



Indsatsbeskrivelse


SPÆDBARN INDSATSEN I JAMMERBUGT KOMMUNE

Styrkelse af gravide og nybagte forældres mentaliseringsevne
og forældrekompetence



JAMMERBUGT
KOMMUNE

RAMBOLL



Indsatsbeskrivelsen er udarbejdet af Rambøll Management Consulting i samarbejde med Jammerbugt 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.....	9
4 Indsatsens indhold	10
Det teoretiske fundament.....	10
Forandringsteori.....	12
Indsatsens kerneelementer.....	15
5 Faser og arbejdsgange i indsatsen	20
6 Indsatsens vidensgrundlag	28
7 Referencer	31

1 Om indsatsbeskrivelsen

Indsætter, 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. Spædbarnsindsatsen er et eksempel på en familiebehandlingsindsats i hjemmet (servicelovens § 52), som Jammerbugt Kommune har udviklet til de mest udsatte familier, der venter barn eller er nybagte forældre. Indsatsen er et forebyggende tilbud som et alternativ til døgnindsatser med henblik på at undgå anbringelser med et stort fokus på nærmiljø, familiens hverdagsliv og netværk. Indsatsen fokuserer på at støtte forældrene i deres forældreskab og styrke deres mentaliseringssevne for derigennem at sikre en stabil og tryk tilknytning mellem barn og forældre. Indsatsens faglige fokus skal ses i lyset af, at mentaliseringsbaserede interventionsprogrammer og fokus på forældres refleksive funktion har påvist en positiv sammenhæng med babyens sikre tilknytning til forældrene (fx Kelly et al., 2005).

Formål 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 en lignende målgruppe.

I indsatsbeskrivelsen præsenteres målgruppen for Spædbarnsindsatsen, det teoretiske fundament samt kernelementer og arbejds-gange.

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 mentalisering og refleksionsfunktion før fødsel og op til barnet er ét år.
- hvad der kræves af den professionelle praksis for at kunne støtte familiernes udvikling i indsatsen.

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

Indsatsen kort fortalt

- **Titel:** Spædbarnsindsatsen
- **Målgruppe:** Udsatte gravide og spædbørnsfamilier, hvor undersøgelse af forældrekompetencer peger på, at barnet er eller vil blive udsat eller truet i sin udvikling og trivsel.
- **Formål:** At styrke forældrenes 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 ambulantly 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. Ydermere også for at styrke forældres handlekompetence, mentaliseringsevne og tilknytning til barnet. Kontakterne er hyppige og foregår overvejende i hjemmet efter fødsel.
- **Samarbejdspartnere:** Spædbarnsteamet består af familieterapeuter fra Familiecentret, småbørnssundhedsplejersker fra Sundhedsplejen og en socialrådgiver fra Børne- og Familierådgivningen. Øvrige samarbejdspartnere er fx: familiens netværk, familieambulatoriet, barselsgangen, Ungeenheden, 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 vurderinger af indsatsens omkostninger.

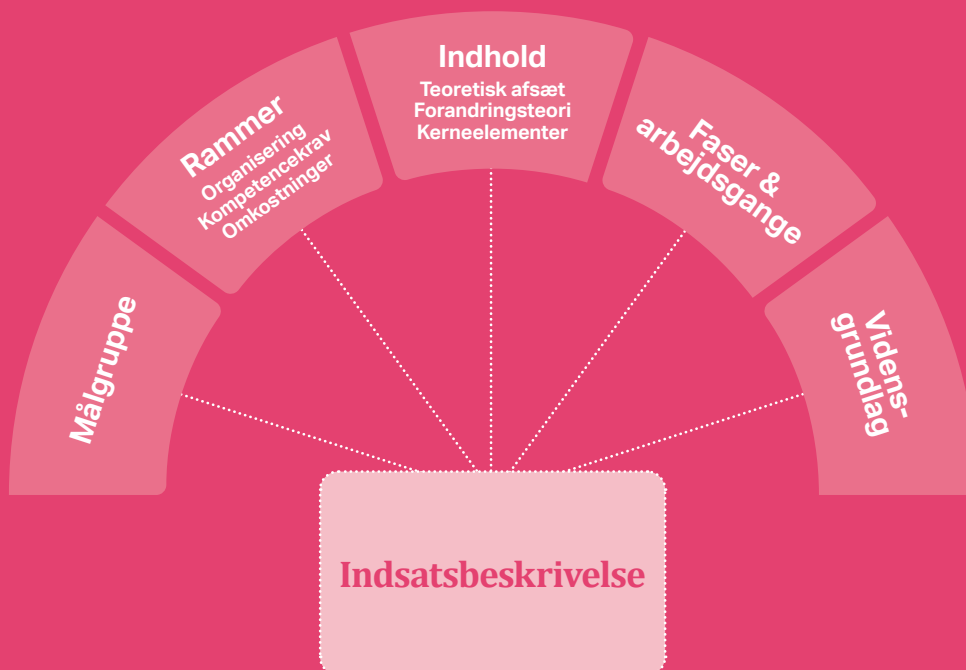
I **kapitel 4** kan du læse om **indsatsens indhold**, herunder det teoretiske afsæt for indsatsen, den bagvedliggende forandringsteori og indsatsens kerneelementer.

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.

Indsatsbeskrivelsens temaer



2

Målgruppe

Indsatsens målgruppe er de mest sårbare og socialt udsatte gravide og spædbørnsfamilier. Det er familier, hvor der er igangsat eller udarbejdet en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50 og/eller, hvor undersøgelse af forældrekompetencer peger på, at barnet er eller vil blive truet i sin udvikling og trivsel.

Forældre, der modtager indsatsen, har multiple sociale problemstillinger og er karakteriseret ved enten at mangle et netværk eller have et utilstrækkeligt netværk. Indsatsen kan være rettet mod forældre, der har været på midlertidigt døgnophold, når spædbarnsteamet vurderer det hensigtsmæssigt. Den rummer ligeledes forældre, der fx er tidligere eller nuværende misbrugere, har kognitive funktionsnedsættelser, problematiske familieforhold, psykisk sårbarhed eller en psykiatrisk diagnose. Forskning peger på, at dette netop er kendte risikogrupper af forældre, og at disse risikogrupper har betydning for forælderevne (ift. barnets alder) og for deres potentiale for udvikling og forandring i forælderevnen (fx Cleaver m.fl. 2011). Tilsammen betyder det, at målgruppen er familier, hvor der er alvorlig bekymring for, at barnets sikkerhed er truet, da basale behov ikke vil blive opfyldt. Det kan fx være en bekymring for, om barnet vil få den rette mængde mad, hvis familien ikke modtager støtte. Der er derfor tale om familier, der har behov for en intensiv tværfaglig indsats med fokus på at styrke forældrekompetencer og forældrenes mentaliseringsevne og derigennem få støtte til, at barnets basale behov bliver opfyldt.

I indsatsen er der en opmærksomhed på, om der er et potentiale for at udvikle og styrke forældrekompetencerne. Det betyder, at meget lav mentaliseringsevne, aktivt misbrug, ekstrem truende adfærd, ekstrem voldelig adfærd og ekstrem modstand, som kan betyde utilstrækkelig opfyldelse af barnets behov, kan være eksklusionsgrunde, hvor anden indsats i stedet må iværksættes.

3

Rammer for indsatsen

I dette kapitel kan du læse om:

- Organiseringen af indsatsen
- Kompetencekrav til indsatsen
- Indsatsens omkostninger

Organisering af indsatsen

Spædbarnsindsatsen er forankret i Jammerbugt Kommunes Familiecenter. Visitationen til indsatsen gennemføres af lederne af Sundhedsplejen, Familiecenteret og Børne- og Familierådgivningen samt den sagsansvarlige socialrådgiver.

Myndighed (Børne- og Familierådgivningen) indstiller indsatsen i henhold til servicelovens § 52 (familiebehandling) til det visiterende team, hvor den tværfaglige ledelse afgør, om sagen skal bevilges som en spædbarnssag. Indsatsen bliver udført af spædbarnsteamet, som er et tværfagligt team bestående af sundhedsplejersker fra Sundhedsplejen, familierapeuter fra Familiecenteret og socialrådgivere fra Børne- og Familierådgivningen. Indsatsen gennemføres i et tæt samarbejde med familiens private netværk.

Det tværfaglige team har et tæt samarbejde med andre aktører for at sikre koordinering og understøtte de ønskede forandringer. På sundhedsområdet er det familieambulatoriet, barselsgangen, jordemødre, praktiserende læger, psykiatrisk afdeling, fysioterapeuter og ergoterapeuter, og i kommunalt regi: Ungeen-

heden, jobcenteret, bostøtte, døgninstitutionerne, daginstitutioner og dagpleje.

Kompetencekrav

Kvalitet i behandlingen kræver et højt uddannelsesniveau og erfaringsgrundlag hos det professionelle team omkring familien.

Medarbejdere i spædbarnsteamet skal:

- have en socialfaglig eller sundhedsfaglig grunduddannelse som sundhedsplejerske, socialrådgiver, pædagog eller lignende
- have en relevant overbygning rettet mod målgruppen
- have flere års erfaring med familiearbejde
- have stor viden om spædbørn og evner til at aflæse spædbørns signaler, udtryk og følelser
- være fagligt velkvalificerede til at udøve en mentaliseringsbaseret indsats
- kunne indgå i tæt tværfagligt samarbejde
- have gode analysekompetencer, der gør dem i stand til at undersøge årsagerne til udfordrende og problematisk adfærd hos forældrene
- kunne formidle og omsætte viden til forældrene i "små skridt" med fokus på nærmeste udviklingszone
- være stærke "allianceskabere" med forældrene og udvise empati og tro på indsatsen.

Forskningen om indsatsen Minding the Baby viser vigtigheden af, at personalet omkring familieindsatser målrettet udsatte spædbørn har en grunduddannelse med en relevant overbygning (fx Ordway m.fl., 2014).

Vedligehold af faglige kompetencer

Personalet i spædbarnsteamet får løbende supervision og har en systematisk praksis for at drøfte de konkrete sager på ugentlige møder. Derudover har personalet deltaget i et mentaliseringskursus og arbejder løbende med bogen "Med mig selv som redskab", som skal styrke den faglige refleksion og tilgang i arbejdet med familierne. Endelig er spædbarnsteamet trænet i udfyldelse og læsning af indsatsens dokumentationsredskaber.

Omkostningsniveau

Som en del af evalueringen af Spædbarnsindsatsen i projekt 'Dokumentation af lovende praksis' er indsatsens omkostninger opgjort. Det er sket gennem indsamling af løbende omkostninger. De indsamlede omkostninger er omregnet til gennemsnitlige månedlige og årlige omkostninger for indsatsen. Der

har været 12 familier i indsatsen i indsamlingsperioden fra 1. marts 2018 til og med 30. september 2019. I denne periode har familierne været en del af indsatsen mellem 1 og 18 måneder. I gennemsnit er der 8 familier om året, og en familie har i indsamlingsperioden i gennemsnit været i indsatsen i 9,7 måneder. De årlige omkostninger er holdt op mod antallet af familier for at identificere omkostninger pr. familie i indsatsen. Tabellen herunder viser de overordnede resultater af omkostningsvurderingen.

De gennemsnitlige årlige omkostninger til spædbarnsindsatsen er 2,7 mio. kr. På årsbasis er der i gennemsnit 8 familier igennem forløbet, hvormed indsatsen koster 355.000 kr. pr. familie. Hvis dette holdes op imod det gennemsnitlige antal måneder, en familie er i indsatsen, så er den månedlige omkostning pr. familie i gennemsnit 37.000 kr.

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	224.000 kr.
Årlige omkostninger til den samlede indsats	2.700.000 kr.
Omkostninger per familie i indsatsen	355.000 kr.
Omkostninger per måned per familie	37.000 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

Indsatsens teoretiske grundlag udvides løbende, men bygger generelt på de teoretiske tilgange, der er beskrevet i de følgende afsnit. Samtlige teorier spiller sammen og har en betydning for hinanden i indsatsen. Den terapeutiske alliance forudsætter, at et samarbejde kan finde sted i relationen mellem spædbarnsteamet og forældrene. Samarbejdet beror på, at teamet og forældrene i fællesskab finder frem til de nærmeste udviklingszoner og derudfra arbejder med forskellige temaer i forhold til barnet. Særligt er arbejdet med tilknytning og arbejdet med mentalisering to vigtige faktorer for at forældrene kan forstå og rumme barnet.

Terapeutisk allianceteori

Terapeutisk alliance refererer til forholdet mellem klient (her forældrene) og terapeut (familieterapeuten) og det grundlag af følelser og holdninger, som de har overfor hinanden og hvordan de kommer til udtryk. For at samarbejdet lykkes bedst muligt og får de bedste vilkår for det, er det afgørende, at der er en god relation mellem personale

og forældrene. Dette er formålet med den terapeutiske alliance (fx Wampold, 2010). I spædbarnsteamet kan det være en udfordring, at forældrene har meget modstand på teamet i starten. En modstand som først aftager, når en udvikling af relation og dermed alliance om et fælles mål bliver skabt. Det er således vigtigt for spædbarnsteamet at sikre rammerne for at kunne udvikle denne alliance og relation til forældrene, hvorfor det også er vigtigt at komme så tidligt ind i familierne, som muligt.

Tankesættet bag nærmeste udviklingszone

I indsatsen arbejder udførende medarbejdere med familiens nærmeste udviklingszone (NUZO). Med dette menes, at i arbejdet med den nærmeste udviklingszone, er man bevidst om, at man udfordrer tilpas meget, så udviklingen kan ske, men er opmærksom på ikke at udfordre i for højt tempo, så udviklingen ikke finder sted (Vygotsky, 1934/1974). Spædbarnsteamet arbejder i samarbejde med forældrene om barnets nærmeste udviklingszone, for at forældrene får en forståelse for barnets kunnen og det næste trin i udviklingen. I arbejdet med dette kommer forældrenes nærmeste udviklingszone også ind i billedet i forhold til at udvikle forældrenes mentaliseringsevne. Alle udvikler sig forskelligt. Derfor skal medarbejderne i spædbarnsteamet vælge den mest stringsstrategi – zone – som ligger nærmest og er mest hensigtsmæssig i forhold til den enkelte familie.

Relations- og tilknytningsteori

Barnets tilknytning er særligt vigtig i forhold

til, hvordan barnet udvikler personlighed, og hvordan barnet danner relationer igennem hele sit liv. Indsatsen er inspireret af Daniel Stern og John Bowlbys teorier, herunder begrebet om RIG'ger (Repræsentationer af Interaktioner i Generaliseret form, eller, som Stern senere har kaldt det, måder-at-være-sammen-med-andre-på). Det danner grundlag for at arbejde med de repræsentationer, som forældrene selv har med sig i form af erindringer om sociale samspil. Kvaliteten i tilknytningen og relationen mellem forældre og spædbarn er således blandt andet afhængig af, hvordan forældrenes RIG'ger ser ud (fx Stern, 1997). Den faktor, der betyder mest i udviklingen, er, hvordan den enkelte forstår og forholder sig til den omsorg, den enkelte selv har modtaget som barn. Det er den primære omsorgsgivers omsorg, der internaliseres i barnet som repræsentationer. Omsorgsgiverens egne erfaringer er af afgørende betydning for, hvad barnet kommer til at føle for sig selv og dets forventninger til samspillet med sine relationer. Hvis forældrenes egen tilknytning til deres forældre har været præget af usikkerhed og utilregnelighed, skal de være bevidste om deres egne mønstre ift. tilknytning. Hvis tilknytningen mellem forældre og barn præges af usikkerhed og opleves som uorganiseret, er det risikofaktorer for barnets udvikling af sociale kompetencer, moral, empati m.m. (fx Groh et al., 2012; Fearon et al., 2010).

Når spædbarnsteamet arbejder med tilknytning og mønstrene herfor, har det således til formål at fremme forældrenes sensitivitet, herunder forældrenes evne til at forstå deres

barn indefra og møde deres barns følelsesmæssige behov (mentalisering) og fremme udvikling af en tryk tilknytning mellem forældre og barn (fx McElwain & Booth-LaForce, 2006; Bakermans-Kranenburg m.fl., 2003).

Mentaliseringsteori

Forskning, blandt andet om den mentaliseringsbaserede intervention *Minding the Baby* (fx Ordway m.fl., 2014), peger på, at understøttelse og træning af forældres mentaliseringsevne virker positivt på samspillet og tilknytningen mellem barn og forældre. Evnen til at mentalisere er at kunne identificere mentale tilstande hos sig selv (affekter, intentioner og tanker) samt at have en fornemmelse for at kunne "aflæse" andre mennesker, så andres adfærd bliver meningsfuld og forudsigelig. Mentaliserede forklaringer af egen og andres adfærd adskiller sig fra mere simple forklaringer ved at henvise til det, der lå forud for handlingen (intentionen/følelsen). Forældrenes mentaliseringsevne er vigtig for alt arbejdet med tilknytningen mellem barn og forældre og medvirker til at skabe tryk mellem barn og forældre. Spædbarnsteamet arbejder i høj grad med forældrenes mentaliseringsevne for at skabe de bedste forudsætninger for relationen mellem forældre og barn.

Forandringsteori

For at tydeliggøre, hvordan Spædbarnsindsatsen 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.

Her uddybes forandringsteorien kort.

For at kunne skabe en stærk arbejdsalliance med familien er det afgørende, at indsatsen påbegyndes så tidligt som muligt. Således skabes et grundlag for at styrke forældrenes viden og handlemuligheder, for situationsnær guidning af forældrene, for at arbejde mentaliserende og for at inddrage netværket, allerede inden barnet kommer til verden.

Alle resultater knytter sig til både forældre og barn – og skal forstås i et dynamisk samspil. Det vil sige, at hvis forældrene udvikler sig positivt på kort og/eller mellemlang sigt, er forventningen, at barnet også vil udvikle sig positivt på længere sigt.

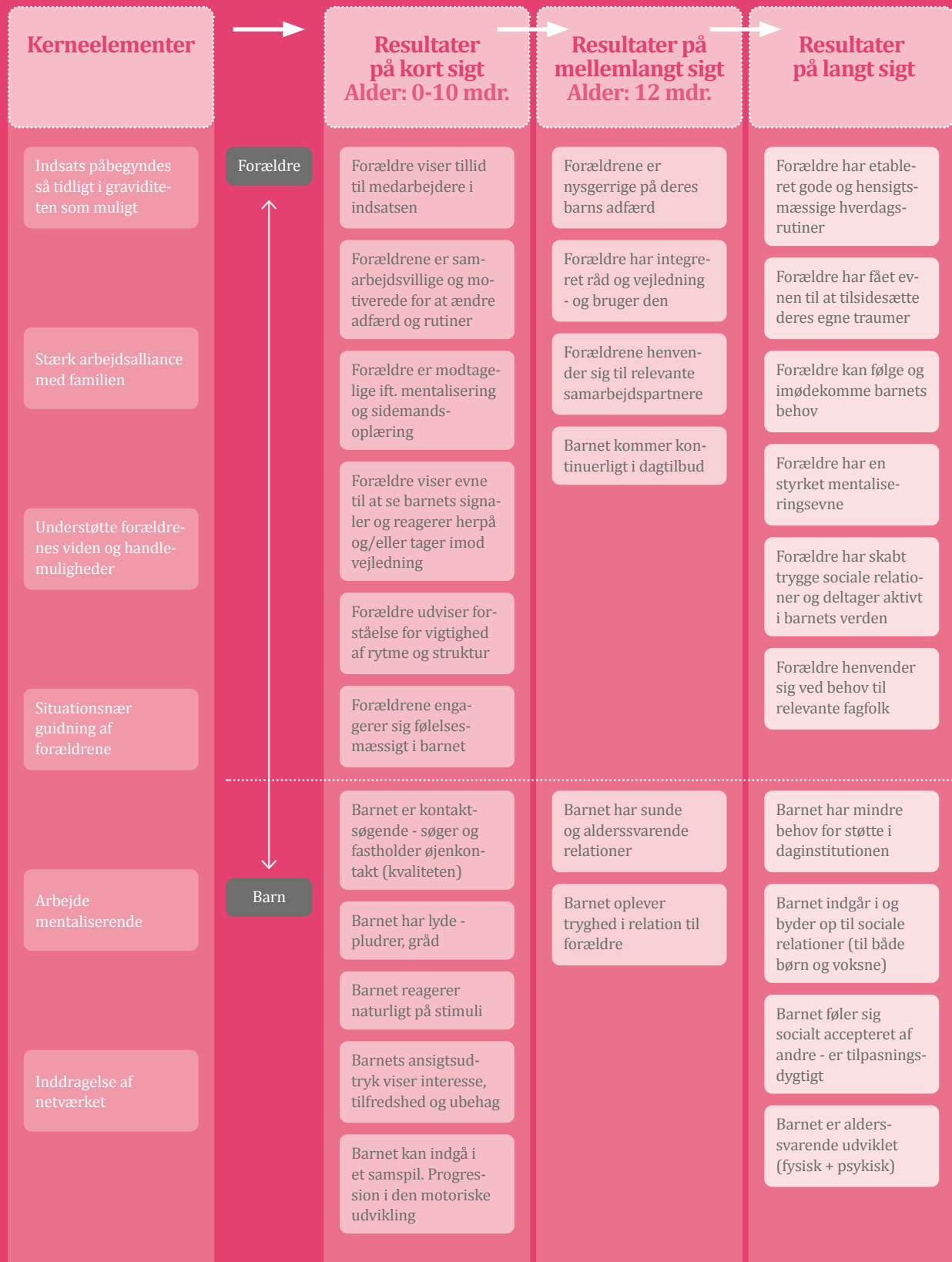
Resultaterne forbundet med barnet er kontinuerligt koblet til barnets nærmeste udviklingszone (NUZO), da alle børn udvikler sig forskelligt, men har en række milepæle, der indikerer en god udvikling. Dette gælder samtidigt for arbejdet med forældrene, så de udvikler deres forældrekompetencer i et

hensigtsmæssigt tempo i takt med, at barnet udvikler sig og får nye behov.

På langt sigt forventes det, at indsatsen bidrager til, at forældrene kan varetage forælderrollen, så de skaber et godt liv for sig selv og deres barn. Dette indbefatter bl.a., at de skaber sunde hverdagsrutiner, fokuserer på og imødekommer barnets behov, de har trygge sociale relationer og deltager aktivt i barnets verden. Indsatsen skal være med til at sikre, at forældrene kan understøtte barnets udvikling, så det har en alderssvarende fysisk og psykisk udvikling og kan indgå i og byde op til sociale relationer.



Forandringsteori for spædbarnsindsatsen



Anvendte dokumentationsredskaber

For at få viden om progressionen i barnets udvikling og i forældrenes mentaliseringssevne, trivsel samt oplevelse af behandleralliance har Jammerbugt Kommune arbejdet med en række dokumentationsredskaber. Disse fremgår af tabellen nedenfor.

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

Anvendte dokumentationsredskaber

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	Udfyldes af forældrene og udførende medarbejdere i Spædbarnsteamet
Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)	RFQ afdækker forældrenes reflektive funktion – dvs. evnen til at forstå både sig selv og andres indre mentale tilstande, fx følelser, ønsker, mål, attitude osv.	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	Udfyldes af den enkelte forælder
Feedback Informed Treatment (FIT)	FIT afdækker selvoplevet trivsel og oplevelsen af behandleralliancen	Udfyldes af den enkelte forælder



Indsatsens kernelementer

Indsatsens kernelementer 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 kernelementer i Spædbarnsindsatsen:

- Faglige kernelementer
- Organisatoriske kerneelementer

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

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

Kerneelementer i Spædbarnsindsatsen



Faglige kerneelementer

- Indsats påbegyndt så tidligt som muligt i graviditeten
- Stærk samarbejdsalliance med familien
- Understøtte forældres viden og handlemuligheder
- Situationsnær guidning af forældrene
- Arbejde mentaliserende
- Inddragelse af netværket



Organisatoriske kerneelementer

- Basere indsatsen på grundig analyse og faglig refleksion
- Løbende opkvalificering og supervision
- Relationel koordinering og tværfagligt samarbejde
- Systematisk dokumentation og datainformeret refleksion

Faglige kernelementer

Indsatsen påbegyndes så tidligt i graviditeten som muligt

Mekanismer: Virker forberedende

For at forældrene bliver så forberedte som muligt på den kommende fødsel og forældrerollen, er det vigtigt, at indsatsen påbegyndes så tidligt i graviditeten som muligt for at hjælpe med at styrke relationen til det ufødte barn. Det handler om, som fagprofessionel, at være åben, nysgerrig og højne forældrenes mentaliseringsevne i forhold til forældreskab og barn. Dette øger mulighederne for at tale med forældrene om deres erfaringer, forventninger og forhåbninger, ligesom det skaber mulighed for at forberede hjemmets rammer til et spædbarn. Indsatsen før fødslen er også vigtig for at kunne gøre det konkret for forældrene, hvad indsatsen indebærer, fx gennem videoklip, og hvad det vil sige at få et barn. Til at understøtte denne proces kan spædbarnsteamet præsentere forældrene for let forståeligt og anskueliggørende informationsmateriale om spædbørns udvikling. Det er også vigtigt at anerkende ressourcerne i familiens netværk med henblik på at inddrage dem på en konstruktiv måde i indsatsen fremadrettet. Dette kernelement underbygges blandt andet af forskningen bag Minding the Baby (fx Ordway m.fl., 2014).

Stærk arbejdsalliance med familien **Mekanismer: Virker tillidskabende, understøttende og forventningsafstemmende**

Relationen mellem forældre og professionelle er central for at skabe forandring. En tillidsfuld relation i samarbejdet er central for, at forældrene kan åbne sig op og tale om de ting,

der er svære uden at frygte konsekvenserne. Det indebærer for den professionelle, at de taler med forældrene om det, der fylder i deres liv, og tager sig tid til at være nærværende. Det indebærer også, at den professionelle skal turde at blive afvist af familien og rumme forældrenes frustrationer uden at overtage frustrationerne.

Det er ligeledes vigtigt, at relationen til den professionelle er præget af forudsigelighed for forældrene. Det skal være klart for forældrene, hvad der forventes af dem og hvilke dele af deres adfærd, som ønskes ændret. Det indebærer også, at den professionelle er tydelig og konkret i forklaringen af, hvorfor den professionelle gør, som han eller hun gør, og at den professionelle udfordrer forældrene på deres handlinger og tør stille de svære spørgsmål. Samtidig er det vigtigt, at den professionelle også løbende bekræfter forældrene positivt i, hvad de gør rigtigt. Den professionelle bør tilstræbe en autentisk og troværdig måde at give udtryk for sine iagttagelser af forældrene og netværket.

Understøtte forældrenes viden og handlemuligheder

Mekanismer: Virker oplysende og handlingsanvisende

Et vigtigt grundlag for, at forældrene kan handle anderledes, er, at de får viden om, hvordan de kan handle, og at de får muligheder herfor. Derfor er et vigtigt element i den professionelle dialog med forældrene også at hjælpe dem til at udvikle nye strategier for deres liv, parforhold og for deres samspil som familie samt hjælpe dem med at bygge en struktur op for barnet i hverdagen. Dette



forudsætter, at de professionelle, som kommer i den enkelte families hjem, i tværfagligt fællesskab analyserer, afklarer og afstemmer, hvad forældrene kan håndtere, og hvad der skal arbejdes med. Således mødes forældrene med et ensartet budskab på tværs af de professionelle i spædbarnsteamet.



Situationsnær guidning af forældre

Mekanismer: Virker guidende, coachende og vejledende

De professionelle skal i deres samarbejde med forældrene optræde som rollemodeller for, hvordan forældrene bedst udfylder deres forælderrolle. Det betyder, at den professionelle skal instruere og konkretisere for forældrene, hvordan de bør tage hånd om og interagere med barnet, uden at den professionelle overtager opgaven for forældrene eller bruger fagsprog, som forældrene ikke forstår. Det indebærer også, at den professionelle bør foretage hyppige besøg i familien med henblik på løbende praktisk vejledning og træning. I disse situationer er det vigtigt, at de professionelle er fleksible i mødet med forældrene og er parate til at justere indholdet for besøget efter forældrenes behov for vejledning. Det er altid vigtigt, at de professionelle er omhyggelige med at sikre, at forældrene forstår den vejledning, de får.



Arbejde mentaliserende

Mekanismer: Virker mentaliserende, spejlende og terapeutisk

Et centralt element i indsatsen er at øge forældrenes evne til mentalisering, så de i højere grad får barnet 'på sinde' og lærer at forstå barnets signaler, følelser og reaktioner.

Dette sker fx ved at hjælpe forældrene med at forstå barnet og opfordre forældrene til at sætte ord på barnets følelser og udtryk. Det kan også ske ved, at den professionelle spejler og sætter ord på forældrenes egne følelser og giver eksplicit og konkret udtryk for, hvordan forældrenes signaler bliver opfattet af den professionelle. Somme tider vil det også være vigtigt, at den professionelle taler med forældrene om deres egne barndomsoplevelser og traumer for herigennem at sætte ord på, hvordan de indvirker på dem i rollen som forældre. Til at understøtte dette arbejde er det vigtigt, at de professionelle i spædbarnsteamet er fagligt velkvalificerede til at udøve en mentaliseringsbaseret indsats.



Inddragelse af netværket

Mekanismer: Virker understøttende

Netværk kan spille en vigtig rolle i at understøtte familiens trivsel og aflaste forældrene. Hvis der i forældrenes private netværk er personer, som kan spille en positiv rolle i familiens liv, er det derfor vigtigt, at de professionelle understøtter, at disse personer bliver inddraget mest muligt. Der kan også være familiemedlemmer eller andre, som spiller en rolle i familiens liv, men som ikke umiddelbart kan være en ressource for forældrene og barnet. Her er det alligevel vigtigt, at de professionelle hjælper forældrene med at give disse personer en rolle i familiens liv, uden at de modvirker indsatsen. Inddragelse af netværket skal altid ske på en meningsfuld måde for forældrene.

Organisatoriske kernelementer



Basere indsatsen på grundig analyse og faglig refleksion

Det er centralt, at indsatsen for den enkelte familie planlægges og baseres på baggrund af en kyndig og velunderbygget socialfaglig og sundhedsfaglig analyse. I den forbindelse er det vigtigt at anerkende, hvor forældrenes nærmeste udviklingszone er og anlægge en nysgerrig og undersøgende tilgang til egen indsats. Det er desuden centralt, at der løbende i det tværfaglige team omkring familien reflekteres over indsatsens indhold og den analyse, som indsatsen baserer sig på. Dette for at sikre, at teamet baserer indsatsen på et fælles fagligt fundament og vidensgrundlag.



Løbende opkvalificering og tværfaglig teamsupervision

De professionelle fungerer i et vanskeligt felt og er alene ude hos familierne. Derfor er det meget vigtigt, at de er eksperter på deres fagområde og har mulighed for at dygtiggøre sig og behandle svære sager og situationer. Faglig supervision og sparring fra kolleger og eksterne professionelle er derfor et vigtigt understøttende element, der sikrer, at medarbejderne ikke ender i en situation, der ikke er hensigtsmæssig for den enkelte.



Relationel koordinering og tværfagligt samarbejde

Indsatsen i familierne er tværfaglig og baserer sig på, at flere forskellige professionelle interagerer med forældrene med hver sit faglige perspektiv. For at understøtte dette er det vigtigt, at de enkelte professionelle fastholder

en nysgerrighed og respekt for hinandens faglighed, så styrkerne udnyttes bedst muligt. Endvidere er forældrene ofte involveret i flere forvaltninger og systemer på samme tid. Det kræver, at indsatsen i familien, koordineres med andre professionelle i fx beskæftigelsesforvaltningen eller børn- og ungeforvaltningen for at kunne være effektiv.



Systematisk dokumentation og datainformeret refleksion

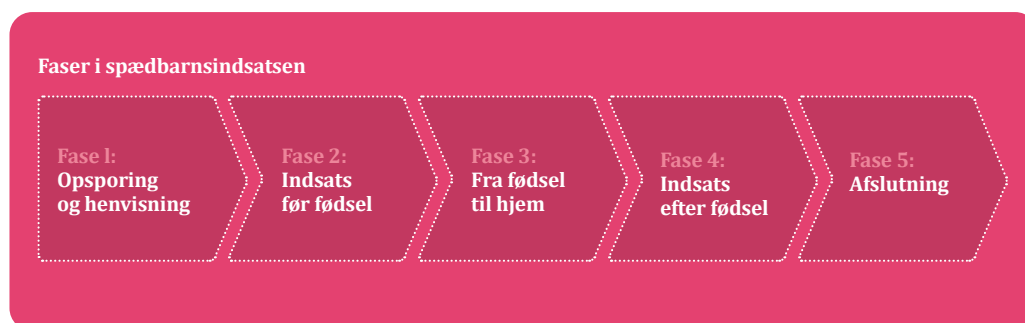
For løbende at kvalificere og udvikle indsatsen er det centralt at have viden om, hvad der virker og ikke virker. Hertil er det vigtigt at dokumentere det arbejde, som de fagprofessionelle udfører samt den forandring, som indsatsen skaber hos målgruppen af familier.



5

Faser og arbejdsgange i indsatsen

Spædbarnsindsatsen består af fem overordnede faser, som fremgår af figuren herunder:



Nedenfor kan du læse om de konkrete arbejdsgange i indsatsen, involverede aktører og de redskaber, som anvendes til at understøtte arbejdet i hver af de fem faser.

Fase 1, 2 og 3 i indsatsen

Fase 1: Opsporing og henvisning

Fase 1 indeholder de første trin fra opsporing og henvisning til indsatsen. I nogle tilfælde vil kommunen først få viden om den udsatte gravide, når kvinden har født, og i det tilfælde, vil § 50-undersøgelsen foregå sideløbende med fase 3 fra fødsel til hjem og evt. fase 4, indsats efter fødsel. Løbende gennem faserne vil arbejdsmøder blive holdt alt efter behov og aktivitet i indsatsen. Arbejdsmøder er møder i teamet omkring familien, hvor indsatsen løbende planlægges og justeres. Fasens trin er som følgende:

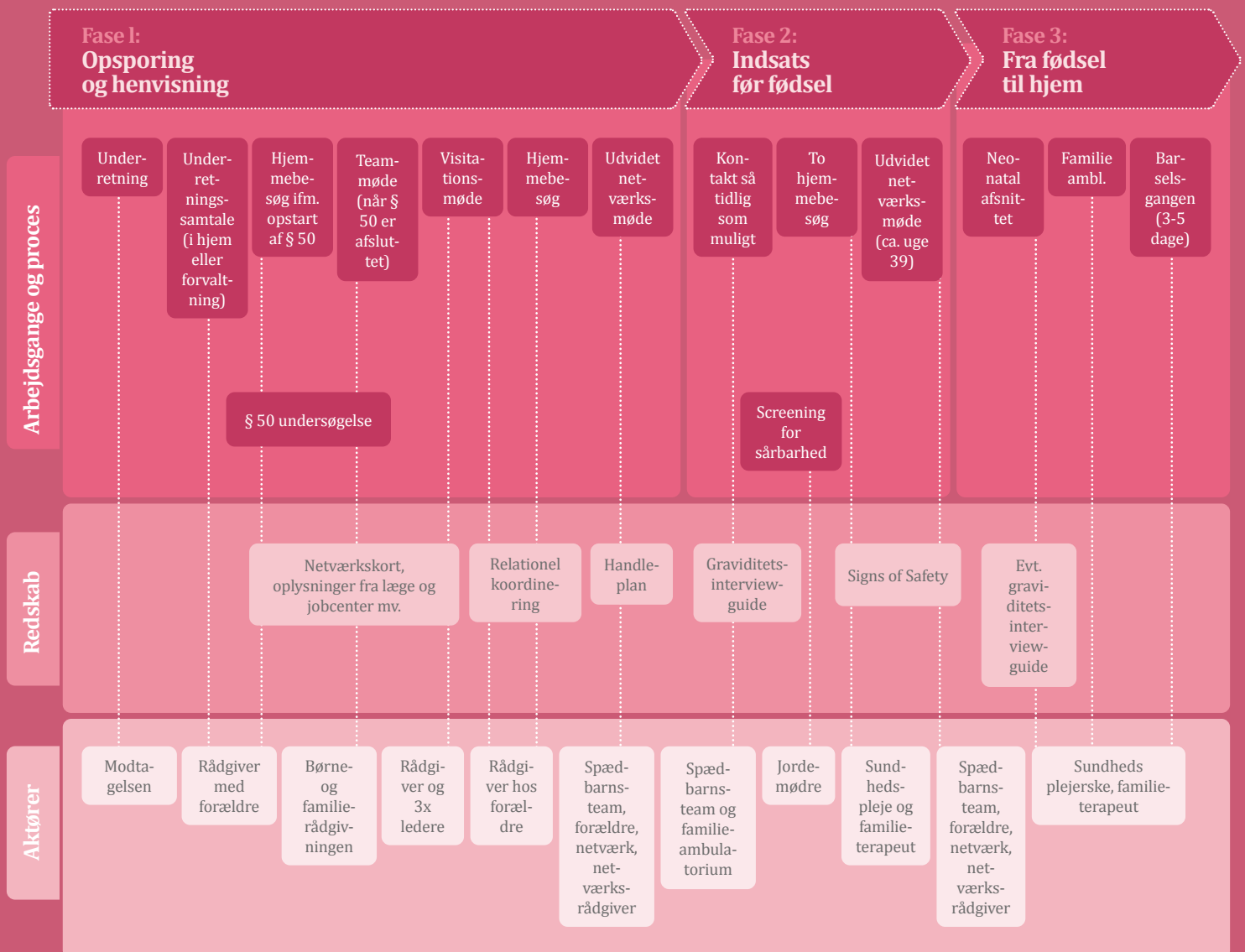
- **Underretning og underretningssamtale:** Fase 1 indledes med, at Modtagelsen i kommunen modtager en under-

retning. I tilfælde af, at underretningen omhandler en udsat familie, hvor moren er gravid, skal sagen vurderes med det samme af afdelingsleder og teamleder i Børne- og Familierådgivningen. Sagen fordeles på førstkommande sagsmøde i børneteamet, og Modtagelsen træffer afgørelse om børnefaglig undersøgelse.

- **Sagsmøde/teammøde:** Den børnefaglige undersøgelse sættes i gang og drøftes på sagsmøde i børneteamet. Familien indstilles til visitationsmøde, hvis der er behov for støtte fra spædbarnsteamet. Socialrådgiver indkalder de tre afdelingsledere til visitationsmøde: leder af Familiecenteret, leder af Sundhedsplejen og afdelingsleder i Børne- og Familierådgivningen.
- **Visitationsmøde:** Socialrådgiver fremlægger sagen for de tre afdelingsledere. Lederne drøfter med socialrådgiver og eventuelt andre fagprofessionelle den

Overblik

over arbejdsgange i indsatsens fase 1-3



børnefaglige undersøgelser samt de øvrige dokumenter (netværkskort, oplysninger mv.) og familiens behov. På mødet besluttes, om det er en sag for Spædbarnsteamet, og lederne nedsætter det konkrete team i sagen og vurderer omfanget af indsatsen. Lederne aftaler det første arbejds møde for teamet.

- **Hjemmebesøg:** Socialrådgiver planlægger et opstartsmøde med familien i hjemmet, hvor der informeres om bekymringsgraden for barnet, og hvilken støtte der er nødvendig for at minimere risikofaktorer for barnets trivsel og udvikling. I samme ombæring præsenteres familien for indsatsen og familien høres ift., hvem de ønsker at inddrage i netværksmøde og indsats. Der udleveres en folder til forældrene, der indeholder klar information om spædbarnsteamet og indsatsen. Socialrådgiver beder forældre udfylde RFQ (Reflective Functioning Questionnaire) på opstartsmødet.
- **Netværksmøde:** Socialrådgiver på sagen indkalder til det første netværksmøde ud fra metoden "Signs of Safety", hvor familiens eget netværk inddrages. Dette skal afholdes så tidligt som muligt i graviditeten. På dette møde uddybes det, hvad det vil sige at indgå i spædbarnsteamets indsats, og familien introduceres for den samlede handleplan og medarbejdere i det tilknyttede spædbarnsteam. Fremadrettet er rådgiver ansvarlig for at opdatere den løbende handleplan (ud fra det afhold-

te netværksmøde) samt indkalde til nye netværksmøder. Møderne skal af hensyn til alle parter deltage fastlægges for minimum 3 måneder ad gangen.

Fase 2: Indsats før fødsel

Fase 2 handler om den første kontakt til de kommende forældre og om at forberede dem og deres netværk på indsatsen.

- **Kontakt:** Jordemødre screener for sårbarhed i uge 16-18 og indkalder sundhedsplejersken til en teamsamtale senest 4 uger senere. Sundhedsplejen i spædbarnsteamet foretager typisk den første afdækning af den gravides situation og evne til at mentalisere. Der anvendes en struktureret teoretisk interviewguide. Interviewguiden er bl.a. baseret på teorierne om Parent Development Interview (PDI), Adults Attachment Interview (AAI) og Maternal Antenatal Attachment Style (MAAS). Ved hjælp af guiden vurderes de kommende forældrenes mentaliseringsevne, kognitive niveau, tilknytning til barnet samt tilknytning og relationer generelt, herunder egen barndom, ressourcer og netværk.
- **Hjemmebesøg:** Spædbarnsteamet foretager hjemmebesøg, der har fokus på at forberede forældrene på spædbarnets snarlige ankomst både praktisk og mentalt. Der er fokus på tilknytningen mellem forældre og barn samt relationsdannelse mellem forældrene og det tilknyttede spædbarnsteam. Antallet af besøg afhænger af en individuel konkret vurdering.

- **Netværksmøde:** Der afholdes et netværksmøde op til fødslen, der særligt fokuserer på indsatsen før fødsel og indsatsen efter fødsel. Der er skærpet opmærksomhed på familien i tilfælde af for tidlig fødsel.
- **Arbejds møde:** På baggrund af det opnåede kendskab til familien afholdes et arbejds møde i det pågældende spædbarnsteam, hvor den fremadrettede indsats drøftes og planlægges (evt. justering af handleplanen). Efter arbejds mødet orienterer rådgiver de kommende forældre om den planlagte indsats.

Fase 3: Fra fødsel til hjem

Denne fase handler om perioden fra barnet er født og til, at indsatsen går i gang i hjemmet. Indsatsen handler i høj grad om samarbejdet med andre aktører inden for sundhedssystemet, som er involveret i forbindelse med fødslen.

- **Familieambulatoriet:** Spædbarnsteamet samarbejder med familieambulatoriet.
- **Neonatal-afsnittet:** Spædbarnsteamet har samarbejdsaftaler med neonatal-afsnittet for at sikre, at familien får den rette støtte efter fødslen.
- **Barselsgangen:** Spædbarnsteamet har en samarbejdsaftale med barselsgangen, om at familierne opholder sig 3-5 dage på barselsgangen. Dette for bl.a. at få igangsat amning og få den første vejled-

ning af professionelle samt observation på barnets basale behov, det relationelle og tilknytning. Der afholdes tværsektoriel udskrivningskonference.

Fase 4 og 5 i indsatsen

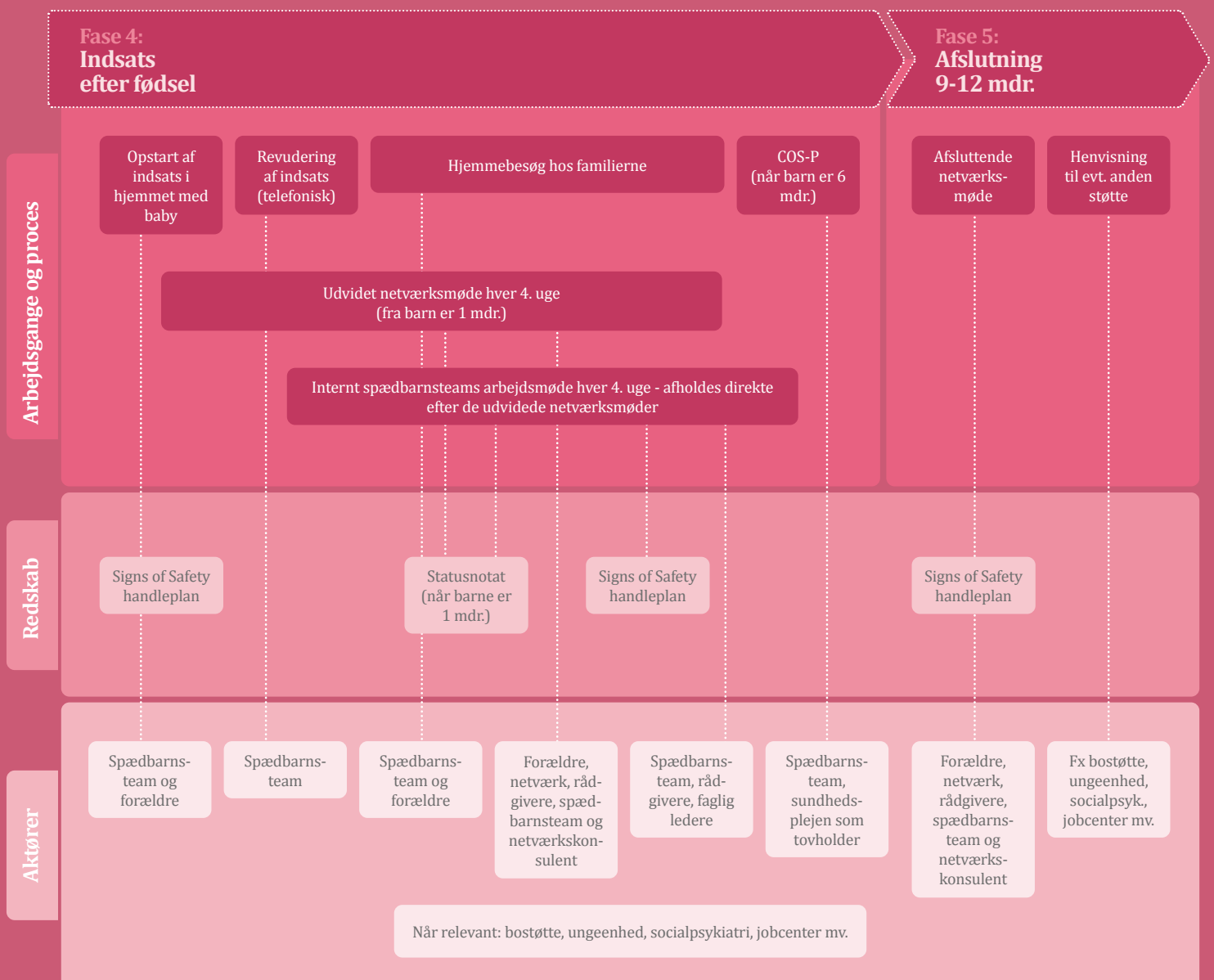
Fase 4: Indsats efter fødsel

Denne fase beskriver trinene i indsatsen, der foregår, efter at barnet er født, og familien befinder sig i eget hjem.

- **Hjemmebesøg:** Hjemmebesøg foretages af en sundhedsplejerske eller familierapeut samme dag som udskrivning og efter aftale med forældrene.
- **Vurdering af indsats:** På baggrund af de første besøg i hjemmet foretager teamet en vurdering af, om familien får den rette støtte i indsatsen. Vurderingen foretages med udgangspunkt i de foretagne observationer og indsamlede erfaringer om familien.
- **Hjemmebesøg hos familien:** Spædbarnsteamets hjemmebesøg hos familien tager udgangspunkt i den handleplan, der er udarbejdet som led i fase 1 og 2. Hjemmebesøgene bliver tilrettelagt efter en minimumsnorm og en individuel vurdering. Indsatsen består af følgende:
 - De første 3 mdr. af barnets levetid er indsatsen minimum 6 timer pr. uge
 - Fra 3-6 mdr. er indsatsen minimum 4-6 timer pr. uge
 - Fra 6-12 mdr. er indsatsen minimum 2-4 timer pr. uge
 - Fra 12. måned vurderes de fremadrettede behov og indsats.
- **Netværksmøde hver 4. uge:** Der afholdes netværksmøder hver fjerde uge fra barnets 1. levemåned. Statusudtalelse er blevet gennemgået med familien og efterfølgende sendt til rådgiver inden mødet. På mødet laves en handleplan for det kommende forløb sammen med familien. Der inddrages de aktører, der findes relevante for familiens situation på det pågældende tidspunkt. Fx kan bostøtte eller en repræsentant fra Ungeenheden eller kommunens beskæftigelsesafdeling deltage.
- **Arbejds møde hver 4. uge:** Efter et netværksmøde afholdes et arbejds møde. Dette møde afholdes mellem teamet og de tre afdelingsledere. På mødet er der faglig sparring og afklaring.
- **Arbejds møder ad hoc:** Der kan afholdes arbejds møder i teamet, hvis teamet og leder vurderer, der er et ekstraordinært behov for koordinering, vidensdeling og forberedelse mv.
- **COS-P (fra barnets 6. levemåde):** Fra barnets 6. levemåned opstartes det relationsbaserede forældreprogram Circle of Security (COS-P), hvor begge forældre forventes at deltage. Den primære sundhedsplejerske er tovholder og ansvarlig, og familierapeut deltager i forløbet for at sikre implementering af den nye viden i familiens hverdagsliv.



Overblik over arbejdsgange i indsatsens fase 4 og fase 5



Fase 5: Afslutning

Denne fase er den sidste del af den samlede indsats, som markerer afslutningen på Spædbarnsindsatsen.

- **Afsluttende netværksmøde:** På det afsluttende netværksmøde samles op på handleplanen, og det drøftes, i hvilken grad familien har nået de opstillede mål, og hvad planen er fremadrettet. Her involveres alle relevante fagprofessionelle og eksterne samarbejdspartnere (såsom bostøtte, jobcenter, Ungeenheden, udvidet dagplejeindsats osv.) omkring familien.
- **Henvielse til evt. anden støtte:** De fleste af familierne i Spædbarnsindsatsen vil have behov for støtte efter indsatsens afslutning, hvilket de i så fald tilbydes. I tilfælde af at sagen lukkes, udarbejdes som oftest en sikkerhedsplan, der kan træde i kraft, hvis barnet udviser tegn på mistro. Det er afgørende at indtænke relevante andre aktører og anden støtte i indsatsen allerede 9 måneder inde i indsatsen.



6

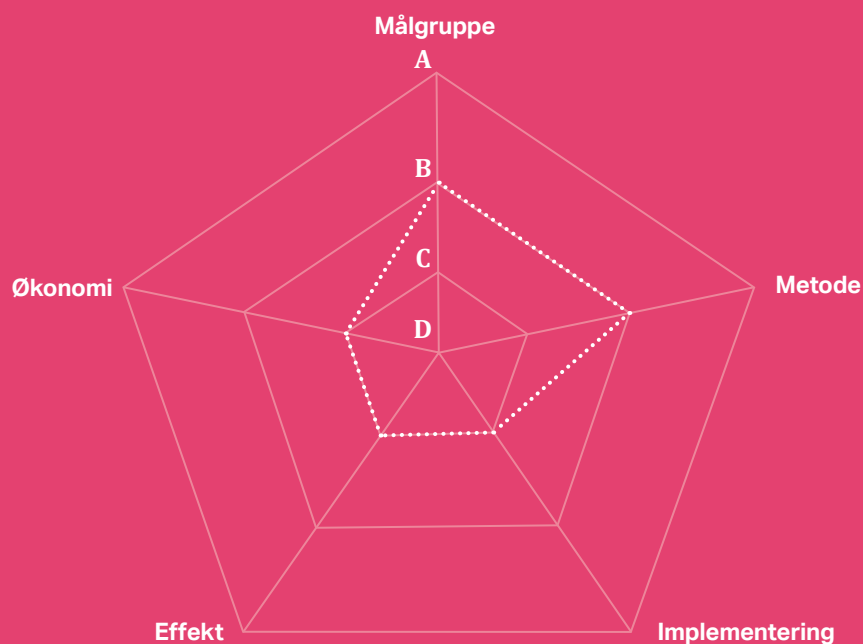
Indsatsens vidensgrundlag

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 spædbarnsindsatsen



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 opmærksomhedspunkter 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 borgere og medarbejdere er ikke beskrevet systematisk. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.

Effekt

International forskning bag indsatsen *Minding the Baby* (fx Ordway m.fl., 2014) viser, at understøttelse og træning af forældres refleksive funktion og mentaliseringsevne virker positivt på samspillet og tilknytningen mellem barn og forældre med positive resultater for barnets udvikling og trivsel. I Danmark er der gennemført en teoribaseret evaluering baseret på primært kvalitative data med fokus på oplevet virkning af indsatsen i Jammerbugt Kommune. 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

Bakermans-Kranenburg, Marian J. m.fl., 2003; Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood; *Psychological Bulletin*, Vol 129(2), Mar 2003, 195-215

Cleaver, Hedy m.fl., 2011; *Children's Needs – Parenting Capacity - Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence*; TSO

Fearon, R. Pasco m.fl., 2010; The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study; *Child Development*, Volume 81, Issue 2, pp. 435-456

Groh, Ashley M., 2012; The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study; *Child Development*, Volume 83, Issue 2, pp. 591-610

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.

McElwain, N. L., & Booth-LaForce, C., 2006; Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security; *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247-255

Ordway, Monica Roosa m.fl., 2014; Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: preliminary follow-up results of a randomized trial; *J Pediatr Nurs*. 2014 Jan-Feb; 29(1):3-13.

Stern, Daniel N.; 1997; *Moderskabskonstellationen; Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*, København: Hans Reitzel

Vygotsky, Lev S. 1934/1974; *Tænkning og sprog*; København: Hans Reitzel.

Wampold, B.E., 2010; Research Evidence for Common Factors Models: A Historically Situated Perspective; I: Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.e. & Hubble, M.A. (eds.), *The heart and soul of change. Delivering What Works in Therapy*. 2nd. Ed. New York: *American Psychological Association*, s.49-73

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

