

Jill Mehlbye

Udviklingen og revideringen af Opsporingsmodellen

Baggrundsrapport



*Udviklingen og revideringen af Opsporingsmodellen –
Baggrundsrapport*

Udarbejdet af Jill Mehlbye, KORA, for Socialstyrelsen

Foto: Lars Degnbol

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Telefon: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk



Socialstyrelsen



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K

E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Udviklingen og revideringen af Opsporingsmodellen

Baggrundsrapport

Jill Mehbye, KORA

Forord

Identifikation af socialt udsatte børn er en udfordring for såvel forsknings- som praksisfeltet, idet det ikke er entydigt, hvornår et barn kan betragtes som udsat. Det er vigtigt, at de fagfolk, som møder børn i hverdagen, har den nødvendige viden og brugbare redskaber til at identificere såvel de børn, der er udsatte, som børn med begyndende vanskeligheder.

Socialstyrelsen igangsatte derfor i 2010 et forskningsprojekt, der skulle forene eksisterende viden fra forskningsfeltet med den praktiske viden hos ansatte i sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler. Fokus i projektet var at udnytte den viden, som både forsknings- og praksisfeltet har for i fællesskab at udvikle brugbare metoder og redskaber.

I det første halve år af 2010 udviklede AKF, Anvendt KommunalForskning (nu KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) en opsporingsmodel for Socialstyrelsen i et samarbejde med UdviklingsForum, Danmarks Evalueringsinstitut og de fem projektkommuner Haderslev, Norddjurs, Assens, Viborg og Vordingborg. Formålet med udviklingen af opsporingsmodellen og dens metoder var at give fagpersoner i sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler bedre værktøjer til at identificere børn i en udsat position, og dermed kvalificere kommunernes tidlige indsats.

Den udviklede model blev efterfølgende afprøvet i de fem projektkommuner i 2½ år. Sideløbende blev modellen evalueret både i form af selvevalueringer ved kommunerne selv og ved AKF (KORA) (Mehlbye et al. 2012; Mehlbye 2013) og ved ekstern evaluering ved Rambøll (Rambøll 2013).

I forbindelse med Forebyggelsespakken *Tidlig Indsats – Livslang Effekt* samt den lovændring af Servicelovens § 11 der blev vedtaget, som en del heraf, blev det besluttet, at Opsporingsmodellen skulle revideres og videreudvikles, og at nye projektkommuner skulle afprøve den reviderede model i perioden 2015-2017.

KORA gennemførte i perioden 2014/15 en revidering af modellen for Socialstyrelsen. Målgruppen for den reviderede Opsporingsmodel er de 0-6-årige børn, og modellen blev derfor først og fremmest målrettet fagpersonerne i sundhedspleje, dagpleje, vuggestuer og børnehaver.

KORA udarbejdede en guide med en beskrivelse af den reviderede model, samt arbejdsbeskrivelser om anvendelsen af de enkelte metoder i modellen.

Formålet med den foreliggende rapport er at beskrive den gennemførte revidering og de ændringer af modellen, den medførte.

I den foreliggende rapport gøres der rede for følgende:

- Udviklingen af en opsporingsmodel i 2010 (kap. 1)
- Revideringen af den samlede model i 2014/15 (kap. 2)
- Revideringen af de fire enkelte metoder i modellen (kap. 3)

Afslutningsvis redegøres der kort for den videre proces (afsnit 3.6).

Programleder docent Jill Mehlbye, KORA, har stået for revidering af modellen for den tidlige opsporing af børn i en udsat position og har udarbejdet den foreliggende rapport. Projektleder Katrine Iversen, KORA, har i øvrigt bidraget til projektet om revidering af Opsporingsmodellen.

Indhold

1	Udvikling af den oprindelige model for tidlig opsporing	6
1.1	Baggrunden for udvikling af modellen	6
1.2	Organisering af udviklingsarbejdet	6
1.3	Empirisk og teoretisk basis for modellen	7
1.4	Præsentation af modellen.....	9
1.5	Implementeringen i kommunerne.....	14
2	Revidering af den oprindelige opsporingsmodel.....	15
2.1	Processen omkring revideringen.....	15
2.2	Valg af metoder	15
2.3	Præsentation af den reviderede opsporingsmodel	18
3	Revidering af de fire metoder i opsporingsmodellen.....	21
3.1	De reviderede metoder	21
3.2	Trivselsvurderingen	21
3.3	Overgangsmodellen.....	24
3.4	Den eksterne faglige sparring	26
3.5	Dialogmodellen	28
3.6	Det videre forløb	29
	Litteratur	30

1 Udvikling af den oprindelige model for tidlig opsporing

1.1 Baggrunden for udvikling af modellen

I efteråret 2009 udbød Socialstyrelsen en opgave med udvikling af en model til tidlig opsporing med henblik på at opkvalificere den tidlige indsats. Konsortiet AKF, Anvendt KommunalForskning (KORA), UdviklingsForum (UF) og Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) fik til opgave at gennemføre opgaven for Socialstyrelsen. Formålet med udviklingen af en opsporingsmodel var at give fagpersoner i sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler bedre værktøjer til at identificere sårbare børn og dermed skabe grundlag for at opkvalificere kommunernes tidlige indsats over for gruppen af sårbare børn.

Opsporingsmodellen skulle målrettes børn i alderen 0-10 år. Modellen skulle være aldersopdelt, og der skulle udvikles konkrete metoder, som kunne integreres i kommunernes eksisterende organisation. Model og metoder skulle udvikles i tæt samarbejde med fem projektkommuner (Haderslev, Norddjurs, Assens, Viborg og Vordingborg Kommuner) samt Socialstyrelsen.

Målet var at udvikle en model for opsporing baseret på den nyeste forskningsmæssige viden om opsporing af børn kombineret med fagpersonernes praksisviden. Forskning viser således, at et tæt samarbejde mellem praktikere og forskere øger sandsynligheden for, at implementeringsprocessen forløber vellykket i praksis (jf. fx Gredig & Sommerfeldt 2007).

Fokus i projektet var at styrke en faglig kommunikation på tværs af systemer med henblik på udvikling af fælles begreber og en fælles opfattelse af børns behov og udvikling, samt at nogle børn har behov for særlig hjælp og støtte.

Opsporingsmetode og -redskaber blev udviklet i forhold til følgende tre niveauer:

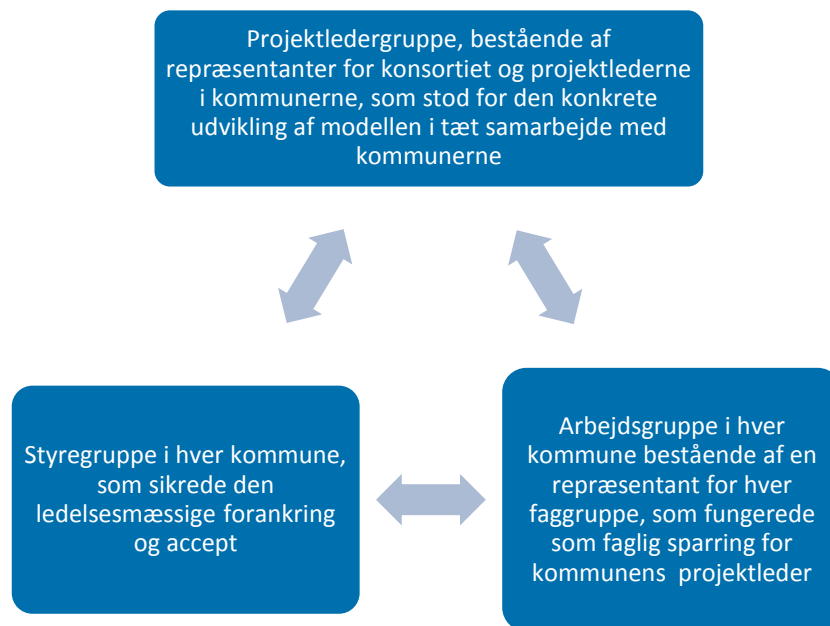
- det individuelle niveau (medarbejderen),
- det kollektive niveau (det nære arbejdsfællesskab)
- det organisatoriske niveau (organiseringen af det tværfaglige samarbejde).

Den oprindelige model for opsporing var især målrettet børn med behov for særlig støtte over Lov om Social Service og Dagtilbudsloven, men omfatter også børn, hvor særlig opmærksomhed kræves for at undgå mere indgribende indsatser på et senere tidspunkt i deres opvækst.

1.2 Organisering af udviklingsarbejdet

Den oprindelige Opsporingsmodel blev udviklet i perioden januar til juli 2010. For at sikre at modellen efterfølgende kunne forankres i kommunerne, etablerede konsortiet og de fem projektkommuner en klar organisation omkring udvikling og afprøvning af modellen (se figur 1.1). Kommunernes projektledere og repræsentanter for konsortiet mødtes en gang månedligt for at drøfte forslag fra konsortiet til model og til de enkelte opsporingsmetoder.

Figur 1.1 Organisering



Kilde: Mehlbye 2013.

1.3 Empirisk og teoretisk basis for modellen

Forud for arbejdet med Opsporingsmodellen gennemførte AKF (KORA) og UdviklingsForum en forskningskortlægning af skandinavisk litteratur på området og en undersøgelse af de fem projektkommuners arbejde med den tidlige opsporing med henblik på kortlægning af barrierer og problemstillinger i den tidlige opsporing. Undersøgelsen i projektkommunerne bestod i dialogmøder med de forskellige faggrupper i kommunerne og i analyser af konkrete sagsforløb i 2-3 udvalgte sager med børn med alvorlige vanskeligheder i hver af de fem projektkommuner. I disse sager blev de fagpersoner, der havde haft kontakt til sagen og familien interviewet om sagsforløbet og det tværfaglige samarbejde omkring sagen (se tabel 1.1).

Tabel 1.1 Oversigt over udviklingen og afprøvningen af Opsporingsmodellen 2010-2013

Udviklingen af modellen januar – juni 2010	
<i>Kortlægning af forskningsbaseret viden</i>	Litteraturstudie af dansk og nordisk litteratur, samt deskresearch over aktuelle redskaber, som kommunerne allerede anvendte
<i>Kortlægning af problemstillinger om den tidlige opsporing i kommunerne</i>	Afholdelse af dialogmøder med alle relevante professionelle i de fem projektkommuner om, hvilke problemstillinger de så i det tidligt opsporende arbejde
	Gennemgang af udvalgte sager, herunder fokusgruppeinterview med relevante professionelle med berøring med sagen for at afdække evt. problemstillinger i sagsforløbene
	Udarbejdelse af baggrundspapir om resultater af forskningsstudie og kommuneundersøgelse
<i>Udvikling af modellen</i>	Månedlige møder med projektlederne i kommunerne med udgangspunkt i mundtlige og skriftlige oplæg om forskellige opsporingsmetoder
	Afdækning af de behov modellen skulle opfylde omkring den tidlige opsporing i projektkommunerne
	Løbende inddragelse af kommunernes styre- og arbejdsgrupper i arbejdet med udviklingen af opsporingsmodellen
	Fastlægnings af den endelige model og metoder i samarbejde med projektkommunernes projektledere
Afprøvningen af modellen oktober 2010 – december 2012	
<i>Introduktion til modellen september 2010</i>	Introduktionsseminar med arbejdsgrupperne i kommunerne
<i>Afprøvning af modellen, oktober 2010 – december 2012</i>	Halvårlige seminarer med projektkommunernes arbejdsgrupper samt kvartalsvise møder med kommunernes styregrupper
<i>Intern evaluering af modellen maj 2011</i>	Projektkommunerne udarbejdede selvevalueringer to gange i løbet af de 2½ år med bistand fra EVA
<i>Publicering af første evaluering af modellen (august 2011), idékatalog med hensyn til beskrivelse af brugen af modellen (december 2012) og forskningsrapport (maj 2013)</i>	Rapporter med resultaterne af kommunernes selvevalueringer og konkrete anvisninger til kommunernes anvendelse af opsporingsmodellen samt en forskningsrapport om udviklingen og afprøvningen af modellen
<i>Ekstern evaluering af modellen</i>	Rambøll: marts 2012, maj 2013

Kilde: Mehlbye 2010; Mehlbye 2013

På basis af forskningskortlægningen og undersøgelser af de fem projektkommuners arbejde med den tidlige opsporing formulerede AKF (KORA) og UdviklingsForum en række problemstillinger i det tidlige opsporende arbejde, som modellen skulle imødegå, og som fungerede som basis for udviklingen af modellen (se tabel 1.2).

Tabel 1.2 Problemstillinger i den tidlige opsporing

Behov	Problemstillinger i den tidlige opsporing
<i>Fagpersoners viden om børns signaler bør styrkes gennem faglig dialog og systematiske observationer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mange og usikre tegn på, at et barn har vanskeligheder (fx Christensen 1996; Sayfan et al. 2008, Mehlbye 2010) • Fagpersonernes er usikre på, hvornår de skal handle på et barns problemer (Mehlbye 2009) • Forskellige tærskler for handlen (Dalgeish 1988) • Faglige vurderinger er især bestemt af personlige forskelle frem for faggruppe forskelle (Ejrnæs 2004) • Faglig sikkerhed øger de professionelle handlekraft (Cerezo & Pons-Salvador 2004) • Behov for systematisk observation af børnegruppen (Mehlbye 2010; Dalgeish 1988)
<i>Behov for opkvalificering af fagpersoners viden om børns signaler</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunernes institutioner efterlyser ekstern faglig rådgiver med henblik på at styrke deres observationer af børns trivsel og vanskeligheder (Mehlbye 2010)
<i>Begrænset viden om de helt små børn</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er begrænset viden om de helt små børn. (Mehlbye 2010) • Sundhedsplejen glemmes ofte i det tværfaglige samarbejde (Ejrnæs 2004)
<i>Det tværfaglige samarbejde bør styrkes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Skolerne oplever en kraftig "underrapportering" fra dagtilbuddenes side i forhold til børn med problemer ved skolestart (Sundell et al. 2007). • Manglende samarbejde med/kontakt til de sociale myndigheder (Mehlbye 2010)
<i>Sagskoordination vil styrke samarbejdet om en sag</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er behov for en koordinerende tovholder i sagerne (Mehlbye 2010)
<i>Møder bør strammes op</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mødekulturen er for løs, mødernes mål, indhold og beslutningsstrukturer er ikke klare (Mehlbye 2010; Ejrnæs 2004)
<i>Forældresamarbejdet bør styrkes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne påpeger, at samarbejdet med forældrene er svært (Mehlbye 2010) • Kommunens tilbud og indsats og familiernes tilgængelighed til indsatsen har betydning for familiernes motivation for at modtage hjælp til deres barn (Duggan et al. 2004; Artaraz et al. 2007)

1.4 Præsentation af modellen

I projektet blev der udviklet syv forskellige opsporingsmetoder (jf. tabel 1.3). Valget af metoder var både inspireret af projektkommunernes eksisterende arbejde på området og den inspiration, konsortiet kunne indhente fra forskningskortlægningen samt fra andre kommuner. Konsortiet og kommunernes projektledere lagde i udviklingen af modellen stor vægt på, at metoderne i opsporingsmodellen passede ind i den eksisterende arbejdskultur og den tankegang, der var i det tidlige forebyggende system i projektkommunerne (dagtilbud, sundhedspleje og skole).

Den overordnede model og de enkelte metoder blev beskrevet, men den konkrete udformning af metoderne i praksis blev i stor udstrækning lagt ud til projektkommunerne, dels af hensyn til, at de skulle tilpasses den aktuelle kommunale kontekst, dels for at sikre kommunernes ejerskab til de enkelte metoder. Det betød, at den konkrete udformning af de enkelte metoder varierede kommunerne imellem.

I nedenstående tabel (tabel 1.3) ses en kort opsamling af de problemstillinger (jf. tabel 1.2), som opsporingsmodellen skulle imødegå og modellens enkelte metoder.

Table 1.3 Oversigt over de syv metoder i opsporingsmodellen

Problemstilling	Valg af metode
Ikke alle børn ses, det gælder især de stille, de angst-prægede og børn med særlige diagnoser. Fagpersonerne er usikre på, hvornår de skal handle. Der er forskellige tærskler for, hvornår man synes, at man skal handle som fagperson.	<i>Trivselsvurderinger</i> af alle børn i sundhedspleje, dagpleje, vuggestuer /vuggestuegrupper, børnehaver/børnehavegrupper, som sikrer en mere systematisk observation og beskrivelse af det enkelte barn, og at alle børn i børnegruppen "ses".
Vigtig information om børn med vanskeligheder bliver ikke videregivet til kommende dagtilbud/skole, som dermed ikke er parat til at yde barnet den nødvendige støtte ved start i nyt dagtilbud/skole.	<i>Overgangsmodel</i> , hvor alle børn bliver beskrevet for de nye dagtilbud, så de har viden om, hvordan de skal støtte evt. børn med vanskeligheder. I overgangsmodellen støttes overleveringen af børnene ved et overgangsskema, som sikrer en systematisk observation og beskrivelse af det enkelte barn. Ved overgangen til ny institution afholdes desuden møder om alle børnene, og efter 3 mdr. afholdes endnu et møde, hvor det drøftes, om alle relevante informationer om de enkelte børn blev videregivet til den nye institution.
Der er begrænset fokus på de helt små børn i kommunerne på trods af, at vanskeligheder hos de helt små børn bør opdages så tidligt som muligt. Desuden overses sundhedsplejen for ofte i det tidlige forebyggende arbejde.	<i>Småbørnsteam</i> , hvor der indsamles ny viden, herunder forskningsbaseret viden om de helt små børn med henblik på at afholde kurser o.l. og at supervisere de fagpersoner, der arbejder med kommunens helt små børn.
Fagpersonerne i institutioner m.m. oplever et stort behov for faglig sparring af udefrakommende personer, der har en specialiseret faglig viden. Fagpersoner, som kan se med nye øjne på børnene, og dermed evt. opdage nye sider af børnenes vanskeligheder og generelle trivsel.	<i>Ekstern faglig sparring</i> med henblik på løbende faglig opkvalificering af fagpersonernes viden og faglige kompetencer.
Der sker ikke altid en koordinering af indsatsen over for det enkelte barn, når flere faggrupperpersoner er involveret, ligesom forældrene let "glemmes" i det tværfaglige samarbejde.	<i>Tovholderperson</i> med henblik på at sikre, at alle fagpersoner og forældre er velinformerede om barnet og de beslutninger, der tages om barnets situation.
Fagpersonerne oplever ofte frustrationer efter et møde, fordi dagsordenen og mødeprocessen blev anderledes end de forventede, fx når mødet havde karakter af sparring og rådgivning frem for beslutninger. Beslutninger tages ofte på et usikkert grundlag uden forudgående grundig analyse af vanskelighedernes karakter.	<i>Dialogmodel</i> , som skal sikre klarhed hos mødedeltagerne, om mødets dagsorden, formål og indhold.
Fagpersonerne oplever ofte, at der ikke reageres på deres underretninger, og at sagsbehandlingen omkring deres underretninger er langsommelig.	<i>Hurtig reaktion på underretninger til de sociale myndigheder</i> , som sikrer, at fagpersonernes underretninger høres, og at der er hurtige reaktioner på underretninger.

Kilde: Mehlbye & Andersen 2012a, 2012b; Mehlbye 2013

Grundlæggende værdier i modellen

Kommunernes projektledere og konsortiet var enige om, at det var afgørende for modellens succes i et stærkt fagligt miljø, at både modellens grundlæggende værdier, og de teorier modellen baserede sig på, blev defineret og beskrevet. Det samme gjaldt det faglige begrebsapparat, som skulle stemme overens med fagpersonernes forskellige faglighed. Værdier, teorier og det faglige begrebsapparat skulle samtidig afspejles i modellen og i dens enkelte metoder.

Projektkommuner og konsortiet blev enige om følgende grundlæggende værdier:

- Aktiv forældre deltagelse
- Fokus på barnets ressourcer
- Udviklingsmuligheder samt styrkelse af det tværfaglige samarbejde (jf. tabel 1.4).

Baggrunden for valget af værdier var dels, at disse værdier i forvejen blev tillagt stor vægt i projektkommunernes børnepolitikker, og dels, at de stemte overens med de teorier, som modellen baserede sig på.

Tabel 1.4 Grundlæggende værdier i modellen

<i>Aktiv forældredeltagelse</i>	Forældrene er aktivt med i styrkelsen af deres barns trivsel og afhjælpning af evt. vanskeligheder, og forældrene skal ses som ressourcepersoner i samarbejdet om barnet. I samarbejdet skal der være fokus på de ressourcer, forældrene har i forhold til deres barn. Det vil sige, at de skal deltage aktivt i det fælles arbejde med at styrke deres barns trivsel. Fagpersonerne skal søge at sikre et godt samarbejde og forældrene skal føle, at de bliver taget med på råd. Derfor kontaktes forældrene med henblik på en drøftelse af deres barns situation, så snart der er bekymring for et barns trivsel.
<i>Fokus på barnets ressourcer og udviklingsmuligheder</i>	Udgangspunktet for vurderingen af barnets trivsel skal være et fokus på barnets ressourcer og udviklingsmuligheder. Der skal være opmærksomhed på, at det ikke er de negative fortællinger, der dominerer billedet af barn og forældre. Derimod skal der være fokus på de positive fortællinger, som er identitetsdannende – både udadtil i forhold til omgivelserne og indadtil i forhold til opfattelse af egen identitet og selvopfattelse.
<i>Styrkelse af det tværfaglige samarbejde</i>	Der skal være fokus på det tværfaglige samarbejde med de ressourcer og de forskellige faglige vidensområder og tilgange, der ligger både i opsporingen og i den tidlige indsats.

Kilde: Mehlbye & Andersen 2012a; Mehlbye 2013.

Aktiv forældredeltagelse: Det er vanskeligt at gennemføre en indsats over for et barn, uden at forældrene er inddraget i et samarbejde og bidrager til at styrke barnets samspil med dets omgivelser. Det gælder både det indbyrdes samspil i familien (barn – forældresamspillet) og barnets samspil med børn og voksne i dagplejen og daginstitutionen. Forskningen viser således, at en indsats alene over for barnet uden forældrenes medvirken ikke har den store effekt (Farrington 1991). Barnets forældre har desuden en viden om barnet, som fagpersonerne ikke nødvendigvis har om dets opvækst og dets samspil med de nære omgivelser derhjemme. For eksempel kan viden om forældrenes evt. problemer med barnet derhjemme eller forældrenes evt. indbyrdes problemer være et vigtigt bidrag til at forstå og fortolke barnets adfærd, og dermed finde en løsning på problemerne. En fælles forståelse og problemløsning mellem forældre og de omgivelser, barnet passes i (dagpleje/daginstitution), kan således være vejen til en fælles problemløsning.

Forudsætningen for et positivt samarbejde er også, at der tages udgangspunkt i forældrenes ressourcer. De fagprofessionelle skal invitere til et positivt samarbejde, så forældrene både føler sig trygge og bidrager til drøftelsen og løsningen af barnets vanskeligheder.

Forældresamarbejdet er desuden vigtigt alene af den grund, at forældrene formelt skal give deres accept til, at barnets situation drøftes med andre fagpersoner, og at der eventuelt kan iværksættes tiltag (jf. Persondataloven § 6-8). Det er kun, hvis særlige forhold gør sig gældende, at der kan udveksles oplysninger om barnet uden forældrenes samtykke (jf. Barnets reform og serviceloven § 49a).

Vægt på barnets ressourcer og udviklingsmuligheder. Der skal være ressourcefokus i beskrivelsen af barnets situation, når det udviser vanskeligheder, hvilket muliggør en styrkelse af barnets ressourcer frem for dets vanskeligheder. Når der tages udgangspunkt i barnets udviklingsmuligheder og styrkesider (fx særlige kompetencer o.l.), vil det kunne styrke barnet og dets resiliens (modstandskraft jf. resiliensteorien, se nedenfor) over for fx ringe eller dårlige opvækstvilkår. Et andet forhold er, at børn, som møder positive forventninger, typisk også vil respondere med en positiv adfærd (Rosenthal & Jacobsen 1968, Jussim 2005).

Styrkelse af det tværfaglige samarbejde. Når et barn udviser vanskeligheder, er der typisk involveret flere forskellige fagpersoner fra forskellige afdelinger og sektorer (Mehlbye & Andersen

2012; Mehlbye 2013). De forskellige fagpersoner kan hver især bidrage med deres viden om barnets situation, og hvilke handlemuligheder der er i forhold til barnets vanskeligheder (bidrage til et helhedssyn på barnet). Således viste de empiriske undersøgelser i kommunerne før udviklingen af den oprindelige opsporingsmodel (jf. kap. 1), at det langt fra var altid, at de fagprofessionelle på tværs af fag og institutioner arbejdede sammen. Samtidig viser forskningen, at det tværfaglige samarbejde er en vigtig del af løsningen af et barns vanskeligheder (Mehlbye et al. 2015).

Grundlæggende teorier i modellen

Opsporingsmodellen baserer sig på en række grundlæggende udviklingspsykologiske og socialpsykologiske teorier, som kan anvendes som analyseredskaber i forståelsen af et barns situation, og som kan anviser handlemuligheder i en eventuel efterfølgende indsats over for barn og familie.

Projektkommunerne og konsortiet blev enige om følgende grundlæggende teorier: Udviklingsøkologisk teori, tilknytningsteori, resiliensteori, positiv psykologi og narrativ teori (jf. tabel 1.5). Valget af teorier var især baseret på følgende kriterier, de afspejlede de forskellige faggruppers teoretiske og pædagogiske tilgang til deres arbejde, de var genkendelige i forhold til projektkommunernes børnepolitikker, og de var overensstemmende med de værdier, som var grundlaget for modellens enkelte metoder. (jfr. tabel 1.4).

Teorier og det faglige begrebsapparat skulle afspejles i modellen og i dens enkelte metoder, og de fik derfor afgørende betydning for kommunernes implementering og anvendelse af opsporingsmodellen i praksis.

Tabel 1.5 Grundlæggende teorier i modellen

<i>Udviklingsøkologisk teori</i>	Flere af projektkommunerne arbejdede med ICS-modellen eller LP-modellen, som begge tager udgangspunkt i systemteorien, hvor barnet og dets eventuelle vanskeligheder ses og forstås i relation til barnets sociale omgivelser. Derfor blev den systemiske teori valgt (Keiding & Laursen 2007;), med særlig vægt på udviklingsøkologisk teori (Bronfenbrenner 1979, 1986; Keiding & Laursen 2007, hvor barns og forældres adfærd ses og forstås i den sociale kontekst, de indgår i, dvs. i familien, i dagtilbuddet m.m.
<i>Tilknytningsteori</i>	En fundamental udviklingsteori, som alle fagpersonerne i projektkommunerne arbejdede ud fra, var tilknytningsteorien (Bowlby 1988, Ainsworth et al. 1978, Killen 2003, 2004), som omhandler barnets og de nære omsorgspersoners indbyrdes relationer og betydningen af disse for barnets udvikling. Et ringe eller dårligt tilknytningsmønster til den eller de nære omsorgspersoner betyder, at barnet er i risiko for at udvikle vanskeligheder og tilknytningsforstyrrelser.
<i>Resiliensteori</i>	Resiliensteorien (Borge 2004) handler om, hvilke forhold hos barnet og i barnets miljø, der kan styrke et barns modstandskraft over for risikofyldte opvækstvilkår (Borge 2004). Det er fx karakteristika hos barnet, såsom selvtillid og sociale kompetencer. Disse blev vigtige fokuspunkter i trivselsvurderingerne og i vurderingen af den indsats, der skulle hjælpe børn med vanskeligheder.
<i>Positiv psykologi</i>	I tæt tilknytning til resiliensteorien valgtes også den positive psykologi (Knoop 2013). I den positive psykologi lægges der vægt på at se og være opmærksom på de positive sider af et barns og forældres personlighed. Det kan fx være barnets særlige stærke færdigheder og forældrenes evne til at være opmærksomme på at støtte barnet i vanskelige situationer. Den positive psykologi understøtter resiliensteorien.
<i>Narrativ teori</i>	I sammenhæng med resiliensteorien og den positive psykologi var der opmærksomhed på, at de fortællinger, der udvikles om børn og forældre, både påvirker synet på barnet og familien. Disse er identitetsdannende for barnet, dvs. påvirker dets selvopfattelse (Bruner 1999; White 2006). Derfor blev også den narrative teori, som beskæftiger sig med de positive frem for de negative fortællinger om et barn valgt som teoretisk grundlag for opsporingsmodellen.

I det følgende beskrives de valgte teorier kort.

Udviklingsøkologisk teori (Bronfenbrenner 1979) er en central systemisk teori, hvor barnets adfærd ses og forstås i dets sociale kontekst. Målet med den udviklingsøkologiske model er således at forstå barnets adfærd i den sociale kontekst, det indgår i, herunder pædagogikken i daginstitutionen og familiens interne liv frem for at betragte og forstå barnets adfærd isoleret fra dets omgivelser.

I opsporingsmodellen er det derfor centralt, at de professionelle i sundhedspleje, dagpleje og daginstitution ser og forstår barnets adfærd i den sociale kontekst, det indgår i, og inden for de rammer, man som fagperson møder og ser barnet i. I udviklingsøkologisk teori (Bronfenbrenner 1979; 1986) ses barnets sociale miljø som en række sociale systemer, der er indbyrdes forbundet med hinanden, og som altid er i bevægelse og påvirker hinanden gensidigt. Ifølge den udviklingsøkologiske teori beskrives både de/t nære sociale systemer/miljø, som påvirker barnets opvækst direkte, og de mindre nære sociale systemer, som påvirker barnets opvækst mere indirekte.

Tilknytningsteori (jf. Bowlby 1988; Ainsworth et al. 1978; Killen 2003; 2004) handler om det lille barns tilknytning til dets nære omsorgspersoner. En tryk tilknytning fra de tidlige år og i barnets opvækst er fundamental for barnets trivsel. Børn, der ikke opnår denne trykke tilknytning i de tidlige år, er i en udsat position med stor risiko for mistrivsel. Tilknytningsteorien anvendes for at forstå betydningen af barnets tilknytning til de nære omsorgspersoner. Relationen barn-forældre er således afgørende for barnets sociale, følelsesmæssige og kognitive udvikling.

Der kan defineres to hovedformer for tilknytning til den nære omsorgsperson: Barnet med *tryk tilknytning* til nær omsorgsperson opbygger selvtillid, mod på at udforske omgivelserne og udvikler sociale kompetencer. Barnet med *utryk tilknytning* udvikler mistillid til sine omgivelser, angst, vrede og manglende lyst til at udforske sine omgivelser. Det hæmmer barnets generelle udvikling.

Resiliensteorien (Borge 2004) beskæftiger sig med, hvorfor nogle børn klarer sig bedre end andre, selvom de er vokset op i de samme udsatte sociale miljøer. Resiliens betyder ukuelighed og dækker over evnen til at klare sig godt trods hårde psykiske oplevelser, dvs. et barn, der klarer sig godt trods svære opvækstbetingelser. Ifølge forskningen i resiliens skyldes det først og fremmest, at barnet har haft en tryk voksenperson, der har støttet og draget omsorg for barnet. Resiliensteorien hviler på forskning, som peger på, hvilke områder hos et barn der skal styrkes for at øge barnets modstandskraft.

Forskningen i resiliens (Borge 2004) har derfor resulteret i, at der kan opstilles en række risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorerne er de forhold i barnets opvækstmiljø, som påvirker barnets risiko for at udvikle vanskeligheder. Beskyttelsesfaktorerne er de forhold i opvæksten, som beskytter barnet mod at udvikle vanskeligheder. Risikofaktorer er bl.a. forældre, der ikke magter omsorgen over for deres barn, børn med et vanskeligt temperament, og børn med svage kognitive færdigheder. Beskyttelsesfaktorer er forhold, såsom en stærk og tryk tilknytning til en nær omsorgsperson, barnets tillid til egne evner, barnets sociale kompetencer, barnets færdigheder, barnets evne til at løse problemer og barnets ihærdighed over for at løse nye opgaver (Borge 2004). Beskyttelsesfaktorerne kan anvendes både til at arbejde forebyggende over for børn, der er i en risikosituation, og til at styrke de forhold i og omkring et barn, der gør det i stand til at mestre en vanskelig opvækstsituation.

Positiv psykologi (Knoop 2013). I den tidlige opsporing og i den tidlige indsats er det et centralt tema, at der fokuseres på barns og forældres positive sider frem for deres mangler. Den positive psykologi vedrører trivsel og optimal menneskelig funktion (når vi klarer os godt). Positiv psykologi handler om udvikling af de muligheder, styrker og ressourcer, som ethvert menneske rummer, og understøtter anvendelsen af resiliensteorien. Den positive psykologi skal sikre, at der er opmærksomhed på barns og forældres positive sider, og at muligheder og ressourcer hos forældre og børn fremhæves i beskrivelsen og analysen af et barns situation.

Narrativ teori. (Bruner 1999; White 2006). Resiliensterorien og den positive psykolog suppleres af med den narrative teori, der omhandler de fortællinger (beskrivelser), vi danner om børn og forældre. I opsporingsmodellen blev der rettet opmærksomhed mod de fortællinger, der udvikles om børn og forældre, og hvordan vi imødegår evt. negative fortællinger, som kan blive den forståelsesramme gennem hvilke, vi forstår og fortolker barns og forælderes situation.

I arbejdet med opsporingsmodellen var der opmærksomhed på, at der hurtigt kan dannes en fortælling om barnet og dets forældre, når et barn har vanskeligheder. Fortællingen bliver den identitet, fagpersonerne giver barn og forældre, og som let påvirker deres forståelse af barnets vanskeligheder. Den narrative teori handler således om de fortællinger, vi udvikler både om os selv og andre. Den viser, hvordan disse kan få betydning for børns og forældres selvopfattelse og omgivelsernes handlinger over for dem. De positive fortællinger styrker børns og forældre tiltro til sig selv, deres selvtillid og selvbillede, mens de negative påvirker deres selvtillid og selvbillede negativt (Bruner 1999; White 2006). På denne måde har den narrative teori stor betydning for den positive anvendelse af resiliens-teorien og den positive psykologi.

1.5 Implementeringen i kommunerne

Evalueringerne (Rambøll 2013, Mehlbye 2013) viste, at opsporingsmodellens syv metoder (jf. tabel 1.3) blev konkretiseret i forskellig grad afhængig af kravet om systematik i den enkelte metode. Især trivselsvurderingen og overgangsmodellen samt til dels dialogmodellen blev beskrevet systematisk. Ekstern faglig sparring, småbørnsteam, tovholderfunktion og hurtige reaktioner på underretninger blev beskrevet mere principielt, fordi de i højere grad krævede en lokal kommunal tilpasning for at kunne implementeres og derfor lokalt kunne have forskellige udtryk.

Koras og Rambølls evalueringer (Mehlbye et al. 2011; Mehlbye 2013; Rambøll 2013) viste, at processen med implementeringen af opsporingsmodellen i kommunerne var omfattende, fordi der i kommunerne skulle ske en lokal videreudvikling og tilpasning af metoderne til de forskellige faggrupper og lokale forhold i kommunerne. Det gjorde sig blandt andet gældende for sundhedsplejens og dagplejens trivselsvurderinger af alle børn, fordi deres arbejds-situation er anderledes end daginstitutionspædagogernes, da både sundhedsplejerskerne og dagplejerne arbejder meget alene. Der var derfor især brug for tilpasning af metoden i forhold til fx den fælles kollegiale refleksion og drøftelse af trivselsvurderingerne (Mehlbye 2013).

Evalueringerne viste også, at de metoder, som kommunerne selv arbejdede med at konkretisere, i vid udstrækning blev tilpasset til kommunespecifikke forhold og dermed fik forskellig form og indhold de enkelte kommuner imellem (se også afsnit 2.2).

2 Revidering af den oprindelige opsporingsmodel

2.1 Processen omkring revideringen

Formålet med revideringen af den oprindelige opsporingsmodel var at forenkle modellen samt at præcisere modellens metoder og arbejdsprocesser i forbindelse med brugen af metoderne. Den reviderede opsporingsmodel er målrettet de 0-6-årige (og ikke de 0-10-årige som i den oprindelige model).

I det følgende præsenteres processen omkring revideringen af den oprindelige model (se tabel 2.1).

Tabel 2.1 Arbejdsproces omkring revideringen af opsporingsmodellen

Aktivitet	Indhold
<i>Gennemgang af evalueringer af opsporingsmodellen</i>	Rapporter fra den første udvikling af modellen samt den eksterne evaluering blev nærlæst af KORA.
<i>Interview med de tidligere projektkommuner</i>	KORA interviewede de fem tidligere projektkommuner med henblik på at undersøge, hvordan metoderne i opsporingsmodellen blev anvendt et år efter afslutning af den første treårs projektperiode.
<i>Gennemgang af relevant litteratur</i>	I forbindelse med videreudvikling af de enkelte metoder gennemgik KORA relevant litteratur med særligt fokus på trivselsbegrebet.
<i>Afprøvning af den reviderede model i de fem nye projektkommuner med efterfølgende møde med disse</i>	Inden den endelige udformning afprøvede de fem nye projektkommuner såvel guide som arbejdsbeskrivelser i brugen af de enkelte metoder.
<i>Udarbejdelse af katalog og guides</i>	På basis af materialet fra de fire ovennævnte typer af dataindsamlinger (rapporter, kommunebesøg, litteratur samt afprøvning af udkast til guide og arbejdsbeskrivelser) reviderede KORA modellen og udarbejdede en guide over den samlede model samt en række arbejdsbeskrivelser om brugen af de enkelte metoder målrettet de forskellige faggrupper (Mehlbye 2015).
<i>Udarbejdelse af notat om en forpostordning knyttet til arbejdet med modellen</i>	Alle de fem nye projektkommuner har tilknyttet en socialrådgiver i en forpostordning, og KORA udarbejdede et notat om, hvordan en forpostordning kan støtte anvendelsen af opsporingsmodellen (Mehlbye & Iversen 2015).
<i>Afprøvning i de fem nye projektkommuner</i>	Medio 2015 indledte de fem nye projektkommuner afprøvningen af den reviderede opsporingsmodel. Afprøvningen forløber frem til og med 2017 og evalueres løbende.

2.2 Valg af metoder

Revideringen af den oprindelige model tog i vid udstrækning udgangspunkt i de gennemførte evalueringer af brugen af modellen i perioden 2010-2012 samt afprøvningen i de fem nye projektkommuner.

I det følgende beskrives evalueringernes resultater, dvs. såvel den interne evaluering ved kommunerne selv og AKF (KORA), Udviklingsforum og EVA (Mehlbye et al. 2011; Mehlbye 2013) som den eksterne evaluering ved Rambøll (Rambøll 2013).

Evalueringerne viste entydigt, at der var gode erfaringer med og resultater i forbindelse med anvendelsen af opsporingsmodellen, men også at nogle af modellens metoder blev anvendt mere end andre, hvilket havde betydning for de enkelte metoders succes. Evalueringens resultater blev sammen med opfølgende besøgsinterview i de tidligere projektkommuner gennem-

ført af KORA på basis af den reviderede models metoder og deres udformning (jf. tabel 2.2 og tabel 2.3).

Tabel 2.2 Resultater af anvendelsen af modellen

Opsummerende viste evalueringerne og de opfølgende interview efteråret 2014, at den oprindelige opsporingsmodel havde følgende positive resultater
<ul style="list-style-type: none">• De udsatte børn opspores tidligere (1½ år tidligere)• Børn på vej ind i en problemudvikling opdages oftere end tidligere• Henvendelsesmønsteret fra dagtilbuddene er mere målrettet og kvalificeret, idet der er en større andel henvendelser til socialforvaltningen, som resulterer i igangsættelse af § 50-undersøgelser• Medarbejderne styrkes i at kunne håndtere mindre bekymringer inden for egne institutionelle rammer• Medarbejderne i dagtilbuddene er bedre til at vurdere, hvilke problematikker hos børn, som socialforvaltningen har bemyndigelse til at kunne tage sig af• Samarbejdet med forældrene styrkes gennem tidligere forældrekontakt ved bekymring for et barn• Den faglige dialog og faglige refleksion mellem medarbejderne i dagtilbuddene styrkes• Der udvikles et fælles fagligt sprog mellem fagpersonerne• Systematikken i det tidlige opsporende arbejde styrkes• Det tværfaglige samarbejde og det fælles sprog og begrebsapparat styrkes• Især trivselsvurderingerne er en hjælp i det tidligt opsporende arbejde• Opsporingsmodellens forskellige komponenter understøtter hinanden, hvor trivselsvurderingen spiller en central rolle

Kilde: Rambøll 2013; Mehlbye 2013.

Kommunernes arbejde med opsporingsmodellen betød, at det pædagogiske personales handlekompetencer blev styrket i forhold til en hurtigere reaktion på en bekymring for et barns trivsel, hvilket dermed også resulterede i en, inden for egne institutionelle rammer, styrket tidlig indsats over for børn i en udsat position. Det pædagogiske personale blev desuden bedre til at informere og involvere forældrene ved en bekymring for et barn. De fik også bedre viden om, hvor de kunne henvende sig om en bekymring, hvornår det var nødvendigt at foretage en underretning, samt hvordan de udarbejdede en kvalificeret underretning (Rambøll 2013; Mehlbye 2013) (se tabel 2.2).

Resultatet af anvendelsen af modellen var, at børn, som kom i kontakt med familieafdelingen, var 1½ år yngre i indsatsdistrikterne end børn i kontroldistrikterne.¹ Det indikerede, at opsporingsmodellen havde en effekt på den (aldersmæssige) tidlige opsporing af børn med behov for en særlig indsats (Rambøll 2013) (se tabel 2.2).

Et andet resultat af anvendelsen af den oprindelige opsporingsmodel var, at den gennemsnitlige alder for igangsættelse af § 50-undersøgelse var markant lavere i indsatsdistrikterne end i kontroldistrikterne. En større andel af alle henvendelser førte til igangsættelse af § 50-undersøgelse i indsatsdistrikterne set i forhold til kontroldistrikterne. Evalueringen viste også, at fagpersonerne i sundhedspleje, dagpleje og daginstitutioner var blevet bedre til at vurdere, hvilke problematikker hos børn, socialforvaltningen har bemyndigelse til at kunne tage sig af (se tabel 2.2).

Samlet set har anvendelsen af den oprindelige opsporingsmodel bidraget til at skabe systematik, tydelighed og skærpet refleksion hos fagpersonerne samt formalisering af handlespor i forhold til opsporing (Mehlbye 2013; Rambøll 2013). Dette kom især til udtryk i brugen af trivselskemaet og overgangsskemaet, hvor opsporingsmodellen sikrede en mere systematisk og formaliseret praksis samt faglige drøftelser på basis af observationer af alle børn, og ikke kun de

¹ I projektkommunerne var der dele af kommunen, som ikke deltog i projektet, og som dermed kunne fungere som kontrolområder i evalueringen.

børn, som man i forvejen var bekymrede for. Derudover viste evalueringen, at den eksterne faglige sparring var en god støtte i forbindelse med fagpersonernes trivselsvurderinger, og at dialogmodellen styrkede mødekulturen og strukturen på møderne (se tabel 2.2).

Derimod bidrog evalueringerne kun med begrænset viden om effekten af småbørnsteam, tovholderfunktion og "hurtig reaktion på underretninger", da disse tre metoder kun i begrænset omfang var blevet implementeret i de oprindelige projektkommuner.

I det følgende beskrives resultaterne af evalueringerne i forhold til den oprindelige opsporingsmodels enkelte metoder.

Trivselsvurderingerne

Især trivselsvurderingerne viste sig at være lette for projektkommunerne at implementere, dels fordi de blev fundet enkle og systematiske, dels fordi de opfyldte et behov hos fagpersonerne i sundhedspleje, dagpleje og daginstitutioner for et redskab til at gennemføre en mere systematisk observation af alle børn (Mehlbye 2013). Fagpersonernes tilslutning til trivselsskemaet skal også ses i lyset af, at der hos fagpersonerne er en kontinuerlig opmærksomhed på børns trivsel i forbindelse med tidlig opsporing, som har sit naturlige udgangspunkt i den individuelle og den fælles kollegiale observation og pædagogiske drøftelse. Samtidig har mange fagpersoner fået uddannelse i forskellige metoder, som fx uddannelse i systemisk, narrativ tænkning og LP-modellen, som spiller godt sammen med brugen af trivselsskemaet.

Overgangsmodellen

Mange institutioner (sundhedspleje, dagpleje og daginstitutioner) anvendte også før projektets opstart forskellige modeller for overdragelse af børn til en ny institution. Men med overgangsmodellen blev overdragelsespraksis mellem sundhedspleje, dagpleje, daginstitution og skole mere ensartet, og langt mere konsekvent og målrettet. Det betød, at sundhedspleje, dagpleje og daginstitutioner langt oftere informerede om bekymringer ved overgangen til et nyt dagtilbud eller til skolen, ligesom der blev skabt en mere systematiseret måde at håndtere overgangene på tværs af sundhedsplejen, dagplejen, daginstitutioner og skole. Derudover blev der med opsporingsmodellen sat fokus på alle børn ved overgange og ikke kun på børn med tydelige problemer (Rambøll 2013), hvilket også var formålet med modellen.

Den eksterne faglige sparring

Den eksterne faglige sparring blev praktiseret forskelligt i kommunerne. I nogle kommuner indgik den faglige sparring som en del af det tværfaglige rådgivningsteams arbejde, i andre varetog bl.a. særlige småbørnskonsulenter, konsulterende psykologer og socialrådgivere den eksterne sparring. I nogle kommuner deltes sparringen op i to typer af sparring, sagsspecifik sparring og fagspecifik sparring for at illustrere, at sparringen både kunne dreje sig om enkelte børns vanskeligheder og om generelle faglige og pædagogiske problematikker. Fagpersonerne oplevede et stort udbytte af sparringen, som især fik betydning for faggruppernes kvalificering af trivselsvurderingerne af alle børn (Mehlbye 2013, Rambøll 2013).

Dialogmodellen

I evalueringerne gav kommunerne udtryk for, at de fagpersoner, der havde anvendt dialogmodellen satte stor pris på, at dialogmodellen sikrede klarhed over mødestruktur og indhold (Rambøll 2013). Det har især været ledere af dagplejerne, sundhedsplejen og institutionslederne, som typisk også er mødeledere, der havde anvendt og kender dialogmodellen. Dialogmodellen var typisk knyttet sammen med andre mødemodeller, hvormed dialogmodellen understøttede allerede anvendte mødemodeller.

Småbørnsteamet

På baggrund af evalueringerne er der kun begrænsede erfaringer med småbørnsteamets virke, da de kun i et par kommuner blev implementeret som planlagt. I nogle kommuner blev småbørnsteamet implementeret som en del af allerede etablerede fora, som også varetog andre opgaver, fx i de tværfaglige rådgivningsgrupper. De kommuner, som etablerede rene småbørnsteam omkring de 0-2/3-årige, gav udtryk for, at det var svært at adskille småbørnsteamet fra andre tværfaglige team i kommunen, og dermed svært at vurdere, hvornår de enkelte team skulle anvendes (jf. besøgsinterview i de tidligere projektkommuner). I de kommuner, hvor småbørnsteamet ikke udgjorde en særskilt enhed, men primært var en del af de tværfaglige grupper, blot med jævnlig mødefokus på de 0-2-årige (Rambøll 2013), kunne respondenterne i den eksterne evaluering (Rambøll 2013) ikke adskille "småbørnsteamet" fra det tværfaglige team for børn i kommunen. Det betød, at der ikke nødvendigvis var det ønskede fokus på småbørnene i kommunerne.

Tovholderfunktionen

Mange af fagpersonerne gav udtryk for, at tovholderfunktionen også blev anvendt inden anvendelsen af opsporingsmodellen. De oplevede derfor ikke, at der var et særskilt fokus på tovholderfunktionen i opsporingsmodellen (Rambøll 2013). Det betød, at evalueringerne i højere grad afspejlede deres vurdering af en tovholderfunktion generelt – og dermed også sådan, som den blev anvendt før implementeringen af opsporingsmodellen i kommunen. Kommunerne oplyste også, at det havde været svært at anvende tovholderfunktionen som planlagt i opsporingsmodellen, fordi de enkelte møder ofte havde forskellige tovholdere. Den gennemgående tovholderfunktion på tværs af møder og institutioner, som var en del af den oprindelige opsporingsmodel, kunne derfor ikke implementeres fuldt ud i praksis (jf. besøgsinterview i de tidligere projektkommuner).

Hurtige reaktioner på underretninger

Metoden "*hurtige reaktioner på underretninger*" var den mindst beskrevne metode i den oprindelige opsporingsmodel. Den havde mere karakter af en hensigtserklæring end en egentlig metode og kom i praksis mest til at fungere som et opmærksomhedspunkt. I praksis blev ønsket om hurtige reaktioner på underretninger understøttet af Barnets Reform, hvor de sociale myndigheder skulle sende kvittering for modtagelsen af en underretning inden 14 dage efter modtagelsen af underretningen, og hvor underretteren kunne få oplyst om underretningen havde ført til en nærmere undersøgelse af barnets forhold (jf. § 153). Desuden begyndte de involverede kommuner, sideløbende med implementeringen af opsporingsmodellen, at omorganisere deres socialforvaltninger med henblik på at etablere særlige underretningsteam, som skulle styrke kommunernes behandling af underretninger.

2.3 Præsentation af den reviderede opsporingsmodel

Revideringen af opsporingsmodellen og valget af metoder til den nye opsporingsmodel tog udgangspunkt i de svage sider i den oprindelige opsporingsmodel, som de tidligere evalueringer havde peget på (Rambøll 2013; Mehlbye 2013). Småbørnsteam, tovholderfunktion og "hurtige reaktion på underretninger" udgik derfor, da de havde vist sig svære at implementere i de tidligere projektkommuner (jf. kap. 2.3). De var kun blevet implementeret delvist, og det kunne derfor heller ikke påvises, at de havde haft en effekt i forhold til den tidlige opsporing (jf. Rambøll 2013).

Table 2.3 Opsamling: De svage sider ved den oprindelige opsporingsmodel

Identificerede svagheder ved den oprindelige Opsporingsmodel
<ul style="list-style-type: none"> • Der var mange metoder, der skulle implementeres på en gang, hvilket betød, at kommunerne følte sig nødsaget til at prioritere deres indsats til et udvalg af metoder. • Især ekstern faglig sparring fik forskellig udformning i de enkelte kommuner. Den eksterne faglige sparring blev i flere kommuner koblet sammen med rådgivningen i kommunens tværfaglige rådgivende team, hvilket satte begrænsninger for sparringens opsøgende funktion i forhold til institutionerne. Desuden fik sundhedspleje og dagpleje begrænset ekstern faglig sparring på grund af deres institutionelle organisering (arbejder meget alene). • Det var svært at implementere småbørnsteam, dels fordi det var svært for nogle af kommunerne at afsætte særlige ressourcer til det, dels fordi det blev svært at skelne småbørnsteamet fra andre tværfaglige team og disses arbejdsopgaver i kommunen. • Tovholderfunktionen viste sig svær at implementere i den planlagte form, samtidig med at man havde en anden opfattelse af en tovholderfunktion i praksis, fordi hver institution eller hvert møde traditionelt set havde hver sin tovholder. En gennemgående tovholder på tværs af institutioner og børnenes aldre var derfor vanskelig at implementere. • Hurtige reaktioner på underretninger fik ikke en særlig markant rolle i projektet, da der på dette tidspunkt var øget opmærksomhed på de andre dele af den oprindelige opsporingsmodel, samtidig med at kommunerne arbejdede på en ændring i den administrative sagsgang omkring underretninger.

Kilde: Rambøll 2013; Mehllbye 2013; Besøgsinterview i de tidligere projektkommuner i 2011

Valget af metoder i den reviderede opsporingsmodel kom derfor til at omfatte følgende fire metoder:

- Trivselsvurdering
- Overgangsmode
- Ekstern faglig sparring
- Dialogmodel

Valget faldt på disse fire metoder, da evalueringerne viste, at 1) det især var disse metoder, der med succes var blevet implementeret i de tidligere projektkommuner, 2) de havde vist gode resultater, og 3) de understøttede hinanden i opsporingen af samt den tidlige indsats over for børn med vanskeligheder (Mehllbye 2013; Rambøll 2013) (jf. figur 2.1). De grundlæggende værdier og teorier i den oprindelige opsporingsmodel er blevet fastholdt i forbindelse med udviklingen af den reviderede model (jf. tabel 2.4).

Figure 2.1 Den reviderede Opsporingsmodel



Tabel 2.4 Værdier, som modellen (fortsat) baserer sig på

Værdier, som modellen (fortsat) baserer sig på
<ul style="list-style-type: none">• Aktiv forældredeltagelse• Fokus på barnets og forældrenes ressourcer og udviklingsmuligheder• Styrkelse af det tværfaglige samarbejde
Teorier, som modellen (fortsat) baserer sig på
<ul style="list-style-type: none">• Udviklingsøkologisk teori og systemisk teori (Bronfenbrenner 1979; Keiding & Laursen 2007)• Tilknytningsteori (jf. Bowlby 1988; Ainsworth et al. 1978; Killen 2003, 2004)• Resiliensteori (Borge 2004)• Positiv psykologi (Knoop 2013)• Narrativ psykologi (Bruner 1999; White 2006)

Kilde: Mehlbye 2013.

I det følgende kapitel beskrives udformningen og den gennemførte præcisering af de enkelte metoder.

3 Revidering af de fire metoder i opsporingsmodellen

Revideringen af de enkelte metoder tog udgangspunkt dels i evalueringerne af den oprindelige model (Mehlbye 2013; Rambøll 2013 og jf. kap. 2) og dels i de fem nye projektkommuners afprøvning af modellen, hvor der især var fokus på afprøvning af de enkelte metoder (maj 2015).

3.1 De reviderede metoder

Grundlæggende blev indhold og formål med de enkelte metoder ikke ændret væsentligt i forhold til den oprindelige opsporingsmodel (jf. tabel 3.3). Derimod blev indhold og arbejdsproces i den enkelte metode præciseret for at sikre en mere ensartet anvendelse af model og metoder på tværs af kommunerne. De gennemførte evalueringer af den oprindelige opsporingsmodel havde vist, at metoderne fik forskellig udformning i de oprindelige fem projektkommuner (jf. kap. 2). Desuden efterlyste de nye projektkommuner præcisering af arbejdsprocesser og indhold. Det skulle dog ske uden at give fuldstændig afkald på muligheden for lokale tilpasninger og justeringer.

3.2 Trivselsvurderingen

Resultater af evalueringerne og afprøvningen

Resultater af evalueringerne i de tidligere projektkommuner

Som belyst i forrige afsnit viste evalueringerne af den oprindelige model (Mehlbye 2013; Rambøll 2013), at trivselsvurderingen var den metode, som primært blev implementeret af de forskellige faggrupper og i institutionerne. Årsagen hertil var hovedsageligt, at det var blevet udviklet et enkelt operativt skema, som umiddelbart kunne implementeres og anvendes i praksis. Projektkommunerne gennemførte desuden en grundig introduktion til trivselsvurderingen på lokale kurser for alle relevante faggrupper. Kommunerne stillede krav om, at der skulle gennemføres regelmæssige trivselsvurderinger af alle børn (oftest 4 gange om året). Samtlige fem oprindelige projektkommuner arbejdede således gennemgribende med at integrere trivselskemaet i faggruppernes praksis.

De fem tidligere projektkommuner pegede på, at trivselsskemaets fokus på alle børn betød, at fagpersonerne i øget omfang lagde mærke til de mere stille og tilpassede børn, som de måske tidligere havde en tendens til at overse. Især i daginstitutionerne oplevede fagpersonerne det som en stor styrke, at flere kollegaer vurderede de samme børns trivsel, hvilket gav grundlag for en efterfølgende fælles faglig drøftelse af alle børn (Mehlbye 2013; Rambøll 2013).

Samlet set udtrykte fagpersonerne i de tidligere projektkommuner et stort engagement i og ejerskab til brugen af trivselsvurderingen og den kollegiale sparring, især fordi modellens elementer var brugbare og nemme at gå til. Mange understregede desuden, at trivselsskemaet gav alle fagpersonerne på tværs af fag et fælles sprog, så både det mono- og tværfaglige samarbejde omkring børns trivsel styrkedes.

Resultater af afprøvningen i de nye projektkommuner

Resultater af afprøvningen af trivselsvurderingen i de fem nye projektkommuner, som indgik i revideringen, var følgende:

1. Behov for uddybende beskrivelse af trivselsbegrebet.
2. Ønsker om mere beskrivende betegnelser for de bekymringspositioner, som børn kunne placeres i – i trivselsvurderingen – og for den eventuelle intervention, der kunne blive behov for som følge af barnets eventuelle manglende trivsel.
3. Eksempler på hjælpespørgsmål i trivselsvurderingerne skulle udbygges, hvilket især gjaldt de helt små børn.
4. Ønske om færre trivselsvurderinger årligt, grundet de var tidskrævende at gennemføre.
5. Præcisering af arbejdsprocessen især hos sundhedsplejen og dagplejen, herunder især rammer for kollegial sparring.

Definitionen af *trivselsbegrebet* blev et fokuspunkt i revideringen og videreudviklingen af den oprindelige opsporingsmodel. En gennemgang af de tidligere projektkommuners trivselsvurderinger havde vist, at kommunerne i deres brug af trivselsskemaet især beskrev børnenes sociale trivsel (Mehlbye 2013; Besøgsinterview i de tidligere projektkommuner 2014). Da også andre sider af børns trivsel end den sociale trivsel har betydning for børns samlede trivsel (se nedenfor), blev trivselsskemaet udvidet til at omfatte flere trivselsområder (se tabel 3.2).

Et andet fokuspunkt var *betegnelserne* for børns trivsel som følge af trivselsvurderingerne. I den oprindelige model anvendtes begreberne grøn, gul og rød zone eller position. Her ønskede de nye projektkommuner mere sigende betegnelser i forhold til "bekymringsgraden" for barnet og for den eventuelle efterfølgende intervention over for barnets vanskeligheder.

I forbindelse med implementeringen af den oprindelige model var der i de tidligere projektkommuner blevet foretaget en tilpasning af *hjælpespørgsmålene* ud fra de enkelte faggruppers arbejde med forskellige aldersgrupper af børn. Det gjaldt især hjælpespørgsmålene for sundhedsplejen og dagplejen (Mehlbye & Andersen 2012; Mehlbye 2013) (jf. afsnit 2.2). Det var baggrunden for, at KORA i forbindelse med revideringen af modellen og til brug for de nye projektkommuner udarbejdede eksempler på hjælpespørgsmål til brug for de enkelte faggruppers trivselsvurderinger af børn i forskellige aldersgrupper og inden for hvert trivselsområde.

Et sidste fokuspunkt i revideringen af modellen var beslutningen om, hvor *hyppigt* trivselsvurderingerne skulle ske. I den oprindelige model var det besluttet, at der skulle foretages trivselsvurderinger på alle børn hvert kvartal. Dette efterlevede de oprindelige projektkommuner i et vist omfang. Men flere af de nye projektkommuner mente imidlertid, at hvert kvartal blev for hyppigt, da trivselsvurderingerne var tidskrævende (Mehlbye interview 2014).

Der er ikke noget forskningsmæssigt belæg for at sige noget om, hvor ofte en trivselsvurdering bør gennemføres med hensyn til at sikre løbende opmærksomhed på et barns trivsel. Set i forhold til børns udvikling og de forhold, der kan forstyrre et barns udvikling, må det skønnes, at to gange årligt er absolut minimum. Pludselige begivenheder som fx et barns fortvivlelse over forældrenes skilsmisse, en forældres alvorlige sygdom og en skæv social udvikling grundet en stressende hjemmesituation kan være situationer, som kan skabe forstyrrelser i barnets liv, uden at barnet tidligere har udvist vanskeligheder. Jo tidligere sådanne begivenheder opdages, jo lettere vil det være at sætte tidligt ind over for barnets vanskeligheder og dermed undgå, at barnet evt. fastlåses i en u hensigtsmæssig adfærd, hvilket taler for hyppige trivselsvurderinger.

Videreudviklingen af trivselsvurderingen

I det følgende afsnit beskrives de ændringer, der er gennemført af trivselsvurderingen.

Tabel 3.1 Oversigt over ændringer og videreudvikling af metoden

Den oprindelige model	Den reviderede model
Trivselsskema omfattede alene social trivsel	Trivselsskemaets fire trivelsområder: <i>Den psykiske/emotionelle trivsel</i> <i>Den sociale trivsel</i> <i>Den kognitive trivsel</i> <i>Den fysiske/sansemotoriske trivsel</i>
	Eksempler på hjælpspørgsmål udbygges i forhold til de fire trivelsområder
Positionerne grøn, gul og rød udbygges så de er mere forklarende	Positionerne hedder nu: Grøn position (trivsel), gul position (bekymring) og rød position (stærk bekymring)
Trivselsvurderinger foretages 3-4 gange årligt	Trivselsvurderinger foretages minimum 2 gange årligt
En samlet arbejdsbeskrivelse for alle faggrupper/institutionstyper	En særskilt arbejdsbeskrivelse for hver faggruppe/institutionstype
Evalueringen af trivselsvurderingen udbygges	Selvevalueringsspørgsmål i forhold til brugen af skemaet med henblik på at sikre den optimale brug af metoden

Begrebet trivsel videreudvikles

Da der er andre sider af børns udvikling end den sociale udvikling, og fordi en helhedsbetragtning af børns trivsel er nødvendig for at sikre barnets generelle trivsel blev trivselsskemaet udvidet til at omfatte samlet set fire områder. Samtidig blev der udformet en række eksempler på hjælpspørgsmål til støtte for den individuelle og kollektive refleksion i vurderingen af de enkelte børns trivelsområder i forskellige aldre (baseret på udviklingspsykologien).

De fire trivelsområder er følgende:

- *Den psykiske/emotionelle trivsel*, som omfatter barnets generelle trivsel, dvs. virker barnet glad og tilfreds og er dets følelsesliv stabilt.
- *Den sociale trivsel*, som omfatter barnets sociale kontakt og sociale relationer, dvs. har barnet venner, og kan det etablere og fastholde positive sociale kontakter.
- *Den kognitive trivsel*, som omfatter barnets kognitive færdigheder, dvs. barnets motivation for at modtage intellektuel stimulation og interesse for at lære nye færdigheder.
- *Den fysiske/sansemotoriske trivsel*, som omfatter den generelle sundhedstilstand og motoriske udvikling, dvs. virker barnet sundt og rask, har det energi, og udvikler det sig både grov- og finmotorisk.

Refleksionsspørgsmål

Inden for hvert trivelsområde blev der udarbejdet en række eksempler på refleksionsspørgsmål i forhold til de forskellige aldersgrupper og faggrupper, dvs. sundhedsplejens 0-1-årige børn, dagplejens og vuggestuens 1-3-årige børn samt børnehavens/børnehavegruppens 3-6-årige børn. Inspirationsspørgsmålene skulle fungere som en hjælp til fagpersonerne i deres vurdering af det enkelte barns trivsel. Et eksempel med hensyn til det 1-3-årige barns sociale trivsel er følgende: "Viger barnet eller er det ukritisk i dets kontakt?" Og omkring det 3-6-årige barns psykiske og emotionelle trivsel: "Virker barnet af og til lidt usikker?".

Trivselbetegnelser

I det oprindelige trivselsskema er der mulighed for at kategorisere barnet i grøn, gul og rød position alt efter, om barnet er i trivsel eller i større eller mindre mistrivsel. I de nye projektkommuner ønskede man en kategorisering, som var mere beskrivende for den intervention, der

eventuelt blev behov for som følge af trivselsvurderingen. Samtidig var formålet med nye betegnelser at undgå, at børnene blev omtalt som henholdsvis "grønne, gule og røde børn", hvilket erfaringerne med den oprindelige model viste let kunne ske, jf. også opmærksomhed på betydningen af narrative fortællinger som identitetsskabende.

De nye positioner fik følgende betegnelser:

- Børn i grøn position/trivsel
- Børn i gul position/bekymring
- Børn i rød position/stærk bekymring

Hyppighed

De nye projektkommuner blev anbefalet at gennemføre trivselsvurderingerne minimum to gange årligt af hensyn til tidsforbruget til trivselsvurderingerne. Der er som nævnt ovenfor ikke noget forskningsmæssig belæg for at sige noget om, hvor hyppigt en sådan trivselsvurdering bør foregå for at fange evt. begyndende mistrivsel hos et barn så tidligt som muligt. Det forventedes dog, at fagpersonernes opmærksomhed over for børns manglende trivsel generelt bliver skærpet, som følge af de to årlige trivselsvurderinger.

Arbejdsprocessen i brugen af trivselsvurderingen

Den grundlæggende arbejdsproces i brugen af metoden ændredes ikke i forhold til den oprindelige model, idet fagpersonerne i udviklingen og afprøvningen af trivselsvurderingerne havde givet udtryk for, at denne proces både styrkede den individuelle refleksion og den efterfølgende fælles faglige refleksion og dialog.

Arbejdsprocessen omkring trivselsvurderingen bestod af følgende tre trin:

1. Individuel skriftlig vurdering ved hver fagperson
2. Fælles kollegial skriftlig vurdering
3. Eventuel samtale med forældrene i det øjeblik et barns trivsel vækker bekymring blandt fagpersonerne.

Da evalueringerne (Mehlbye 2013; Rambøll 2013) af den oprindelige model viste, at gennemførelsen af denne arbejdsproces kunne være forskellig, alt efter hvilken faggruppe og hvilke aldersgrupper børn det drejede sig om, blev de enkelte faggruppers arbejdsprocesser beskrevet nøjere i arbejdsbeskrivelserne for de enkelte faggrupper (Mehlbye 2015). Sundhedsplejens og dagplejens mulighed for kollegial sparring er fx anderledes end pædagogernes i daginstitutionerne (jf. også afsnit 2). I arbejdsbeskrivelserne foreslås det fx, at dagplejeren efter den individuelle trivselsvurdering først drøfter denne med dagplejepædagogen og dernæst eventuelt med de andre dagplejere i dagplejernes heldagslegestue, og at sundhedsplejerskerne drøfter deres individuelle trivselsvurdering med deres kollegaer i deres distriktsgruppe eller lignende.

3.3 Overgangsmodellen

Resultater af evalueringerne og afprøvningen

Resultater af evalueringerne i de tidligere projektkommuner

Der var ligesom med trivselsskemaerne en relativ høj implementeringsgrad af overgangsmodellen i de tidligere projektkommuner (Rambøll 2013). Evalueringerne i de fem tidligere projektkommuner (Rambøll 2013; Mehlbye 2013) viste overordnet, at der kom større opmærksomhed på overgange mellem sundhedspleje, dagpleje, daginstitution og skole, efter at overgangsmodellen var implementeret (jf. afsnit 2).

I nogle projektkommuner var det fx daginstitutionspædagogernes oplevelse, at overdragelsen tidligere var mangelfuld, og at man havde oplevet at modtage børn med massive udfordringer uden nogen form for information fra dagplejen og sundhedsplejen. Efter afprøvningen af den oprindelige opsporingsmodel var oplevelsen, at overleveringen foregik væsentligt bedre, efter at overgangsmodellen blev taget i brug.

Et andet punkt, hvor overdragelsesskemaerne havde betydning for fagpersonernes praksis, var i kontakten til forældrene, da overgangsskemaet hjalp forældrene til at få skrevet nogle forhold omkring barnet ind i overgangsskemaet, som de måske ellers ikke ville have fået formidlet til den nye institution. Skemaerne gjorde det også nemmere for forældrene efterfølgende at drøfte vanskelige emner med personalet i en ny institution, fordi det gennem skemaerne blev lettere at tale om evt. vanskeligheder hos barnet. Generelt var fagpersonerne i de tidligere projektkommuner glade for, at forældrene blev inddraget i overgangen, da det gjorde formidlingen til den nye institution lettere.

Overgangssamtalerne mellem forældre samt personale i den tidligere og den nye institution, som gennemførtes enten for alle børn eller alternativt for børn med særlige støttebehov, sikrede at den nye institution fik en nuanceret og dyb forståelse af barnets situation, samt at behovet for evt. særlige indsatser over for barnet blev drøftet.

De tidligere projektkommuner nævnte ligeledes, at en sideeffekt ved overdragelsesmøderne var, at den afleverende og den modtagende institution også fik en fælles drøftelse af, hvor de hver især ville placere børnene i forhold til trivselsvurderingerne (grøn, gul eller rød position). Dette bidrog til at skabe en fælles forståelse af børns behov og et fælles sprog, der styrkede kommunikationen mellem henholdsvis overdragelses- og modtagerinstitution. Flere institutioner fremhævede desuden, at overdragelsessamtalerne og de tremåneders evalueringssamtaler også gav anledning til afklarende diskussioner af, hvilken information modtagerinstitutionen reelt havde behov for at få om det enkelte barn for at kunne støtte barnet bedst muligt i dets nye rammer.

Resultater af afprøvningen i de nye projektkommuner

Resultater af afprøvningen i de fem nye projektkommuner resulterede i følgende ønsker:

1. At det i forbindelse med overgangsskemaet bliver muligt at indhente viden om, hvorvidt barnet tidligere i sin opvækst har modtaget støtte.
2. At der kun gennemføres overgangssamtaler ved børn i gul og rød position (bekymring og stærk bekymring) – det samme gjaldt de tre måneders evalueringssamtaler.
3. En årlig evaluering af overgangsmodellen på et møde blandt lederne inden for børneområdet i kommunen (sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler).

Videreudvikling af overgangsmodellen

I det følgende afsnit beskrives de ændringer, der er gennemført af overgangsmodellen

Tabel 3.2 Oversigt over ændringer i metoden

Den oprindelige model	Den reviderede model
Der skal gennemføres overdragelsessamtaler og tremåneders evalueringssamtaler for alle børn	Der skal alene gennemføres overdragelsessamtaler og evalueringssamtaler for børn i gul og rød position
Overdragelsesskemaet indeholder kun fremadrettede spørgsmål	Overdragelsesskemaet udbygges med "tidligere indsatser "
Evalueringen foregår ved tremåneders evalueringssamtaler om alle børn	Lederne af sundhedsplejen, dagplejen, daginstitutionerne og skolerne drøfter en gang om året, om der foreligger tilstrækkelige grundige oplysninger om det enkelte barn fra de afgivende institutioner, samt drøfte evt. behov for forbedringer
Evalueringen af overgangsmodellen udbygges	Selvevalueringsspørgsmål i forhold til brugen af skemaet med henblik på at sikre den optimale brug af metoden

I afprøvningen af modellen var tilbagemeldingen fra de fem nye projektkommuner, at det er for ressourcekrævende at afholde både overdragelsesmøder og tremåneders evalueringssamtaler om alle børn. Derfor blev det i forbindelse med revideringen af den oprindelige opsporingsmodel besluttet, at der alene skulle afholdes overdragelsessamtaler og evalueringssamtaler i forhold til børn, hvis trivsel blev vurderet til at være i positionerne gul (bekymring) og rød (stærk bekymring).

Overdragelsesskemaet var oprindeligt meget enkelt, og i revideringen blev enkeltheden fastholdt. Ændringen i overdragelsesskemaet bestod derfor alene i udbygningen af skemaet gennem tilføjelsen af et spørgsmål vedrørende tidligere iværksatte indsatser over for barnet (inkl. forældrene).

Arbejdsprocessen i brugen af metoden

I arbejdsprocessen blev der foretaget få ændringer i forhold til den oprindelige overgangsmodel, da denne har fungeret efter hensigten, hvilket især børn i gul og rød position profiterede af. I den reviderede model skal der som minimum afholdes overdragelsessamtaler og tremåneders evalueringssamtaler i forhold til børn i gul position med bekymring og i rød position med stærk bekymring. Desuden skal lederne af sundhedsplejen, dagplejen, daginstitutionerne og skolerne en gang om året drøfte, hvorvidt der har foreligget tilstrækkelig grundige oplysninger om det enkelte barn fra den afgivende til den modtagende institution, og drøfte eventuelle behov for forbedringer.

3.4 Den eksterne faglige sparring

Resultater af evalueringen og afprøvningen

Resultater af evalueringerne i de tidligere projektkommuner

Til forskel fra trivselsskemaet og overgangsskemaet viste evalueringerne (Mehlbye 2013; Rambøll 2013), at organiseringen af den eksterne sparring i vid udstrækning var blevet tilpasset kommunespecifikke forhold og dermed omsat og fortolket forskelligt fra kommune til kommune. Det varierede derfor, hvordan den eksterne faglige sparring var blevet anvendt, herunder om sparringen blev anvendt tidligt i forbindelse med en bekymring for et barn, eller efter at det faglige personale selv forgæves havde forsøgt at afhjælpe barnets vanskeligheder inden for egne rammer.

Evalueringerne (Mehlbye 2013; Rambøll 2013) viste, at organiseringen af den faglige sparring var forskellig i de fem tidligere projektkommuner. Den ene type af ekstern faglig sparring var fast tilrettelagte tværfaglige mødefora, hvor en fast kreds af fagpersoner fra praksis og fra specialenheder (fx myndighedssagsbehandlere, PPR m.m.) deltog i en rådgivende funktion ca. 4-6

gange om året. De tværfaglige grupper kunne typisk konsulteres, når fagpersonerne havde brug for rådgivning om, hvordan en specifik bekymring for et barn skulle håndteres, eller når de vurderede, at barnets vanskeligheder ikke kunne løses af dem selv internt i institutionen. Møderne blev desuden anvendt til generel faglig opkvalificering af fagpersonerne i forhold til udvalgte pædagogiske og psykologiske emner.

Den anden type ekstern sparring, som de tidligere projektkommuner havde anvendt, var kendetegnet ved, at fagpersoner med særlig faglig ekspertise (fx psykolog eller socialrådgiver) varetog en udgående konsultativ besøgsfunktion til de enkelte institutioner/faglige miljøer, som de besøgte på faste tidspunkter, eller som de blev tilkaldt til efter behov. De eksterne fagpersoner var i disse tilfælde umiddelbart tilgængelige for daginstitutioner, sundhedspleje og dagpleje. I nogle af projektkommunerne indgik denne sparring som en fortsættelse af allerede eksisterende praksis, såsom regelmæssige, konsultative psykologbesøg i de enkelte institutioner, og sundhedsplejersker, som kunne kontaktes efter behov.

Der har i forbindelse med evalueringerne, (Rambøll 2013; Mehlbye 2013) været en række positive tilkendegivelser om, at den faste sparring i institutionerne og på skolerne har motiveret til hyppigere brug af ekstern sparring og dermed også muligheden for, at sparringen i højere grad har kunnet bruges tidligt i forhold til fagpersonernes bekymringer for et barn eller en børnegruppe, uafhængigt af organiseringen af den eksterne faglige sparring.

Resultater af afprøvningen i de nye projektkommuner

Resultater af afprøvningen i de fem nye projektkommuner viste følgende:

- Ønske om præcisering af arbejdsproces, når man skal modtage/bede om faglig sparring

Videreudvikling af den eksterne faglige sparring

I det følgende afsnit beskrives de ændringer, der er gennemført af den eksterne faglige sparring.

Tabel 3.3 Oversigt over ændringer i metoden

Den oprindelige model	Den reviderede model
	Præcisering af arbejdsproces, især i forhold til forberedelsen af den eksterne sparring
Evalueringen af den eksterne sparring udbygges	Selvevalueringsspørgsmål i forhold til brugen af skemaet med henblik på at sikre den optimale brug af metoden

I videreudviklingen blev der alene foretaget en præcisering af arbejdsprocessen omkring ekstern faglig sparring, idet arbejdsprocessen kun var overordnet beskrevet i den oprindelige model. Det gjaldt især dagpleje og sundhedspleje, mens sparringen i daginstitutionerne var beskrevet mere detaljeret. De forskellige former for faglig sparring, som var blevet udviklet i den oprindelige model, blev fastholdt, da evalueringerne (Rambøll 2013; Mehlbye 2013) havde vist, at de dækkede behovet hos fagpersonerne i sundhedspleje, dagpleje og daginstitutioner.

Arbejdsprocessen i brugen af metoden

I revideringen blev arbejdsprocessen omkring den eksterne sparring præciseret, især i forhold til forberedelsen til sparring. I forberedelsen til sparring er det blevet foreslået, at fagpersonerne i sundhedspleje, dagpleje og daginstitution beskriver den konkrete problemstilling med illustrative eksempler. Hvis sparringen drejer sig om et bestemt barn, beskrives desuden, hvordan man tidligere har søgt at løse barnets vanskeligheder.

I beskrivelsen af arbejdsprocessen hos dagplejen og sundhedsplejen er der især fokus på organiseringen af den eksterne faglige sparring. I dagplejen vil sparringen typisk gå gennem dag-

plejepædagogen, som efterfølgende kan give sparringen videre enten på dagplejernes fælles mødedag/legestue eller individuelt til den enkelte dagplejer. I sundhedsplejen vil sparringen både kunne rettes mod de grupper (fx distriktsgrupper), som sundhedsplejen er organiseret i, men vil også kunne rette sig mod den enkelte sundhedsplejerske.

3.5 Dialogmodellen

Resultater af evalueringen og afprøvningen

Resultater af evalueringerne i de tidligere projektkommuner

Evalueringerne (Mehlbye 2013; Rambøll 2013) viste, at dialogmodellen oftest blev anvendt af institutionsledere, dagplejepædagoger og ledende sundhedsplejersker, som typisk selv er mødeledere, og som oplevede dialogmodellen som en stor hjælp i forhold til kvalificeringen af mødepraksis.

Evalueringerne (Mehlbye 2013; Rambøll 2013) viste, at dialogmodellen styrkede møderne i kraft af, at møderne blev mere strukturerede og tydeliggjorde indhold i og form på møderne. Dialogmodellen var med til at sikre, at alle var klar over dagsordenen, hvad der var mødets fokus, og ansvarsfordelingen mellem mødedeltagerne. Det betød, at alle deltagere følte ejerskab til og bidrog til mødet. Dialogmodellen (og de lokalt understøttende dialog- og analyseredskaber) blev i de fem tidligere projektkommuner opfattet som fremmende for forældreinddragelsen, fordi systematikken i møderne var tydelig og klar, også for forældrene. Det var ligeledes erfaringen, at det var lettere at afholde møderne, fordi møderne altid fulgte den samme skabelon, og fordi modellen sikrede, at man inddrog alle aspekter af barnets forhold i møder om børn og i samtaler med forældrene.

Resultater af afprøvningen i de nye projektkommuner

Resultater af afprøvningen i de fem nye projektkommuner viste følgende:

1. Behov for præcisering af de fire domæner (refleksionens, sparringens, analysens og beslutningens domæne)
2. Ønske om beskrivelse af, på hvilke møder dialogmodellen kunne anvendes
3. Behov for en nøjere beskrivelse i brugen af dialogmodellen

Videreudvikling af dialogmodellen

I det følgende afsnit beskrives de ændringer, der er gennemført af dialogmodellen.

Tabel 3.4 Oversigt over ændringer i metoden

Den oprindelige model	Den reviderede model
De fire domæner	Præcisering af de fire domæner
Præcisering af arbejdsgang	Arbejdsgangen blev opdelt i tre dele: Mødeleders opgaver før, under og efter mødet
Evalueringen af dialogmodellen udbygges	Selvevalueringsspørgsmål i forhold til brugen af skemaet med henblik på at sikre den optimale brug af metoden

I videreudviklingen af dialogmodellen blev de fire domæner "refleksionens, sparringens, analysens og beslutningens domæne" præciseret og nærmere defineret. Der blev ligeledes foretaget en præcisering af, hvornår og hvordan modellen kan anvendes. Det blev konkretiseret, at dialogmodellen kan anvendes på alle møder om børn, og gerne også i tilknytning til andre mødemodeller. Det gælder fx møder internt i de enkelte faggrupper, tværfaglige møder og net-

værksmøder, dvs. hvor fagpersonerne i og uden for institutionen afholder møder med forældrene.

Arbejdsprocessen i brugen af metoden

Arbejdsprocessen blev opdelt i tre dele: Mødeleders opgaver før, under og efter mødet. Derudover blev det, i arbejdsbeskrivelsen, præciseret, hvilke opgaver mødelederen skal varetage:

- Inden mødet, skal mødelederen fx sikre, at alle mødedeltagerne ved, hvilke domæner mødet skal bevæge sig inden for, og om mødet skal resultere i konkrete beslutninger og handleaner.
- Under mødet, skal mødelederen fx sikre, at aftalerne, som blev indgået inden mødet, overholdes.
- Efter mødet skal mødelederen fx sikre, at der gennemføres en evaluering af mødet og dets forløb, herunder om evt. beslutninger blev taget på et veloplyst grundlag.

3.6 Det videre forløb

Efter revideringen af modellen er det i et særligt notat blevet beskrevet, hvordan en forpostordning ved en socialrådgiver knyttet til dagtilbuddene kan understøtte anvendelsen af opsporingsmodellen (Mehlbye & Iversen 2015). Den samlede opsporingsmodel herunder forpostordningen vil blive afprøvet og evalueret til og med 2017 i de fem nye projektkommuner. Når de tre år er gået, vil opsporingsmodellen endnu engang blive vurderet med henblik på, om der skal ske yderligere ændringer i og justeringer af modellen.

Litteratur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S.N. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Artaraz, K., Thurston, M. & Davies S. (2007). Understanding family support provision within the context of prevention: a critical analysis of a local voluntary sector project. *Child and Family Social Work*, 12: 306-315.
- Berger, L.M. (2007). Socioeconomic Factors and Substandard Parenting. *Social Service Review*, 81(3):485-522.
- Borge, A.I.H. (2004). *Resiliens: risiko og sund udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bowlby, J.C. (1988). *A Secure Basis: Clinical Application of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Brodén, M. (1991). *Mor og barn i ingenmandsland: intervention i spædbarnsperioden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6):723-742.
- Bruner, J. (1999). *Mening i handling*. Aarhus: Klim.
- Cerezo, M.A., Pons-Salvador, G. & Trenado, R.M. (2008). Mother-Infant Interaction and Children's Socio-emotional Development with high and low risk Mothers. *Infant Behavior and Development*, 31(4):578-589.
- Cerezo M.A. & Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: a large scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect*, 28(11):1153-1169.
- Christensen, E. (1996). *Daginstitutionen som forebyggende tilbud til truede børn - en undersøgelse af 796 daginstitutioner* (SFI 96:5). København: SFI.
- Christensen, E. (2006). *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Dalgeish, L.I. (1988). Decision making in child abuse cases: Applications of social judgment theory and signal detection theory. In: B. Brehmer & C.R.B. Joyce (eds.), *Human Judgement. The SJT View*. Amsterdam: North-Holland, 317-360.
- Duggan, A., Fuddy, L., Burrell, L., Higman, S.M., McFarlane, E., Windham, A. et al. (2004). *Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: impact in reducing parental risk factors*. *Child Abuse & Neglect*, 28: 623-643.
- Ejrnæs, M. (2004). *Faglighed og tværfaglighed i relationsprofessionerne*. København: Akademisk Forlag.
- Farrington, D.P. (1991): Childhood aggression and adult violence. Early precursors and later life outcomes. In: D.J. Pepler & K.H. Rupin (eds.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum, 5-29.
- Gredig D. & Sommerfeldt, P. (2007). *New Proposals for Generating and Exploiting Solution-Oriented Knowledge*. Northwestern Switzerland, Olten: University of Applied Sciences.
- Hall, D.M.B. & Elliman, D. (2006). *Health for all Children*. Oxford: Oxford University Press.

Jussim, L et al (2005): Teacher Expectations and Self – Fulfiling Prophecies; Knowns and Unknowns, Resolved and Unresolved Controversies. I Personality and Social Psychology. Review 2005, Vol. 9, No.2, 131-155

Keiding, T.B. & Laursen, E. (2007). Gregory Bateson – Systemisk læringsteori. I: T. Ritchie (red.), *Teorier om læring - en læringspsykologisk antologi*. Værløse: Billesø & Baltzer.

Killen, K. (2003). *Omsorgssvigt – det teoretiske grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag.

Killen, K. (2004). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzels Forlag.

Knoop, H.H. (2013). *Positiv psykologi*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Lov om behandling af personoplysninger (Persondataloven). LOV nr. 429 af 31/05/2000 (Gældende). Justitsministeriet.

Mehlbye, J., Holstein, B., Knoop, H.H. & Rabøl Hansen, H. (2014): *Ekspertgruppe: Sådan bør skoler måle trivsel*. København: Undervisningsministeriet.

Mehlbye, J., red. (2009). *Socialt udsatte børn i dagtilbud - indsats og effekt. Sammenfattende rapport*. AKF, DPU, Niras konsulenterne og UdviklingsForum.

Mehlbye, J. (2010). *Projekt "Opkvalificering af den tidlige indsats" Udvikling af model og metoder*. AKF Arbejdspapir (ikke publiceret).

Mehlbye, J. & Andersen, J. (2012a). *Tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Idékatalog*. København: KORA.

Mehlbye, J. & Andersen, J. (2012b). *Tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Idékatalog. Bilagsbind til idékatalog*. København: KORA.

Mehlbye, J. (2013). *Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Forskningsrapport*. København: KORA.

Mehlbye, J., Andersen, J. & Hansen, M.B.M. (2011). *Opkvalificering af den tidlige indsats - udvikling og afprøvning af Opsporingsmodellen*. København: AKF, UdviklingsForum og Danmarks Evalueringsinstitut.

Mehlbye, J. (2015). *Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position med tilhørende arbejdsbeskrivelser*. Udarbejdet af KORA for Socialstyrelsen. Odense: Socialstyrelsen.

Mehlbye, J. & Iversen, K. (2015): *En forpostordning som støtte til anvendelsen af opsporingsmodellen*. Udarbejdet af KORA for Socialstyrelsen. Odense: Socialstyrelsen.

Mehlbye, J., Rangvid, B.S., Sørensen, K.L. & Sjørsløv, K. (2015). *Undersøgelse af indsatser for og udvikling hos elever, der har vanskeligheder i skolestarten*. København: KORA.

Rambøll. (2013). *Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne. Slutrapport: Opsporingsmodellens implementering og effekter*. København: Socialstyrelsen.

Rosenthal, R.; Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the Classroom*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

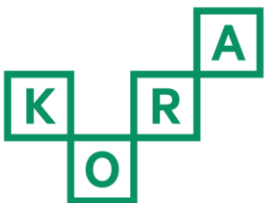
Sayfan, L., Mitchell, E.B., Goodman, G.S., Eisen, M.L. & Qin, J. (2008). Children's expressed emotions when disclosing maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(11):1026-1036.

Stern, D. (1991). *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels Forlag.

Sundell, K. (2007). *Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia Förlag.

Walsh, K. et. al. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect*, 32(10):983-993.

White, M. (2006). *Narrativ teori*. København: Gyldendals Forlag.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00