



Socialstyrelsen

Tidlig opsporing af børn i en udsat position

ARBEJDSBESKRIVELSE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER



FORORD

Opsporingsmodellen består af fire metoder, som skal understøtte den tidlige opsporing af børn i en udsat position. Opsporingsmodellen sætter fokus på børns trivsel og børns overgange til nye institutioner. Men den understøtter også de fagprofessionelle ved at give mulighed for ekstern faglig sparring og brug af en dialogmodel, som skal sikre effektive møder. Opsporingsmodellen understøtter en fælles systematik og et fælles sprog mellem de fagprofessionelle, der arbejder med børn i alderen 0-6 år.

Der er udarbejdet to værktøjer til arbejdet med opsporingsmodellen:

1. En guide til opsporingsmodellen. Guiden giver en indføring i opsporingsmodellens grundlæggende værdier og teorier og beskriver overordnet de fire metoder.
2. En arbejdsbeskrivelse, hvor opsporingsmodellens arbejdsprocesser beskrives for de forskellige faggrupper, der arbejder med børn i alderen 0-6 år.

Denne **arbejdsbeskrivelse** er målrettet **sundhedsplejen**. Der findes tilsvarende arbejdsbeskrivelser for fagprofessionelle inden for dagpleje, vuggestue og børnehave.



TRIVSELSVURDERINGEN

Det er formålet med trivselsvurderingen at vurdere alle børns trivsel og opspore evt. manglende trivsel på et tidligt tidspunkt i en problemudvikling, så der kan iværksættes en tidlig indsats.

Trivselsvurderingen er et systematisk redskab, der anvendes til at vurdere og synliggøre barnets trivsel i relation til den kontekst, det befinder sig i. Denne vurdering bør ske med afsæt i iagttagelser af barnets trivsel og gennem dialog mellem de relevante fagprofessionelle og barnets forældre.

Arbejdet med trivselsvurderingen er delt op i tre trin. I hvert trin udfyldes et skema:

1. *Trivselsskemaet*, som hver sundhedsplejerske udfylder individuelt for de børn, hun har kontakt med.
2. *Gruppeskema*, som udfyldes i fællesskab for de børn, man er fælles om, eller som man sparrer med en kollega om (sundhedsplejegruppen fx i et distrikt i kommunen).
3. *Forældresamtalskemaet*, som danner basis for en samtale med forældrene til børn, hvis trivsel man er bekymret for.

Trivselsskemaet udfyldes to gange i barnets første år i forbindelse med to af de obligatoriske sundhedsplejerskebesøg i hjemmet, der er fastlagt af kommunen. Forældrene orienteres om, at der gennemføres trivselsvurderinger for alle børn.

Sundhedsplejersker har en særlig position i forhold til at lave trivselsvurderinger. De er som udgangspunkt de eneste fagprofessionelle, der kender børn og forældre, og de kommer i hjemmet og ser forældrenes og barnets relation i den hjemlige kontekst.

Det nyfødte barns trivsel og udvikling afhænger af, at barnet har nær kontakt med og modtager omsorg fra de primære omsorgspersoner. Derfor er relationen mellem barn og forældre afgørende for barnets trivsel. Der er derfor udarbejdet et særligt trivselsskema til sundhedsplejen vedrørende det spæde barns trivsel, hvor især relationen mellem barnet og den primære omsorgsperson sættes i fokus. Dvs. det gensidige samspil og tilknytningen mellem barn og forældre (jf. Killén 2004; Broden 1991).

Det er samtidig centralt for sundhedsplejersken også at gennemføre en vurdering af barnets trivsel udelukkende ud fra de fire trivselsdimensioner, dvs. den psykiske og emotionelle, sociale, kognitive og fysiske/sansemotoriske trivsel. En af udfordringerne ved dette kan være, at et barn optræder i grøn position (trivsel), mens den faglige viden om forældrenes baggrund og trivsel – set i konteksten forældre-barn – kan betyde, at barnet er i gul position (bekymring) eller i rød position (stærk bekymring) på grund af risikofaktorer i opvækstmiljøet.

ARBEJDSPROCES I TRIVSELSVURDERINGEN

TRIN 1: Trivselsskema udfyldes individuelt

Hver sundhedsplejerske gennemfører en trivselsvurdering af alle de børn, hun besøger med udgangspunkt i fire trivselsskemaer:

- Psykisk og emotionel trivsel
- Kognitiv trivsel
- Social trivsel
- Fysisk og sansemotorisk trivsel.

Der findes refleksionsspørgsmål til hver enkelt trivselsskema (se trivselsskema nedenfor), som forslag til, hvordan man vurderer de enkelte trivselsskemaer.

I trivselsskemaet vurderer sundhedsplejersken hvert barns samlede trivsel ud fra følgende positioner: Grøn position (trivsel), gul position (bekymring) og rød position (stærk bekymring). Hvis barnet ikke trives inden for mindst et af de fire trivselsskemaer, placeres barnet i gul eller rød position alt efter alvoren af den manglende trivsel.



Børn i grøn position (trivsel) er de børn, der trives og udvikler sig inden for alle fire trivselsskemaer, som det forventes for børn i den alder.



Børn i gul position (bekymring) er børn, hvor der er bekymring for, om de trives, og om de udvikler sig, som det må forventes i forhold til deres alder. Der er bekymring for barnets trivsel på et eller flere trivselsskemaer.



Børn i rød position (stærk bekymring) er børn, hvor der er stærk bekymring for barnets trivsel, og hvor barnet synes at være i mistrivsel.

TRIN 2: Fælles kollegial drøftelse

Efter den individuelle vurdering af barnets trivsel drøfter sundhedsplejersken sine trivselsvurderinger med sine kolleger for at få sparring. Det kan være kollegaer, hun er i distrikt, team eller lignende med. Det afgørende er, at der findes en kollegial sparring sted. Sundhedsplejegruppen udfylder i fællesskab et samlet gruppeskema for de børn, de har drøftet i fællesskab.

Sundhedsplejersker arbejder alene, og de møder som udgangspunkt ikke hinandens børn og familier. Den fælles kollegiale drøftelse giver mulighed for at reflektere og sparre med andre om de iagttagelser, man har gjort af barnet og familien. Hvis man har bekymringer for et barns trivsel, kan den kollegiale drøftelse give nye perspektiver på familiens trivsel og den vejledning, der kan være brug for. Den kollegiale drøftelse kan også understøtte trivselsvurderingen, hvis man er i tvivl om, hvorvidt man har foretaget den rette vurdering af barnet og familiens trivsel. Lederen af sundhedsplejen rammer sætter denne proces mellem kolleger i sundhedsplejen.

TRIN 3: Forældresamtale vedr. de børn, man er bekymret for

Børn i gul position (bekymring) og i rød position (stærk bekymring) drøftes efterfølgende med forældrene med henblik på at få deres vurdering af deres barn og familiens trivsel og evt. behov for støtte.

Som forberedelse til mødet med forældrene udfylder sundhedsplejerskerne et forældresamtalskema, hvor deres observationer og bekymring for barnets trivsel noteres. På mødet indgår sundhedsplejersken i dialog med forældrene om deres oplevelse af barnets trivsel; både sundhedsplejersken og forældrenes opfattelse af barnets trivsel skrives ind i forældresamtalskemaet, og evt. aftaler om videre handlinger beskrives, fx hvordan der i fællesskab kan arbejdes på at styrke barnets trivsel.

EKSEMPEL: SALIMA 8 MÅNEDER

Sundhedsplejersken har netop været på besøg hos en familie på fem. Salima på 8 måneder er det tredje barn. Der er to ældre brødre. Salima er en pige med et voldsomt temperament. Bliver hun sulten eller træt, er hun urolig med det samme. Hun er jævnligt pirrelig, uden at forældrene kan tolke, hvad der er galt, og hun græder meget. Forældrene spørger sundhedsplejersken om, hvornår hun holder op med at græde så meget.

Sundhedsplejersken har lagt mærke til, at Salima virker, som om hun har svært ved at regulere sig selv. Hvis hun for eksempel er sulten, så er moderens tilberedning af hendes mad og hendes beroligende kommentarer om, at maden kommer om lidt, ikke nok til at berolige Salima. Salima er også stadig svær at få til at sove, og faderen må ofte gå med hende på armen en halv times tid, før hun sover. Ved BOEL-prøven, som sundhedsplejersken har udført, var Salima let at aflede. Hun var langsom til at gribe omkring den røde pind i prøven, ligesom kontakten mellem sundhedsplejersken og Salima kun glimtvis var god. Sundhedsplejersken er i tvivl om tolkningen af Salimas opmærksomhed på lyden, da hun testede det højre øre, og Salima var også lidt træt. Kontakten mellem mor og barn virkede på én eller anden måde lidt udefinerligt sprød og sårbar. Moderen synes også, at der er meget om ørerne med de to andre børn, der har hver deres behov.

Sundhedsplejersken gennemfører trivselsvurderingen og fortæller forældrene om trivselsvurderingen, samt at hun vil drøfte Salimas trivsel med sine kolleger. Sundhedsplejersken oplyser, at hun vil vende tilbage om en uge og foretage en ny BOEL-prøve, hvor hun især vil lægge mærke til, om hørelsen er i orden på højre øre, og om kontakten mellem forældre og barn er blevet styrket. Hun vurderer efterfølgende sammen med kollegerne, at Salima p.t. er i gul position (bekymring). Der er dog en enkelt kollega, som mener, at Salima godt kan være i grøn position (trivsel), men at hun måske bare havde en dårlig dag på sundhedsplejerskens sidste besøg.

Underretninger i forbindelse med trivselsvurderinger

I arbejdet med den tidlige opsporing skal alle fagprofessionelle være opmærksomme på deres skærpede underretningspligt. Pligten gælder, hvis man som fagprofessionel vurderer, at et barn har behov for særlig støtte.

Er der grund til bekymring for et barns trivsel, skal der altid foretages en konkret vurdering af, om der skal foretages en underretning. Det skal også vurderes, om der er behov for en drøftelse af barnets trivsel med en eller flere fagprofessionelle inden for det tværfaglige samarbejde under hensyntagen til de gældende procedurer i kommunen.

For børn i rød position skal det altid overvejes, om der skal foretages en underretning.

I Socialstyrelsens pjece "Dialog om tidlig indsats" kan man læse mere om fagprofessionelles underretningspligt.

TRIVSELSSKEMA: INDIVIDUEL VURDERING AF BØRNS TRIVSEL

I trivselsvurderingerne anvendes et af følgende skemaer af den enkelte sundhedsplejerske:

Udfyldt af:

Dato:

TRIVSELSSKEMA – UDFYLDES INDIVIDUELT				
Barnets navn	Grøn position (Trivsel)	Gul position (Bekymring)	Rød position (Stærk bekymring)	Kommentar

TRIVSELSSKEMA – UDFYLDES INDIVIDUELT				
Barnets navn	Trivsel	Bekymring	Stærk bekymring	Kommentar

REFLEKSIONSPØRGSMÅL TIL DE FIRE DIMENSIONER, SOM SKAL BRUGES I TRIVSELSVURDERINGEN AF BØRN I ALDEREN 0-1 ÅR

Følgende spørgsmål er eksempler på, hvad der kan placere barnet i de forskellige positioner. Det er ikke en udtømmende liste, så man er velkommen til at supplere med relevante observationer af barnet. Det er dog vigtigt, at man kommer omkring de fire trivselsdimensioner i vurderingen af barnets trivsel.

BØRN I GRØN POSITION (TRIVSEL)

Psykisk og emotionel trivsel

- Er barnet veltilpas, harmonisk og viser vitalitet?
- Er barnets døgnrytme god med tilstrækkelig søvn?
- Er barnet nemt eller forholdsvist nemt at regulere (følelsesmæssigt med hensyn til gråd, kontakt etc.) for forældrene?

Kognitiv trivsel

- Viser barnet interesse for omgivelserne og for legetøj?
- Pludrer barnet eller siger få ord?
- Undersøger barnet nysgerrigt ting med hænder og mund?

Social trivsel – barnets relationer

- Har barnet en god, stabil kontakt?
- Modtager barnet stabil positiv omsorg fra en voksen?
- Har barnet en tryk tilknytning til den primære omsorgsgiver?

Fysisk og sansemotorisk trivsel

- Virker barnet sundt, og trives det med hensyn til vægt og højde?
- Spiser barnet alderssvarende?
- Udvikler barnet sig alderssvarende med hensyn til motorik og sanser (krybe, kravle, sidde, og øje-hånd-koordination)?

BØRN I GUL POSITION (BEKYMRING)

Psykisk og emotionel trivsel

- Kræver barnets trivsel og udvikling særlig opmærksomhed?
- Udviser barnet nedsat vitalitet?
- Er barnet svært at regulere med hensyn til søvn og døgnrytme?

Kognitiv trivsel

- Viser barnet kun lidt interesse for omgivelserne?
- Er barnets sproglige udvikling (pludren o.l.) kun lidt i gang?
- Er barnet kun lidt undersøgende i forhold til legetøj o.l.?

Social trivsel – barnets relationer

- Er barnet vigende eller ukritisk i sin kontakt?
- Viser barnet tegn på vanskeligheder ved tilknytningen, fx pirrelig og utryk over for primær omsorgsperson eller reagerer ikke ved mangel på kontakt og har utryk tilknytning?
- Har barnet ustabil omsorg fra en voksen?
- Har barnet forældre, hvor egne behov fylder mere end barnets behov?

Fysisk og sansemotorisk trivsel

- Følger barnet ikke sin vækstkurve og virker det af og til sultent?
- Vejer barnet mere eller mindre, end det skulle i forhold til sin alder?
- Begynder barnet for sent eller for tidligt på overgang til skemad, og får barnet ikke så varieret mad og drikke (efter det første halve år), som man kunne ønske?
- Er barnets udvikling ujævn med hensyn til motorik og sanser, og er det tvivlsomt, om udviklingen er alderssvarende?

BØRN I RØD POSITION (STÆRK BEKYMRING)

Psykisk og emotionel trivsel

- Synes barnet ikke at trives – er det ikke glad?
- Virker barnet sløvt, og græder det ofte, tilsyneladende uden grund?
- Er barnets døgnrytme ustabil; sover det fx for lidt?
- Kan den primære omsorgsperson ikke regulere barnet ved følelsesmæssige reaktioner?

Kognitiv trivsel

- Interesserer barnet sig ikke for sine omgivelser?
- Udvikler barnet sig kun lidt, og viser det ingen interesse for legetøj o.l.?
- Er barnet meget passivt?

Social trivsel – barnets relationer

- Har barnet ingen eller kun lidt kontakt med sin nære omsorgsperson?
- Er barnet svært at få kontakt med, eller er det ukritisk i sin kontakt?
- Har barnet en utryk tilknytning til primær omsorgsgiver?
- Bærer forældrenes forhold til barnet præg af uforudsigelighed?
- Virker forældrene kun lidt interesserede i deres barn?

Fysisk og sansemotorisk trivsel

- Virker barnet usundt, og mangler det basal omsorg og pleje?
- Afviger barnets vækst mere end to percentiler med hensyn til vægt og højde i op- eller nedadgående retning?
- Er barnet klart forsinket i sin sansemotoriske udvikling (ikke alderssvarende med hensyn til at krybe, kravle, sidde og gå)?

GRUPPESKEMA: FÆLLES KOLLEGIAL DRØFTELSE OM BØRNS TRIVSEL

Et af følgende skemaer udfyldes i den fælles vurdering af børnenes trivsel i distriktet/den kollegiale sundhedsplejerskegruppe.

Udfyldt af:

Dato:

GRUPPESKEMA – UDFYLDES I FÆLLESSKAB				
Barnets navn	Grøn position (Trivsel)	Gul position (Bekymring)	Rød position (Stærk bekymring)	Kommentar

Følgende spørgsmål kan anvendes til refleksion og faglig dialog med kolleger.

BØRN I GRØN POSITION (TRIVSEL)	BØRN I GUL POSITION (BEKYMRING)	BØRN I RØD POSITION (STÆRK BEKYMRING)
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan vi se, at barnet trives? Hvad er medvirkende til, at barnet trives? Hvad kan der gøres mere af, så barnet trives endnu bedre? Hvor har vi vores viden fra? 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan vil vi beskrive barnets trivsel og udvikling? Trives barnet i nogle situationer og ikke i andre? Hvordan er relationen mellem barnet og os som voksne? Har vi afprøvet noget i forhold til det, der bekymrer os – hvordan virkede det? Er der forskelle i vores opfattelse af barnet? I så fald, hvordan viser det sig? Hvor har vi vores viden fra? 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan vi se, at barnet ikke trives? Er der situationer, hvor barnet ikke trives? I så fald, hvordan viser det sig? Hvordan er relationen mellem barnet og os som voksne? Er der forskelle i vores opfattelse af barnet? Hvor har vi vores viden fra?

GRUPPESKEMA – UDFYLDES I FÆLLESSKAB

Barnets navn	Trivsel	Bekymring	Stærk bekymring	Kommentar

Følgende spørgsmål kan anvendes til refleksion og faglig dialog med kolleger.

TRIVSEL	BEKYMRING	STÆRK BEKYMRING
<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kan vi se, at barnet trives? • Hvad er medvirkende til, at barnet trives? • Hvad kan der gøres mere af, så barnet trives endnu bedre? • Hvor har vi vores viden fra? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan vil vi beskrive barnets trivsel og udvikling? • Trives barnet i nogle situationer og ikke i andre? • Hvordan er relationen mellem barnet og os som voksne? • Har vi afprøvet noget i forhold til det, der bekymrer os – hvordan virkede det? • Er der forskelle i vores opfattelse af barnet? I så fald, hvordan viser det sig? • Hvor har vi vores viden fra? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kan vi se, at barnet ikke trives? • Er der situationer, hvor barnet ikke trives? • I så fald, hvordan viser det sig? • Hvordan er relationen mellem barnet og os som voksne? • Er der forskelle i vores opfattelse af barnet? • Hvor har vi vores viden fra?

FORÆLDRESAMTALESKEMA: MØDE MED BARNETS FORÆLDRE

Forældresamtalskemaet skal bruges til, at sundhedsplejerske og forældre i fællesskab drøfter og vurderer barnets trivsel, hvis der er opstået en bekymring ved trivselsvurderingen.

FORÆLDRESAMTALESKEMA	
Barnets navn:	
Dato for mødet:	
Fagpersonalets oplevelse af barnets trivsel:	
Forældrenes oplevelse af barnets trivsel:	
Aftaler:	
Ansvarlig:	

OVERGANGSMODEL

Der udfyldes et overgangsskema af forældre og sundhedsplejerske for at videregive oplysninger om barnets trivsel og evt. behov for særlig støtte til dagpleje eller vuggestue. På den måde har dagplejer/vuggestue mulighed for at yde barnet den nødvendige støtte og opmærksomhed lige fra starten, hvis der er bekymring for et barns trivsel.

Overgangsmodellen består af følgende elementer:

1. Et overgangsskema, som anvendes for at videregive oplysninger om barnets situation i overgangen fra sundhedsplejerske til dagpleje eller vuggestue.
2. For børn i gul position (bekymring) og rød position (stærk bekymring) skal der være en samtale mellem sundhedsplejerske, forældre og dagpleje eller vuggestue med udgangspunkt i det udfyldte overgangsskema.

ARBEJDSPROCES FOR OVERGANGE

TRIN 1: Udfyldelse af overgangsskema

Overgangsskemaet udfyldes sammen med forældrene. Hvis man ikke har et hjemmebesøg umiddelbart før, barnet starter i dagpleje eller vuggestue, må man udfylde overgangsskemaet sammen med forældrene, også selvom det endnu ikke på det tidspunkt er besluttet, hvor barnet skal passes. Det aftales med forældrene, hvem der videregiver overgangsskemaet til barnets dagtilbud.

Både sundhedsplejerske og forældrene skal beskrive barnet ud fra tre temaer. Det er centralt, at forældrene får mulighed for at bidrage med deres oplysninger om barnets trivsel og evt. behov for støtte fremover, da oplysningerne kan være anderledes end sundhedsplejerskens, fordi barnet indgår i nogle andre rammer i hjemmet. På den måde får dagpleje/vuggestue et nuanceret billede af barnets situation.

TRIN 2: Overleveringsmøde for børn, hvor der er bekymring for deres trivsel

Hvis der er bekymring for barnets trivsel, holdes der et møde mellem forældre, sundhedsplejerske og dagpleje eller vuggestue, hvor det drøftes, hvordan barnet støttes bedst muligt fremover.

Anbefalinger til opfølgning i forbindelse med overgangsmodellen

- Hvis der ved overgangen var bekymring for barnets trivsel, anbefales det, at man holder et evalueringsmøde med deltagelse af sundhedsplejerske, dagpleje/vuggestue og forældre ca. tre måneder efter, at barnet er startet i dagtilbuddet. Mødet skal især afdække, hvordan forløbet har været og om de væsentligste oplysninger til modtagende institution blev givet.
- Det anbefales desuden, at lederne af sundhedsplejen, dagplejen, daginstitutionerne og skolerne (fx i et fælles distrikt) afholder et årligt møde, hvor det drøftes, om de informationer, der videregives om børnene ved overgangene, er tilstrækkelige, så institutionerne kan forberede sig på de børn, de skal modtage. Det gælder især børn, der er bekymring for ved overleveringen.

Følgende skema anvendes ved alle overgange:

OVERGANGSSKEMA
Skema er udfyldt af:
Barnets navn:
Barnets cpr.:
Navn på barnets forældre Mor: Far: Evt. søskende:
Forældremyndighedsindehaver (i de tilfælde hvor forældrene ikke bor sammen) Fælles: Mor: Far: Barnet bor hos:
UDFYLDES AF FORÆLDRENE Den vigtigste information, som I vurderer, har betydning for barnets start og modtagelse i dagpleje eller vuggestue:
Kort beskrivelse af barnets styrker og særlige kendetegn:
Kort beskrivelse af barnets evt. vanskeligheder eller særlige udfordringer:
UDFYLDES AF SUNDHEDSPLEJERSKEN Den vigtigste information, som du vurderer, har betydning for barnets start og modtagelse i dagpleje eller vuggestue:

Kort beskrivelse af barnets styrker og særlige kendetegn:
Kort beskrivelse af barnets evt. vanskeligheder eller særlige udfordringer:
Har der været iværksat særlig støtte eller lignende til barnet (og evt. forældrene) i barnets første år?
Er der behov for særlig støtte eller lignende til barnet (og evt. forældrene) fremover?
UDFYLDES OM MULIGT I SAMARBEJDE MELLEM FORÆLDRE OG SUNDHEDSPLEJERSKE: Har barnet været tilknyttet (sæt kryds) PPR: Fysio-/ergoterapeut: Specialrådgivning: Sygehus: Speciallæge: Andet:
Andre oplysninger med relevans for barnets trivsel og udvikling:

Set af¹

Underskrift forældre

Underskrift sundhedsplejerske

¹ Forældrenes underskrift giver samtidig tilladelse til, at skemaet må videresendes til barnets kommende daginstitution.

FAGLIG SPARRING

Den faglige eksterne sparring skal sikre, at generelle og konkrete problemstillinger vedrørende børns trivsel kan drøftes med en fast udefrakommende fagprofessionel. Det forventes, at den løbende faglige sparring vil resultere i, at børns problemer i højere grad tages i opløbet, fordi man som sundhedsplejerske kan få sparring tidligt i barnets problemfase og dermed få øgede handlemuligheder.

Den faglige sparring vil typisk kunne finde sted på sundhedsplejens jævnlige personale- eller faglige møder. Det anbefales, at sparringen foregår i teamet eller gruppen, så hele sundhedsplejen får kvalificeret og udbygget den faglige viden og også får mulighed for gensidig faglig sparring. Sundhedsplejerskerne vil kunne stille spørgsmål om generelle problemstillinger til deres sparringspartner som gruppe, men det kan også være den enkelte sundhedsplejerske, der har et spørgsmål om et konkret barns trivsel og udvikling.

ARBEJDSPROCES I DEN FAGLIGE SPARRING

Der afholdes som minimum faglig sparring en gang månedligt. Det understøtter en kontinuitet i samarbejdet og bidrager til at den eksterne faglige sparringspartner kender sundhedsplejerskerne og deres hverdag. Lederen af sundhedsplejen rammesætter den faglige sparring. Det anbefales, at der er faste mødedatoer og et fast tidsrum til sparringen. Sparringspartneren har til ansvar at tale med gruppen om tavshedspligt og anonymitet, herunder om at det kan være nødvendigt at underrette til de sociale myndigheder, hvis det vurderes, at et barn har behov for særlig støtte og hjælp.

Arbejdsprocessen vil være følgende:

1. Sundhedsplejersken/sundhedsplejerskerne formulerer den problemstilling, der ønskes sparring på forud for den månedlige sparring. Fx hvad gør vi når en mor synes at afvise sit barn eller når et barn virker meget lidt interesseret i kontakt? Det kan være en god ide, at sparringspartneren får et skriftligt oplæg om problemstillingerne forud for mødet.
2. Både som forberedelse til og under sparringen gives der konkrete eksempler fra dagligdagen, hvor barnets reaktioner har vakt bekymringer. Når der gives eksempler, er det vigtigt, at de gøres så konkrete som muligt, og at de sættes ind i den sociale kontekst, hvor de er foregået. Beskriv kort, hvad der har været forsøgt at gøre for at hjælpe barnet, og hvorfor det ikke har ført til det ønskede resultat.
3. Notér de aftaler I træffer under sparringen, herunder evt. aftaler om et videre sparringsforløb.
4. Som afslutning på mødet evalueres sparringen med udgangspunkt i følgende spørgsmål:
 - a. Var vi konkrete nok i den problemstilling, vi ønskede sparring på?
 - b. Gav vi brugbare, illustrative eksempler på problemstillingen?
 - c. Var vi gode til at lytte og spørge ind til det, vi ikke forstod?
 - d. Kom vi videre i vores problemstilling, og fik vi nye handlemuligheder?
 - e. Hvad kan vi gøre bedre, næste gang vi skal have sparring?

DIALOGMODELLEN

Dialogmodellen bruges som forberedelse til og efterfølgende evaluering af møder, der vedrører børn, hvis udvikling og trivsel vækker bekymring blandt de fagprofessionelle, herunder møder med deltagelse af forældre. Hvis kommunen har en eksisterende mødemodel, kan den benyttes på selve mødet, fx LP-modellen, vækstmodellen eller lignende. Dialogmodellen kan også anvendes på selve mødet.

Dialogmodellen indeholder følgende fire domæner:

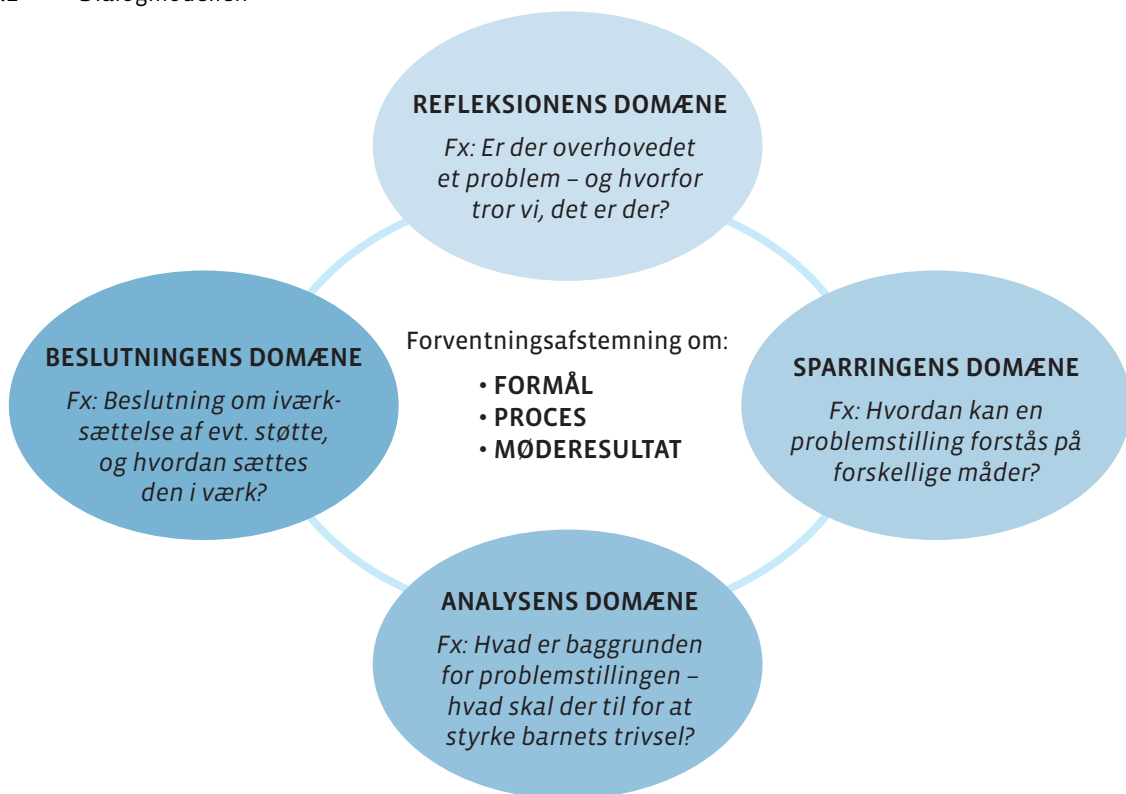
I *refleksionens domæne* sker der en fælles refleksion over fx et barns situation eller en problemstilling i forhold til en børnegruppe.

I *sparringens domæne* sker der en gensidig sparring, fx om hvordan en problemstilling kan forstås og evt. anskues på en ny og anderledes måde.

I *analysens domæne* analyseres barnets situation fx ud fra trivselsvurderingerne af barnet.

I *beslutningsdomænet* er barnets situation analyseret, og processen er nået det punkt, hvor der skal tages beslutning om en handling i forhold til barnets situation.

Figur 1.1 Dialogmodellen



Kilde: Mehlbye m.fl. 2011.

ARBEJDSPROCES FOR BRUG AF DIALOGMODEL

TRIN 1: Forberedelse af mødets indhold og rammer

Inden mødet går i gang, skal mødelederen sørge for, at:

- deltagerne kender formålet med mødet, og er orienteret om mødets temaer
- det er klart for alle mødedeltagere, hvilket domæne/hvilke domæner mødet skal bevæge sig indenfor
- forældrene er grundigt informeret om formålet med mødet, og om de roller, deltagerne har. Forældrene skal give tilsagn om, at deres barns situation må drøftes på et møde med andre faggrupper også uden deres deltagelse²
- det er klart for alle, om mødet skal resultere i konkrete resultater og handleplaner.

TRIN 2: Selve mødet – det sikres, at mødet holdes inden for de besluttede domæner

Det er mødelederens opgave under mødet at:

- sikre, at mødet holdes inden for de aftalte domæner
 - og hvis ikke, sikre, at alle mødedeltagere er opmærksomme på, at mødet nu bevæger sig ind i et nyt domæne
- alle kommer til orde, og at der lyttes til alle.

TRIN 3: Mødeafslutning og evaluering

Ved afslutningen af mødet er det mødelederens opgave, at:

- udarbejde et mødenotat om drøftelserne på mødet, som efterfølgende sendes til alle deltagere. Hvis forældrene ikke har deltaget i mødet, får de tilsendt mødenotatet eller orienteres om dets indhold af deres primære kontaktperson.

Efter mødet evalueres forløbet af de fagprofessionelle, hvor følgende spørgsmål drøftes:

- Fik vi lavet klare aftaler om, hvilke domæner vi skulle bevæge os i?
- Holdt vi os til de aftalte domæner – og hvis ikke, hvorfor ikke?
- Blev alle og alles perspektiver inddraget og hørt?
- Blev evt. beslutninger taget på et veloplyst grundlag?
- Hvad kan vi gøre bedre på næste møde?

2 For uddybende retningslinjer om udveksling af oplysninger med og uden forældres samtykke henvises til pjecen ”Dialog om tidlig indsats”.

EKSEMPEL: TRINE 1 ÅR

Trine er 1 år, og hendes situation skal drøftes på et tværfagligt møde med deltagelse af sundhedsplejerske, mor, dagplejer og fysioterapeut.

Moderen er meget glad for sin datter, men synes, hun har nogle problemer med hende. Trine er svær at få til at sove både om dagen og aftenen; moderen har svært ved at få mad i hende, og Trine græder af og til meget og virker utrøstelig. Kontakten mellem dem er god, og Trine er tydeligt glad for sin mor. Moderen er alene med Trine; har af og til svært ved at klare de mange opgaver som forælder og har måske brug for aflastning i pasningen. Sundhedsplejersken har forsøgt at rådgive moderen, men det hjælper ikke rigtig. Nu skal Trine starte i dagpleje, og derfor har sundhedsplejersken og dagplejepædagogen indkaldt til møde. Fysioterapeuten deltager, fordi moderen og sundhedsplejersken har været bekymrede for, at Trine spændte lidt for meget i kroppen, når hun græd meget. Det er vigtigt både for barn og mor, at dagplejeren er godt forberedt, når hun skal have Trine i dagpleje.

Sundhedsplejersken, som kender mor og barn godt, leder mødet. Hun fastslår, at der på mødet skal tages beslutning om, hvad de kan gøre for at hjælpe Trine og moderen, og for at dagplejeren er forberedt på at modtage Trine i dagpleje og yde hende den støtte, hun evt. har behov for. Det besluttet ud fra dialogmodellen, at man på mødet skal bevæge sig gennem følgende domæner i den nævnte rækkefølge: Refleksionen, hvor man i fællesskab reflekterer over, hvad årsagerne til Trines vanskeligheder er, set i lyset af den sociale kontekst hun er i. Dernæst søges Trines og moderens situation analyseret, herunder skal det drøftes, hvilke ressourcer moderen har, og om hun kan hente hjælp fra sin familie og netværk. Afslutningsvis skal der på basis af refleksioner og analyser tages en beslutning om, hvad der skal ske for at hjælpe moderen og hvordan dagplejen kan understøtte, at Trine får en god start i dagplejen.

Efter en længere drøftelse slutter mødet med, at man beslutter, at moderen fortsat skal have rådgivning af sundhedsplejersken, fordi hun stadig har behov for støtte i pasning og omsorg for sit barn. Dagplejeren skal have ekstra supervision af dagplejepædagogen, så hun både er forberedt på, hvordan Trine kan reagere, og hvordan hun evt. skal støtte moderen. Det besluttet at indkalde til et nyt møde om 3 måneder for at vurdere udviklingen og det evt. behov for fortsat eller yderligere støtte til mor og barn.

Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position – Arbejdsbeskrivelse for sundhedsplejersker

© KORA og Jill Mehlbye, 2015

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Forsidefoto: Colourbox.dk

Lay-out: Michael Lund

Udgiver: Socialstyrelsen

ISBN: Trykt: 978-87-93277-66-3 og elektronisk: 978-87-93277-67-0

KORA Projekt: 10902

Kontakt venligst Socialstyrelsen for mere information om det aktuelle opsporingsprojekt.
Kontaktoplysninger findes på www.socialstyrelsen.dk

SOCIALSTYRELSEN
Center for Børn, Unge og Familier
Edisonsvej 18. 1.
5000 Odense C

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN