingen eller yderst ringe mængde beskrevet viden, der er relevant for dansk praksis.

Fastlæggelsen af scoren (A til D) er ikke foretaget på baggrund af objektive kriterier, men på en samlet og begrundet faglig vurdering, der tager afsæt i evalueringen af indsatsen og Socialstyrelsens vidensdeklaration. Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' findes på www.socialstyrelsen.dk.

På næste side uddybes vurderingen af indsatsens vidensgrundlag.

Vurdering af vidensgrundlaget for Den intensive spædeindsats





Målgruppe

Målgruppens problemstillinger og støttebehov er klart beskrevet, herunder inklusions- og eksklusionskriterier. Der er ligeledes beskrevet en fast procedure for visitation til indsatsen. Eftersom indsatsen er udviklet i en kommune i Danmark, er målgruppen tilpasset dansk kontekst. Der anvendes ikke systematiske screeningsværktøjer i udredning og visitation, og der er ikke indsamlet systematisk viden om borgernes tilfredshed med indsatsen eller indsatsens påvirkning af andre forhold i borgernes livssituation. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren B.

Metode

Indsatsen er begrundet i relevant teori og forskning, ligesom der er formuleret en forandringsteori for indsatsen med tydelige forventninger til effekten af indsatsen. Indsatsens kernelementer er klart beskrevet, og de relevante uddannelses- og kompetencekrav for de udførende medarbejdere er beskrevet. Indsatsbeskrivelsen indeholder en beskrivelse af faser, arbejdsgange, aktiviteter samt anvendte redskaber i indsatsen, men ikke nødvendigvis intensiteten af disse. Indsatsen monitoreres ikke løbende og systematisk og de konkrete redskaber og værktøjer, der anvendes i indsatsen, er ikke beskrevet systematisk. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren B.

Implementering

Indsatsen er udviklet og modnet i en dansk kontekst, men er kun implementeret i en enkelt kommune og blandt få medarbejdere samt en lille målgruppe. Den konkrete organisering samt generelle opmærksomhedspunk-

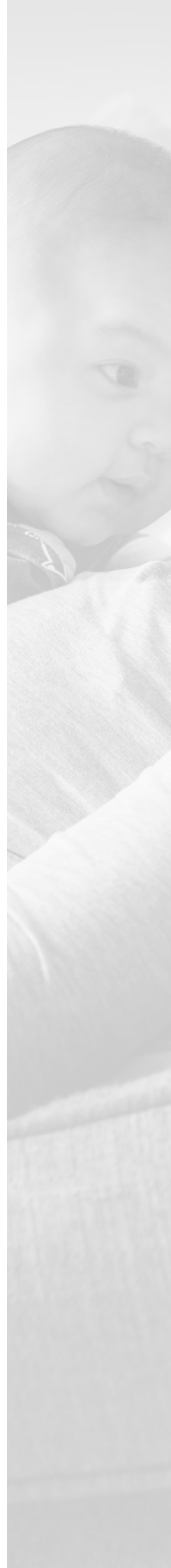
ter i relation til organiseringen af indsatsen er beskrevet i indsatsbeskrivelsen, men alene på baggrund af erfaringer fra én kommune. Forudsætninger vedr. motivation, faglighed og værdier for implementering af indsatsen og rekruttering af borgerere og medarbejdere er ikke beskrevet systematisk. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.

Effekt

Et internationalt effektstudie af lignende indsats, kaldet Minding the Baby, viser positiv effekt på barnets sundhed, tilknytning og samspil med moderen. I Danmark er der alene gennemført en teoribaseret evaluering baseret på primært kvalitative data med fokus på oplevet virkning af Den intensive spædeindsats. Datagrundlaget begrænser sig til få forløb i en enkelt kommune. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.

Økonomi

Der er udarbejdet en omkostningsevaluering, som beskriver de nødvendige ressourcer og de omkostninger, der knytter sig til indsatsen. Der er imidlertid ikke gennemført en økonomisk evaluering af indsatsen. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.



7

Referencer

- Antonovsky, Aaron (2002): *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag.
- Bowlby, John (2008): *En sikker base*. Det lille forlag.
- Brodén, Margareta B. (1991): *Mor og barn i ingenmandsland*. Hans Reitzels Forlag.
- Grienenberger, John F. et al. (2005): Working Model of The Child Interview.
- Hart, Susan (2016): *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 1, 2 og 3*. Hans Reitzels Forlag.
- Hart, Susan (2009): *Den følsomme Hjerne*. Hans Reitzels Forlag.
- Hart, Susan (2006): *Betydningen af samhørighed*. Hans Reitzels Forlag.
- Hårtveit H. og P. Jensen (2005): *Familien – plus èn. Indføring i familierapi*. Forlaget Klim.
- Katznelson, Hanna (2014): *Reflective functioning: a review*. Clinical Psychology Review, 34(2):107-117.
- Kelly, K., Slade, A., & Grienenberger, J.F. (2005): Maternal Reflective Functioning, Mother-Infant Affective Communication, and Infant Attachment: Exploring the Link Between Mental States and Observed Caregiving Behavior in the Intergenerational Transmission of Attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Killèn, Kari (2012): *Omsorgssvigt I og II*. Hans Reitzels Forlag.
- Longhi, Elena et al. (2016): The NSPCC UK Minding the Baby (MTB) homevisiting programme, supporting young mothers (aged 14-25) in the first 2 years of their baby's life: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, Vol. 17(1): 486.
- Main, Mary (2000): The organized categories of Infant, Child and Adult attachment: Flexible vs. Inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 48 (4): 1055-1096.
- Schødt, B. og T.Å. Egeland (2000): *Fra systemteori til familierapi*. Jørgen Paludans Forlag.
- Slade, Arietta (2005): Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*; Vol. 7(3): 269-291.
- Stern, Daniel (2001): *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, Daniel (1997): *Moderskabskonstellationen*. Hans Reitzels Forlag.
- Wallroth, Per (2010): *Mentaliseringsbogen*. Gyldendal.
- White, Michael (2008): *Kort over narrative landskaber*. Hans Reitzels Forlag.
- White, Michael (2006): *Narrativ teori*. Hans Reitzels Forlag.
- White, M. og A. Morgan (2007): *Narrativ terapi med børn og deres forældre*. Akademisk Forlag.

Rambøll
Olof Palmes Allé 20
DK-8200 Aarhus N
T. +45 5161 1000
www.ramboll.dk

