

# EN TRYK START FOR ALLE

Evaluering af Furesø Kommunes  
serviceudvidelse under  
Sundhedsstyrelsens  
ansøgningspulje Tidlig indsats for  
sårbare familier

AFSLUTTENDE RAPPORT

TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDER OG  
INDSATSER FOR FAMILIER

SocialRespons for Furesø Kommune | august 2021

<b>1. INTRODUKTION</b>	<b>3</b>
<b>2. DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE UNDER PROJEKTET</b>	<b>7</b>
<b>3. DE TVÆRFAGLIGE INDSATSERS BETYDNING FOR FAMILIER</b>	<b>13</b>
Forældrefortællinger	15
Fire pointer	20
<b>4. SAMLEDE RESULTATER</b>	<b>24</b>
<b>5. OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER</b>	<b>27</b>

# INTRODUKTION

# INTRODUKTION

Sammen med midtvejsrapporten udgør denne rapport den samlede evaluering af projektet: En tryk start for alle (2018-2021), som er forankret i sundhedsplejen i Furesø Kommune.

Projektets formål og fokus er tidlig opsporing og tidlig indsats for familier i sårbare situationer.

I den samlede afrapportering er det valgt at lægge hovedvægten på midtvejsevalueringen (marts 2020). Her var fokus på at tydeliggøre virkemidler, værdiskabelse og resultater for familier ved serviceudvidelsens to ekstra besøg: graviditetsbesøget og besøget ved barnets 15-18 mdr.

Sundhedsplejen har efterfølgende været i dialog med de politiske udvalg i Furesø Kommune, og det er politisk besluttet, at graviditetsbesøgene skal forankres og være en mulighed for alle familier i Furesø Kommune.

Baggrunden for at prioritere graviditetsbesøget var, at sundhedsplejen herigennem kan styrke tidlig opsporing og indsats for familier. Graviditetsbesøget er generelt relevant for familier, der venter barn, da sårbarhed og behov, der kan påvirke trivsel under graviditet og i den første periode af forældreskabet, kan vise sig på mange måder. Besøget kan således være en vigtig forebyggende indsats for alle familier.

Den aktuelle afsluttende rapport har sit eget selvstændige tema. Fokus er her at samle erfaringer fra projektets tværfaglige samarbejder og indsatser for familier på ydelsesniveau 3 og 4.

Omdrejningspunktet for rapporten er at besvare følgende tre overordnede spørgsmål:

- Hvad er gjort under projektet, som medarbejdere og ledere på tværs af fagområder oplever styrker de tværfaglige samarbejder og den tidlige opsporing/indsats for familierne?
- Hvilken betydning har de tværfaglige indsatser for familier, som modtager ydelsesniveau 3 og 4?
- Hvilke tværfaglige praksisser og procedurer er vigtige at fastholde ud over projektperioden for at understøtte forankringen fremadrettet?

## RAPPORTENS DATAGRUNDLAG

- 2 fokusgruppeinterview med i alt 11 medarbejdere på tværs af fagområder: sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter
- 5 interview med ledere på tværs af fagområderne: sundhedspleje, myndighed, PPR, familiehus
- 1 interview med projektlederteamet: 2 sundhedsplejersker
- 4 interview med familier, der har modtaget ydelser på niveau 3 og 4
- Data fra journalsystemet Novax

# SERVICEUDVIDELSENS RÆKKEVIDDE I PROJEKTPERIODEN

## GRAVIDITETS BESØG OG INDSATS

Serviceudvidelsens tilbud om graviditetsbesøg trådte i kraft i begyndelsen af april 2018.

- I projektperioden er der aflagt i alt 604 graviditetsbesøg, hvilket svarer til, at **44 pct.** af alle gravide i perioden modtog besøg.
- Ved **13,1 pct.** af graviditetsbesøgene blev den gravide henvist videre. Størstedelen af henvisningerne var til yderligere graviditetsbesøg på niveau 2 (73 pct.), mens godt en tredjedel af henvisningerne var på niveau 3 og 4 (26 pct. til Socialforvaltningen/tværfagligt team og 8 pct. til egen læge og jordemoder).

## NIVEAUER FOR SUNDHEDSPLEJENS YDELSER

**NIVEAU 1** er den standardydelse alle familier tilbydes

**NIVEAU 2** er den monofaglige ydelse sundhedsplejen yder familien ved behov ud over de standardiserede – også benævnt behovsbesøg

**NIVEAU 3** er når sundhedsplejen vurderer, at familien har behov for tværfaglige indsatser og derfor inddrager fx PPR, fysioterapeut, Marte Meo eller iværksætter særlige tilbud, som fx Tryk Start

**NIVEAU 4** er når familien har behov for en længerevarende intensiv tværfaglig indsats efter Servicelovens §50 og 52.

## 15-18 MÅNEDERS BESØG OG INDSATS

Fra januar 2019 begyndte sundhedsplejen at tilbyde 15-18 måneders besøg til de børn, der modtog 9 måneders besøg, mens det fra juli 2019 blev iværksat, at *alle* familier modtog 15-18 mdr. besøg.

- I projektperioden modtog 728 familier et besøg ved 15-18 mdr., hvilket svarer til at **51,2 pct.** af familierne modtog besøg.
- Ved **4,4 pct.** af besøgene ved 15-18 mdr. blev familierne henvist til ydelser på niveau 3. Heraf var flest henvisninger til egen læge (40 pct.) og fysioterapi (22 pct.). Endvidere henvistes til fx PPR og Marte Meo.

## TVÆRFAGLIGE HJEMMEBESØG

- I projektperioden modtog 116 familier tværfagligt hjemmebesøg, hvilket svarer til **8,2 pct.** af familierne.
- I alt **9 pct.** af disse familier blev henvist videre til fysioterapi, socialrådgiver og PPR.

## BESØG UNDER SERVICEUDVIDELSEN I ALT

- I alt har serviceudvidelsen i form af graviditetsbesøg og besøg ved barnets 15-18 mdr. afstedkommet **1332 ekstra sundhedsplejebesøg til familier** i projektperioden.

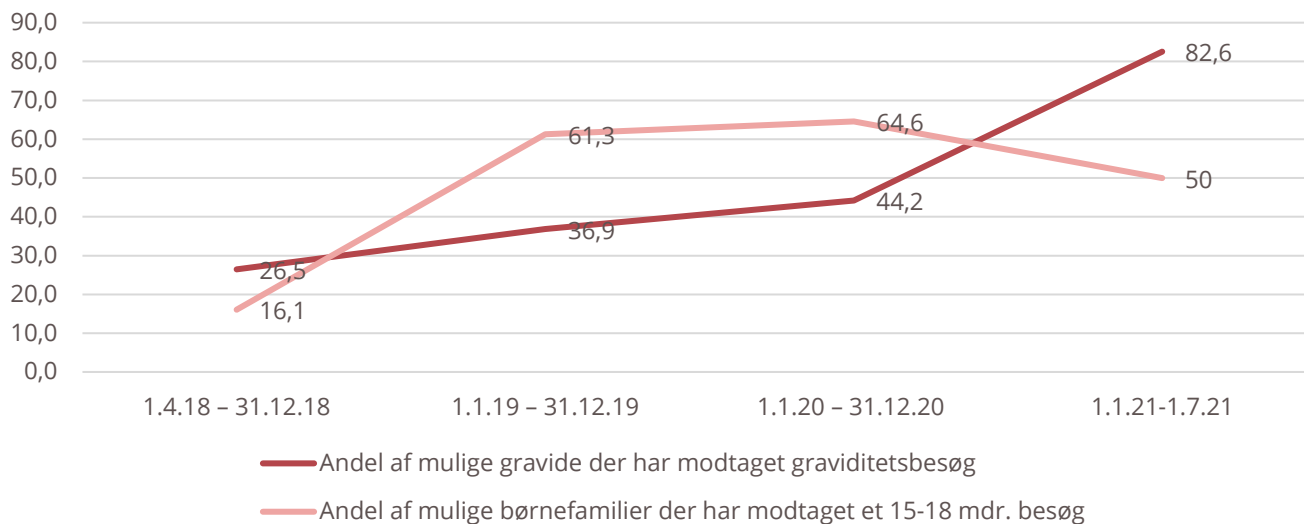
## UDVIKLING FOR SERVICEUDVIDElsen I PROJEKTPERIODEN

Nedenstående figur visualiserer udviklingen i de ekstra besøg under serviceudvidelsen i projektperioden.

For graviditetsbesøget gælder det, at der ses en tydelig udvikling, hvor andelen af mulige familier, der modtager besøget, stiger gennem hele perioden. Den markante stigning i graviditetsbesøg hen imod slutningen af projektet skyldes særligt etableringen af et samarbejde med hospitalerne, hvorigennem sundhedsplejen får viden om gravide. Samarbejdet gør det muligt for sundhedsplejen at tilbyde besøget til langt flere i målgruppen, end det tidligere var tilfældet.

For besøget ved barnets 15-18 mdr. gælder det, at der gennem det meste af projektperioden ses en stigning i andelen af familier, der modtager besøget. Herefter sker der et fald i andelen, der modtager besøget henimod slutningen af projektet. Mulige forklaringer på faldet formodes at være COVID-19 pandemien, der i høj grad prægede perioden og gjorde mange utrygge ved at modtage besøg i hjemmet, ligesom det var i denne periode, at der blev truffet politisk beslutning om, at der fremadrettet gives prioritet til graviditetsbesøgene.

Andel af mulige gravide og familier, der har modtaget graviditetsbesøg og 15-18 måneders besøg i projektperioden. Pct.



**DET TVÆRFAGLIGE  
SAMARBEJDE UNDER  
PROJEKTET**

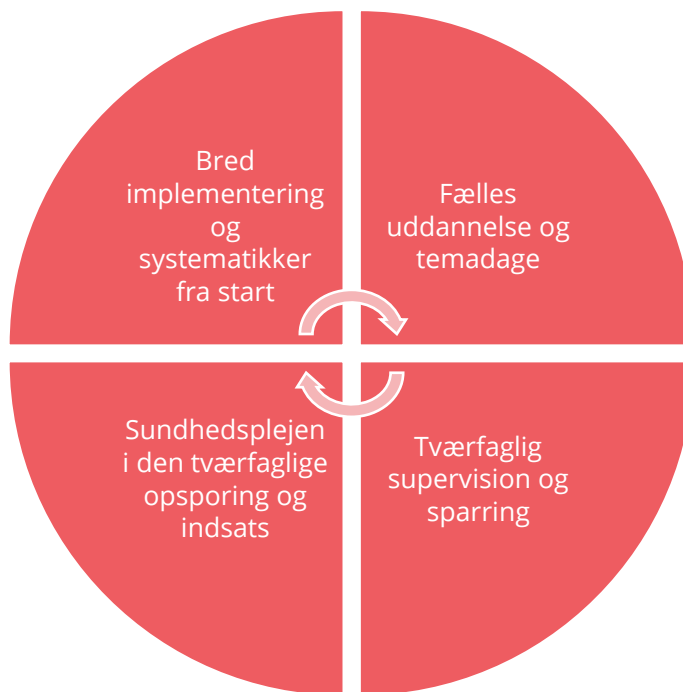
## INTRODUKTION

I det følgende ses der nærmere på de tværfaglige samarbejder, som er foregået under projektperioden.

Her vil såvel de monofaglige tiltag indenfor sundhedsplejen og de flerfaglige initiativer, der omhandler samarbejder med andre fagområder, som socialrådgivere og myndighedsområdet, PPR og familiehuset, komme i spil.

Samlet set vil de systematikker, aktiviteter og processer, der har haft betydning for at styrke de tværfaglige samarbejder blive berørt.

Figuren til højre illustrerer de fire elementer, som på forskellig vis har bidraget til at styrke de tværfaglige samarbejder.



***Jeg synes hele tiden vi har udviklet os – og stadigvæk gør det: Hvordan gør vi det endnu bedre til næste gang? Eller: Hvordan griber vi den her sag an? Fordi familierne og sagerne er så forskellige***

**medarbejder, socialrådgiver**



## BRED IMPLEMENTERING OG SYSTEMATIKKER FRA STARTEN

Sundhedsplejen har i projektet haft fokus på at de tværfaglige samarbejdsprocedurer kunne fortsætte efter projektet. Sundhedsplejen har haft en **tovholder**, som har haft en afgørende funktion ift. at skabe systematik i det tværfaglige samarbejde, fastholde fokus og koordinere aktiviteter undervejs.

*“Tovholderen har været guld værd. Jeg vil sige, hun har nærmest været den, der har gjort, at alle de her ting har kunne køre rundt. Hun har holdt de forskellige ledere på sporet, indkaldt til møder og til forskellige inspirationsarrangementer osv.”*

**medarbejder, socialrådgiver**

Medarbejdere og ledere giver udtryk for, at det har været et stærkt fokus fra projektets start 'at løfte i flok'. Fra start blev bl.a. faciliteret, at der blev taget et bredt ejerskab på tværs af fagområder ved at nedsætte **arbejdsgrupper på ledelses- og medarbejderniveau**. Deltagelsen i disse har mødt opbakning fra alle fagområder (SP, PPR, socialrådgivere). Grupperne har mødtes månedligt og har haft en central rolle i den løbende evaluering og justering af de tværfaglige indsats, for at understøtte forankring af tværfaglige tiltag, som kan fastholde tidlig opsporing og indsats for familier efter projektperioden.

*“Lederne har holdt øje med, at der er blevet lavet noget, og at der er blevet kigget på noget, altså på en god måde bestemt, og vores projektleder har gjort det virkelig godt, og haft et godt overblik over hele det her”*

**medarbejder, sundhedspleje**

Et andet væsentligt tiltag, som har bidraget til at prioritere samarbejdet mellem sundhedsplejen og myndighedsområdet har været, at en **socialrådgiver har været frikøbt 7 t/uge** til at opbygge og indgå i det tværfaglige samarbejde.

Derudover har sundhedsplejen taget ansvar for, at der bl.a. i arbejdsgrupperne er blevet udarbejdet kommissorier og ydelseskatalog for de tværfaglige samarbejder. Dette har bidraget til, at der er blevet **udviklet materialer** ud fra et fælles afsæt med tværfaglige parter. Det medvirker til at skabe **systematikker** og et godt fundament for de konkrete tværfaglige samarbejder på både ledelses- og medarbejderniveau.

*“Jeg synes, der er brugt mange ressourcer og kræfter på at udarbejde materiale - i hvert fald for os i sundhedsplejen. Vi har både lavet flowcharts og alt muligt, hvor der udførligt står: Hvad er det, vi skal gøre i de forskellige tilfælde? Hvornår er det udover vores faglige kompetencer? Hvornår er det, at det kalder på noget andet? Og hvis det kalder på noget andet: Hvad kalder det så på? Kalder det på noget tværfagligt supervision? Kalder det på noget tryk start? Så hele den der tryghed i at vide, at uanset hvad der skal ske i den her familie, så ved jeg, hvad jeg skal”*

**medarbejder, sundhedspleje**

## FÆLLES UDDANNELSE OG TEMADAGE

I projektperioden har medarbejdere og ledere på tværs af fagområder deltaget i fælles aktiviteter løbende. Hvor uddannelses- og temadage har bidraget til at styrke en fælles gejst gennem projektperioden og ikke mindst et fælles ansvar for indsatsen for familier.

### Fælles uddannelse

Medarbejderne har deltaget i fælles uddannelsesdage (fx ADBB), hvilket har været vigtigt for at sikre, at der på tværs blev udviklet et fælles sprog for indsatsen for familier. Dette bidrager til, at fagpersonerne reelt kan arbejde imod et fælles mål og fastholde indsatserne for familierne over længere tid.

*“Jeg tror også, det har været rigtig afgørende, at vi har uddannet os sammen. At komme på noget efteruddannelse eller kursus, hvor vi får noget fælles viden, så vi ikke bare går i vores egne bobler hele tiden. Så vi får nogle fælles rum for det, vi oplever”*  
medarbejder, familiehus

*“Jeg synes, de forskellige undervisningsdage har været rigtig fine. Det har jo også været på tværs af mange faggrupper, hvor vi har arbejdet med mentalisering, og på den måde få sådan et fælles sprog, når vi havde med de her familier at gøre. Det har været rigtig godt”*  
medarbejder, familiehus

Den fælles viden og kompetenceudvikling fx via uddannelsesdage betyder, at fagpersoner fra de forskellige fagområder har fælles fodslag i opsporingen og de tidlige indsatser for familier.

### Fælles temadage

På tværs af ledelse og medarbejdere udtrykkes det, at de tværfaglige temadage under projektet, har betydet, at faggrupperne har **dannet relationer på tværs og fået et bedre indblik i hinandens fagligheder**. Her har arbejdsgrupperne bl.a. bidraget til rammesætningen af de indholdsmæssige temaer i drøftelserne på tværs. Den brede inddragelse har betydning for, at indsatserne for familierne, hviler på et nuanceret grundlag og skaber større ejerskab på tværs af fagområderne.

*“At få alle stemmer med ind i det, og få alle øjne på alle vinkler, og få det forfinet, så det bliver rigtig godt og giver mening”* medarbejder, PPR

*“Temadage er jo en måde at se hinanden på og lære hinanden at kende på, og få kendskab til hinandens faggrupper, hvilket er sindssygt vigtigt, så man bedre forstår hvorfor, at den ene siger, som den gør”*  
medarbejder, sundhedspleje

# TVÆRFAGLIG SUPERVISION OG SPARRING

I projektet er der arbejdet med at støtte op om visitationsprocedurer, der kan sikre en tværfaglig vurdering af familiens behov så tidligt som muligt.

## Tværfaglig sparring i sundhedsplejen

Der er etableret et tværfagligt team omkring sundhedsplejen, hvor sundhedsplejersker hver 2. uge kan få sparring fra tværfaglige parter. Sparringsteamet betyder, at sundhedsplejen har fået en let adgang til rådgivning, vejledning, sparring og støtte, når de i deres arbejde med børn og familier har behov for at inddrage flere faglige perspektiver i opgaveløsningen. Det kan evt. afstedkomme at konkrete samarbejder og initiativer påbegyndes på et tidligere tidspunkt for familien.

## Tværfaglig supervision ift. familier

På tværs af medarbejderne fremhæves tværfaglig supervision som meget givtigt for at kunne give familierne den indsats, som de har behov for.

***“Man har brug for en faglig ballast i de her sager, ligegyldigt hvor meget man har arbejdet med de her familier, så opstår der tvivl og usikkerheder”  
medarbejder, familiehus***

Supervisionen afholdes under projektet 6 gange årligt og faciliteres af en ekstern psykolog. Fokus er tværfaglig sparring og refleksion ift. konkrete familier, som de tværfaglige parter har kontakt til. Facilitering af dialogen er bl.a. givtig for at fx forskelle i prioriteringer eller uenigheder på tværs af fagligheder kan landes, så der kan findes gode løsninger for familierne.

Den tværfaglige supervision er en udbygning af det tværfagligt koordinerede samarbejde mellem

Myndighedsområdet, Familiehus og sundhedspleje, som allerede eksisterer i Furesø Kommune. Hvor den tværfaglige koordinering har fokus på det praktiske niveau ift. indsatsen for den enkelte familie, så er der i supervisionen rum til at komme i dybden med og få et eksternt blik på vanskeligheder i en indsats.

Supervisionen giver et tværfagligt refleksionsrum, hvor der er fælles tid til at komme tæt på nuancerne i familierne. Det giver nye forståelser, som ikke altid er mulige at opnå i hverdagen, hvor fagpersonerne ofte kun ses, når de er hos en familie. Supervisionen bidrager herved til, at der kan besluttes og iværksættes en indsats som samstemmer med familiens aktuelle behov.

***“Det har virkelig været vigtigt, og også en måde at komme ud i marken igen og sige: Hvor tager vi så fat, og hvad gør vi nu? Få stukket fingeren i jorden og lige få en afklaring mellem hinanden: Hvordan gør vi”  
medarbejder, sundhedspleje***

De tværfaglige sparringsfora er vigtige for at understøtte en tværfaglig visitationsprocedure tidligt for familier. Det bidrager til, at fagpersonerne reelt kan implementere et fælles blik og en tværfaglig vurdering af familien. Det giver et helhedsblik på familiens situation tidligt og er medvirkende til, at indsatsen bliver mere præcis i forhold til familiens behov og aktuelle situation.

***“Med hele den tværfaglige stab omkring en familie, der tager vi typisk fat om det, hvor der er en knude eller en udfordring, der ikke bare lige er til at løse op. Det er virkelig en dygtig supervision”  
medarbejder, sundhedspleje***

# SUNDHEDSPLEJEN I DEN TVÆRFAGLIGE OPSPORING OG INDSATS

Under projektperioden har sundhedsplejen haft en rolle som gatekeeper i det tværfaglige samarbejde. En fordel ved dette er, at familierne ofte har opbygget tillid til sundhedsplejen gennem løbende besøg hos familien under barslen. Dette kan betyde at familierne er mere trygge og åbne for at igangsætte eller under den tværfaglig indsats .

***“Det der med at have sundhedsplejen med, hvor stor tryghed det giver... Man kan på den måde formidle nogle ting, som også er svære, men bare ved at sundhedsplejersken er der og deltager i samarbejdet gør, at familien tænker, at vi er der for at hjælpe. Det er bare så givtigt” medarbejder, PPR***

Desuden har sundhedsplejens graviditetsbesøg en konkret funktion ift. den tidligere opsporing og en bredere opsporing, hvor indsatser kan påbegyndes for familier, som har et behov og som ikke i forvejen modtager kommunale ydelser.

***“Sundhedsplejerskerne har en central rolle, fordi de er dem, der skal sætte hele denne der eksplosion af tiltag i gang. Så det, at de ved, hvad der er på paletten, som de kan trække på, det gør jo en forskel” medarbejder, familiehus***

Sundhedsplejen kan skabe en tryk indgang til indsatsen for familien. Desuden bidrager det til at indsatsen starte på et lavere ydelsesniveau, fordi sundhedsplejen har et forebyggende og støttende perspektiv i indsatsen.

## Praksisfortælling fra socialrådgiver

***“Noget jeg i hvert fald bruger rigtig meget er, når jeg får sagen ind til mig, så finder jeg faktisk ud af, hvem der er sundhedsplejerske med det samme. Og så vidt som jeg overhovedet kan, så tager jeg dem med til det første møde med familien, selvom de slet ikke har været med inde omkring underretningen. Så man ligesom allerede fra starten af får præsenteret, at vi faktisk er et team. Det kan være, at vi også skal have en familiebehandler med, men det plejer ikke at være et problem.***

***Det synes jeg fungerer helt vildt godt, når man er samlet fra starten af. Jeg er jo altid ‘den farlige’, kan man sige. Men når vi er der sammen, så finder familierne ud af, at man er ikke så farlig, og man kan få lavet nogle aftaler fra starten af.***

***Når vi så sidder og siger til familierne, at vi har rigtig god erfaring med at gøre det på den her måde, og faktisk kan sætte så tidligt som muligt ind, så har det i hvert fald overrasket mig, hvor mange sager vi har endt med at lukke.***

***Så denne her tillid, familierne kan få allerede på et tidligt tidspunkt - fordi så er kommunen ikke så farlig, vi arbejder sammen, og vi er der for at hjælpe. Det synes jeg fungerer rigtig godt”.***

# DE TVÆRFAGLIGE INDSATSERS BETYDNING FOR FAMILIER

# FORÆLDREFORTÆLLINGER OG FIRE POINTER

I det følgende præsenteres fire fortællinger, som illustrerer forskellige forældreoplevelser fra de tværfaglige indsatser.

I fortællingerne vil nedenstående elementer i tilknytning til familien og den tværfaglige indsats blive belyst:

- Familiens situation og baggrund
- Behov i familien
- Værdi og udbytte ved indsatsen
- Virkemidler ved indsatsen

Fortællingerne viser på den ene side bredden i den tværfaglige indsats og i familiens behov, og på den anden side illustreres forskellige vigtige elementer ved de tværfaglige indsatser.

Efterfølgende kommer en opsamling, som fremhæver fire hovedpointer ift. betydningen af de tværfaglige samarbejder med baggrund i forældrefortællingerne og inddragelse af viden fra interview med medarbejdere og ledere.

# FORÆLDREFORTÆLLINGER

## FORÆLDREPAR MED TO BØRN PÅ 1 OG 4 ÅR

Det var min jordemor, der fortalte om, at man kunne få sin sundhedsplejerske ud, mens jeg var gravid med mit yngste barn. Jeg var nervøs for at føde for tidligt blandt andet fordi jeg var igennem alt det her stress og angst med min ældste søn, der blev alvorlig syg en uge forinden jeg fandt ud af, at jeg var gravid. Det var først efter min yngste datter blev født, at sundhedsplejersken så nævnte Familiehuset og et tilbud om en familierapeut.

Det har været en meget holistisk tilgang, da det har været svært lige at skære ud, hvor vores udfordringer lå. Om det lige præcis var med vores yngste eller ældste, eller om det var på familien som helhed. Så der synes jeg bare, at sundhedsplejersken har taget fat der, hvor behovet lå, og ikke sagt: 'Jamen jeg tager mig kun af den ældste' for eksempel. Det har ligesom kunnet hjælpe os, der hvor vi nu var.

Det er rart, at det ikke er sådan individuelle personer, der hjælper en, men det er sådan et netværk, som også er bundet til hinanden. Det betød faktisk rigtig meget. Også at der var en snor ned til vuggestuen eller børnehaven, hvis det lige pludseligt var noget, der var behov for. Tingene hang ligesom sammen. Der har aldrig været noget, hvor man tænkte, at de ikke havde talt om, eller at der manglende kommunikation.

Sundhedsplejersken var super sød, empatisk og et forstående menneske, og det gav ligesom noget tryghed, at man havde hende som livslinje, og nogle forskellige andre personer, man kunne trække på, hvis man havde nogle spørgsmål eller var urolig og bekymret. Hun har altid været tilgængelig, og vi kunne ringe eller skrive sammen, når vi havde brug for det. Også det der med, at det har været i hjemmet den hjælp vi har fået, fordi vi har været så udkørte. Jeg tror ikke, vi havde taget imod det, hvis vi skulle et sted hen eller sådan, for det havde vi ikke overskud til.

Både familierapeuten og sundhedsplejersken har været virkelig gode til at læse os. Der har det jo selvfølgelig betydet meget inden Corona, at vi ligesom kunne mødes fysisk, så vi kendte hinanden ret godt. Så de kunne ligesom læse os så godt ved at snakke i telefon og på computer. Men der har de altså virkelig fanget nogle ting begge to, som har betydet ret meget for, at vi tog nogle ting i opløbet, synes jeg. Fået nogle ting på bordet. Den løbende kontakt med sundhedsplejen og familierapeuten har betydet meget for os i forhold til at komme igennem det hele, og det har helt sikker haft en stor betydning for, hvor vi er nu, og hvor godt vores børn har det.



## FORÆLDREPAR MED ET BARN PÅ 10 MDR

Vi ville gerne være en del af indsatsen, fordi jeg har en autismediagnose, og min partner har en OCD diagnose, så vi vidste ligesom, at vi havde færre ressourcer end andre. Vores behov skyldes meget min autismediagnose. Jeg vidste ikke, hvordan jeg ville reagere på manglende søvn og alle de udfordringer, der hører med til at få et barn. Jeg har heller ikke et helt ideelt forhold til min mor, og tænk nu hvis jeg blev ligesom min mor. Vi troede godt på, at vi kunne klare det, men vi ville bare hellere være på den sikre side. Vi ville hellere have muligheden for for meget hjælp.

I starten skrev vi til sundhedsplejersken, når vi havde spørgsmål, men efterhånden som vi følte, at vi havde lidt mere styr på det, så skrev vi bare tingene ned, og så har vi ligesom en række spørgsmål til, når hun kommer. Det har ligesom gjort det lidt mere objektivt, fordi nogen gange kan man jo godt få vidt forskellige svar ud fra, hvem man spørger, så vi har tænkt lidt mere, at hvis det er sundhedsplejersken, der siger det, så må det jo være rigtig nok.

Det har givet mere selvtillid i vores evne som forældre, at vi hele tiden fik bekræftet, at vi gjorde det ordentligt. Det har givet så meget tryghed, og det har forhindret og forebygget meget panik og frustration og forvirring. Det forebygger bare en masse problematikker, fordi vi ligesom hurtigt kan få det ud af verden, som bekymrer os. Også det med, at vi fik at vide, at vi kunne blive på barselsgangen i fem dage. Det gjorde rigtig meget. Og så følte vi os virkelig trygge, da vi så kom hjem, der følte vi virkelig, at vi var godt forberedt på det. Så ja, de fem dage og at sundhedsplejersken kunne komme efter behov, det har nok været det allerbedste.

Så var det også rigtig rart, at sundhedsplejersken kom så tit i forhold til at veje og måle og ligesom at se, at alt er fysisk i orden. Også fordi jeg meget hurtigt bliver bekymret for alting, så det var rigtig rart, at der ligesom kom en, som jeg vidste havde styr på det. En fagperson, som kunne kigge og sige, at alting bare er super fint. Det gav rigtig meget ro på.

Sundhedsplejersken, familiekonsulenten, sagsbehandleren og min bostøtte har haft møder, mens vi ikke har været der. Vi har sagt fra starten, at det måtte de meget gerne og de skulle bare kommunikere på kryds og tværs. Det skulle de bare gøre. De har så haft noget status, hvor min bostøtte har talt med sundhedsplejersken, og min bostøtte har også talt med en anden. Der har været kommunikation på tværs hele tiden, der har været meget tværfagligt arbejde. Vi er altid blevet informeret om, at det har været der, og hvis vi havde brug for det, så kunne vi sagtens være med.

Bostøtten har været samlepunktet, fordi hun er så involveret i min sag. Jeg har en bostøtte, men det er ikke en del af den tidlige indsats, det er noget jeg har haft længe. Men hun er så kommet ind i den tidlige indsats, fordi at jeg ser hende en gang i ugen, så det var meget naturligt, at hun ligesom har været med til at snakke med sundhedsplejersken. Hun sparrer så med min bostøtte, så hvis min bostøtte tænker der er en problematik, der er relevant at snakke med hende om, så kontakter hun så hende for at få lidt sparring og værktøjer.

## FORÆLDREPAR MED ET BARN PÅ 3 ÅR OG EN PÅ 17 MDR

Vores yngste var ikke specielt glad for at sove. På en god nat tog hun måske 2 timer i træk af gangen. Derudover bøvlede hun også med ondt i mave og var meget ked af det. Dét i kombination med at der var lockdown, hvor jeg havde min ældste søn hjemme, der var 2 år på det tidspunkt, som skulle underholdes. Der var mange ting, der pressede mig rigtigt meget. Der var ingen tvivl om, at jeg var stresset.

Sundhedsplejersken kom på besøg, da hun var ni måneder, og der brød jeg bare fuldstændig sammen. Jeg følte, at jeg var i alarmberedskab 24/7 og havde været det i alt for lang tid. Sundhedsplejersken og jeg talte så om, hvad var af muligheder for hjælp, hvor hun nævner en familieterapeut. Jeg følte mig helt tryk ved at åbne op, og sundhedsplejersken håndterede det så godt, og fik sat tingene i gang. Jeg har følt mig i trygge hænder.

I starten troede vi egentlig, at det kun skulle være mig, der havde snakke med familieterapeuten. Hun havde dog god erfaring med, at begge forældre deltog i samtalerne. Ved den første samtale talte vi om, hvordan vi kunne organisere os bedre, for at skabe noget overskud. I samtalen med familieterapeuten fandt vi ud af, at problemet var størst lige omkring spisetid og ulvetimen, hvor min partner gerne ville have en sikkerhed for, at vi var der begge to. Så fandt vi frem til, at hvis hun både afleverede og hentede børnene, så jeg mødte tidligt på arbejde for at sikre mig, at jeg kunne nå mine ting, så kunne jeg samtidig nå at være hjemme til, når det var værst.

Det har givet noget i forhold til at tænke over, at vi ikke bliver låst fast i, hvordan vi tænker den bedste struktur er. Det var lige så meget at få noget hjælp udefra i hold til, hvordan vi bedst kunne strukturere vores hverdag. Af en eller anden grund, så er det også ligesom om, at når der har været en tredje person, der har været til stede, når man har lavet en aftale om, at nu er det det her, der skal ske, så er aftalen lidt sværere at løbe fra, så den ikke bare glider ud. Den er lidt mere officiel og den gælder lidt mere. Det er godt med et eksternt perspektiv.

I dag kan jeg se, hvor skidt jeg havde det, hvor jeg tilbage i december slet ikke kunne se det. Min partner har også sagt til mig, at der kom ikke særligt meget positivt ud af min mund. Jeg har jo bare hængt i med neglene. Rent fysisk slapper jeg bare mere af. Den anden dag, hvor jeg var i supermarkedet, der ville jeg normalt have gået rundt med min telefon i hånden for at være sikker på, at hvis det var min partner der ringede, og der var panik herhjemme, så kunne jeg komme hjem hurtigst muligt. Denne her gang skænkede jeg det ikke engang en tanke, fordi der bare er ro. Jeg føler mig meget mere rolig.

## ENLIG MOR MED ET BARN PÅ 4 MDR

Jeg er smertepatient og blev derfor tilknyttet det, der hedder familielaboratoriet på sygehuset. Der har så været en sagsbehandler, som havde indberettet mig under en paragraf 50, som betyder, at en sundhedsplejerske og en familiekonsulent skulle komme i mit hjem og observere og finde ud af, om jeg egnede mig til at være mor. Min tillid til det offentlige har været minimal, og jeg følte ikke selv, at jeg havde behov for indsatsen, men jeg kan godt se, i henhold til min smertesygdom, at det har været rart at få en støtte og den hjælp, der nu skal til.

Sundhedsplejersken og familiekonsulenten startede ud med at komme to gange om ugen. Det var så mest sundhedsplejersken, der kørte showet, hvis man kan sige det sådan, og familiekonsulenten hun sad hovedsageligt og observerede. Under de ugentlige møder blev der stillet spørgsmål til, hvordan min søn trives, og hvordan jeg tog de forskellige ting, og han blev vejet og målt. Der blev spurgt lidt ind til min baggrund og ja min mindfulness i forhold til smertetilstanden og min livskvalitet generelt. Og jeg kunne selvfølgelig stille spørgsmål, hvis jeg havde noget.

Efter halvanden, næsten to måneder, så havde de lavet konklusionen, at der ikke var noget galt med mine moderlige kompetencer, og at jeg sagtens kunne få en connection med mit barn og gøre de ting, der skulle til. Og så blev paragraf 50 afsluttet, og så har det så kun været sundhedsplejersken, der er kommet efterfølgende.

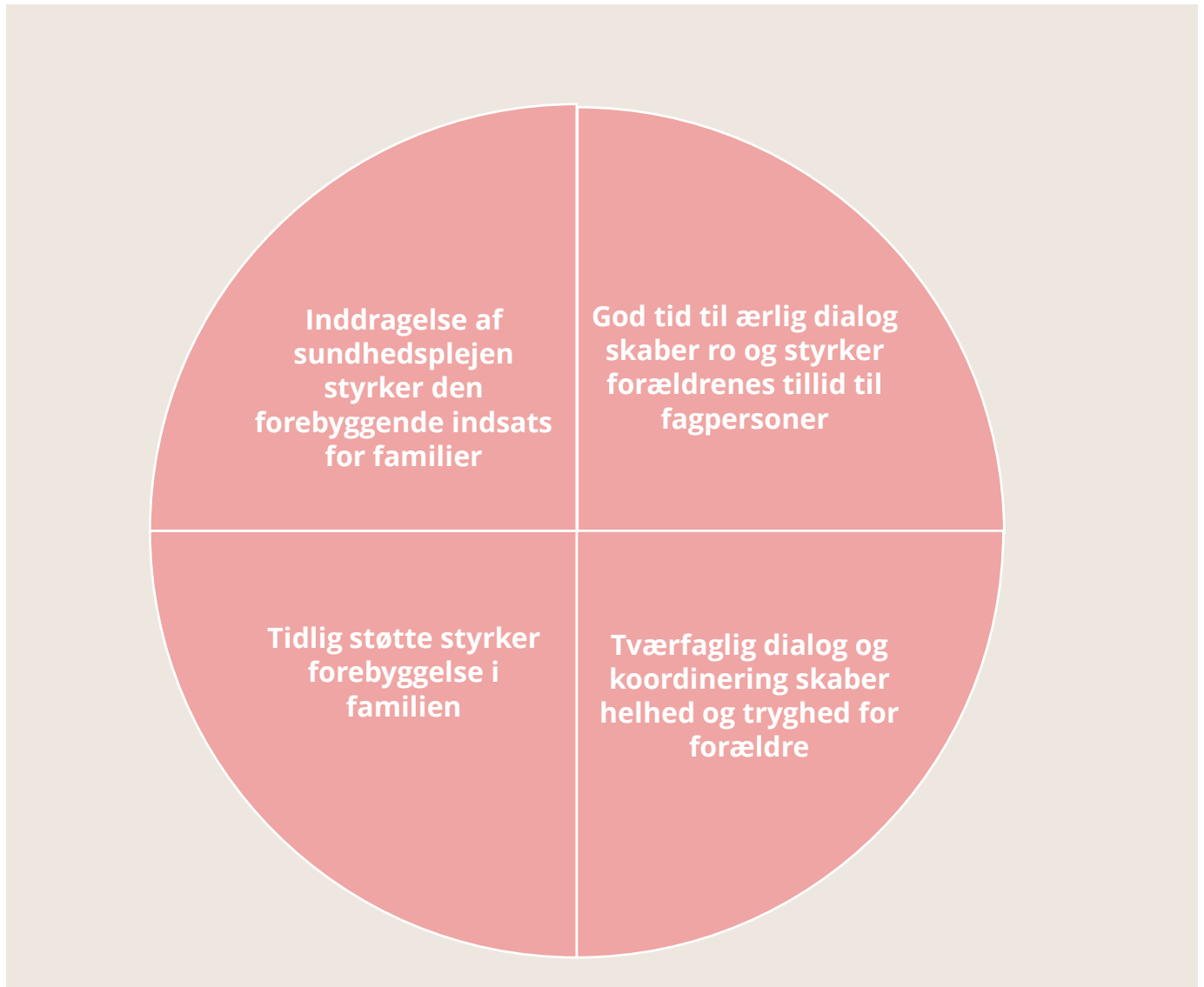
De har været venlige og positive og fremgående i forhold til, hvordan det hele det fremgik. Familiekonsulenten har været åben og ærlig om, hvad hun har set, og hvad det er, hun har oplevet, og hun har også sagt: 'Det her er det, jeg fortæller videre'. Så det har hele tiden været med åbne kort.

Altså som jeg sagde, så har jeg ikke følt et behov for, at den der paragraf 50 skulle sættes i værk. Jeg har aldrig været i tvivl om mine moderlige kompetencer, og de har jo kunnet se det samme og konkluderet, at tingene er, som de skal være, og at der ikke var grundlag for at gøre en yderligere proces ud af det her.

Det har været en fin støtte at have dem der to gange om ugen, og det styrkede også lidt min sikkerhed i, at der var nogen jeg kunne spørge til råds, hvis der var et eller andet. Så jeg så det som noget positivt, at de var der i ofte i starten. Nu hvor de så kommer en gang i måneden, der har min sikkerhed vokset og vi har lært hinanden bedre at kende.

Jeg synes, det er meget positivt, at man øger det der samvær med både familiekonsulent og sundhedsplejerske i starten for alle nybagte forældre, for der er jo nogen derude, der ikke egner sig til at være forældre. På det punkt synes jeg, at det er et ganske fint forløb.

## BETYDNINGEN FOR FAMILIER – FIRE POINTER



## TVÆRFAGLIG DIALOG OG KOORDINERING SKABER HELHED OG TRYGHED FOR FORÆLDRE

Forældre, der af forskellige årsager er pressede og er i en sårbar situation, har ikke altid overskud til at tage ansvar for at bede om hjælp fra fagpersoner.

Forældre giver udtryk for, at det har givet dem tryghed og den rette indsats, at de ikke selv skulle vide på forhånd, hvilken indsats de havde brug for, men i stedet var i kontakt og dialog med fagpersoner, der tog dette ansvar.

***”Det var godt, der var nogen, der kunne læse os godt. Vi havde ikke selv overskud til at bede om hjælp. Vi kendte ikke vores behov”***

### **forældrepar**

Dette underbygges af medarbejdere, der oplever, at det er vigtigt, at rammesætningen for den tværfaglige indsats er aftalt på forhånd, og at denne er tydelig i kontakten med forældrene. Det skaber ro for forældrene, når én fagperson har en tovholderfunktion og tager styringen i koordineringen med andre fagpersoner.

Tværfagligt samarbejde, hvor fagpersoner har dialog og koordinering mellem hinanden, kan give den rette faglige vurdering, der kan støtte familien. Herved tager fagpersoner ansvar for et helhedsperspektiv og agerer

på tværs. Det betyder ikke nødvendigvis, at forældrene altid er med, når fagpersoner udveksler oplysninger, men at familien er informeret og samtykker til, at det sker. Her kan den tværfaglige supervision være et vigtigt element for, at familierne støttes ud fra deres aktuelle behov.

Når forældrene oplever, at fagpersonerne er et netværk, der er bundet til hinanden, og som reelt supplerer hinanden, giver det tryghed i familien. Ligeledes giver den tværfaglige dialog også de professionelle bedre mulighed for at kunne tilpasse den konkrete tværfaglige indsats i kontakten med familien.

Medarbejderne fortæller, at de ved at have et tæt samarbejde på tværs bliver bedre til at dosere indsatsen i mødet med familien. Det kan fx betyde, at én fagperson er i front, og en er mere i baggrunden, alt efter familiens situation. Herved udviser de professionelle en vigtig handling, som kan give ro og tryghed for familien. Samtidig er det med til at opbygge tillid mellem forældrene og de professionelle, som kan være det første afgørende skridt for, at familien kan tage imod tilbud og begynde at handle på konkrete vanskeligheder og behov.

## GOD TID TIL ÆRLIG DIALOG SKABER RO OG STYRKER FORÆLDRENES TILLID TIL FAGPERSONER

Nogle familier kan have modstand på at tage imod tilbud fra den offentlige system, fx grundet tidligere dårlige oplevelser, eller hvis de har oplevet uretmæssige indberetninger. Disse forældre kan have mistillid til de professionelle, og her er det nødvendigt, at der er tid og rum til at opbygge en gensidig tillid mellem familien og de professionelle.

Forældre peger på, at det fungerer godt, når der i kontakten er god tid til mange drøftelser om familiens aktuelle situation og behov og for nogle forældre tager det tid at få en forståelse af, hvad de har behov for. Her skaber det tryghed og tillid, når de fx i dialog med sundhedsplejersken kan tage forskellige emner op eller at det i kontakten med en familieterapeut kan variere om indsatsen rettes mod fx begge eller den ene forældre.

Familiens behov og situation kan skifte, hvilket betyder, at de tværfaglige indsatser løbende skal justeres. For at imødekomme dette er en stabil tværfaglig base vigtig, således at fagpersonen, der er tovholder i familien løbende kan inddrage relevante fagpersoner i indsatserne.

Forældre peger på, at det i kontakten med flere professionelle er vigtigt, at deres individuelle roller og hensigter er tydelige. Det afvæbner modstand og opbygger tillid til de professionelle, og herved styrkes mulighederne for, at forældrene tager ejerskab og kan agere på de indsatser, som de professionelle tilbyder familien.

# TIDLIG STØTTE STYRKER FOREBYGGELSE I FAMILIEN

## Tidlig støttende indsats styrker forældreskabet - og kan lukke sager

En tidlig støttende indsats, hvor tværfaglige parter går sammen eller på forskellig vis indgår i indsatsen, kan betyde, at familien bliver mødt og støttet i et behov, som opbygger og styrker familien inden problemerne udvikler sig.

***”Godt vi rakte ud så tidligt og fik hjælp. Vi var bange for at gå helt ned” forældrepar***

Her har det for nogle forældre stor betydning, at en sundhedsplejerske kunne støtte og observere samspillet med barnet. Det styrker forældrenes tro på egne evner, forældrerollen og forældreskabet.

For andre har løbende samtaler med en familieterapeut givet en bedre selvrefleksion for forældrene, ligesom det har givet konkrete redskaber til at kunne agere til fordel for familiens trivsel.

Den tidlige iværksættelse på et tværfagligt grundlag har betydet, at familier er blevet mødt i deres aktuelle behov, og at behovet for hjælp undervejs er aftaget. Desuden har den tidlige støtte fra sundhedsplejen i tilknytning til nogle § 50 undersøgelser betydet, at indberetninger er bortfaldet efter en intensiv forældrestøttet indsats på 2 mdr.

## Tidlig støtte gennem sundhedsplejen styrker den forebyggende indsats for familier

Når indsatserne kan igangsættes tidligt på baggrund af tværfaglige vurderinger, får ydelsen, som familien modtager, i flere tilfælde et forebyggende fokus.

Sundhedsplejen har her en central rolle, som fremhæves af både forældre og medarbejdere. Her er flere virkemidler, som kendetegner sundhedsplejens praksis, og som også er uddybet og formidlet i midtvejsevalueringen, vigtige.

Her kan fremhæves, at sundhedsplejens fokus på at have god tid til at komme omkring hele familiens situation og aktuelle behov giver et godt grundlag for at støtte og lytte til forældrene.

Desuden kan inddragelse af sundhedsplejen betyde en mindre indgribende indsats i familien med et fokus på støtte til selvhjælp, når det er muligt. Det kan betyde en indsats på et lavere ydelsesniveau for familien, hvilket kan medvirke til, at familien bedre selv kan klare udfordringer. Potentielt kan dette betyde et mindre behov for mere indgribende foranstaltninger senere.

***”De sager vi har både med ufødte og de helt små, der giver samarbejdet med sundhedsplejen sindssygt god mening. Jeg er sådan set heller ikke i tvivl om, at det har været det, der nogen gange har gjort, at vi er kommet tidligt i gang på familiedelen, hvilket har været med til, at bekymringen er faldet hurtigere, eller at de har været i stand til forholdsvis hurtigt at klare sig selv” leder, myndighedsområdet***

# SAMLEDE RESULTATER



## SAMLEDE RESULTATER

Der er på tværs af fagområderne stor opbakning fra ledere og medarbejdere til at indgå i og prioritere de tværfaglige samarbejder og indsatser.

### Smidigere arbejdsgange på tværs

Et vigtigt output fra projektet er, at det er blevet lettere at igangsætte samarbejder på tværs ift. konkrete familier, fordi fagpersonerne har et langt grundigere kendskab til hinanden.

Medarbejdere og ledere giver samlet udtryk for, at et fælles sprog i forhold til indsatsen for familierne er styrket, og et helhedsblik på familien er fremmet.

De mange tværfaglige fora og aktiviteter under projektet har bidraget til et større kendskab til hinandens fagligheder og roller. Det har gjort det tydeligere, hvordan fagpersonerne kan supplere og støtte hinanden i indsatsen. Medarbejderne fortæller, at de hurtigere end før vil tage kontakt til andre fagpersoner for at drøfte en given større eller mindre problemstilling.

Der er skabt gode relationer på tværs, hvilket giver en tryghed for de professionelle, som også kan smitte af på familierne og deres tryghed ved at flere fagpersoner indgår i indsatserne.

*”Jeg oplever en god respekt for hinandens faglighed, man kan supplere hinanden, og at den familie, der møder os som team eller som hold, kan mærke, at vi udspringer af samme målsætning, samme plan, vi laver samarbejdsaftaler. Vi er fælles om det”.*

**medarbejder, sundhedspleje**

Samlet set er samarbejdet blevet styrket med alle parter og koordineringen af indsatsen for familier er bedre.

### Tværfaglige systematikker implementeret

De tværfaglige initiativerne under projektperioden bidrager på forskellig vis til, at der indarbejdes systematikker for at understøtte samarbejdet på tværs.

Et initiativ er de tværfagligt udarbejdede kommissorier og de tværfaglige indsatser der er tilføjet sundhedsplejens tilbudsvifte (ydelseseskataloget).

Med **sundhedsplejens fortsatte ejerskab** vil disse kunne bidrage til vedholdenhed og fokus på den tværfaglige indsats på længere sigt.

På **myndighedsområdet** har projektet opbygget og styrket samarbejdet med socialrådgiverne.

Et output af perioden er, at der på myndighedsområdet er igangsat nye procedurer ved børnefaglige undersøgelser for 0-6 årige (§50) for at inddrage sundhedsplejen tidligt i indsatsen for familien. Her er det er hensigten, at socialrådgivere tager ansvar for at understøtte at sundhedsplejen tager med på besøg hos familien.

Desuden er der i introduktionen til nyansatte socialrådgivere sat mere fokus på de tværfaglige samarbejder, for at understøtte en bredere forankring af samarbejdet med myndighedsområdet.

Samarbejdet med **familiehuset og PPR** er blevet styrket, hvor sundhedsplejen især oplever, at de indgår i et tættere samarbejde med psykologerne.

En andet output fra projektet er, at sundhedsplejen i samarbejdet med PPR har besluttet en fast procedure, således at den tværfaglig sparring i sundhedsplejen fastholdes. Socialrådgivere indgår også i den tværfaglige sparring. Det giver kontinuitet og flerfaglighed i den tidlige opsporing, at sundhedsplejen fortsat kan få tværfaglig sparring på deres sagsarbejde. Herved fastholdes en god ramme for en tidlig og nuanceret vurdering af ydelser, der støtter familiers udvikling og behov.

***”Sparringen betyder, at vi kan komme tidligt ind med en koordineret indsats. Tiden er jo kostbar for en småbørnsfamilie, hvor der er mistrivsel. Der går det jo ikke, at der går for lang tid i mellem”***

**leder**

Yderligere er fastholdelsen af **graviditetsbesøget** for alle familier en vigtig funktion ift. tidlig opsporing og for at kunne tilbyde mere forebyggende indsatser.

***”Vi skal ind tidligt for at kunne sætte ind forebyggende”*** leder

## **Forebyggelse og bedre sammenhæng tidligt**

***”Det, at vi er tværfaglige, skaber jo ofte en sammenhæng i indsatser, så det ikke bliver så fragmenteret. Vi ved, hvad hinanden gør, og på den måde tænker jeg, at det bliver mere kvalificeret, det vi byder ind med i fællesskab”*** medarbejder, PPR

De gode tværfaglige samarbejder skaber bedre sammenhæng i indsatsen for den enkelte familie. Herved kan familier bedre kan få den rette indsats på rette tidspunkt og med afstemt faglig dosering. Det giver bedre muligheder for at møde familien i deres behov og aktuelle situation, hvilket giver en mere målrettet og præcis indsats for den enkelte familie.

Et output fra projektet er, at den tværfaglige koordinering er blevet udbygget. Før projektperioden var det et tilbud til familier med børn i 0-1 års alderen. Det omfatter nu gravide og familier med børn i 0-2 års alderen, hvilket betyder at langt flere børn og familier tilbydes en tidlig indsats.

Ved at have sundhedsplejen med i det tværfaglige samarbejde tidligt og have kontakt med familier allerede under graviditeten er der skabt en ny indgang til familierne. Det kan understøtte en tidligere opsporing og indsatser på et lavere indsatsniveau.

Resultatet er en mere forebyggende indsats, der kan støtte og styrke familier tidligt, hvilket har stor betydning for familiernes trivsel og barnets udvikling.

Den forebyggende indsats kan i nogle tilfælde være en kortvarig indsats, i andre længerevarende, der potentielt kan betyde mindre omkostninger set i forhold til kommunale ydelser på sigt.

# OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

# OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

## Fastholde kontinuitet i samarbejdet med myndighedsområdet

Under projektperioden har der været et særligt fokus på at styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen og myndighedsområdet.

I projektperioden er der udvist opbakning fra ledelse og deltagende medarbejdere, men det tager tid at skabe et bredt ejerskab blandt ansatte på myndighedsområdet. Til sammenligning har sundhedsplejen samarbejdet med Familiehuset under 'En tryk start' siden 2007.

Det har haft stor betydning, at en socialrådgiver har været frikøbt 7 t/uge i projektperioden til at indgå i samarbejdet med sundhedsplejen. Det har opbygget samarbejde og skabt grundlag for et tættere samarbejde på tværs af de to fagområder.

Når en medarbejder fra myndighedsområdet har dedikeret tid til at prioritere samarbejdet giver det en stabilitet og kontinuitet i samarbejdet. Et opmærksomhedspunkt er, at understøtte dette over en længere periode. Ikke mindst for, på sigt, at understøtte en bredere implementering og ejerskab i samarbejdet mellem sundhedsplejen og myndighedsområdet på medarbejderniveau og herved kunne inddrage sundhedsplejen tidligt fx ifm. børnefaglige undersøgelser.

## Fortsætte tværfaglige fora for ledelse og medarbejdere

En tværfaglig visitationsprocedure kræver at der løbende er afsat tid til at mødes på tværs, for at få et grundigt indblik i familiers situation. Herved kan der igangsættes indsatser, hvor fagpersonerne støtter og supplerer hinanden til fordel for den enkelte familie.

Alle fagpersoner udviser et ønske og velvilje til at fortsætte tværfaglige aktiviteter efter projektperioden og udviser især gode erfaringer med den tværfaglige supervision.

Et opmærksomhedspunkt er, at det vil være en fordel fortsat, at prioritere løbende anledninger til at udveksle og udvikle på tværs.

Dedikeret tid og opbakning fra ledelsen på tværs til at fastholde løbende tværfaglige sparringsrum vil kunne styrke kontinuitet i det tværfaglige samarbejde. Og vil også understøtte udbredelsen og bredere ejerskab for tværfaglige indsatser på medarbejderniveau i de enkelte fagområder. De tværfaglige aktiviteter er ikke mindst vigtigt ift. den nye organisering i Furesø Kommune, hvor alle fagpersoner ikke længere er i samme center.

***”Nu hvor vi ikke er i samme center er det kun endnu vigtigere, at vi kan fastholde fora, hvor vi mødes og kan dele viden” leder***

Udarbejdet af SocialRespons for Furesø Kommune



SocialRespons er en analyse- og konsulentvirksomhed, som leverer projektudvikling, evaluering og rådgivning inden for det sociale område. SocialRespons er specialiseret i inddragelse af målgrupper og medarbejdere samt anvendte proces- og resultatevalueringer. Publikationen kan frit citeres med angivelse af kilden. Ved gengivelse af publikationen modtages produktet gerne af SocialRespons.

 SocialRespons

[www.socialrespons.dk](http://www.socialrespons.dk)