



Socialstyrelsen

Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position

ANVENDELSE AF OPSPORINGSMODELLEN



FORORD

Formålet med opsporingsmodellen er at understøtte en tidlig opsporing af børn i en udsat position. Denne guide giver en indføring i opsporingsmodellens grundlæggende værdier og teorier og beskriver de enkelte metoder i modellen, og hvordan de anvendes i praksis. Opsporingsmodellen og denne guide er målrettet de fagprofessionelle, der beskæftiger sig med børn i 0-6 års alderen.

Socialstyrelsen igangsatte i perioden 2010-2013 et forskningsprojekt, som havde til formål at opkvalificere den tidlige opsporing af børn i en udsat position. Den foreliggende opsporingsmodel er en revideret udgave af den opsporingsmodel, som i den periode blev udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med fem udvalgte kommuner. Evalueringen af modellen viste, at kommunerne især anvendte fire metoder i den oprindelige model, og at anvendelsen af disse bl.a. betød, at underretninger til de sociale myndigheder skete halvandet år tidligere i børnenes liv.

Udover guiden er der udarbejdet specifikke arbejdsbeskrivelser, som er målrettet de enkelte faggrupper, som skal arbejde med opsporingsmodellen. Arbejdsbeskrivelserne er bl.a. udarbejdet på basis af erfaringerne i de tidligere projektkommuner Assens, Haderslev, Norddjurs, Viborg og Vordingborg Kommuner.

Furesø, Langeland, Ringsted, Svendborg og Sønderborg Kommuner afprøver og implementerer den reviderede opsporingsmodel i perioden 2015-2017, som et led i Forebyggelsespakken "Tidlig indsats – Livslang effekt".

Guiden er udarbejdet for Socialstyrelsen af Jill Mehlbye, KORA. Desuden har der været nedsat en ekspertgruppe bestående af konsulent, cand.psych. John Andersen, UdviklingsForum, konsulent og sundhedsplejerske Else Guldager og lektor, cand.mag. Katrine Willaa, University College Sjælland, som har ydet sparring og rådgivning i udarbejdelsen af guiden.

INDHOLD

Læsevejledning	5
Formål og baggrund for opsporingsmodellen	6
Hvad er formålet med opsporingsmodellen?	6
Hvorfor er opsporingsmodellen udviklet?	6
Opsporingsmodellens opbygning og dens metoder	8
Opsporingsmodellens metoder.....	8
Opsporingsmodellens teoretiske grundlag.....	9
Opsporingsmodellens værdier.....	12
Trivselsvurderingen	13
Formål: Vurdering af alle børns trivsel	13
Forventet resultat	13
Indhold: Fire trivselsdimensioner.....	14
Arbejdsproces	16
Eksempel: Thomas 3 år - vurdering af hans trivsel.....	17
Selvevaluering i brugen af trivselsvurderinger.....	17
Opsummering	17
Overgangsmodellen	18
Formål: Forberedelse af barnets overgange	18
Forventet resultat	18
Indhold: Forberedelse af barnets overgange.....	18
Arbejdsproces	19
Eksempel: Søren 5 år - på vej i skole	20
Opsummering	20
Faglig sparring	21
Formål: Faglig kvalificering af fagprofessionelle	21
Forventet resultat	21
Indhold: At få og modtage sparring	21
Arbejdsproces	22
Eksempel: Personalet har brug for sparring.....	22
Selvevaluering i brugen af faglig sparring	23
Opsummering	23
Dialogmodellen	24
Formål: Det målrettede møde	24
Forventet resultat	24
Indhold: Dialogmodellens fire domæner.....	24
Arbejdsproces	25
Eksempel: Trine 1 år – drøftes på et tværfagligt møde	27
Opsummering	27
Litteratur	28

LÆSEVEJLEDNING

Guiden består af seks kapitler, der hvert især kan læses selvstændigt.

I kapitel 1 beskrives formålet med modellen og baggrunden for udviklingen af den.

I kapitel 2 gives en oversigt over modellens metoder, samt de teorier og værdier, den hviler på. I kapitlet gives et overblik over modellen i form af en grafisk figur, hvor de enkelte metoder ses i deres indbyrdes sammenhæng.

I kapitlerne 3-6 gennemgås de enkelte metoder. Metoderne beskrives ud fra følgende punkter:

1. Formål, herunder hvilke behov opfylder den enkelte metode
2. Forventet resultat ved anvendelsen af metoden
3. Indhold i metoden
4. Metodens arbejdsproces
5. Opsummering af metodens arbejdsgang

I litteraturlisten er der referencer til anvendt litteratur samt supplerende litteratur til uddybende læsning.

I de arbejdsbeskrivelser, der er udarbejdet til hver enkelt faggruppe, findes en grundigere instruktion for anvendelsen af metoderne samt et overblik over, hvilke redskaber der skal anvendes. Redskaber og instruktioner er målrettet de enkelte faggrupper og baseret på de aldersgrupper af børn, de hver især arbejder med.

FORMÅL OG BAGGRUND FOR OPSPORINGSMODELLEN

FORMÅL MED OPSPORINGSMODELLEN

Opsporingsmodellen er udviklet for at sikre, at børn i en udsat position opdages så tidligt som muligt. Modellen skal understøtte, at børn, der har behov for hjælp, får en tidlig indsats.

HVAD ER FORMÅLET MED OPSPORINGSMODELLEN?

Langt de fleste børn trives i deres hverdag. Men flere undersøgelser viser, at omkring 10 % af alle børn har brug for særlig støtte, mens yderligere 5-10 % har vanskeligheder i et mindre omfang (fx Mehlbye m.fl. 2015). Det er derfor centralt, at vi både opdager de børn, som helt synligt ikke trives, og de børn, som tilsyneladende trives, men som kan være på vej til at udvikle problemer. Opsporingsmodellen skal understøtte de fagprofessionelle i en tidlig erkendelse af, at et barn ikke trives, og dermed også styrke muligheden for en tidlig indsats. Al forskning viser, at jo tidligere vi opdager, at et barn ikke trives, jo større chance er der for, at vi kan hjælpe barnet til øget trivsel.

HVORFOR ER OPSPORINGSMODELLEN UDVIKLET?

Opsporingsmodellen er udviklet for at understøtte, at de fagprofessionelle, som arbejder med 0-6-årige børn, opdager evt. manglende trivsel hos et barn på et tidligt tidspunkt.

Tegn på børns manglende trivsel

Det kan være vanskeligt at tolke børns signaler på manglende trivsel. Det skyldes bl.a., at der ikke er en lineær sammenhæng mellem børns tegn på manglende trivsel, og årsagen til den manglende trivsel. Der er typisk tale om flere sammenfaldende faktorer og omstændigheder, når et barn ikke trives.

Vi ved fra forskningen, at der kan være op til 100 forskellige tegn på mistrivsel hos børn (fx Christensen 2006). Følgende kan være tegn på, at et barn ikke trives:

- Græder meget
- Spiseproblemer
- Søvnproblemer
- Forsinket udvikling
- Virker trist
- Angstpræget
- Aggressiv, udadvendt adfærd
- Nervøs og ukoncentreret
- Tvangspræget adfærd
- Klæbende adfærd
- Kommer hele tiden i konflikt med andre børn

Forskning (jf. Berger 2007) viser, at børn fra forskellige sociale miljøer ofte viser deres manglende trivsel på forskellig måde. Nogle børn bemærker man slet ikke, fordi de er meget stille. Andre får man hurtigt øje på. De helt små børn, fordi de græder og er meget urolige. De større børn, fordi de måske er meget støjende og forstyrrende i deres adfærd (jf. Sayfan et al. 2008).

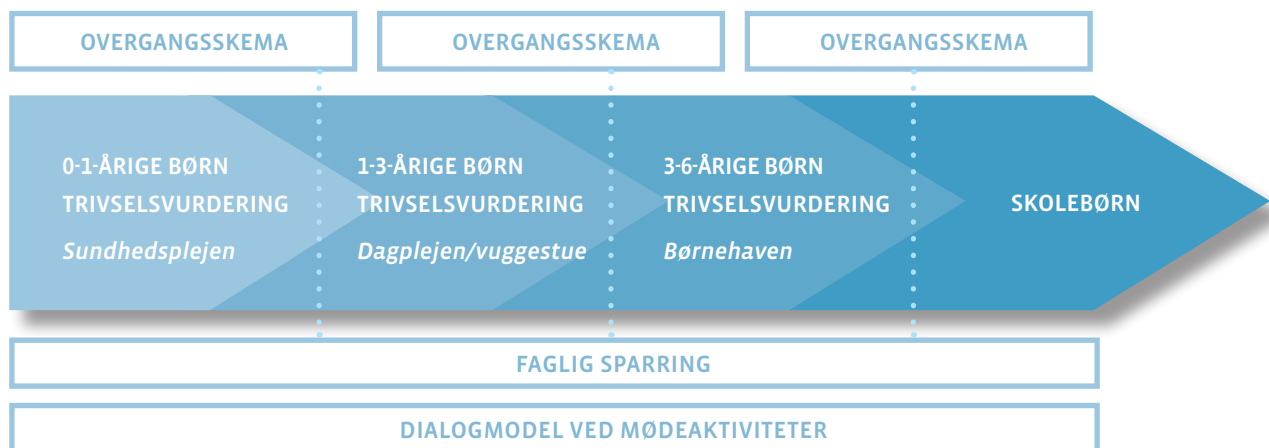
Der kan være mange årsager til, at børn ikke trives. For de mindre børn, kan en af hovedårsagerne være, at de mangler den nære kontakt til en primær omsorgsperson (jf. Killén 2004; Stern 1991). For de større børns vedkommende kan det skyldes, at de ikke har lært de sociale spilleregler i en gruppe, så samværet med jævnaldrende præges af konflikter, eller de hele tiden befinder sig i udkanten af legen. En anden årsag kan være stressende begivenheder i hjemmet, fx optakt til forældrenes skilsmisse.

Opsporingsmodellen har til formål at styrke:

- De fagprofessionelles kompetencer til at tolke et barns signaler på manglende trivsel.
- De fagprofessionelles faglige sikkerhed i forhold til at handle på deres fornemmelse af, at et barn ikke trives.
- De fagprofessionelles kompetencer til at arbejde med børns vanskeligheder, selvom de kan føle sig usikre på, hvordan de skal håndtere disse.
- De fagprofessionelles kompetencer til at fortælle forældrene om deres bekymringer for barnets trivsel og udvikling på et tidligt tidspunkt i problemudviklingen. Også selvom de kan være bekymrede for forældrenes reaktioner og for at komme i konflikt med forældrene.
- At de fagprofessionelle indbyrdes diskuterer deres bekymringer for et barns trivsel, så de i fællesskab sætter ind med tidlig hjælp og støtte.

OPSPORINGSMODELLENS OPBYGNING OG DENS METODER

Figur 2.1 Metoder i opsporingsmodellen



OPSPORINGSMODELLENS METODER

Der anvendes følgende metoder i modellen:

- **Trivselsvurderinger.** Mindst to gange om året gennemføres en vurdering af alle børns trivsel ved hjælp af et trivselskema. I daginstitutionen skal den enkelte pædagog fx sikre, at hun gennemfører en trivselsvurdering af alle de børn, hun er primær kontaktperson for. Det er målet at opdage et barns evt. manglende trivsel så tidligt i problemudviklingen som muligt.
- **Overgangsmodellen.** Hver gang et barn skal skifte institution, skal den fagprofessionelle og forældrene i fællesskab udfylde et overgangsskema om barnets styrker og udfordringer. Det gælder fx, når et barn forlader dagplejen for at fortsætte i en børnehave. Det er målet, at der sker en systematisk vidensdeling vedrørende alle børns trivsel i overgangen fra en institution til en anden. Fokus på overgangen skal sikre, at børn med behov for særlig støtte og hjælp også får det i den nye institution.
- **Ekstern faglig sparring.** De fagprofessionelle skal løbende have ekstern faglig sparring. Denne sparring skal give plads til drøftelse af evt. tvivl i forhold til et barns trivsel. Man skal også kunne få sparring om handleveje i forhold til børn, der har brug for særlig støtte og hjælp. Den eksterne faglige sparring skal desuden gives i forhold til mere generelle problemstillinger, fx hvordan man forholder sig til børn, hvis forældre er ved at blive skilt.
- **Dialogmodel for effektiv og målrettet mødeafholdelse.** Dialogmodellen anvendes til forberedelse og evaluering af møder. Modellen skal understøtte, at mødedeltagerne har samme opfattelse af, hvilke emner der skal drøftes på mødet. Det gælder både monofaglige og tværfaglige møder om et barns manglende trivsel samt møder med forældre om deres barn. Målet med dialogmodellen er at styrke gennemførelse af effektive møder med en klar viden om mål og indhold for mødet.

OPSPORINGSMODELLENS TEORETISKE GRUNDLAG

Opsporingsmodellen er baseret på en række teorier om, hvordan børns trivsel skal observeres og forstås, samt hvordan de fagprofessionelle mest hensigtsmæssigt drøfter børns trivsel og agerer, hvis de vurderer at et barn ikke trives.

I det følgende opridses de enkelte teorier kort. Der er henvisninger til relevant litteratur, så man kan læse mere om den enkelte teori, hvis man ønsker det.

Udviklingsøkologisk teori og systemisk teori

Den udviklingsøkologiske teori (Bronfenbrenner 1979) er en central systemisk teori. Det systemiske perspektiv i opsporingsmodellen består i, at de fagprofessionelle ser og forstår barnets adfærd i dets forskellige sociale kontekster.

Teorien kan hjælpe os til at forstå, hvordan barnet indgår i en række sociale systemer, der er indbyrdes forbundet med hinanden, og som altid er i bevægelse og påvirker hinanden gensidigt (Bronfenbrenner 1979; 1986).

Barnet og dets adfærd skal ses i sammenhæng med de sociale systemer, det er en del af. I den udviklingsøkologiske teori beskrives både de nære sociale systemer, som påvirker barnets opvækst direkte, og de mindre nære sociale systemer, som påvirker barnets opvækst indirekte. Den udviklingsøkologiske teorimodel rummer fire sociale systemer, som er ramme for beskrivelsen og analysen af barnets opvækstbetingelser og udvikling (se Figur 2.2 nedenfor).

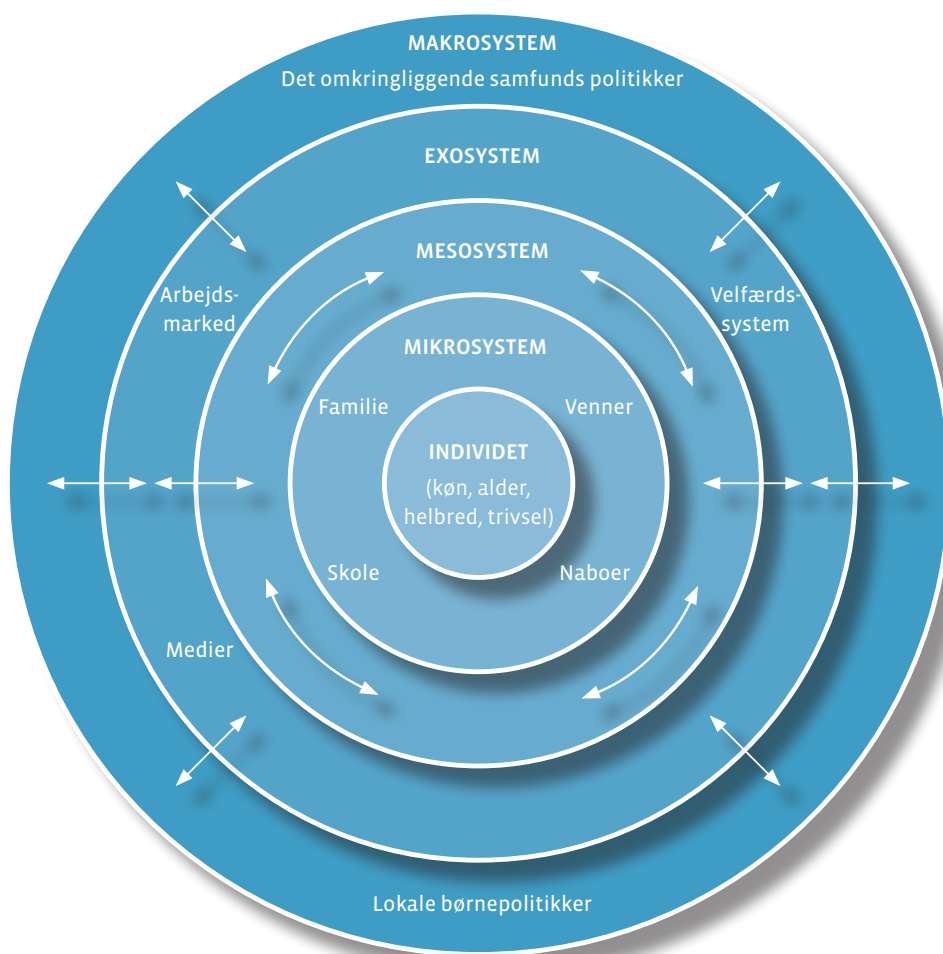
Når et barn gennem sin adfærd viser tegn på, at det ikke trives, skal adfærden ses i relation både til barnets daglige, nære sociale systemer, dvs. familien og daginstitutionen (mikrosystemerne), og ud fra samspillet mellem disse sociale systemer, fx samarbejdet mellem pædagoger og forældre (mesosystemet).

Familien og daginstitutionen påvirkes indirekte af de større sociale systemer (exosystemet), som fx udgør kommunens tilbud til børnefamilier og forældrenes beskæftigelsesmuligheder på arbejdsmarkedet. Den ene eller begge forældres arbejdsløshed kan fx påvirke hele familiens trivsel.

Exosystemet er igen del af et større system, nemlig makrosystemet. Makrosystemet består af de kulturelle og politiske systemer, der påvirker exosystemet. Det kan være den landspolitiske kontekst, fx normeringerne i daginstitutionerne (Bronfenbrenner 1979; Bateson 2007).

Det er målet med den udviklingsøkologiske model at forstå barnets adfærd i dets sociale kontekst, herunder pædagogikken i dagtilbuddet og livet i familien, i stedet for at forstå barnets adfærd isoleret fra dets omgivelser.

Figur 2.2 Den udviklingsøkologiske model



Tilknytningsteori

Tilknytningsteorien (jf. Bowlby 1988; Ainsworth et al. 1978; Killén 2003; 2004) handler om det lille barns tilknytning til dets nære omsorgspersoner. En tryk tilknytning er forudsætningen for barnets udvikling, mens en utryk eller manglende tilknytning kan medføre alvorlige udviklingsforstyrrelser. Derfor er relationen mellem barn og forældre afgørende for barnets sociale, følelsesmæssige og kognitive udvikling.

Der kan defineres to hovedformer for tilknytning til den nære omsorgsperson:

1. *Tryk tilknytning*: Barnet med *tryk tilknytning* kan bruge den nære omsorgsperson (typisk sin mor) som base. Ting udforskes med glæde og kreativitet, og barnet henvender sig ofte til den nære omsorgsperson mor eller/og far. Hvis den nære omsorgsperson forlader rummet, bliver barnet mindre modigt og tager glad imod mor, når hun vender tilbage, hvorefter det udforsker rummet igen.
2. *Utryk tilknytning*: Her kan opridses følgende tre former:

Barnet med *utryk-undgående tilknytning* henvender sig kun lidt til moderen/den nære omsorgsperson. Barnet kan virke ukritisk i kontakten til andre voksne og være mere interesseret i dem end i moderen.

Barnet med *utryk-ambivalent tilknytning* udforsker kun omgivelserne i begrænset omfang. Barnet viger helst ikke fra moderen/den nære omsorgsperson og søger hele tiden at få kontakt til hende. Barnet kan som tiden går resignere eller blive vredt og aggressivt.

Barnet med *utryk-desorganiseret tilknytning* søger nærhed, samtidig med at det søger at undgå nærhed, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at barnet græder ved genforening med moderen/den nære omsorgsperson, samtidig med at barnet søger at undgå kontakten. Barnet har brug for nærhed, men er også bange for nærheden.

Barnets udvikling foregår altså relationelt i forhold til de nære omsorgspersoner. Barnets tilknytningsmønster har betydning for, hvordan barnet generelt indgår i relationer med andre mennesker.

Resiliensteori

Nogle børn klarer sig bedre end andre, selvom de er vokset op i udsatte positioner. Her henter opsporingsmodellen hjælp fra begrebet ”resiliens” og forskningen om, hvilke forhold der styrker et barns modstandskraft over for risikofyldte opvækstvilkår (Borge 2004).

Resiliens betyder ukuelighed og betegner evnen til at klare sig igennem hårde psykiske oplevelser. Det vil sige, at barnet klarer sig godt trods svære opvækstbetingelser.

Forskningen i resiliens har resulteret i, at der kan opstilles en række risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorerne er de forhold i barnets opvækstmiljø, som påvirker barnets risiko for at udvikle vanskeligheder. Beskyttelsesfaktorerne er de forhold i opvæksten, som beskytter barnet mod at udvikle vanskeligheder. Risikofaktorer er fx forældre, der ikke magter omsorgen over for deres børn, og børn med svage kognitive færdigheder. Beskyttelsesfaktorer er forhold som en stærk og tryk tilknytning til en nær omsorgsperson, barnets tillid til egne evner, barnets sociale kompetencer, barnets færdigheder, barnets evne til at løse problemer og barnets ihærdighed over for at løse nye opgaver (Borge 2004).

Resiliensteorien hviler på forskning, som peger på, hvilke områder hos et barn, der skal styrkes for at øge barnets modstandskraft. Dette er et centralt tema i arbejdet med opsporingsmodellen. Resiliensteorien kan anvendes både til at arbejde forebyggende med børn, der er i en risikosituation, og til at styrke de forhold i og omkring et barn, der gør det i stand til at mestre en vanskelig opvækstsituation.

Positiv psykologi

I opsporingsmodellen tages der udgangspunkt i børns og forældres styrker og ressourcer frem for deres mangler. Denne tilgang kommer fra den positive psykologi, som er videnskaben om trivsel og optimal menneskelig funktion (Knoop 2013).

Positiv psykologi handler om udvikling af de muligheder, styrker og ressourcer, som ethvert menneske rummer. Den positive psykologi kan bruges til både at være opmærksom på barnets og forældrenes positive sider og til at se de muligheder og ressourcer, som både forældre og børn har trods evt. vanskeligheder. Et barn, der forstyrrer og er i konflikt med de andre børn i børnehaven har også styrker og ressourcer, som det er væsentligt at fokusere på og styrke. Det samme gælder forældre, som i nogle situationer kan virke uopmærksomme på deres barn, men som er parate til at gøre alt for, at understøtte deres barns trivsel.

Narrativ psykologi

I opsporingsmodellen skal man være opmærksom på de fortællinger, der udvikles omkring børn og forældre. Her inspireres opsporingsmodellen af den narrative psykologi (Bruner 1999; White 2006).

Den narrative psykologi handler om de fortællinger, vi udvikler om os selv og andre. Den viser, hvordan disse får betydning for vores opfattelse af os selv og andre. De positive fortællinger styrker vores tiltro til os selv, vores selvtillid og selvbillende (Bruner 1999; White 2006), og det modsatte gælder de negative fortællinger. Inden for denne teoretiske retning har man også fokus på, at problemer eller vanskeligheder ikke bliver en del af barnets identitet, men noget der kan flytte eller ændre sig i fortællingen om barnet.

Når vi er bekymrede for et barns trivsel, dannes der en fortælling om barnet og dets forældre. Vi skal være opmærksomme på, at disse fortællinger hurtigt bliver den fortælling, vi og andre får om barnet. Historien kan samtidig blive den identitet,

barnet danner om sig selv, og den selvforståelse barnet får af sig selv som individ. Det kan fx være, at man snakker om en gruppe af drenge i børnehaven som ”de vilde drenge”, hvilket både kan give børnene selv og deres omgivelser en række forestillinger om, hvordan de drenge er.

Det er vigtigt, at udsagn om barn og forældre altid er baseret på faglige og saglige analyser af barnets situation set i et kontekstuel perspektiv, og at de afspejler flere perspektiver, så barnet ses i sin helhed. Det giver også fokus på at bringe både barnets ressourcer og udfordringer frem i den faglige analyse af barnets trivsel.

OPSPORINGSMODELLENS VÆRDIER

Opsporingsmodellen arbejder ud fra følgende tre værdier, som er baseret på modellens teoretiske grundlag:

1. **Aktiv forældredeltagelse.** Forældrene skal som udgangspunkt være aktivt med i det fælles arbejde med at styrke deres barns trivsel. Forældrene inddrages og høres i forhold til de fagprofessionelles bekymringer for barnets trivsel. Derfor kontaktes forældrene for at drøfte deres barns situation, så snart der er bekymring for barnets trivsel. I samarbejdet med forældrene skal der være fokus på forældrenes ressourcer og ikke kun på evt. mangler i deres forældre-rolle. Det betyder fx, at alle forældre skal orienteres om, at der gennemføres jævnlige trivselsvurderinger af alle børn, inklusive deres eget, og at de fagprofessionelle gerne vil drøfte trivselsvurderingerne med dem.
2. **Fokus på barnets ressourcer og udviklingsmuligheder.** Når de fagprofessionelle vurderer barnets trivsel, skal de gøre det med udgangspunkt i barnets ressourcer og udviklingsmuligheder. De skal være opmærksomme på ikke at lade de negative fortællinger dominere billedet af barn og forældre. De skal også se på deres styrker. Negative og positive fortællinger er identitetsdannende – både udadtil i forhold til omgivelserne og indadtil i forhold til opfattelsen af egen identitet og selvopfattelse.
3. **Styrkelse af det tværfaglige samarbejde.** Det tværfaglige samarbejde mellem faggrupper med forskellige faglige vidensområder og tilgange er en ressource for både opsporingen og den efterfølgende tidlige indsats.

TRIVSELSVURDERINGEN

FORMÅL: VURDERING AF ALLE BØRNS TRIVSEL

MÅL MED TRIVSELSVURDERINGEN

Alle børns trivsel skal vurderes jævnligt for at opdage deres evt. manglende trivsel på et tidligt tidspunkt i problemudviklingen. For at kunne vurdere alle børns trivsel systematisk og ensartet, er der udviklet et trivselsskema for børn i alderen 0-1 år, 1-3 år og 3-6 år.

Det er formålet med trivselsvurderingen at opspore børns evt. manglende trivsel på et tidligt tidspunkt i en problemudvikling, så der kan iværksættes en tidlig indsats. En tidlig indsats kan sikre, at barnets trivsel styrkes, og evt. mere indgribende indsatser på et senere tidspunkt kan undgås.

Med fokus på den tidlige opsporing og indsats kan man forsøge at forbedre og styrke barnets situation ved at sætte ind i normalmiljøet, så barnet fortsat er inkluderet i det almene miljø sammen med de øvrige børn.

Hvis et barn ikke trives, er det nødvendigt med en dialog med forældrene, så fagprofessionelle og forældre sammen kan vurdere, hvordan trivslen kan forbedres.

FORVENTET RESULTAT

Forskning og evaluering (jf. Mehlbye 2013; Rambøll 2013) viser, at den systematisk planlagte og kontinuerlige anvendelse af trivselsvurderinger giver resultater i forhold til tidlig opsporing af børn i en udsat position og dermed tidlig indsats. Forskningen viser, at trivselsvurderinger bidrager til, at børn i en begyndende problemudvikling opdages tidligere.

Trivselsvurderingerne understøtter dermed, at de fagprofessionelle bliver opmærksomme på alle børn og deres trivsel.

Det betyder, at man har mulighed for at sætte tidligt ind over for en begyndende problemudvikling. Indsatsen kan eksempelvis bestå i en fokuseret anvendelse af pædagogiske redskaber i dagtilbud eller hjemme, fx øget opmærksomhed på at give barnet mulighed og rum for at udtrykke dets behov eller særlig støtte til barnet i dets sociale legekontakt med andre børn.

Trivselsvurderingerne medvirker også til at opkvalificere den faglige dialog mellem og inden for de forskellige faggrupper og understøtte samarbejdet. Der skabes samtidig basis for øget kvalificeret dialog mellem fagprofessionelle og forældre, fordi trivselsskemaet giver de fagprofessionelle helt konkrete, faglige vurderinger at tale ud fra, når de indgår i dialog med forældrene.

INDHOLD: FIRE TRIVSELSDIMENSIONER

Litteraturen om børns udvikling og trivsel inddeler børns trivsel i fire områder (jf. fx Hall 2006; Borge 2004). Hvert enkelt barns trivsel vurderes i et trivselsskema på baggrund af disse fire dimensioner:

Psykisk og emotionel trivsel:

- Virker barnet glad og tilfreds?
- Viser barnet tillid til sine omgivelser?
- Har de nære omsorgspersoner en god kontakt med barnet, og drager de den nødvendige omsorg svarende til barnets behov?

Kognitiv trivsel:

- Udvikler barnet sig kognitivt i forhold til dets alder?
- Er barnets sproglige udvikling alderssvarende?
- Viser barnet interesse for sine omgivelser?
- Har barnet tillid til sig selv og egne evner?
- Søger barnet at mestre nye færdigheder?
- Søger de voksne omkring barnet at stimulere barnet til at lære nye færdigheder?

Social trivsel:

- Søger barnet kontakt med andre, og opnår det kontakt (de lidt større børn)?
- Indgår barnet i legefællesskaber, og kender det de sociale spilleregler for samvær?
- Trives barnet i samværet med andre børn og voksne?

Fysisk og sansemotorisk trivsel:

- Virker barnet sundt og rask?
- Får barnet tilfredsstillende søvnbehov?
- Får barnet den nødvendige kost?
- Tager det helt lille barn føde til sig, og er det lidt større barn hverken undervægtigt eller overvægtigt?
- Virker barnet rent og velplejet?
- Er barnets motorik alderssvarende?
- Er barnets sansemotoriske udvikling alderssvarende?
- Udvikler barnet sig fysisk svarende til alderen?

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



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



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



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

Da der er tale om børn i alderen 0-6 år, er der behov for forskellige vurderingskriterier afhængigt af barnets alder. Der er derfor udviklet forslag til refleksionsspørgsmål for de fire trivselsskemaer til vurdering af henholdsvis de 0-1-åriges trivsel (til brug for sundhedsplejen), de 1-3-åriges trivsel (til brug for dagplejen og vuggestuen) og de 3-6-åriges trivsel (til brug for børnehaven). Det er spørgsmål til inspiration, når det enkelte barns trivsel skal vurderes inden for de fire områder i trivselsskemaerne, og de kan suppleres eller erstattes med andre spørgsmål/emner.

Underretninger i forbindelse med trivselsvurderinger

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

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

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

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

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

ARBEJDSPROCES

Trivselskemaet skal anvendes i vurderingen af trivsel og udvikling hos alle børn i alderen 0-6 år. Sundhedsplejen skal udføre en trivselsvurdering mindst to gange i barnets første år. Dagpleje, vuggestuer og børnehaver skal også lave en trivselsvurdering af alle børn i dagtilbuddet mindst to gange årligt.

Arbejdsprocessen i den regelmæssige vurdering af barnets trivsel består af tre trin¹.

TRIN 1: Individuel faglig vurdering

Først foretager hver fagprofessionel, der har kontakt med børnene, en individuel vurdering af hvert enkelt barns trivsel i et trivselskema. De fagprofessionelle tager udgangspunkt i en række refleksionsspørgsmål, når de udfylder trivselskemaet. Disse spørgsmål skal både vække individuel refleksion og efterfølgende indgå i den fælles refleksion i den kollegiale gruppe i Trin 2.

Den fagprofessionelle placerer hvert barn i en af kategorierne; grøn position (trivsel), gul position (bekymring) eller rød position (stærk bekymring).

TRIN 2: Fælles kollegial vurdering

Når de fagprofessionelle hver især har udfyldt et skema for alle børn, følges den individuelle vurdering op af en faglig, struktureret dialog mellem kollegaerne/de fagprofessionelle i teamet omkring børnene. Denne dialog fører til en fælles udfyldelse af et gruppeskema, hvor der foregår en fælles drøftelse og vurdering af hver enkelt barns trivsel i børnegruppen. Til slut foretager man en helhedsvurdering af den samlede børnegruppes udvikling og trivsel.

Formålet med den strukturerede dialog mellem de fagprofessionelle er, at drøfte begyndende signaler på evt. faldende eller manglende trivsel, som den enkelte fagprofessionelle har iagttaget hos børnene.

Det er en vigtig pointe, at der i dialogen bringes forskellige perspektiver på barnets/børnenes trivsel i spil. Den enkelte fagprofessionelles perspektiver vil kunne afhænge af den kontekst og de relationer, børnene og de voksne indgår i, samt de voksnes og børnenes indbyrdes relationer. Synet på barnets trivsel kan således være forskelligt set fra forskellige voksnes perspektiv.

TRIN 3: Samtale med forældrene

Såfremt der er bekymring for et barns trivsel inden for et eller flere trivselsområder, udfylder den/de fagprofessionelle et forældresamtalskema, hvor personalets observationer og bekymring for barnets trivsel noteres som forberedelse til drøftelsen med forældrene. Efterfølgende går de fagprofessionelle i dialog med forældrene om deres oplevelse af barnets trivsel på et møde. Både de fagprofessionelles og forældrenes opfattelse af barnets trivsel skrives ind i forældresamtalskemaet, og der indgås evt. aftaler med forældrene, fx om hvordan der i fællesskab kan arbejdes på at styrke barnets trivsel. Det kan være ved særlig støtte fra institutionens side og/eller fra forældrenes side og/eller ved andet støttetiltag.

Forskellige arbejdsprocesser

Arbejdsprocessen i forhold til trivselsvurderingen vil være forskellig, afhængigt af om trivselsvurderingen foretages i sundhedspleje, dagpleje eller daginstitutioner. I sundhedspleje og dagpleje arbejder de fagprofessionelle individuelt og har eneansvaret for børnene i dagligdagen. I daginstitutioner indgår de enkelte fagprofessionelle i et kollegialt fællesskab omkring børnene.

I arbejdsbeskrivelserne beskrives de specifikke arbejdsprocesser for de forskellige faggrupper.

¹ De omtalte skemaer kan ses i arbejdsbeskrivelserne.

EKSEMPEL: THOMAS 3 ÅR – VURDERING AF HANS TRIVSEL

Thomas er lige fyldt 3 år. Han går i børnehave og er på krokodillestuen. Han er glad for at være i børnehaven, og han har været på krokodillestuen, siden han begyndte for et par måneder siden. Thomas har det af og til lidt svært med relationen til de andre børn. Det er udfordrende for ham at forstå de andre børns grænser. Det virker fx, som om han ikke rigtig forstår, hvornår han skal holde op med at lege voldsomt. Til andre tider sidder han alene og leger med en traktor, som han er meget glad for. Han virker dog som regel glad. Hans mor fortæller, at det er svært at få ham til ro om aftenen. Han er ikke meget for at komme i seng.

Sanne, som er pædagog på Thomas' stue, skal udfylde et trivselsskema med henblik på vurdering af Thomas' trivsel. Hun placerer ham i gul position (bekymring). I gennemgangen af temaerne i skemaet sætter hun flest krydser i gul position, og kun få i grøn position (trivsel) og ingen i rød position (stærk bekymring). Thomas placeres i gul position, fordi han kræver ekstra opmærksomhed fra de voksne på stuen, eftersom han ofte kommer i konflikt med de andre børn. Sprogligt er hans udvikling ikke helt alderssvarende, og motorisk er han stadig usikker.

I personalets fælles udfyldelse af trivselsskemaer for alle børnene på stuen er der usikkerhed i personalegruppen om, hvorvidt Thomas skal placeres i gul position. Flere af de andre medarbejdere påpeger, at han jo lige er startet i børnehaven og tidligere har været i dagpleje med et andet og mindre barn. Det betyder, at han kun i mindre omfang er vant til at lege med jævnaldrende børn. Som forberedelse til den efterfølgende samtale med Thomas' mor udfyldes et forældresamtalskema. I samtalen med moderen vil Sanne fortælle om personalets overvejelser omkring Thomas' trivsel i børnehaven, høre hendes perspektiv på Thomas' trivsel og udvikling og sammen med hende finde ud af, om der skal iværksættes særlig støtte til Thomas i børnehaven og/eller hjemme.

SELVEVALUERING I BRUGEN AF TRIVSELSVURDERINGER

En gang om året evaluerer alle fagprofessionelle i fællesskab med deres kollegaer brugen af trivselsvurderingerne ud fra en række spørgsmål om, hvordan trivselsvurderingerne gennemføres og anvendes, og hvordan de evt. kan gøres bedre. Hvis det er muligt, ser man også på resultaterne af trivselsvurderingerne.

I selvevalueringen af trivselsvurderingerne anvender man følgende spørgsmål:

1. Var trivselsskemaerne lette/svære at udfylde?
2. Var der temaer/spørgsmål, vi manglede?
3. Fik vi gennemført trivselsvurderingerne efter tidsplanen?
4. Fulgte vi planen for arbejdsprocessen – og hvis ikke, hvorfor?
5. Hvilket udbytte har trivselsvurderingerne givet os?
6. Hvad kan/skal vi gøre anderledes næste gang?

OPSUMMERING

1. Der skal gennemføres en vurdering af alle børns trivsel mindst to gange årligt. Hver enkelt fagprofessionel udfylder et trivselsskema for alle de børn, hun har kontakt med og ansvaret for.
2. De fagprofessionelle drøfter og vurderer i fællesskab, hvor det enkelte barn skal placeres i forhold til trivsel og udfylder et gruppeskema med den endelige vurdering af børnenes trivsel.
3. Såfremt der er bekymring for et barns trivsel, og barnet vurderes at være i gul position (bekymring) eller rød position (stærk bekymring), udfyldes et forældresamtalskema til den fælles drøftelse med forældrene. Ved drøftelsen aftaler man, hvad der skal gøres for at styrke barnets trivsel, herunder evt. inddragelse af særlige ressourcepersoner.

OVERGANGSMODELLEN

FORMÅL: FORBEREDELSE AF BARNETS OVERGANGE

FORMÅL MED OVERGANGSMODELLEN

Overgangsmodellen skal sikre barnets trivsel og udvikling ved at den afgivende fagprofessionelle/institution videregiver relevant information om barnet til den institution, som barnet skal fortsætte i. Dette giver den modtagende institution mulighed for at yde barnet særlig opmærksomhed og støtte, såfremt barnet har behov for dette.

Det er målet at fokusere på alle overgange og sikre vidensformidling fra sundhedsplejen til dagplejen eller vuggestuen, fra dagplejen eller vuggestuen til børnehaven og fra børnehaven til skolen.

Praksis viser, at der ofte ikke er tilstrækkelig vidensdeling i overgangene mellem sundhedspleje/dagpleje/daginstitution/skole. Dette gælder især vidensdeling om udsatte børn til den modtagende institution. Det søger overgangsmodellen at imødegå ved, at personale og forældre udfylder et fælles overgangsskema, og at der holdes et opfølgende møde om de børn, hvor der er bekymring for deres trivsel.

Der kan være forskellige perspektiver på, hvor mange informationer der skal videregives om barnet. På den ene side er det vigtigt at sikre støtte til barnet, så det fortsat styrkes i sin trivsel, men på den anden side er det også vigtigt at undgå negativ stempning af barnet på forhånd.

Vidensdeling om det enkelte barn og især barnets evt. behov for støtte og hjælp er imidlertid en fordel for såvel barn som modtagende institution. Den modtagende institution bliver dermed forberedt på at imødekomme et barns evt. særlige behov og kan undgå, at barnet kommer i en udsat situation.

FORVENTET RESULTAT

Et forventet resultat er, at børn med behov for særlig opmærksomhed og/eller støtte er kendt i den modtagende institution. På den måde sikres det, at barnet får den fornødne opmærksomhed og støtte i den nye institution, så det integreres og fungerer bedst muligt.

Erfaringerne fra den tidligere afprøvning af opsporingsmodellen viser, at overgangsmodellen styrker den faglige dialog samt den fælles forståelse af børns vanskeligheder og syn på børn på tværs af fag og institutioner. Dette letter de fagprofessionelles kommunikation i forbindelse med overgange og dermed også barnets overgang fra en institution til en anden (Mehlbye 2013).

Overgangsskemaet styrker samtidig forældresamarbejdet og dialogen med forældrene om deres barn.

INDHOLD: FORBEREDELSE AF BARNETS OVERGANGE

Overgangsmodellen består af følgende elementer:

1. Et overgangsskema, som både forældre og personale udfylder, med henblik på at videregive oplysninger om barnets situation i overgangen fra en institution til en anden.
2. I de tilfælde hvor der er børn i gul position (bekymring) og rød position (stærk bekymring) skal der følges op på overgangsskemaet ved en samtale mellem forældre, afgivende og modtagende institution.

Overgangsskemaet er enkelt opbygget og består af tre temaer:

- barnets styrkesider
- barnets evt. behov for opmærksomhed og støtte
- evt. tidligere eller igangværende indsats over for barnet

Både afgivende institution og forældrene skal beskrive barnet ud fra de tre temaer. Det er centralt, at forældrene får mulighed for at give deres oplysninger om barnets trivsel og evt. behov for støtte fremover, da oplysningerne kan være anderledes end de fagprofessionelles, fordi barnet indgår i nogle andre rammer i hjemmet. På den måde får man et nuanceret billede af barnets situation. Forældrenes deltagelse er også vigtig, fordi den sikrer, at forældrene er indforstået med, at der videregives oplysninger om deres barn, og at de har set alle de oplysninger, der videregives til den modtagende institution.

ARBEJDSPROCES

Arbejdsprocessen for overgangsmodellen består af 1-2 trin afhængig af barnets trivsel.

TRIN 1: Udfyldelse af overgangsskema

Den afgivende institution udfylder et overgangsskema ved alle børns overgange sammen med det enkelte barns forældre.

Begge parter skriver under på det udfyldte skema.

Den afgivende institution er ansvarlig for, at overgangsskemaet overleveres til den modtagende institution.

TRIN 2: Overleveringsmøde

Såfremt barnet, ved den seneste trivselsvurdering, er placeret i enten gul position (bekymring) eller rød position (stærk bekymring) eller hvis overgangsskemaet viser, at der er behov for særlig støtte, skal der holdes et møde mellem den afgivende institution, den modtagende institution og forældrene. På mødet drøftes barnets trivsel, og det aftales, hvordan forældre og modtagende institution kan støtte barnet både i overgangen og i den første tid i den nye institution.

Anbefalinger til opfølgning i forbindelse med overgangsmodellen

- Hvis der ved overgangen var bekymring for barnets trivsel, anbefales det, at man holder et evalueringsmøde med deltagelse af afgivende og modtagende institutioner og forældrene tre måneder efter, at barnet er startet i den nye institution. På mødet drøftes barnets trivsel i den nye institution, hvordan parterne vurderer, at overgangen er forløbet, om der manglede oplysninger om barnets situation og om barnet har særlige behov for støtte.
- Det anbefales desuden, at lederne af sundhedsplejen, dagplejen, daginstitutionerne og skolerne (fx i et fælles distrikt) afholder et årligt møde, hvor det drøftes, om de informationer, der videregives om børnene ved overgange, er tilstrækkelige, så institutionerne kan forberede sig på de børn, de skal modtage. Det gælder især børn, der er bekymring for ved overleveringen.

EKSEMPEL: SØREN 5 ÅR – PÅ VEJ I SKOLE

Søren skal starte i skole, og der skal udfyldes et overgangsskema. Pædagogerne i børnehaven fortæller, at han er rigtig god til at formulere sig sprogligt, og at han er meget ihærdig i forhold til aktiviteterne i storebørnsgruppen. Men pædagogerne oplever, at han har behov for støtte i legen med de andre børn, hvor han er meget tilbageholdende og har svært ved at finde ud af spillereglerne. Sørens mor oplever ham som meget selvstændig; han kan selv stå op om morgenen og vasker sig selv. Men han har svært ved at håndtere nye situationer og er meget genert. Både moderens og institutionens oplysninger bliver skrevet ind i overgangsskemaet. På det efterfølgende møde med skolen, inden Søren skal begynde, aftales det, at han skal have støtte i de første måneder ved særlig opmærksomhed fra lærerens side. Læreren skal søge at hjælpe ham ind i lege med de andre elever og sørge for, at han føler sig tryk i kraft af den ekstra opmærksomhed, hun giver ham.

Ved evalueringen efter tre måneder oplyser Sørens lærer, at han klarer sig godt fagligt, men at de oplever, at han trækker sig mere og mere ind i sig selv. De mener, at daginstitutionen og moderen skulle have fortalt dem mere om Sørens familieforhold, som, de vurderer, påvirker hans adfærd negativt. Nogle dage virker Søren meget nervøs og indesluttet, og lærere og pædagoger har vanskeligt ved at komme i dialog med ham; andre dage er han let at komme i kontakt med. Lærere og pædagoger vurderer at han har behov for mere støtte i skolen og overvejer at søge ekstra støtte til ham.

OPSUMMERING

1. Hver enkelt fagprofessionel udfylder et overgangsskema for de børn, de har ansvar for, som skal starte i en ny institution. Skemaet udfyldes i samarbejde med barnets forældre.
2. Overgangsskemaet underskrives af forældre og fagprofessionel.
3. Der holdes et møde mellem forældre, afgivende og modtagende institution, hvis barnet er placeret i gul position (bekymring) eller i rød position (stærk bekymring) ved seneste trivselsvurdering forud for overgangen eller hvis overgangsskemaet viser, at der er behov for støtte.

FAGLIG SPARRING

FORMÅL: FAGLIG KVALIFICERING AF FAGPROFESSIONELLE

FORMÅLET MED FAGLIG SPARRING

Det er formålet, at alle fagprofessionelle med direkte kontakt til børn i alderen 0-6 år får løbende faglig sparring på de problemstillinger vedrørende børns trivsel, som de møder i deres dagligdag. Det kan være generelle, faglige problemstillinger, og det kan være problemstillinger omkring enkelte børn eller grupper af børn, hvor de fagprofessionelle er bekymret for barnets/børnenes trivsel.

Det er målet at styrke de fagprofessionelles faglighed og deres handlekompetencer, når de opdager, at et barn ikke trives. Dette sker ved, at personalet tilbydes jævnlig faglig sparring med særligt kvalificerede fagprofessionelle, som har faglig ekspertise om børn i en udsat position. Sparringen kan ydes både i forhold til generelle og konkrete problemstillinger i sundhedsplejens, dagplejens og daginstitutionens arbejde med børn.

Sparring bidrager til en styrkelse og videreudvikling af de fagprofessionelles faglige viden, hvilket medfører, at de føler sig mere sikre i deres faglige vurderinger og dermed bliver bedre til at opspore børn med behov for hjælp. Samtidig bliver de mere opmærksomme på deres lovgivningsmæssige forpligtelse til at underrette til de sociale myndigheder, når et barn ikke trives (Walsh et al. 2008).

FORVENTET RESULTAT

Løbende faglig sparring til de fagprofessionelle forventes at resultere i, at børns problemer i højere grad tages i opløbet. Erfaringer fra kommunerne (Mehlbye og Andersen 2012a; Mehlbye 2013) viser, at mange fagprofessionelle er usikre på egne vurderinger, og på hvilke signaler hos et barn, der viser, at det har brug for hjælp. Derfor kan det være svært for de fagprofessionelle at vurdere, hvornår og hvordan de skal handle. Nogle er tilbageholdende med at handle, fordi de vil undgå at stigmatisere et barn, gøre forældrene unødvendigt bekymrede eller undgå at forældresamarbejdet påvirkes negativt. Det kan føre til, at man som fagprofessionel venter for længe med at handle, fordi man vil sikre sig, at signalerne er tilstrækkeligt tydelige hos barnet.

Erfaringerne fra det tidligere projekt med opsporingsmodellen viser, at fagligheden styrkes via ekstern faglig sparring (Mehlbye og Andersen 2012a; Mehlbye 2013). Pædagogerne finder den eksterne sparring værdifuld og vurderer at den bidrager til at se nye sider af et barns udvikling, de opnår en anden problemforståelse og de opdager nye handlemuligheder. Erfaringen viser også, at de fagprofessionelle søger sparring tidligt i en problemudvikling. Dermed kan vanskelighederne imødegås på et tidligt tidspunkt, før de udvikler sig og fastlåser et barn i en uønsket position med risiko for yderligere og alvorligere udvikling af barnets vanskeligheder.

INDHOLD: AT FÅ OG MODTAGE SPARRING

Det er en forudsætning for at få udbytte af den faglige sparring, at den/de modtagende part(er) har en klart formuleret problemstilling og er bevidste om formålet med sparringen.

Den faglige sparringspartner skal have forudsætninger for at forstå problemstillingen og afstemme sin forståelse af denne med dem, der skal have sparringen. Det samme gælder det forventede udbytte.

Den faglige sparringspartner skal have faglig viden om problemstillingen. Hvis sparringspartneren ikke har den nødvendige faglige viden, bør vedkommende henvise til en anden, der kan give den nødvendige sparring.

Begge parter skal være opmærksomme på, at der er forskel mellem rådgivning og sparring, og de skal vide, hvilket fagligt felt de bevæger sig indenfor. Rådgiveren kommer med råd om, hvad man skal gøre i en konkret situation. Den faglige sparring handler om, at den/de, der modtager sparring sammen med sparringspartneren reflekterer over mulighederne for handling og samtidig får øget faglig viden om problemstillingen i stedet for at handle ud fra umiddelbare tanker og oplevelser eller slet ikke at handle.

ARBEJDSPROCES

Kommunen skal sørge for, at alle fagprofessionelle, dvs. sundhedsplejersker, dagplejere og medarbejdere i daginstitutionerne, med direkte kontakt til børnene får ekstern faglig sparring mindst en gang om måneden. Sparringspartneren skal have særlig ekspertise på det pædagogiske, psykologiske og/eller sociale område og ikke selv indgå i det daglige arbejde, da han/hun skal kunne være den udefrakommende person, der ser med nye øjne på problemstillingerne. Det kan fx være en rådgivende socialrådgiver, en psykolog fra PPR, det tværfaglige team eller andre relevante faglige eksperter i kommunen.

Sparringen kan dreje sig om generelle faglige problemstillinger, som fx små børn der bider eller børn, der mobber hinanden. Sparringen kan også gælde konkrete problemstillinger vedrørende det enkelte barn.

Ved den faglige sparring kan de fagprofessionelle drøfte usikkerheder om egen praksis og tvivl om, hvorvidt de tolker børns bekymrende adfærd korrekt. Det er den faglige sparringspartners ansvar at drøfte tavshedspligt og anonymitet med deltagerne, herunder at det kan være nødvendigt at underrette til de sociale myndigheder i forhold til barnets trivsel, hvis det vurderes, at barnet har brug for særlig støtte og hjælp.

EKSEMPEL: PERSONALET HAR BRUG FOR SPARRING

Sparring på generelle problemstillinger

Personalet i vuggestuen føler sig usikre på, hvordan de skal håndtere børn, der bider de andre børn. Deres spørgsmål er, hvordan de skal forstå børnenes adfærd, og hvordan de kan stoppe det?

Sparring på en konkret problemstilling om et ikke navngivet barn

Børnehaven har en dreng på 4 år, og pædagogerne er usikre på, om han trives. Han er generelt stille, laver sjældent uro og har gode legerelationer. Men der er alligevel nogle tegn på, at han ikke trives. I uventede situationer, kan han virke meget nervøs, nærmest angst, og trækker sig hurtigt ind i sig selv. Det sker eksempelvis, når der dukker ukendte voksne op på stuen, fx nye forældre. Spørgsmålet er, hvad hans reaktion er udtryk for, og om det er noget, personalet skal undersøge nærmere, samt om hvordan forældrene skal inddrages?

Børnehaven har en dreng, der til tider virker meget indelukket, men leger godt med de andre børn det meste af tiden. Personalet præsenterer problemet for den eksterne sparringspartner, som bl.a. får dem til at reflektere over, hvornår drengen virker mest tryk, og hvornår det lykkes dem at få ham ud af sin "indelukthed" og med i legen med de andre børn. Det ender med, at de bliver enige om at udnævne en fast kontaktperson på stuen, der skal være særligt opmærksom på drengen og forsøge at få ham mere med i legen med de andre børn. Det aftales også, at en pædagog på stuen en gang om dagen skal sætte sig sammen med drengen og læse en bog eller sludre med ham, så de sikrer, at han får den ro og kontakt, som han måske har brug for.

SELVEVALUERING I BRUGEN AF FAGLIG SPARRING

Som afslutning på hver sparringssession evalueres kort med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

1. Var vi konkrete nok i den problemstilling, vi ønskede faglig sparring på?
2. Gav vi brugbare, illustrative eksempler på problemstillingen?
3. Var vi gode til at lytte og spørge ind til det, vi ikke forstod?
4. Kom vi videre i vores problemstilling, og fik vi nye handlemuligheder?
5. Hvad kan vi gøre bedre næste gang, vi skal have sparring?

OPSUMMERING

1. Formuler det, I vil have sparring på.
 - a. Hvis det drejer sig om en generel pædagogisk problemstilling, så suppler med eksempler fra dagligdagen, hvor I har været usikre på, hvad I skulle gøre i den konkrete situation.
 - b. Hvis I vil drøfte et bestemt barn, så beskriv barnets alder, køn og vanskelighederne så kort som muligt. Beskriv kort, hvad I har forsøgt at gøre for at hjælpe barnet, og hvorfor I mener, at det ikke har været en tilstrækkelig hjælp. Der skal altid tages højde for reglerne om tavshedspligt, anonymitet og underretningspligt.
2. Skriv ned, hvad I blev enige om efter sparringen.

DIALOGMODELLEN

FORMÅL: DET MÅLRETTEDE MØDE

FORMÅLET MED DIALOGMODELLEN

Dialogmodellen skal medvirke til at skabe ramme og klarhed om mødernes formål og indhold samt sikre at resultaterne af mødet er klare for alle. Dialogmodellen skal især understøtte, at der sker en grundig analyse af et barns situation, inden der tages evt. beslutninger omkring barnet. Dialogmodellen skal styrke mødeforberedelsen og gennemførelsen af møder mellem de fagprofessionelle samt sikre en efterfølgende evaluering af mødet.

Det er formålet med dialogmodellen at skabe gode og effektive møder, når et barns problemer skal drøftes, og der skal findes løsninger på vanskelighederne. Det gælder både de monofaglige møder (fx stuemøder) og de tværfaglige møder (fx i de tværfaglige teams) samt møder med forældre (fx netværksmøder). Dialogmodellen anvendes som forberedelse til og efterfølgende evaluering af møderne.

Forskningen viser, at der ikke altid er de samme forventninger til de faglige møder blandt de fagprofessionelle, og dette kan give store frustrationer hos deltagerne både under og efter mødet (Ejrnæs 2004). Der er derfor behov for klare rammer og beslutningsstrukturer for møder, hvor et barns situation drøftes, og hvor der evt. skal tages beslutninger om, hvorvidt der skal sættes en særlig indsats i værk.

Forskningen viser også, at der indimellem træffes beslutninger, uden at man har gennemført en grundig analyse af barnets situation. Det vil sige, at beslutningen kan være taget på et for løst grundlag, og at argumentationen for beslutningen først formuleres, efter at beslutningen rent faktisk er taget (Mehlbye, Andersen og Hansen 2011). Dialogmodellen skal sikre, at der foreligger en klar analyse af barnets situation, før der tages beslutninger om evt. støtte til barnet.

Dialogmodellen kan anvendes i sammenhæng med andre mødemodeller.

FORVENTET RESULTAT

Det forventes, at man ved at anvende dialogmodellen kan få mere målrettede møder med klar mødestruktur og indhold af mødet. Det forventes også, at dialogmodellen sikrer, at beslutninger om et barn tages på basis af en grundig analyse af barnets situation.

INDHOLD: DIALOGMODELLENS FIRE DOMÆNER

Dialogmodellen indeholder følgende fire domæner, som mødernes dagsorden kan bevæge sig indenfor. Et møde kan holde sig inden for ét domæne, men også bevæge sig inden for flere domæner:

I *refleksionens domæne* sker der en fælles refleksion fx over et barns situation eller en problemstilling i forhold til en børnegruppe. Her udveksles tanker og overvejelser om det emne eller det barn, der ønskes drøftet, uden at de øvrige deltagere nødvendigvis giver respons på alt. Man kan se den fælles refleksion som en fælles tankeproces, hvor nye tanker og overvejelser kan dukke op hos deltagerne, og man kan få et nyt syn på problemstillingen og evt. se nye handlemuligheder.

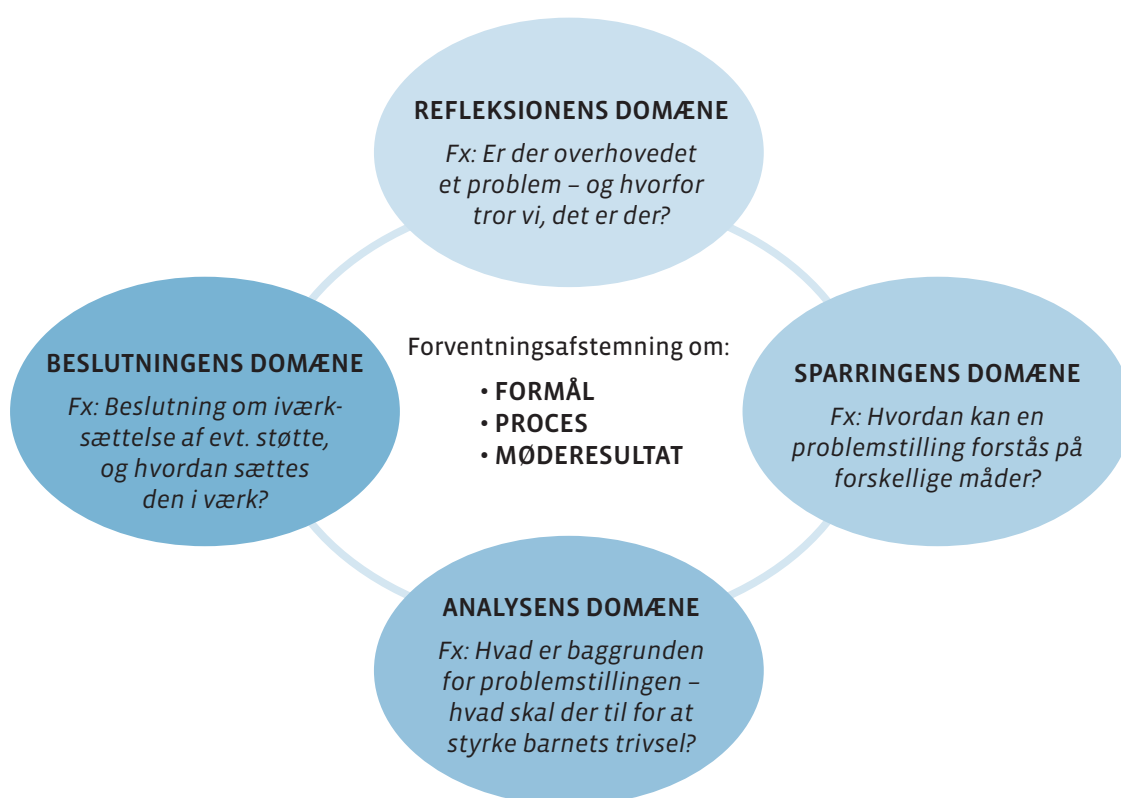
I *sparringens domæne* sker der en aktiv gensidig sparring, fx om hvordan en problemstilling kan forstås og evt. anskues på en ny og anderledes måde. I sparringens domæne giver deltagerne, til forskel fra refleksionens domæne, hinanden gensidigt feedback med henblik på at sætte nye overvejelser i gang og finde nye handlemuligheder.

I *analysens domæne* sker der en grundig systematisk analyse af barnets situation med henblik på, hvorvidt og evt. hvilke tiltag der skal iværksættes. Her anvendes fx trivselsvurderingen af barnet som grundlag for analysen af dets situation, og på mødet kvalificeres og analyseres problemstillingerne i konsultativ dialog mellem mødedeltagerne. Her er det formålet at finde ud af mere omkring barnets situation og afklare, om der skal iværksættes konkrete tiltag i eller uden for barnets institutionelle kontekst.

I *beslutningsdomænet* er barnets situation analyseret, og processen er nået til det punkt, hvor der skal tages beslutning om evt. handling. Måske skal der være særlig opmærksomhed og støtte fra de fagprofessionelle over for barnet i dagligdagen. Måske skal man beslutte, om man skal gennemføre en yderligere analyse af barnets situation i institutionen, om barnets situation skal drøftes videre på et møde i kommunens tværfaglige team, eller om der skal sendes en underretning.

I figuren nedenfor ses en illustration af de fire domæner i dialogmodellen.

Figur 6.1 Dialogmodellen



Kilde: Mehlbye m.fl. 2011.

ARBEJDSPROCES

Dialogmodellen fungerer som guide for mødelederen til forberedelse og facilitering af mødet samt den efterfølgende evaluering af mødet. Dialogmodellen kan stå alene eller kobles sammen med andre mødemodeller.

Grundprincipper for alle møder om børn i vanskeligheder

Følgende grundprincipper er gældende for alle møder om børn, hvis trivsel og udvikling er truet:

- Forældrene inddrages og er aktive deltagere/samarbejdspartnere i alle konkrete drøftelser, der vedrører deres barn. Forældrene skal give tilsagn om, at deres barns situation må drøftes på et møde med andre faggrupper også uden deres deltagelse².
- Barnets adfærd ses i den sociale kontekst, hvori barnet indgår i dagplejen/daginstitutionen og derhjemme.
- I analysen af barnets situation og trivsel skal der være fokus på de indbyrdes relationer mellem børnene, og mellem børnene og de voksne i institutionen og hjemme.
- Man skal være opmærksom på, at den måde, et problem italesættes på, skaber fortællingen om barnets problemer.
- Man har fokus på fremtiden og de mål, man gerne vil nå sammen med andre for at styrke barnets trivsel.

TRIN 1: Forberedelse af mødets indhold og ramme

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

- Deltagerne kender formålet med mødet, og hvad der skal snakkes om
- Det er klart for alle mødedeltagere, hvilket domæne/hvilke domæner mødet skal bevæge sig indenfor
- Forældrene er grundigt informeret om formålet med mødet, og om de roller, deltagerne har
- Det er klart for alle, om mødet skal resultere i konkrete resultater eller ikke.

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

Det er mødelederens opgave under mødet at:

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

TRIN 3: Mødeafslutning og evaluering

Ved afslutningen af mødet er det mødelederens opgave, at:

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

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

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

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

EKSEMPEL: TRINE 1 ÅR – DRØFTES PÅ ET TVÆRFAGLIGT MØDE

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

Trines mor er alene med Trine. Hun er meget glad for sin datter, men synes, hun har nogle problemer med hende, især når hun selv er træt og trist. Trine er svær at få til at sove både om dagen og aftenen, moderen har svært ved at få mad i hende, og Trine græder af og til meget og virker utrøstelig. Kontakten mellem mor og barn er god, og Trine er tydeligt glad for sin mor og klynger sig meget til hende. Sundhedsplejersken har forsøgt at rådgive moderen, men det har ikke resulteret i de store ændringer. Nu skal Trine starte i dagpleje, og derfor har sundhedsplejersken og dagplejepædagogen indkaldt til møde. Fysioterapeuten deltager, fordi moderen og sundhedsplejersken har været bekymrede for, at Trine spændte lidt for meget i kroppen, når hun græd meget. Det er vigtigt både for barn og mor, at dagplejeren er godt forberedt, når Trine skal starte i dagpleje.

Sundhedsplejersken, som kender mor og barn godt, leder mødet. Hun fastslår, at der på mødet skal tages beslutning om, hvad der kan gøres for at hjælpe Trine og moderen, og for at dagplejeren er forberedt på at modtage Trine i dagpleje og yde hende den støtte, hun evt. har behov for.

Ud fra dialogmodellen er det på forhånd besluttet, at man på mødet skal bevæge sig gennem følgende domæner i den nævnte rækkefølge: Refleksionen, hvor man i fællesskab reflekterer over, hvad årsagerne til Trines vanskeligheder er, set i lyset af den sociale kontekst hun er i. Dernæst søges Trines og moderens situation analyseret, og i den forbindelse skal det drøftes, hvilke ressourcer moderen har, og om hun kan hente hjælp fra sin familie og netværk. Afslutningsvis skal der på basis af refleksioner og analyser tages en beslutning om, hvad der skal ske for at hjælpe moderen og hvordan dagplejen kan understøtte, at Trine får en god start i dagplejen.

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

OPSUMMERING

1. Forbered, hvilke domæner mødet skal bevæge sig indenfor.
2. Sørg for, at mødet holder sig inden for de valgte domæner.
3. Evaluer efter mødet, om I holdt jer inden for de aftalte domæner og evt. hvorfor ikke.
4. Drøft hvad I kan gøre bedre på næste møde.

LITTERATUR

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Berger, L.M. (2007). Socioeconomic Factors and Substandard Parenting. *Social Service Review*, 81(3):485-522.
- Borge, A.I.H. (2004). Resiliens: risiko og sund udvikling. København: Hans Reitzels forlag.
- Bowlby, J.C. (1988). *A secure basis: Clinical application of attachment theory*. London: Routledge.
- Broden, M. (1991). *Mor og barn i ingenmandsland: intervention i spædbarnsperioden*. København: Hans Reitzels forlag.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6):723-742.
- Bruner, J. (1999). *Mening i handling*. Aarhus: Klim.
- Cerezo, M.A., Pons-Salvador, G. & Trenado, R.M. (2008). Mother-Infant Interaction and Children's Socio-emotional Development with high and low risk Mothers. *Infant Behavior and Development*, 31(4):578-589.
- Christensen, E. (2006). *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Ejrnæs, M. (2004). *Faglighed og tværfaglighed i relationsprofessionerne*. København: Akademisk forlag.
- Hall, D.M.B. & Elliman, D. (2006). *Health for all Children*. Oxford: Oxford University Press.
- Keiding, T.B. & Laursen, E. (2007). Gregory Bateson - Systemisk læringsteori. I: T. Ritchie (red.), *Teorier om læring - en læringspsykologisk antologi*. Værløse: Billesø & Baltzer.
- Killén, K. (2003). *Omsorgssvigt – det teoretiske grundlag*. København: Hans Reitzels forlag.
- Killén, K. (2004). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzels forlag.
- Killén, K. (2008). *Professionel udvikling og faglig vejledning*. København: Hans Reitzels forlag.
- Knoop, H.H. (2013). *Positiv psykologi*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Mehlbye, J. (2013). *Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Forskningsrapport*. København: KORA.
- Mehlbye, J., Andersen, J. & Hansen, M.B.M. (2011). *Opkvalificering af den tidlige indsats - udvikling og afprøvning af Opsporingsmodellen*. København: AKF, UdviklingsForum og Danmarks Evalueringsinstitut.
- Mehlbye, J. & Andersen, J. (2012a). *Tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Idékatalog*. København: KORA.
- Mehlbye, J. & Andersen, J. (2012b). *Tidlig opsporing af børn i en social udsat position. Idékatalog. Bilagsbind til idékatalog*. København: KORA.
- Mehlbye, J., Rangvid, B.S., Sørensen, K.L. & Sjørnslev, K. (2015) (under udgivelse). *Undersøgelse af indsatser for og udvikling hos elever, der har vanskeligheder i skolestarten*. København: KORA.

Rambøll. (2013). Evaluering af projektet opkvalificering af den tidlige indsats i kommunerne. Slutrapport: Opsporingsmodellens implementering og effekter. København: Socialstyrelsen.

Sayfan et al. (2008). Children's expressed emotions when disclosing maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(11):1026-1036.

Stern, D. (1991). Barnets interpersonelle univers. København: Hans Reitzels forlag.

Socialministeriet (2010). Betænkning over Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forældreansvarsloven (Barnets Reform). Betænkning afgivet af Socialudvalget den 18. maj 2010. København: Socialministeriet.

Socialstyrelsen. (2015). Dialog om tidlig indsats. Udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD samarbejde og fagpersoners underretningspligt. København: Socialstyrelsen.

Walsh, K. et. al. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect*, 32(10):983-993

White, M. (2006). Narrativ teori. København: Gyldendals Forlag.

Guide til tidlig opsporing af børn i en udsat position - Anvendelse af Opsporingsmodellen

© KORA og Jill Mehlbye, 2015

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

© Forsidefoto: Lars Skaaning (Arkivfoto)

Layout: Michael Lund

Udgiver: Socialstyrelsen

ISBN: Trykt: 978-87-93277-64-9 og elektronisk: 978-87-93277-65-6

KORA Projekt: 10902

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

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

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN