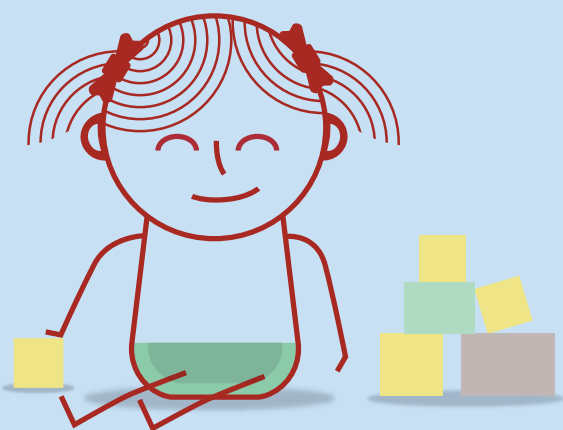




Socialstyrelsen



Tidlig opsporing og reaktion på mistrivsel hos små børn

Inspiration fra den kommunale praksis



Viden til gavn

Indhold

■ Forord	3
■ Hvorfor er tidlig opsporing af mistrivsel hos små børn vigtigt?	4
■ Underretninger om små børn – hvad viser statistikken?	10
■ Fagligt koncept understøtter arbejdet med tidlig opsporing af mistrivsel	17
■ Sammen om Trivsel – en model for tidlig opsporing understøtter systematisk opsporing og rettidig indsats til børn i risiko for mistrivsel Aalborg kommune.....	29
■ Implementering af ADBB styrker det fælles sprog i arbejdet med opsporing af mistrivsel på småbørnsområdet – både monofagligt og tværfagligt Hvidovre kommune	35
■ En interaktiv fælles referenceramme og tydelige handleveje skal understøtte tidligt tværfaglige samarbejde ved tidlige tegn på mistrivsel Roskilde kommune.....	41
■ Tværfaglige overgangsbesøg skaber sammenhæng for barnet og familien og styrker den tidlige opmærksomhed og dialog om barnets trivsel Hedensted kommune.....	47
■ Tværfaglig sparring via ressourceteams understøtter tidlig opsporing og rettidig indsats til småbørn i risiko for mistrivsel Køge kommune.....	52
■ Et bredt tværgående ledelsessamarbejde på 0-6 års området skal styrke den tidlige opsporing af mistrivsel Næstved kommune	60

Forord

Ulighed i børns livsmuligheder bliver grundlagt tidligt, og det kan have afgørende betydning for barnets udvikling, at mistrivsel, eller risiko herfor, bliver opdaget og håndteret i tide, så begyndende problemer ikke vokser sig større. Derfor er det vigtigt, at de fagpersoner, som har med de små børn og deres forældre at gøre i hverdagen, opfanger tegn på mistrivsel eller udsathed, tager bekymringer alvorligt og handler herpå.

Socialstyrelsen har i perioden 2018–2021 ydet rådgivning til kommuner, der har ønsket at kvalificere den tidlige opsporing og reaktion på mistrivsel og risiko for overgreb hos 0–6 årige børn. Initiativet er en del af Børnerettighedspakken, som blev vedtaget med aftalen om satspuljen for 2018–2021.

Som led i initiativet har Socialstyrelsen udarbejdet et [fagligt koncept](#), som ud fra seks kernekomponenter beskriver en overordnet tilgang til arbejdet med opsporing i dagtilbud og sundhedspleje – i tæt samarbejde med PPR og myndighedsområdet.

Dette materiale samler op på overordnede erfaringer fra fem gennemførte rådgivningsforløb og beskriver desuden seks kommunale cases. Tre af casene er fra rådgivningskommuner, dvs. kommuner der har deltaget i ca. et års rådgivningsforløb med Socialstyrelsen.

De tre øvrige cases er fra inspirationskommuner, som er kommuner der har bidraget med inspiration på en række temamøder, der har været afholdt i løbet af projektperioden. [De i alt seks cases](#) udfolder på forskellige vis de faglige kernekomponenter, der indgår i Socialstyrelsens faglige koncept.

De beskrevne cases og erfaringer er ikke dækkende for den kommunale praksis på området, men kan ses som nedslag i den kommunale praksis i forhold til den tidlige opsporing af mistrivsel hos 0–6 årige børn.

Materialet henvender sig især til den faglige ledelse i sundhedspleje og dagtilbud, men kan også være relevant for PPR og myndighedsområdet, som alle spiller en vigtig rolle i forhold til at skabe fælles retning og fælles faglig referenceramme for arbejdet med tidlig opsporing på småbørnsområdet.

Formålet med materialet er, at case-beskrivelserne kan udfolde konkret praksis inden for området og derigennem bidrage til yderligere inspiration hos andre kommuner samt til fortsat dialog på området.

En stor tak til alle kommuner, der har stillet deres erfaringer til rådighed.

Hvorfor er tidlig opsporing af mistrivsel hos små børn vigtigt?

Langt de fleste børn trives i deres hverdag. Men vi ved fra undersøgelser, at omkring 10 % af alle børn har brug for særlig støtte, mens yderligere 5-10 % har vanskeligheder i et mindre omfang.¹ Vi ved også fra forskningen, at jo tidligere det bliver opdaget, at et barn mistrives, desto større chance er der for, at barnet kan hjælpes til øget trivsel og på sigt klare sig bedre senere i livet.²

Fagpersoner i sundhedspleje og dagtilbud ser børnene tidligt i livet og spiller dermed en vigtig rolle, når det gælder muligheden for at opspore børn i udsatte positioner og sætte ind med en tidlig forebyggende indsats.

Derfor har det stor betydning, at de fagpersoner, der har med de små børn at gøre, opfanger tegn på mistrivsel eller overgreb hos barnet eller risikofaktorer i det omgivende miljø som kan føre til mistrivsel. Det er ligeledes vigtigt, at de tager bekymringer alvorligt og handler herpå via dialog med forældre, tværfagligt samarbejde og/eller ved at lave en rettidig og kvalificeret underretning.



Mindst 16 % af 0-9 årige børn i Danmark oplever betydelige mentale helbredsproblemer. Heraf bliver 8 % diagnosticeret med en psykisk sygdom i hospitalsvæsnet inden de fylder 10 år.

– Vidensråd for forebyggelse (2021)

Tidlig opsporing og indsats – en arena med mange aktører

I de senere år har mange kommuner haft fokus på at styrke den tidlige forebyggende indsats på det brede børne- og ungeområde, så flere børn og unge får gode opvækstbetingelser med trivsel, sundhed, udvikling og læring. Socialstyrelsen har på forskellig vis understøttet denne dagsorden og samarbejdet med en række kommuner om at omlægge til en tidlig og forebyggende indsats. Erfaringerne herfra viser, at det er afgørende at samarbejde ud fra et fælles forebyggende mindset på tværs af almen-, udfører- og myndighedsområdet. Det gælder både på strategisk niveau og i arbejdet med at omsætte det i den faglige praksis.³

1 Mehilbye, J., Rangvid, B.S., Sørensen, K.L. & Sjørlev, K. (2015) Undersøgelse af indsatser for og udvikling hos elever, der har vanskeligheder i skolestarten. København: KORA. Sundhedsstyrelsen (2017). [Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser.](#)

2 Heckman, 2012: The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. European Expert Network on Economics of Education.

3 Socialstyrelsen et al. (2018): [Strategisk ramme og faglig retning for omlægning til en tidligere forebyggende indsats.](#) Odense, Socialstyrelsen.



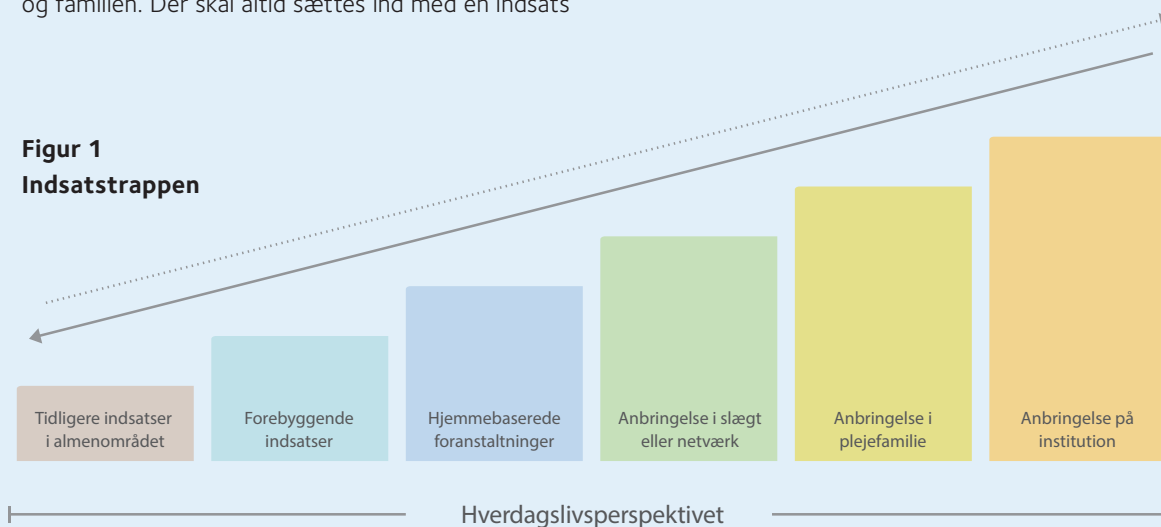
Indsatstrappen – en del af det forebyggende mindset

Det indgår som en del af det forebyggende mindset, at børn i (risiko for) mistrivsel får den rette indsats på rette tid.

Illustrationen af *Indsatstrappen* (figur 1) skitserer forskellige "trin", hvorpå en forebyggende indsats kan iværksættes. Jo længere op på trappen, man bevæger sig, jo mere indgribende er indsatsen for barnet og familien. Der skal altid sættes ind med en indsats

på det trin, der matcher behovet hos barnet og familien, ligesom der skal holdes fokus på at opretholde eller bringe barnet så tæt på et almindeligt hverdagsliv som muligt. Dette kan betyde en bevægelse ned ad trappen, men kan også opnås ved at kombinere indsatser på tværs af trappen. Barnet og familien skal altid, så vidt muligt, inddrages i tilrettelæggelse af forløbet.

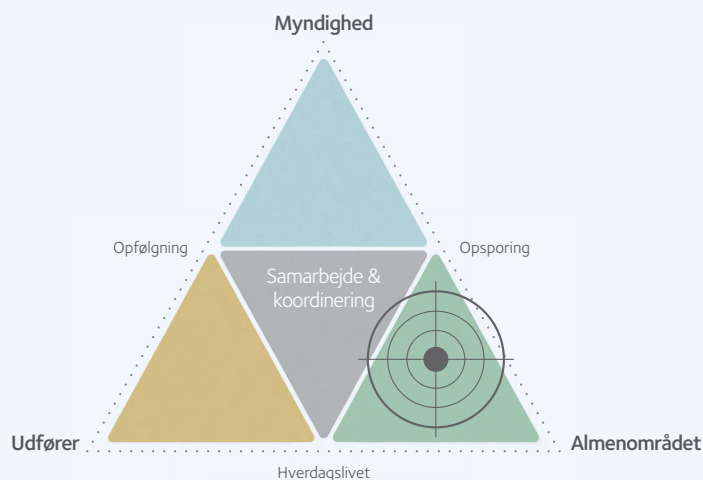
Figur 1
Indsatstrappen



En god forebyggende indsats kræver et helhedsorienteret syn på barnets situation og dermed ofte flere faggruppers involvering og koordinering med udgangspunkt i en fælles tilgang. Det handler bl.a. om tidlig opsporing, om at sætte rettidigt ind med kvalificerede indsatser der understøtter barnets udvikling og tilknytning til hverdagslivet og om at følge hyppig op på indsatsen i tæt kontakt med barnet og familien.

Sigtekornet i figur 2 markerer, at Socialstyrelsens rådgivning om tidlig opsporing og reaktion på mistrivsel hos 0-6 årige børn i høj grad retter sig mod medarbejdere i almenområdet. Konkret retter den sig mod sundhedspleje og dagtilbud, der arbejder med de små børns sundhed, trivsel, udvikling og læring, og som i et tidligt samarbejde med bl.a. myndighedsområdet og PPR, kan opspore og forebygge mistrivsel.

Figur 2



Tidlig forebyggelse, opsporing og indsats – begrebsmæssig afgrænsning

Socialstyrelsens arbejde med rådgivningen har synliggjort, at begreber som opsporing, tidlig indsats og forebyggelse ofte har et vist overlap og kan være vanskelige at adskille i den faglige praksis. Dels fordi der kan være forskellige faglige definitioner på tværs af sundheds-, dagtilbuds- og socialområdet, og dels fordi mange indsatser indeholder flere elementer, som i praksis ofte bliver gennemført i kombination. Det kan fx være sundhedsplejersken, der opsporer tidlige tegn på mistrivsel hos det lille barn, og samtidig selv udgør en tidlig indsats i familien.

I dette materiale anvender vi følgende forståelse af begreberne:

- **Tidlig forebyggelse** indebærer, at fagpersoner er opmærksomme på at hindre et problem i at opstå
- **Tidlig opsporing** indebærer en skærpet opmærksomhed på bekymrende adfærd hos eller bekymrende forhold omkring et barn fra fagpersoner i dagtilbud og sundhedsplejen
- **Tidlig indsats** indebærer, at fagpersoner så vidt muligt afhjælper problemer via en rettidig, koordineret og kvalificeret indsats⁴

I den tidlige opsporing er der således både fokus på 1) om barnet selv udviser tegn på mistrivsel og 2) risikofaktorer i barnets omgivende miljø, der kan have betydning for barnets udvikling og trivsel.

Endvidere er opsporing i dette materiale afgrænset til at have fokus på generelle indsatser målrettet opsporing af børn i mistrivsel eller risiko herfor. Der er således ikke fokus på specifikke indsatser målrettet opsporing af børn, der fx har en specifik diagnose.



Tidlig opsporing kan henvise til flere forskellige aktiviteter, fra systematisk screening til mere ad-hoc-prægede indsatser. Opsporing kan defineres som:

at identificere børn, der er i en udsat position eller i risiko for at komme det, så tidligt som muligt. Så tidligt som muligt refererer både til aldersmæssigt tidligt og så tidligt i problemudviklingen som muligt. Målet er, at der efterfølgende kan sættes ind med en tidlig forebyggende indsats, der matcher barnets og familiens behov og ressourcer.

– Socialstyrelsen (2019)⁵

4 Socialstyrelsen (2016) [Inspirationsmateriale Servicelovens § 11 stk. 3 – en tidlig og forebyggende indsats](#). Socialstyrelsen, Odense.

5 Socialstyrelsen (2019): Vidensportalen på det sociale område: [Tema om tidlig opsporing](#).

Målgruppen – små børn i udsatte positioner

Materialet har fokus på børn i alderen 0–6 år, som er i en udsat position eller i risiko for at komme det, og som er tilknyttet sundhedspleje og/eller går i dagtilbud (dagpleje, vuggestue, børnehave).

Børn i udsatte positioner forstås som børn, der enten udviser tegn på mistrivsel eller overgreb, eller hvor der er en bekymring for at barnet på sigt kan komme i mistrivsel.

Små børns tegn på mistrivsel kan vise sig på forskellige måder, og det kan være vanskeligt for fagpersoner at tolke disse, da der ofte ikke er en lineær sammenhæng mellem barnets tegn på mistrivsel og årsagen til den manglende trivsel. Barnets mistrivsel kan både være periodisk og mere permanent og kan desuden påvirke barnet på en række forskellige områder, fx sprogligt, motorisk, kognitivt, emotionelt og socialt.

Det lille barns trivsel og udvikling er et resultat af et komplekst samspil mellem barnets konstitution og det omgivende miljø såsom familie, øvrigt netværk og dagtilbud og er påvirket af de udviklingsbetingelser samt risiko- og beskyttelsesfaktorer, der gør sig gældende her⁶. Barnets mistrivsel kan fx være forårsaget af familiære risikofaktorer som svær skilsmisse, psykisk sygdom eller misbrug hos forældrene. Samtidig kan de samme risikofaktorer påvirke børn forskelligt. Det vil således altid være individuelt og afhænge af forskellige faktorer, hvorvidt et barn udvikler mistrivsel eller er i risiko herfor.⁷



6 Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

7 VIVE (2018): [Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2018](#); Vidensråd for forebyggelse (2021): [Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9årige børn](#).

Opsporing er en dynamisk proces

I praksis er der ofte flere elementer og delprocesser, som er med til at understøtte og kvalificere opsporingsarbejdet og beslutningen om, hvordan man mest hensigtsmæssigt skal reagere på barnets mistrivsel – eller risiko herfor.

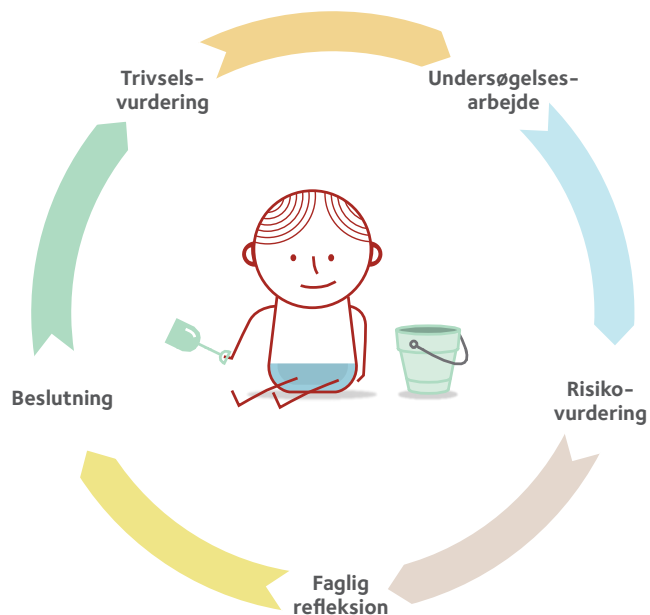
Figur 3 illustrerer opsporing som en dynamisk proces, hvor trivselsvurdering, undersøgelsesarbejde, risikovurdering, faglig refleksion og beslutning løbende understøtter arbejdet. De forskellige delelementer vil udfolde sig forskelligt, og bl.a. afhænge af, hvor alvorlig mistrivsel barnet udviser eller hvilke risikofaktorer, der er tale om.

Helt overordnet set kan man skitsere tre mulige handleveje, som dog ikke udelukker hinanden. Som fagperson skal man vurdere, så vidt muligt i tæt dialog med barnets forældre, om barnets mistrivsel eller risiko herfor bedst løses:

- med en udvidet monofaglig opmærksomhed eller støtte i sundhedsplejen eller dagtilbuddet
- via det tværfaglige samarbejde med fx PPR eller (fremskudt) socialrådgiver
- ved at lave en underretning til socialforvaltningen.

Hvordan de forskellige elementer og handleveje i en opsporingsproces kan udfolde sig i praksis bliver løbende belyst i materialet.

Figur 3
Opsporing som en dynamisk proces



Opsporing af overgreb hos små børn

Det er skadeligt for børn at blive udsat for fysisk vold, psykisk vold og/eller seksuelle overgreb, og det er derfor vigtigt, at overgreb opspores og stoppes så tidligt som muligt.

Erfaringen fra de gennemførte rådgivningsforløb tyder på, at opsporing af overgreb ses som et selvstændigt spor i mange kommuner, hvor der gælder faste procedurer, som ofte er velbeskrevet.

Når der er tale om en bekymring som en diffus oplevelse af, at barnet mistrives, uden at man umiddelbart ved, hvad der ligger bag, er det vigtigt også at have risikoen for overgreb med som en ligeværdig faglig hypotese i den videre af-dækning af bekymringen for barnets mistrivsel (se figur 4).

Bekymring
Diffus oplevelse af, at barnet mistrives, uden at man ved, hvad det handler om

Mistanke
Konkret overvejelse om overgreb, f.eks. på baggrund af anderledes adfærd, indirekte udsagn, tegninger eller med afsæt i en systematisk observation af barnet

Konkret viden
Viden om overgreb, fordi barnet eller andre har sagt det, vidner har set det, eller krænker har tilstået

Figur 4

Grundlag for materialet – læsevejledning

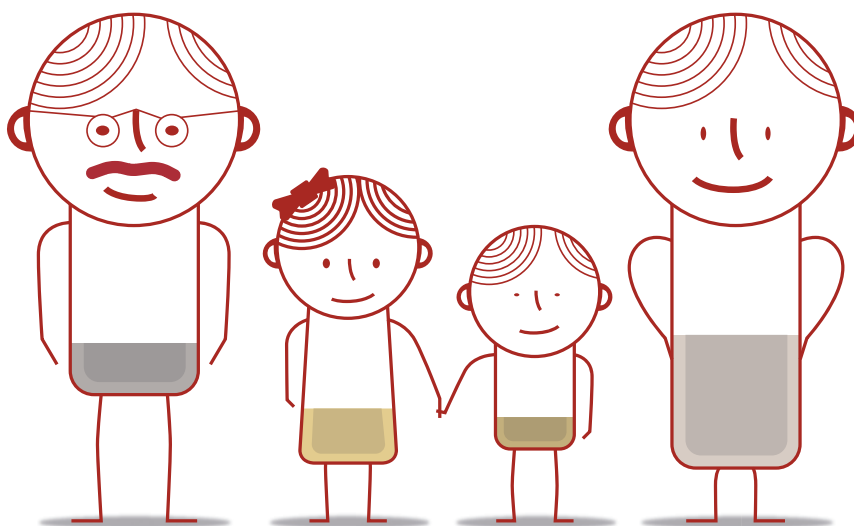
Dette materiale er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra fem kommunale rådgivningsforløb om tidlig opsporing af mistrivsel hos 0–6 årige børn, som er gennemført i perioden 2018–2021.⁸ De overordnede erfaringer fra disse forløb, som beskrives i materialet, baserer sig primært på en foranalyse af kommunernes praksis, som Socialstyrelsen foretog som led i rådgivningen.

Desuden baserer materialet sig på erfaringer, som Socialstyrelsen har indsamlet via fokusgrubeinterviews i efteråret 2021, og som er beskrevet i de [seks kommunale cases](#), der indgår i materialet. Tre af casene er indsamlet fra de tre *rådgivningskommuner*, Roskilde kommune, Køge kommune og Næstved kommune. De øvrige tre cases er indsamlet fra de tre *inspirationskommuner*, Aalborg kommune, Hvidovre kommune og Hedensted kommune, som alle har bidraget med erfaringer på en række regionale temamøder, som Socialstyrelsen har afholdt i løbet af perioden.

Underretninger kan spille en central rolle i opsporingen af mistrivsel hos små børn – da det kan være nøglen til at sikre, at et barn, som har behov for særlig støtte, får den fornødne hjælp. Derfor ser vi i næste afsnit nærmere på, hvordan underretningsstatistikken ser ud, når det gælder de små børn.

Herefter beskrives Socialstyrelsens faglige koncept samt en række overordnede erfaringer fra de kommunale rådgivningsforløb.

De kommunale casebeskrivelser eksemplificerer herefter på forskellig vis og ud fra forskellige perspektiver de kernekomponenter, som indgår i [Socialstyrelsens faglige koncept](#). Der indgår citater⁹, som udfolder centrale aspekter af kernelementerne ud fra de faglige ledes og de fagprofessionelles perspektiv. Der indgår ligeledes enkelte bokse med fakta om metoder, værktøjer og relevant baggrundsviden. Casebeskrivelserne afsluttes med en kort opsamling af styrker og opmærksomheder samt gode råd, som kan have relevans for kommuner, der har interesse i indsatsen.



⁸ Seks kommuner fik tildelt rådgivningsforløb i perioden, men en kommune afbrød forløbet pga. COVID-19.

⁹ Alle fokusgrubeinterviews er transskriberet. Enkelte citater kan være let redigerede af hensyn til læsevenligheden, men der er ikke redigeret i citaternes indhold.

Underretninger om små børn – hvad viser statistikken?

En tidlig forebyggende indsats er afhængig af, at de faggrupper, der har med børn at gøre i hverdagen, opfanger tegn på mistrivsel eller risiko herfor og tager bekymringen alvorligt ved at handle på den. I nogle tilfælde er den relevante handling at sende en underretning til de sociale myndigheder.

Socialstyrelsen har kigget nærmere på nationale data om underretninger for perioden 2016 – 2019 med særligt fokus på underretninger om børn fra 0 til 5 år, dvs. før børnene er begyndt i skole.

Viden om underretninger er relevant for arbejdet med tidlig opsporing, selv om tallene ofte også rejser flere spørgsmål. Svarene kan nemlig være med til at perspektivere og kvalificere de faglige refleksioner og drøftelser om underretningspraksis på førskoleområdet, både på landsplan og lokalt i kommunerne. Derfor ser vi i dette afsnit nærmere på nogle nedslag i underretningsstatistikken om de små børn.



Hvad siger Serviceloven?

- § 152: Hvis en familie med et eller flere børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra én kommune til en anden kommune og fraflytningskommunen finder, at et eller flere børn eller de vordende forældre har behov for særlig støtte af hensyn til barnets eventuelle særlige behov for støtte efter fødslen, skal fraflytningskommunen underrette tilflytningskommunen herom.
- § 153: Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte eller et barn eller en ung har været udsat for overgreb.
- § 154: Den, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældrenes side eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

Flere underretninger – men færrest om de små børn

Underretningsstatistikken viser, at kommunerne i stigende omfang modtager underretninger, der på forskellig vis omhandler bekymringer for et barns trivsel og udvikling. Antallet er steget fra ca. 97.000 underretninger i 2016 til ca. 129.000 i 2019, en stigning på 33 pct. Underretninger om de yngste børn fra 0-5 år er også steget i perioden, fra ca. 22.000 til 30.000, hvilket er en stigning på 35 procent.

I alle årene fra 2016-2019 er der foretaget flest underretninger om børn i alderen 6-13 år, mens der er færrest underretninger om de små børn og de endnu ufødte. I 2019 var 24 pct. af underretningerne om de 0-5-årige (inkl. ufødte), mens 44 pct. omhandlede 6-13-årige og 32 pct. de 14-17-årige (se figur 5).¹⁰

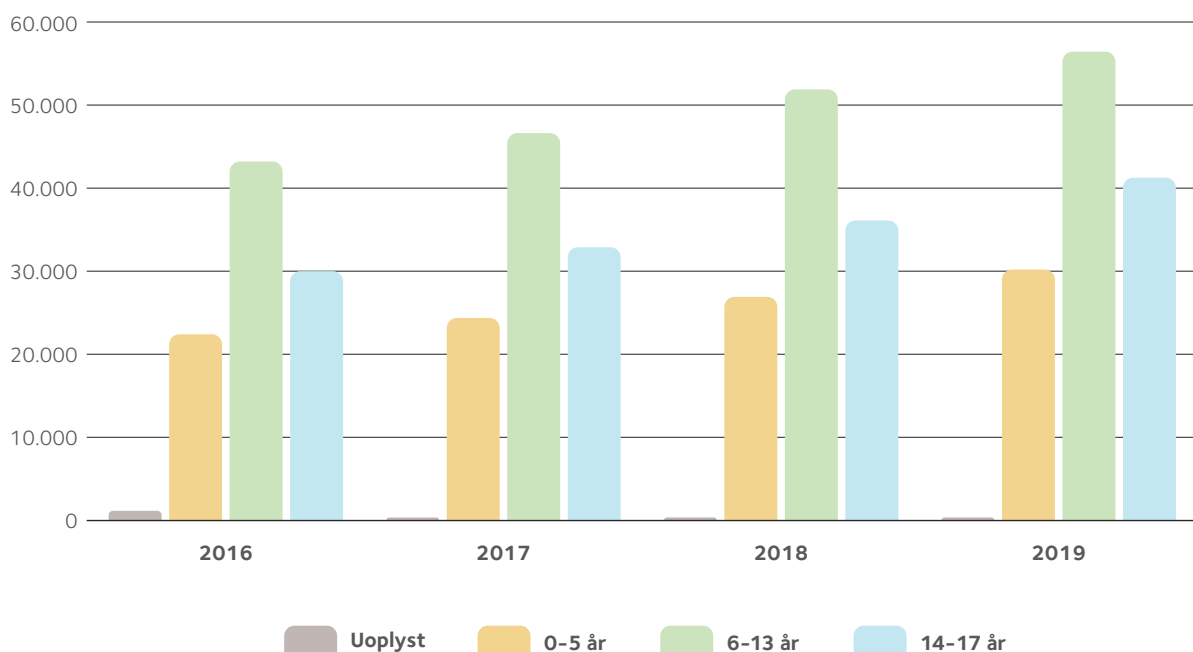
I figur 5 ses fordelingen af underretninger i forhold til børnenes alder.

Inden for aldersgruppen 0-5 år (inklusive ufødte) stiger andelen af underretninger i takt med barnets alder, dog er der lidt flere underretninger om de ufødte end de 0-årige (se tabel A, tal fra 2019).

Tabel A:
Andel af underretninger for aldersgruppen 0-5 år (2019)

Ufødte	9,5 %
0 år	7,5 %
1 år	13,4 %
2 år	15,4 %
3 år	17,3 %
4 år	18,2 %
5 år	18,7 %

Figur 5
Viser fordelingen af underretninger i forhold til børnenes alder



¹⁰ Alle opgørelser i artiklen er baseret på Socialstyrelsens egne beregninger på baggrund af data fra Underretningsstatistikken og Befolkningsstatistikken fra Danmarks Statistik. Opgørelser er lavet for de 0-5-årige + ufødte ultimo året for underretningen. Ufødte er fundet i Befolkningsregistret (BEF) via moderens PNR, da fødselsregistret (MFR) kun er tilgængeligt til og med 2018. Underretninger på samme dag er slået sammen. Kun underretninger med gyldige PNR (CPRTJEK = 0) er medtaget i opgørelsen. Underretninger hos kommuner, der ikke har godkendt i det pågældende kalenderår er ikke medtaget i opgørelse. Det drejer sig om 2017: Aalborg og 2018: Aalborg, Horsens, Gribskov og Sønderborg. Socialstyrelsen har brugt samme alderskategorier som i den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM, af hensyn til konsistens på tværs af diverse opgørelser (0-5 år, 6-13 år og 14-17 år).

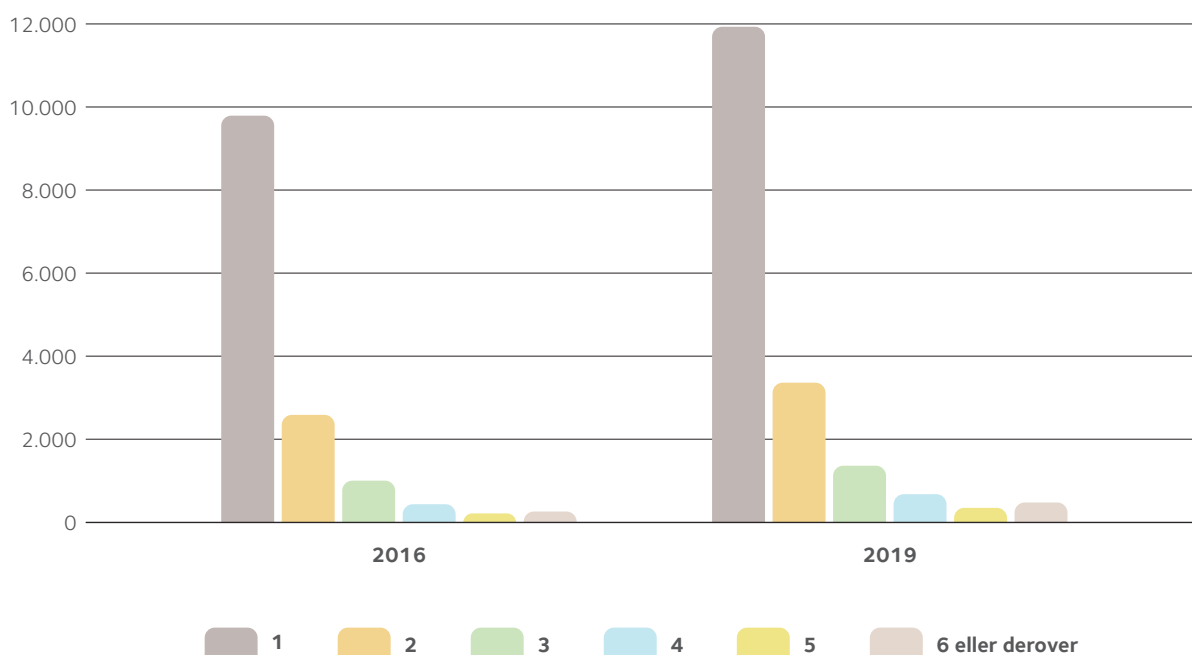
For de fleste små børn er der kun foretaget én underretning

De underretninger, kommunerne modtog om de 0-5 årige børn, fordelte sig på ca. 14.000 børn i 2016 og ca. 18.000 børn i 2019.

Der kan være flere underretninger på samme barn, men i de fleste tilfælde er der kun foretaget én underretning på barnet. I 2019 er det således tilfældet for 66 pct. af børnene, mens der for omkring 3 pct. af børnene var modtaget seks underretninger eller flere (se figur 6).

Figur 6

Antal børn fordelt på antal underretninger, 0-5 år inkl. ufødte, 2016-2019

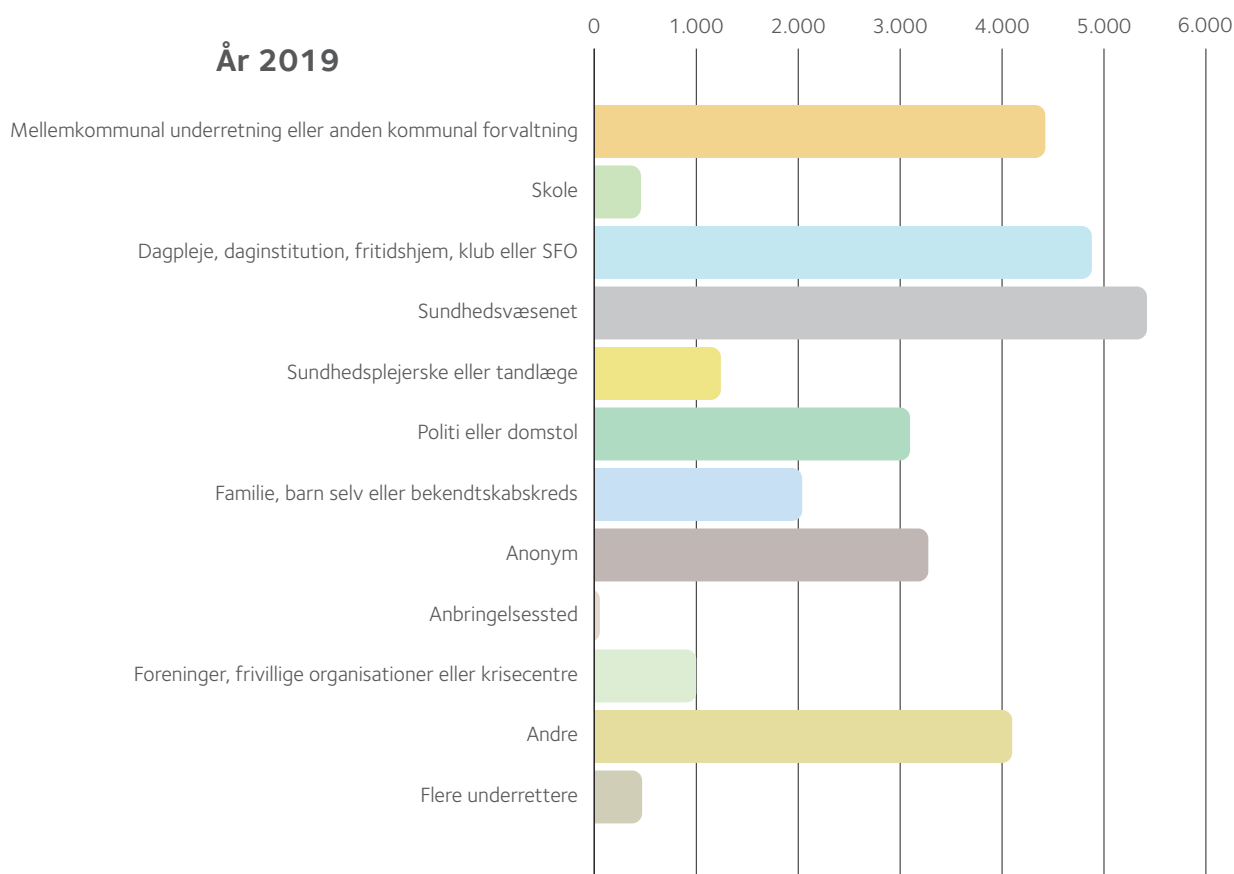


Sundhedsvæsenet underretter oftest

I 2019 var det oftest sundhedsvæsenet, der foretog underretninger om de 0-5 årige børn, mens dagpleje og daginstitutioner underrettede næst hyppigst (se figur 7). Derudover kom en stor del af underretningerne fra andre kommunale forvaltninger eller via mellemkommunale underretninger i tilfælde, hvor børnene har flyttet kommune. Billedet for 2019 svarer til de foregående år.

Selv om sundhedsplejen er en central kontakt til spædbørnsfamilier og blandt de første, der kan få kendskab til eventuelle problematikker hos barnet eller i omsorgsmiljøet, er andelen af underretninger fra sundhedsplejen en del lavere end andelen fra f.eks. daginstitutioner. Der kan være flere forklaringer på dette, og underretningsstatistikken siger fx ikke noget om, hvorvidt der har været iværksat tidlige indsatser i regi af sundhedsplejen, som har forebygget behovet for en underretning. Det er dog et eksempel på, at det er relevant lokalt i kommunerne at drøfte, hvilke årsagssammenhænge, der kan være til en lav grad af underretninger fra sundhedsplejen.

Figur 7
Antal underretninger fordelt på type af underretter, 0-5 år inkl. ufødte, 2019



Underretningerne handler ofte om bekymrende adfærd hos forældrene

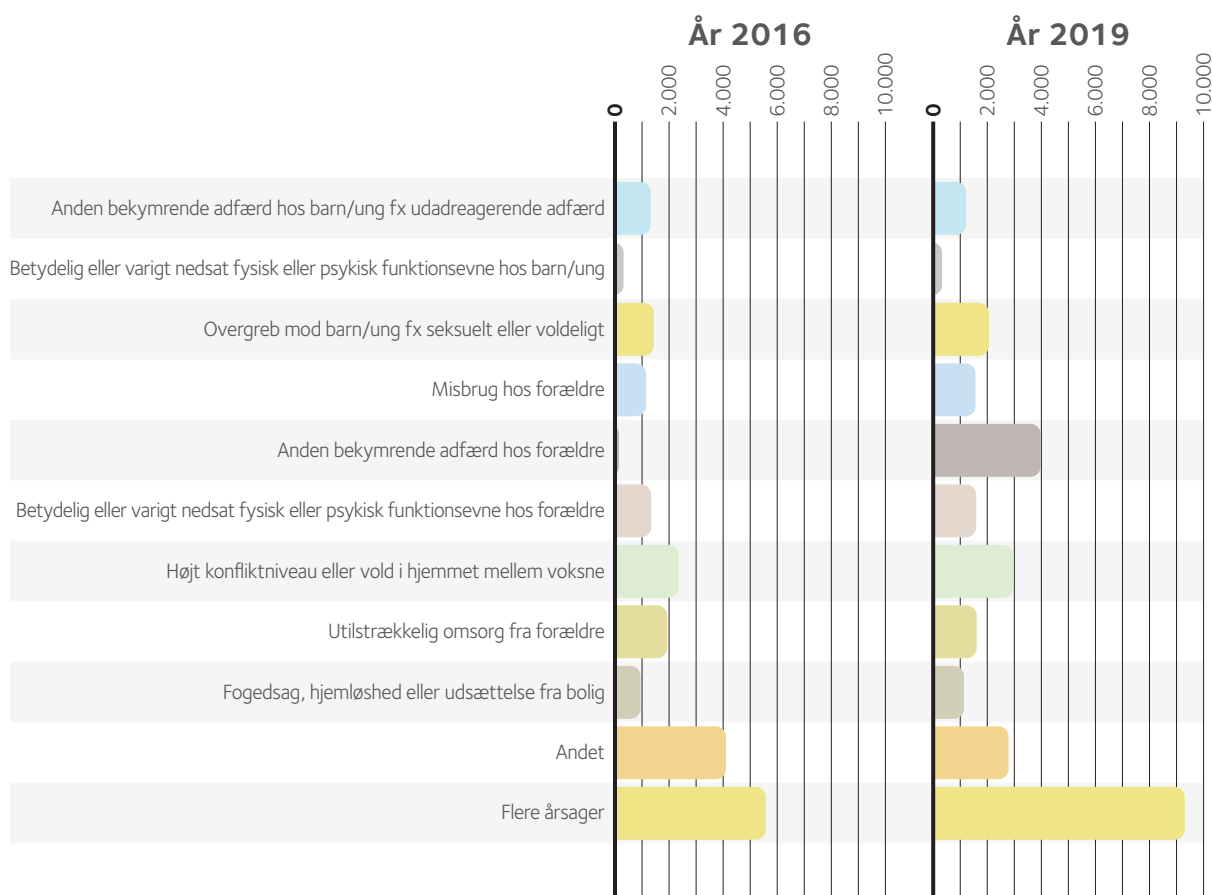
Årsager til underretninger kan både skyldes problemer, der relaterer sig til barnet og forældrene. I 2019 var en overvægt af underretningerne om de små børn registreret under kategorien "Flere årsager", og det kan vidne om, at de problematikker, der fører til underretning, ofte relaterer sig til flere områder.

Herudover er henholdsvis "Bekymrende adfærd hos forældre", "Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne" samt "Overgreb mod barnet, fx seksuelt eller voldeligt" de hyppigste årsager.

Udviklingen fra 2016 til 2019 viser i øvrigt at andelen af underretninger under "Andet" er faldende, og det kan indikere, at kommunerne bliver stadig mere præcise i deres registreringspraksis.¹¹

Figur 8

Antal underretninger fordelt på årsager, 0-5 år inkl. ufødte, 2016 og 2019



Figuren viser de hyppigste årsager. Nogle kategorier er udeladt pga. for få registreringer (fx misbrug, kriminalitet, skoleproblemer og sundhedsforhold hos barn/ung).

¹¹ For kriminalitet hos barn/ung, sundhedsforhold hos barn/ung er antallet af underretninger ikke vist i 2016 og 2019 pga. for få observationer.

En lille stigning i underretninger om overgreb mod 0-5 årige børn

Antallet af underretninger, der omhandler viden om eller bekymring for fysisk eller seksuelt overgreb, er steget i perioden 2016 – 2019. Den relative stigning er dog under 1 pct., når man ser på den generelle stigning i antallet af underretninger i perioden.

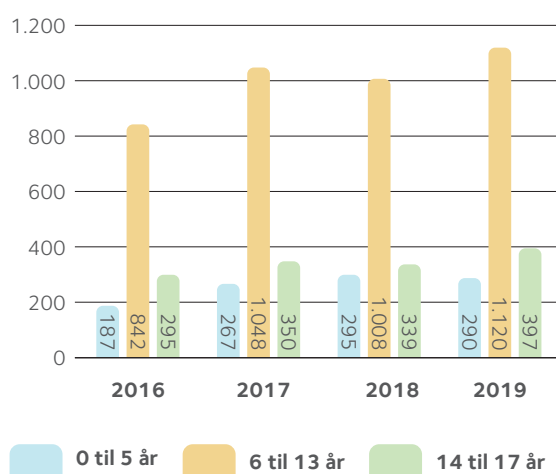
Siden 2013 er der indført en række lovgivningsmæssige initiativer for at beskytte børn mod overgreb, bl.a. gennem et øget fokus på fagpersoners rolle og ansvar i at opspore og håndtere sager om overgreb. Socialstyrelsen understøtter kommuners faglige praksis på overgrebsområdet, fx via rådgivningsforløb. Erfaringen herfra peger på, at det i de fleste kommuner er blevet en fast procedure at underrette den kommunale myndighedsafdeling, hvis man har mistanke eller viden om vold eller seksuelle overgreb mod et barn.

Erfaringer viser dog også, at overgreb mod børn fortsat er et emne, som mange fagpersoner, der arbejder med børn i førskolealderen, oplever som svært. Det kan bl.a. hænge sammen med, at de mindste børn ofte ikke har et fuldt udviklet sprog og/eller forståelse, og dermed ikke selv kan sætte ord på, hvad de bliver udsat for. Desuden er det vanskeligt for fagpersoner at spørge ind til små børns oplevelser med overgreb.

Kommunens myndighedsafdeling skal benytte et Børnehus til at udrede barnets behov for støtte, såfremt der bliver iværksat en børnefaglig undersøgelse på baggrund af mistanke eller viden om vold eller seksuelle overgreb, og enten politiet eller sundhedsvæsenet også er involveret i sagen.

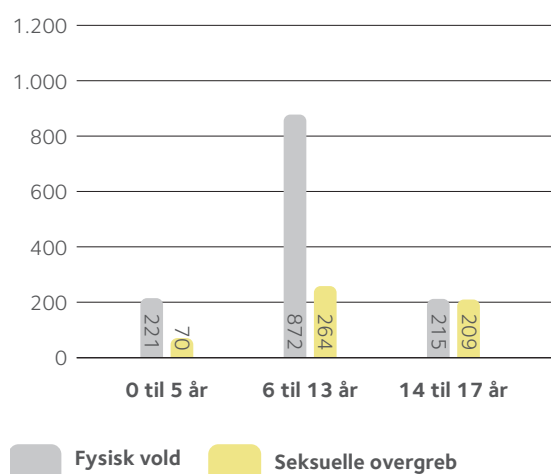
I 2016 omhandlede 14 % (187 børn) af børnehusets sager 0-5 årige børn, mens andelen i 2019 var 16 % (291 børn). Af de 291 sager om 0-5 årige i 2019 handlede 221 om et voldeligt overgreb, mens 70 sager omhandlede et seksuelt overgreb (se figur 9 og 10).

Figur 9
Barnets alder i børnehusforløb fordelt på år (antal)



Anm: 6.438 afsluttede børnehusforløb i perioden fra 2016 til 2019 (2016=1.324, 2017=1.665, 2018=1.642, 2019=1.807).
Kilde: Børnehus IT.

Figur 10
Barnets alder i børnehusforløb fordelt på type overgreb (antal)



Anm: 1.752 afsluttede børnehusforløb i 2019. (0-5 år = 276 sager, 6-13 år = 1.089 sager, 14-17 år = 387 sager). 66 sager hvor barnet er over 17 år, ukendt type overgreb, psykisk vold og manglende besvarelser er frasorteret. Kilde Børnehus IT.

De fleste børn modtager ikke støttende foranstaltning på tidspunktet for underretningen

Det kan være relevant i forhold til arbejdet med opsporing, om de børn, der bliver underrettet om, i forvejen modtager en støttende foranstaltning. Her viser Socialstyrelsens analyse, at størstedelen af de 0-5 årige børn, ikke modtager en støttende foranstaltning på tidspunktet for underretningen. I perioden 2016 – 2019 var det således kun i ca. 12 procent af underretningerne, at barnet allerede modtog en foranstaltning på indsatsstrappens trin 3-6 på tidspunktet for underretningen. I de tilfælde er der primært tale om børn, der indgår i familierettede foranstaltninger i hjemmet (Tabel B).

I mange tilfælde vil de fagprofessionelle omkring barnet, fx sundhedsplejersken eller pædagogen i dagtilbuddet, imidlertid have forsøgt at etablere støttende tiltag omkring barnet via en tidlig forebyggende indsats evt. i et tværprofessionelt samarbejde.

Dette fremgår dog ikke nødvendigvis af statistikken, da det først er pr. 1.7.2020, at kommunerne har pligt til at registrere brugen af tidlige forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, stk. 3. Der har derfor ikke været systematiske registreringer af børn, der modtog tidlige forebyggende indsatser før dette tidspunkt. Det betyder, at det fremover vil være muligt at få et mere nuanceret billede af hvilke børn, der på underretningstidspunktet ikke modtager støtte og hvilke, der modtager indsats af forebyggende karakter (svarende til trin 1 og 2 i tabel B)¹².

Tabel B:

Antal underretninger og højeste trin på indsatsstrappen på tidspunkt for underretningen, 0-5 år inkl. ufødte, 2016 og 2019

	2016	2019
Ingen foranstaltninger/trin 1/trin 2	19.926	26.826
Trin 3: Familierettede foranstaltninger	1.809	2.688
Trin 3, 4, 5 og 6 anbringelse uden for hjemmet	758	955
Total	22.493	30.469

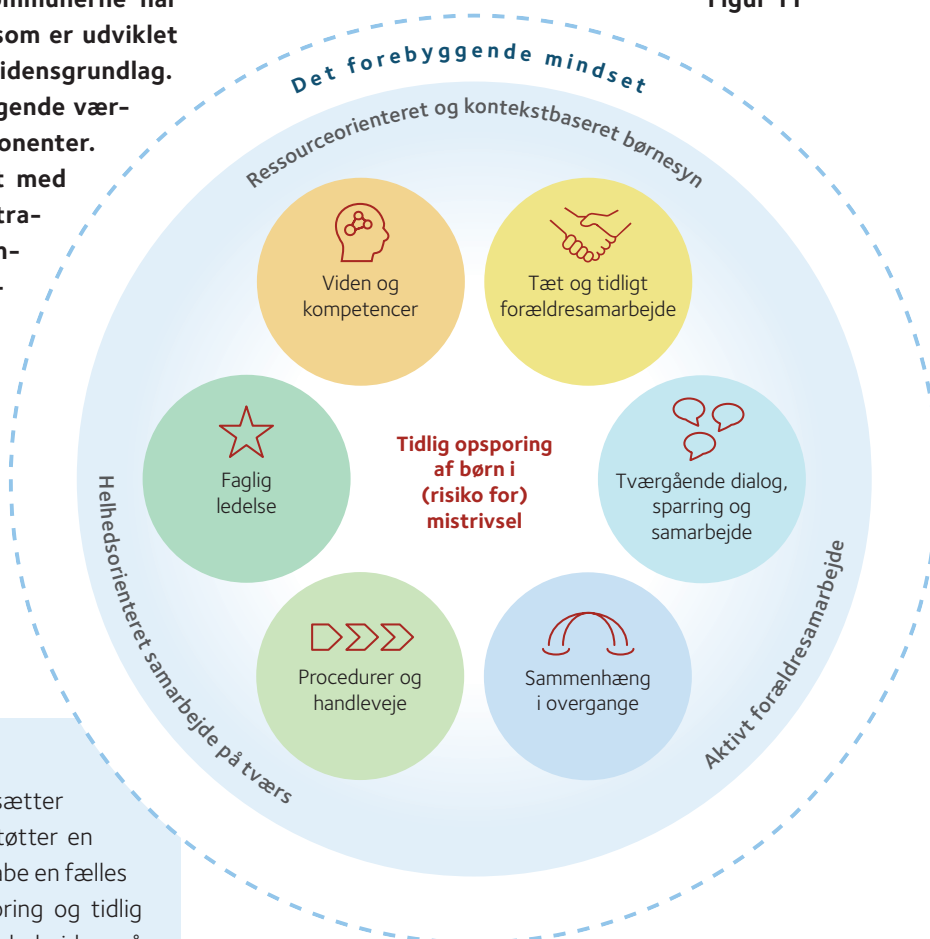
¹² Anm. Til tabel B: Foranstaltninger på trin 1 vedrører tidlige indsatser på almenområdet, som ikke kan opgøres på individniveau. Foranstaltninger på trin 2 vedrører forebyggende indsatser, jf. SEL §11 stk. 3, hvor kommunerne ikke har haft indberetningspligt før 1/7-2020. De opgøres derfor ikke separat i tabellen. Underretninger hos kommuner, der ikke har godkendt i det pågældende kalenderår, er ikke medtaget i opgørelsen. Det drejer sig om Aalborg (2017) samt Aalborg, Horsens, Gribskov og Sønderborg (2018). Underretninger på samme dag er slået sammen. Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Underretningsstatistikken, Anbringelsesstatistikken og Befolkningsstatistikken fra Danmarks Statistik.

Fagligt koncept understøtter arbejdet med tidlig opsporing af mistrivsel

Socialstyrelsens rådgivning til kommunerne har taget afsæt i et **fagligt koncept**, som er udviklet på baggrund af et bredt vidensgrundlag. Konceptet består af tre grundlæggende værdier samt seks faglige kernekomponenter. Det faglige koncept blev udviklet med det formål at understøtte det strategiske og faglige fokus for kommunernes udviklingsarbejde og herigennem bidrage til øget systematik i arbejdet med relevante faglige redskaber og metoder i praksis.

Figur 11 illustrerer, hvordan kernekomponenterne indgår i en tidlig opsporing, mens grundværdierne omslutter og sætter rammen for arbejdet inden for det forebyggende mindset.

Figur 11



Et forebyggende mindset

Et fælles forebyggende mindset sætter en fælles faglig retning og understøtter en ensartet praksis på tværs ved at skabe en fælles forståelse for forebyggelse, opsporing og tidlig indsats, hvad enten man er medarbejder på almenområdet, socialrådgiver eller tilknyttet et specialiseret tilbud.

– Socialstyrelsen (2018)¹³

13 Socialstyrelsen et al. (2018): [Strategisk ramme og faglig retning for omlægning til en tidligere forebyggende indsats](#). Odense: Socialstyrelsen.



Tre grundlæggende værdier for opsporingsarbejdet

Erfaringer fra udviklingen af Socialstyrelsens [Model for tidlig opsporing](#) viser, at det er betydningsfuldt for arbejdet med opsporing, at det baserer sig på værdier, der kan fungere som et fælles afsæt både i relationen til børnene, forældrene og tværgående samarbejdspartnere.

Socialstyrelsens faglige koncept knytter således an til de tre grundværdier, som Model for tidlig opsporing bygger på:

Ressourceorienteret børnesyn

Vurderingen af børns trivsel skal ske ud fra et børnesyn, der har fokus på det enkelte barns ressourcer og udviklingsmuligheder. Samtidig lægges der vægt på at se og forstå barnets adfærd og eventuelle risikofaktorer i den sociale kontekst, barnet indgår i. Det kan være gruppen i daginstitutionen og den familiesituation, barnet lever i. Endelig skal børnesynet omfatte et tydeligt børneperspektiv, der sikrer, at barnets perspektiv inddrages.

Aktivt forældresamarbejde

Et aktivt samarbejde med barnets forældre vægtes højt. Barnets forældre og de fagprofessionelle er indbyrdes afhængige af hinanden i forhold til at skabe gode løsninger, der understøtter barnets trivsel og afhjælper eventuelle vanskeligheder. De fagprofessionelle er derfor opmærksomme på at invitere til et positivt samarbejde med fokus på kommunikation og gensidig orientering, så forældrene oplever sig hørt og velorienterede, og så vidt muligt medvirker til løsninger ved bekymring for deres barns trivsel. *Ved mistanke om overgreb gælder der særlige forhold vedr. forældresamarbejdet.*

Helhedsorienteret samarbejde på tværs

Børn skal trives både fysisk, psykisk og socialt. Derfor er det vigtigt med et helhedsorienteret blik på barnet, hvilket fordrer et samarbejde på tværs af fagområder med høj faglighed. Det tværfaglige samarbejde mellem faggrupper med forskellige faglige vidensområder og tilgange er en ressource for både opsporingen og den efterfølgende tidlige indsats.



Seks faglige kernekomponenter sætter retningen

De seks faglige kernekomponenter, som Socialstyrelsen har identificeret, kan fungere som retningsgivende for arbejdet med at kvalificere den tidlige opsporing. De er valgt ud fra et bredt vidensgrundlag som viste, at det er vigtigt at arbejde inden for disse områder, hvis man vil kvalificere den tidlige opsporing.

Det fordrer, at kommunerne arbejder systematisk med kernekomponenterne, og at de enkelte komponenter bliver understøttet af relevante faglige redskaber og metoder, der forankres i praksis.

I det følgende beskrives de enkelte kernekomponenter sammen med en kort opsamling på overordnede erfaringer fra de kommunale rådgivningsforløb¹⁴.

14 Seks kommuner har haft et rådgivningsforløb i perioden 2018-21, der er dog kun gennemført fem analyser, da en kommune meldte fra pga. COVID-19.



Viden og kompetencer

Fagpersoner i sundhedspleje og dagtilbud skal have aktuel faglig viden om (tidlige) tegn på mistrivsel og risikofaktorer samt kompetencer til at handle relevant og rettidigt ved bekymring for et barn.

En systematisk tilgang, der understøtter fagpersoner i at anvende deres viden og kompetencer, kan bl.a. praktiseres via regelmæssig vurdering af alle børns trivsel. Ved med jævne mellemrum at have opmærksomhed på alle børns trivsel, minimeres risikoen for at man overser børn, der er i faldende trivsel (eller i risiko herfor), og som derfor kan have behov for ekstra opmærksomhed. Den systematiske tilgang kan også bidrage til en større faglig sikkerhed, en tidligere dialog med forældrene og relevant reaktion, hvis der er bekymring for et barns trivsel.



Rådgivningskommunerne oplever især behov for at:

- Understøtte en systematisk vurdering af børns trivsel via fælles redskaber/metoder (dagtilbud).
- Øge viden om børns generelle udvikling og forældre-barn relationen (primært dagtilbud).
- Øge viden om de mindste børn og risikofaktorer.
- Styrke medarbejderes kompetencer til at identificere tidlige tegn på mistrivsel og overgreb hos små børn.
- Styrke medarbejderes kompetencer til at handle kvalificeret på et barns tegn på mistrivsel.
- Etablere fælles kriterier for mistrivsel og udsathed.

I de kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, er der bl.a. udbredte erfaringer med at bruge Alarm Distress Baby Scale (ADBB) til systematisk trivselsvurdering i sundhedsplejen.



Alarm Distress Baby Scale (ADBB) er en forskningsbaseret screeningsmetode til at spore tidlige tegn på social mistrivsel i form af social tilbageholdelse hos spæd- og småbørn i alderen 2-24 mdr. Metoden bliver aktuelt anvendt i størstedelen af kommunerne i forbindelse med sundhedsplejens hjemmebesøg, hvor ADBB-screeningen indgår som led i sundhedsplejerskens faglige vurdering af barnets trivsel og sociale kontakt. Sundhedsplejersken vurderer forskellige adfærsudtryk hos barnet i en social situation og giver en score på en "bekymringskala". Alt efter babyens samlede score skal sundhedsplejersken agere, så barnets/familiens problemer bliver udredt og de evt. får tilbudt hjælp.

Et implementeringsstudie i Københavns kommune viser, at sundhedsplejerskerne har gode erfaringer med brugen af ADBB. De vurderer bl.a., at metoden bidrager til at kvalificere en faglig bekymring, fremmer dialogen med forældrene samt styrker den fælles faglige viden og sprog om det lille barns psykiske sundhed, tegn på social tilbageholdelse og mistrivsel.

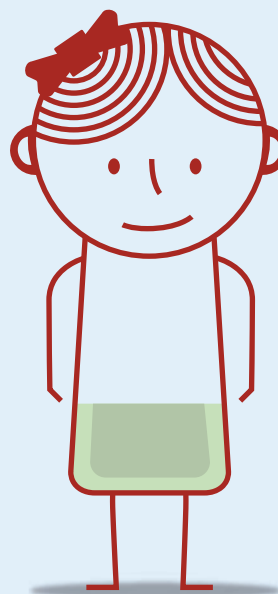
På dagtilbudsområdet var én kommune i gang med at implementere Model for tidlig opsporing (TOPI)¹⁵, mens to kommuner besluttede at iværksætte dette efter rådgivningsforløbet.



Model for tidlig opsporing også kaldet **TOPI** har til formål at opkvalificere den tidlige opsporing og indsats over for børn i en udsat position. Modellen understøtter en fælles systematik og et fælles sprog mellem de fagprofessionelle, der arbejder med børn i alderen 0-6 år. Modellen består af fire elementer:

- **Trivselsvurderinger:** Alle børns trivsel vurderes mindst to gange om året ud fra et trivselsskema med fire dimensioner: psykisk og emotionel trivsel, kognitiv trivsel, social trivsel og fysisk og sansemotorisk trivsel.
- **Overgangsmodellen:** Når et barn skal skifte institution, udfylder barnets forældre sammen den fagprofessionelle et overgangsskema om barnets styrker og udfordringer. Målet er, at der sker en systematisk vidensdeling i overgangen fra en institution til en anden.
- **Ekstern faglig sparring:** De fagprofessionelle skal løbende have ekstern faglig sparring fra særligt kvalificerede fagprofessionelle. Sparringen skal give plads til at drøfte evt. tvivl i forhold til et barns trivsel.
- **Dialogmodel for effektiv og målrettet mødeafholdelse:** Møder forberedes og evalueres via en dialogmodel, der skal understøtte, at mødedeltagerne er samstemte omkring hvilke emner, der skal drøftes på mødet. Målet er at styrke de fagprofessionelle i at gennemføre effektive møder med en klar viden om mål og indhold for mødet.

Opsporingsmodellen er blevet evalueret to gange. Første evaluering viste, at modellen havde en positiv effekt i forhold til at sikre en tidligere opsporing, idet børnene var yngre ved første kontakt til familieafdelingen i de distrikter, der afprøvede Opsporingsmodellen. Anden evaluering viste, at modellen blev taget godt imod i de kommuner, der har arbejdet med modellen. Det blev fremhævet positivt, at modellen kan styrke systematik, forældresamarbejde og faglig refleksion. Samtidig har særligt medarbejdere i dagplejen og i daginstitutioner oplevet, at deres handlekompetencer i forhold til børn i en udsat position, er blevet styrket.



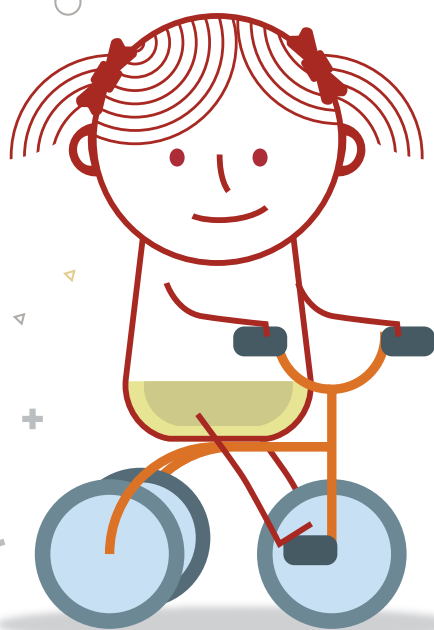
15 TOPI (Tidlig opsporing og indsats) er en IT-understøttet udgave af Socialstyrelsens Model for tidlig opsporing, som er udviklet af Rambøll.

Flere kommuner arbejdede også med at etablere fælles sprog om risikofaktorer, eksempelvis ud fra systematisk brug af Børnelinealen.



Børnelinealen er et fælles kategoriseringsværktøj og forståelsesramme i indsatserne omkring børn, unge og deres familier. Redskabet fungerer som en skala for risikovurdering. Børns tegn og reaktioner på mistrivsel eller overgreb er komplekse og flertydige og der kan indgå både somatiske, psykologiske og sociale aspekter i barnets bekymrende adfærd eller trivsel. Derfor er det hverken muligt eller hensigtsmæssigt at udarbejde en facitliste, der kan rumme alle tegn og reaktioner.

Børnelinealen kan anvendes som en guide i den tidlige opsporing med målet om at skabe et fælles "her og nu" billede, som kan danne udgangspunkt, når barnets trivsel skal vurderes. Dette danner igen grundlag for hvilke initiativer, der skal igangsættes for at hjælpe barnet i en positiv udvikling. Børnelinealen tager således udgangspunkt i et øjebliksbillede af barnet og kan udgøre en fælles referenceramme på tværs af familieafdeling, sundhedspleje og dagtilbud, for eksempel når den rette indsats skal findes.





Tæt og tidligt forældresamarbejde

Det er afgørende for den tidlige opsporing og den evt. efterfølgende indsats, at der bliver etableret et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem de fagprofessionelle og barnets forældre.

Et tæt og aktivt samarbejde skal bl.a. sikre, at forældrene så vidt muligt bliver en aktiv del af opsporingsprocessen og bidrager til at skabe gode løsninger for barnet. Det kan bl.a. praktiseres ved, at de fagprofessionelle er opmærksomme på at invitere forældrene til et positivt samarbejde og fastholde dette gennem ligeværdig kommunikation og gensidig orientering. Det understøtter at barnets forældre oplever sig velorienterede og er motiverede for at samarbejde om løsninger for barnet.

I de kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, er det generelt erfaringen, at sundhedspleje og PPR har viden, kompetencer og redskaber til at understøtte samarbejdet med forældrene omkring bekymring for et barns trivsel, som det kan være relevant for dagtilbuds- og myndighedsområdet at trække på.

Flere kommuner havde også positive erfaringer med, at socialrådgivere i almenområdet understøtter dialog med forældrene og styrker forældresamarbejdet på tværs af almenområdet og socialområdet i en opsporingsproces.

Desuden havde flere kommuner positive erfaringer med at anvende metoden Signs of Safety i dialog med forældre, fx i forbindelse med afdækning af bekymringer for et barn på dagtilbudsområdet.



Signs of Safety er et dialogbaseret redskab der har et overordnet mål om at skabe samarbejde og partnerskab med familien om en løsning, der kan skabe sikkerhed og trivsel for barnet, så bekymringen for barnets sikkerhed og trivsel er minimeret eller ikke er til stede længere.

Metoden kan anvendes til at foretage risikovurderinger og vurdere tegn på fare og tegn på sikkerhed. Metoden retter fokus på beskyttelsesfaktorer og på at skabe grundlag for en balanceret risikovurdering af barnet og familien. Metoden er struktureret omkring et skema, der danner rammen om samtalen med familien. Skemaet udfyldes af fagpersonen sammen med familien og det øvrige netværk. I samtalen stilles en række spørgsmål, der i fællesskab tages stilling til, som blandt andet: "Hvad er vi bekymrede for?", "Hvad virker godt?" og "Hvad skal der ske?"

Rådgivningskommunerne oplever især behov for at:

- Skabe fælles tilgang til samarbejde med forældre på tværs af områderne.
- Inddrage forældre tidligere og hyppigere i tværfaglige fora ved bekymring om mistrivsel.





Tværfaglig dialog, sparring og samarbejde

Et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem faggrupper med forskellige vidensområder og tilgange er et stærkt fundament for den tidlige opsporing. Det gælder både i den tidlige dialog om en begyndende bekymring, ved tværfaglig sparring for at få bekymringen nærmere belyst og i det tværfaglige samarbejde, når en handling eller indsats skal iværksættes.

Når det tværfaglige samarbejde lykkes, bidrager de forskellige fagpersoner med deres faglige perspektiver og viden om barnets situation. Det understøtter et helhedssyn på barnet og kan skabe større rum for handlemuligheder, som imødekommer barnets behov. Det tværfaglige samarbejde kan bl.a. praktiseres via tværfaglige møder med eller uden forældrenes deltagelse. Møderne kan være rammesat ud fra beskrevne samarbejdsmodeller eller strukturerede tilgange, der understøtter dialog, sparring og tydelig rolle- og ansvarsfordeling.

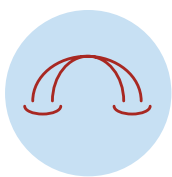
I de kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, er der generelt et stort politisk og strategisk fokus på, at et styrket tværfagligt samarbejde kan være med til at kvalificere den tidlige opsporing og indsats på 0-6 års området. Kommunerne har generelt organiseret det opsporende og forebyggende arbejde i almenområdet med forskellige former for tværfaglig sparring og videndeling med specialiserede ressourcer i almenområdet, fx i form af tværfaglige teams (faste eller ad hoc) samt fremskudt socialrådgivning. [Model for tidlig opsporing](#), [Signs of Safety](#) og [Børnelinealen](#)¹⁶ er eksempler på dialogbaserede metoder og redskaber, som kommunerne gør brug af i arbejdet med at understøtte, at en evt. bekymrende udvikling hos/omkring et barn bliver håndteret rettidigt og relevant i det tværgående samarbejde.



Rådgivningskommunerne oplever især behov for at:

- Udvikle en systematisk tværfaglig praksis så sparring og samarbejde sker rettidigt og ikke forsinket en opsporingsproces.
- Sikre at relevante parter deltager i faste tværfaglige fora – herunder forældre.
- Etablere fælles forståelse af og kriterier for mistrivsel på tværs af almen- og specialområdet.
- Styrke den tværfaglige vidensdeling og læring.

¹⁶ Der findes forskellige udgaver af Børnelinealen, og det kan således være forskelligt fra kommune til kommune, hvordan Børnelinealen konkret er udformet.



Sammenhæng i overgange

Små børn og deres forældre skal opleve sammenhæng og sikres gode overgange, når barnet skifter fra en arena til en anden. Overgange skal ses som tværfaglige samarbejdsrum, hvor vigtig viden om barnet bliver inddraget og forældrene hørt med henblik på at skabe de bedste forudsætninger for en god start det nye sted.

En systematisk og fælles praksis omkring vidensdeling, når barnet skifter fra et omsorgs-/læringsmiljø til et andet, understøtter også den tidlige opsporing. Vidensdeling mellem bl.a. sundhedspleje, dagpleje, daginstitutioner og skoler kan desuden styrke den faglige dialog og fælles forståelse af små børns vanskeligheder på tværs af fag og institutioner.¹⁷

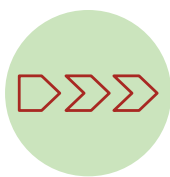
I de kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, er der generelt et overordnet fokus, politisk og ledelsesmæssigt, på at styrke sammenhængen for barnet (og forældre) ved overgange. De fleste kommuner har ligeledes etableret en fælles praksis i overgangen fra børnehave til skole, mens de aktuelt oplever et behov for at styrke overgangen fra sundhedspleje til dagtilbud, fx ud fra et systematisk overgangsskema. Ved denne overgang er sundhedsplejersken forældrenes primære professionelle kontakt og har dermed en god mulighed for at støtte forældrene i at dele relevant viden om barnets start på livet og konkrete behov.



Rådgivningskommunerne oplever især behov for at:

- Sikre en systematik for overlevering af viden om børn med særlig behov ved overgang fra sundhedspleje (hjem) til dagtilbud.
- Tydeliggøre hvilken viden, det er relevant og vigtigt at udveksle ved overgang fra sundhedspleje (hjem) til dagtilbud.

¹⁷ Mehilbye, Jill (2015). Guide til tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Odense: Socialstyrelsen, Rambøll (2013). Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne.



Procedurer og handleveje

Det styrker muligheden for at reagere relevant ved bekymring for et barn, når medarbejdere i sundhedspleje og dagtilbud samt deres samarbejdspartnere kender til kommunens fælles procedurer og kan navigere i handleveje inden for og på tværs af fagområder.

Det er en vigtig komponent i den tidlige opsporing, at ledere og medarbejdere har kendskab til relevant lovgivning, kommunens formaliserede arbejdsgange, retningslinjer og en tydelig rolle- og ansvarsfordeling i opsporingsprocessen. Et øget fokus på opsporing aktualiserer også behovet for en tydelig beskrivelse og fælles forståelse af målgruppen for myndighedsarbejde.

De fleste kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, har beskrevet relevante procedurer for underretninger, regler vedr. tavshedspligt og udveksling af oplysninger samt håndtering af mistanke om overgreb som ligger tilgængelig på kommunens hjemmeside. Flere har også beskrevet formelle handleveje ved bekymring for et barn, fx ud fra Børnelinealen, via en fælles platform. En fælles udfordring for kommunerne er dog at sikre, at de fælles handleveje bliver anvendt af medarbejdere i praksis.



Rådgivningskommunerne oplever især behov for at:

- Øge fokus på rettidighed ved almenområdets henvendelse/underretning til PPR og Myndighed.
- Skabe bedre sammenhæng mellem eksisterende retningslinjer, procedurer og arbejdsgange.
- Implementere og revitalisere fælles procedurer og handleveje.



Faglig ledelse

Det har stor betydning for kvaliteten i opsporingsarbejdet, at den faglige ledelse sætter retningen, er tydelig, vedholdende og går forrest i arbejdet med at sikre en tidlig opsporing af små børns mistrivsel.

De faglige ledere på 0-6 års området har en vigtig opgave med at udvikle rammerne for, hvordan medarbejdere i sundhedspleje, dagtilbud og øvrige samarbejdspartnere skal organisere og praktisere arbejdet med den tidlige opsporing i hverdagen. Det fordrer tilgængelig og tæt faglig ledelse at sikre, at medarbejderne føler sig klædt på til de forskellige opgaver i opsporingsprocessen. Ikke mindst er det vigtigt, at ledelsen har fokus på at forankre opgaverne i den faglige praksis. Det kan bl.a. ske gennem opfølgning og læring i forbindelse med brugen af faglige redskaber og procedurer.

De kommuner, som Socialstyrelsen har ydet rådgivning til, vurderer generelt, at der er ledelsesmæssigt fokus på at prioritere den tidlige opsporing i sundhedspleje og på dagtilbudsområdet. Den ledelsesmæssige prioritering kan være forskellige inden for de enkelte områder, og især på dagtilbudsområdet er der flere samtidige dagsordner. Da opsporing er en tværgående opgave, er det derfor også en væsentlig del af ledelsesopgaven at sikre en sammenhæng på tværs.



Rådgivningskommunerne oplever især behov for at den faglige ledelse:

- Understøtter systematisk og ensartet brug af faglige metoder og redskaber til tidlig opsporing.
- Sikrer at medarbejdere har kendskab til og kan anvende de relevante handleprocedurer i praksis, herunder i fht. tværfaglig sparring og samarbejde.
- Bidrager til et tværfagligt ledelsesfokus på småbørnsområdets arbejde med tidlig forebyggelse og opsporing.

Inspiration fra praksis til arbejdet med tidlig opsporing

I det følgende kan du læse seks cases som beskriver seks kommuners erfaringer med at kvalificere deres arbejde og faglige praksis med tidlig opsporing af mistrivsel på småbørnsområdet.

De kommunale cases er udvalgt med henblik på, at de samlet set illustrerer centrale aspekter af arbejdet med det faglige koncept og de seks kernekomponenter. Casene er ikke udvalgt ud fra et kriterie om veldokumenteret praksis på området, men snarere ud fra at de beskriver både perspektivrige erfaringer og praksisnære udfordringer i arbejdet med at kvalificere den tidlige opsporing.

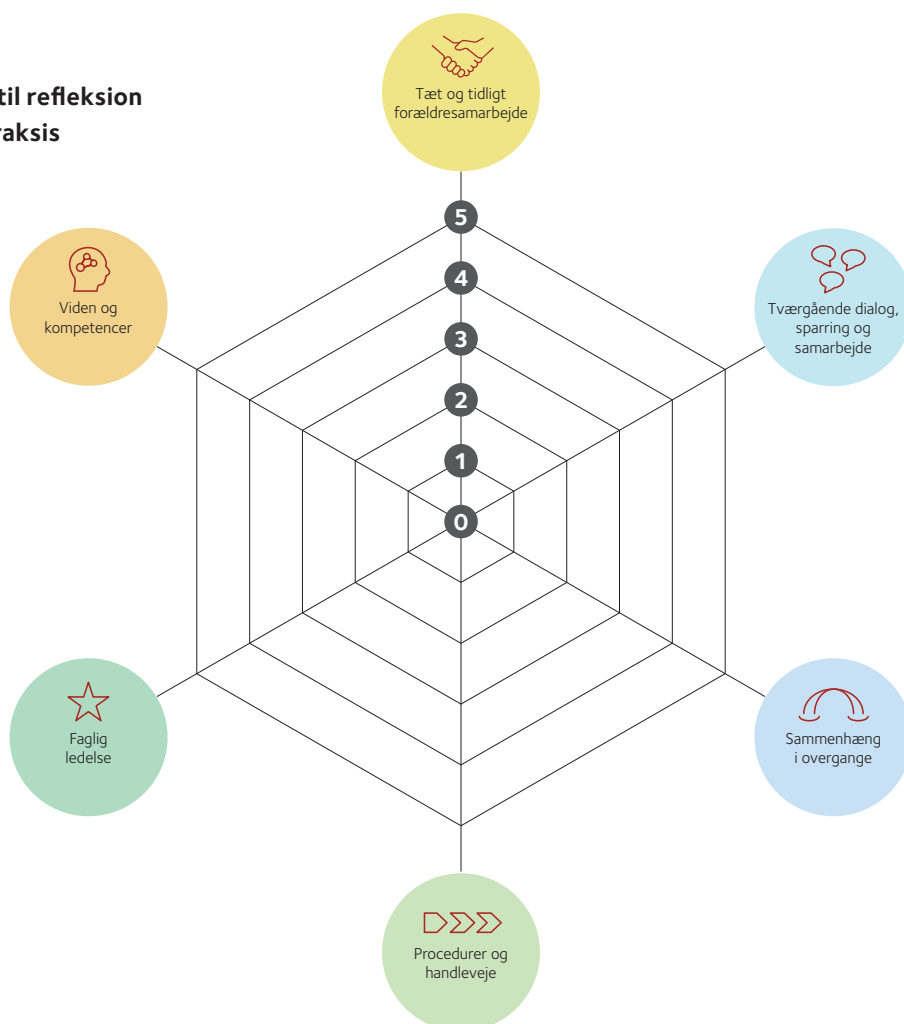
De seks cases kan læses uafhængigt. Det er ved hver case angivet hvilke kernekomponenter, der er særligt fremtrædende i netop denne case.

Det er hensigten, at casene kan give anledning til inspiration og refleksion over egen praksis i arbejdet med tidlig opsporing af mistrivsel på småbørnsområdet.

Som støtte til refleksion undervejs kan følgende spørgsmål overvejes:

- Hvilke styrker og udviklingspotentialer ser du i forhold til din egen/kommunens praksis inden for hvert kernekomponent?
- Hvordan vurderer du din/kommunens aktuelle praksis ud fra de respektive kernekomponenter i spindelvævet på en skala fra 1-5 (hvor 1 er svag og 5 er stærk)?

Figur 12
Spindelvæv til refleksion over egen praksis



Sammen om Trivsel – en model for tidlig opsporing understøtter systematisk opsporing og rettidig indsats til børn i risiko for mistrivsel

Aalborg kommune



I Aalborg kommune danner en model for tidlig opsporing grundlag for systematisk trivselsevaluering og tværgående samarbejde, der kan understøtte tidlig opsporing og rettidig indsats ved tegn på mistrivsel hos 0-6 årige børn. Kommunen har bl.a. fokus på, at den systematiske tilgang til opsporing går hånd i hånd med den styrkede pædagogiske læreplan.

Baggrund

Aalborg kommune har over en årrække arbejdet med den tværgående *Udviklingsstrategi for børn, unge og familier (2016-21)*, som har fokus på forebyggelse samt tidlig og rettidig indsats for børn og unge. Strategien udgør en fælles ramme for indsatserne på børne- og unge-

området og skal sikre en rød tråd på tværs af fagområder og indsatser. Som led i strategien har kommunen også søsat flere tiltag på 0-6 års området.

Et væsentligt tiltag er her *Sammen om trivsel – en model for tidlig opsporing* (herefter kaldet opsporingsmodellen), der rulles ud på hele 0-6 års området fra sundhedsplejen til dagpleje og daginstitutioner.

Kommunens udvikling af den fælles opsporingsmodel og de tilhørende redskaber til at understøtte arbejdet med børn i udsatte positioner kobler sig desuden aktivt til implementering af den styrkede pædagogiske læreplan på dagtilbudsområdet, som blev vedtaget kort efter, kommunen besluttede at udvikle en fælles opsporingsmodel¹⁸. Denne sammenhæng blev derfor fra starten tænkt ind i udviklingsarbejdet.

Aalborg kommunes målsætning med den fælles opsporingsmodel er at:

- Sikre en fælles og systematisk metode for tidlig opsporing af børns trivsel på 0-6 års området
- Styrke det fælles, faglige grundlag, som der handles på
- Styrke samarbejdet med forældrene om børns trivsel
- Styrke udviklingen af de pædagogiske læringsmiljøer, hvor også børn i udsatte positioner er en betydningsfuld del af børnefællesskabet
- Sikre tidligere, rettidige og mere kvalificerede underretninger til familierne ved bekymring for børns trivsel

18 Erfaringsopsamling på arbejdet med Styrket pædagogisk læreplan og Opsporingsmodel. Internt dokument.

Udviklingen af Sammen om trivsel – en model for tidlig opsporing

Med den fælles opsporingsmodel ønsker Aalborg kommune at styrke den tidlige opsporing af manglende trivsel tidligt i barnets liv og tidligt i forhold til bekymringen. Modellen understøtter, at medarbejdere på 0–6 års området arbejder systematisk ud fra fire fælles metoder: *Trivselsevalueringer, dialogmøder, den gode overgang og faglig sparring*¹⁹.

Aalborg kommunes opsporingsmodel tager afsæt i Socialstyrelsens [Model for tidlig opsporing](#), men kommunen har samtidig prioriteret højt at udvikle og implementere en version, der passer til deres lokale kontekst. Derfor lagde de fra begyndelsen op til en bred og lokal inddragelse af relevante aktører i såvel udvikling som implementering af modellen.

I udviklingsfasen blev der bl.a. etableret et bredt samarbejde ved at involvere relevante samarbejdspartner via en stor følgegruppe bestående af ledelse fra alle ledelsesniveauer samt medarbejdere i daginstitutioner og dagplejen samt relevante samarbejdspartnere fra skole, sundhedspleje og PPR. Herigennem blev der indsamlet et solidt datagrundlag for udvikling af modellen, og der blev især lagt vægt på at inddrage erfaringer fra de fagpersoner, der efterfølgende skulle få opsporingsmodellen til at give mening i deres praksis og dagligdag med børn og forældre.

”Den systematik, der er i processen fra arbejdsgruppen, følgegruppen og styregruppen går begge veje hele tiden. Det er den måde man sikrer, at man hele tiden giver dem følgeskab ude i praksis – det har faktisk en betydning”.

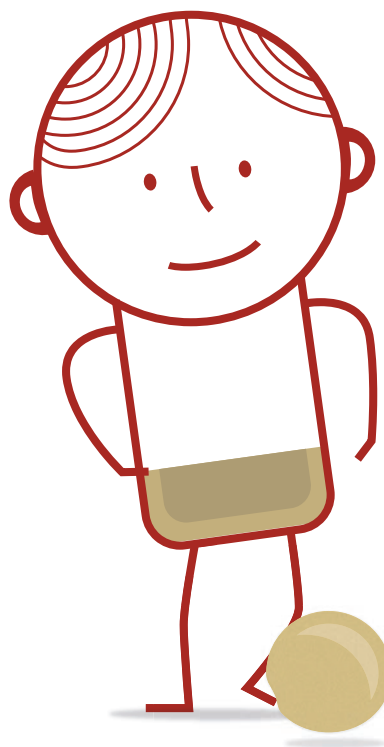
– Arbejdsgruppen

”Jeg tror, at en af styrkerne for Aalborg kommune har været, at det har været hele forvaltningen, der har skullet arbejde ind i det her, og der har været justeringer i hele forvaltningen. Det har været en kæmpe styrke, at vi er gået all in på det her”

– Dagtilbud

I den efterfølgende implementeringsfase har en mere snæver arbejdsgruppe arbejdet med at sikre, at opsporingsmodellen blev indført i praksis og nu fortsat bliver vedligeholdt som et aktivt redskab på dagtilbudsområdet, skole, sundhedsplejen og hos tværfaglige samarbejdspartnere. Arbejdsgruppen følger løbende op på hvad der optager praksis, hvad der udfordrer og hvor der er behov for understøttelse.

En gennemgående erfaring fra processen har været, at en så bred udvikling og implementering af en metode ud i alle led forudsætter en samstemt og tydelig ledelse. Ledelsen har været – og er fortsat – repræsenteret af en styregruppe bestående af områdeledere fra dagtilbud, dagplejeleder og afsnitsledere fra tværfaglige samarbejdspartnere.



¹⁹ www.aalborg.dk/familie-og-boern/trivsel/sammen-om-trivsel

Opsporingsmodellen som et redskab ind i den styrkede pædagogiske læreplan

Kommunen har udarbejdet en *Guide til tidlig opsporing – opsporingsmodellen i praksis*, som dels beskriver de teoretiske og værdimæssige sammenhænge mellem opsporingsmodellen og den styrkede pædagogiske læreplan og dels gennemgår, hvordan ledere og medarbejdere konkret skal arbejde med modellens forskellige metoder i praksis.

Kommunens foreløbige opsamling af erfaringer peger på, at opsporingsmodellen generelt opleves som et redskab, der giver et systematisk blik på børns trivsel og samtidig bidrager med data og observationer, der kan understøtte en refleksions- og evalueringskultur og et målrettet arbejde med læringsmiljøet, børnefællesskabet og at også børn i udsatte positioner profiterer deraf.²⁰ Det er dog også oplevelsen fra de pædagogiske ledere, som deltog i Socialstyrelsens fokusgruppeinterview, at der er et potentiale til at gøre endnu mere brug af de datarapporter, som trivselsevalueringerne genererer – og sætte mere fokus på *hvordan* de konkret bidrager til systematisk refleksion om arbejdet med læringsmiljøet, særligt i forhold til at understøtte, at børn i udsatte positioner også er en betydningsfuld del af børnefællesskabet.

Undervejs i processen har der været stort fokus på at skabe en meningsfuld oversættelse af modellen til den faglige praksis. Bl.a. har det været vigtigt for medarbejderne, at mindset og sprogbrug i henholdsvis opsporingsmodellen og den styrkede pædagogiske læreplan understøtter hinanden. De har systematisk forholdt sig til brugen af begreber og bl.a. fundet det centralt at benytte betegnelsen *trivselsevalueringer* frem for *trivselsvurderinger*, da det er oplevelsen, at denne nuance er mere afstemt med det børnesyn, man arbejder ud fra på dagtilbudsområdet.

Ligeledes har det været vigtigt, at modellen beskriver børnene ud fra positionerne 'trivsel', 'ekstra opmærksomhed' eller 'bekymring' frem for at gøre brug af en farvekode, der placerer børn i henholdsvis grøn, gul eller rød position.

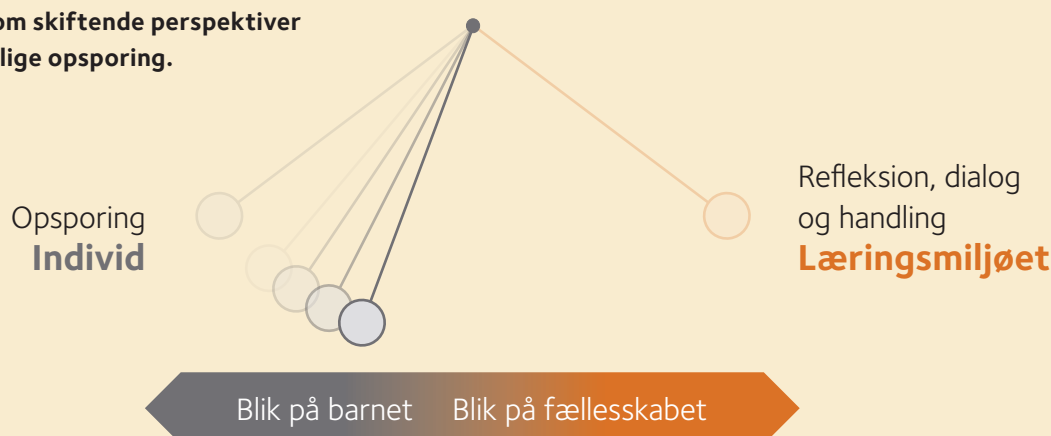


”Vi brugte tid og energi på at få det koblet rigtig meget sammen med den pædagogiske læreplan. Det var meget vigtigt at få det her med tidlig opsporing til ikke at køre i et selvstændigt spor, men i et fælles spor med den pædagogiske læreplan”

– Dagtilbudsleder



Figur 13
Pendul om skiftende perspektiver i den tidlige opsporing.



20 Erfaringsopsamling på arbejdet med Styrket pædagogisk læreplan og Opsporingsmodel (baggrundsmateriale fremsendt fra Aalborg).

Kompetenceudvikling er vigtigt – fagpersonerne skal føle sig godt klædt på

Et vigtigt spor i implementeringsprocessen har også været at sikre, at de medarbejdere, der til dagligt skal arbejde med opsporing, har de rette kompetencer til at indtænke den nye måde at systematisere arbejdet på. Planlægning af kompetenceudviklingen bliver løbende afstemt med Følgegruppen, hvor både medarbejdere og ledelse er med til at kvalificere den.



”Noget, der er vigtigt i forhold til kompetenceudviklingen, som har betydet rigtig meget, det er muligheden for at trække på nogen lokalt. Når de har tumlet, har de reelt set haft nogen, de kunne trække på og sige: ”Vi har simpelthen brug for lige at få helt styr på det her”.

– Arbejdsgruppen

Modellen blev præsenteret ved et fælles kick off arrangement for repræsentanter fra alle relevante områder og efterfølgende introduceret lokalt for alle medarbejdere af ledere og nøglemedarbejdere. Herefter er der blevet gennemført kompetenceudvikling i forhold til modellens elementer, bl.a. afvikling af dialogmøder ud fra en fast samtalestruktur samt undervisning i fht. modellens it- understøttelse via *Hjernen & Hjertet*.²¹ Undervisningen er blevet udbudt til nøglepersoner fra alle institutioner, pædagogiske ledere og tværfaglige samarbejdspartner, og arbejdsgruppen inviterer løbende nye ledere til en indføring i arbejdet med Opsporingsmodellen, den styrkede pædagogiske læreplan og kommunens fælles principper for inklusion.

Undervejs er det bl.a. blevet tydeligt, at det øgede krav om skriftlighed i forbindelse med dialogmøder har medført spørgsmål hos fagpersonerne, og kommunen har derfor suppleret kompetenceudviklingen med undervisning i etik og skriftlighed. Der er stor tilslutning til dette, der er frem til efteråret 2021 afholdt 19 undervisningsgange af en halv dags varighed.

Nye veje i et tættere tværgående samarbejde

Implementeringen af opsporingsmodellen indebærer også et stort fokus på det tværgående samarbejde – bl.a. via dialogmøder – for at sikre, at der sker en relevant og rettidig koordinering og rolleafklaring mellem de samarbejdspartnere, der kan være involveret i en opsporingsproces. De generelle erfaringer fra implementeringsprocessen er, at fagpersonerne er rykket tættere sammen i opgaveløsningen. Arbejdsgruppen vurderer, at dette bl.a. hænger sammen med, at man i forbindelse med dialogmøder har valgt at give mødelederen et klart mandat til at trække på de tværprofessionelle samarbejdspartnere, som vurderes relevante i det konkrete tilfælde. Det er således styrket med modellen, at samarbejdspartnere skal deltage aktivt i at etablere en fælles forståelse af barnets trivsel og finde relevante handlinger for, hvordan barnet kommer tilbage i trivsel.



”Vi har arbejdet med en ny henvendelsespraksis for vores tværprofessionelle samarbejdspartnere, hvor vi siger: ”Vi mødes derude, taler omkring det og iværksætter den indsats, som der så er behov for der”

– Arbejdsgruppen

²¹ Hjernen & Hjertet er et it-system udviklet af Rambøll, som understøtter arbejdet med udvikling og dokumentation på dagtilbud- og skoleområdet via en række praksisrettede værktøjer. Modulet TOPI (Tidlig opsporing og indsats) indgår som en del af systemet.

Forældreinddragelse styrker arbejdet med børnene

I hele processen har det været centralt at indarbejde forældrenes perspektiv i modellen og sikre, at de bliver inddraget i selve opsporingsprocessen. Kommunen har arbejdet målrettet med at orientere forældrene om opsporingsmodellen på flere niveauer. Dels via beskrivelse og nogle små film om opsporingsmodellen på hjemmesiden og dels mere målrettet forældreinformation via e-boks eller lokale forældremøder, hvor der har været direkte dialog med forældre om den nye tilgang til opsporing.



”Jeg synes, at vores forældres stemme kommer mere frem i denne her måde at arbejde med det på. Jeg synes, det er vigtigt, at forældrene bliver hørt med deres perspektiver.”

– Dagtilbud

Konkret lægger modellen vægt på, at forældre bliver inddraget både før, under og efter et dialogmøde. Det betyder fx, at de altid skal være bekendt med hovedresultatet af en trivselsevaluering, inden de deltager i et dialogmøde, at de modtager informationer mundtligt, før de modtager dem i e-boks og at fagpersonerne under hele forløbet er tydelige i kommunikationen og understøtter en åben dialog, så der ikke opstår unødigt tvivl hos forældrene.

Aalborg kommune afventer i skrivende stund resultater fra en omfattende evaluering af ordningen, men det er fagpersonernes oplevelse (på baggrund af en mindre erfaringsopsamling), at forældrene generelt oplever sig set og hørt i arbejdet med opsporingsmodellen, herunder via dialogmøderne, hvor forældrene bl.a. fremhæver det som positivt, at samtalestrukturen også sikrer, at der er fokus på de ting, der lykkes for barnet – ikke kun på udfordringer.



”Det her med børneperspektivet er jo noget, vi arbejder med generelt som en del af læreplanerne. Derfor begynder det at dryppe ned i opsporingsmodellen, men vi er ikke i mål med det.”

– Arbejdsgruppen

Et styrket fokus på barnets perspektiv

En vigtig afsæt for arbejdet med tidlig opsporing er at inddrage barnets perspektiv. Konkret i Aalborg kommune er dette tydeligst udfoldet i opsporingsmodellens overgangsbeskrivelser, hvor barnets perspektiv er skrevet ind som et fast punkt i skabelonen. Her inviterer fagpersonerne børnene direkte ind og spørger ind til barnets tanker og oplevelser. Det kan fx være ting, som barnet ser som positive og ting, barnet kan være bekymret for.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewet vurderer, at det giver værdi for modtageren af overgangsbeskrivelsen, at de kender til barnets tanker og eventuelle bekymringer på forhånd, og at denne koordinering og videndeling giver en større mulighed for at møde barnet på en måde, der kommer barnet til gode.



”Vi kører intensivt med at se på børn og se med børn. (...) Centralt fra har vi prøvet at implementere det i de valg, vi har gjort i relation til kompetenceudviklingen”.

– Arbejdsgruppen

Arbejdet med børneperspektivet er desuden en integreret del af den styrkede pædagogiske læreplan, og derfor er der her erfaringer at hente ind i arbejdet med opsporingsmodellen

Kommunen forsøger endvidere at inddrage viden om barnets perspektiv i de kompetenceudviklingsforløb, de tilbyder de involverede faggrupper.



Råd og anbefalinger

Det er vigtigt med en bred og grundig involvering af praksis. En fælles opsporingsmodel skal give mening i alle led.

Nye medarbejdere og ledere skal klædes på i fht. kompetencer og mindset, så de arbejder ind i den fælles opgave.

Nye tiltag skal tale ind i og kobles til allerede eksisterende. F.eks. at opsporingsmodellen ses som et redskab der har sammenhæng til den styrkede pædagogiske læreplan, frem for en fragmenteret tilføjelse.



Styrker

En fælles opsporingsmodel styrker en systematisk og koordineret indsats omkring tidlig opsporing af mistrivsel og understøtter fælles tilgang til opgaven.

Tæt involvering af forældrene skaber et godt afsæt for samarbejde om barnets trivsel.

Tydelig og vedligeholdende ledelse på tværs styrker implementeringen.



Udfordringer

En bred udvikling og implementering af en fælles opsporingsmodel tager tid og kræver løbende opmærksomhed og vedligehold – både centralt og lokalt.



Implementering af ADBB styrker det fælles sprog i arbejdet med opsporing af mistrivsel på småbørnsområdet – både monofagligt og tværfagligt

Hvidovre kommune



I Hvidovre kommune har implementering af screeningsmetoden **ADBB** bidraget til systematik og fælles sprog i den tidlige opsporing af mistrivsel hos 0-2 årige børn. Kommunen prioriterer generelt fælles redskaber i det opsporende arbejde højt med henblik på at sikre, at børn og familier får rettidig og effektiv støtte.

Baggrund

Hvidovre kommune har over en årrække arbejdet med den faglige strategi *Lige Muligheder (2014-2017)* med fokus på at skabe en fælles retning for arbejdet med børn og unge i udsatte positioner og risiko for mistrivsel. En central ambition med *Lige Muligheder* har været at iværksætte støttende og effektive indsatser tidligst muligt i forhold til barnets alder og problemudvikling. En effektiv indsats handler i den sammenhæng om at sætte ind med en indsats, der giver resultater for barnet og familien. Timing er her et væsentligt aspekt, idet en rettidig indsats kan virke forebyggende i forhold til at mindske problemudvikling. Det er dermed også centralt, at den rette indsats bliver iværksat hurtigt, og at de fagprofessionelle, der har med barnet og familien at gøre,

har mulighed for at handle og træffe beslutninger til gavn for barnet og familien.

Som led i dette arbejde har kommunen haft fokus på opsporing, og de har valgt at implementere de to systematiske opsporingsmetoder **TOPI** (Tidlig Opsporing og Indsats) og **ADBB** (Alarm Distress BaBy scale), som begge skal understøtte en tidligere opsporing og rettidig reaktion på mistrivsel hos de små børn.

Kommunen bruger TOPI-modellen til børn fra 2-3 måneders alderen til seks år, og har dertil valgt at supplere med ADBB-metoden i sundhedsplejen, hvor alle spædbørn i 2-3 måneders alderen og igen i 8-10 måneders alderen systematisk bliver screenet for tidlige tegn på vanskeligheder i den sociale kontakt.

Kommunens medarbejdere oplever, at de to metoder supplerer hinanden godt, idet man i sundhedsplejen manglede et redskab der kunne til at sætte ord på de mavefølelser, man som sundhedspleje kunne opleve i vurdering af tilknytningen mellem barn og forældre. ADBB kan netop give et sprog for dette og være en fælles referenceramme i forhold til det lille barns tidlige tegn på vanskeligheder i den sociale kontakt.

Kompetenceudvikling er en afgørende prioritet

Et vigtigt spor i kommunens implementering af ADBB har været at sikre, at de medarbejdere, der til dagligt skal arbejde med opsporing, har de rette kompetencer til at indtænke den nye måde at systematisere arbejdet på.

Der er særligt foretaget kompetenceudvikling inden for sundhedsplejen, hvor alle medarbejdere er blevet certificeret i brugen af ADBB metoden, men også tværfaglige samarbejdspartnere i den øvrige organisation har indgået i fælles kompetenceudvikling i forhold til metoden. Det omfatter bl.a. socialrådgivere fra kommunens familierådgivning, logopæder (fra PPR), familiebehandlere fra familiecenteret og en lille specialinstitution for sårbare gravide og familier, dagtilbud for børn med særlige behov samt pædagogiske vejledere, som dermed alle bidrager til en fælles kvalificering af området.

Ledere og medarbejdere på tværs af områderne oplever, at den fælles opkvalificering i høj grad har medvirket til at fremme den sproglige referenceramme omkring opsporing af børn og familier samt styrket fælles værdigrundlag og tilgang på tværs af småbørnsområdet. Medarbejderne giver udtryk for, at de forskellige faggrupper – med afsæt i ADBB – i højere grad end tidligere har et fælles udgangspunkt og sprogbrug i forhold til børnenes trivsel og udvikling. Desuden oplever de, at metoden har skærpet deres beskrivelse af bekymringsgrader og dermed også har været med til at kvalificere deres underretninger.



”Det blev hurtigt klart for os, at vi måtte have et forum, hvor vi kunne sparre med hinanden, dels på tværs, men også internt i sundhedsplejen [...] Vi har lært af tidligere udviklingsforløb i organisationen, at vi ikke kan gøre det alene derude, vi skal bygge nogle systemer op omkring det at vi nu har ADBB og bruger den og vil bruge den. Så det kommer til at leve, og vi bliver ved med at bruge det.”

– Ledende sundhedsplejerske

”Det er ikke sikkert, når vi laver en ADBB, at vi får øje på helt det samme, for vi har jo stadigvæk hver vores faglighed. Men i hvert fald i beskrivelserne og i bekymringsgraden, der er der blevet mere samling, synes jeg. Også i de beskrivelser, der kan komme ud af det over for forældrene, er der mere den samme tone, og det er rigtig fint.”

– Familiekonsulent

Et fælles mindset understøtter det tværfaglige samarbejde om ADBB

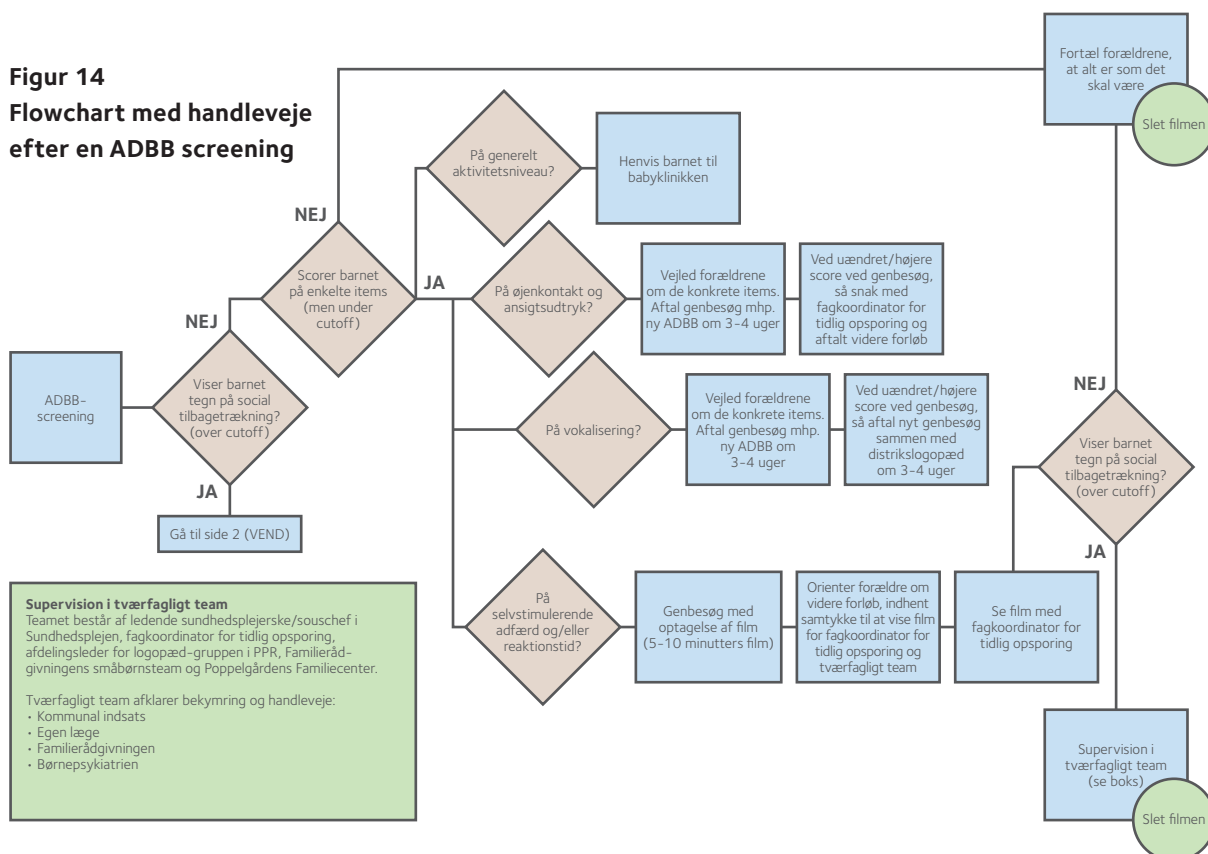
Arbejdet med den faglige strategi *Lige Muligheder* var i sin tid en vigtig grundsten til, at kommunen fik etableret et fælles mindset i hele organisationen, i takt med at de omlagde til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats til udsatte børn, unge og familier.

Der var således allerede lagt nogle vigtige trædesten, som implementeringen af ADBB kunne bygge videre på. En gennemgående erfaring fra kommunens omlægningsarbejde var netop, at når nye metoder og redskaber bliver implementeret på tværs af fagområder, understøtter dette i høj grad, at de forskellige fagområder arbejder i samme retning og opnår fælles forståelser, hvilket igen er med til at kvalificere det tværfaglige samarbejde. Derfor har der også i arbejdet med at implementere ADBB både været stor opmærksomhed på og synergieffekt i at sammentænke metoden med organisationens ørige aktiviteter. Ud over koblingen til implementering af TOPI var der også god sammenhæng til kommunens eget kompetenceudviklingsinitiativ *"Sammen om Barnet"* som særligt havde fokus på forældresamarbejde med sårbare familier og børn i udsat position.

Hvidovre kommune har gjort meget ud af udvikle og beskrive det organisatoriske set up omkring ADBB og fremme den løbende kapacitetsopbygning omkring metoden. Kommunen har bl.a. etableret:

- Faglig sparring ved fagkoordinator for tidlig opsporing, hvor fagprofessionelle kan drøfte deres anvendelse af metoden/se filmklip med uddannet ADBB-supervisor. Dette er også med til at sikre metodens validitet.
- Supervision i tværfagligt team, som kan afklare bekymring og handleveje, når et barn scorer over cut-off efter ADBB screening. Teamet består af ledende sundhedsplejerske/souschef i sundhedsplejen, fagkoordinator for tidlig opsporing i sundhedsplejen, afdelingsleder for logopædgruppen i PPR, teamleder fra familierådgivning og familie-konsulent fra familiecentret. Hvis det er et barn, der snart skal starte i dagtilbud kan pædagogisk vejleder også deltage.
- Et visuelt flowchart, der viser handleveje ved forskellige scenarier efter en ADBB screening. Se figur 14.

Figur 14
Flowchart med handleveje efter en ADBB screening



Den nødvendige ledelsesopbakning

Ledere og medarbejdere i fokusgrubeinterviewet understreger, at det har været en investering både at certificere sundhedsplejersker og uddanne bredt på tværs af faggrupper. Center for Børn og Familier i Hvidovre kommune har med denne investering sat en tydelig retning for arbejdet ved at prioritere de økonomiske ressourcer til uddannelse på tværs. Prioriteringen er i tråd med kommunens klare strategiske sigte på, at flere børn bliver hjulpet tidligere, så færre børn på sigt får behov for mere indgribende støtte.

Det har også spillet en central rolle for implementeringsprocessen, at den tværgående ledelse har været samstemt og tydelig i hele processen. Den generelle oplevelse blandt deltagerne i fokusgrubeinterviewet er, at den store ledelsesopbakning både monofagligt og på tværs i forbindelse med implementering af ADBB har været afgørende. Opbakningen har været af både faglig og strategisk karakter i form af økonomiske ressourcer til opnormering, kompetenceudvikling, udviklingsarbejde og aktionslæring.



”Det kræver ledelsesopbakning hele vejen op til toppen. Det er bare virkelig vigtigt, at de også kender til de strategier, der ligger rundt om, og bakker os op i det. Ellers kan det jo ikke lade sig gøre. [...] Det kræver, at ledelsen tænker med i alle de her processer, og giver os lov til fx at lave de supervisionstiltag, som vi nu har lavet rundt om ADBB, at vi kan samles i teams, og give de forskellige samarbejdspartnere mulighed for at indgå i samarbejdet”

– Ledende sundhedsplejerske

Forældrene bliver inddraget i dialogen

Selv om der generelt var stor opbakning til at arbejde ud fra et forebyggende mindset såvel i sundhedsplejen som på tværs af organisationen, var der også indledningsvis en vis faglig usikkerhed i sundhedsplejen i forhold til at skulle arbejde med et systematisk screeningsredskab som ADBB – ikke mindst i forhold til kontakten med forældrene.

Kommunen har i hele processen lagt vægt på at inddrage forældrenes perspektiv og sikre, at de bliver inddraget i den nye måde at arbejde med deres børn på. Og erfaringerne viser nu, at ADBB opleves som brugbar i dialogen med forældrene, bl.a. fordi metoden retter fokus mod barnets trivsel og behov fremfor mod forældrenes forældreevner. Dette giver et andet afsæt for en fælles drøftelse om barnet.



”Vi er blevet bedre til at italesætte og hjælpe forældrene til at forstå de små babyers små signaler, og hjælpe dem til at understøtte det børnene har brug for meget tidligt. Så vi har færre, som boner ud, når de er otte-ti måneder, end vi havde da vi startede. Det tænker jeg jo også er et resultat. Altså vi kan se, at der er flere vi kan hjælpe i almenområdet på den her måde”

– Ledende sundhedsplejerske



Størstedelen af ADBB-screeninger giver anledning til, at sundhedsplejerske og forældre sammen drøfter barnets trivsel uden behov for yderligere tiltag. I nogle tilfælde kan en screening dog give anledning til bekymring for barnet, hvor der, efter endnu en opfølgende screening, skal foretages en underretning til myndighedsafdelingen. Det er sundhedsplejerskens oplevelse, at skridtet med en underretning kan give anledning til bekymring hos forældrene, som kan føle, at der bliver sat spørgsmålstejn ved deres forældreevne. Men i mange tilfælde sker der det, at forældrene, efter anden screening, bliver optaget af i hvilken grad deres barn har udviklet sig positivt siden første screening, og at forældrene begynder at rette fokus på, hvem der kan hjælpe dem med at understøtte deres barns udvikling. Det betyder, at skridtet med underretning i højere grad bliver oplevet som en hjælp til barnet.

Erfaringen er samtidig, at den fælles sproglige referenceramme gør det lettere for sundhedsplejerskerne at sætte ord på og involvere forældrene mere i de tegn og mulige bekymringer, de observerer. Det styrker rådgivningen og vejledningen af forældrene, fordi det bliver mere konkret at tale om, hvad de observerer hos barnet.

”Allerede når man som sundhedsplejerske er ude i besøg og laver ADBB begynder vi jo at oversætte, hvad det er barnet viser, sådan ’ej nu kigger han på mig’ eller ’nu begynder han at smile og jeg kan se han bevæger kroppen’. Så vi fortæller forældrene, hvad er det vi ser og på den måde tager vi jo også barnets perspektiv. Vi oversætter faktisk det barnet gør, så forældrene kan forstå det.”

– Sundhedsplejerske



”Den største barriere, da vi skulle i gang med det, det var det her med at skulle screene og bruge tal til det. Det var næsten samtidig med at vi også introducerede TOPI, så det var en stor kulturændring, kan man sige, i vores sundhedspleje, at man ikke længere bare skulle stole på sin intuition, men at man skulle bruge et værktøj eller et redskab til det. Men så fik vi i forbindelse med det faktisk lavet noget aktionslæring, som handlede om, hvordan er det vi italesætter det med forældrene, når vi skal arbejde med sådan et screeningsinstrument, fordi det var rigtig svært. Altså, hvordan skal man gebærde sig, når man skal fortælle forældre om sådan nogle screeningsværktøjer? Hvordan fortæller vi forældrene, at de har scoret over cut-off eller under cut-off? Hvordan er det vi omtaler det, hvad er det vi konkret siger?”

– Ledende sundhedsplejerske



Råd og anbefalinger

En fælles vision og retning for arbejdet er afgørende, når ADBB skal implementeres. Metoden skal kunne spille op ad visionen.

Bred ledelsesopbakning er vigtigt.

De medarbejdere, der skal supportere den efterfølgende drift, skal også være tæt på i udviklingsfasen.

Supervision bidrager til at metoden bliver benyttet korrekt og dermed er mere valid.



Styrker

Når ADBB implementeres bredt på tværs af småbørnsområdet, understøtter metoden det fælles sprog og det tværfaglige samarbejde om den tidlige opsporing.



Udfordringer

ADBB metodens fokus på opsporing forudsætter at der er tydelige handleveje for den efterfølgende håndtering og at der er relevante indsatser at henvise til.

Når ADBB er implementeret, må den løbende holdes ved lige og opdateres, så der ikke opstår forskellige kulturer omkring brugen af metoden.



En interaktiv fælles referenceramme og tydelige handleveje skal understøtte tidligt tværfaglige samarbejde ved tidlige tegn på mistrivsel

Roskilde kommune



Roskilde kommune har revitaliseret Roskildemodellen og i den forbindelse nyudviklet det interaktive værktøj Linealen. Formålet er, at Roskildemodellen i højere grad skal fungere som en fælles referenceramme på tværs af børn og ungeområdet og understøtte, at fagpersoner handler relevant og rettidigt allerede ved tidlige tegn på mistrivsel hos et barn eller risiko herfor.

Baggrund

Roskilde kommune iværksatte i 2018 et Tidlig indsats program for at mindske uligheden i læring og trivsel blandt børn og unge. Programmet havde fokus på fire spor: Tidlig opsporing, Tværfagligt samarbejde, Indsats i udsatte dagtilbud og Samarbejde med forældre. Med programmet ville kommunen sikre, at igangværende indsatser blev tættere koordineret, samt at nye initiativer alle arbejdede ud fra samme overordnede retning.

Som en del af Tidlig indsats programmet besluttede kommunen at revidere og revitalisere den eksisterende Roskildemodell²², så den i højere grad og på en mere aktiv måde kan understøtte det tidlige tværgående samarbejde og herigennem sikre en tidlig opsporing og forebyggelse af, at problemerne vokser sig større.

Roskildemodellen baseres på fem grundværdier, der tilsammen udgør det fælles mindset for den tidlige indsats. De fem grundværdier sætter tonen for arbejdet med tidlig indsats både i relationen til børnene, forældrene og samarbejdsparter.



Roskildemodellens fem grundværdier:

- Anerkendende tilgang
- Ressourceorienteret børnesyn
- Helhedsorienteret indsatser
- Børneperspektivet
- Løsningsorienteret tilgang

22 www.roskildemodellen.dk

Der blev nedsat en permanent Roskildemodelgruppe på tværs af forvaltninger, som fik til opgave at understøtte udvikling, implementering og forankring af den reviderede Roskildemodel. Arbejdsgruppen har bl.a. arbejdet via en organisering med ambassadører på forvaltningsniveau og en række lokale nøglepersoner (de lokale ledere), som skal sikre at modellen bliver kendt blandt medarbejdere, har de rette kompetencer til at benytte den og anvender den i den daglige praksis.

”Der er tusinde dagsordener, der presser på ude i daginstitutionernes dagligdag. Så når vi kommer som organisation og siger, at I skal det her og helst hurtigt, kan de blive pressede. Så det vil være en rullende indkøring for dagtilbud, hvor nogle er længere tid om at komme i gang, mens vi som arbejdsgruppe også forsøger at holde gryden i kog hos dem, som allerede er i gang”.

– Roskildemodelgruppen

”Et vigtigt greb er det med at lave workshops på tværs. Altså hvor vi både står fra dagtilbud, PPR og Børn og Unge i hele formidlingen af det. Dels fordi vi har forskellig viden, som vi kan byde relevant ind med. Men også hele signalværdien i, at vi står samlet som en tværfaglig gruppe, og forsøger at løse det her sammen. Det tænker jeg har været givende”.

– Roskildemodelgruppen

I de forløbne år er den reviderede Roskildemodel bl.a. blevet genintroduceret i kommunens daginstitutioner via workshops, fysiske materialer der understøtter modellen og via den nye digitale version. Undervejs er det digitale værktøj blevet pilottestet af flere omgange for at sikre relevans og anvendelighed for de medarbejdere, der skal bruge den.



Roskildemodellen – En ramme for tidlig og tværfaglig indsats

Som fælles ramme skal Roskildemodellen understøtte, at ledere og medarbejdere handler og iværksætter en tidlig og tværfaglig indsats, når de første tegn på begyndende mistrivsel hos et barn viser sig. Den er samtidig et digitalt redskab, hvor de kan søge viden om faglige emner i relation til mistrivsel hos børn og unge.

Formålet med modellen er:

- At understøtte den forebyggende og tidlige opsporing og indsats.
- At understøtte refleksion over egen praksis.
- At systematisere praksis.
- At vise vejen til samarbejde med andre faggrupper

Modellen består af tre hovedelementer i form af en interaktiv lineal, en guide til tværgående samarbejde og en videnssamling om tidlig indsats.

En af grundstenene i revitaliseringen har været ønsket om at gøre Roskildemodellen til et let tilgængeligt onlineværktøj, der er nemt at slå op i og intuitivt at benytte. Når man som fagperson tilgår hjemmesiden [Roskildemodellen.dk](https://roskildemodellen.dk), får man således adgang til en oversigt over de temaer, man kan få hjælp til:

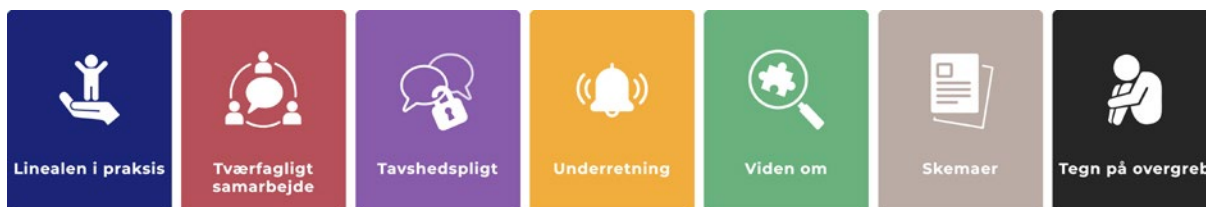
Linealen – digital understøttelse af faglig refleksion

Linealen er udviklet som et interaktivt værktøj, hvor fagprofessionelle kan få hjælp til at vurdere bekymringsgraden for et barn, og om det er en bekymring, de bør handle på. Det har været vigtigt at gøre handlingsdelen så let tilgængelig som mulig, så manglende viden om handlemuligheder ikke udgør en barriere for, at fagpersoner får handlet i tide.



”Tidligere var linealen meget socialfaglig tung, nu kommer den også ind på nogle andre elementer, for eksempel nogle kognitive perspektiver og barnets udvikling. Så på den måde er den blevet fagligt bredere. Derudover er den også blevet mere sensitiv for den begyndende mistrivsel, fordi vi prøver også at pushe den ind til at bruge værktøjet tidligere.”

– Roskildemodelgruppen





Det fungerer på den måde, at man via linealen klikker sig igennem en række oplysninger om barnets alder, ens egen funktion, fx medarbejder i børnehave, hvorefter man bliver præsenteret for en række tegn på mistrivsel, som man skal tage stilling til, dvs. hvorvidt de gør sig gældende, hvor ofte og i hvilken grad, det giver anledning til bekymring.

Herefter bliver man bedt om at forholde sig til en række refleksionsspørgsmål om bl.a. beskyttende faktorer omkring barnet. Afslutningsvis fremkommer linealen med en indikator for bekymringsniveauet, og brugeren indsætter herefter sin egen markering for bekymring, som er den endelige. Det er således brugerens egen faglige vurdering, der i sidste ende er den gældende, men linealen understøtter og systematiserer en refleksionsproces, der sikrer, at man kommer hele vejen rundt. Derudover giver linealen et overblik over de muligheder man har for faglig sparring eller hjælp til den bekymring, man oplever.

De konkrete observationer og svar, man har indtastet, bliver samlet i en oversigt, som man kan gemme til senere brug. Hvis man fx skal foretage en underretning, er vurderingen af barnets trivsel på Linealen nu et fast punkt i underretningskemaet.

”Man har meget mere output med, når man bruger Linealen i Roskilde-modellen kontra en Børnelineal”

– Roskildemodelgruppen

Roskilde kommune har lagt stor vægt på at alle medarbejdere skal anvende linealen i praksis og har udarbejdet *Dilemmasplet*²³ som en digital øvebane og implementeringsværktøj for alle medarbejdere i brug af Roskildemodellen og den tilknyttede lineal.

Det er Roskildemodelgruppens oplevelse, at de første tilbagemeldinger på den interaktive model er gode og lovende. Fagpersonerne fremhæver det også som positivt, at alting nu er samlet på én hjemmeside.



”Det væsentligste er at Linealen er digital. At man har gjort den fra en skrivebordspapirting til at være noget interaktivt, som man bliver guidet igennem”.

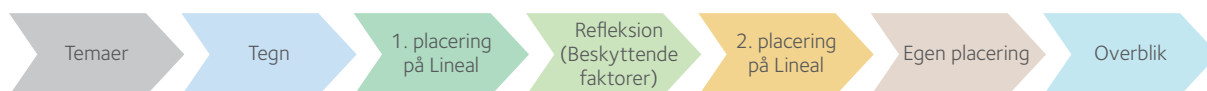
– Roskildemodelgruppen

Figur 15
Linealen i Roskildemodellen



Linealens indbyggede flow kan skitseres som vist i figur 16:

Figur 16
Linealens indbyggede flow



23 www.roskildemodellen.dk/linealen-i-praksis/til-noeglepersoner

Fokusteammøder som ramme for tværfagligt samarbejde

Med [Roskildemodellen.dk](https://roskildemodellen.dk) har kommunen ønsket at lave én samlet indgang til viden om de kanaler, man som fagperson kan benytte, når man har behov for tværfaglig sparring eller er bekymret for et barn. Den fælles platform skal give de forskellige faggrupper overblik over fælles arbejdsgange og kendskab til hinanden og dermed understøtte, at det tværfaglige samarbejde i højere grad skaber gode og sammenhængende løsninger.

Et vigtigt tværfagligt forum er fokusteamet som alle dagtilbud og skoler i Roskilde kommune har tilknyttet. På dagtilbudsområdet består fokusteamet af den pædagogiske leder, medarbejdere fra PPR (specialpædagog, psykolog og talehørekonsulent) samt fremskudt rådgiver. Herudover kan øvrige relevante fagpersoner såsom sundhedsplejen blive indkaldt efter behov.

Formålet med fokusteams er blandt andet:

- At hjælpe børn med behov for støtte så tidligt som muligt.
- At styrke kendskabet til Roskildemodellen og andre relevante redskaber til at styrke systematik.
- At sikre tværfaglig sparring, så mere kan løses lokalt.
- At sikre en koordineret og samlet indsats.
- At inddrage andre fagpersoner i en indsats.
- At følge op på eksisterende sager for at sikre fremdrift og justering af indsatser.

Forud for fokusteammøder udfylder fagpersonerne et forberedelseskema, hvor de ud fra *Linealen* skal forholde sig til det aktuelle bekymringsniveau. Alle deltagere modtager forberedelseskemaet senest tre dage før mødet for at sikre, at de er forberedte til at drøfte problemstillingerne på mødet. Hensigten med denne procedure og systematik er, at den kan være med til at kvalificere arbejdet i fokusteamet.

Tidlig inddragelse af barnets forældre er et aktuelt fokuspunkt

I forbindelse med revitaliseringen af Roskildemodellen ønsker kommunen også at styrke samarbejdet med forældrene, så de, i videst muligt omfang, bliver inddraget, hvis der opstår bekymring for deres barn. Det fremgår af Roskildemodellen, at lederen af dagtilbuddet skal sikre, at forældrene bliver orienteret om bekymringen forud for fokusteammøder, og at forældrene bliver inddraget i såvel afklaring af problemstillingen som i mulige løsninger.

Linealen er ikke tænkt som et direkte dialogredskab til forældrene, men skal sikre, at de fagprofessionelle på forhånd har gjort sig nogle refleksioner, så samtalen med forældrene bliver mere nuanceret. Roskildegriuppens foreløbige erfaringer er, at *Linealen* kan give anledning til relevante refleksioner, der kvalificerer medarbejdernes dialog med forældrene.

Det er Roskildemodelgruppens oplevelse, at der ud i alle led allerede er en god forståelse for de styrker, der er ved aktivt at inddrage forældrene. De ser dog også et ønske om, at forældreinddragelsen bliver yderligere styrket over den kommende tid, og dette er derfor et centralt fokuspunkt i den videre understøttelse af modellen.

I dette arbejde har kommunen oplevet, at det har været en styrke og drivkraft, at en tværgående arbejdsgruppe – i form af Roskildemodelgruppen – har sat retningen for implementeringen. Det tværgående samarbejde og en tværgående strategi har betydning for, at implementeringen når ud i alle led og på alle fagområder. Roskildemodelgruppen fremhæver, at det er en styrke for processen, at Roskildemodelgruppen ikke er et midlertidigt initiativ, men er en blivende del af den forstærkede understøttelse.



Råd og anbefalinger

Når man som kommune udvikler og implementerer et nyt fælles værktøj, er det væsentligt at det skal opleves værdifuldt for de personer, der skal anvende det i praksis.

Løbende opfølgning på implementering og forankring af tværgående redskaber kan med fordel understøttes af et tæt samarbejde mellem ambassadører på forvaltningsniveau og nøglepersoner/den lokale ledelse.

En fast organisering (som Roskildemodelgruppen) understøtter det løbende fokus på forankring af et fælles redskab i praksis.



Styrker

Fokus på brugervenlighed, tilgængelighed, interaktive elementer og konkrete output kan understøtte anvendelsen af det fælles redskab i opsporingsarbejdet.



Udfordringer

Der er mange dagsordener på børne- og ungeområdet, så timingen i forhold til at introducere nye redskaber skal være afstemt og fleksibel.

Kulturændringer tager tid, vedholdenhed og løbende opmærksomhed.



Tværfaglige overgangsbesøg skaber sammenhæng for barnet og familien og styrker den tidlige opmærksomhed og dialog om barnets trivsel

Hedensted kommune



Hedensted kommune har udviklet et koncept for tværfaglige overgangsbesøg, der skal skabe en tryk og sammenhængende overgang for det enkelte barn og samtidig styrke den tidlige og systematiske indsats for småbørn og familier i sårbare og udsatte positioner. Overgangsbesøget bygger på et styrket samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud og forældre og skal bl.a. sikre, at sundhedsplejens faglige viden om barnet bringes i spil og tænkes ind i det pædagogiske arbejde med at sikre barnets trivsel og udvikling.

Baggrund

Hedensted kommune har gennem flere år arbejdet med at styrke det tværgående samarbejde i hele organisationen med det sigte, at borgerne skal opleve at blive mødt af én samlet kommune uanset fagpersoners forskellige faglige fokusområder. På børne- og familieområdet har denne ambition bl.a. udmøntet sig i en fælles Samarbejdsguide, der skal hjælpe fagprofessionelle på tværs af området med at opspore tidligt og handle relevant på en bekymring ift. et barn eller en ung. Samarbejdsguiden er bygget op omkring børnelinealen og fungerer som en fælles referenceramme om børn og familiers trivsel, sårbarhed og udsathed. Samarbejdsguiden er også tilgængelig for borgere på kommunens hjemmeside.

Også på småbørnsområdet har kommunen siden 2017 arbejdet målrettet med at styrke det tværgående samarbejde, bl.a. via projektet *Styrke på Tværs*, der bygger på et tæt samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud og indskoling om at styrke den tidlige opsporing og indsats til sårbare familier med børn i alderen 0–6 år.²⁴

Som led i projektet har kommunen udviklet et koncept for tværfaglige overgangsbesøg/hjemmebesøg, der dels skal skabe en tryk og sammenhængende overgang for alle børn og dels styrke en tidlig og systematisk indsats for småbørn og familier i sårbare og udsatte positioner og for børn, som viser begyndende tegn på mistrivsel. Indsatsen skal sikre, at vigtig viden om barnets trivsel og udvikling ikke går tabt i barnets overgange.

I projektet *Styrke på Tværs* har kommunen bl.a. arbejdet med:

- Overgangsbesøg
- Screening af 3½-årige
- Forældrekurser
- Tidlig indsats i hjemmet via småbørnsteam
- Involvering af sundhedsplejerske i hjem, hvor der iværksættes foranstaltninger

Den fælles ramme for overgangsbesøg kobler til syv kompetencer

De tværfaglige overgangsbesøg med sundhedspleje, dagtilbud og/eller skole er et tilbud til alle forældre ved barnets overgang fra hjem til dagpleje/vuggestue, fra dagpleje/vuggestue til børnehave og fra børnehave til skole.

De syv kompetencer i klar til læring:

- Robusthed
- Automatisering
- Behovsudsættelse
- Gode omgangsformer
- Nysgerrighed
- Selvregulering/selvdisciplin
- Vedholdenhed

For at understøtte systematik og kvalitet i møderne har kommunen udarbejdet fælles guides, skabeloner og dagsordner, som er tilgængelige på kommunens hjemmeside for både fagpersoner og forældre.

Dagsorden for de tre overgangsbesøg er tilpasset den konkrete overgang, men bygget op omkring en fast struktur, der understøtter at:

- forældrene fortæller om barnets udvikling og de deltagende fagpersoner supplerer med deres viden.
- Barnets udvikling og kompetencer bliver drøftet ud fra syv læringskompetencer som er gennemgående for kommunens arbejde med børn og unges læring, trivsel og udvikling.
- Forældrene bliver orienteret om den modtagende institution og opstarten bliver planlagt og forventningsafstemt.

Som en del af konceptet er der udpeget en fast mødeleder for de forskellige overgangsbesøg. Fx er sundhedsplejersken mødeleder ved barnets overgang til vuggestue, mens det er dagplejepædagogen ved overgang til dagpleje. Konceptet beskriver også, hvordan oplysningerne fra mødet skal arkiveres og videregives. Fx noterer den modtagende (dagpleje)pædagog, ved overgangen fra sundhedspleje til dagtilbud, de vigtigste oplysninger i dagsordenskemaet og arkiverer det efter samtykke fra forældrene, og sundhedsplejersken dokumenterer besøget i barnets journal. Ved overgang til skolen bliver skemaet lagt i elevens mappe, og den modtagende kontaktskole videreformidler relevant information til øvrigt personale.

24 Midler fra Satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2017–20. Projektet er siden suppleret med projekt om *De første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud* (2019–2021, midler fra Finansloven 2019).

Overgangsbesøget skaber et trygt rum for at dele det, som er svært

Et vigtigt formål med overgangsbesøgene er, at det tidlige samarbejde med forældrene bidrager til en tryk overgang for barnet, og at forældrene støttes i at videregive væsentlige informationer om barnets situation i en tillidsfuld stemning. Erfaringerne fra projektet viser, at det er vigtigt, at *formålet* med overgangsbesøget er tydeligt for alle, samt at man tager afsæt i dagsorden.

I fokusgruppeinterviewet med Socialstyrelsen tillægger både sundhedsplejersker og ledere af dagtilbud de fælles overgangsmøder stor værdi og giver udtryk for, at den tidlige dialog med forældrene kan gøre en positiv forskel. Det er deres erfaring, at der ofte kommer betydningsfuld viden frem under samtalen, som kan styrke det fælles fokus på at barnet.



”Hvis far eller mor fx har haft en fødselsdepression, kan vi måske godt lure, at der ikke helt har været overskud, når barnet starter i institutionen i en alder af 11 måneder. Men hvis vi ikke har fået den information, så skal vi til at lede lidt og starte en dialog op. Derfor tænker jeg det er så vigtigt, at blive ved med at fremme lysten til at dele.”

– Dagtilbudsleder

Ledere fra dagtilbudsområdet påpeger også, at for pædagogen kan hjemmebesøget bibringe vigtige indtryk, som kan være sværere at opnå gennem dialog med forældrene i dagtilbuddet. Ved at komme i familiens hjem kan de få en mere nuanceret fornemmelse af relationen mellem barn og forældre, og dermed også hvad der evt. kan bidrage til, at barnet er trygt.

En ekstern evaluering af overgangsmøderne peger på, at forældrene oplever dem som værdifulde, når der skabes en god ramme for mødet. Ikke mindst forældre, hvor det er første barn, eller hvor der har været udfordringer i familien, fremhæver, at sundhedsplejerskerens deltagelse og forudgående relation understøtter en god dialog som gør, at relevant viden om barnets og/eller familiens situation bliver overleveret til dagtilbud.²⁵

Løbende tilpasning til praksis og lokale forhold

Konceptet for de tværfaglige overgangsbesøg blev først udviklet og afprøvet i tre distrikter og sidenhen tilpasset og udbredt til kommunens øvrige distrikter i forskellige tempi. Tværfaglige arbejdsgrupper i de enkelte distrikter har bidraget aktivt til at justere og tilpasse konceptet til den lokale praksis og de forskellige rammevilkår, som faggrupperne har for deres arbejdsdag. Bl.a. viste det sig, at det ikke var hensigtsmæssigt at gennemføre alle overgangsbesøg som hjemmebesøg. Det nuværende koncept er derfor justeret, så overgangsbesøg fra hjem til vuggestue typisk afvikles som hjemmebesøg med sundhedsplejerske og vuggestuepædagog, når barnet er 8-9 måneder, mens overgangsmøder til dagpleje typisk bliver holdt hos dagplejen i forbindelse med kontaktbesøget, hvor sundhedsplejersken deltager i den første halv time af mødet. Overgangen til skole er et møde mellem forældre, sundhedsplejerske, børnehavepædagog, skolepædagog og/eller børnehaveklasseleder, som typisk finder sted i børnehaven eller på skolen, men som også kan foregå som hjemmebesøg.



Der har været afholdt 565 overgangsbesøg fra august 2018 – januar 2021.

1. overgangsbesøg:
Hjem > dagpleje/vuggestue,
88% deltagelse
2. overgangsbesøg:
Dagpleje > børnehave eller
vuggestue > børnehave,
86% deltagelse.
3. overgangsbesøg:
Børnehave > skole,
99% deltagelse.

– Evaluering 2021

25 Evaluering af Styrke på Tværs (marts 2021). Se også [Tidlig indsats for sårbare familier. Afsluttende evalueringsrapport. Sundhedsstyrelsen, oktober 2021.](#)

Et ressourcegivende tværfagligt samarbejde

Deltagerne i fokusgruppeinterviewet fremhæver, at det har bidraget positivt til implementeringen af de tværfaglige overgangsbesøg, at mødernes form og indhold er blevet udviklet i et lokalt tværgående samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud og skole. Det er oplevelsen, at det tværgående samarbejde generelt er blevet styrket, og at man er mere tilbøjelige til at bruge hinanden til mere uformel sparring på tværs af sundhedspleje og dagtilbud. Det tættere samarbejde kan også mærkes i andre mødefora, og i tilfælde hvor der skal iværksættes en indsats i familien.

Konceptet med tværfaglige overgangsbesøg er som udgangspunkt en ressourcekrævende model, og det kræver fleksibilitet i mødeplanlægningen, når det skal planlægges som et hjemmebesøg. Dette har også været en opmærksomhed undervejs i udviklingsarbejdet, men den overordnede tilgang har været at se det øgede tværfaglige samarbejde som *ressourcegivende*.



”Tilgangen var, at det var ressourcegivende, fordi vi holdt i forvejen opstartsmøder med forældrene, men det var som om, at vi manglede et led. Vi manglede historien fra barnets fødsel og endda før. Hvordan havde graviditeten været? Vi kunne nogle gange se, når vi modtog børn, at der måtte have været noget i deres opvækst indtil vi modtog dem, som vi ikke helt rigtig havde styr på.”

– Dagtilbudsleder

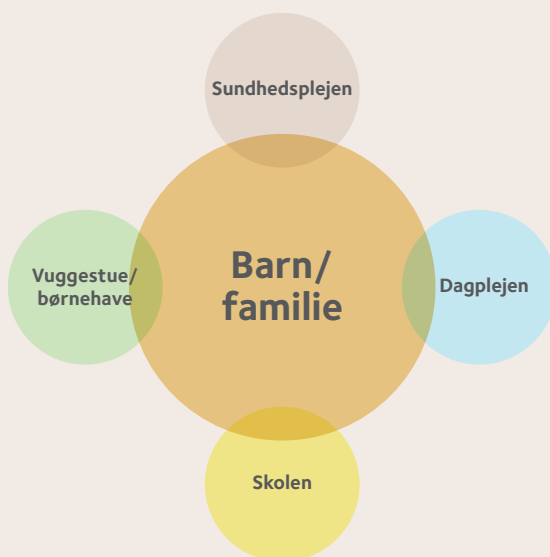
Barnets perspektiv i overgangsbesøg:

Samarbejdet ved overgangsbesøg tager udgangspunkt i det enkelte barns behov for støtte i forhold til trivsel, udvikling, læring og sundhed.

Mødernes dagsorden understøtter at barnets perspektiv er i fokus.



Figur 17. Tværgående samarbejde med barn/familie i barnets overgange.



Forældrene får en erfaring med, at vi er forskellige faggrupper, der har den samme interesse, netop i at fremme deres barns trivsel og udvikling. Og de får også den erfaring, at vi samarbejder. At det ikke er noget med at gå fra en til næste, til næste, men at vi faktisk bliver ved med at være inde over.

– Sundhedsplejerske





Råd og anbefalinger

Det er vigtigt, at der er tydelig sammenhæng mellem tværfaglige overgangsbesøg og kommunens øvrige strategier og tidlige indsatser.

Løbende justeringer og tæt inddragelse af samarbejdspartnere styrker udviklingen af overgangsmødernes form, indhold og arbejdsgange.

Der skal være tydelig ledelsesmæssig opbakning til formål og ressourceforbrug.



Styrker

Systematik og tydelige rammer skaber tryghed for forældrene og muliggør fælles fokus på barnets trivsel.



Udfordringer

Ressourceforbrug i forbindelse med opstart, planlægning og koordinering af de fælles møder.

Det kræver en ekstra indsats at få etableret samarbejde med de private pasningstilbud.

Det kan være vanskeligt for de små institutioner at afse personale til at tage på hjemmebesøg.



Tværfaglig sparring via ressourceteams understøtter tidlig opsporing og rettidig indsats til småbørn i risiko for mistrivsel

Køge kommune



I Køge kommune er faste ressourceteams på dagtilbudsområdet et vigtigt grundlag for det helt tidlige tværfaglige samarbejde, som kan understøtte tidlig opsporing og rettidig indsats for 0-6 årige børn. Kommunen har for nylig kvalificeret deres model for ressourceteams, så sundhedsplejen er fast deltager, og der prioriteres særlig tid til de 0-2 årige børn.

Baggrund

Køge kommune har gennem en årrække haft fokus på at styrke den tidlige og forebyggende indsats på børn- og ungeområdet.²⁶ I forlængelse heraf har de også iværksat målrettede initiativer på småbørnsområdet, bl.a. via projektet *Godt fra Start*, hvor de har arbejdet med at styrke den tidlige opsporing og en tidlig forebyggende indsats i forhold til sårbare gravide og småbørn i alderen 0-2 år. De har bl.a. etableret et småbørnsteam, et tværgående lederteam på småbørnsområdet, flere tværfaglige tilbud til småbørnsforældre samt arbejdet med brobygning mellem hjem og dagtilbud. Desuden arbejder de, bl.a. med afsæt i rådgivningsforløbet med Socialstyrelsen, med at udvikle en samlet opsporingsmodel på 0-6 års området.

Tiltag i Køge kommune der skal understøtte en tidlig opsporing:

- Tværgående småbørnsteam med fokus på gravide og 0-2 års området bestående af to sundhedsplejker, en familiebehandler samt en myndighedsrådgiver.
- Tværgående lederteam på 0-6 årsområdet med ledere fra Sundhedsplejen, Familiehuset samt Familiecenter Køge.
- Forebyggende rådgivere i dagtilbud som skal støtte dagtilbud i at tage tidligt hånd om børn og familiers problemer.
- Samarbejdsmodellen "Fælles indsats" på tværs af Familiecenter, dagtilbud og PPR, der beskriver samarbejdet med forældre i forbindelse med underretning.
- Brobygning mellem sundhedspleje og dagtilbud samt mellem dagtilbud og skole.

26 Bl.a. via projektet "Ned ad trappen - Ud i livet", som blev sat i gang i 2016 og evalueret i 2019. Se evalueringen på www.koerge.dk.

Som led i *Godt fra Start* blev det afprøvet i projektdistriktet, at sundhedsplejerskerne fra det tværfaglige småbørnsteam også skulle være faste deltagere på ressourceteam møder i dagtilbud. Da det var erfaringen fra tidligere, at det primært var børnehavebørnene, der fyldte på ressourceteam møderne, blev strukturen desuden justeret, så der fast blev allokeret tid til de 0-2 årige vuggestuebørn på møderne.

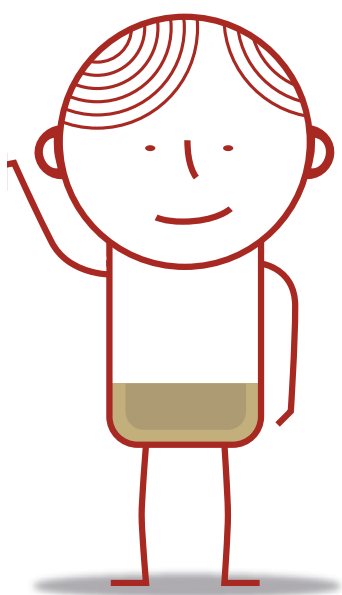
Erfaringerne viste sig at være positive. Repræsentanter fra dagtilbud, PPR og de forebyggende rådgivere oplever, at sundhedsplejersken i høj grad kan bidrage med relevant faglig viden og indsigt på 0-2 års området.

I såvel kommunens egen opsamling på *Godt fra Start*-projektet som i fokusgruppeinterview med Socialstyrelsen vurderer ledere og medarbejdere på tværs af områderne, at flere af de mindste børn nu tages op på ressourceteam møder. På baggrund af bl.a. disse erfaringer er der efter projektperioden bevilget ressourcer til, at sundhedsplejersker deltager fast på ressourceteam møder for 0-2 årige i hele kommunen.



*”For os sundhedsplejersker er det rigtig rart at være med i ressource-
teamet, fordi vi er tættere på institutionen end vi har været før.
Og også det tværfaglige samarbejde, det synes jeg er mega luksus,
for ellers har vi bare været lidt på sidelinjen alle steder. Jeg kan også
mærke, at det betyder, at daginstitutionslederne bruger os mere.
Det er nemmere lige at ringe og spørge om andre ting, nu når vi
kommer i institutionen og er en fast del.”*

– Sundhedsplejerske



Ressourceteammøder i de lokale rammer

Alle dagtilbud i Køge kommune har tilknyttet tværfaglige ressourceteams, som har til opgave at sikre, at der arbejdes ud fra en forebyggende tilgang, så børn, der er i ud-satte positioner eller viser begyndende tegn på mistrivsel, får en tidlig og rettidig indsats. Samarbejdet er beskrevet i en samarbejdsmodel, der danner fælles grundlag og ramme for ressourceteamets samarbejdet.

Møderne afholdes lokalt i det enkelte dagtilbud/institution hver 6. eller 8. uge afhængigt af institutionens størrelse. Det er vigtigt for teamets arbejde at være synlige og en del af hverdagen ude i dagtilbuddet, så man opbygger et kendskab til hinanden. Det skaber en tryk-ghed i samarbejdet med såvel personale som forældre.

Ressourceteamet består af en fast kreds af deltagere til forskel franetværksmøderne, hvor deltagerne bliver valgt fra gang til gang. Ressourceteamets faste medlemmer består af leder af dagtilbud, daginstitution eller dagpleje, en forebyggende rådgiver (forankret i myndighed), PPR og sundhedsplejerske. Herudover bliver fx tale- og hørekonsulent, fysioterapeut og evt. andre fag-grupper inviteret med, når det er relevant.

Den relevante leder af dagtilbuddet er tovholder og indkalder til møder, sender dagsorden og referat til deltagere og er desuden tovholder på den del af sagen, der ligger hos dagtilbud.

Ofte vil der i dagsorden være en kort beskrivelse af de problemstillinger, der er i forhold til de børn, der skal drøftes. Men mødet kan også handle om samspillet mellem en gruppe børn eller en anonym drøftelse af et barn, hvor man fx er i tvivl, om der er grundlag for at gå i nærmere dialog med forældrene om barnets trivsel. I referatet, som dagtilbudslederen sender til deltagerne efter mødet, vil det typisk fremgå, hvilken plan for næste skridt i sagen, der er lagt på mødet.

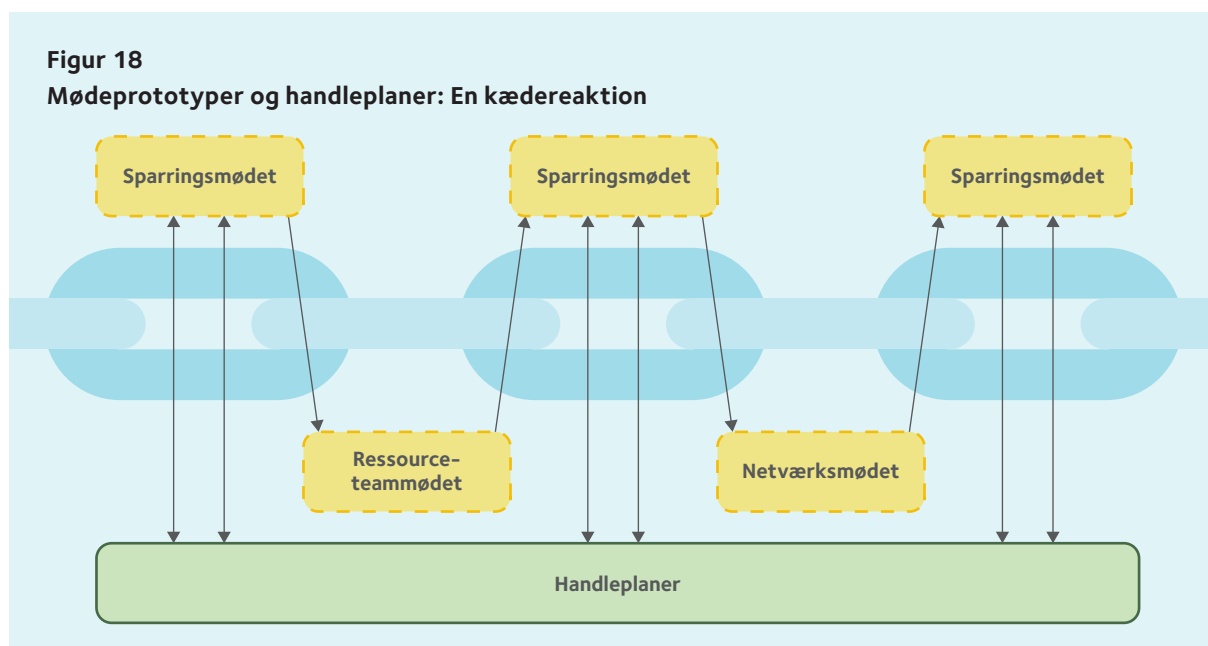
Ressourceteamet er som udgangspunkt et koordinerende forum, som har overblik over de indsatser, der er i dagtilbuddet, og som følger op herpå. Arbejdet med underretninger og planlægning af samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere indgår også i teamets opgaver, men der bliver typisk ikke udarbejdet handleplaner på mødet. Det foregår på andre møder, hvor der er mere mulighed for at gå i dybden.



”I ressourceteamets sparringsrum finder vi ud af i fællesskab, hvad der giver mening i forhold til den konkrete bekymring. Så bliver det ofte besluttet om det er PPR, der skal ind over i forhold til en observation, skal vi indkalde til et netværksmøde, skal der sendes en underretning, skal vi have en samtale med forældrene?”

– PPR-medarbejder

Figur 18
Mødeprototyper og handleplaner: En kædereaktion





Fælles retning og løbende tilpasning er vigtigt – det skal give mening i den daglige praksis

Den overordnede retning for ressourceteamets arbejde er beskrevet i den sammenhængende børnepolitik og i dagtilbudsområdets strategi, mens de konkrete rammer og opgaver er beskrevet i fælles retningslinjer.

Den fælles ramme er løbende blevet justeret i et samspil med dels de politiske prioriteringer på området og dels den praksis, der udvikler sig ud fra rammerne. Både ledere og medarbejdere, som deltog i fokusgruppeinterview med Socialstyrelsen, oplever, at denne vekselvirkning mellem rammerne for arbejdet og den lokale praksis er helt afgørende for, at møderne opleves meningsfulde og relevante.

De fælles rammer er med til at fastholde et fokus på formålet med møderne og den rolle- og opgavefordeling, der ligger i modellen. Det kan fx være vigtigt at holde fast i, at det er daginstitutionslederen, der har overblikket (og beslutningskompetencen) og ved, hvornår der skal følges op på et barn. Især de fremskudte rådgivere fremhæver rollefordelingen som vigtig, så der ikke opstår misforståelser i forhold til, hvem der gør hvad omkring et barn. De ser den løbende drøftelse af rollefordelingen som et vigtigt element i at indarbejde hele mindsettet omkring møderne.



”Det fælles skriv, der er lavet om ressourceteams, det er på en måde et landkort, vi sammen navigerer efter. Men vi har fundet ud af, at terrænet er lidt anderledes, så vi vil gerne tilpasse det. Vi kører efter det, men ser på om der er nogle ting, der kunne blive endnu bedre.”

– PPR-psykolog

”Dét at der faktisk ligger en fælles forståelse af, hvad er det vi skal, og en ramme for hvordan vi arbejder, det synes jeg, er rigtig vigtig også. Der er ikke nogen, der sidder med en forestilling om, at der er en, der kan komme og ordne det her problem på to sekunder, og det synes jeg også gør, at møderne bliver gode.”

– Fremskudt rådgiver

Et andet eksempel på den løbende tilpasning i praksis er, at ressourceteamemøderne nogle steder også fungerer som tværfaglige sparringsmøder frem for primært koordinerende. Det betyder bl.a. at den pædagog, som kender barnet og forældrene bedst, deltager, når det konkrete barn drøftes på mødet og dermed også får en mere direkte sparring på sine observationer og perspektiver omkring barnet. Nogle dagtilbudsledere fremhæver det som en positiv justering, fordi det kan betyde, at der kommer flere detaljer frem omkring barnet, som er vigtige for ressourceteamets samlede vurdering af hvilke skridt, det kan være relevant at tage i det videre forløb. Andre er dog mere opmærksomme på, at sparringen kan komme til at fylde for meget rent tidsmæssigt, så børn som burde være drøftet på ressourceteam ikke bliver det.

Et styrket tværfagligt perspektiv

Den tværgående belysning fra forskellige faglige vidensområder og tilgange er vigtig for ressourceteams forståelse af, hvad barnets problemstillinger kan omhandle samt for deres vurdering af, hvilke handlinger eller indsatser der evt. skal sættes i værk. Det styrker tværfagligheden, at sundhedsplejen er med som fast deltager, idet de ofte kan bidrage med oplysninger om fx barnets fødsel og den første tid i hjemmet. Hvis de samtidig har

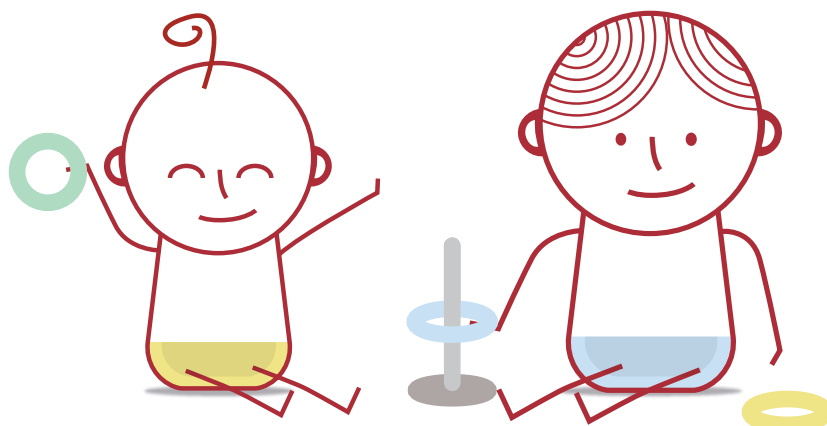
arbejdet i området et stykke tid, kan de også bibringe en kontinuitet i forhold til eksempelvis barnets søskende.

De generelle erfaringer fra ressourceteams i Køge kommune peger på at netop det at bringe forskellige perspektiver, herunder forældrenes, tidligt i spil, har stor betydning i forhold til at finde de rette løsninger før barnets vanskeligheder udvikler sig til egentlig problemudvikling.



”Noget af det jeg synes er super vigtigt er, at man holder sig til egen faggrænse, så man ligesom får psykologens bud, så man får tale-høre-pædagogens, så man får fysioterapeutens, så det ikke bliver sådan en runde, hvor vi alle sammen mener det samme, fordi vi skal være enige. Nej! Det tænker jeg slet ikke [...]. Jeg oplever ikke nogle problemer med store uenigheder, jeg oplever perspektivforskelle, og det er super vigtigt for barnet.”

– Dagtilbudsleder



Forældreperspektivet

Målet om at sikre børns trivsel skal, i følge rammesætningen for ressourceteamets arbejde, nås i tæt samarbejde med forældrene. Deres viden og kendskab til barnet er altafgørende for forståelsen af og arbejdet med barnets trivsel og udvikling.

Der har derfor som udgangspunkt altid været en dialog med forældrene om dét, der tages op i ressourceteamet. Forældrene giver et informeret samtykke og ved på forhånd, hvem der skal deltage i mødet, og hvad der konkret skal drøftes. Efter mødet vil den pågældende pædagog eller lederen tale med forældrene om, hvad der videre skal ske i forhold til barnet.



I Køge kommunes strategi på dagtilbudsområdet er forældresamarbejde et af de fem pejlemærker, som sætter kursen for udviklingen på området. Allerede ved barnets start i dagtilbuddet indgås partnerskab mellem personale og forældre om det fremtidige samarbejde omkring deres barn.

Erfaringen fra flere ressourceteams er, at det efterhånden er sjældent, at de har anonyme sager på, fordi det tidlige samarbejde og forældrenes perspektiv på barnet bliver prioriteret højt. Der har derfor ofte været en tæt dialog med forældrene forud for mødet. Anonymiserede sager forekommer mest i tilfælde, hvor man er i tvivl om, hvorvidt der er tilstrækkeligt grundlag til at drøfte en bekymring med forældrene – eller man er usikker på, hvordan man skal gå til forældrene med en bekymring.



“Transparens er rigtig vigtig, at forældrene ved fuldstændig, hvad det er institutionen oplever og den anden vej rundt. Jeg tænker faktisk også, at det at sundhedsplejerskerne nu sidder med, betyder at forældrenes perspektiv har fået mere rum og plads.

Vi kan jo godt se, når vi ikke formår at etablere og engagere det her samarbejde med forældrene, så sker udviklingen, eller det vi gerne vil have fokus på, bare ikke lige så hurtigt.

Så jeg tænker bare, at det er rigtig vigtigt hele tiden at have dem med, så vi kigger hele vejen rundt om barnet.”

– PPR-medarbejder

Et styrket fokus på barnets perspektiv

Det kan opleves særligt udfordrende – men ikke desto mindre vigtigt – at inddrage de små børns perspektiv i de tværfaglige drøftelser, bl.a. fordi børnene måske endnu ikke har tilstrækkeligt sprog til at formulere sig. Ressourceteamet forsøger at praktisere et børnesyn i den måde de fx spørger ind til barnets adfærd på og generelt er nysgerrige i forhold til at forstå, hvad der kan være på spil for barnet. Også her er det erfaringen, at sundhedsplejerskens deltagelse er med til at kvalificere barnets perspektiv, fordi de kan bidrage med viden om barnets tidlige erfaringer og udvikling inden opstart i dagtilbudet. De andre faggrupper oplever, at dette er med til at perspektivere og kvalificere deres egen faglige viden.



"Ift. barnets perspektiv, så synes jeg faktisk, at det er blevet løftet i rigtig høj grad, efter vi har fået sundhedsplejersken med"

– Dagtilbudsleder





Råd og anbefalinger

Fast kadence og systematik omkring møderne er vigtigt.

Det er vigtigt at der er fokus på løbende rolle-afklaring og fælles forståelse for retningen i arbejdet.



Styrker

At mødes tværfagligt og være tæt på den pædagogiske praksis skaber tillid blandt medarbejdere og forældre.

Tværfaglig belysning bidrager til fælles fokus og rettidige løsninger for barnet.



Udfordringer

Manglende eller for sen inddragelse af forældre kan forsinke arbejdet.

At få omsat det fælles børnesyn og være opmærksom på at inddrage det lille barns perspektiv.



Et bredt tværgående ledelses-samarbejde på 0-6 års området skal styrke den tidlige opsporing af mistrivsel

Næstved kommune



I Næstved kommune skal et bredt tværgående ledelsessamarbejde på 0-6 års området skabe rammerne for en forpligtende fælles praksis med fokus på tidlig opsporing og indsats ved bekymring for mistrivsel hos små børn.

Baggrund

Næstved kommune har i 2020 udarbejdet politisk vedtagne 2025 mål, der sætter retningen for kommunens børne- og ungeområde og rummer et stærkt fokus på tidlig opsporing og forebyggende indsats. Målene er blevet til efter en inddragende proces, hvor relevante ledere, medarbejdere og forældre har været involveret undervejs. Kommunen har ligeledes fået en ny Børne- og Ungepolitik, som beskriver de elementer og det mindset, som skal kendetegne arbejdet. Også her er der fokus på tidlig indsats og forebyggelse, helhed og sammenhæng i indsatserne, samt på at børn og familier bliver inddraget som en aktiv part og ressource i arbejdet.

Gennem de senere år har kommunen iværksat flere projekter på småbørnsområdet ud fra et ønske om at prioritere dette område højere. Det har dels været samarbejdsprojekter mellem dagtilbud og sundhedspleje med fokus på barnets første 1000 dage og dels projekter inden for de enkelte områder i henholdsvis Center for Dagtilbud og Skole og Center for Børn og Unge. På det specialiserede område har der også været et udvidet fokus på indsatser til de 0-3 årige børn.

De forskellige projekter og tiltag har medvirket til at øge kendskabet til hinanden på tværs af områderne, men har også tydeliggjort et behov for en tættere ledelsesmæssig koordinering af på tværs af de to centre.

Etablering af en tværgående 0-6 års gruppe

Ønsket om at styrke samarbejdet på småbørnsområdet tog især afsæt i behovet for at skabe et tættere samarbejde mellem myndighedsområdet og dagtilbudsområdet. En analyse af hele 0-18 års området, som kommunen fik foretaget i 2019, havde peget på en række problemstillinger i det tværgående samarbejde. På småbørnsområdet førte det til en opmærksomhed på, at der bl.a. var behov for større ensartethed i samarbejdet. Der var en oplevelse af, at samarbejdet var for personafhængigt, og indsatsen dermed var ret varierende fra område til område eller fra én institution til en anden.

Ønsket om et styrket tværgående samarbejde førte konkret til, at lederne af henholdsvis dagplejen og myndighedsområdet tog initiativ til at danne en tværgående ledergruppe for 0-6 års området, også kaldet 0-6 års gruppen. Det blev besluttet, at den videre proces skulle drives af en styregruppe bestående af ledere fra myndighedsområdet, dagplejen, dagtilbudsområdet og sundhedsplejen. Der blev desuden etableret en bred baggrundsgruppe, hvor også udfører området, PPR og områdelederne fra dagtilbud m. fl. deltog.

Der blev afsat ressourcer og konsulenttimer til arbejdet, og det blev besluttet, at der indledningsvis skulle være fokus på at etablere et mere systematiseret og formaliseret samarbejde på tværs af det almene og det specialiserede område for de 0-6 årige børn.



Den tværgående ledergruppe på 0-6 års området blev nedsat med det formål at:

- skabe relationer på ledelsesniveau mellem Center for Dagtilbud og Skole og Center for Børn og Unge
- udveksle informationer
- drøfte snitflader
- komme tættere på hinandens praksis
- skabe fælles udvikling



”Vi har brug for, at alt det her ikke-formaliserede samarbejde om den tidlige indsats, bliver mere formaliseret. At det bliver tydeligt, hvad det er der skal til. At man forpligter hinanden. Vi snakker meget om det forpligtende samarbejde, hvor man ikke kan melde sig ind og ud på baggrund af hvad man lige selv synes, eller hvilke relationer man har i organisationen”

– Leder på myndighedsområdet

En sammenhængende styringskæde – fra strategi til praksis

Ønsket om et mere struktureret samarbejde i den tværgående ledergruppe ligger i tråd med den tværgående børn- og ungepolitik samt de fælles 2025-mål. Den tværgående 0-6 årsgruppe har bidraget til arbejdet med målene og fungerer som et oversættende led i forhold til at få dem omsat til en styrket praksis på området. På den måde er 2025-målene en vigtig rød tråd i arbejdet og danner grobund for en øget forpligtigelse til at samarbejde om at nå målene.

I processen har det tværgående lederniveau også arbejdet med at formulere et fælles forståelsespapir om det forpligtende samarbejde i den tidlige indsats på 0-6 års området. Forståelsespapiret var tiltænkt politisk godkendelse for at understrege vigtigheden af den fælles forpligtigelse og prioritering på området. I skrivende stund er denne del dog – på grund af udskiftning på chefniveauet – foreløbigt sat i bero.

Det samme er et igangsat arbejde med en ny tværgående samarbejdsmodel på 0-6 års området. Formålet med modellen er at tydeliggøre rammerne og mulighederne for tværfagligt samarbejde på forskellige bekymringsniveauer. Tanken er derfor at koble modellen til eksisterende mono- og tværfaglige redskaber og retningslinjer, som kommunen anvender i den tidlige opsporing og indsats, såsom [Model for tidlig opsporing \(TOPI\)](#) på dagtilbudsområdet og [ADBB](#) i Sundhedsplejen.



Tre overordnede 2025-mål med tilhørende indikatorer angiver en væsentlig del af retningen for arbejdet på 0-6 års området.

MÅL 1

Børn, unge og familier er en aktiv part og resource

MÅL 2

Gode overgange og helbredsorienterede løsninger skabes i samarbejde mellem medarbejdere og børn/unge og deres familier

MÅL 3

En stigende andel af børn og unge trives, lærer, udvikler sig og dannes via forebyggelse og tidlig indsats i almenområdet



Formalisering af procedurer og handleveje

Et vigtigt spor i arbejdet har været at få identificeret på hvilke specifikke områder, der er behov for at lave formaliseringer eller procedurer for samarbejdet. Området er bredt med mange forskellige fag- og ansvarsområder, der fletter ind i hinanden. Der kan derfor være flere forskellige tilgange og holdninger til, hvad der er den rigtige prioritering af arbejdet.

Det er tanken, at den større ensartethed og fælles tilgang på 0-6 års området bl.a. skal ske gennem fælles undervisning og en fælles tværgående konference. Et andet ben er, at de respektive områder skal blive enige om, hvilke fælles værktøjer de benytter. Her er der indtil videre opnået fælles enighed om at anvende børne-linealen.

Det er ledelsesgruppens oplevelse, at det tværgående samarbejde på småbørnsområdet er kendetegnet ved en kultur præget af faglighed, observationer og refleksiv dialog, men at den også er udfordret, når det handler om at forpligte sig selv og hinanden. Der er en tendens til, at svære problematikker bliver løst via kendte samarbejdsrelationer. Dette kan give resultater ved, at der skabes hurtige (uformelle) arbejdsgange, og ved at fagpersonerne gerne "går nogle ekstra skridt" i det relationsbårne samarbejde. Der kan være store fordele ved relationelt samarbejde, men det kan ikke alene drive en stabil og ensartet praksis i en stor organisation. Bl.a. kan det være svært at skabe og opretholde en tydelig ansvarsfordeling i forhold til hvem, der driver opgaven videre i forløbet.

Ledelsesgruppen ser det som en stor og vigtig ledelsesopgave at sikre, at de beslutninger om fælles procedurer og handleveje de træffer også kommer til at få en funktion og virke i den daglige praksis.

"Når man møder en masse fag-engagerede mennesker, der står med det i hverdagen, så har de alle mulige forskellige takes på hvad for en rækkefølge der kører. "Nej, det er ikke sådan her vi gør", "Sådan her først". Det er vigtigt at blive præcis på, hvor de her vejkrøds er henne, og hvad reglerne er, når man skal dreje til højre eller sænke farten en smule. Det har været en længere tur end jeg regnede med".

– Leder på myndighedsområdet



"Jeg oplever, at det ikke er værdier eller holdninger, der er svært. Altså når man mødes omkring barnet, så vil man faktisk gerne det samme. Og på en eller anden måde har vi et fælles mindset, når vi sidder sammen med de forskellige professionelle. Der hvor det bliver svært, det er, når det begynder sådan, hvem har opgaven?"

– Leder for dagtilbud



Forældrenes og barnets perspektiv

I hele processen omkring 0-6 års gruppens arbejde har det været centralt at have fokus på både forældrenes og barnets perspektiv i arbejdet med de formelle handleveje. Borgerinddragelse er generelt et prioriteret fokus i kommunen, og et af de tre overordnede 2025-mål er, at barn og familie skal inddrages som en aktiv ressource. Det generelle pejlemærke for den tidlige opsporing er derfor at tale *med* forældrene og ikke *om* forældrene, og det er gruppens oplevelse, at når forældrene bliver inddraget aktivt, har det en positiv effekt for den indsats, som man igangsætter.

På samme måde beskriver 0-6 års gruppen opmærksomheden på barnets perspektiv som selve drivkraften i deres arbejde. Et indgående fokus på barnets perspektiv hænger sammen med ambitionen om at sikre, at børn får lige opmærksomhed og støtte, uagtet hvor i kommunen de bor og går i institution. Det formaliserede samarbejde skal netop sikre denne ensartethed.



"Alt det vi har lavet her handler om barnets perspektiv. Det handler om at forbedre situationen for de børn, vi arbejder med. Det handler om at finde dem, som skal have hjælp og få sat noget i gang, som er kvalitativt. Det er jo hele ambitionen for det her. Det er 100 procent det, som har været drivkraften i det her"

– Leder af dagplejen

"Jeg vil sige, at der hvor jeg i hvert fald oplever, at vi er kommet tættere på hinanden, det er at vi mødes og snakker om det, og så siger vi, det her gør vi bedre."

– Leder for dagtilbud

Foreløbige resultater af et styrket tværgående ledelsessamarbejde

Hensigten med det styrkede tværgående ledelsessamarbejde er at skabe formaliserede og forpligtende samarbejdsflader på småbørnsområdet, som skal blive til gavn for børn og familier. Det er endnu for tidligt at opgøre konkrete resultater af det styrkede samarbejde, men det er oplevelsen, at det øgede fokus på småbørnsområdet indtil videre har betydet, at det er nemmere at håndtere evt. udfordringer i fællesskab på både ledelses- og medarbejderniveau. Det har også medført konkrete ændringer og ensartethed i praksis, når det gælder de små børn, hvis der fx opstår bekymring for et spædbarns trivsel og udvikling.



"Jeg kan se det på småbørnssager. Det er meget, meget tydeligt og bredt ud efterhånden, at hvis vi står med et sårbart baby, så er der meget ensartethed på, at her skaber vi godt samarbejde og her anstrenger vi os."

– Leder på myndighedsområdet



Råd og anbefalinger

I arbejdet med at skabe fælles formaliserede procedurer og handleveje er samarbejde på tværs af ledelser helt centralt. Ledelsen skal gå forrest og vise gensidig forpligtelse – såvel i udviklingsfasen om i daglig drift.

Et tværgående samarbejde omkring opsporing af børn i risiko for mistrivsel fordrer, at der arbejdes vedholdende med samarbejdskulturen i alle organisationens lag.



Styrker

Et tæt tværgående samarbejde mellem ledere på småbørnsområdet er med til at skabe tryghed hos medarbejdere.



Udfordringer

Politiske prioriteringer og investeringer er afgørende for retningen og mulighederne i det strategiske arbejde.





Socialstyrelsen

Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk