EVALUERING

De første 1.000 dage

Hedensted Kommune • Februar 2022

INDHOLD

1. DE FØRSTE 1.000 DAGE 3

EGENEVALUERING 3

2. PROJEKTETS FORANKRING OG ORGANISERING 4

3. PROJEKTETS INDSATSER 5

4. FORMÅL OG DELMÅL 6

DELMÅL 6

DELMÅL PÅ PROJEKTINITIATIVER 6

5. SAMARBEJDSMODEL 7

SAMARBEJDSMODEL - ILLUSTRATION 8

6. PROJEKTINDSATS ① - BESØG VED 1½ ÅR OG 3 ÅR 9

7. PROJEKTINDSATS ② - TRYGHEDSCIRKLEN 12

FAGPROFESSIONELLES INPUT VEDR. TRYGHEDSCIRKLEN 12

FORÆLDRENES OPLEVELSE VEDR. TRYGHEDSCIRKLEN 13

7. PROJEKTINDSATS ③ OG ④ - RÅDGIVNING 15

INPUT VEDR. SAMARBEJDET MELLEM DAGTILBUD OG SUNDHEDSPLEJERSKE 15

INPUT VEDR. SPECIFIK RÅDGIVNING 16

UNDERSTØTTENDE REDSKABER - BØRNELINEALEN OG VÆKSTMODELLEN 17

8. OPSUMMERING 19

1. DE FØRSTE 1.000 DAGE

Projektet *Sundhedsplejerskebesøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud* med arbejdstitlen *De første 1.000 dage* er løbet over perioden 1. december 2019 til 31. december 2021.

Projektet er støttet af Sundhedsstyrelsen med i alt 1,2 mio. kr. På landsplan har 21 kommuner opnået tilskud til projektet over to bevillingsrunder (Hedensted Kommune er med i Runde 2[1]). Konsulenthuset Niras har på vegne af Sundhedsstyrelsen i januar 2021 udarbejdet en midtvejsevaluering på tværs af de deltagende projektkommuner, hvor erfaringerne fra denne er holdt op mod erfaringerne i Hedensted Kommune i nærværende egenevaluering, såfremt det er relevant. Sundhedsstyrelsen udarbejder ligeledes en afsluttende evaluering på tværs af de deltagende projektkommuner i 2022.

Egenevaluering

Den lokale evaluering af projektet i Hedensted Kommune er gennemført af ekstern evaluator fra Pythea, og er med henvisning til puljekriterierne udarbejdet efter projektets afslutning.

Egenevalueringen er baseret på forskellige kilder og input herunder mødereferater, surveys og interview med henholdsvis fagprofessionelle og forældre.

Materialer, data og dokumenter, som evalueringen er baseret på:

- Projektrelaterede dokumenter – puljebeskrivelse, projektansøgning og tilknyttede data og materialer fra Sundhedsstyrelsen herunder midtvejsevalueringen og kommunens egne indberettede aktivitetstal til Niras/Sundhedsstyrelsen.
- Input fra et fagprofessionelt perspektiv er inddraget via fokusgruppeinterview med to sundhedsplejersker og to pædagoger fra dagtilbudsområdet. Dertil er der afholdt telefoninterview med en sundhedsplejerske, en institutionsleder, lederen af dagplejen, en dagplejepædagog og en dagplejer. Interne dokumenter i form af referater, statusrapporter m.v. er dertil inddraget.
- Borgerperspektivet er inddraget via to telefoninterviews med forældre[2].
- Projektejer og projektleder har deltaget i et indledende og et afsluttende interview med henblik på at sikre projektets validitet.

I evalueringen er følgende markeringer anvendt:

🎯 Mål eller delmål.

☑ Evaluering iht. projektets mål, delmål og intentioner.

“” Udtalelser eller citater fra interviews eller surveys.

! Evaluators opmærksomhedspunkter eller indhold med særlig relevans i henhold til evalueringens mål, delmål og intentioner.

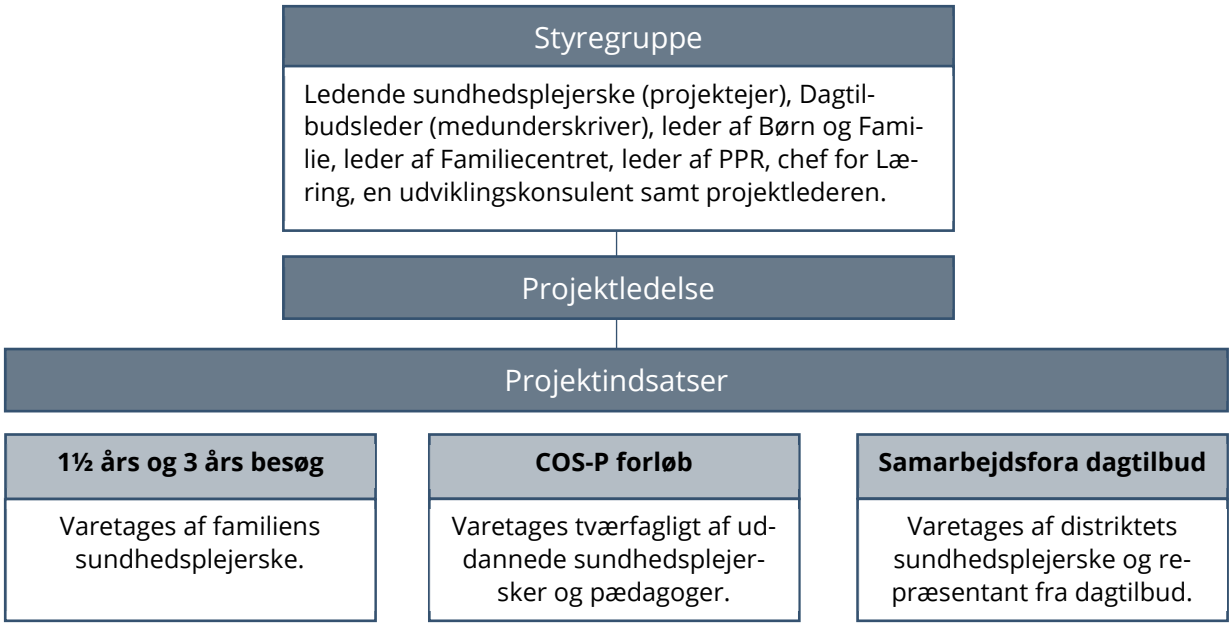
[1] Deltagende kommuner i Runde 1: Ballerup, Egedal, Horsens, Jammerbugt, Langeland, Odsherred, Skanderborg, Skive, Svendborg, Thisted, Vallensbæk, Viborg. Runde 2: Gentofte, Haderslev, Hedensted, Hjørring, Lolland, Næstved, Rebild, Ringsted, Varde.

[2] Hedensted Kommune har haft vanskeligt ved at finde familier, som vil indgå i evalueringen. Evaluator har modtaget tre tilsagn vedr. kontakt, hvor det har været muligt at gennemføre et telefoninterview med to forældre.

2. PROJEKTETS FORANKRING OG ORGANISERING

Projektet har været forankret i Sundhedsplejen, hvor projektorganiseringen er vist i figur 1.

Figur 1



Projektledelsen var indtil den 1. april 2021 delt mellem en projektleder og en sundhedsplejerske, hvor sidstnævnte varetog en koordinerende funktion. Da den tilknyttede projektleder fik job i en anden kommune pr. 1. april 2021, overtog sundhedsplejersken med den koordinerende funktion herefter hele projektledelsen.

Projektejeren, den ledende sundhedsplejerske, gik på pension den 1. august 2021. Den nyansatte ledende sundsplejerske havde en måneds ansættelsesmæssigt overlap med den afgående, hvor der ligeledes er sket en overlevering i forhold til projektets mål og aktiviteter.

Af dialogen med projektejer og projektledelse fremgår det, at det tætte samspil i projektledelsen frem til den 1. april 2021 har sikret, at ændringerne i projektledelsen ikke har påvirket projektets drift og udvikling. Tilsvarende har det ansættelsesmæssige overlap ved udskiftning i stillingen som ledende sundhedsplejerske sikret overlevering af viden, så den nyansatte blev godt forberedt i funktionen som projektejer.

Dertil fremgår det af dialogen, at projektets stærke forankring i styregruppen[3] har været med til at sikre, at der har været en kontinuitet i projektforløbet.

Den tværgående midtvejsevaluering[4] viser, at fremdrift og tilpasning til situationen under COVID-19 især sker i de kommuner, hvor der er en stabil og forpligtende projektorganisation, hvilket til trods for stillingsskift er sikret i projektet i Hedensted Kommune på både det overordnede niveau samt i projektledelsen.

!

[3] Styregruppens sammensætning er analog til et tidligere projekt "Styrke på Tværs", som også blev støttet af Sundhedsstyrelsen. Her er dele af projektet – overgangsbesøg samt monofaglige COS-P forløb implementeret efter projektafslutningen i foråret 2021.

[4] Tværgående midtvejsevaluering af et projekt i 21 danske kommuner, Niras for Sundhedsstyrelsen, januar 2021.

3. PROJEKTETS INDSATSER

Projektet handler om at afprøve nye indsatser og styrke samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud. Det sker i henhold til puljens udmøntning på fire følgende områder:

1. Tilbud om ***hjemmebesøg ved sundhedsplejerske ved 1½ og 3 år*** til målgruppen. Her er der mulighed for yderligere behovsbesøg eller inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere i overensstemmelse med kommunens fælles redskab Børnelinealen og Samarbejdsguiden.
2. ***Forældrekurser i TryghedsCirklen*** (COS-P) tilbydes til familier i målgruppen. Forældrekurserne gennemføres som gruppeforløb over 6 mødegange og gennemføres tværfagligt af en pædagog og en sundhedsplejerske, som er uddannet i COS-P.
3. I seks distrikter afprøves ***generel rådgivning*** af forældre og pædagogisk personale i dagtilbud via fast tilstedeværelsestid af en sundhedsplejerske. Distrikterne er:
   - Dagplejen i Rask Mølle
   - Rårup Børnehus
   - Øster Snede Børnehus
   - Børnehuset Lille Dalby
   - Tørring Børnehus
   - Tippen i Løsning
4. Afprøve ***specifik rådgivning til forældre*** i målgruppen via samtale med sundhedsplejersken samt evt. barnets primærpædagog, hvor samtalen afholdes i institutionen.

Med udgangspunkt i pkt. 3 og 4 udarbejdes en ***tværfaglig samarbejdsmodel*** for samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejen.

Figur 2. Projektindsatser i de første 1.000 dage

Som en del af projektet er der i regi af Sundhedsstyrelsen udviklet en bred vifte af materialer til brug for hjemmebesøgene og det tværfaglige samarbejde med dagtilbuddene.

Generelt har projektet i 2020 og 2021 været udfordret på aktivitetssiden som følge af Corona og de forholdsregler og restriktioner, som har været forbundet hermed. !

4. FORMÅL OG DELMÅL

Projektets overordnede formål er, at børn og familier i udsatte positioner får tilbudt en længerevarende systematisk indsats i hjemmet med rådgivning og vejledning. Dertil skal der etableres et samarbejdsrum mellem forældre, dagtilbud og sundhedsplejersker for generel og specifik rådgivning.

Delmål

Delmål	Evaluering
I projektansøgningen er der udarbejdet en rekrutteringsstrategi med udgangspunkt i, at **180 børn/ familier** bliver inkluderet i løbet af projektperioden.	Projektansøgningen er udarbejdet medio 2019 dvs. i en før-Corona-kontekst. Generelt har hele projektperioden været udfordret som følge af COVID-19, hvilket har medført, at målet om at inkludere det høje omfang af familier har været umuligt at indfri. Til trods for, at det har været en vanskelig periode at gennemføre projektinitiativerne, så har i alt **98 børn/familier** været inkluderet svarende til en målopfyldelse på 54%.

Delmål på projektinitiativer

Delmål	Evaluering
⊙ **90%** af familier i målgruppen tager imod tilbud om 1½ års besøg.	51 familier er tilbudt 1½ års besøg og 29 har modtaget et besøg svarende til **57%*.**
⊙ **90%** af familier i målgruppen tager imod tilbud om 3 års besøg.	36 familier er tilbudt 3 års besøg og 22 har modtaget et besøg svarende til **61%*.**
⊙ **80%** af familier i målgruppen som tilbydes COS-P tager imod med deltagelse af mindst en forælder.	COS-P er tilbud til i alt 18 familier, hvor 6 familier har sagt ja til at deltage i et forløb svarende til **33%.** Heraf har 4 familier gennemført forløbet. Flere familier har vist interesse, men det har ikke været muligt at samle en hel gruppe på det pågældende tidspunkt.
⊙ I seks udvalgte institutioner er der udviklet og afprøvet en samarbejdsmodel mellem dagtilbud og sundhedspleje til implementering januar 2021.	Der er udviklet og afprøvet en samarbejdsmodel i de seks distrikter. Selvom der har været udfordringer som følge af COVID-19, som har medført, at det har været svært at få adgang og opbygge relationer til dagtilbud, så er der vedholdende afprøvet forskellige former for tilstedeværelsestid samt modeller for synlighed og inddragelse af forældrene over projektperioden. 55% af de møder/samtaler, der har været afholdt, ligger i den sidste del af projektperioden fra august til december 2021 (periode uden restriktioner).

***** Vedrørende delmål om 1½ og 3 års besøg, så er der over projektperioden på 25 projektmåneder en tendens til, at forældrene i højere grad har takket nej til tilbuddet om et besøg i de perioder, som har været præget af restriktioner som følge af COVID-19. De 7 projektmåneder, som har været særligt påvirket af restriktioner og nedlukninger (fra oktober 2020 til april 2021) tegner sig for 61% af situationer, hvor familierne har takket nej til at modtage et besøg. Af interview med projektleder og projektejer fremgår det, at det samme mønster er genkendeligt fra de sundhedsplejerskebesøg, som ligger uden for projektet.

De forældre, som har givet input til evalueringen, er spurgt til, hvorfor de tror, at der er forældre, der har takket nej til tilbuddet. Refleksionen fra forældrene er, at den primære årsag skal findes i Corona-situationen og den utryghed, som situationen har medført i forhold til møder/besøg.

Der har ikke været målindfrielse vedr. **aktivitetsmålet** om, at der i løbet af projektperioden skulle inkluderes 180 familier i projektet. Til trods for udfordringerne som følge af COVID-19, så er det lykkes at inkludere 98 familier i projektet svarende til 54%.

Selvom **andelen af forældre**, der takker ja til et tilbud om 1½ års og 3 års besøg ikke blev indfriet i henhold til de forventninger, som blev opstillet i projektbeskrivelsen, så ligger niveauet i Hedensted Kommune over erfaringerne fra projektkommuner på tværs ved midtvejsevalueringen. I den tværgående projektevaluering viste tal fra september 2020, at 53% af familierne havde taget mod 1½ års besøget (i Hedensted Kommune 57% over hele projektperioden) og 50% imod 3 års besøget (61% i Hedensted Kommune over hele projektperioden).

Den tværgående evaluering viste også, at projektkommunerne i Runde 1, som blev igangsat ca. ½ år tidligere end Runde 2, havde haft længere tid til at afprøve projektinitiativerne inden COVID-19 ramte, og derfor havde gennemført flere besøg.

Der er målindfrielse vedr. udarbejdelse af en **samarbejdsmodel** mellem dagtilbud og sundhedsplejen.

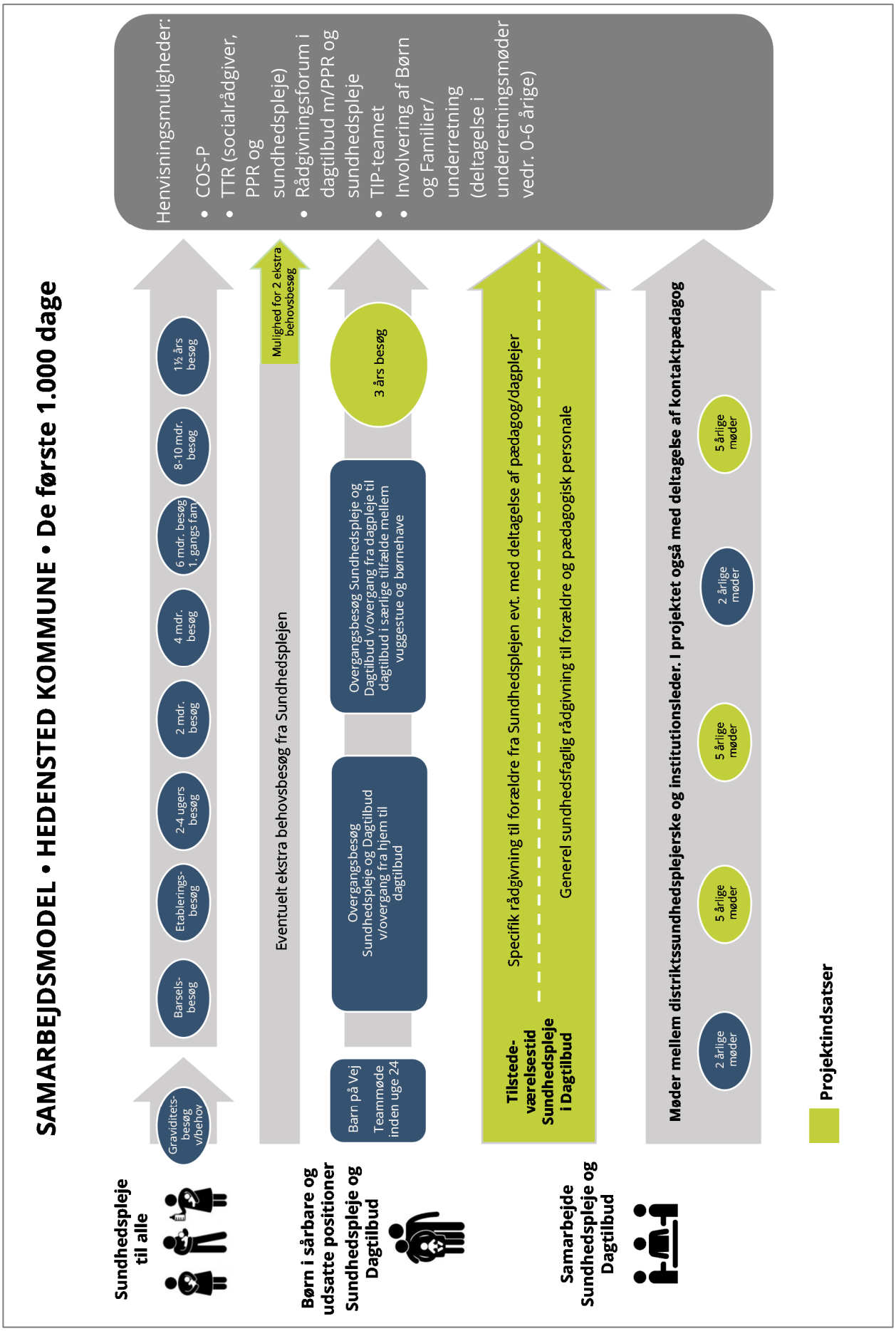
!

5. SAMARBEJDSMODEL

I projektet har sundhedsplejen i et samarbejde med dagtilbud udarbejdet en skitse til en samarbejdsmodel, som illustrerer projektets initiativer og sammenhængen med de indsatser, der indgår i den allerede eksisterende tilbudsvifte.

Illustrationen næste side viser skitsen til samarbejdsmodellen, hvor de grønne markeringer viser de initiativer, som er tilknyttet projektet. Illustrationen viser, hvilke indsatser, der er rettet mod alle familier (sundhedsplejerskebesøg), behovsbesøg samt samarbejdsinitiativer mellem sundhedsplejen og dagtilbud – fortrinsvist målrettet familier i sårbare og udsatte positioner.

Samarbejdsmodel - illustration



6. PROJEKTINDSATS ① - BESØG VED 1½ ÅR og 3 ÅR

I sundhedsplejerskens kontakt med familierne i forbindelse med tilbuddet om 1½ års og 3 års besøg er målgruppen som udgangspunkt defineret som familier, der oplever udfordringer med deres barns sundhed, trivsel eller udvikling.

Hedensted Kommune har erfaringer med tilbud af 1½ års besøg allerede før projektet, hvor tilbuddet blev givet til alle familier, men hvor det var vilkårligt, hvem der takkede ja til besøget. Projektets systematik har haft et særligt fokus på at sikre, at særligt forældre til børn i sårbare og udsatte positioner modtog tilbuddet.

Af projektdokumentationen fremgår det, at der løbende har været refleksioner og drøftelser internt i sundhedsplejen på FU-møder[5] i forhold til en konkretisering af, hvilke familier, det er vigtigt at tilbyde sparring. Drøftelserne har medført, **at målgruppen er blevet skarpere defineret** og målrettet såvel familier, som kan have et særligt behov samt barnet, som kan have særlige udfordringer f.eks. som følge af for tidlig fødsel. I projektet er forældre, der har deltaget i et forløb i TryghedsCirklen, i fødselsdepressionsgruppen eller i mor/barn gruppen tilføjet målgruppen ligesom familier, hvor der udløses behovsbesøg i forbindelse med 8-10 måneders besøget, er tilføjet. Drøftelserne internt i sundhedsplejen har dertil medført **skarpere faglighed** i forhold til at bringe det rette indhold ind i drøftelserne med familierne på rette tidspunkt.

Nedenfor fremgår projektdata fra Hedensted Kommune samt erfaringerne fra midtvejsevalueringen på tværs af projektkommunerne, som var baseret på i alt 1.305 besøg.

Vedr. 1½ års besøg	Hedensted Kommune	Kommuner på tværs (midtvejs)
Andel familier, som ved tilbud om 1½ års besøg, var modtagere af socialfaglige foranstaltninger	18%	6%
Andel, som på baggrund af 1½ års besøget er henvist til yderligere indsatser i sundhedsplejen	17%	15%
Andel, som på baggrund af 1½ års besøget er henvist til yderligere indsatser andre steder	17%	7%

Vedr. 3 års besøg	Hedensted Kommune	Kommuner på tværs (midtvejs)
Andel familier, som ved tilbud om 3 års besøg, var modtagere af socialfaglige foranstaltninger	14%	7%
Andel, som på baggrund af 3 års besøget er henvist til yderligere indsatser i sundhedsplejen	9%	13%
Andel, som på baggrund af 3 års besøget er henvist til yderligere indsatser andre steder	14%	9%

[5] FU-møder er Faglige Udviklingsmøder i sundhedsplejen, hvor sundhedsplejersker og ledelse deltager.

I Hedensted Kommune er der ikke opstillet deciderede måltal for **målgruppen** i forhold til, om familierne allerede er eller bliver henvist til andre samarbejdspartnere/støtte-indsatser, men andelen jævnfør projektdata for Hedensted Kommune ovenfor indikerer, at der er implementeret en **systematik, som medfører et særligt fokus på familier og børn i sårbare og udsatte positioner**.

I Hedensted Kommune er andelen over niveauet for kommunerne på tværs vedr. familier, som var modtagere af socialfaglige foranstaltninger ved tilbud om 1½ års og 3 års besøget, og også over niveauet vedr. familier, som bliver henvist til yderligere indsatser andre steder. Dette gør sig også gældende for henvisninger til yderligere indsatser i sundhedsplejen for 1½ års besøg men ikke ved 3 års besøget, hvor niveauet i kommunerne på tværs var højere.

Understøttende materialer

Som et led i at understøtte systematikken, er der vedrørende 1½ års og 3 års besøget udarbejdet forskellige materialer til brug i projektkommunerne (se boks).

Materialerne har afsæt i forskning og evidens, og er baseret på centrale begreber om mentalisering, tilknytning og følelsesregulering.

Materialer vedr. 1½ og 3 års besøg:

- Forældrehæfte til henholdsvis 1½ og 3 års besøg
- Døgnhjul til henholdsvis 1½ års og 3 års besøg med tilhørende klistermærker vedr. dagens aktiviteter
- Inspirationskort aktiviteter til henholdsvis 1½ og 3 års besøg
- Pose med legetøj
- Aftalekort

Det er op til den enkelte sundhedsplejerske at afgøre, hvilke pædagogiske redskaber, der skal anvendes under besøget.

Der er størst erfaringer med brug af **døgnhjulet**, hvor de familier, der har indgået i evalueringen synes, at døgnhjulet giver et godt overblik. Det påpeges af såvel af fagpersoner som familier som væsentligt, at materialet ledsages af en god dialog for ikke at give anledning til utilsigtet bekymring.

> *Der stod i materialet, at vores barn skulle sove 10-12 timer om natten – det har det aldrig gjort. Vi har hele tiden været optaget af, at vores barn skulle udvikle sig normalt, så vi blev jo bekymrede. Her var det rigtigt godt at få en snak med sundhedsplejersken om, at børn er forskellige, og ikke alle børn nødvendigvis har så stort et søvnbehov.*
>
> *Input fra forældre i forbindelse med egenevalueringen*

Af interview med projektledelsen og sundhedsplejerskerne fremgår det, at nogle af **materialerne** er mere brugbare end andre. Det bliver i denne sammenhæng påpeget, at det kræver erfaring i brug af materialerne for at det ikke skal virke "akavet" at anvende i besøget hos familien. Dertil blev det påpeget, at nogle af materialerne kan opleves som om, at der "tales ned til familierne", hvilket også har påvirket sundhedsplejerskernes motivation for at bringe det i anvendelse under besøgene.

Døgnhjulet har været det mest brugte understøttende materiale, hvor materialet giver et godt overblik for familierne. Ved brug af døgnhjulet og de øvrige materialer er det dog væsentligt, at det ledsages af en dialog om indholdet med henblik på både at gøre det lettere at anvende samt for at undgå at skabe unødig bekymring.

Responsen vedr. posen med legetøj er fra sundhedsplejerskerne, at det er "godt tænkt", men erfaringerne har vist, at anvendelse kan give en utilsigtet frustration hos barnet, når sundhedsplejersken ved besøgets afslutning tager det udleverede legetøj med igen.

Hedensted Kommune tilbyder i forvejen **1½ års besøg,** hvor projektets systematik har **skærpet fokus på at familier i sårbare og udsatte positioner** modtager tilbuddet.

3 års besøgene opleves også som **positivt og udbytterigt** at tilbyde, hvor strukturen i projektet også har understøttet, at de vigtige drøftelser bliver taget på det rette tidspunkt. I forbindelse med overgangsbesøget mellem dagpleje (i særlige tilfælde vuggestue) og børnehave, så har det været en god indgang at nævne, at familien snart får et tilbud om et 3 års besøg. Familien er således blevet forberedt og kan være mere tilbøjelig til at takke ja til tilbuddet.

De adspurgte familier har været meget glade for tilbuddet om 1½ års besøgene, og forventer at takke ja til et 3 års besøg, såfremt det udbydes. Som en forældre udtaler:

"Vi tager imod al den sundhedspleje, vi kan få!"

7. PROJEKTINDSATS ② - TRYGHEDSCIRKLEN

Projektindsatsen vedr. tværfagligt gennemførte forløb i TryghedsCirklen har ligesom de øvrige projektindsatser været påvirket af COVID-19. Konsekvensen af dette har bl.a. været, at der først var uddannelse af sundhedsplejersker og pædagoger i brug af modellen (COS-P forløb) i marts 2021, hvor det oprindeligt var planlagt til gennemførelse ca. et år tidligere.

Der er således sket løbende tilpasninger, hvor intentionen var at gennemføre to forløb. En kombination af COVID-19 samt vanskeligheder med at rekruttere familier har medført, at det i henhold til projektdata lykkes at afvikle ét forløb med gennemførsel af 4 familier. Med henblik på at få flere forældre tilknyttet blev målgruppen udvidet også at omfatte forældre til børn i alderen 3-6 år (oprindeligt kun forældre til børn i alderen 0-2 år).

I Hedensted Kommune afholdes forløb i TryghedsCirklen over 6 mødegange (en tilpasset model af COS-P forløb, som ellers gennemføres over 8 mødegange), med en antagelse om, at 6 mødegange kan være lettere at overskue for forældrene frem for 8 gange. Dertil har der været forsøgt at tilbyde børnepasning samt forskellige afviklingstidspunkter fyraften/aften, hvilket dog ikke har påvirket rekrutteringen af forældre i væsentlig grad. Pædagoger har formidlet om forløbet på personalemøder, hvor der f.eks. blev brugt en video fra forløbet, ligesom dette har været tilgængeligt på AULA, hvor forløbene også har været omtalt.

Fagprofessionelles input vedr. TryghedsCirklen

Vedr. ***målgruppen,*** så opleves det (fokusgruppeinterview og projektdokumentation), at det ikke nødvendigvis er familier med størst behov, som siger ja til at deltage i forløbet. Dertil kan der være en særlig udfordring i forhold til tilknytning af forældre med psykiatriske problemstillinger til et gruppeforløb som TryghedsCirklen, hvor nogle forældrene antages at ville profitere mere af et individuelt forløb.

Materialet i TryghedsCirklen er udarbejdet på dansk og udelukker dermed målgruppen af ***tosprogede forældre***, som ikke har færdigheder i dansk på et sådan niveau, at deltagelse vil give udbytte. Dertil påpeges de kulturelle aspekter, der kan være i at få et "særligt" tilbud, hvilket de fleste tosprogede familier ikke ønsker. Flere af de distrikter, som har været tilknyttet projektet, har en høj andel af tosprogede familier.

I fokusgruppeinterviewet har der været deltagelse af en sundhedsplejerske og en pædagog, som har gennemført et tværfagligt forløb i TryghedsCirklen. Gennemførelse er dog ikke sket med familier inden for eget distrikt, hvilket ikke har gjort det muligt at følge, om deltagelse i forløbet har haft en afsmitning i hverdagslivet i daginstitutionen eller i familien. Input fra fokusgruppedialogen viser, at forløbet ***giver rigtig god mening*** samt, at der er nogle aspekter udover rekrutteringen og to-sprogs problematikken, som kan være væsentligt at medtage:

Input vedr. ***indholdet:***

- Der er en tillidsskabende introduktion til forløbet, som medfører, at det er let at skabe en åbenhed i forældregruppen fra starten af.
- Det kan være udfordrende for forældrene, at man skal igennem en del elementer i løbet af de første mødegange, som først vil give mening og falde på plads senere i forløbet.
- Der kan arbejdes med en tydeligere forventningsafstemning til forløbet – også for at forhindre, at problematikkerne hos forældrene ikke bliver *for* udfordrende til at kunne håndteres i gruppeforløbet.

Input vedr. ***den tværfaglige gennemførelse:***

- Det har været godt, at det har været tværfagligt gennemført, idet sundhedsplejersken og pædagogen har kunnet supplere hinanden. F.eks. er pædagogen kommet med eksempler fra praksis, hvilket er med til at gøre det mere autentisk og "alment". Den tværfaglige gennemførelse giver en god dynamik og energi i forløbet.
- Gennemførelse med flere fagligheder kræver, at man kender hinanden godt og har mulighed for at forberede sig sammen, så der er en faglig tryghed i gennemførelsen, og så gennemførelse og formidling fremstår "harmonisk".

Input vedr. ***ressourcer:***

- Det er vigtigt, at der i udviklingsfasen allokeres ressourcer til, at alle faggrupper kan deltage og forberede sig. I projektet har det været vanskeligt for pædagogerne at få tildelt tid til deltagelse.

Input vedr. navn på og ***italesættelse*** af forløb:

- Vedr. navnet på forløbet og selve italesættelse af deltagelse, så er det væsentligt, at det ikke kommer til at virke stigmatiserende for forældrene. *TryghedsCirklen – flere glade øjeblikke med dit barn* opfattes som et neutralt navn, som ikke vil stigmatisere forældrene i en sårbar og udsat målgruppe.

Input vedr. udbytte og indhold fra ***forældrenes perspektiv:***

- De fagprofessionelle oplever, at der har været stor tilfredshed fra familiernes side vedrørende deltagelse i TryghedsCirklen.

Forældrenes oplevelse vedr. TryghedsCirklen

Der er i projektsammenhæng indhentet feedback vedr. udbytte og indhold fra forældrene ved, at de på sidste mødegang har besvaret en kort evaluering, som er indsamlet elektronisk. Denne evaluering viser en ***meget stor tilfredshed med deltagelse*** i forløbet:

- ✓ Alle forældre har svaret, at deres forventninger til kurset *i høj grad* er blevet indfriet.
- ✓ Alle forældre har svaret, at kurset *i høj grad* har givet ny viden om barns behov og signaler.
- ✓ Alle forældre har svaret, at kursets 8 temaer *i høj grad* er relevante og lever op til forventningerne.

> *Det fanger og giver god mening. Man får et perspektiv på, hvordan man selv handler i situationen, og at det ofte handler om en egens fortid, hvor man får redskaber til at håndtere det.*
>
> *Udsagn fra mor, som har deltaget i TryghedsCirklen*

Hedensted Kommune har gennemført monofaglige forløb i TryghedsCirklen udenfor projektregi, hvor evalueringen fra de i alt 46 forældre, som har deltaget heri, viser den samme positive tendens som ovenfor beskrevet vedr. projektet *De første 1.000 dage*. Den samlede feedback fra alle gennemførte forløb i TryghedsCirklen – også dem som er gennemført

udenfor projektet, vil blive medtaget i kommunens fremtidige arbejde med at tilbyde forløb i TryghedsCirklen. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som skal konkretisere de fremtidige forløb, hvor nogle af overvejelserne går på at gennemføre 4 årlige monofaglige forløb af sundhedsplejersker, at der eventuelt justeres på antallet af mødegange (til 7 mødegange) samt, at målgruppen udvides til forældre med børn op til 7 år.

Pædagoger, som har modtaget undervisning i modellen videreformidling til kollegaer i daginstitutionen, hvor der, såfremt der er ønsker og behov, kan gennemføres monofaglige forløb i institutionerne efterfølgende.

Evalueringen viser, at TryghedsCirklen både fra fagprofessionelle og familiernes perspektiv er **et rigtigt godt tilbud som giver stort udbytte.**

Den store **udfordring** med afvikling af TryghedsCirklen **ligger i at få forældrene til at deltage**. Der er igennem projektperioden afprøvet flere forskellige former for information med henblik på at rekruttere forældre, ligesom målgruppen er udvidet. Erfaringerne herfra vil blive medtaget i kommunens fremtidige tilrettelæggelse af tilbuddet, som planlægges at blive gennemført monofagligt af sundhedsplejersker.

Hedensted Kommune kan dertil overveje, om der skal tilbydes forløb til tosprogede – evt. gennemført tværfagligt mellem Integrationsafdelingen og pædagogisk personale fra daginstitutioner med en forholdsvis høj andel af tosprogede.

!

7. PROJEKTINDSATS ③ og ④ - RÅDGIVNING

Projektindsatserne ③ og ④ vedrører henholdsvis generel sundhedsfaglig rådgivning til forældre og pædagogisk personale samt specifik rådgivning til forældre.

Fokus i rådgivningen er små og store udfordringer, som pædagoger og forældre oplever at have i forhold til barnets/familiens sundhed, trivsel og udvikling.

Vuggestue
Generelt er platformen for at tilbyde generel rådgivning, at sundhedsplejerskerne er tilstede i vuggestuen, hvorfor indsatsen blandt fagprofessionelle benævnes *tilstedeværelsestid*. Såfremt der er behov for specifik rådgivning, så er forældrene tilbudt en samtale med sundhedsplejersken evt. med deltagelse af barnets kontaktpædagog.

Dagplejen
I et af distrikterne, Rask Mølle, er dagplejen tilknyttet projektet. Hensigten har her været, at sundhedsplejersken skulle tilknyttes dagplejens heldagslegestue. Der har ikke været afholdt legestue i hele projektperioden (COVID-19 samt lokaleproblematik), hvorfor sundhedsplejersken fra distriktet i stedet har været på besøg hos alle distriktets dagplejere.

Projektdata fra Hedensted Kommune viser,

- at der er afholdt **38 besøg/møder** med dagtilbud vedrørende generel sundhedsfaglig rådgivning.
- at der har været i alt **60 møder/besøg** med dagtilbud med konkrete børn/familier hvoraf 28% har været med familier, som også har taget mod 1½ års, 3 års besøg eller har deltaget i TryghedsCirklen.

Input vedr. samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejerske

Generelt viser input fra evalueringen, at det er **meningsfuldt og udbytterigt** med et samarbejde mellem sundhedsplejersker og pædagogisk personale i såvel vuggestuer og dagpleje.

Input til evalueringen fra såvel sundhedsplejersker, ledere, pædagoger og dagplejere viser, at man er kommet **tættere på hinanden** via indsatserne. Der er via samarbejdet opnået et **større tværfagligt kendskab** til hinanden, hvilket medfører, at det er lettere for pædagoger og dagplejere at tage kontakten til sundhedsplejersken og at **sundhedsplejerskens faglighed bliver brugt mere** i det pædagogiske personales samspil med børnene og familien.

Den sundhedsfaglige rådgivning og sparring til pædagoger har medført, at der ved pædagogens videreformidling til forældrene kan inkluderes flere vinkler "sundhedsplejersken har sagt…", hvilket opleves at have en vægt og betydning for forældrene. Input fra institutionsleder og pædagogisk personale er, at **sundhedsplejersken generelt opleves som tillidsvækkende i samarbejdet med forældrene**, hvilket understøtter det gode samarbejde om barnet.

Tilstedeværelsestidspunktet i vuggestuerne har været forskellig i distrikterne, hvor den som udgangspunkt er tilrettelagt ud fra institutionens behov og dagsrytme. Tilstedeværelsestiden kan være placeret om morgenen eller sidst på eftermiddagen. Der er løbende i projektperioden foretaget tilpasninger og justeringer for at tilstedeværelsestiden kan give størst udbytte.

Placering midt på dagen har eksempelvis været afprøvet, hvor det ikke gav udbytte i forhold til forældrekontakt, men hvor tiden i stedet blev benyttet til sundhedsfaglig sparring til pædagoger. Tilstedeværelsestiden er f.eks. også i en daginstitution placeret i tilknytning til Rådgivningsforum, hvor sundhedsplejersken i forvejen er i institutionen.

I distriktet med **dagplejen** tilknyttet har sundhedsplejersken besøgt alle dagplejere, idet tilstedeværelse i dagplejens legestue i distriktet ikke har været mulig i projektperioden. Evalueringen er her fra dagplejeleder, dagplejepædagog og dagplejer, at dette har medført en **styrkelse af det tværfaglig arbejde**. Dagplejeren har fået sat ansigt på sundhedsplejersken via indsatsen, hvilket også i flere tilfælde har medført en mere direkte kontakt mellem dagplejeren og sundhedsplejersken uden at dagplejepædagogen har været involveret, hvilket har medført en mere direkte og hurtig vej.

Et opmærksomhedspunkt er, at det generelt som følge af dagplejens meget decentrale organisering er mere **krævende at etablere tværfaglige samarbejdsinitiativer med dagplejen** – særligt når der ikke er et legestuetilbud. Dette skal medtænkes ved tilrettelæggelse af tværfaglige initiativer. I input til evalueringen fremgår det, at dagplejen generelt indgår proaktivt i forhold til at få etableret udviklingsprojekter og samarbejdsinitiativer.

Input fra evalueringen viser, at en tilknytning til dagplejens legestuen vil være det mest optimale til udmøntning af både generel og specifik rådgivning, såfremt der er et separat lokale til legestuen, så der kan gennemføres en samtale med forældre evt. med deltagelse af dagplejer/dagplejepædagog.

Input vedr. specifik rådgivning

Projektdata viser, at der er en vis erfaring med den specifikke rådgivning samt, at en forholdsvis stor andel af familierne, som har modtaget rådgivningen, har et særligt behov. Især i den sidste del af projektperioden (fra august 2021) er tilbuddet om specifik rådgivning til forældre blevet anvendt, hvor 55% af møderne/samtalerne er gennemført i disse måneder.

Som en sundhedsplejerske udtrykker om den sidste del af projektperioden, hvor det især har været muligt at være tilstede og synlig i daginstitutionerne:

> *Vi bliver brugt og tilbuddet viser, at der er et behov for os.*
>
> *Udtalelse fra sundhedspleje om den specifikke rådgivning i dagtilbud*

Input til evalueringen viser, at det vanskeligste har været at få forældrene til at benytte tilbuddet. Der er derfor i hele projektperioden pågået et arbejde med at synliggøre tilbuddet bl.a. ved:

- Sundhedsplejerskens deltagelse i forældrekaffe eller forældremøde.
- Omtale, synliggørelse og kommunikation f.eks. på AULA. I et distrikt har en pædagog og en sundhedsplejerske udarbejdet flere små videoer med forskellige emner, så forældrene får sat ansigt på og samtidigt hører om tilbuddet.
- Afprøvning af forskellige tidspunkter for tilstedeværelsestid.
- Tilknytte tilstedeværelsestiden til andre aktiviteter, hvor forældre er vant til, at der kan hentes sparring. Eksempelvis er tilstedeværelsestiden i en daginstitution placeret i tilknytning til talekonsulentens træffetid, hvilket har gjort det mere tilgængeligt for forældrene.

I projektet har muligheden for at dele erfaringer med andre distrikter og med projektlederen medført, at der er etablere en vedholdenhed i forhold til løbende at tilpasse, afprøve og udvikle indsatsen. I de vuggestuer med en forholdsvis høj andel af tosprogede familier skal der benyttes andre tilgange, idet der kan være kulturelle og sociale barrierer forbundet med at modtage specifik rådgivning.

Hvis ikke, at der har været konkrete aftaler med forældre, så er sundhedsplejerskens tid i dagtilbuddet i stedet anvendt til sundhedsfaglig sparring af pædagogisk personale evt. blandt børnene på stuen eller på legepladsen.

Samarbejdet har været vanskeligt som følge af COVID-19, hvor det i lange perioder har været vanskeligt at være tilstede og etablere et samarbejde. Der er alligevel **foretaget en række afprøvninger** med henblik på at imødekomme nogle af udfordringerne – både foranlediget af COVID-19, samt andre udfordringer, der er opstået.

Tilstedeværelsestiden i institutionerne har styrket det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersken og det pædagogiske personale. I en fremtidig tilrettelæggelse bør der tages højde for fortsat at tilbyde tilstedeværelsestid, hvor det for daginstitutionerne skal være et tilbud til alle forældre i hele institutionen og i dagplejen i tilknytning til legestuen. Det konkrete niveau for tilstedeværelsestiden skal her finde balancen mellem udbytte og ressourceanvendelse.

AULA og videoformidling rummer nogle muligheder, som godt kan sættes endnu mere i spil for at få udbredt både generel sundhedsfaglig viden til forældre samt for at få sat ansigt på sundhedsplejersken, så det vil være lettere for forældrene at indgå i en mere specifik rådgivning.

Sundhedsplejen kan via AULA formidle generelle emner på tværs f.eks. børnesygdomme, vitaminer, kost, søvn, renlighed og adfærd f.eks. jalousi i "Sundhedsplejerskens brevkasse" eller "Spørg sundhedsplejersken", hvor der også er mulighed for direkte skriftlig dialog. Formidlingen kan evt. også bruges som indgang/"icebreaker" i forhold til familier, der kan have behov for mere specifik rådgivning.

!

Understøttende redskaber - Børnelinealen og Vækstmodellen

I projektet er Børnelinealen og Vækstmodellen anvendt som understøttende redskaber i det tværfaglige samarbejde.

Børnelinealen

Børnelinealen er en integreret del af Samarbejdsguiden i Hedensted Kommune, hvor Samarbejdsguiden er et fælles fagligt værktøj til at undersøge børn og unges trivsel og udvikling samt vise veje til handling https://formidlinghedensted.alldialogue.dk/.

Der er i september 2021 afholdt workshop i Børnelinealen som en del af projektaktiviteterne. I alt deltog 84 fagprofessionelle i workshoppen, som var opdelt i to dele:

- **Workshop 1:** Målrettet nye ledere og medarbejdere i Læring (dagtilbud, skoler, familieafdeling, PPR, tandpleje og sundhedspleje). Der deltog i alt 54 fagprofessionelle i workshoppen (22% pædagoger og 20% socialrådgivere som de store faggrupper).

- **Workshop 2:** Målrettet ledere, nøglepersoner og fagpersoner, som allerede har erfaring med brug af Børnelinealen. Der deltog i alt 30 fagprofessionelle i denne workshop (33% var sundhedsplejersker og 30% pædagogisk personale).

Det fremgår af projektdokumentationen, at der generelt har været stor tilfredshed med både denne og tidligere afholdte workshops i Børnelinealen.

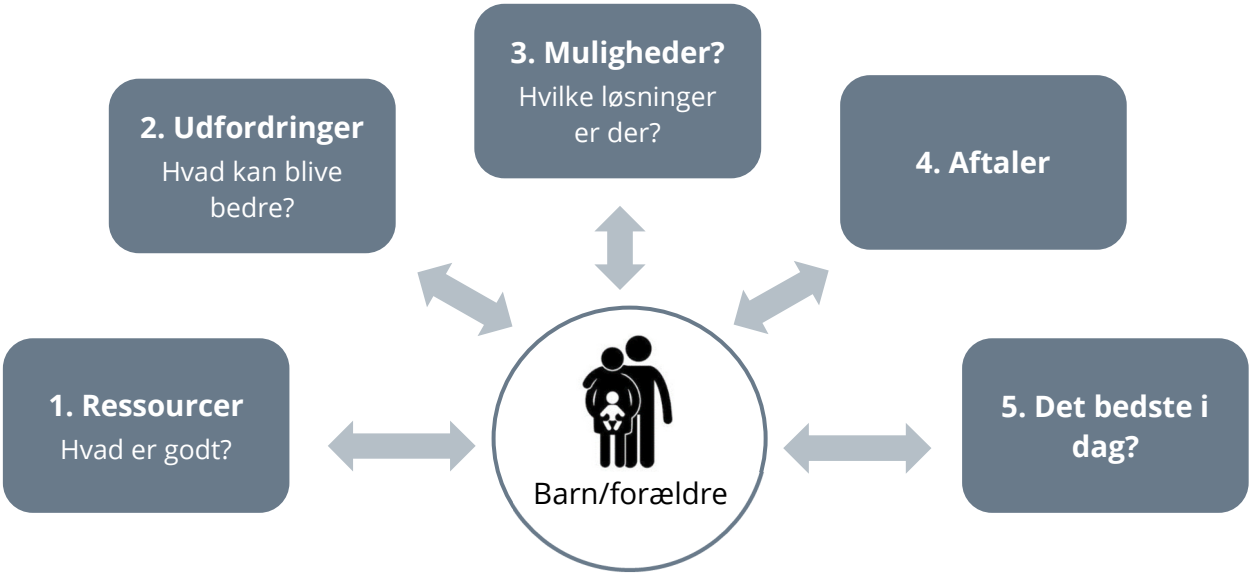
Vækstmodellen

Vækstmodellen er et tværfagligt dialogredskab som anvendes i daginstitutionerne og i dagplejen f.eks. i forbindelse med et møde i Rådgivningsforum eller andre tværfaglige møder, hvor forældrene også deltager. Af den interne projektdokumentation fremgår det, at vækstmodellen er kendt i dagplejen og institutionerne og anvendes som en ramme for dialogen.

I projektdokumentationen viser evalueringen fra december 2021, at der er et ønske om, at der indsættes et yderligere punkt i modellen, som vedrører forventningsafstemning.

Modellen er på flere områder sammenlignelig med SoS modellen (Signs-of-Safety), som anvendes af skolerne, i familieafdelingen, og på det specialiserede område. I denne model er fokus på *Hvad der fungerer – Hvad der kan blive bedre – Løsninger/aftaler*. Typisk indledes møder afholdt efter SoS modellen også med en forventningsafstemning og afsluttes med en evaluering.

Figur 3.



8. OPSUMMERING

I afsnittet er der en kort opsummering af de centrale elementer, som evalueringen har vist i forhold til aktivitetsmål, forankring/organisering og projektindsatserne.

Projektaktiviteter
Generelt har projektaktiviteterne været udfordret som følge af COVID-19. Til trods for, at det i flere perioder har været vanskeligt at skabe tryghed ift. møder/forløb samt være tilstede og etablere et samarbejde mellem sundhedsplejen og det pædagogiske personale, så er det alligevel lykkes at inkludere 98 familier svarende til en målopfyldelse på 54% i forhold til de forventninger, som blev opstillet i projektbeskrivelsen.

Forankring og organisering
Projektets forankring og organisering har i projektperioden haft ændringer i personkredsen som følge af jobskifte m.v. Tilrettelæggelsen af projektet samt den indbyggede samarbejdsstruktur har dog medført, at projektet har kunnet bibeholde kontinuitet. Den stærke forankring i en tværgående styregruppe har også været et element, som har været med til at understøtte, at der vedholdende er tænkt i løsninger til trods for, at der har været udfordringer i perioden.

De enkelte indsatser

- ***1½ års besøg*** anses af sundhedsplejersker og familier som værdifulde, hvor projektdeltagelse har medvirket til at styrke strukturen omkring besøgene og skærpe fokus på at familier i sårbare og udsatte positioner også siger ja til at få besøget.
- ***3 års besøgene*** giver rigtig god mening og værdi, hvor strukturen såfremt besøgene fortsættes med at blive udbudt til målgruppen, kan tilrettelægges og koordineres i forhold til motoriske screeninger og overgangsbesøg.
- ***TryghedsCirklen*** skaber værdi for de tilknyttede familier. Der er gode erfaringer med en tværfaglig gennemførelse af forløbet med en sundhedsplejerske og en pædagog. Rekruttering af forældre til deltagelse i forløb udgør en væsentlig udfordring, hvilket skal medtænkes i den fremtidige tilrettelæggelse.
- ***Tilstedeværelsestiden*** i dagtilbud har styrket det tværfaglige samarbejde, og har skabt nye muligheder for, at sundhedsfaglige perspektiver kan bringes i spil både i forhold til det pædagogisk personale samt i forhold til forældrene. I projektperioden har der været afprøvning af forskellige metoder i forhold til information og kommunikation, hvor brug af AULA som en formidlingsplatform også kan anbefales i den fremtidige indsats. Niveauet for tilstedeværelsestid tilrettelægges med øje for både udbytte og ressourceanvendelse.

Samarbejdsmodel
Der er udarbejdet en skitse til en samarbejdsmodel mellem dagtilbud og sundhedspleje, hvor denne løbende kan tilpasses i takt med, at der afprøves og udvikles i samarbejdet.

Projektmidlerne fra Sundhedsstyrelsen har været *det ekstra*, som har været med til at muliggøre, at der er blevet afprøvet indsatser og redskaber i et sådan omfang, som ikke vil være muligt at gennemføre inden for den almindelige drift.