



De første 1000 dage

En evaluering af særligt tilrettelagte indsatser de første 1000 dage til familier i udsatte positioner i 21 kommuner

Sundhedsstyrelsen

Marts 2022

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Baggrund.....	4
1.2	Formål.....	4
1.3	Projektets aktiviteter.....	5
1.4	Projektets gennemførelse.....	5
1.5	Coronaepidemiens betydning for projektet.....	6
2	Hovedresultater og anbefalinger	7
2.1	Stort behov for indsatser i de første 1000 dage til familier i udsatte positioner.....	7
2.2	Hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år er værdifulde og veltimedede.....	7
2.3	Et nyt materiale giver inspiration til sundhedsplejens dialog med forældrene og til forældreskabet.....	7
2.4	COS-P-forløb giver forældre nye veje til at forstå og forholde sig til deres børn.....	8
2.5	Samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje øger trykthed, trivsel og håndtering af udfordringer.....	9
3	Evaluerings data og metode	10
3.1	Telefoninterview med projektledere.....	10
3.2	Indsatser og aktiviteter registreret i evalueringskit.....	10
3.3	Gruppeinterview med projektledere og projektparter.....	10
3.4	Telefoninterview med 101 forældre fra 21 kommuner.....	11
3.5	Om præsentation af data.....	11
4	En indsats målrettet familier i udsatte positioner	12
4.1	Forskellige tilgange og udvælgelseskriterier.....	12
4.2	En ikke-stigmatiserende indsats.....	13
4.3	Et projekt der når familier med forskellige former for sårbarhed.....	16
5	Meningsfulde hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år	19
5.1	Fokus på forældrenes behov og ønsker.....	20
5.2	En værdifuld opfølgning for familierne.....	21
5.3	En god støtte i forældreskabet.....	22
6	Et nyt materiale der faciliterer dialog og forældreskab	26
6.1	Et materiale, der udfordrer og fornyer sundhedsplejens praksis.....	31
6.2	Sundhedsplejerskernes brug af materialets enkelte dele.....	35
6.3	Forældrenes perspektiver på materialerne.....	41
6.4	Materialer til facilitering af samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje.....	44

7	COS-P (Tryghedscirklen) – et givende kursusforløb.....	46
7.1	Gennemførte aktiviteter.....	46
7.2	En meningsfuld tilgang for både professionelle og forældre	49
7.3	Det er krævende at organisere og deltage i COS-P-forløb.....	52
7.4	Et kollektivt tilbud på godt og ondt.....	54
7.5	En hjælp til forældreskabet	58
7.6	Alle burde tilbydes et COS-P-forløb.....	63
8	Oplagt samarbejde mellem sundspleje og dagtilbud	64
8.1	Udarbejdelse af samarbejdsmodeller.....	64
8.2	Gennemførte aktiviteter.....	66
8.3	Et samarbejde med stor værdi for familierne	67
9	1000 dage – et projekt med stor værdi og opbakning	71

1 Indledning

Sundhedsstyrelsen har fra 2019-2021 gennemført projektet *Sundhedsplejebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud*. Projektet har til formål at kvalificere, styrke og systematisere indsatsen for børn i udsatte positioner og sårbare familier i de vigtige første leveår. Midlerne til projektet blev allokeret i finansloven for 2019 som en del af initiativet *1000 dages-program – en bedre start på livet*. Projektet omfatter en udvidelse af sundhedsplejebesøg i hjemmet samt styrkelse af samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud under projektnavnet *Sundhedsplejebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud*. Denne rapport sammenfatter resultaterne af en evaluering af projektet udarbejdet af NIRAS for Sundhedsstyrelsen.

1.1 Baggrund

Forældre og barnets hjemmemiljø spiller en afgørende rolle for barnets udviklings- og læringsmuligheder, hvor sundhed og trivsel kan betragtes som en forudsætning for at kunne indfri barnets fulde potentiale. Sårbare og socialt udsatte familier kan have brug for ekstra støtte fra sundhedsplejen op gennem barnets opvækst og ikke kun i det første leveår. Ved at fortsætte tilbuddet om hjemmebesøg af sundhedsplejen til familier i udsatte og sårbare positioner¹ kan sundhedsplejens tilbud om rådgivning og vejledning fortsætte ud over barnets første leveår, og sundhedsplejersken kan bidrage til at fastholde en god udvikling og/eller opspore vanskeligheder af enten ny eller tidligere kendt karakter.

Før projektets start var der indikationer på, at personalet i dagtilbud kun sjældent benyttede de muligheder, der eksisterede i forhold til at søge rådgivning hos sundhedsplejen om børns trivsel, udvikling og sundhed – hverken i form af generel vejledning eller mere specifik vejledning i forhold til et konkret barn med særlige problemer. Det betød i praksis, at dagtilbuddene ikke drog nytte af sundhedsplejerskens viden om børns sundhed, udvikling og trivsel, herunder i særdeleshed i forhold til børn med særlige behov. Et styrket samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje, hvor dagtilbuddene i højere grad drager nytte af sundhedsplejerskernes viden om barnet og familien, kunne således kvalificere det pædagogiske arbejde med sårbare og udsatte børns sundhed og trivsel.

1.2 Formål

Projektet *Sundhedsplejebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud* har til formål at:

- **Afprøve en øget sundhedsplejeindsats**, der kvalificerer, styrker og systematiserer indsatsen for sårbare og udsatte familier med børn over 1 år.
- **Fortsætte den tidlige indsats for små børn med særlige behov og deres familier** ved at forlænge den indsats, som sundhedsplejerskerne allerede har ydet i familien gennem barnets første leveår, hvor familien havde brug for ekstra støtte.
- **Styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen, dagtilbud og forældre**, så sundhedsplejens faglige viden om barnet i højere grad bringes i spil og indtænkes i det pædagogiske arbejde i forhold til at styrke alle børns – herunder også børn i udsatte positioners – sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år. Formålet er således at styrke samarbejdet, både på det generelle niveau, og når det gælder det enkelte barn med særlige behov.

¹ Jf. Bekendtgørelse nr. 1344 af 3/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 13

1.3 Projektets aktiviteter

Projektet *Sundhedsplejebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud* består af tre typer af aktiviteter: Tilbud om hjemmebesøg, når barnet er 1½ år og 3 år, hvis der har været behov for ekstra støtte i barnets første leveår; tilbud om deltagelse i et COS-P-forløb (Circle of Security, på dansk Tryghedscirklen); og et øget samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen. De beskrives nedenfor.

1.3.1 Hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år med test af nyt materiale

Tilbud om hjemmebesøg i familierne, når barnet er omkring 1½ og 3 år gammelt. Ved hjemmebesøget er der fokus på forældrenes behov og ønsker. Sundhedsstyrelsen har fået udviklet materiale til hjemmebesøgene, til anvendelse af sundhedsplejerskerne med afsæt i de behov, familierne har.

1.3.2 COS-P-forløb (Tryghedscirklen)

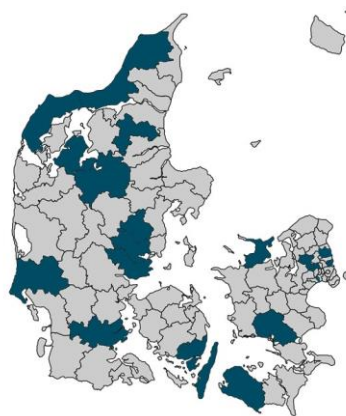
Tilbud om deltagelse på et forløb med otte undervisningsgange, der har til formål at fremme en god og tryk tilknytning mellem barn og dets forældre. Tryghedscirklen, som er udviklet på baggrund af tilknytningsteori, udvikler forældrenes evne til at agere mere hensigtsmæssigt i samværet med deres barn, når forældrene oplever, at samværet er præget af konflikter og uro, og hvor forældrene er udfordrede i deres forælderrolle. Forløbet har fokus på barnets adfærd og følelser i relation til forældrenes egen adfærd over for barnet og giver forældrene redskaber til at ændre egen adfærd, så barnets mentalt sunde udvikling styrkes.

1.3.3 Samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen

Styrket samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen, herunder afholdelse af møder om børn med særligt behov for støtte, hvor både forældre, dagtilbud og sundhedspleje er til stede. Kommunerne har i regi af projektet skulle udarbejde modeller for samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud hos dem, både på generelt niveau og vedrørende børn med særligt behov for sundhedsfaglig støtte.

1.4 Projektets gennemførelse

Projektet er gennemført i perioden 2019-2021 på tværs af 21 kommuner, og er udmøntet i to runder, da der ikke var et tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgninger i første udmøntningsrunde. Runde 1 omfattede 12 projektkommuner og havde kick-off i slut september 2019, mens runde 2 omfattede 9 projektkommuner og havde kick-off i februar 2020. Projekterne har derfor haft forskellige afslutningstidspunkter.



Første udmøntning: August 2019

- 12 projekter
- Kick-off 30.09.2019

Anden udmøntning: November 2019

- 9 projekter
- Kick-off 03.02.2020

Figur 1: Kort over projektkommunerne

Første udmøntning: Ballerup Kommune, Egedal Kommune, Horsens Kommune, Jammerbugt Kommune, Langeland Kommune, Odsherred Kommune, Skanderborg Kommune, Skive Kommune, Svendborg Kommune, Thisted Kommune, Vallensbæk Kommune og Viborg Kommune.

Anden udmøntning: Gentofte Kommune, Haderslev Kommune, Hedensted Kommune, Hjørring Kommune, Lolland Kommune, Næstved Kommune, Rebild Kommune, Ringsted Kommune og Varde Kommune.

1.5 Coronaepidemiens betydning for projektet

Projektets aktiviteter har selvsagt været påvirket af coronasituationen i Danmark i 2020 og 2021, herunder landets periodevise nedlukning. Samlet set er projektets dele blevet realiseret i projektperioden, men dele af realiseringen har været begrænset, udskudt eller periodevis sat på standby. Omvendt har de ændrede vilkår for projektet betydet, at nogle af kommunerne er gået mere kreativt til værks i forhold til udførelse af projektets aktiviteter. Flere har eksempelvis benyttet telefonmøder eller online møder til dialog med familierne.

Særligt den del, der omhandler afholdelse af COS-P-forløb, har været påvirket af corona. Nogle af kommunerne – særligt dem i anden udmøntning – har måtte vente længe på at få deres personale på COS-P-uddannelsen, fordi coronasituationen forhindrede kurserne i at blive afholdt. Ved projektets afslutning har alle kommunerne dog fået uddannet personale i COS-P. Forsamlingsforbud har samtidig gjort, at kommunerne i en periode ikke kunne afholde COS-P-forløb, der i udgangspunktet afholdes med fysisk fremmøde af forældrene i grupper. Det har også betydet, at nogle kommuner har tilpasset afholdelsen af COS-P-forløb og eksempelvis har eksperimenteret med online forløb eller forløb hjemme hos forældrene selv med kun ét deltagende par.

Samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud har også været ramt af corona, da mødeaktivitet har været på lavt blus eller helt lukket ned i længere perioder. Enkelte steder bliver det dog fremhævet, at sundhedsplejen har oplevet at få en ny relevans i daginstitutionerne gennem det øgede fokus på hygiejne under epidemien. På den måde har coronaepidemien både begrænset dette samarbejde og enkelte steder været med til at facilitere samarbejdet omkring andre emner.

2 Hovedresultater og anbefalinger

I dette afsnit gives en kort sammenfatning af evalueringens hovedresultater og anbefalinger.

2.1 Stort behov for indsatser i de første 1000 dage til familier i udsatte positioner

Samlet set peger evalueringen på, at der er et udbredt behov for, at sundhedsplejen bibeholder kontakten til familier i udsatte positioner efter barnets første leveår. Aktiviteterne i projektet opleves som en meningsfuld og værdifuld måde at gøre dette på, og projektet møder stor opbakning hos både sundhedsplejen, i dagtilbud og hos forældrene. Projektets aktiviteter består af tre dele: Et tilbud til forældre om hjemmebesøg, når barnet er 1½ år eller 3 år (hvis der har været behov for ekstra støtte fra sundhedsplejen i det første leveår), hvor der er fokus på forældrenes behov og ønsker; et tilbud til forældre om deltagelse på et COS-P-forløb med otte undervisningsgange, der har til formål at fremme en god og tryk tilknytning mellem barn og forældre; samt et styrket samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen, hvor der både er fokus på samarbejdet omkring forældrene og barnet og samarbejdet generelt. Nogle kommuner er gået fokuseret og systematisk til værks i projektet, hvilket har ført til en fornyelse og opgradering af deres praksis og tilgang. Andre kommuner er gledet ind i eksisterende tilgange og praksisser, og har ikke fået fuldt udbytte af de fornyende potentialer i projektet.

Evalueringens resultater peger på, at det er oplagt at styrke sundhedsplejeordningerne i landets kommuner, så sundhedsplejens indsats kan fortsætte ud over det første leveår – op til de første 1000 dage i børnenes liv. Evalueringen viser, at det er værdifuldt og betydningsfuldt for familier i udsatte positioner, at der er mulighed for at få støtte til at rette op på negative handlingsmønstre og gribe udfordringer, inden de vokser sig store.

2.2 Hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år er værdifulde og veltimede

Hjemmebesøgene sætter fokus på forældrenes behov for vejledning på områder defineret af forældrene selv og giver dem et rum til at tale om helt nye problemstillinger, der fylder, som barnet bliver ældre. Evalueringen viser, at besøgene er værdifulde og veltimede. Det er et godt tidspunkt at tilbyde ekstra besøg til familierne, når barnet er 1½ år og 3 år, fordi det giver forældrene en værdifuld opfølgning på barnets udvikling og fanger de særlige udfordringer, der er forbundet netop med børn omkring 1½ år og 3 år. Hjemmebesøgene støtter familierne i at håndtere disse udfordringer, og mange oplever efterfølgende en ændret adfærd hos barnet. Forældrene ser samtidig hjemmebesøgene som en værdifuld opfølgning på deres barn, der giver dem ro og tryghed, idet det bekræfter dem i, at de er "gode nok" som forældre. Langt de fleste af de forældre, der har modtaget 1½ års besøg og 3 års besøg, oplever, at hjemmebesøget har støttet dem i at være gode forældre.

Tilbud om hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år hos familier i udsatte positioner er, efter de opnåede resultater i dette projekt, oplagt at udrulle i alle landets kommuner.

2.3 Et nyt materiale giver inspiration til sundhedsplejens dialog med forældrene og til forældreskabet

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med projektet udviklet et nyt og omfattende materiale til brug ved hjemmebesøgene. Dette indbefatter eksempelvis et døgnhjul, der hjælper forældrene med at skabe overblik over barnets døgnrytme; en legetøjspose, der giver sundhedsplejersken mulighed for at opleve barnet interagere med legetøj, det ikke kender; og nogle hæfter og videoer, der øger

forældrenes viden om børns adfærd og giver inspiration til at håndtere denne i udfordrende situationer gennem dialog med forældrene. På rapportens side 26-30 kan man danne sig et indtryk af det udviklede materiale.

Materialerne er udformet med henblik på at give sundhedsplejerskerne en ny tilgang til familierne, hvor udgangspunktet for besøget er forældrenes behov snarere end en systematisk undersøgelse af barnets udvikling. Hvis det bruges som tiltænkt i forbindelse med hjemmebesøg, kan det hjælpe til at facilitere en dialog om de udfordringer, familien oplever er vanskelige at håndtere lige her og nu. Materialerne kræver introduktion, overvindelse og tilvænning at bruge for sundhedsplejerskerne, fordi det er en ændring af deres praksis. Derfor har materialet også været brugt i varierende grad af sundhedsplejerskerne i projektet. Nogle har haft en meget systematisk tilgang og har brugt næsten det hele, mens andre har droppet brugen af det efter en dårlig oplevelse, selvom projektet krævede, at man afprøvede det udviklede materiale. Det er centralt, at sundhedsplejersken er i stand til at udvælge det materiale, som familien oplever som relevant, og for at kunne det, kræver det træning og grundigt kendskab til det omfattende materiale. Det er ikke alt materiale, der skal anvendes i alle besøg, men det relevante materiale skal udvælges og anvendes, også under hensyntagen til forskellige læringsstile.

Det udviklede materiale vil i en tilpasset form være en god støtte til kommunernes opgradering af sundhedsplejens indsats i forhold til børn, der er ældre end 1 år. En hensigtsmæssig brug af materialet kræver en god introduktion til anvendelsen af og formålet med materialet, overskuelige oversigter over materialernes anvendelsesmuligheder, samt træning i brugen af det gennem kollegiale træningsforløb og sparring, der gør sundhedsplejerskerne i stand til at navigere i det og udvælge det, som er relevant for familien.

2.4 COS-P-forløb giver forældre nye veje til at forstå og forholde sig til deres børn

Som en del af projektet har kommunerne haft mulighed for at tilbyde familier i udsatte positioner et forløb i COS-P, der står for Circle Of Security – på dansk Tryghedscirklen. Det er et forløb med otte undervisningsgange, der, med sin forankring i tilknytningsteori, har til formål at fremme en god og tryk tilknytning mellem barn og forældre, opøve forældrenes forståelse af barnets adfærd samt give forældrene redskaber til at ændre egen adfærd over for barnet. Der er stor opbakning til COS-P-forløb både blandt de professionelle, der ser det som meget meningsfuldt, og blandt forældrene, der oplever det som en stor hjælp til at forstå deres barns reaktioner. De forældre, der har været afsted på kurset, ser tydelige resultater i samspillet mellem barnet og forældrene. Det er dog krævende og ressourcetungt, både at arrangere for de professionelle og at deltage i for familierne. Men hovedparten af dem, der har været afsted på forløbet, eller været involveret i at arrangere det, mener, at det er det hele værd. Størstedelen af de forældre, der har deltaget i et COS-P-forløb, mener således, COS-P-forløbet har støttet dem i at være en god forælder.

COS-P-forløbet, der ofte er afholdt i fællesskab af en sundhedsplejerske og en pædagog, har også bidraget til at nedbryde barrierer og skabe øget samarbejde mellem de to faggrupper og enheder i forvaltningen.

COS-P tankegangen og forløbene fremstår alt i alt som en værdifuld investering i at forbedre forældreskabet. Det er en metode, som er motiverende for både sundhedspleje og pædagogisk personale at bruge. Samtidig giver det en stor værdi for de forældre, som prioriterer at deltage i forløbene.

2.5 Samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje øger tryghed, trivsel og håndtering af udfordringer

Sundhedsplejen og dagtilbuddene ser en stor værdi i det øgede samarbejde, projektet har affødt, og ser det som en oplagt brobygning, der giver respekt og forståelse samt har gjort det lettere at række ud til hinanden. Forældrene har samtidig et behov for, at den forståelse for familien, som sundhedsplejen har opnået i barnets første leveår, tages med videre til barnets dagtilbud. Det opleves både som vigtigt og forventeligt, at der er et samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud, hvis man som forælder oplever udfordringer med sit barn.

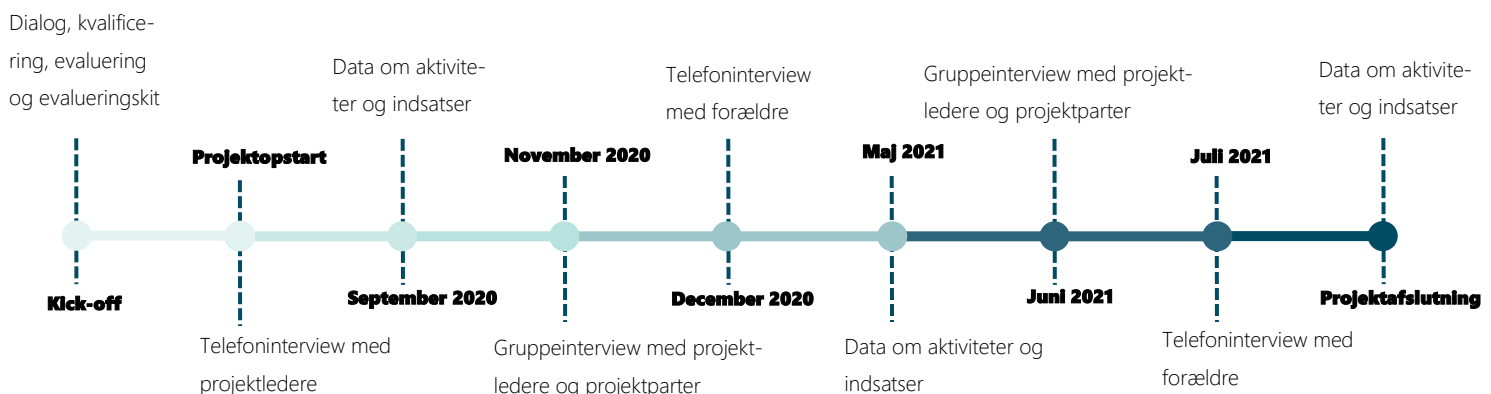
For at lykkes med et tættere samarbejde er det vigtigt, at det prioriteres i kommunerne, både af sundhedsplejen og dagtilbud, og at der udarbejdes aftaler og formater, der sikrer, at samarbejdet realiseres til gavn for familier i sårbare og udsatte positioner.

3 Evalueringens data og metode

Evalueringens resultater baserer sig på en kombination af kvalitative og kvantitative data, der er indsamlet igennem hele projektet. Der er anvendt følgende metoder til indsamling af data:

- Telefoninterview med projektledere
- Data om aktiviteter og indsatser indsendt af kommunerne via NIRAS' evalueringsskit
- Gruppeinterview med projektledere og projektparter
- Telefoninterview med forældre

Figuren nedenfor viser tidspunkterne for indsamling af evalueringens datagrundlag.



Figur 2: Evalueringens datagrundlag

3.1 Telefoninterview med projektledere

Efter projektets opstart – ca. 1½-2 måneder efter kick-off – gennemførte NIRAS kvalitative interview med projektlederne i alle 21 kommuner. Interviewene havde dels til formål at afdække kommunens forventninger til projektet og dels at vejlede vedrørende evalueringsskitet.

3.2 Indsatser og aktiviteter registreret i evalueringsskit

Til projektet har NIRAS udviklet et evalueringsskit, som kommunerne løbende har fået til opgave at registrere deres projektaktiviteter i. Heri indgår fx data om antal tilbudte og gennemførte hjemmebesøg og antal familier i COS-P-forløb. De optællinger, der figurerer i evalueringen, som vedrører omfanget af projekternes aktiviteter, er således optalt, indtastet og indsendt af projekterne selv. Projektlederne er blevet bedt om at opgøre aktiviteterne på månedsbasis, og har indsendt deres data tre gange i løbet af projektperioden: Primo september 2020, primo maj 2021 samt ved projektets afslutning, senest i januar 2022 (projekterne har haft forskellige afslutningstidspunkter).

3.3 Gruppeinterview med projektledere og projektparter

To gange i løbet af projektperioden har NIRAS gennemført otte online gruppeinterview med projektledere og projektparter fra to til tre kommuner. Interviewene var oprindeligt planlagt til fysiske gruppeinterview, men blev flyttet online på grund af coronasituationen. Kommunerne er blevet opfordret til at deltage i møderne med både projektledere, sundhedsplejersker, pædagoger og ledere af dagtilbud. Det betød, at de fleste kommuner deltog med tre til fire deltagere.

Interviewene har haft fokus på at samle op på erfaringer fra samarbejdet mellem sundhedsplejerske og dagtilbud, afholdelse af COS-P-forløb samt hjemmebesøg ved henholdsvis 1½ og 3 år, herunder brugen af de udviklede materialer til projektet.

3.4 Telefoninterview med 101 forældre fra 21 kommuner

NIRAS har interviewet en række forældre, både halvvejs i projektperioden (december 2020) og mod projektets afslutning (sommeren 2021). NIRAS har i alt interviewet 101 forældre, der har modtaget et eller flere af de tilbud, som har været en del af projektets indsatser. Der er interviewet forældre fra alle 21 kommuner i projektet, og NIRAS har både interviewet mødre og fædre. Interviewene har haft til formål at afdække familiernes oplevelser med de tilbud, de har modtaget, samt hvilken betydning indsatserne har haft for dem som familie. Interviewene har primært bestået af åbne, kvalitative spørgsmål samt enkelte spørgsmål med på forhånd definerede svarkategorier.

Projektkommunerne har selv udvalgt familier til interview, og indsamlet kontaktoplysninger og samtykke fra de forældre, der har deltaget i projektaktiviteter. Antallet af indsendte samtykker har været meget varierende fra kommune til kommune.

3.5 Om præsentation af data

Data fra kommunernes indleverede evalueringskit samt citater fra de professionelle deltagere i projektet fremgår med blå i rapporten. Citater og registreringer fra interview med forældrene er præsenteret med grønt i rapporten.

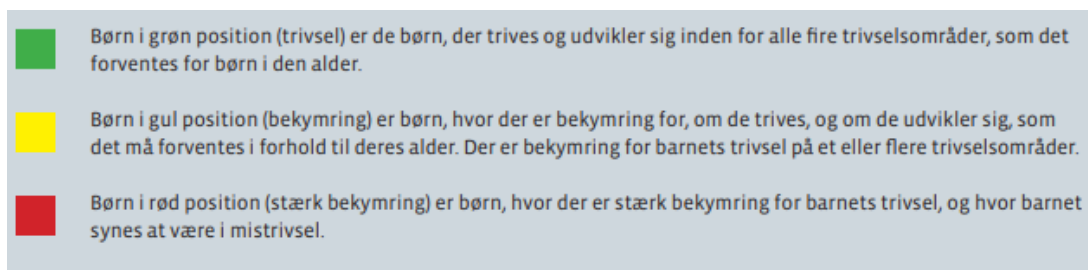
4 En indsats målrettet familier i udsatte positioner

Projektet har, som tidligere beskrevet, til formål at prioritere en øget sundhedsplejeindsats for sårbare og udsatte familier. Projektets målgruppe er således defineret som sårbare og udsatte familier, men fortolket i bred forstand, hvilket har givet deltagerkommunerne mulighed for at gribe og fokusere på forskellige former for sårbarhed og behov for ekstra støtte.

4.1 Forskellige tilgange og udvælgelseskræterier

Kommunerne har haft frie rammer til at udvælge de familier, som de mente hørte til målgruppen, og således kunne have gavn af at deltage i en eller flere indsatser i projektet. Det betyder, at kommunerne har benyttet forskellige metoder til udvælgelse og henvisning af målgruppen.

Flere kommuner har lagt vægt på standardiserede kriterier i deres udvælgelse af familier til projektet. Nogle kommuner har benyttet TOPI² (tidlig opsporing og indsats) eller børnelinealen³, hvor børn, der er gule eller røde på skalaen, er blevet kategoriseret som en del af målgruppen.



Figur 2: TOPI-modellen



Figur 3: Børnelinealen

Andre kommuner har tilbudt 1½ eller 3 års besøg til alle familier, der har haft ekstra behovsbesøg i det første leveår udover kommunens grundtilbud – uanset hvad de(t) ekstra behovsbesøg har omhandlet. Ved brug af denne metode har NOVAX-systemet været en hjælp for sundhedsplejerskerne til at give overblik over, hvor mange besøg hver familie har fået, og således udvælge dem, der har fået mere end fem besøg.

Derudover har dagtilbudsobservationer, hvor samarbejdet med dagtilbud er etableret, bidraget med henvisninger af målgruppen. Dertil kommer, at nogle familier selv har henvendt sig til sundhedsplejen for at få hjælp eller råd og vejledning, og i den forbindelse er blevet tilbudt et ekstra hjemmebesøg eller et COS-P forløb.

² Læs mere om TOPI [her](#)

³ Læs mere om Børnelinealen [her](#)

*Vi identificerer dem ud fra faste kriterier, og det er dem, der får brevet. Så det er ikke ud fra hver enkelte sundhedsplejerskes synsninger, for så kan det være, der er en, der siger, at der ikke er behov. Så det er vigtigt og har vist sig at være godt, at det ikke er ud fra vores skøn, men ud fra faste kriterier. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Vi har brugt meget krudt på definitionen af sårbare og særligt udsatte, på hvilke familier som kan være kandidater. Vi har fundet gode definitioner, men nogle kan smutte, og nogle kan man tænke "det var mere hyggeligt end andet", men det er jo en læring. Vi bruger TOPI til trivselsopsporing. Det gør, at vi har forskellige refleksioner undervejs. Vi kan jo godt have et grønt barn, som senere bliver gult eller rødt. Så vi håber også, at dagtilbuddene prikker os på skulderen. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*I starten havde vi to temadage, hvor vi skulle snakke meget om, hvem der er særligt sårbare udsatte. Det fik vi bare rigtig meget ud af, fordi vi fik sat op, hvem det er, og hvad det kan være. Fordi en familie kan jo også bare være udsat eller sårbar i en periode. Men vi var nødt til at have nogle kriterier, så vi lænede os op af de her TOPI-kriterier. **Projektleder***

*Det er, hvordan vi positionerer alle børn i TOPI. Grøn klarer sig godt, gul skal vi være opmærksom på, og rød har vi tværfagligt samarbejde omkring. Dem, vi har inkluderet, er børn og familier i gul og rød position. **Sundhedsplejerske***

*Vi har ret brede inklusionskriterier. Man kan komme ind og få de her tilbud, hvis man har haft mere end fem besøg af sundhedsplejen. Så kommer der andre ting ind over også. Vi har et stort antal, vi kommer ud til. Vi ser det som behovsfamilier, hvis de har mere end fem besøg. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Projektet lagde jo op til, hvem der skulle have behovsbesøg. Der havde vi alt, alt for mange der kom med fx bare pga. amning. Så vi lænede os i stedet op af børnelinealen. **Projektleder***

*Vi har haft mange familier, hvor det var rigtig, rigtig relevant, men der har også være nogle familier, hvor det bare kørte derudad. Det har typisk været som opfølgning på tidligere behovsbesøg. **Sundhedsplejerske***

4.2 En ikke-stigmatiserende indsats

Et stort fokusområde for sundhedsplejerskerne i projektet har været at få de mest sårbare familier til at deltage og tage imod projektets tilbud. Det har været udfordrende, fordi de mest udsatte familier ofte er mere forbeholdne over for at modtage hjælp fra kommunen end andre og kan føle, at kommunens tilbud snarere handler om overvågning end om hjælp og støtte. Det betyder også, at det for nogle har været krævende at rekruttere familier til projektet. Nogle har oplevet, at forældre har takket nej til projektets tilbud, fordi de allerede har meget at gøre med kommunen og ikke ønsker yderligere kontakt.

Kommunerne har håndteret denne udfordring ved bevidst ikke at tale om, at tilbuddene er målrettet udsatte og sårbare familier, men i stedet fokusere på, at det er for alle, der oplever udfordringer i relation til deres børn. Ved at italesætte tilbuddet som noget for alle med udfordringer i forhold til deres børn undgår kommunerne, at familierne føler sig stigmatiseret af at få tilbuddet.

Vores udfordring har været at få kontakt. Vi skal ringe mange gange, har lavet fælles sms beskeder og går ydmygt til værks. Vi er begyndt ikke at italesætte, at de er i målgruppen, for de bliver bange for, at vi stigmatiserer dem. Dem, vi ved, er de mest sårbare vil ikke have besøg. De siger, nej det fungerer fint hos dem. Selvfølgelig er der også nogle, hvor de har for travlt. De er bange for, hvad vi kommer efter. Så vi er påpasselige med ikke at sige, at de er sårbare. [...] Nu er vi alle startet med 1½ års besøg, men jeg oplever, det er samme med begge besøg. **Sundhedsplejerske**

Vi har haft en enkelt [familie], som har takket nej [til besøget], fordi de havde rigeligt kommune inde på livet. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Vi italesætter ikke, at de er sårbare. De ved måske, at de har fået et ekstra besøg, men de ved ikke, de er med i et projekt. Vi appellerer til, at man ikke tales til på den måde. Vi har bare sagt, at vi har det her tilbud lige nu. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Der er ret mange, der får de her besøg, derfor føler de sig ikke stigmatiseret, for det er ikke nødvendigvis en sårbar familie. Naboen og mødregruppen bliver jo også tilbudt de her besøg. Så det har gjort, at man ikke føler sig sårbar. Men der blev da sat spørgsmålstegn ved det i starten. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Nogle syntes, det var svært at tilbyde besøgene, fordi der var det her projekt, og det taler lidt ind i noget sårbarhed og stigmatisering. Alle andre besøg har familierne aldrig studset over, men de her besøg har været lidt sværere. [...] Men det handler jo også meget om, hvordan man italesætter at tilbyde det her besøg. I starten handlede det måske meget om at blive fortrolig med at give tilbuddene. Det problem synes jeg slet ikke vi har mere i samme grad som før. Vi har øvet os på hinanden. Vi har prøvet at spørge hinanden, hvordan siger du det, når du tilbyder et besøg? Så siger hun måske "naarh det var lidt svært". Så siger vi "jamen hvad med at prøve at spørge sådan her". Og hvis en kom og sagde, hun havde fået et besøg, så har vi sagt "jamen hvordan spurgte du?". Så det har været godt at få snakket om gode sætninger, når man skulle præsentere projektet, og så har vi øvet os i det. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Denne strategi synes at have båret frugt, da forældrene, som NIRAS har talt med, ikke umiddelbart har opfattet sig selv som udsatte. Mange oplever derimod at være blevet mødt med respekt og har set tilbuddene som en kærdkommen hjælp. Dette skyldes til dels, at projektets aktiviteter primært er gennem sundhedsplejen, som alle forældre møder i deres barns første leveår. Forældrene, der har takket ja til tilbuddene, har således blot oplevet tilbuddene som en forlængelse af og opfølgning på den kontakt og relation, der allerede er etableret mellem dem og sundhedsplejen. Der er dog nogle for hvem den ekstra indsats har givet anledning til bekymring om, om de er udsat for kommunal mistænksomhed. De fleste er dog positive over for at få tilbudt besøg ved 1½ eller 3 år – og sætter det ikke i forbindelse med at være sårbar eller udsat.

Det synes jeg var mega fedt. Altså vi har brugt sundhedsplejersken meget som hjælp, og jeg føler ikke, det er kontrol, jeg ser det som en kæmpe hjælp, og især første gang med den store, hvor jeg var højgravid med den anden, og dagplejen var sygemeldt, og hun blev udadreagerende. **Mor, 1½ års besøg**

Jeg synes jo bare, det er spændende – jeg tænker ikke så meget over sådan noget – tænker bare, at det er hyggeligt at hun kommer. **Mor, 1½ års besøg**

Det synes jeg faktisk var fint, for det var der, vi havde nogle ting, vi var usikre på. Altså det har man jo ikke altid gjort. Og vi havde nok ikke selv taget kontakt. **Mor, 1½ års besøg**

Det allervigtigste for mig ift. mine børn har været at kommune og sundhedsplejersken var opmærksom på, at jeg havde det ikke psykisk godt, og de synes, det er vigtigt nok ift. barnets tarv at afsætte ressourcer til at hjælpe mig. Vi er jo en ressourcestærk middelklasse familie, men vi havde stadig brug for hjælp. **Far, COS-P**

Det med at man stopper med at få hjælp, når barnet er et år. I starten tænkte jeg at det var pinligt – jeg tror det er forbundet med tabu, men nu er jeg vildt glad for det. Men jeg tror ikke, jeg havde bedt om det, hvis jeg ikke havde den mindste. Jeg tror, mange ikke ville bruge det, fordi de vil få en indrapportering og kan det blive brugt imod mig senere. Da jeg fortalte det til min svigerinde, undrede hun sig, fordi min datter var over 1 år. **Mor, 1½ års besøg**

Jeg kunne mærke, da vi fik nummer to, at det var hårdere end regnet med, og så fordi vi skulle flytte, og pludseligt var det hele stressende, og det hele var lige oveni hinanden, så det var rart at have sundhedsplejen længere. Også fordi min søn har nogle problemer, han er i gang med udredning for autisme, som også påvirker søster. Så det har været rart at have sundhedsplejersken. **Mor, 1½ års besøg**

Det er meget grænseoverskridende selv at opsøge hjælp på den måde, fordi man får en følelse af ikke at være tilstrækkelig. Men siden har jeg mødt mange, der siger, at det er ved 2-3 år, at mange forældre bliver udfordret. Men jeg havde en følelse af, at det var træls, vi ikke selv kunne magte det. **Mor, 3 års besøg**

Men da de spurgte [om 1½ års besøg] tænkte jeg, om de mistænkte, at der er noget. Man kan tænke lidt hvorfor det er, at hun vil komme. Det var bare et tilbud at komme, efter de var blevet 1 år, fik jeg at vide. **Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb**

Først lød det meget godt, da sundhedsplejersken fremlagde det [tilbud om COS-P-forløb]. Alligevel havde jeg i baghovedet, at det mest var til ikke-ressourcestærke forældre – grundet i, at jeg har en veninde, der har været tilmeldt, hvor hun fremlagde, at det var tvunget – fordi der [...] havde været underretning. Jeg havde en tanke om, at det måske også var derfor, jeg var med. Men jeg håbede på, det kunne ændre måden vi taklede den her lille dreng på. [...] Så kan jeg også se, når vi sidder der, at det absolut ikke er resourcesvage forældre. **Mor, COS-P-forløb**

[om at hypotetisk set at blive tilbudt COS-P-forløb] Jeg ville tænke, om hun var bekymret for min måde at være forælder på. Jeg tror jeg vil blive lidt bekymret... jeg tror, jeg ville tage det som om, jeg gør noget forkert. **Mor, 1½ års besøg**

Nu er der ikke noget specielt på mine børn, men der er jo også nogen, hvor børnene har brug for ekstra støtte, så er det rart, at der kommer en sundhedsplejerske og snakker om de udfordringer, man oplever. Jeg tror måske også, jeg ser sundhedsplejersken mere som min sundhedsplejerske end som systemets. Oplever man ellers udfordringer, er det jo kommunen, man kan gå til, og det kan virke lidt drastisk, at jeg skal have fat i dem, fx fordi min søn har bidt mig to gange. Der er sundhedsplejersken ligesom et mellemlid. **Mor, 1½ års besøg, 3 års besøg og COS-P-forløb**

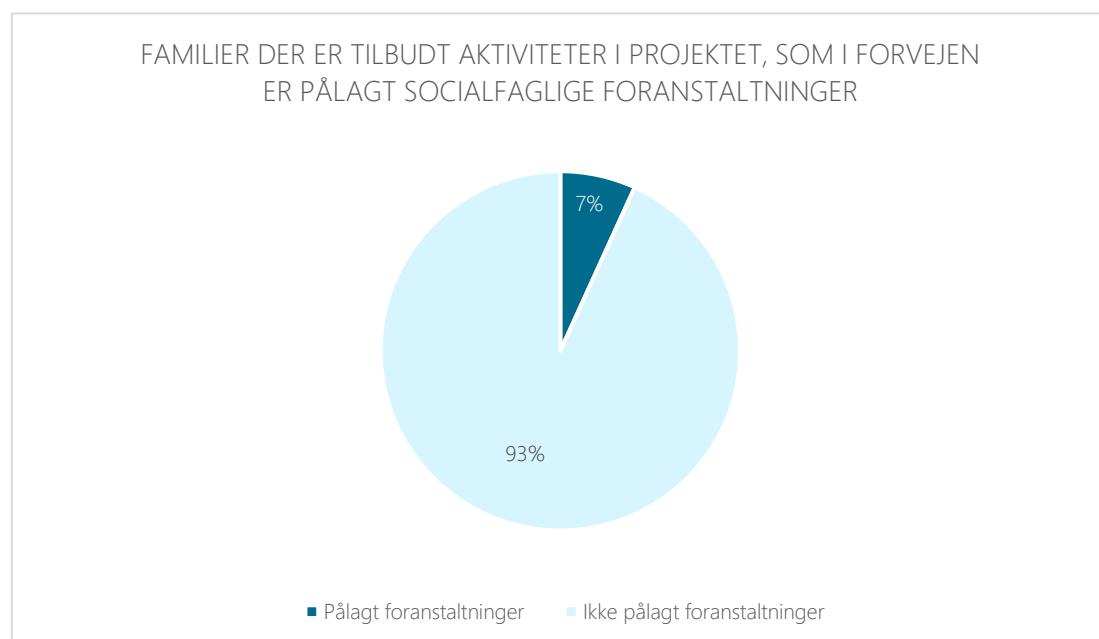
Det var rigtig godt, hvor vi fik de råd, vi havde brug for, som hjælp. Der var ikke dømmende eller noget. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Jeg har selv opsøgt det. Jeg tror ikke, jeg er blevet tilbudt det. Jeg har opsøgt hjælp til at overleve, fordi jeg synes, det var svært at være mor. **Mor, 1½ års besøg**

4.3 Et projekt der når familier med forskellige former for sårbarhed

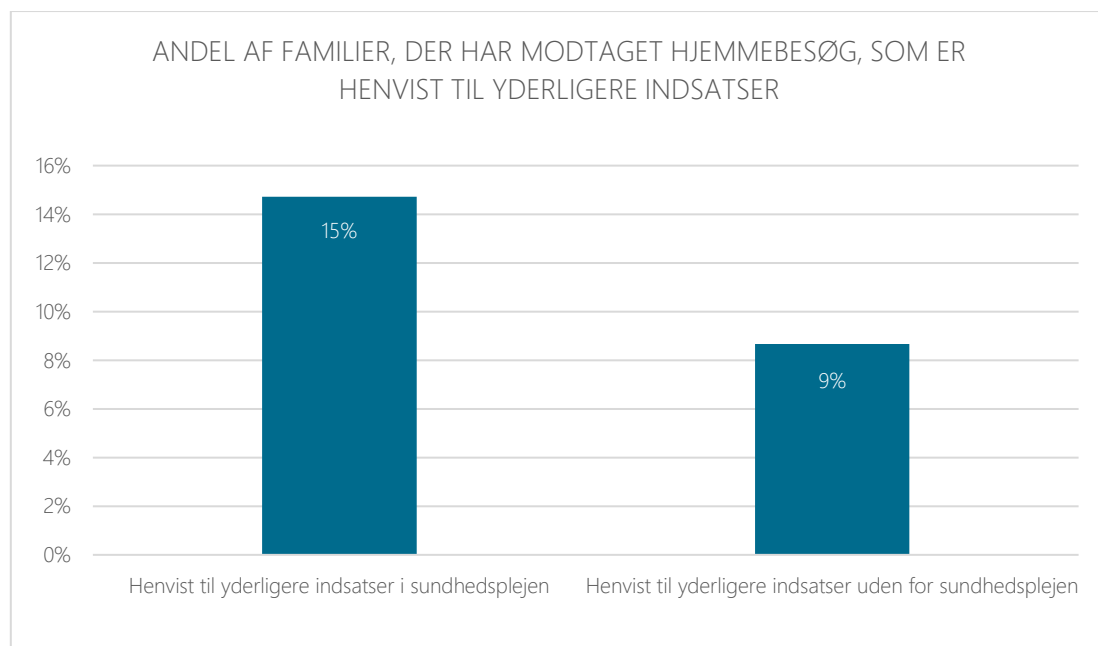
Diagrammet nedenfor viser, hvor mange af de familier, som er blevet tilbudt 1½ års besøg, 3 års besøg eller et COS-P-forløb, der i forvejen er pålagt socialfaglige foranstaltninger. Her ses det, at langt størstedelen af familierne ikke er pålagt disse. Det er således kun 7 % af de 8.019 familier, der er blevet tilbudt aktiviteter i projektet, der i forvejen er pålagt socialfaglige foranstaltninger. Resten er familier, som sundhedsplejen har vurderet kunne være i målgruppen for at behøve hjælp, men som ikke er en del af andre aktiviteter. Dette peger på, at projektet har nået familier, som ikke allerede får hjælp.

Det er muligt, at nogle af forældrene er tilbudt flere forskellige aktiviteter, og således figurerer flere gange i statistikken. Den samlede optælling afspejler dog optællingerne for hver af de tre aktiviteter enkeltvis, som ligger på hhv. 7 % for dem, der er tilbudt 1,5 års besøg, 6 % for 3 års besøg og 7 % for COS-P-forløb.



Figur 4: Familier tilbudt aktiviteter i projektet, som er pålagt socialfaglige foranstaltninger, n = 8.019

Diagrammet nedenfor viser andelen af de i alt 3.552 familier, der, ifølge projekternes registreringer, har modtaget hjemmebesøg i projektet, og som efterfølgende er henvist til yderligere indsatser – enten i eller uden for sundhedsplejen. Her fremgår det, at 15 % er henvist til yderligere indsatser *i sundhedsplejen*, mens 9 % er henvist til yderligere indsatser *uden for sundhedsplejen*. Den samme familie kan godt være henvist til yderligere indsatser både i og uden for sundhedsplejen. Dette fremgår ikke af tallene, og det kan derfor heller ikke konkluderes med sikkerhed, at 24 % af familierne efterfølgende har fået yderligere hjælp. Men det er muligt at udlede, at der er en del familier, som efter sundhedsplejerskens besøg, er blevet henvist til yderligere hjælp til deres udfordringer – og at antallet af familier, der er henvist til yderligere indsatser ligger højere end det antal, der i forvejen fik hjælp af kommunen. For langt størstedelen af familierne i projektet har selve hjemmebesøget dog været tilstrækkeligt til at tage hånd om deres bekymringer og udfordringer.



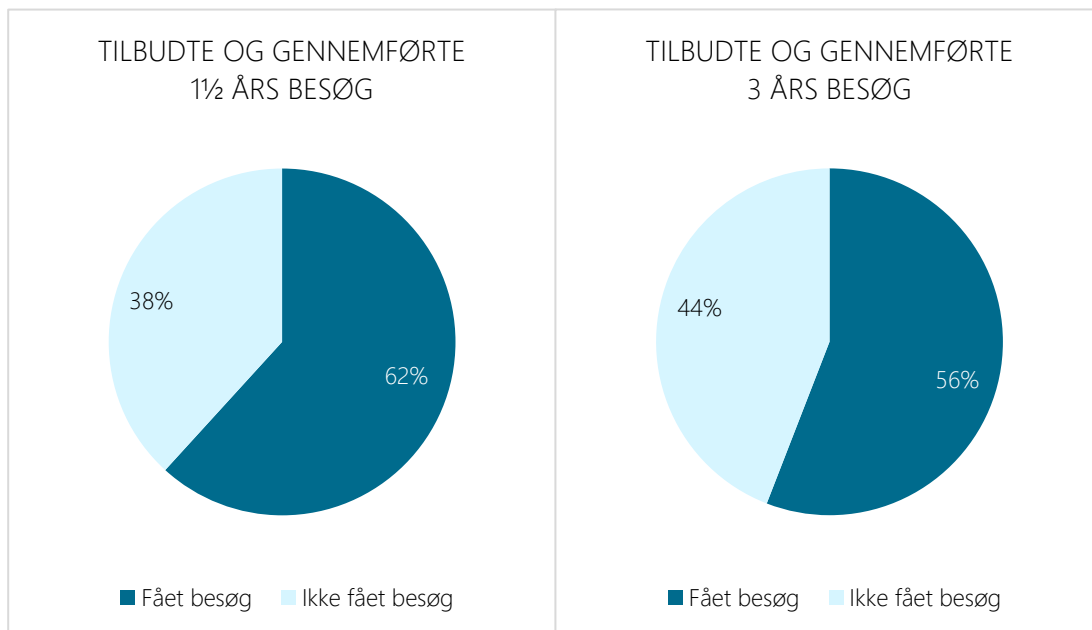
Figur 5: Familier, der har modtaget hjemmebesøg, som er henvist til yderligere indsatser, n = 3.552

// Jeg synes, det er sindssygt vigtigt den måde, hun har tilbudt det (...) den måde, hun har præsenteret det som en hjælp. Og jeg har ikke oplevet det som, at jeg var forkert. Jeg har jo bedt om hjælp, fordi jeg følte, jeg var forkert, men jeg synes, hun var en god hjælp.

Mor, 1½ års besøg

5 Meningsfulde hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år

En vigtig del af projektet har været at gennemføre ekstra hjemmebesøg hos familier i udsatte positioner efter barnets første leveår, hvor sundhedsplejen normalt slipper familierne. Sundhedsplejen har tilbudt udsatte børn og familier besøg, når barnet er ca. 1½ år og 3 år. I alt 3.594 familier er blevet tilbudt et 1½ års besøg, og 62 % af disse har også fået et besøg. For 3 års besøgene gælder det, at 56 % af de 2.383 familier, der er blevet tilbudt et besøg, ved projektets afslutning har modtaget dette. Over halvdelen af både dem, der er tilbudt 1½ års besøg, og dem, der er tilbudt 3 års besøg, har altså efterfølgende modtaget besøg. Sandsynligvis også flere, fordi de har fået besøg efter opgørelsestidspunkterne. At hovedparten takker ja til besøgene peger på, at der er en tydelig interesse blandt familierne i forhold til at få sundhedsplejersken på besøg.



Figur 7: Tilbudte og gennemførte 1½ års besøg, n = 3.594 Figur 6: Tilbudte og gennemførte 3 års besøg, n = 2.383

Tallene indikerer, at der er en anelse større interesse for at modtage hjemmebesøg, når barnet er omkring 1½ år, end når det er omkring 3 år. Det kan skyldes, at det ikke er så lang tid siden, at familie sidst så sundhedsplejersken, når barnet er 1½ år, og at det derfor virker som en naturlig forlængelse af relationen og støtten fra sundhedsplejen. Når der alligevel er næsten lige så mange familier, der takker ja til hjemmebesøg, når barnet er 3 år, kan det skyldes mange faktorer. Interviewene peger i retningen af, at der er mange af familierne, der oplever nye problemstillinger, når barnet tre-årsalderen, blandt andet relateret til dagtilbud, opdragelse og egen vilje. Dertil kommer, at nogle af de børn, der modtager 3 års besøg, kort forinden er blevet storesøster eller storebror, hvilken sætter dem i en helt ny situation. Det betyder samtidig, at familien igennem den mindre søskende har en naturlig kontakt til sundhedsplejersken igen, hvilket betyder en tilknytning til hjemmet, der gør det lettere for dem at takke ja til et besøg omhandlende den større søskende.

Tallene skal dog ses i lyset af, at det må formodes, at kommunerne har besøg i kalenderen, som de endnu har realiseret ved projektets afslutning grundet forsinkelser i aktiviteterne samt det faktum,

at det i projektets løbetid vil være de færreste familier, hvor det har været muligt at nå at tilbyde både 1½ års besøg og 3 års besøg til det samme barn.

5.1 Fokus på forældrenes behov og ønsker

Tilbuddet om et ekstra hjemmebesøg i familierne har fokus på forældrenes behov og ønsker, og det er blevet taget godt imod af de professionelle, der ser det som en værdifuld, meningsfuld og oplagt opfølgning på børn og familier, som de tidligere har fulgt, men ellers ikke har nogen kontakt med. Det opleves som værdifuldt for sundhedsplejen at følge familierne længere end de plejer, og samtidigt sender det et signal om, at sundhedsplejen er der, når familierne har behov for dem.

Hjemmebesøgene ved 1½ år og 3 år bygger videre på sundhedsplejens kendskab til barnet og familien. Det giver samtidigt forældrene mulighed for selv at få indflydelse på dagsordenen og spørge om det, der fylder hos dem, som barnet bliver ældre. Interviewene peger på, at forældrene således ofte gerne vil tale om grænsesætning og opdragelse – og selvom det er emner, som har været berørt ved tidligere besøg, er det først relevant og relaterbart, når forældrene selv har prøvet at stå i situationerne. Særligt 3 års besøget giver anledning til nye spørgsmål i forbindelse med opstart i børnehaven, hvor sundhedsplejersken kan give forældrene gode råd og noget at arbejde videre med.

*De her hjemmebesøg er bare lige det, der er vigtigt og værdifuldt for især de familier, der er meget udsatte. Det er bare en gave, at der er hjemmebesøg. **Projektleder***

*Det er et super godt tidspunkt ift. deres udvikling og den del af forælderrollen, der kræver noget andet ift. opdragelse, men også ift. søvn og kost. Så det har virkelig givet mening. **Sundhedsplejerske***

*Jeg synes, besøgene har været virkelig vigtige. Det kan være, det var lidt svært at finde dem, men familierne havde virkelig brug for det. De havde simpelthen så mange spørgsmål, og man kunne mærke, forældrene virkelig har trængt til et besøg – det på halvandet er også vigtigt – men her ved 3 års er der gået lang tid, siden vi har set dem. Og det gør, der er en masse, de har brug for at vende. **Sundhedsplejerske***

*Ofte er der også nogle nye issues. Ofte vil man tænke, hvordan vil det her gå, og det kunne være skønt at klæde dem på, men det bliver aldrig virkeligt, før de står i det. **Sundhedsplejerske***

*Det er nemmere at få snakket om grænsesætninger og opdragelse, fordi de er mere klar på det. Også i forhold til at se tilbage på forløbet. Man følger op på, hvordan det er. De er et helt andet sted på det tidspunkt. **Sundhedsplejerske***

*Det, jeg syntes, det omhandler, er søvn, grænsesætning og følelser. Relation, regulering, opstart til noget nyt og kost lægger også meget til grænsesætning, tænker jeg. Det er godt for førstegangsførelse, der ikke har samme erfaring ved 8-10 måneder. **Sundhedsplejerske***

*Jeg synes, det giver rigtig god mening, specielt i de familier, hvor jeg som sundhedsplejerske har en stor viden om, hvad de har med sig, men hvor de selv synes, det går rigtig godt. **Sundhedsplejerske***

*Det første er den metodiske tilgang, som jeg synes har været en anden måde at komme ud i 1½ og 3 års besøg med nogle ting i rygsækken og indstilling til, at forældrene byder ind med, hvad de gerne vil tale om. I alle de andre besøg har vi jo noget med og skal tale om det. Den her nye tilgang er smittet af på alt andet, fordi vi får reflekteret og diskuteret, hvordan vi får de her forældre med på en god måde. **Projektleder***

*Forældrene har jo sagt ja tak, fordi de har følt, der har været et behov. Og jeg synes, vi rammer børnene og familierne på et tidspunkt, hvor der er et behov for, at vi ser dem. Der har været et langt spænd, hvor vi ikke har været der. Vi kan jo også se, at det er nye udfordringer og emner, der kommer op, som vi tidligere ikke har kunnet tage hånd om – pottetræning, søvn, grænsesætninger osv. **Sundhedsplejerske***

5.2 En værdifuld opfølgning for familierne

Forældrene, der modtager besøg, er i de fleste tilfælde også meget glade for det. Det er en god fortsættelse af en værdifuld hjælp og tillidsfuld relation, og samtidigt en givende opfølgning på deres barns udvikling. Familierne siger ja til besøget, fordi de er drevet af, hvad der er bedst for netop deres barn – og de er navnlig glade for at blive bekræftet i det, der går godt, samt lære om de kan gøre noget bedre. Det giver samtidigt forældrene tryghed, at der bliver fulgt op på deres barn, og mange nævner, at de finder stor ro i, at de gennem besøget oplever, at deres barn er okay rent udviklingsmæssigt, og at "jeg er god nok" som forælder.

*Det har hjulpet mig rigtig meget og givet mig meget støtte og det er rart, at man har nogen, man ved, man altid kan komme til, hvis man er usikker, specielt til enlige, når man pludselig står i en situation, hvor man ikke er vant til at stå med alt alene, er det rart, man har nogen, man kan gå til. **Mor, 1½ års besøg og samarbejde med dagtilbud***

*Det er egentligt mest det med at blive bekræftet i de ting, vi gør, og så fordi jeg synes, der har manglet det, fordi man bliver sluppet tidligt, så det er godt med en midtvejssparring. Og kun i nogen grad, fordi det ikke har gjort, at vi har gjort noget anderledes. **Mor, 3 års besøg***

*Jeg syntes bare, at når man som ny mor aldrig har været i det, er det altid rart. Det med at da han var 1½ – at den vej, man har valgt at gå, og de stadig trives har været megalivsbekræftende. Det er rart, at den man har snakket mest med, bekræfter en i, at det er gået godt. **Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb***

*Jamen det er ift. at få bekræftet, om det man gør, er godt nok, eller man skal ændre på det. Hun var god til at sige fordele og ulemper ift. vores overvejelser, og som forældre er det meget, om man gør det godt nok for ens barn. **Mor, 1½ års besøg***

Forældrene værdsætter særligt, at deres konkrete udfordringer ved hjemmebesøg kan tages op og fanges i situationen. Både forældre og sundhedsplejersker fremhæver, at der ved 1½ år og 3 år viser sig problematikker, som ikke var relevante tidligere. Det er eksempelvis spisning, opdragelse, konflikter, udadreagerende adfærd hos barnet, opstart i dagtilbud, problemer med putningen og søvn eller søskendejalousi. Forældrene sætter generelt stor pris på, at sundhedsplejersker ofte har fokus på at tale om de udfordringer, der fylder mest hos netop dem.

... jeg føler at den sundhedsplejerske, der har været ude, har talt i øjenhøjde og var ikke dømmende og kom med konkrete værktøjer, som jeg kunne begynde at gøre brug af – ikke nødvendigvis døgnhjulet, men det med at være obs på at forberede [barnets navn] på det, der skal ske og det med at sige tingene på forhånd.

Mor, 1½ års besøg

Hun var meget mere lyttende ved det her besøg, de andre møder har været lidt mere flyvske (...) Det synes jeg, hun var mere lyttende på, hvad jeg havde brug for, jeg følte, hun var meget mere tilstede i det. **Mor, 1½ års besøg, COS-P-forløb og rådgivning i daginstitution**

Det vigtigste er, at hun er kommet med generelle gode råd, og vi har fået en fornemmelse af, om vores barn udvikler sig, som det skal på tværs af alle parametre – og hvad vi kan gøre ved det. Det har også været meget værdiskabende at kunne reflektere over dagligdagen og spørge ind til aktuelle udfordringer. Det har været rigtigt godt og er føles rart og trygt, at hun er kommet til os. **Far, 3 års besøg**

Jamen, det var i forbindelse med, at vi havde en meget frustreret dreng, der ikke spiser, når han er hjemme. Han spiser flot i dagplejen, men ikke derhjemme, så det skulle vi snakke om. Og udover det har han sprog-vanskeligheder, så det snakkede vi også om. **Mor, 1½ års besøg og samarbejde med daginstitution**

Det var meget perfekt, det kunne ikke være kommet bedre, for vi var inde i en periode, hvor han havde skreget rigtigt meget – 3-4 timer i streg hver dag i to måneder. **Mor, 1½ års besøg**

Det var meget mere målrettet de situationer, man kunne være i, og det var rart. **Mor, 1½ års besøg**

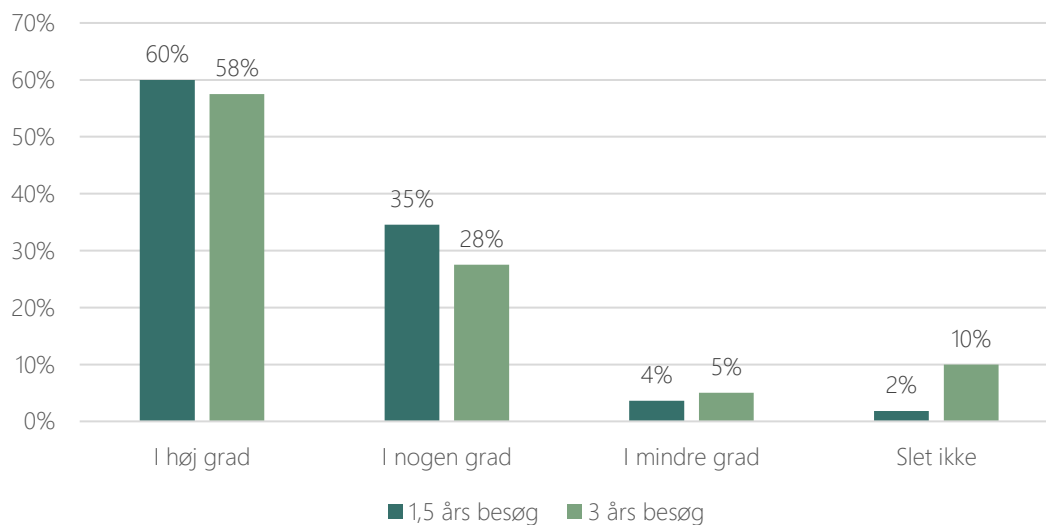
Vi har bare haft snakket om, hvordan det er gået og de problematikker, der har været, og spørgsmål jeg har haft. **Mor, 1½ års besøg og samarbejde med daginstitution**

Det var jeg overrasket over [at blive tilbudt besøg], men det var dejligt og jeg var glad for det. Jeg tror generelt, man kan sparre en masse udfordringer ved at bruge en lille smule mere i sundhedsplejen. Det baserer jeg på, at man som forældre har en masse spørgsmål og ting, man tænker over, og det stopper ikke, fordi barnet bliver et år. Det er rart, det er den samme, som vi hele tiden har haft. Det gør også, at man har en god relation, fordi man har kendt i hinden i mange år. **Far, 3 års besøg**

5.3 En god støtte i forældreskabet

Som en del af evalueringen er forældrene i interviewene blevet spurgt om, i hvilken grad de oplever, at hjemmebesøget har støttet dem i at være en god forælder. Resultatet viser, at størstedelen af forældrene mener, at hjemmebesøget – hvad enten det har været ved 1½ år eller ved 3 år – i høj grad har støttet forældrene i at være en god forælder.

I HVILKEN GRAD OPLEVER DU, AT HJEMMEBESØGET HAR STØTTET DIG I AT VÆRE EN GOD FORÆLDER?



Figur 8: I hvilken grad oplever du, at hjemmebesøget har støttet dig i at være en god forælder?
 1½ års besøg, n = 55; 3 års besøg, n = 40

Det gælder for 60 % af de 55 forældre, som NIRAS har interviewet, der har modtaget 1½ års besøg, og for 58 % af de 40 forældre, som NIRAS har interviewet, der har modtaget 3 års besøg, at de *i høj grad* mener, at hjemmebesøget har støttet dem i at være en god forælder. Lægges tallene sammen med dem, der *i nogen grad* mener, at hjemmebesøget har støttet dem, viser det, at 95 % af forældrene, der har modtaget 1½ års besøg, og 86 % af forældrene, der har modtaget 3 års besøg, ser hjemmebesøgene som en støtte. Dette tyder på, at hjemmebesøgene har en stor betydning for forældrene, som oplever, at de bliver bedre forældre af det. De få forældre – 4 i alt – der angiver, at hjemmebesøgene slet ikke har støttet dem i at være en god forælder forklarer det med, at det i forvejen gik rigtig godt; at de ikke kunne bruge de råd, som sundhedsplejersken gav dem; eller at de ikke synes, at rådene nødvendigvis gør en til en bedre forælder, selvom de var glade for besøget.

Det er også en gennemgående pointe, at hjemmebesøgene giver konkret hjælp til familierne, og at børnene ændrer adfærd, når forældrene prøver de nye metoder, tilgange og råd af.

*Jeg troede, at det der 3 års besøg, det var bare et tilbud, men det har gjort en kæmpe forskel. Jeg tror, vi havde været et helt andet sted, hvis hun [sundhedsplejersken] ikke havde været der. **Mor, 3 års besøg***

*Det er jo det med, at hun kunne give os nogle gode råd og værktøjer til at håndtere nogle udfordringer vi havde, og når de værktøjer virker, får man også mere overskud til sit barn, og det giver et mere behageligt miljø at være i. **Mor, 3 års besøg***

Ja hun havde nogle råd til det med putning, så det ændrede noget og også ift. spisning til aften. Og der fik hun mig til at slappe af og ikke stresse så meget, så jeg har fundet en ro, som jeg ikke ville have fundet, hvis ikke besøget havde været der. **Mor, 1½ års besøg**

Ja, altså, så fik vi nogle ting vi skulle øve, især også fordi min mand brugte at sætte [barnet] i skammekrogen, når vi ikke kunne håndtere hans vredesudbrud, og det sagde hun ikke var så godt for et barn med sine følelser, og hvis vi havde brug for det, skulle vi sætte os sammen med ham, og så også det med at sætte ord på hans følelser – hvad er det, han udtrykker – og det var ret vildt at se, hvor hurtigt det ændrede sig og vi fik dem tøjlet, så han blev hurtigt god til at sætte ord på, hvordan han havde det. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Jamen vi ændrede lidt ift. søvnrytme, hvor jeg har prøvet nogle af de ting, hun sagde, og det hjalp til at starte med, men nu har hun ændret sig, så det virker ikke mere. Men det hjalp, og det var rart. Og godt at komme ud med tanker og følelser. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Har aftalt 3 års besøg – hvis ordningen stadig kører. Det var sådan noget jeg kunne savne rigtig meget med min søn. Han sov først om natten, da han var 3,5 år. Det viste sig, han fejlede noget... hvis der havde været et 3 års besøg, så var vi blev tvunget til at sparre med nogen, der ved noget om det. Man får jo ikke lige selv kontaktet, og hvornår har man tid til det. Det er bedre, hvis det er i et skema... jeg er pligtopfyldende, er der en nogen, der siger det, så gør vi det. **Mor, 1½ års besøg**

” Men hjemmebesøget gjorde jo, at det bekræftede mig i, at der var noget, jeg skulle blive bedre til. Hvis hun ikke var kommet, vidste jeg ikke, hvor jeg skulle efterspørge den type hjælp. Det fungerer bare meget bedre nu.

Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

6 Et nyt materiale der faciliterer dialog og forældreskab

Sundhedsstyrelsen har stået for udviklingen af en række materialer i regi af projektet om barnets første 1000 dage. Materialerne har til formål at facilitere en dialog om barnets udvikling, forældreskabet og udfordringer i familien, og samtidigt støtte forældrene i omsorgen og samværet med barnet, så barnets udvikling, sundhed og trivsel fremmes. Materialerne bygger ligesom COS-P-programmet på de tre centrale teoretiske begreber mentalisering (fokus på andres og egne mentale tilstande, så handlinger kan tilpasses til det), tilknytning (reaktioner på barnets behov for nærhed, trøst, omsorg og udforskning) og følelsesregulering (håndtering og regulering af vanskelige følelser).

Materialerne skal støtte sundhedsplejerskernes dialog med forældrene og fremme, at dialogen tager afsæt i forældrenes erfaringer, bekymringer og spørgsmål. Derudover er materialet udviklet med afsæt i pædagogiske virkemidler, der på forskellige måder imødekommer forældrenes læringsstile, som sundhedsplejerskerne kan inddrage for at give forældrene ny inspiration til aktiviteter, de kan foretage sig sammen med børnene. Materialerne har til formål at være et redskab, der fremmer en ny tilgang til hjemmebesøgene og en mulighed for at give dem en anden karakter end de kendte besøg hos nyfødte og børn op til et år. Materialet inviterer til en ny professionel praksis for sundhedsplejerskerne. De følgende sider viser de materialer, der blev stillet til rådighed i projektet.

Materialer til forberedelse af hjemmebesøg

SUNDHEDSSTYRELSEN

Forberedelse til hjemmebesøg,
PDF-fil

Baggrund, praksis og eftertanke · 2019

Sundhedsplejerskebesøg til børn på 1 ½ år og til børn, der er 3 år

♥ + ●

SUNDHEDSSTYRELSEN

PowerPoint-præsentation om forberedelse til hjemmebesøg

Sundhedsplejerskebesøg til børn på 1 ½ år og til børn, der er 3 år

♥ + ●

2019

Aftalekort

Sundhed for alle ♥ + ●

Aftalekort

Købe: _____

Vedrørende jeres barn: _____

Vi har en aftale om opfølgning af dagens besøg

DAG OG DATO	KLOKKEN	MED
dag /	kl.	
dag /	kl.	
dag /	kl.	
dag /	kl.	
dag /	kl.	

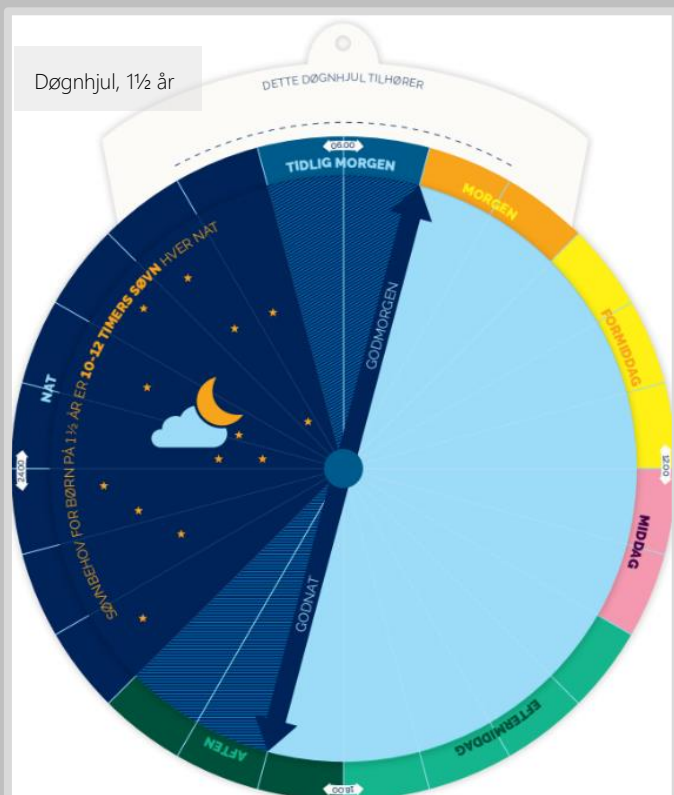
Hvornår sundhedsplejerske: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Aftalekort til aftaler med forældrene

Materialer til hjemmebesøg, 1½ år



Dagens aktiviteter

Til hverdagen med dit barn på 1½ år

Brug klistermærkerne på jeres døgnehjul for at skabe overblik i hverdagen. Du kan skrive eller tegne på de tomme klistermærker med en sprittusch.



Klistermærker til døgnehjul, 1½ år

Inspirationskort, 1½ år



Materialer til hjemmebesøg, 3 år

Inspirationskort, 3 år



Dagens aktiviteter

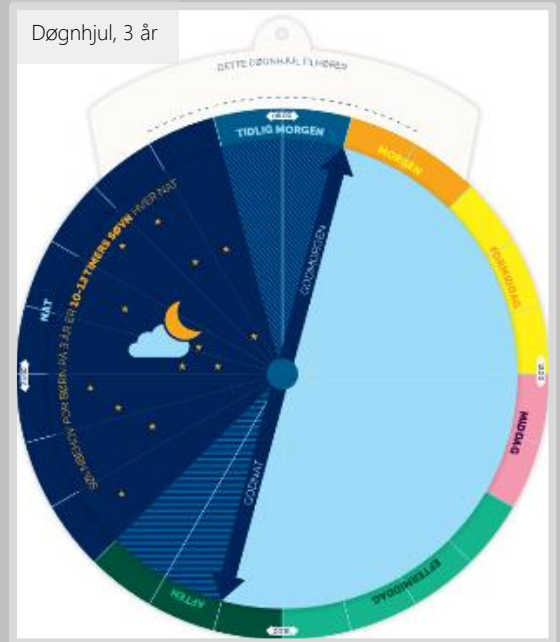
Til hverdagen med dit barn på 3 år

Brug klistermærkerne på jeres døgnhjul for at skabe overblik i hverdagen. Du kan skrive eller tegne på de tomme klistermærker med en sprøjtusch.



Klistermærker til døgnhjul, 3 år

Døgnhjul, 3 år



Jeg kan rigtig meget selv

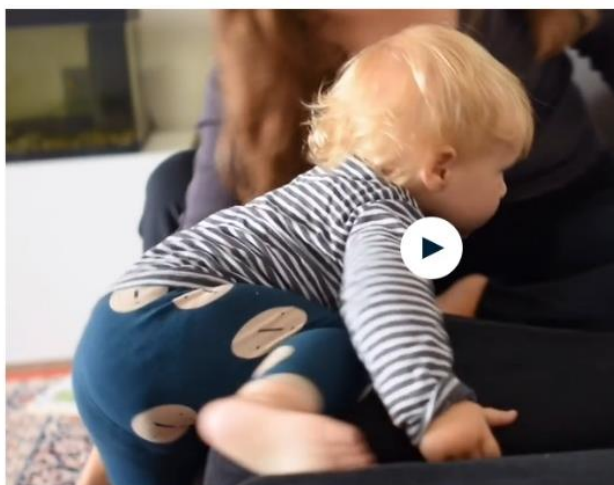


Forældrehæfte, 3 år

Legetøjspose, 3 år



Videoer til hjemmebesøg



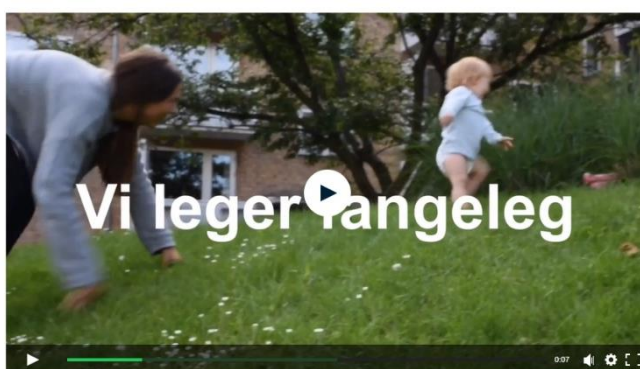
Jason 1,5 år: Vi leger i sofaen



Jason 1,5 år: Vi kravler på en træstamme



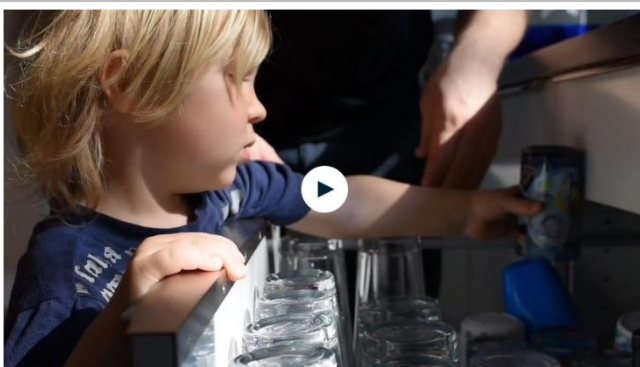
Oliver 3 år: Vi skruber kartofler



Jason 1,5 år: Vi leger fangeleg



Sophia spiser



Oliver 3 år: Vi dækker bord

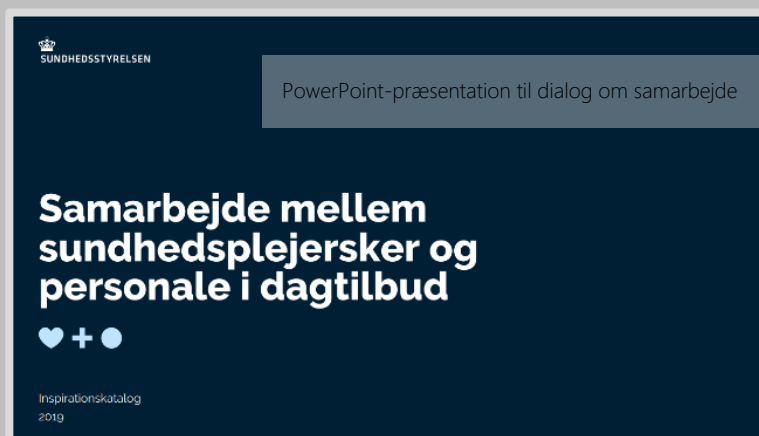


Sophia leger



Sov godt Sophia

Materialer til samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud



Dialogkort til samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud



6.1 Et materiale, der udfordrer og fornyer sundhedsplejens praksis

Det er meget forskelligt, hvordan og hvorvidt sundhedsplejerskerne har taget materialerne til sig og brugt det. Det testede materiale rummer, som det fremgår ovenfor, en række forskellige dele og formater. Materialet og tilgangen i det har fået sundhedsplejerskerne til at reagere forskelligt. Nogle har umiddelbart oplevet det som spændende, relevant og inspirerende, og har brugt det til at bringe noget nyt ind i dialogen med forældrene. Andre har oplevet store udfordringer med det, har været usikre og har haft svært ved at ændre deres praksis og tilgang til forældrene. Nogle har prøvet sig frem og testet det af, nogle har hurtigt valgt sine favoritter, nogle har holdt fast i at træne det og sparret med kolleger omkring det, mens nogle har opgivet at bruge det.

Der, hvor materialet blev oplevet som værdifuldt, oplevede sundhedsplejerskerne, at det satte dem i stand til at facilitere en ny dialog om de ting, der giver udfordringer i den enkelte familie. Det omfattende materiale rummer støtte til mange forskellige situationer, og har derfor kunne matche mange forskellige typer udfordringer og familier med 1-3 årige børn. Hvis familierne selv har svært ved at italesætte deres udfordringer, kan materialet være en måde at udpege de relevante emner. Materialet fastholder samtidigt sundhedsplejerskerne i en bevidsthed omkring, at hjemmebesøgene ved 1½ år og 3 år er noget andet og har en anden tilgang end de tidligere hjemmebesøg, hvor barnet er mindre.

Der, hvor materialet ikke blev oplevet som værdifuldt, skyldes det, at sundhedsplejerskerne oplevede udfordringer med at bringe materialet med ind i dialogen, samt at det krævede overvindelse for dem at bruge det. Usikkerhed overfor, hvad materialet kan bidrage med – og begyndervanskeligheder med at bruge det – gjorde nogle sundhedsplejersker tilbageholdende med at gøre det til en del af deres hjemmebesøg. Her blev det fremhævet, at materialet greb forstyrrende ind i deres vante relation til og dialog med forældrene.

Det er gennemgående, at det kræver træning at finde ud af, hvordan materialet kunne bruges, og hvordan det er bedst at bruge. For nogle fungerede det at tage det meste materiale med, så de kunne finde det frem, der var relevant i situationen. For andre handlede det om at vælge noget ud, som de selv havde opbygget en særlig god erfaring med at bruge. Materialet er blevet oplevet som mest relevant i de kommuner, hvor kolleger har inspireret hinanden til, hvordan det kunne bruges, og fastholdt hinanden i at gribe udfordringer og blive ved med at anvende det.

Generelt gælder det, at materialets anvendelse og brug er afhængig af, om sundhedsplejerskerne oplever værdien af den fornyelse af deres praksis, som materialet har til formål at fremme. Der, hvor materialet for alvor har gjort en forskel, har det også ført til, at sundhedsplejen "stopper op" og tager stilling til den forandring, som følger med et skifte fra en mere "screeningsagtig" tilgang til mentalisering ved hjemmebesøgene.

Projekternes erfaringer og udsagn om dette skifte i tilgang vil være en god "genkendelig genvej" og støtte i den fremtidige anvendelse af materialet.

Det her med, at det er visuelt, har været rigtig godt. Det har løftet samtalerne meget. Jeg har brugt kortene meget ved at lægge dem ud på bordet og spørge hvad der fyldte meget, og hvad der var vigtigt for dem.

Sundhedsplejerske

Nu tænker jeg det jo som en anden tilgang, end den normale måde at lave besøg på. Jeg synes især ift. mentalisering er det godt. Den traditionelle måde er meget screeningsagtigt. Men materialet har været godt til at fastholde os på, at det er noget andet, vi vil her. Vi har brugt materialet til at stoppe op. Hvem bruger hvad, hvorfor er det svært for nogen osv. så vi stopper lige op og sikrer, at vi ikke ryger tilbage i den traditionelle måde. **Projektleder**

Jeg tænker også netop, at det visuelle er godt her, fordi så behøver man ikke snakke så meget, og det bliver lettere at få nogle ting op og vende, som ellers ikke ville komme op eller tage lang tid. **Sundhedsplejerske**

Vi har lagt meget op til, at når vi kommer ud til et besøg, så har forældrene kunne italesætte, hvad de havde brug for. Nogle gange var det sådan, at materialet kunne bruges eller måske var mindre godt. Men vi har brugt materialet alligevel, og så har det alligevel kunne understøtte noget. **Projektleder**

Vi synes, der er rigtig meget godt materiale, men man kan ikke nå at komme igennem det hele, når man gerne vil omkring det, der fylder for forældrene. Det kan godt komme til at fylde for meget, hvis der er et andet problem. Det kan være, man kommer om materialerne, og så til sidst opdager man, at der er et problem. Nu bruger vi så spørgeskemaer først, fordi så ved vi, hvad der er på spil i familien, inden vi kommer. Hvis f.eks. vi bruger hjulet og klistermærkerne, så kan der godt gå rigtig lang tid. **Sundhedsplejerske**

Det har også været udfordrende for nogen, at der var så meget materiale, men så måtte vi bare tale om, hvad der var det vigtige ved brug af materialet ved de her besøg. Det var jo ikke at komme igennem al materialet, men bruge det, der var til gavn for det, vi havde brug for at sætte fokus på. **Projektleder**

Jeg ville være ked af, hvis alt materialet skulle bruges, fordi så sidder vi jo igen med en dagsorden, hvor forældrene bliver blæst, fordi vi skal igennem alt det. Men altså det man kunne hive det op, der var brug for, det er super godt. **Projektleder**

Der hvor jeg kunne forberede mig, der synes jeg, det var RIGTIG godt at bruge filmene. Men hvis jeg ikke har vidst, hvad der skulle tale om til møderne, så har jeg ikke kunne forberede mig. Jeg har måske haft legkortene med og set, hvad man kunne bruge. Men jeg har været nødt til at forberede mig, hvis jeg skulle bruge materialerne fyldestgørende. Men dermed ikke sagt, at man ikke kan bruge dem. Jeg synes, hvis jeg blev ENDNU mere fortrolig med at bruge dem, så kan man godt bruge dem mere og oftere, også når man ikke er forberedt. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Jeg synes trods alt, det var godt at have materialet også til 1½ år og 3 år, fordi det var rart at have noget med og sige – "Prøv at hør engang, vi skal tale om det, der giver mening for jer, men nu kan vi jo starte med at lave det her døgnhjul osv. alt efter hvad der giver mening". **Sundhedsplejerske og projektleder**

En af de ting, der kan være svært ved materialet, er, at hvis du har haft en behovsfamilie, du har set i mange år, og ved hvilke udfordringer de har – så skal du alligevel være åben for at tale om de ting, familierne gerne vil tale om og på baggrund af det, så kan du så tilbyde at komme igen – men det kan nogen gange være svært ikke at have en forudindtagethed, når man kommer, fordi man ved der har været så mange problematikker, når man kender familien. **Sundhedsplejerske, Projektleder**

// Der sker automatisk noget, når der er et fælles tredje. Altså vi er fælles om at tale om noget, og det skaber et fokus, som der ellers ikke ville være på samme måde. Når familien har et behov og kan få lov at sætte dagsordenen, så fungerer det godt, at vi kan tage materialet op, fordi det passer til den udfordring, de har. Så er de lydhøre, fordi det passer til dem.

Sundhedsplejerske

6.1.1 Introduktion, træning og kollegial dialog fremmer materialets værdi

Flere projektledere fortæller, at materialet lægger op til, at sundhedsplejerskerne skal ændre hele tilgangen og måden, de plejer at lave hjemmebesøg på. Dette har skabt begejstring nogle steder og udfordringer andre steder.

De bedste erfaringer med materialet er opnået hos kommuner, hvor sundhedsplejersker – mere eller mindre organiseret – løbende har delt erfaringerne med brugen af materialet. Der er også kommuner, hvor sundhedsplejersker har øget materialets værdi og støttet den nye praksis ved at træne brugen af materialet, inden det blev taget ud til familierne. Her viste det sig, at fælles træning og dialog om materialerne både gav fortrolighed og mulighed for at forberede spørgsmål til forældrene, som kunne støtte brugen af materialerne. På den måde kan sundhedsplejerskerne støttes i at understøtte en dialog, hvor man bruger materialet, og dermed også bedre udvælge det materiale, der passer til den pågældende familie i den pågældende situation.

I de kommuner, hvor der ikke er gjort noget ekstra ud af at arbejde med materialerne forud for hjemmebesøgene, har flere projektledere og sundhedsplejersker en oplevelse af, at de har manglet en introduktion til materialet og derfor har haft svært ved at navigere i det. Materialet blev introduceret til sundhedsplejerskerne på en to timers kick-off, og er ikke blevet introduceret yderligere. Det vil sige, at det har været op til de enkelte kommuner og sundhedsplejersker at blive fortrolige med materialet, teste det af og øve sig på det. Den manglende introduktion har for mange gjort materialet uoverskueligt og ført til, at flere ikke er kommet ordentligt i gang med at bruge det. Derfor har man heller ikke opnået tilstrækkelig erfaring med at bruge og opbygge en god praksis med alle dele af materialet.

Hvis man vælger at gå videre med dette eller et lignende materiale er det, for at sikre en bedre implementering fremadrettet, nødvendigt med en grundig introduktion, overskuelige oversigter, der giver overblik, samt en løbende dialog og sparring omkring det. Sundhedsstyrelsen kan med fordel facilitere en proces eller et kursus med afprøvning af materialet, der gør sundhedsplejerskerne fortrolige med materialerne og dermed i stand til at anvende på den måde, som det er tiltænkt. Dette kan eksempelvis være gennem rollespil og tænkte situationer, der skal gøre sundhedsplejerskerne i stand til at navigere i materialet og fremhæve det, der kan understøtte forældrenes konkrete udfordringer på en måde, der respekterer og understøtter deres læringsstil.

Det med at skulle ændre på måden, vi plejer at arbejde, og pludselig også have materiale til noget af det, vi plejer – det har jeg oplevet har været lidt udfordrende for nogen. Men overordnet har det været godt. Sundhedsplejerske og projektleder

Jeg prøvede at hive en film frem, de ikke var glade for det. Så var jeg tilbøjelig til ikke at hive filmen frem igen, fordi det sad lidt i mig. Nu kan jeg godt høre, når jeg hører jer andre med positive erfaringer. At det skulle jeg måske have prøvet at hive filmen frem igen. Men det er jo lidt det, det kan gøre, at det sidder i en. Sundhedsplejerske

Materialerne [...] det fungerer ikke for mig. Jeg sidder og fedter rundt i det, hvis jeg skal have alt det der ind med samtalekort og klistermærker, og jeg ved ikke hvad. Sundhedsplejerske

Døgnhjulet, der fik jeg sat alt for mange klistermærker på. Det var svært. Det tog tid for mig at finde ud af, hvordan jeg skal bruge det. Så før brugte vi for meget tid på den. Men jeg er blevet bedre, fordi jeg har snakket med andre sundhedsplejersker om, hvordan man kan tale om det. Sundhedsplejerske

Det betyder meget, at man får materialet ind under huden. Nogen kan lide noget og andre noget andet. Det handler altså også om, hvem vi er som personer, så på den måde er det godt, at der er noget forskelligt til de forskellige. Men i bund og grund er det jo lavet for familien. Sundhedsplejerske

Vi havde selv fået en dårlig introduktion, så det var også svært at give videre. Projektleder

Vi havde en arbejdsgruppe, der lavede instrukser til materialerne, og vi gennemgik alle materialer sammen med alle, der skulle arbejde med det. Det var rigtig fint. Sundhedsplejerske og projektleder

Jo mere vi brugte legetøjet, jo mere fandt vi ud af, hvordan vi kunne bruge det. bl.a. til at se, hvordan reagerer børnene, når vi tager legetøjet igen, og hvordan reagerer forældrene i den opdragelsessituation. Sundhedsplejerske og projektleder

Den her med nogle film tænker vi, det kan man slet ikke, men efter man havde prøvet det, gav det mere mening. Det er sjovt at opleve, hvad det gør, når man arbejder med det. Vi har brugt det ved at gå igennem det [...] for man kan godt have førstehåndsindtryk, men når man drøfter det, giver det en anden mening. Det giver nye vinkler. Sundhedsplejerske og projektleder

Det materialet kan er jo at tilføre sundhedsplejerskerne nogle pædagogiske og didaktiske [...]. Sundhedsplejerskerne er ikke vant til den her aldersgruppe. Det er jo klart, at deres erfaring er sparsom med den aldersgruppe. Og det her materiale kan så være en indgang ind i den her pædagogik osv. ind i den her gruppe. Leder af sektionen for børnesundhed

Men sundhedsplejersker er også en meget selvstændig faggruppe, som godt selv vil vælge, hvad de gør, så derfor bruger de det – dem hvor det giver mening, og de andre har ladet det pænt blive liggende. Projektleder

6.2 Sundhedsplejerskernes brug af materialets enkelte dele

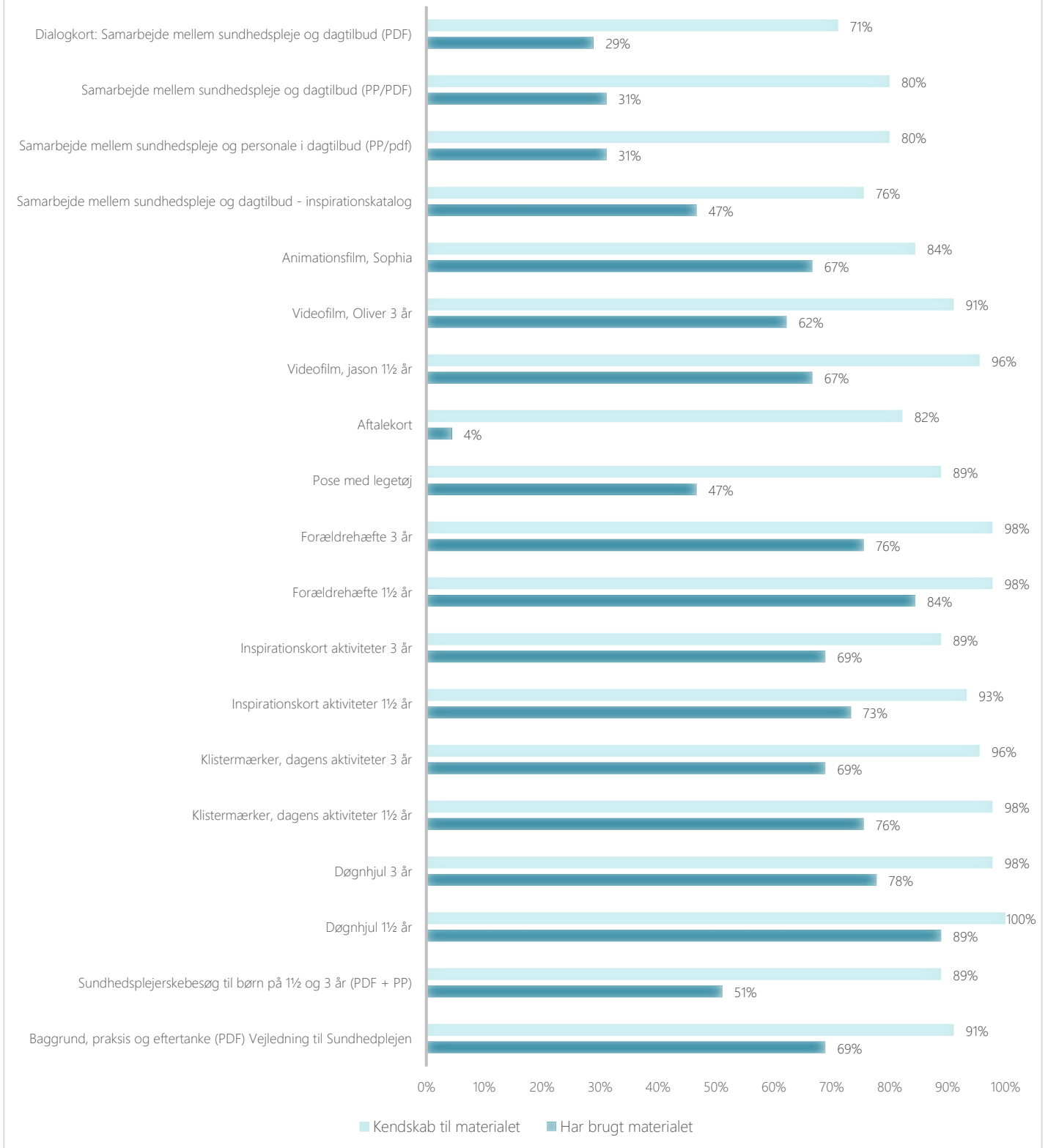
I forbindelse med gruppeinterviewene har de deltagende projektparter svaret på deres kendskab til, og anvendelse af, det udviklede materiale. På side 37 vises en oversigt over svarene blandt de 45 sundhedsplejersker, der deltog i de afsluttende gruppeinterview. Oversigten viser, at stort set alle de sundhedsplejersker, der udfører hjemmebesøg i forbindelse med projektet, har kendskab til alle dele af materialet. Oversigten viser, at alle dele af materialet er blevet afprøvet af nogen.

- Det mest anvendte materiale blandt de udførende sundhedsplejersker, der har udfyldt skemaet, er *døgnehjulet* ved 1½ år, der er anvendt af 89 %, og *døgnehjulet* ved 3 år, der er anvendt af 78 %. *Døgnehjulets* værdi blev forbundet med, at det kan fungere som en god hjælp til, sammen med familierne, at skabe overblik over familiestrukturen og døgnrytmen og synliggøre eksempelvis, hvor meget barnet har behov for at sove. *Døgnehjulets* visualisering blev endvidere fremhævet som en særlig fordel i familier med anden baggrund end dansk, dels fordi visualiseringen er god til at overkomme en sprogbarriere, og dels fordi disse kan have andre forståelser af børns behov knyttet op på kultur og opdragelse. De

tilknyttede klistermærker, som flertallet også har prøvet at bruge, gav til gengæld en del udfordringer, da de opleves som for store, som havende forkert og mangelfuldt indhold og som ikke fungerende i praksis. Derfor fortsatte flere sundhedsplejersker med at bruge døgnhjulet uden klistermærkerne. For døgnhjulet, som med de øvrige materialer, gælder det, at det virkede "for pædagogisk" i familier, der ikke oplevede markante udfordringer med døgnrytmen, hvorfor døgnhjulet derfor ikke opleves som relevant her.

- *Forældrehæftet* er også blevet brugt af mange sundhedsplejersker. Hæftet for 1½ år er brugt af 84 %, mens hæftet for 3 år er brugt af 76 %. Sundhedsplejerskerne fremhæver, at det var en god og fin ting at have med ud til forældrene som en slags gave og en hjælper, der kunne blive tilbage efter besøget.
- Materialet rummer i alt *ni film*: Tre animationsfilm og seks videofilm (tre til henholdsvis 1½ år og 3 år) med forskellige situationer – søvn, spisning, tage tøj på, leg og andre aktiviteter med børnene. Filmene er blevet brugt af en stor del af de adspurgte sundhedsplejersker (62-67 %). Videofilmene af Jason på 1½ år og Oliver på 3 år har til formål at give inspiration til aktiviteter, som forældre kan lave med deres børn. Nogle mener, at de er fine, selvom de måske er lidt for simple. Men de kan være gode for familier, der er meget visuelle og mindre sproglige i deres læringsstile. Her lægges der vægt på, at videofilmene kan fungere som en forstående og humoristisk inspiration til forældreskabet. Flest har dog været glade for animationsfilmene med Sophia, der har fået ros for at sætte fokus på hverdagens udfordringer og illustrere løsninger – særligt den, hvor Sophia spiser, omtales positivt og som noget mange forældre kan genkende sig selv i. Omvendt har filmen, hvor Sophia skal sove, og faren lukker døren, mens barnet græder, fået kritik, fordi den kan ses som en tilslutning til et pædagogisk princip, som nogle sundhedsplejersker mener, at de ikke bør vise til forældrene. Selvom sundhedsplejerskerne generelt sætter pris på filmene, har mange dog oplevet, at det var besværligt at skanne koderne i hæfterne og gøre filmene til en del af hjemmebesøgene. Dertil kommer, at nogle sundhedsplejersker mener, at man ikke skal bruge skærm i forbindelse med hjemmebesøgene, hvorfor de ikke har vist filmene.
- Blandt dem, der har benyttet sig af *introduktionshæftet* i forbindelse med forberedelse af hjemmebesøgene (69 %), har der været udbredt tilfredshed med det og en oplevelse af, at det var nyttigt – særligt for projektledere, der skulle motivere til at bruge materialet.
- Halvdelen (47 %) har erfaring med at medbringe en *pose med legetøj*, der kunne facilitere kontakten med barnet. Nogle af dem fremhævede, at det virkede lige efter hensigten og fungerede godt til at skabe kontakt til barnet. Andre stoppede med at medbringe materialet, fordi de oplevede, at de var ubehageligt og udfordrende at tage legetøjet med hjem og efterlade et grædende barn, der gerne ville beholde materialet. Det blev i en kommune løst ved at indgå et samarbejde med Mødrehjælpen, som de trængende familier fik et gavekort fra til at gå ned og købe noget legetøj i den lokale legetøjsforretning. Nogle sundhedsplejersker undlod at medbringe legetøj på grund af corona, krav om afstand og besværligheder med at rengøre det.
- Corona har også været begrundelsen for, at *dialogkortene* mellem sundhedspleje og dagtilbud kun er anvendt af 29 %. Corona kan også være medvirkende årsag til, at *aftalekort til familierne* kun er brugt af 4 %. Der bliver dog heller ikke udtrykt behov for aftalekortene – aftaler bekræftes hellere pr sms.

OVERSIGT OVER BRUG AF MATERIALET BLANDT UDFØRENDE SUNDHEDSPLEJERSKER



Figur 9: Kendskab til og brug af materialerne, n = 45

6.2.1 Forældre og sundhedsplejersker har forskellig smag og læringsstile

Det er materialets afsæt – og en gennemgående oplevelse – at behov, smag og læringsstile er forskellige – både for forældrene og for sundhedsplejerskerne selv. Derfor er der også delte meninger om hvilke typer materialer, der opleves som gode, relevante og velfungerende, og hvilke der ikke gør. Det kan således være en god idé at bevare en vis bredde i det tilgængelige materiale fremadrettet, så der er noget for enhver smag og læringsstil, og så sundhedsplejerskerne kan tilpasse valget af materiale til det enkelte besøg hos den enkelte familie. Det går dog igen, at klistermærkerne, der hører til døgnhjulet, ikke fungerer i sin nuværende form.

*Der er lidt delte meninger om materialerne. Nogle synes måske, at døgnhjulet giver rigtig god mening. Det kan også være familieafhængigt, at i nogle familier er noget smart, og i andre familier er det ikke. **Projektleder***

*Jeg var meget tro overfor materialet i starten. Hjulet var fint, især i etniske familier, men klistermærkerne synes jeg ikke, man skal bruge med forældrene. Det er noget, børnene så har kunne lege med. Det med filmene synes jeg er lidt mærkeligt. Altså nu har vi haft så meget fokus på det med at lægge mobilerne væk, men så tager jeg selv lige en mobil frem. Det synes jeg er lidt mærkeligt. **Sundhedsplejerske***

*De her bøger/brochurer – nej tak, så skal vi gøre det mere digitalt. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Jeg synes, det har været rigtig rart at kunne bruge materialerne. Klistermærker og døgnhjul har jeg ikke brugt meget. De små 3 årige har især syntes, at videoerne var gode. Og det var også fint, at forældrene kunne se videoerne igen. Jeg kunne godt lide dem om søvn, fx hele baggrundsmaterialet har også været informativt forud for, at vi skulle ud på besøg. Legeposerne er jo blevet brugt mere eller mindre, også fordi det har været corona-tid. **Sundhedsplejerske***

*Hjul og legepose var god. Især legeposen var god, fordi den var med til at skabe en relation til barnet, fordi vi er jo gerne på gulvet for at skabe en relation til barnet. Dem med animationsvideoerne er sådan lidt. De er meget forenklede. De er en lille smule for barnlige, sagde nogen. Jeg synes, vi kan bruge dem de steder, hvor det er ekstremt sårbare, men jeg synes ikke, det giver super god mening i de øvrige familier. **Sundhedsplejerske***

*Noget af det, der er svært er, at nogle børn bliver så kede af det, når vi tager legetøjsposen med, så vi bruger børnenes legetøj for ikke at skabe unødigt konflikt. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Vi har så også lavet et samarbejde med mødrehjælpen, så hvis vi kan se, at nogle familier mangler noget legetøj eller det ser meget slidt ud, så får de et gavekort til at gå ned og købe noget legetøj et sted i den lokale legetøjsforretning. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Det er sjovt, vi er så forskellige, fordi vi synes den [legetøjsposen] har været rigtig god, fordi det har skabt en kontakt mellem os og barnet. Det har på den måde været en god ice-breaker. Vi har på den måde kunne skabe en relation på ret kort tid. **Projektleder og sundhedsplejerske***

*[...] døgnhjulet har jeg brugt til at snakke ud fra uden at bruge det med klistermærker. For klistermærker og hjul har været lidt for omstændigt. Og de små animationsfilm har været rigtigt gode – især den, hvor hun skal spise. **Sundhedsplejerske***

Jeg synes det mest brugbare var døgnhjulet. Man fik hurtigt et billede af familiestrukturen. **Sundhedsplejerske**

Døgnhjulet bruger vi rigtig meget. Det giver rigtig godt overblik for os, der kommer ud, men også for familien. Men også konkret for hvordan ser det ud nu, og hvordan kunne det se ud fremover. Det lille hæfte og med et lille klip fungerer det rigtig godt. Legekortene har vi også ofte i spil. Supergodt, hvis familierne ikke ved, hvad de skal lave med børnene, når de kommer hjem fra institutioner. **Sundhedsplejerske**

Jeg synes, klistermærkerne var virkeligt irriterende, men ellers var døgnhjulet godt og en god visualisering. Og hvis et barn får fat i klistermærkerne, så river de dem i stykker. **Sundhedsplejerske**

Klistermærkerne bruger jeg sammen med børnene, ikke på døgnhjulet. Hvor er din næse, hvor er din hage osv. så sætter de dem på. Det synes de er herligt. **Projektleder og sundhedsplejerske**

Ved at synliggøre det visuelt for familien fx med døgnhjulet. Det gør, at familien kan få en anden oplevelse. Nogle gange synes de, barnet sover fint, men når vi sidder med døgnhjulet, så viser det sig måske alligevel, at der er noget at snakke om ud fra det materiale. Jeg synes også, filmene er gode for at få talt om nogle ting. Det åbner for dialog. **Sundhedsplejerske**

Videoerne er rigtig fine, dem med rigtige mennesker. Men vi har ikke brugt dem. De har måske været for simple. Der har ikke været nogle familier, hvor det var relevant at vise dem. Jeg tror, de gør de ting i forvejen. Men de er søde og fine. Vi har brugt den med Sofia og den med den treårige, hvor de dækker bord og tager tøj på. Dem har vi set, fordi det har kunnet åbne op for dialogen. **Sundhedsplejerske**

Jeg har haft flere, der har sagt 'det er jo mig det der', når de har set den film med Sofia spiser. **Sundhedsplejerske**

Jeg synes, filmene er gode til at sig "nååh, er det det... det er det, der er på spil. Det er det, vi skal lade vær med". Jeg synes det har kunne bidrage positivt til dialogen. **Projektleder**

Er der for meget tekst, så taber vi dem med det samme. Er det visuelt, så er det meget nemmere. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Jeg synes, det var en øjenåbner, at materialet kunne åbne op, når man sidder foran dem. Jeg synes, de af-født mange gode refleksioner at bruge døgnhjulet. Bøgerne var også gode. Filmene har jeg ikke nået at bruge endnu. **Sundhedsplejerske**

” Vi er jo ikke ens, så vi ville ikke kunne vælge de samme tre ting. Jeg synes, at det er godt, at vi hver især kan bruge det, der fungerer godt for os. Jeg tror ikke, det gør noget, vi er forskellige og bruger noget forskelligt - også alt efter familien.

Sundhedsplejerske og projektleder

6.3 Forældrenes perspektiver på materialerne

Forældrene har meget forskellige oplevelser af materialet og måden, de er blevet præsenteret for det på. Mange har været meget glade for det, og sat stor pris på den nye tilgang til at visualisere eller tale om ting, der fylder i deres hverdag. Andre har oplevet blot at få det stukket i hånden uden yderligere forklaring, og derfor også skal mindes om, at de har modtaget det. Mange fremhæver, at materialet fungerer godt, fordi det er illustrativt, konkret, relaterbart, sjovt og i børnehøjde. Samtidigt er det godt med noget konkret, fysisk materiale, som man kan få lov at beholde.

- *Forældrehæftet* beskrives som hjælpsomt og vejledende. Familierne fremhæver særligt, at det er rart, at man kan gå tilbage og finde inspiration eller viden om særlige problematikker
- *Filmene* beskrives som sjove, relaterbare, oprigtige og hjælpsomme
- *Legetøjet* opfattes som særligt værdifuldt for børnene
- *Døgnhjulet* modtages blandet. Mange er glade for det, fordi det skaber overblik på en anden måde end tekst. Andre synes, det er fint, men føler, at de i forvejen har styr på rutinerne – det gælder især for familier med flere børn
- *Inspirationskortene* beskrives som sjove og værdifulde, fordi de er konkrete og udfordrer barnet sprogligt og på nye måder

Det er informativt og dejligt at få noget konkret i hånden, man kan beholde, så det ikke er noget, der forsvinder igen. Fine materialer, der er illustrativt fint. Mor, 3 års besøg

Forældrehæftet har jeg faktisk brugt, og den ligger derhjemme. Det er en god indikator til at se, hvad har vores børn brug for lige nu for at hjælpe dem med at vokse. Mor, 3 års besøg

Vi fik udleveret en pjece omkring hvordan med døgnrytme. Så fik vi en urskive, vi skulle sætte klistermærker på ift. her leger vi, og her spiser vi morgenmad og går i bad [...] Det tænkte jeg, det var godt og meget rart at få. Jamen det her pjecearbejde med QR koder til lege med de små, det fik måske sat tingene mere i gang, noget nyt kom ind i hverdagen, man kunne foretage sig i stedet for at køre i ring med de samme.

Mor, 1½ års besøg

Jeg synes, det var dejligt lige at kigge i [hæftet] – men man kan se, vi gør jo allerede tingene. Det var jo dejligt.

Mor, 1½ års besøg

Vi så nogle film med en far og en datter ift. at tale pænt. Jeg synes, det var rigtig fedt. Det er sindssygt fedt med de her videoer, fordi både når man ser den animerede eller nogle forældre, der opfører sig på en måde, så er det noget, man kan spejle sig i. [...] De materialer vi fik til det var meget i børnehøjde – det var rigtig godt – det er tegnet, så børn også kan forstå det. Mor, 1½ års besøg

[Om film] Jeg er en meget visuel som person, så det med at man kunne se. For der er bare ikke en manual til sådan et lille menneske. Så det var klar inspiration til, hvad man skal gøre. Den var rigtig god den film.

Mor, 1½ års besøg

[Om døgnhjulet] Man fik et helt andet overblik, end hvis man bare sidder og skriver det ned. Mor, 3 års besøg

[...] hun havde nogle billeder med, hvor vi satte ind, hvornår han skulle spise og hvornår, sådan noget med når han kom hjem fra vuggestue og hvad vi gjorde, det satte vi ind med nogle billeder. Og prøvede at få ham med ind på, hvad vi lavede, når vi kom hjem [...] Hun havde en bog med, hvor man også kan se, hvad man også kan lave i løbet af en dag med barnet og hvornår, når nu et barn sover, hvor mange timer det skal sove, hvor man også kan vise [barnet], nu skal du i seng eller nu skal vi op. Alt det her var der i den bog [...] Jeg synes den har været rigtig god, vi bruger den stadigvæk til at fortælle ham, nu skal vi spise eller sove. Så går han jo også selv rundt med den og siger sove, eller den sover. Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb

Hjulet har vi brugt, fordi vi har haft udfordringer med at få vores søn til at sove, så det har givet os en guideline til vores forventninger. Og kortene har vi spredt ud på bordet og sagt, nå unger, hvad skal vi lave i dag. Det var en hjælp for os. Jeg følte lidt, at vi blev smidt tilbage til start med barn nummer to. Så jeg kunne mærke, jeg blev i tvivl om alting igen, selvom jeg følte, det havde vi lært med vores datter. Der var så mange ting, der var atypiske og anderledes, at jeg blev meget i tvivl om, hvordan jeg skulle gøre ting, så det var en hjælp, i hvert fald det der døgnhjul var rart til at få pejlepind til, hvor lang tid skal vi egentlig forvente, at han sover. [...] Jeg synes, det med kortene var med til at få det konkretiseret for vores børn, at nu har vi legetid og hyggestund, og I kan have medbestemmelse. Det gjorde, jeg oplevede, det gjorde det nemmere for vores børn [...] Det med de selv kunne vælge har gjort, vi har fået nogle stunder, hvor det har været længere tid og været en god måde at skabe hyggestunder på deres præmisser men med noget konkret og en styring igennem det. Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb

Jamen jeg har brugt kortene. Fx hvis vi står og tænker, hvad skal vi give os til, så står der fx gå en tur, de er lige gode at have til at hjælpe, hvad man kan lave [...] Altså besøget betød, jeg fik svar på de spørgsmål, jeg havde angående hende nu. Og materialerne gjorde jeg fik lidt mere selv en fornemmelse af, hvordan hendes rytme var. Jeg vidste det jo godt, men når man sætter det op, så ser man det på en anden måde. Så kan man også fx se, om der er noget man bør lave om, det er nemmere at se på den måde. Mor, 1½ års besøg

Vores ene barn er i gang med udredning for autisme, og lillesøster går i hans fodspor og skal nok også udredes, når hun bliver lidt ældre. Kortene sætter billede på dagen, og på hvad de skal i løbet af en dag. [Har brugt?] – vi bruger dem dagligt. Mor, 1½ års besøg

[Om inspirationskortene]: Nu kan jeg ikke engang huske hvilke lege, der var, men det var fint nok, for når der lige var en ulvetime, hvor alt var træls, er det godt at kunne lave noget nyt, man ikke selv havde tænkt på. Mor, 1½ års besøg

Når jeg sidder og kigger [på materialerne] bliver jeg glad. Jeg tænker de der kort, hvor der står nogle aktiviteter. Der er også noget læsestof om opdragelse. Nu får jeg fundet det frem igen, den dag hun var her hentede jeg børn, og der så jeg lidt, men ellers ikke. Nu fik jeg det åbnet. Mor, 3 års besøg

Nogle forældre bruger materialet i dagligdagen, mens det for andre er gået i glemmebogen. Flere fortæller, hvordan det ryger ned i en skuffe eller over "i bunken" og bliver glemt i hverdagens travlhed. Der er også en gruppe, som slet ikke mindes at være blevet præsenteret for noget materiale i forbindelse med deres hjemmebesøg. Flere fremhæver også, hvordan det er selve besøget og det,

at de som forældre har mulighed for at tale om det, der ligger dem på sinde, og ikke de udleverede materialer, der har betydet noget for dem.

*Vi fik en bunke af forskellige ting. Jeg har ikke kigget så meget i det siden. [...] Hvis man skal tænke efterfølgende, så har besøget hjulpet. Det er i hvert fald de råd vi fik ud fra det, vi har haft mest brug for og brugt til gøre noget anderledes. **Mor, 1½ års besøg***

*Det eneste vi har brugt har været ift. mad og hvornår de må begynde at spise hvad, og hvad man opfordrede til. Det er det eneste, vi har brugt. Ellers har vi nok kigget det igennem, da vi har fået dem, men ikke noget vi har brugt mere tid på. **Mor, 3 års besøg***

*[om inspirationskortene] Dem synes jeg egentlig var rigtig fine... jeg har været dårlig til at få dem brugt, men ideen var rigtig god. **Mor, 1½ års besøg***

*De ting, vi fik udleveret, har vi ikke benyttet os af. [...] der var faktisk en del materiale, men det røg bare i skuffen. **Mor, 1½ års besøg***

*Vi har overhovedet ikke brugt noget af det. Vi har ikke engang kigget på det. **Mor, 1½ års besøg***

*Jeg har ikke brugt det... jeg kan bedre lide, hvis jeg kan søge det på nettet, hvis jeg ønsker inspiration – eller spørger pædagoger i børnehaven eller andre medmødre. **Mor, 3 års besøg***

*Jeg synes, det papir vi kunne udfylde, og det man sidder og snakker med sundhedsplejersken om, og de emner hun går i dybden med at forklare, det synes jeg har været meget godt. Også filmene, men ellers ikke synes jeg ikke. Når man i forvejen har en rytme, hvor det kører, har vi ikke haft behov for noget andet. **Mor, 1½ års besøg***

*Man kan sige, det vi har fået meget ud af, det har jo været den gode dialog mere end, hvad der var fysisk med ved hånden. Det har ofte været inspireret af dialog og sms, så har hun fundet noget frem, der passede til det konkrete problem, så det er svært at sige. Det er rigtig godt, at det har været en værktøjskassemodel, hvor man har kunnet snakke om hvilke problemer og udfordringer, man har, og så til et besøg kan sundhedsplejersken tage noget materiale med, der passer til lige netop det, den familie står i. **Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb***

6.3.1 Ideer til justeringer i materialet

Der er fra sundhedsplejerskernes side kommet flere konkrete idéer til mindre og større justeringer i materialet, som Sundhedsstyrelsen kan overveje at medtage i en videre udvikling af det. Blandt andet påpeger flere, at QR-koderne til filmene i bøgerne ikke passer sammen med overskrifterne og teksten, hvilket både virker irriterende og uprofessionelt. Samtidigt er der et ønske om, at der bliver udviklet noget materiale, der tager udgangspunkt i Tryghedscirklen og børns følelser, som sundhedsplejerskerne oplever stor interesse for hos forældrene.

Der er også kommet tilbagemeldinger fra forældre om, at noget af materialet virker lidt skræmmende i dets æstetiske udtryk, hvilket kan have været med til at afholde dem fra at bruge det. Dette

gælder særligt for hæfterne og animationsfilmene. Sundhedsstyrelsen kan derfor overveje at ændre dette i et evt. fremtidigt materiale.

*Det er irriterende, at filmene ikke passer til det, der står i teksten. Det er ret irriterende. Det er en lille bitte ting. Men hvis bøgerne skal revideres, så kunne man godt tænke over det. **Projektleder***

*Den der animationsfilm med Sofia er god. Den med faren, der lukker døren til det lille barn, den kan vi simpelthen ikke vise. **Sundhedsplejerske***

*Det med hvordan de håndterer det med følelser, hvordan de forstår dem, læser dem, afspejler dem og reagerer på dem – et materiale der mere understøttede det. Og så noget, der fx understøttede det vi har fra COS-P – så en lidt bedre sammenhæng på tværs. Altså noget der kunne underbygge COS-P materialet. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Det der hæfte, der var sådan noget med tekst og illustration, jeg synes illustrationerne var lidt off putting, jeg trak mig en smule fra dem, men jeg synes, ordene var gode. Det var et eller andet med proportionerne og kompositionen. Det virkede lidt unaturligt, en lille smule skræmmende. Ja, nu er det en skam, jeg ikke lige kan finde det. Jeg kan ikke udelukke, at det har været en grund til, at vi ikke har brugt det mere. **Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb***

6.4 Materialer til facilitering af samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje

En del af det udviklede materiale er tilrettelagt til at være en støtte i dialog og samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje. Dette materiale modtages med delte meninger af personalet. Nogle oplever, at det er en stor hjælp at have noget at støtte sig til, mens andre synes, at det er irriterende at bruge PowerPoints, som andre har lavet. Det faciliterende materiale bør således ses som et tilbud, som projektlederne kan støtte sig til og bruge efter behov.

*Ift. alle de har PowerPoints, så har vi været rigtig glade for det i møderne, også tværfagligt, og at man ikke skulle sidde og udvikle det selv, men at det allerede var der. Så man ikke skulle bruge ressourcer på det eller opfinde den dybe tallerken. **Projektleder***

*Det her med at lave PowerPoints til andre synes jeg ikke man skal bruge tid på. Inspirationsmaterialet var fint – så kunne jeg godt selv lave PowerPoint. Jeg synes i hvert fald, det er svært at bruge andres PowerPoint. **Sundhedsplejerske og projektleder***

*Jeg synes også, at dialogmøderne har været enormt værdifulde med dialogkortene. De har kunne åbne op for at finde ud af, hvad hinanden kan, og hvordan vi kan bruge hinanden, også til at løse de udfordringer, der nu er. **Sundhedsplejerske***

*Jeg tror også, selvom nogen måske ikke har taget dialogkortene op og PowerPoints, så har det alligevel betydet noget. Og selvom jeg fx ikke bare har kunne copypaste den PowerPoint der var, så har jeg alligevel kunne tage den igennem og sige "når jeg det skal vi da også lige huske osv." ... så selvom nogen i jeres evaluering måske vil være kritiske, fordi det kan være for styrende med dialogkort og en anden PowerPoint, så skal I tænke på, vi alligevel har kunne bruge det til inspiration, og det har sikret, vi er kommet omkring alt det, vi skulle. **Projektleder***

7 COS-P (Tryghedscirklen) – et givende kursusforløb

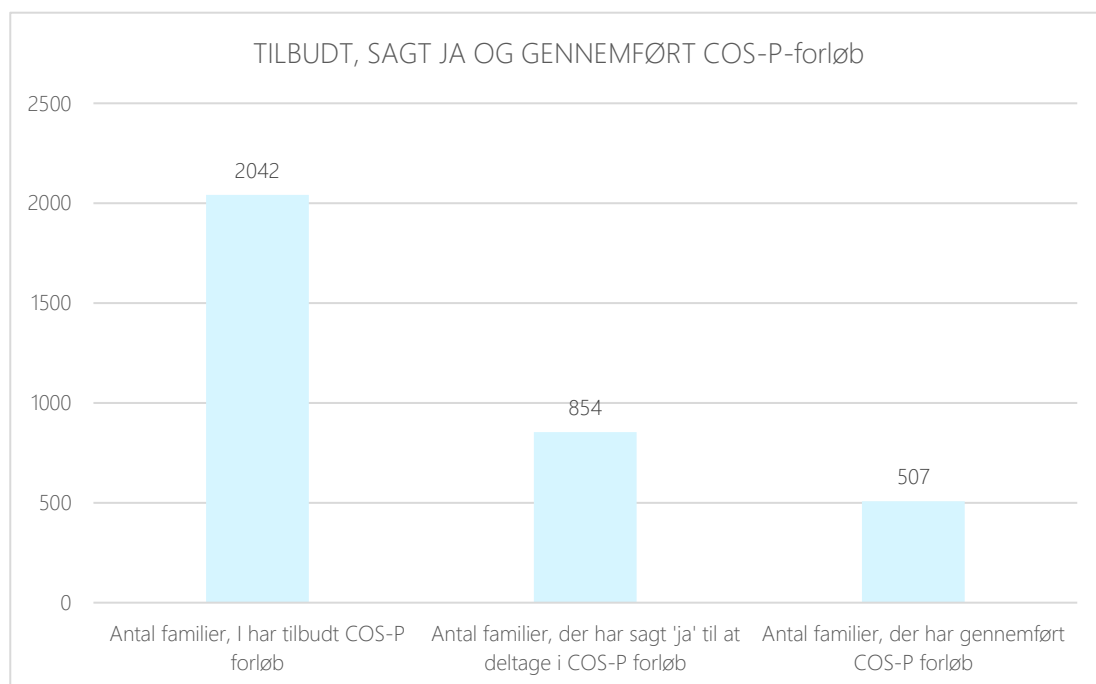
Som en del af projektet har kommunerne haft mulighed for at tilbyde de udsatte familier et forløb i COS-P, der står for Circle Of Security – på dansk Tryghedscirklen – hvor de arbejder med sig selv og tilknytningen til deres barn. Forløbet er på otte undervisningsgange og giver en indføring i konceptet "en sikker base/sikker havn", mens der arbejdes med begreber som at "fylde koppen op" og "højmusik".

Undervisning i COS-P og afholdelsen af COS-P-forløb har i udpræget grad været påvirket af coronasituationen. Alle kommuner i projektet er blevet tilbudt, at de kan sende medarbejdere på kursus i COS-P. Dette kursustilbud er blevet givet til både sundhedsplejersker og pædagogisk personale i kommunerne. COS-P-forløbet, der også i mange tilfælde har været afholdt i fællesskab af en sundhedsplejerske og en pædagog, har også bidraget til at nedbryde barrierer og skabe øget samarbejde mellem de to faggrupper og enheder i forvaltningen.

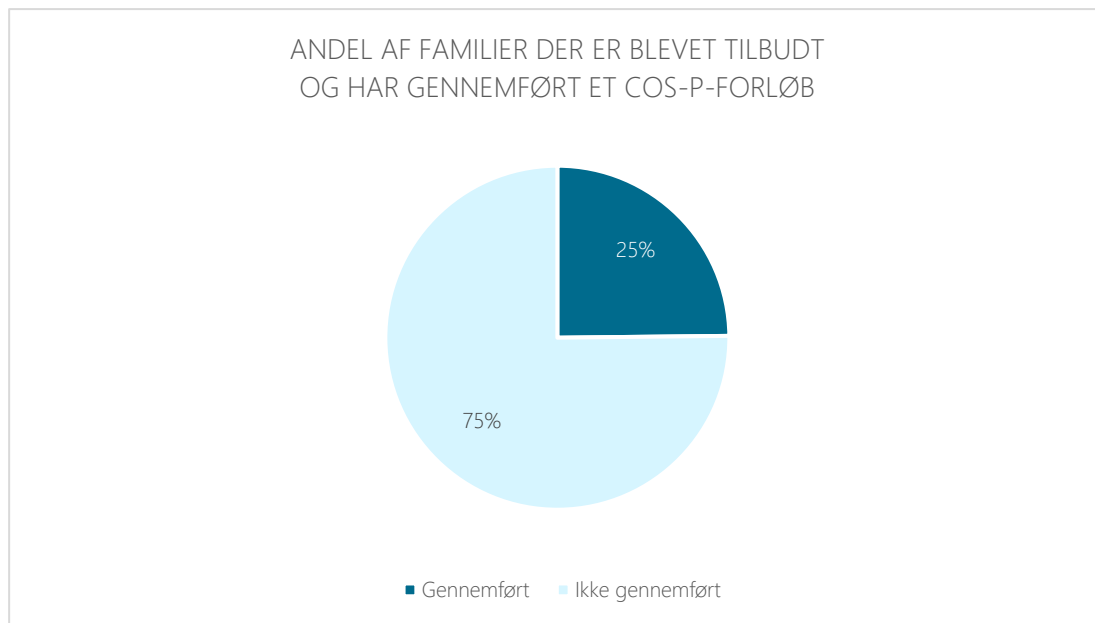
Nogle af kommunerne (særligt dem fra anden udmøntning) har ventet længe på at få uddannet personalet til at gennemføre COS-P-forløbene, hvilket har ført til, at de først er kommet i gang med COS-P-forløb meget sent i projektet. Samtidigt har forsamlingsforbud i perioder betydet, at kommunerne i perioder ikke kunne afholde COS-P-forløb med fysisk fremmøde. Det har dog også betydet, at nogle kommuner har forholdt sig kreativt til afholdelsen af COS-P-forløb og eksempelvis har eksperimenteret med online forløb og forløb hjemme hos forældrene selv med kun ét deltagende par. Dette afsnit samler erfaringerne på tværs af de forskellige måder, COS-P-forløb er blevet afviklet.

7.1 Gennemførte aktiviteter

De deltagende projektkommuner har sammenlagt tilbudt et COS-P-forløb til 2.042 familier. Af disse har 854 familier, svarende til 42 %, takket ja, mens 507 familier, svarende til 25 % af de tilbudte, har gennemført et forløb ved projektets afslutning.

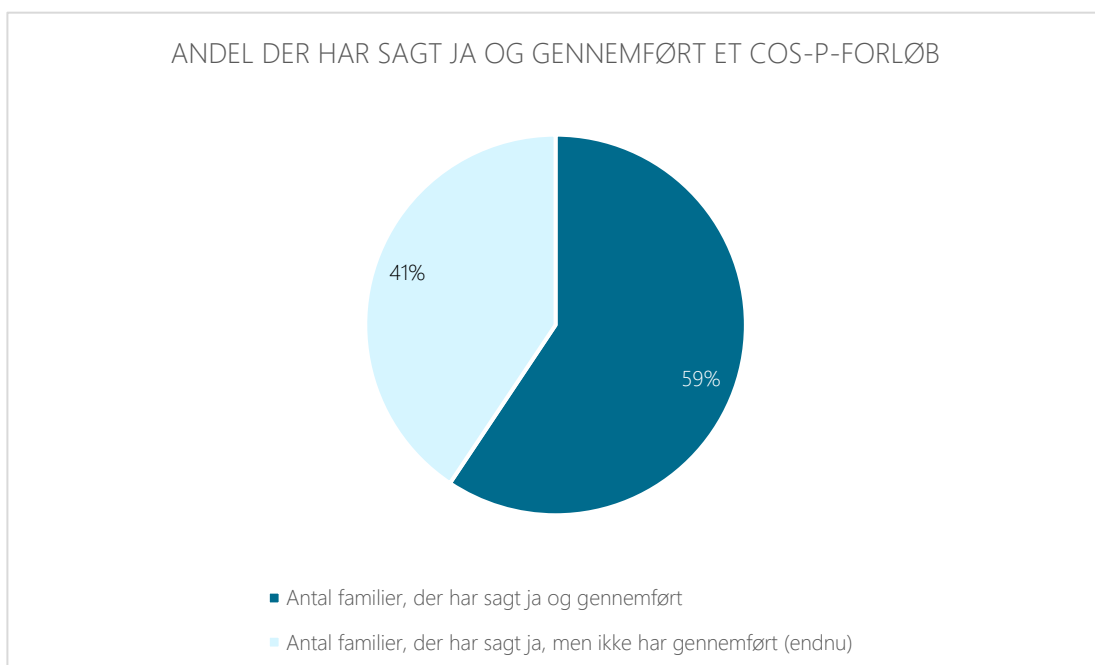


Figur 10: Tilbudt, sagt ja og gennemført, n = 2.042



Figur 11: Andel af familier der er blevet tilbudt og har gennemført et COS-P-forløb, n = 2.042

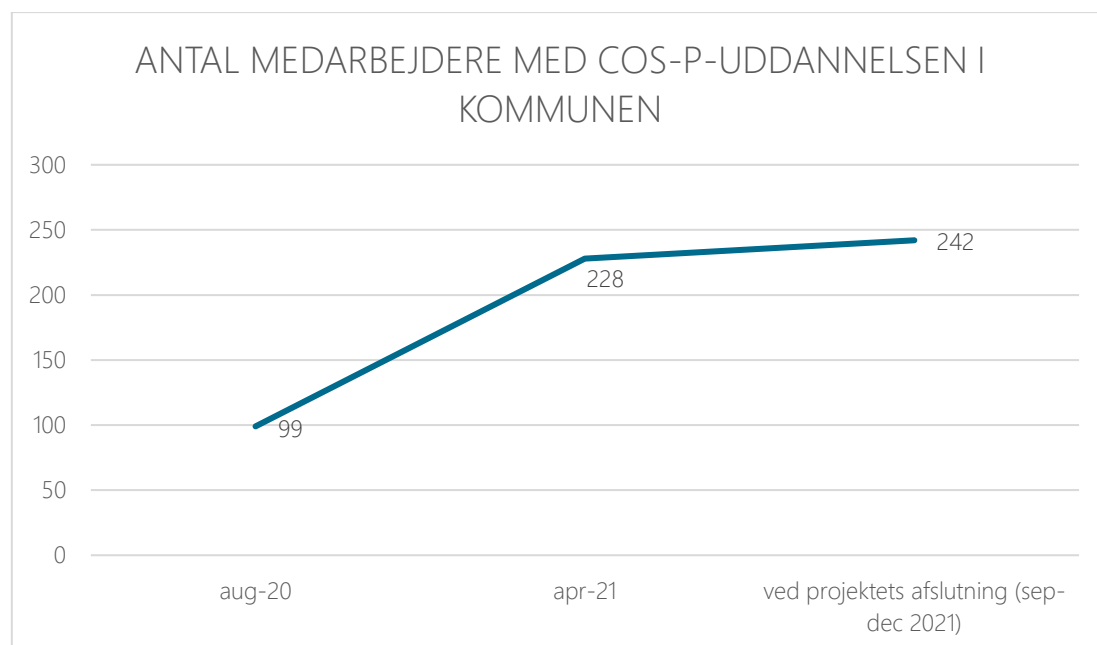
Det betyder, at 59 % af de 854 familier, der har *sagt ja* til at deltage i COS-P-forløbet, efterfølgende har gennemført det, mens 41 % af dem, der har *sagt ja*, enten er sprunget fra eller stadig venter på at få en plads på et forløb.



Figur 12: Andel af familier, der har sagt ja og gennemført COS-P-forløb, n = 854

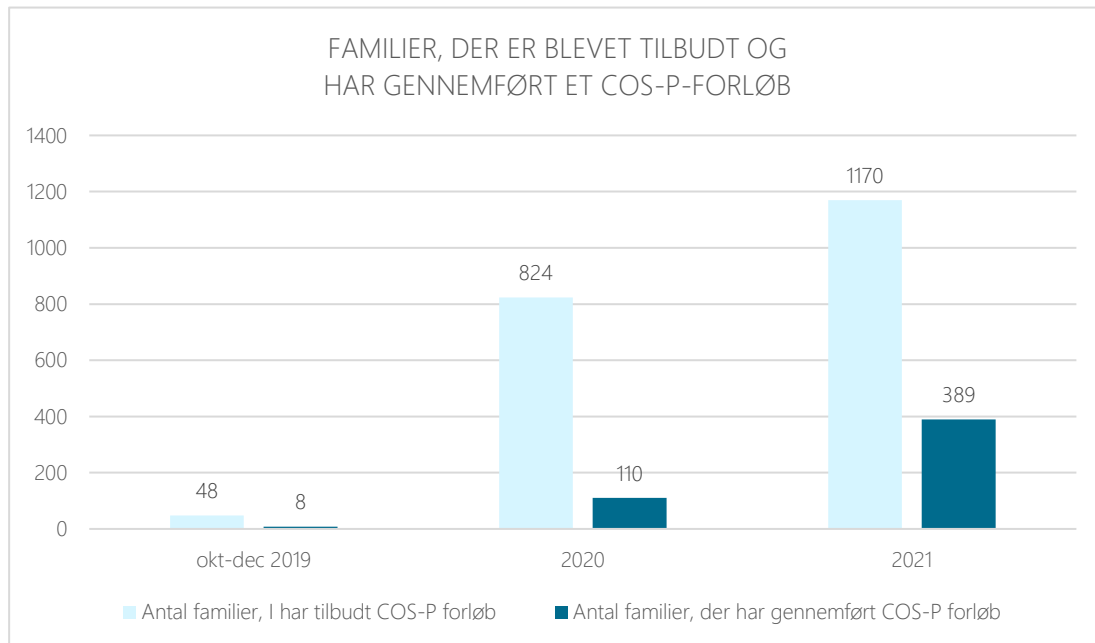
Når andelen af borgere, der takker ja til et COS-P forløb og efterfølgende gennemfører det, ligger noget lavere end for de familier, der bliver tilbudt og gennemfører ekstra hjemmebesøg (62 % for 1½ års besøg og 56 % for 3 års besøg) kan det skyldes, at det er mere krævende og praktisk udfordrende for forældrene at deltage i et COS-P-forløb, som har otte undervisningsgange. Dette uddybes i afsnit 7.3.

En del af kommunerne fortalte også om udfordringer med, at de ikke kunne få uddannet personale i COS-P ved projektets start, og de derfor ikke havde mulighed for at afholde COS-P-forløb i første del af projektperioden. Dette afspejler sig i tallene for hvor mange medarbejdere, kommunerne tilsammen har uddannet i COS-P. Samlet set er antallet af COS-P uddannede i kommunerne steget i løbet af projektperioden. Ved første afrapportering i august 2020 var der i alt 99 medarbejdere med uddannelsen. Ni måneder senere var det tal oppe på 228 personer, mens projektkommunerne ved projektets afslutning altså har rapporteret om 242 medarbejdere med COS-P-uddannelsen.⁴ Flere kommuner havde allerede COS-P uddannede medarbejdere og brugte tryghedscirklen ved projektets start.



Figur 13: Medarbejdere med COS-P-uddannelsen

⁴ Det er ikke alle projektkommuner, der har angivet, hvor mange medarbejdere, der har COS-P-uddannelsen. I de tilfælde, hvor en kommune ikke har rapporteret antallet af medarbejdere midtvejs i projektet eller ved projektets afslutning har NIRAS anvendt tallet for den seneste indberetning. Tre kommuner har helt undladt at indrapportere antallet af medarbejdere med COS-P-uddannelsen for hele perioden.



Figur 14: Familier der er blevet tilbudt og har gennemført et COS-P-forløb, n = 2.042

7.2 En meningsfuld tilgang for både professionelle og forældre

Der er stor opbakning til COS-P-forløb blandt de professionelle. Sundhedsplejerskerne har været meget interesserede i at komme på kursus og i at kunne undervise i Tryghedscirklen. Der har været en udbredt opbakning til at bruge redskaberne, både til undervisningsforløbene og i deres øvrige møde med familierne. Der er udbredt begejstring for COS-P-uddannelsen blandt dem, der har deltaget i det. De fortæller, hvordan det giver dem et fælles sprog og en tilgang, som de kan bruge til at håndtere mange forskellige udfordringer. Dels kan de undervise i det, men flere bruger det også i forbindelse med hjemmebesøg, fordi det åbner op for, at de kan forklare om tryghed og tilknytning i et sprog, som forældrene forstår. Særligt anvendeligt er det, hvis familien har været afsted på et COS-P-forløb, og derfor i forvejen kender til begreberne.

Én kommune har valgt at sende alle deres sundhedsplejersker afsted på COS-P-forløb som forældre for, at de på egen krop kan afprøve det, og dermed bedre bliver i stand til at formidle kursets værdi til familierne. Dette har sundhedsplejerskerne været meget glade for, og det har givet dem et fagligt fælles sprog internt, der gør dem bedre rustet til at tale med familierne i forbindelse med hjemmebesøg.

Og så har hele sundhedsplejen været på forløb, så de ved, hvad tryghedscirklen vil sige, og hvad det er for en måde, man ser børn på. [...] de har været forløbet igennem 'som forældre'. Så de kan snakke med om 'fyld koppen op' og 'shark music' og alt det. Og det virkelig givet god mening at få medarbejderne igennem det. [...] Og så har hele dagplejen, alle 110 medarbejdere har fået oplæg omkring det. Så det breder sig som ringe i vandet, og det er virkelig en god erfaring at få bredt det ud, og det er noget, forældrene kan bruge, og det smitter virkelig af i familien, og det er forebyggelse af, at der ikke opstår trivselsproblemer.

Projektleder og sundhedsplejerske

Når de professionelle fra sundhedspleje og dagtilbud fortæller om deres COS-P forløb, er der mange beretninger om forældre, der har overvundet sig selv, set deres egen barndom i øjnene og har fundet nye og mere hensigtsmæssige handlingsmønstre. Med det afsæt er der én ting, der altoverskyggende går igen – det, de kan se, at forældrene *får ud af* at deltage i et COS-P-forløb. Forældrene får nemlig en forståelse for barnets adfærd og et fælles sprog omkring deres barn, hvilket gør dem i stand til at italesætte og håndtere problematikker, som de før var låste i.

Det med at kurset hjælper til, hvordan man kan se sit barn på en ny måde og sig selv som forældre på ny – det har simpelthen manglet, og det er så godt. Og nødvendigt. Sundhedsplejerske

Mor og far får fælles forståelse og sprog, hvilket er rigtig godt ift. at håndtere barnets reaktioner. [...] Noget af udfordringen i det, hvert fald for mig, det kan være, at bevare familiens håb – ift. ting de har gjort, også ift. hvis de har gjort noget "forkert". De kan godt få en følelse af at – "gud, det har vi ikke vidst, det har vi ikke gjort. Sådan har jeg slet ikke set på det før". Og der kan jeg godt nogen gange savne eller måske glemme, at man skal huske dem på, at der skal rigtig meget til, før det sidder fast i barnet, og det er ikke nødvendigvis traumatiserende, at man har gjort det forkert i lang tid – eller er der overhovedet noget, der hedder forkert i virkeligheden – nu får de bare nogle bedre redskaber til at håndtere svære situationer. Sundhedsplejerske

Men ift. parret så må det give en masse undgåelse af skilsmisser, fordi mor og far begynder at kunne få åbnet op, fået forstået hinanden og med os som mellemlidende give svar på, hvorfor tingene har været, som de har været og endnu mere nogle værktøjer til at kunne hjælpe hinanden. Og så fordi de taler et fælles sprog lige pludselig. Projektleder

[...] jeg synes, det er så grundigt udført, at det er meget overførbart til hverdagen – og uden det er sådan belærende eller pege fingre. Noget er måske også meget amerikansk, og måske kan noget rettes til med tiden. Sundhedsplejerske

[...] for mange er det simpelthen en øjenåbner, så det kommer helt naturligt, at de bruger det og ser relationen helt anderledes, at der er så meget, de kan gøre, og det ikke er barnet, der er noget galt med. Mange bruger det også ift. hvordan de taler sammen. De fortæller, det har reddet parforholdet. At uden det så var de gået fra hinanden. Sundhedsplejerske

Jeg håber også, at når de børn, hvis forældre har været på kurset, de vokser op, så bliver de selv bedre forældre, så man bryder med den sociale arv, fordi de får nogle erfaringer med, hvordan man skaber en god barndom med tryk, og hvor man har lært, hvordan man ser barnets behov, fordi man selv har oplevet det i relationen til ens forælder. Projektleder

“Jeg er helt vild med det her COS-P-forløb. Det er helt vildt at se alt det, forældrene får ud af det her, og hvor glade de er. Hvad de gør, og hvordan det virker. Det gør en så glad. Det kan man godt blive helt høj af.

Sundhedsplejerske og
COS-P gruppeleder

7.3 Det er krævende at organisere og deltage i COS-P-forløb

COS-P-forløb er, som det fremgår ovenfor, meget værdifuldt, men det er også krævende både for kommunerne at organisere og for familierne at deltage i. Kommunerne bruger en del tid på at planlægge, rekruttere og få de mest sårbare til at møde op til COS-P-forløb, mens det kan være meget mentalt krævende for forældre at deltage i et sådan forløb – både rent praktisk og fordi man arbejder med sig selv. Det er dog det hele værd, når først forældrene deltager på kurset.

Kommunerne har haft forskellige tilgange til at gennemføre forløbet, der afholdes enten af to sundhedsplejersker, en enkelt sundhedsplejerske, eller en sundhedsplejerske og en pædagog. Alle kommuner har haft udfordringer med at rekruttere og fastholde målgruppen i forløbet – særligt i forhold til at få det praktiske i familiernes hverdag til at gå op med forløbet. Derfor har kommunerne arbejdet med organiseringen undervejs og fx tilbudt børnepasning bl.a. ved tættere samarbejde med dagtilbud; tilbudt hold på forskellige tider på dagen, fx morgen-, eftermiddags- eller aftenhold; tilbudt spisning i forbindelse med kurset; tilbudt hold kun for mødre eller kun for par; tilbudt online forløb eller eneforløb hjemme hos forældrene selv.

Tilbagemeldingerne er super gode. Det er generelt rigtig godt. Men det er et kæmpe arbejde at få motiveret familierne. De skal nurses meget. Der er også meget logistik, så det er ikke nemt, men udbyttet er stort.

Sundhedsplejerske og projektleder

Vi har god erfaring med det. Vores hold har været fyldt op, men jeg kan nikke genkendende til, at det er et langt og sejt træk, indtil de sidder i lokalerne.

Sundhedsplejerske og projektleder

Det er også en udfordring, at vi har mange alenemødre. Og vi har prøvet at lave børnepasning. Men det kræver mange timer, og det er lige så fint, når de selv skal stå for det.

Projektleder og sundhedsplejerske

Erfaringsmæssigt er der nogle, der falder fra, fordi de bliver syge eller børnene bliver syge, men så siger de "må vi komme efter sommerferien og fortsætte?" [...] Det gør jo lidt noget ved en gruppe, så vi har den snak på forhånd, at de skal kunne følge holdet, så det ikke påvirker gruppen samlet.

Sundhedsplejerske

Nogle har følt sig presset, hvis fx socialrådgiver har sagt, de skulle. Der er det meget vigtigt, at det skal være frivilligt. Og vi har fået talt med familierådgivningen om, at de må endelig ikke presse de her familier. Jeg har snakket med flere forældre, når jeg har mødt dem i andre sammenhænge i skole eller til netværksmøder, så har de fortalt, de bruger det. Men det kræver jo, at de vil det.

Sundhedsplejerske

Vores erfaring indtil nu har været, at vi har haft massive udfordringer ift. at rekruttere. [...] Der har været udfordringer om tid på dagen og børnepasning. [...] Vi må tænke alternativt og måske tilbyde børnepasning imens. Måske få frivillige på banen og andre aktører, så det bliver mere helstøbt. Så vi kan bidrage til sammenhængen i familien.

Projektleder

Nogle af de erfaringer er COS-P, som er svært pga. geografi. Både fordi mange af dem, der går på arbejde, kører uden for kommunen. Så tidspunkt for gruppeaktivitet. Jeg vil sige den gruppe, vi har nu, starter 16:15 og det er snært. Så vi er afhængige af, at de kan få passet deres børn. Ellers havde vi besluttet, at de må have børnene med.

Sundhedsplejerske og projektleder

Det fleste kommuner har udvalgt deltagere til COS-P forløb, fordi de har haft en særlig opmærksomhed på dem, og flere har tilbudt forløbet i forbindelse med et ekstra hjemmebesøg ved 1½ eller 3 år. Nogle kommuner er dog gået meget bredt til rekrutteringen af familier til COS-P-forløb, og har tilbudt det til alle interesserede familier. Det har givet en større interesse for at komme afsted på et forløb – både fordi det er tilgængeligt for en bredere målgruppe, men også fordi det ikke længere er et forløb, man kun kan komme på, hvis man har problemer eller "er en dårlig mor", hvilket kan opleves stigmatiserende. Og det med at være en dårlig forældre er noget, der fylder meget hos forældrene. Ved at åbne op for en bredere målgruppe og gøre det til et tilbud for alle, bliver det også interessant for de mest udsatte at komme afsted på et forløb, fordi de ikke føler sig særligt udvalgte til det, men blot som en familie, der tager imod et tilbud fra sundhedsplejersken – ligesom alle andre familier gør. Tilgangen med at tilbyde forløbet bredt betyder dog, at nogle kommuner har oplevet meget lange ventelister med familier, der gerne vil på kursus. For at håndtere dette har de anvendt systemet NOVAX til at favorisere dem, som der er en særlig opmærksomhed på, og som derfor tilbydes en plads på forløbet først.

Tidligere har vi også haft COS-P, men der var det rød og gul kategori-familier, hvor nu er det meget mere forebyggelse, fordi det hele ikke skal være blå og brand, før vi tilbyder det her forløb. Det kan jeg se er virkelig godt. Sundhedsplejerske

Vi har 70 på venteliste. Og inklusionskriterierne er ikke så fastlåste, så alle der er interesserede, eller mener de har behov for at kunne deltage. Og så får de besked og kan melde sig på, når de planlægger forløb. Og der har også været rigtig mange, der har deltaget på de tre forløb, vi har kørt online. Og det er også, fordi der er så mange medarbejdere, der snakker varmt om trykscirkelen. Så det er i hvert fald helt sikkert noget, vi fortsætter med. Projektleder og sundhedsplejerske

Vi har lavet en liste inde i NOVAX. Og der kan man skrive en bemærkning, hvis der er en større anbefaling fra en fagperson – også om de er mest til online eller fysisk. Og så har jeg en mulighed for at sende en sms ud til dem, der skal tilbydes først. Og derefter skriver vi ud til resten. Sundhedsplejerske og projektleder

[...] så siger forældrene "men hold kæft hvor har det bare været hårdt", så siger alle forældrene bare ja..." men så er det jo, fordi man skal ind og arbejde med sig selv. Det er jo ikke barnet, der er noget galt med". Det er jo sig selv, man skal arbejde med, så jeg bliver også glad for, de siger det her. Jeg får kuldegysninger hver gang, vi har haft et forløb. Sundhedsplejerske og Projektleder

Der er dog nogle forældre, der modtager tilbuddet med blandede følelser. På den ene side vil de deres børn det bedste, men på den anden side, kan det opleves som om, at de ikke er gode forældre. De fleste ender dog alligevel med at deltage – til gavn for deres børn.

Selvom der er stor tilslutning til COS-P-forløb, så er det et krævende forløb for forældrene at deltage i. Dels fordi de skal arbejde med sig selv, hvilket kan være mentalt krævende. Derudover er det krævende rent praktisk for en småbørnsfamilie at deltage i et forløb med:

- Otte undervisningsgange
- Undervisning der typisk ligger i dagtimerne
- Deltagelse af begge forældre for størst muligt udbytte – det betyder, at børnene skal passes imens

Det gør det til et krævende forløb at deltage i – og det får nogle til at springe fra eller takke nej.

Først da jeg fik det tilbudt, var da den lille var nyfødt, men det blev bremset på grund af corona. Jeg tænkte, om hun betvivlede mine forældreevner, så der gik jeg lidt i forsvar. Men jeg blev så tilbudt det der igen ved 1½ års besøg, og så tænkte jeg, okay lad mig prøve at se, hvad det er. Jeg havde også brug for at komme ud.
Mor, 1½ års besøg, 3 års besøg og COS-P-forløb

Jeg tænkte, det var lidt grænseoverskridende at få det tilbud – men ikke desto mindre synes jeg, det lød som en god idé. Min partner og jeg er gode til at snakke om alting og vi er bevidste om, man altid har noget at lære som forældre.
Far, COS-P-forløb

Jeg tror, man var sådan lidt ambivalent. Først tænkte man, er det fordi vi er dårlige forældre, at vi skal igennem det her, og så kan jeg huske, at jeg prøvede at google det, og så fandt jeg en artikel om nogle andre forældre, der har været igennem det, hvor de havde været rigtig glade for det.
Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Nogen gange var besøgene mentalt hårde. Man graver også lidt i sig selv, når man forsøger at hjælpe sine børn og forstå, hvordan og hvorfor man reagerer. Det er ligesom med massage, det kan godt være, det gør ondt i situationen, men bagefter hjælper det.
Far, COS-P-forløb

Tidspunktet ligger ikke så smart. Nogle gange når jeg har fri kl. 15, skal jeg nå at hente inden kl. 16, og så er det indtil kl. 18. Og mine børn bliver puttet kl. syv, så det er en presset dag. Og dem der skal passe, skal jo også sørge for de får mad, så det er lidt et dumt tidspunkt.
Mor, 1½ års besøg, 3 års besøg og COS-P-forløb

Ja, jeg kunne ikke [deltage i COS-P]. Vi kunne ikke få det til at passe ift. hvad jeg vurderede, vi kunne få ud af det.
Mor, 1½ års besøg

Forði vores kursus lå om eftermiddagen fra 16-17.30, og deltagerne har dels skullet komme fra arbejde, og haft barnepige på, og passe på et problematisk tidspunkt. Så jeg synes man skulle kigge ind i, hvad kan man tilbyde, der ligger i fx lørdag formiddag.
Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Jeg har tænkt, at det kunne være interessant, men jeg er alene, og hvordan skulle det kunne lade sig gøre? [at deltage i et COS-P-forløb].
Mor, 3 års besøg

7.4 Et kollektivt tilbud på godt og ondt

COS-P-forløb er designet til at være et kollektivt tilbud, hvor forældre undervises sammen med andre forældre og reflekterer sammen. På grund af coronasituationen har nogle kommuner dog valgt at tilbyde COS-P-forløb hjemme hos forældrene selv, uden andre deltagende par.

Der er både fordele og ulemper ved at køre kollektive COS-P-forløb. De fleste forældre er meget glade for de snakke, de har haft sammen i gruppen – og de er særligt glade for at kunne spejle sig i de andre forældre og opleve, at de ikke er de eneste, der har udfordringer med deres barn. Men det kræver, at deltagerne tør åbne op og fortælle om deres problemer. Det kan både være svært og grænseoverskridende – især hvis man er utryk ved at dele ud til fremmede – eller hvis man bliver

en del af en gruppe med nogen, man kender i forvejen fra vuggestuen eller lignende – selvom det er perifert.

De forældre, der har fået et individuelt COS-P-forløb – enten derhjemme eller hos sundhedsplejen – har også været glade for det. De er bevidste om, at det giver noget andet, end hvis det havde været et gruppeforløb. Det er også sundhedsplejens opfattelse, at det ikke er sikkert, at de familier var kommet afsted på et kollektivt forløb, så at tilbyde det individuelt rammer nogle, som ellers ikke var kommet afsted.

Samtidig er der nogle, der har været igennem et online gruppeforløb, hvilket påvirkede, at der ikke var det samme intime rum til dybe snakke og refleksion – omvendt muliggjorde det, at de faktisk kunne følge hele forløbet.

De spejler simpelthen i hinanden, både refleksioner og oplevelser. En far sagde at "der er jo en grund til, at vi sidder her. Vi vil vores børn det bedste, men vi har alle sammen noget at arbejde med eller noget, vi har oplevet" **Sundhedsplejerske**

Jamen familierne vælger ofte det individuelle. Familierne siger, det er så sårbart, at det er svært at have en anden med, altså sundhedsplejersken de ikke kendte. **Socialpædagog og dagplejepædagog**

Også det at vi kommer ud i familien og ikke bare i grupper. De siger, at forældrene ikke havde deltaget, hvis det var i grupper. Jeg tror ikke, de vil deltage i grupper, fordi især fædre kommer meget på banen individuelt og er meget berørt og kede af det. Jeg tror, det måske handler om, at mændene ikke vil dele den sårbarhed. **Ressourcepædagog**

Det var særligt god med den refleksion med de andre forældre. Så man ikke føler, man er helt alene. **Mor, COS-P-forløb**

Det var en rigtig god gruppe med gode snakke. Vi brugte meget eksempler hjemmefra, og jeg kunne også se, når man havde været der en gang startede vi op med, hvad man havde brugt, og hvad man havde af refleksioner. Det var ret tydeligt, det var blevet brugt, og alle havde noget, vi har prøvet, og man kunne høre hvordan andre tacklede det. Så det var rigtig givtigt med hele den snak. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Det, der var ekstragodt var, at der var to andre par også. Så den inspiration du får fra andre, jeg tænker det er ligesom de mødes i grupper dem med alkoholmisbrug, at se der er andre der har samme udfordringer som dig, det var fanme fedt også. Så det var hele pakken, både det nye forskning og så andre forældres oplevelse og hvordan de tackler det. Det var så godt. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Hvis man skal have noget ud af, det skal man turde fortælle og være åben og dele. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

“Jeg vil klart sige, at det vigtigste for mig har været at få noget sparring med andre mennesker. Det gør, at man er klar over, at det ikke kun er os, der har udfordringer

Far, COS-P-forløb

[Der var] næsten en psykolog session over det, både for mig og for en af de andre fædre, der var med.

Far, COS-P-forløb

Jeg synes, det var rigtigt svært at sige ja til – dels fordi det var en gruppesession, og man ved ikke, hvem det er, man skal sidde og dele ens udfordringer med. **Mor, COS-P-forløb**

Det var lidt grænseoverskridende at fortælle, både fordi vi har den historie vi har, men også at prøve at få nyt ind. De var meget sådan, vi skulle lige prøve det af. Det var nyt, og noget man repeterer på – jeg vidste jo godt, hvad nærvær og fravær gør ved et barn. Det teoretiske bag, men jeg kendte jo ikke metoden. Så det var en helt anden måde at tilgå det på. **Mor, 1½ års besøg, COS-P-forløb og rådgivning i daginstitution**

Jeg synes ikke, man må være flere [end 10], for det er meget personligt. Der var også et andet forældrepar fra institutionen, og det vidste jeg ikke, og det vendte sig i maven. Helt ønskeligt havde vi bare været os.

Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Vi trives rigtigt godt i, at det kun var for os selv. **Mor, COS-P-forløb (hjemme)**

Det var rigtig rart, at det var kun os. Man kunne måske have fået erfaringer ved at høre om andre, men fordi det bare var os, havde jeg ikke noget filter. Havde der været andre, havde jeg ikke haft ligeså meget lyst til at dele ud af min bagage, man perspektiverer jo til det, man kender. Så for mig var det rart, at det var koncentreret om os, og at jeg kun skulle forholde mig til [mor] og [sundhedsplejersken]. **Far, COS-P-forløb (hjemme)**

Det foregik online, så det var lidt specielt. Der har fået været fordele og ulemper. Jeg har haft barn hjemme en gang, fordi hun var sløj, så jeg kunne sidde og lytte ved siden af. Men det er træls, det med [...] man ikke ved, hvem der sidder på den anden side. Du bliver distanceret, fordi det er gennem computeren. Vi fik mulighed for at møde dem den allersidste gang. Men man kunne også mærke at det, der kunne være blevet til venskaber eller legekammerater, det eksisterer ikke, for det sociale er gået fuldstændigt tabt. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb**

Det eneste var det med, at det var online. Det var svært at snakke med de andre og uddybe. [Foretrukket fysisk?] Det ved jeg ikke, for så havde vi nok ikke nået alle møder, for det var kl. 14 om eftermiddagen.

Far, 3 års besøg og COS-P-forløb

7.4.1 Begge forældre bør deltage – i de fleste tilfælde

De fleste forældre mener, at det er helt essentielt at begge parter deltager i COS-P-forløbet, fordi det giver dem et fælles sprog omkring deres barn. Der er dog også nogle, der oplever, at man burde komme afsted selv, fordi det betyder, at man bedre kan tale frit omkring de problematikker, man oplever i familien.

Det var godt, at vi begge var med, så jeg ikke skulle hjem og fortælle, hvad jeg havde set og hørt. Han har måske også opfattet det på en anden måde.

Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb, Horsens Kommune

Jeg synes, det var godt, at vi begge var med, fordi det handlede meget om det med at kigge indad og kigge på, hvad man selv har med i rygsækken. Så det var rigtig fedt at begge var der, så man kan høre, hvordan den anden oplever sig selv i sin forælderrolle, for det var tit meget forskelligt for det, jeg tænkte om ham.

Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb

*Vi var afsted sammen. Det var så godt, for nogle af de ting vi bekymrede os om, var det samme. Normalt fortæller vi ikke om vores følelser omkring børn, så vi har fået større forståelse. Man føler sig mere tæt på hinanden. Han var også bekymret. **Mor, 3 års besøg, COS-P-forløb og tværfagligt møde med begge forældre i dagtilbud***

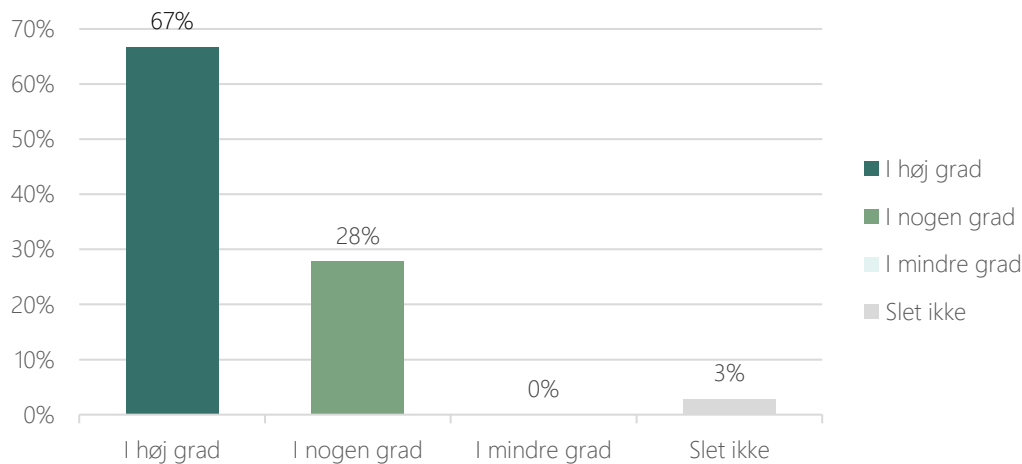
*Det er godt, at man bliver tvunget til refleksion over sin egen adfærd over for sit barn, og især at man er der sammen med sin partner. Jeg tænker i hvert fald, at hvis jeg havde været alene afsted, så havde det ikke været så godt. **Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb***

*Det med at man har et konfidentielt rum, hvor man kan sidde og sige tingene, som de er i ens hoved, uden at være bange for at såre ens partner, det tror jeg er rigtig sundt. Nogle gange kan man jo godt tænke ting lidt anderledes eller mærkere. Eller ting, der kan gå en på, som er svære at snakke om, når man samtidig også gerne vil moderere sig, så man ikke sårer medparten. Det er meget rart, man kan snakke tingene igennem med andre, der har andre udfordringer, som også er ærlige på en måde, der ville være svært, hvis partneren er der. Men jeg kan også godt forstå, man har behov for at være sammen om det. Så snakkede jeg med min kone om det, når jeg kom hjem. **Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb (afsted alene)***

7.5 En hjælp til forældreskabet

Stort set alle forældre, der har været på et COS-P-forløb, synes, at det har været et god oplevelse, som har støttet dem i at være en god forælder. NIRAS har i alt interviewet 36 forældre, der har deltaget i et COS-P-forløb. I interviewene er forældrene blevet spurgt i hvilken grad, de oplever, at COS-P har støttet dem i at være en god forælder. Her har hele 67 % svaret *i høj grad*, mens 28 % har svaret *i nogen grad*. Det giver tilsammen 97 %, der mener, at COS-P har støttet dem i at være en god forælder. Kun 3 % (svarende til 1 person) har svaret *slet ikke*. Dette viser, at COS-P-forløb i høj grad er noget, som forældrene har fået noget ud af at deltage i.

I HVILKEN GRAD OPLEVER DU, AT COS-P HAR STØTTET DIG I AT VÆRE EN GOD FORÆLDER?



Figur 15: COS-Ps støtte i at være en god forældre, n = 36

Dette viser sig også, når forældrene med ord beskriver, hvordan de har oplevet COS-P-forløbet. Her fremhæver de især, at de har fået et sprog til at italesætte deres relation til barnet, og at forløbet har været en stor støtte i forhold til at føle sig gode nok som forældre. På den måde deler forældrene de sundhedsprofessionelles oplevelse af, at de har fået en fælles forståelse for deres barns adfærd og et fælles sprog til at italesætte og håndtere problematikker omkring barnet. Nogle fortæller også, hvordan de i starten var meget skeptiske over for kurset, men at de synes, at det har været en rigtig god oplevelse. Derudover fortæller flere, at de tydeligt kan se en forskel på deres børns opførsel og reaktioner, efter de har været på COS-P-forløb.

*Jeg synes, vi har fået en rigtig god, en sproglig referenceramme, vi ved, når vi siger fylde kappen op eller den trykke base, så ved vi, hvad det handler om, så vi går meget mere ens til det, og ved hvorfor vores børn er umulige sidste på eftermiddagen, at vi skal have dem tanket op. Det har givet os nogle gode redskaber og god forståelse af hvad det er for nogen konflikter, vi kommer ud i, hvorfor og hvordan vi får dem løst på den bedste måde. Og en rigtig god læresætning, der var på kurset er, at man bare skal gøre det godt 30 % af tiden, og den er rigtig god til de perfekte piger, der gerne vil gøre det rigtigt hele tiden. **Mor, 3 års besøg og COS-P***

*Det har støttet mig i at være en god nok forælder, det er en meget vigtig lektie. Det var jeg egentlig okay med før, men det støtter mig i at være en god forælder, fordi det giver mig lov til at tilgive mig selv og ikke slå mig selv i hovedet, hvis der var en situation, som ikke var til at være i. Det er okay, man kan ikke det hele, hele tiden. Når man er opmærksom på det og ved, det er i orden at have brug for et pusterum, bliver det nemmere for en ikke at komme til at overbelaste sig som forælder. Det har også støttet mig i, hvordan jeg interagerer med mine børn og snakker med min kone om forskellige udfordringer ift. det her med at få sat begreber på, der kan hjælpe en med at snakke om tingene. **Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb (afsted alene)***

Især det med at sætte ord på [mit barns] følelser og så begrebet haj-musik – det bruger vi meget herhjemme. Og så tror jeg bare, at vores begges tålmodighed er blevet meget bedre omkring hans 'store' problemer i

hans alder, hvor man godt kunne have tendens til at være utålmodig, og det er vi blevet bedre til at håndtere. Og så at snakke med andre, der også havde forskellige udfordringer, og at høre deres eksempler, og at de så det på en anden måde. Og så at vi ikke er de eneste der har en hysterisk treårig. Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Det vi har fået mest ud af er, hvordan man skal snakke med barnet, når de er sure eller ked af det. Det har vi fået nogle redskaber til. Far, COS-P-forløb

Forløbet det går jo ikke ind og siger, at sådan og sådan skal man gøre, og hvis ikke man gør det, er man en dårlig forælder. Det fokuserer på, at forældre også er mennesker, og man ikke altid kan være den bedste udgave af sig selv. Og man skal ikke slå sig selv i hovedet, og man skal ikke gå og tænkte, at man kunne gøre det bedre. Så jeg synes, det har støttet os i at blive bedre forældre, fordi det har taget udgangspunkt i der, hvor vi er, og ikke er kommet med formaninger, men forsøgt at give os et andet mindset, der kan hjælpe i de svære situationer. Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb

Forði det giver noget godt indblik i, hvorfor børn agerer, som de gør. Selv fra spædbørnsalderen sender de nogle ret klare signaler, og at kunne imødekomme dem på deres niveau. [...] der var en episode med [sønnen], han er snedig, han siger, kunne I tænke jer en is, så siger vi næ, så siger han, nå det kunne jeg, og så siger vi nej, det får du i weekenden, så bryder han helt sammen. Så siger vi, nu må du lige, helt ærligt. Så kører vi det ned. Så finder vi ud af, i virkeligheden er hans verden brudt sammen. Nu får han ikke den is, så i stedet for skal man sige, jeg kan godt forstå det er ærgerligt, det er dejligt med is. Det stopper de der udfald. Når man i stedet for... vi latterliggjorde jo hans følelser, ved at sige sikke noget pjat, at du ter dig over den is. Det er jeg fanme glad for, jeg har fået øjnene op for. For dem kan verden være brudt sammen. Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Det har givet os noget mere rummelighed, specielt [far]. Det er, hvad han siger, jeg taler også fra hans side. Jeg har nok altid været mere laissez faire, og han har været mere struktureret, mere kæft trit og retning-agtig, altså sagt lidt hårdt. Det har givet ham noget mere indsigt i børnenes behov, og et lidt andet syn på, hvordan man opdrager – jeg kan ikke lide det ord – men hvordan man er sammen med sit barn i 2021. Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Vi har jo fået en masse redskaber til at reflektere over de forskellige situationer, man kan komme til at stå i som forældre, og hvad man kan gøre, hvis man kommer i en situation, hvor man bliver udfordret og snart springer i luften. Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb

Jeg synes, det var helt vildt fedt, det synes jeg, det var. Man lærer at læse sit barns signaler og får nogle gode redskaber, til hvordan man skal håndtere de forskellige situationer, nogle redskaber hvor man ikke har tænkt over man kunne gøre det på den måde. Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb

Det at jeg kunne se, det har ændret sig. Jeg fik en bedre dreng af det, og jeg har ikke de konflikter mere. Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Det er det fra tryghedscirklén, der har været grundlæggende for at komme videre. Mor, 3 års besøg og COS-P-forløb

Det var et kanonkursus. Jeg var meget skeptisk til at starte med, men mine formodninger blev godt nok gjort til skamme. Jeg lærte virkeligt noget, og fik nogle værktøjer til, hvad jeg kunne gøre. Far, COS-P-forløb

// Altså COS-P-forløbet har ændret vores hverdag og dagligdag markant. Jeg synes, vores konflikter er der længere imellem og de konflikter, der kommer, de bliver slet ikke ligeså dramatiske og højlydte. Der skal jo stadig komme konflikter, men det der med, at det går helt grassat, det er meget sjældent. Jeg har fået kæmpe hjælp til at vurdere mine børns behov og se, om jeg skal prøve at lade dem afprøve ting eller mærke tryghed og nærhed fra mig [...]

Det her med, at vi snakkede om i forløbet, når man hører hajmusik, nu har man set situationen før, og så begynder man at blive hård på forhånd, fordi jeg ikke vil derud, og så ender man alligevel derude. Den del har været rigtig hjælpsom for os begge to. Også det her med fejlsignaler, nogle gange siger hun nej, men mener ja til fx et kram. Også den her behovscirkel med, om de er på vej ud at opdage eller vil komme hjem i tryk havn og mærke, man er der. At få lagt de begreber ind gør, at jeg har opdaget og ser nogle andre ting omkring mine børn. Alt det synes jeg har været med til at gøre vores hverdag mere rolig og vores børn mere rolige. Og det har skabt en bedre trivsel for dem.

Far, 1½ års besøg og COS-P-forløb

De sundhedsprofessionelle fortæller også, hvordan de kan se, at COS-P-forløb gør en kæmpe forskel for forældrene.

Jeg ser bare forældrene, der kommer med armene i vejret, efter de gik hjem siden sidst, og siger "det var bare det, der skulle til". **Sundhedsplejerske og projektleder**

Det er simpelthen fantastisk at kunne tilbyde forældre fra 1½-3 år noget hjælp, fordi det har vi faktisk ikke kunne tilbyde før. Jeg har set nogle børn, der havde nogle – man kan jo ikke sige "fej" – men noget, der var galt, og efter COS-P har de så sagt nej til næste besøg, fordi problemerne har løst sig. **Sundhedsplejerske**

Skepsis er der meget af de første gange, så allerede anden gang, så er deres indstilling helt anderledes. **Sundhedsplejerske**

En [mor] fortæller, at hun ser helt anderledes på hendes dreng nu. De har stadig konflikter, men de eskalerer ikke på samme måde. Og efter hun var på kursus, siger han ikke mere, at han hader hende. Det sagde han rigtig meget før. **Sundhedsplejerske og projektleder**

Det kan ikke siges for tit: Når man starter, tænker man "gad vide om", men så kommer forældrene efter allerede to gange og fortæller, hvilken forskel det gør. Og det gør simpelthen en så glad. Og de fortæller det giver mening for dem, at det gør en forskel. Det er jeg så glad for. **Sundhedsplejerske**

7.5.1 Vigtigt at huske at bruge værktøjerne i hverdagen

Nogle fortæller, hvordan det har været et rigtigt godt forløb, men at det er vigtigt at huske sig selv på at bruge de værktøjer, man har lært, når man kommer tilbage til hverdagen. Det foreslås samtidigt at lave en opfølgningssgang, så forældrene holder deres nye værktøjer ved lige.

Man har jo fået nogle redskaber og noget viden til tryghedscirclen. Og også den her anerkendende tilgang til barnet. Men igen kunne jeg godt bruge en opfølgningssgang – bare to timer. Og det er jo bare, fordi man er for dårlig til at tage papirerne frem. I en moderne familie går tingene bare derud af, og så glemmer man det, man har fået at vide. Det ligger jo ikke på rygraden, fordi man har fået otte gange. **Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb**

Da vi var i det, var vi meget obs på det, og nu går der hverdag i den igen. Og man skal huske sig selv på det. Men vi synes, det har været et rigtigt godt forløb. **Mor, 1½ års besøg og COS-P-forløb**

Jeg håber også, at det her forsøg med circle of security [COS-P] er et tilbud, der kan fortsætte. Det synes jeg er et rigtig fornuftigt system og den måde, det bliver kørt på er fornuftigt, ligegyldigt alderen på ens barn. **Far, COS-P-forløb (afsted alene)**

7.6 Alle burde tilbydes et COS-P-forløb

Forældrene er så glade for COS-P-forløbet, at flere nævner, at det er noget, som alle – og i hvert fald førstegangsforældre – burde tilbydes. Samtidigt er COS-P-forløb oplagt for forældre med en anden etnisk herkomst, der gerne vil indføres i den danske kultur og normer i forhold til børneopdragelse.

*Jeg synes alle forældre burde have tilbudt det, det giver så meget mening, det med at se ting knap så sort/hvidt, som jeg selv har gjort. Og min mand og jeg har snakket meget om de ting, vi er opdraget med, er lidt modstridende med nogle af tingene. Og man kan hurtigt få at vide, man er en curling forældre, og ikke giver grænser, men det er ikke det, det handler om. Det er rart, at man har noget, man kan bakke det op med. **Mor, 1½ års besøg, 3 års besøg, COS-P-forløb, og samarbejde med dagtilbud***

*Jeg synes i meget høj grad, at man bør tilbyde det her til alle førstegangsforældre og alle forældre... Det giver så meget forståelse for barnets adfærd. Man forstår på en helt anden måde, hvorfor barnet bliver ked af det, og når barnet kommer tilbage, så skal man støtte dem. Det har det bedste tilbud, vi har fået siden vi blive forældre. **Far, COS-P-forløb***

*[Hvad har været godt?]: At lære at aflæse barnet. Vi har været vant til at stille mange spørgsmål: "er du ked af det", etc.. Men nu siger vi, hvad vi ser. "Jeg kan se du er ked af det – kom og få en krammer". Derfor burde det være et standardkursus for alle. **Mor, COS-P-forløb***

*Jeg mener virkelig, at det er et forløb, der skal tilbydes alle, for det med at gå og slå sig selv oven i hovedet, og det med, hvor vi er udfordrede i vores forælderrolle. Og jeg stopper faktisk hans udvikling, og der har været mange ting. **Mor, COS-P-forløb***

*Faktisk burde alle få sådan et forløb, det er virkelig noget, der kunne gavne rigtig mange – ikke bare dem, hvor der er nogle synlige udfordringer. **Ressourcepædagog***

Vi har også haft nogle med anden etnisk herkomst. Der har det været godt, at vi kunne komme ud og tale om kultur, og vi har kunne tale med dem om de bekymringer, de har haft. Vi har også snakket meget om anderledes måde at opdrage på. Men vi har været meget nysgerrige på, hvordan de har det, og om de kunne tænke sig, at noget skulle være anderledes. Vi havde også en mor, som gerne vil være med i Tryghedscirkelgruppen, fordi hun gerne vil vide mere om den danske måde at opdrage på. Ikke det med at børn bare skal gøre, hvad de vil, men at forældrene i højere grad lytter til deres børn, end hvad hun har været vant til.

Sundhedsplejerske

Til næste projekt kunne man godt gøre det på arabisk eller andre sprog, fordi meget i deres kultur er tilbage til 50'erne, hvor børn skal ses og ikke høres. Så der kunne også være meget integration i det.

Sundhedsplejerske og COS-P facilitator

8 Oplagt samarbejde mellem sundspleje og dagtilbud

Et centralt element i projektet er et styrket samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen. Samarbejdet indbefatter:

- Overdragelse af viden om det udsatte barn ved opstart i dagtilbud
- Besøg af sundhedsplejersken i dagtilbud
- Hjemmebesøg eller besøg i dagtilbud med sundhedsplejersken og dagtilbud

Det er forskelligt, hvordan kommunerne er gået til det øgede samarbejde, men de steder, hvor det er lykkedes at etablere, tillægges det stor værdi af begge parter. Samarbejdet giver således:

- En fælles indsats og et fælles mål
- Opmærksomhed på skjulte problematikker
- En styrket indsats med fælles referenceramme og mål

*I forhold til de gode erfaringer tænker jeg, det har været nævnt, men den gode kontakt, der kommer [til dagtilbud] giver et bedre samarbejde. Og de hjemmebesøg, jeg har været ude at lave, afspejler glade forældre med samarbejde om et fælles mål. Det giver et godt overblik og et fælles mål. **Sundhedsplejerske***

*Men jeg vil sige, at det også er rigtig vigtigt, at vi har fået en tættere forbindelse til sundhedsplejerskerne, fordi vi har haft dem inde i institutionen, så det bliver en naturlig del, at man har hinanden. **Pædagog***

*Der er kommet meget mere respekt på tværs, fordi vi har fået at vide, hvad hinandens faglighed kan og fået indblik i, hvordan vi kan bruge den og derved styrke hinanden. **Projektleder***

*Vi har oplevet en kæmpe stor villighed fra dagplejen til at arbejde sammen med sundhedsplejen, fordi jeg tror egentlig, det har været en kæmpe stor sult i lang tid. Mange pædagoger ønsker en makkerordning ift. at tage uddannelsen i COS-P, så man har en, man kan dele redskaberne og tankegangene med i institutionen. Så det er noget, vi har fokus på. **Projektleder***

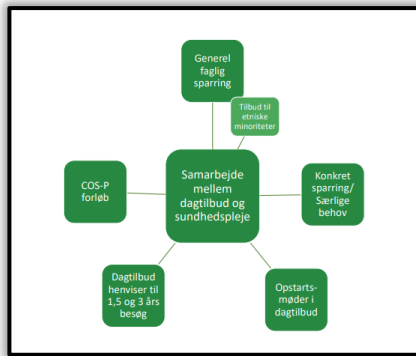
8.1 Udarbejdelse af samarbejdsmodeller

Kommunerne har i regi af projektet arbejdet med at skabe former og modeller for samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud. Modellerne har til formål at give et overblik og danne grundlag for samarbejdet. Den opgave har kommunerne har grebet an på mange forskellige måder. Samarbejdsmodellerne spænder fra detaljerede og forpligtende forløbsmodeller til aftaler om at bygge bro ved behov.

Modellerne bruges til at skabe overblik og skabe samarbejdsprocedurer, fx ved:

- at beskrive samarbejdsprocesserne, heriblandt hvornår sundhedsplejen skal deltage i fx opstartsmøder
- at beskrive opgaverne i tiltaget som en guide til, hvornår henholdsvis sundhedsplejen og dagtilbud er centrale i projektet

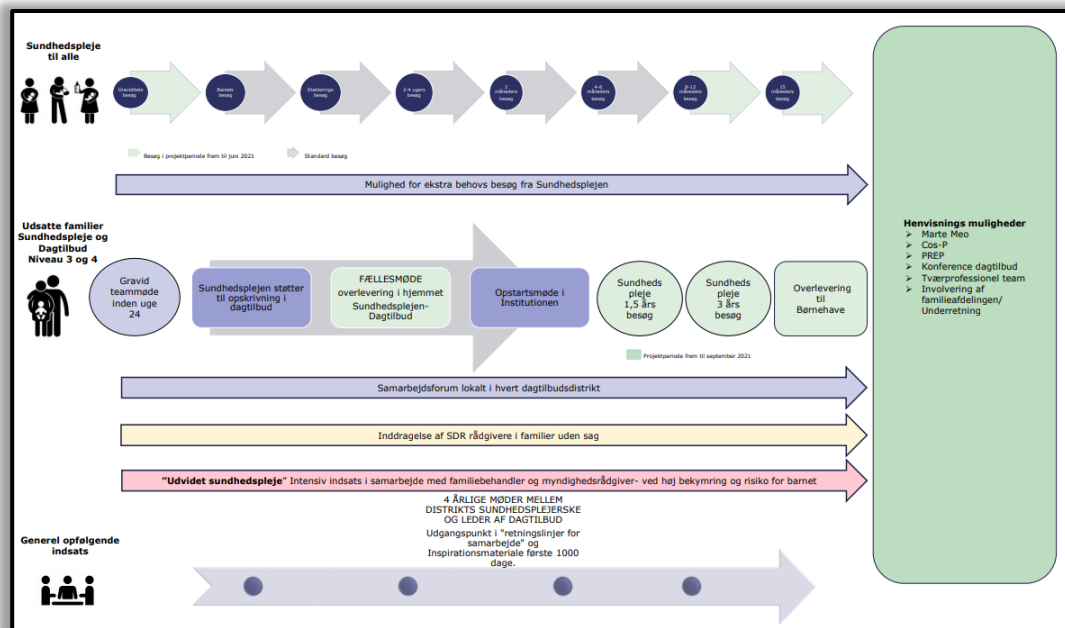
- at lave et flowchart, der beskriver, hvornår man har teten, og hvilke handlinger man skal foretage sig
- at aftale redskaber til at fremme samarbejdet ved at give et fællessprog til deltagerne fx materiale, overleveringskemaer, programmer mm.



Figur 16: Eksempel på samarbejdsmodel

Formål	Succeskriterier	Leverance
at understøtte trivsel og udvikling hos alle børn gennem en sammenhængende indsats på tværs af familie, dagtilbud og sundhedspleje	• Børn og Unge-politikken "Den bedste start på livet" og Forsyngelses- og familiestrategien fungerer som overordnede paragraf for samarbejdsmodellen, så den røde tråd sikres	???
at sikre et systematisk, kvalificeret og velkoordineret samarbejde, som ligeværdigt inddrager såvel det sundhedsfaglige som det pædagogiske perspektiv samt forældrene	• Det ændrede betjeningsfokus i PPR tænkes ind i modellen, så sammenhængen med bl.a. PLC-konstruktionen bliver tydelig	
at anvise aktører, indsatser, metoder og kommunikationsveje, der tilgodeser børn og familiers generelle behov såvel som de konkrete problemstillinger omkring børn og familier i sårbare og udsatte positioner	• Modellen kan anvendes direkte i den sundhedsfaglige og pædagogiske praksis, således at den enkelte medarbejder har overblik over mulige mono- og tværfaglige indsatser	
at bidrage til, at begyndende tegn på mistrivsel hos et barn eller i en børnegruppe opspores tidligt, og at der iværksættes relevante indsatser	• Modellen er interaktiv og kan ved enkelte klik foldes ud, så medarbejderne ledes videre til beskrivelser af indsatser og henvisningsveje	
at sikre, at igangsatte indsatser følges op og evalueres løbende, således at indsatserne efter behov kan trappes op eller ned	• Modellen er transparent og giver mening for familierne (?)	
	• Modellen indeholder konkrete beskrivelser af de tværfaglige indsatser	
	• Modellen implementeres bredt i kommunen, inden projektets afslutning i september 2021	
	• Modellen opdateres løbende – også efter pro-	

Figur 17: Eksempel på samarbejdsmodel



Figur 18: Eksempel på samarbejdsmodel

Udarbejdelsen af samarbejdsmodeller har været med til at nedbryde barrierer mellem sundhedsplejen og dagtilbud, fordi de har skulle udvikle noget sammen. Samtidigt har det været meget meningsfuldt for begge parter at overdrage viden om børnene og bruge hinandens kompetencer. Det samarbejde blev oplevet som meningsfuldt i alle kommuner, men det var også tydeligt, at samarbejdsprojekter er vanskelige at prioritere, hvis der ikke er etableret forpligtende aftaler og faste procedurer for samarbejdet. Derfor er en samarbejdsmodel og -aftale vigtig, hvis samarbejdet skal blive til noget. Aftalens eksistens er vigtigere end specifikke formater.

Den største ros til det her projekt og modellen [projektleder] præsenterede er nok, at nogle af mine kollegaer har fået en helt ny indsigt i, hvad Sundhedsplejen gør og kan. Nogle sagde "det vidste vi slet ikke, I gør".

Dagtilbudsleder

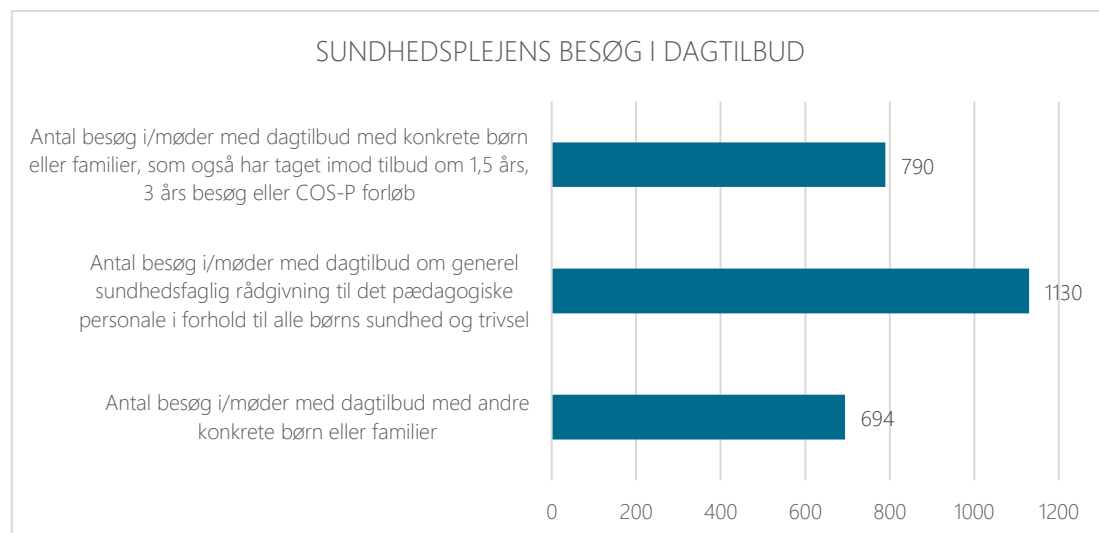
Det med samarbejde er noget, vi har bøvlet med i mange år. Der har været meget udfordrende i mange år. Så det med, at vi har lavet en samarbejdsaftale var en meget hård nød at knække. Så er vi landet et sted, hvor det er et rigtigt godt dokument. **Dagtilbudsleder**

Hvor vi før gik på en gedesti, så går vi på landevejen, og jeg tænker, vi snart kommer ud og køre på motorvejen. **Dagtilbudsleder**

Vi har ikke en samarbejdsmodel. Vi sidder i samme center som skole og dagtilbud, og det gør jo beslutningerne lidt lettere. Vi har fast sådan nogle inddragende netværksmøder. Der er to gange om måneden et fast team, hvor man sidder institutionslederen og en fast sundhedsplejerske, en fast rådgiver og en fast psykolog i de fire distrikter vi har. **Projektleder**

8.2 Gennemførte aktiviteter

Som et led i det styrkede samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud er der gennemført en række aktiviteter i kommunerne, der deltager i projektet. Dette har ført til 790 besøg i eller møder med dagtilbud, som har børn eller familier, der har taget imod de øvrige tilbud i projektet; 1.130 besøg eller møder med fokus på generel sundhedsfaglig rådgivning; samt 694 besøg med børn eller familier uden for den resterende del af projektet, hvor både sundhedsplejen og dagtilbudspersonalet er til stede.



Figur 15: Sundhedsplejens besøg i dagtilbud

Tallene indikerer, at projektets fokus på at styrke samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedspleje, har ført til konkrete initiativer og møder, som forældrene har kunne mærke i deres møde med dagtilbuddene, hvor fokus har været på deres barn. Dette går igen i de professionelle oplevelser af samarbejdet.

8.3 Et samarbejde med stor værdi for familierne

Det giver stor værdi i relation til familierne, at sundhedsplejerske og dagtilbud nu arbejder sammen på tværs. Der er gennemgående enighed om, at samarbejdet er noget, man bør gøre og holde fast i – både blandt sundhedsplejerskerne og repræsentanterne fra dagtilbud.

I dagplejen betyder det rigtig meget for de udsatte forældre, fordi de føler, de er taget i hånden. Der er mere fokus på, hvad den enkelte familie og barn har behov for. Det tværfaglige er godt. Det opleves ude i kommunen. Det er blevet synligt, vi ved, hvem hinanden er, og vi kontakter hinanden i ny og næ. Det er blevet helt fantastisk med netværket omkring familierne. Sundhedsplejerske

Jamen vi ser tit på møderne – at nogle gange fandt vi ud af, at der var behov for noget andet end vi tidligere havde opdaget. Den her model gør, at vi i højere grad opdager, når der fx skal også videreføres til andre tiltag gennem kommune eller andet. Det bliver mere målrettet og sikrer, vi får set, hvilke behov der er i rette tid. Projektleder og sundhedsplejerske

Jeg oplever, på gulvet, at de her overleveringssamtaler fungerer rigtig godt. Og dér oplever de [familierne] vores tværfaglige indsats, og det giver en enorm tryghed ved familierne. Det er den allerstørste gevinst. Den tryghed det giver i familierne. Sundhedsplejerske

Men for os gav de tværfaglige besøg også vildt god mening, og det giver noget andet at være i hjemmet sammen, end bare at sidde rundt om et bord i institutionen, og jeg synes ikke det var vildt ressourcekrævende, som man kunne have troet. Det har daginstitutionen også sagt. Projektleder og sundhedsplejerske

Overleveringsmøder har også været godt – især også i forhold til udenlandske familier, fordi det har været en god måde at få familierne ind i institutionerne på. Sundhedsplejerske og projektleder

Jeg har da et håb og en forventning om, at det fortsætter. Især de der overleveringsmøder i daginstitutionerne. De der overleveringserfaringer kan tages med videre for børn med særlige behov, og at vi sørger for at få dem leveret godt videre. Sundhedsplejerske

Det udvidede kendskab til familierne ved de ekstra hjemmebesøg giver også værdi til samarbejdet med dagtilbuddene.

At vi er kommet med her har betydet, at sundhedsplejen deltager oftere. Både når de er små, men også i dagtilbuddet. Før var det længe siden sundhedsplejersken havde set børnene, når de var 3 år. De kan nu deltage med større vægt og aktuel viden. Sundhedsplejerske

” Vi får kun bekræftet tilknytningens betydning for barnet, både mellem forældre og dagtilbud, men også tværfagligt med sundhedsplejen. Jeg er blevet bedre til at tænke sundhedsplejerskerne ind i dagtilbuddet. Jeg sidder også i et visitationsudvalg. Der kan jeg være med til at tænke sundhedsperspektivet ind.

Dagtilbudsleder

Familierne ser også selve samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedspleje som værdigivende. De fortæller, hvordan samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud giver dem tryghed, og fremhæver, at sundhedsplejersken kan formidle sundhedsmæssige problemstillinger og information om deres barn. Det er samtidigt trygt for dem, at sundhedsplejersken kender dem, deres barn og deres historik, hvilket gør, at de kan understøtte forældrenes perspektiv i mødet med dagtilbuddet. Sundhedsplejersken kan således støtte familien og agere en form for bisidder, der kan hjælpe med at sætte ord på, huske historikken og give vægt til argumenter i konfliktsituationer med institutioner. Samtidigt har forældrene faktisk en forventning om, at de to parter naturligt samarbejder, hvis behovet opstår. Derudover ses sundhedsplejerskens sundhedsfaglige baggrund som et meningsfuldt supplement til pædagogernes kompetencer.

Flere forældre nævner, hvordan det ville være rart med et fælles møde med sundhedsplejerske og dagtilbud i forbindelse med indkøringen af deres første barn. Men når de i forvejen kender daginstitutionen og personalet, så bliver det mindre vigtigt med et fælles møde, fordi de i forvejen har kendskab til, hvordan det fungerer, og har prøvet det før.

De familier, der ikke har oplevet et samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud, opfatter behovet forskelligt. Nogle familier ser værdien i samarbejdet, fordi sundhedsplejen kan give dagtilbuddene et ekstra indblik i deres barn. De tænker det som naturligt, hvis der opstår udfordringer. Andre ser ikke behovet og er bange for, at det ville gå udover fortroligheden mellem dem og deres sundhedsplejerske.

Det var rigtig rart, også fordi hun [sundhedsplejersken] kunne understøtte og forklare nogen af de ting, jeg enten selv havde glemt, eller ikke havde set. Noget jeg måske forklarede lidt anderledes, igen på grund af min usikkerhed på mig selv. Så det var rart at have hende med, fordi hun kender os. Og på den måde også kunne slå lidt igennem, når jeg begyndte at tvivle. Mor, 1½ års besøg, COS-P-forløb og rådgivning i daginstitution

Jeg synes helt klart, at det med at hun har kunne være med til de møder i dagplejen, fordi hun er den eneste, der har været hjemme, dér hvor det har været allermest blottet, så det har været en vigtig del for mig.

Mor, 1½ års besøg og samarbejde med dagtilbud

Så vil jeg hellere have, at sundhedsplejersken er med, for det er hende, der ved tingene lidt mere, og jeg er så dårlig til at forklare og udtrykke tingene, og så er det bare nemmere at have en med. Men børnehaven og vuggestuen vidste ikke, at der var sådan et tilbud, så det måtte jeg sige til dem. Jeg troede, at det var sådan noget, de vidste. Så jeg tænker, vi må være de første, der har haft det.

Mor, 1½ års besøg, COS-P og samarbejde i dagtilbud

Det var rigtig rart at mødes både mor, far, det nye sted og sundhedsplejersken, som har fulgt os, lige siden han kom til. Hun vidste en masse om ham og hans sundhedshistorie. Det var rart, at hun sad og fortalte videre fra hendes perspektiv. Ikke fordi vuggestuen ikke er god, men det var rart at have en fagperson der siger "ja den er god nok - det er ikke bare forældrene". Mor, 1½ års besøg og samarbejde med dagtilbud

Vi snakkede om, hvilke udfordringer hun havde haft fra fødslen og til hun skulle starte. [...] Jeg synes det er en god idé, for så har man også en fagperson inde over, som kan fortælle om, at det er rigtig, der har været udfordringer. Mor, samarbejde med dagtilbud

Hun var jo med, da vi havde første møde med dagplejemor, fordi der havde været mange problemer med ham, så vi havde brug for opbakning i, at han er helt normal, men der har været udfordringer.

Mor, 1½ års besøg og samarbejde med dagtilbud

Det har været supergodt at have hende med. Rigtig meget fordi hun er god til sætte ord på ting og være den gribende hånd under de ting, jeg siger og mener, ting hun bedre kan forklare og foreslå, hvor jeg ikke selv har tænkt over det. Hun kender jo vinklen i forhold til det her med at have børn som mit, og jeg kunne sige: 'jeg kunne godt tænke mig, I gjorde sådan' og hun siger, de her ting fungerer, det har vi set før. Man kan få noget fra en anden vej, hvor hun bedre kunne kommunikere med lederen. Hun ved ting, jeg ikke gør. Jeg følte mig ikke overhørt eller overset i det her møde, fordi hun støttede op om de ting, vi sagde.

Mor, 1½ års besøg, 3 års besøg, COS-P-forløb og samarbejde med daginstitution

*Det er værdifuldt at bygge bro til dagtilbud – vanvittigt godt – forældre kan måske glemme at fortælle noget af det der allermest vigtigt... Jeg er jo også pædagog. Det har været rigtig fint, men det blev overflødig til sidst. **Mor, 1½ års besøg og samarbejde med dagtilbud***

Vores første havde en svær start i vuggestue. Der gik i hvert fald et halvt år, hvor hun græd hver dag, og jeg gik også grædende derfra. Så vi holdt et fællesmøde [ved nummer to] inden, hvor vi snakkede om, hvad der skulle ske, hvis hun også græd. Men jeg var meget mere tryk og kendte institutionen og pædagogerne. Men jeg var meget mere tryk, og det var mere en hyggesnak. Jeg havde nok mere behov til barn nummer ét.

Mor, samarbejde med daginstitution

*Nej... Det har faktisk undret mig. Der har ikke været statusmøder i dagplejen. **Mor, 1½ års besøg***

*I retrospekt kunne det da godt være, at det kunne have været en god idé. Der er også blevet snakket om det. Det har noget at gøre med kommunikationen, og på hvordan man ser på ens barn, og hvordan det trives. Noget input fra en anden kant end os til institutionerne kunne have været rart. **Far, COS-P-forløb***

Jeg vil da håbe på, at hvis der er noget, så samarbejder sundhedsplejersken og vuggestue [...] Hvis den ene ser noget, kan den anden se på det, så de kan sparre sammen og også have forældrene inddraget.

Mor, 1½ års besøg

*Nej, det tror jeg ikke. Jeg synes, det er rart, at man kan snakke frit til sundhedsplejen om ting, som ikke behøver at komme videre. Det er rart at det er opdelt, fordi jeg kan snakke om nogle ting med sundhedsplejersken, som jeg ikke ellers kan. **Mor, 1½ års besøg***

9 1000 dage – et projekt med stor værdi og opbakning

Samlet set giver projektet stor værdi for familier i udsatte positioner og møder stor opbakning fra professionelle i sundhedspleje og dagtilbud. Det blev flere gange nævnt, hvordan projektets tilbud er noget, man burde tilbyde alle – om ikke andet til alle førstegangsførelse – fordi det er så meningsfuldt for både forældre og professionelle.

Flere fortæller, hvordan de gennem mange år i faget har været involveret i mange projekter – men at projektet ubetinget har været det mest meningsfulde for dem. De håber alle, at projektets aktiviteter kan fortsætte, og flere kommuner fortæller, hvordan de før projektets afslutning er i gang med at arbejde på at få politisk opbakning til at fortsætte projektets aktiviteter. De ser det som om, at de nu er gået ned af en vej, som de er nødt til at fortsætte af.

*Jeg sidder og tænker på projektet. Det har sat nogle positive spor og grupper, som man ikke helt kan bakke tilbage af. Vi har fået fokus på de sårbare og udsatte og nogle problemer, vi ikke kunne tage os af før. Så det synes jeg da er nogle prioriteter, vi skal tage os af. **Sundhedsplejerske***

Vi er ikke i tvivl om, vi skal fortsætte samarbejdet og konsulentfunktionen i dagtilbuddene. Men besøg og COS-P handler om kroner og ører. Men det giver rigtig, rigtig god mening, så vi håber, at vi kan fortsætte det. Og jeg ville ønske, alle familier kunne få det. Jeg går og krydser fingre vi får lov at fortsætte.

Sundhedsplejerske og projektleder

*Samarbejdsmodellen har været rigtig godt, fordi der er kommet sammenhæng mellem Sundhedspleje og dagpleje. Også COS-P har været godt for de familier, der har været på det. **Projektleder***

Jeg har været med i 1000 projekter. Men det her har altså fanget vores borgere også. Og det har altid været svært at rekruttere. Men her har vi også venteliste og god tilslutning. Og jeg tænker, det er fordi, det er enkelt.

Sundhedsplejerske

*I forhold til alle de mange projekter, vi bliver involveret i, så dét, at det er forankret i sundhedsplejen, det giver et boost til vores faglighed. Og selvom det [afholdelse af COS-P-forløb] har ligget på åndssvage tidspunkter, så har man glædet sig til at skulle på arbejde. **Sundhedsplejerske***

*Vi har ikke voldsomt mange erfaringer med det, men der er stor begejstring for det. Det ville være tosset ikke at videreføre den uddannelse, vi har fået. **Projektleder***

*Det jeg hører fra mine kollegaer er, at vi alle er så overvældede over det positive resultat. Forældrene er så glade for det, og det er både det, som kollegaerne oplever, men også sådan at forældrene kommer tilbage med den feedback. **Sundhedsplejerske***