

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema****Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud**

Dette skema må **max fylde 10 sider**, skrevet med Times New Roman punkt 12, enkel linjeafstand. Margener må ikke flyttes.

1.	Projektets lokale titel:	<i>Sundhed og trivsel på tværs</i>
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Svendborg Kommune ønsker med projektet at styrke det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud, samt andre relevante aktører omkring sårbare familier. Dette skal ske dels gennem tidlig indsats ved hhv. ekstra besøg af sundhedsplejen, når barnet er 1 ½ og 3 år i hjemmet, dels gennem tilbud om tværfaglige COS-P forløb. Derudover skal det tværfaglige samarbejde styrkes gennem kulturændring, struktur og systematisk vidensdeling ift. hele familien og ikke kun barnet. Dette skyldes, at Svendborg Kommune arbejder ud fra tesen om, at sundhed og trivsel skabes, hvor livet leves – og i dette tilfælde er nærmiljøet familien<sup>1</sup>.</p> <p>I Svendborg Kommune er der årligt ca. 914 børn mellem 0-1 år, som får besøg af sundhedsplejen i hjemmet. Heraf modtager ca. 245 (28%) familier ekstrabesøg, hvilket er besøg, som ligger ud over standarden på 5 besøg. De mest hyppige årsager til ekstrabesøg er 'udvikling/trivsel', 'ernæring' og 'amning'. Blandt forældre til disse børn modtager ca. 125 ekstrabesøg ift. deres behov. Her er de hyppigste årsager til ekstrabesøget 'psykiske symptomer' og 'sociale forhold'.</p> <p>Svendborg Kommune arbejder systematisk med Socialstyrelsens opsporingsmodel, lokalt kaldet FOKUS<sup>2</sup>, både i sundhedsplejen og på dagtilbudsområdet. Alle børn tilbydes at blive vurderet ift. i forhold til trivsel ved 8 uger og 8 mdr. Ligeledes trivselsvurderes børnene to gange årligt i dagtilbud. FOKUS er et godt værktøj til at identificere mistrivsel hos barnet, men metoden har ikke en systematisk måde at vurdere familien/forældrenes trivsel. Projektet vil således systematisk bringe viden og observationer omkring familien mere i spil gennem de observationer, som dagtilbud gør omkring bekymrende adfærd, og den viden sundhedsplejen har fra barnets første leveår. Formålet med</p>

<sup>1</sup> Jf. Svendborg Kommunes Sundhedspolitik

<sup>2</sup> FOKUS (Fælles Opmærksomhed og Konkret Udviklings Samarbejde) er den lokale Svendborg betegnelse.

I Svendborg Kommune er FOKUS igangsat for hele 0-5 års området med en forventning om, at vi tidligere får øje på begyndende mistrivsel – gerne halvandet år tidligere. På denne baggrund kan vi endnu tidligere handle effektivt på de tegn, som barnet udviser.

		<p>projektet er derfor bl.a. at kunne tilbyde en indsats til en målgruppe, som kommunen pt ikke har et entydigt tilbud til. Tillige er formålet, at udvikle systematiske samarbejdsstrukturer ift. udveksling af denne viden mellem sundhedspleje og dagtilbud, så der gennem et tværfagligt samarbejde omkring familien kan skabes de bedste betingelser for barnets trivsel og sunde udvikling (se bilag 1). Forudsætningen for projektet vil fortsat være forældresamarbejdet, som ligeledes vil være et omdrejningspunkt for projektet.</p> <p>Desuden vil et styrket samarbejde omkring den generelle samarbejdsstruktur for sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til dagtilbud, danne fokus for projektet. Der er en oplevelse af, at det er meget individuelt, hvor meget de forskellige dagtilbud efterspørger denne rådgivning, og der er bl.a. en forståelse af, at dette kan tilskrives, at der mangler viden om, at sundhedsplejens faglighed rummer meget andet end højde/vægt måling. Derfor er hensigten at revitalisere sundhedsplejens samarbejde med de kommunale dagtilbud og derved understøtte, at den sundhedsfaglige indsats kan blive en naturlig del af dagtilbuds rammesætning. Dette arbejde skal bygge oven på den indsats sundhedsplejen i forvejen leverer til dagtilbud jf. sundhedsstyrelse vejledning<sup>3</sup>.</p> <p>Projektets overordnede formål og vision er derfor: <i>At videreudvikle og styrke kommunens tværfaglige tidlige<sup>4</sup> indsats til sårbare og udsatte børn og deres familier, samt at det faglige arbejde med trivsel naturligt både har en social og en sundhedsmæssig dimension.</i></p>
3.	Formål med projektet – forebyggelses- og sundhedsfremme perspektiv	<p>Med udgangspunkt eks. Bo Vestergaards forandringsteori beskrevet i ”Relationel koordinering i praksis” er formålet med projektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At styrke det systematiske samarbejde mellem forældre og kommunens sundhedspleje, pædagoger og fremskudte socialrådgiver.</li> <li>• At styrke den interdisciplinære indsats gennem COS-P tilbud, så børn i sårbare familier får den bedste vejledning relateret til trivsel og sundhed.</li> <li>• At styrke den tidlige forebyggende indsats ved tilbud om 1 ½ og 3 års besøg ved sundhedsplejen, samt tværfaglige COS-P forløb, så færre børn oplever langsigtede konsekvenser af at vokse op i en særlig sårbar familie.</li> <li>• At flere børn i sårbare familier tilbydes en målrettet og rettidig indsats.</li> <li>• At sundhedsplejens faglighed og rolle<sup>5</sup> i dagtilbud tydeliggøres og derved at deres rådgivning og konsulentfunktion mod generelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag styrkes – fx gennem mere systematisk brug af forebyggelsespakkerne<sup>6</sup>,</li> </ul>

<sup>3</sup> Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (kap.13) SST 2011

<sup>4</sup> Projektets indsats ligger tidligere end en tidlig indsats ift. § 50, §11.3.

<sup>5</sup> Ibid

<sup>6</sup> Henvises til Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker med anbefalinger om ”bedst practice” til kommunerne, 2018.

		samt indførelse af systematisk rådgivning i forbindelse med 'sommer- og vintersæson'.
	Overordnet mål:	<p>Det overordnede formål med projektet er at styrke den forebyggende og tidlige indsats i sårbare familier, så trivsel samt fysisk og mental sundhed øges blandt børn og forældre i disse familier.</p> <p>Derudover er formålet at styrke det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud i forhold til generel sundhedsfremme og forebyggelse rettet mod alle børnefamilier.</p>
	Delmål:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At sårbare familier systematisk tilbydes rettidig støtte og vejledning gennem tilbud om 1 ½ og 3 årsbesøg af sundhedsplejerske samt COS-P forløb afholdt af sundhedsplejerske og pædagog sammen.</li> <li>• At styrke samarbejde med forældrene, omkring overlevering af viden.</li> <li>• At styrke det generelle samarbejde med familien når barnet er begyndt i dagtilbud.</li> <li>• At et relevant antal sundhedsplejersker og pædagoger uddannes i COS-P indsatsen.</li> <li>• At sundhedsplejersker og pædagoger afholder COS-P forløb sammen, for at styrke den tværfaglige indsats og indsigt</li> <li>• At der udarbejdes en styrket strukturel og systematisk samarbejdsform ift. sundhedsplejens rådgivende og konsultative rolle.</li> <li>• Tilbud til private dagtilbud om at deltage i projektets indsatsområder</li> <li>• Forankring af projektet i fremadrettet praksis</li> </ul>
4.	Projektets indsats- og fokusområder:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At familierne tilbydes 1 ½ og 3 års samt at de kan tilbydes COS-P forløb, når de har behov for det.</li> <li>➤ Fremme og styrke det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersker og pædagoger bl.a. ved at faggrupperne sammen afholder COS-P, hvor den ene er facilitator på forløbet, og den anden samtidig er observerende på forældrene, og de derved fælles kan understøtte udbyttet bedst muligt for målgruppen.</li> <li>➤ Fastsættelse af klare kriterier for, hvornår andre faggrupper eks. PPR og fremskudt socialrådgiver<sup>7</sup> indkaldes ift. faglig sparring og/eller inddragelse i den enkelte families problemstilling i hjemmet.</li> <li>➤ Udvikle faste, systematiske og ensartede samarbejdsstrukturer for sundhedsfaglig rådgivning samt konsulentfunktion til kommunale dagtilbud, så ydelsen finder et naturligt indpas i den pædagogiske praksis.</li> <li>➤ Tilbyde monofaglige COS-P forløb til familier, som anvender private dagtilbud.</li> </ul>

<sup>7</sup> Fremskudt socialrådgiver i Svendborg Kommune, understøtter almen området. Uden myndighed, men arbejder rådgivende og konsultativt ift. familier og andre faggrupper.

5.	Målgruppe:	<p>Målgruppen omfatter børn i familier, hvor problemstillinger omkring barnet har givet anledning til, at familien har modtaget &gt; 5 besøg fra sundhedsplejersken, samt familier hvor problemstillinger omkring forældre har givet anledning til ekstra besøg fra sundhedsplejersken indenfor barnets 1 leveår (bilag 2).</p> <p>Målgruppen for uddannelse i COS-P: 6 Sundhedsplejersker, svarende til to fra hvert team. 6 Pædagoger (ressourcepædagoger, almene dagtilbud)</p> <p>Udviklingsprojektet involverer dagtilbudsledere og pædagogiske teamleder på tværs af institutioner og dagpleje, så viden omkring COS-P tilbuddet og udviklingen af den nye samarbejdsstruktur mellem dagtilbud og sundhedspleje bliver udbredt. Derudover er planen, at sundhedsplejen tilbyder monofaglige COS-P forløb til familier, som benytter private dagtilbud.</p>
6.	Rekrutteringsstrategi:	<p>Familierne rekrutteres til indsatsen gennem hhv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis barnet har modtaget ekstrabesøg af sundhedsplejen inden for første leveår.</li> <li>- Hvis forældre har modtaget ekstrabesøg af sundhedsplejen indenfor barnets første leveår.</li> <li>- Hvis dagtilbud observerer, at samspillet mellem barn og forældre giver anledning til bekymring, op til barnets 3. år.</li> <li>- Familier kan sideløbende rekrutteres til tilbuddene, såfremt de ikke falder under ovenstående.</li> </ul> <p>Dette svare til ca. 370 familier om året vil være relevante for indsatsen ift. ekstra besøg. Erfaringer fra tidligere indsatser i kommunen viser at, ca. 80 % af familierne vil takke ja til tilbuddet om 1 ½ års besøget og ca. 50 % til 3 års besøget. Ca. 280 familier vurderes til at tage i mod de to ekstra hjemmebesøg, svarende til ca. 560 ekstrabesøg om året.</p> <p>Erfaringer fra Svendborg kommunes ”Flere familiegruppe” for ældre børn viser at ca. 24 familier årligt takker ja til tilbuddet. Derfor estimeres 30 familier at være i målgruppen for et COS-P forløb, da projektet også involverer familier som anvender private dagtilbud.</p> <p>For at indsatsen skal lykkedes, kræver det et tæt forældresamarbejde, og at forældrene ønsker at være med til, at dagtilbud må få viden, om de udfordringer der er/har været i hjemmet i forhold til barnet og/eller forældre. Sundhedsplejen samt pædagoger lægger i forvejen en stor arbejdsindsats for at lykkedes med dette, er der fortsat potentiale at styrke dette samarbejde.</p>
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p>Sundhedsplejen i Svendborg Kommune arbejder i kombineret ordning, og alle sundhedsplejersker varetager småbørnsområdet samt har sårbare familier. Sundhedsplejen arbejder målrettet med opsporing af sårbare familier, både igennem ADBB vurderingen samt ved FOKUS-vurdering af alle børn ved 8 uger og 8 mdr. Pædagoger i dagtilbud FOKUS-</p>

		<p>vurderer ligeledes børnene to gange årligt. FOKUS danner derved rammen for sundhedsplejerskerne og pædagogerne ift. fælles metode samt samme terminologi for bekymringsniveau, hvilket skaber gode forudsætninger for at styrke det systematiske samarbejde i forhold til, at tilbyde 1½ og 3 års besøg samt COS-P forløb, ift. børnenes behov. Dette betyder også, at der på tværs af pædagoger og sundhedsplejersker er en stor faglig viden ift. indikatorer for sårbare og udsatte familier, som kan sættes i spil, så de rette familier får tilbuddet om ekstra besøg samt COS-P forløb. Der er således et stærkt fagligt fundament ift. at videreudvikle et tilbud til de familier, som ikke har brug for en 'specialiseret' indsats, men hvor indsatsen i høj grad er af forebyggende karakter. Derudover er der mulighed for fremadrettet at forankre sparringen mellem faggrupperne, således at kompetencerne omkring COS-P holdes ved lige.</p>
8.	<p>Aktiviteter og metoder:</p>	<p>Projektet vil arbejde med at videreudvikle og styrke en helhedsorienteret og differentieret indsats ift. børns generelle trivsel med et særligt fokus på sårbare og udsatte familier. Det overordnede teoretiske afsæt er en sundhedsfremmende, forebyggende samt en mestrings- og forandringsorienteret tilgang. Derudover vil der arbejdes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetenceudvikling indenfor COS-P af 12 medarbejdere fordelt blandt pædagoger og sundhedsplejersker</li> <li>- Afholdelse af tværfaglige og/eller monofaglige COS-P forløb, ved behov fra målgruppen. Projektlederen skal bistå ift. struktur og understøtte det praktiske ift. afviklingen.</li> <li>- Afvikling af 1 ½ og 3 årsbesøg i hjemmet af sundhedsplejen. Ved behov kan pædagoger samt fremskudt socialrådgiver og/eller PPR deltage på hjemmebesøget.</li> <li>- Afholdelse af temamøde ift. styrket samarbejde med sårbare og udsatte familier</li> <li>- Kortlægning af samarbejdsstrukturer for sundhedsplejens rådgivende og konsultative funktion i dagtilbud, ved at projektlederen afholder møder med dagtilbud og sundhedsplejen.</li> <li>- Fælles fodfæste og videns udveksling, gennem kick-off dag, evaluerings-/implementeringsseminar, ca. 25 medarbejdere blandt de relevante fagområder.</li> <li>- Undersøge muligheder for et styrket forældre samarbejde, projektlederen skal gennem interviews med sundhedsplejersker og pædagoger undersøge, hvordan forældresamarbejdet kan styrkes.</li> <li>- Systematisk vidensgenerering og –udveksling på tværs af sundhedspleje, pædagoger og andre relevante faggrupper, gennem løbende projektmøder</li> <li>- Ledelsesmæssig forankring af projektet samt fremme af fremtidig drift, gennem løbende styregruppemøder</li> <li>- Udarbejdelse af samarbejdsaftaler ift. samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje</li> </ul>

		- Afholdelse af faste og strukturerede overgangssamtaler mellem sundhedspleje og dagtilbud, ud fra vækstmodellen <sup>8</sup> .
9.	Inddragelse af målgruppen:	Løbende evaluering hos målgruppen gennem projektperioden ift. løbende tilpasning.
10.	Hvorledes forventes indsatsen at styrke det tværfaglige samarbejde i kommunen?	<p>Projektet vil supplere det eksisterende samarbejde<sup>9</sup> og indsats omkring børn som ved FOKUS-vurderingen vurderes i ”fokus” eller ”særlig fokus”, og hvor der i den forbindelse i dag også er samarbejder med de fremskudte socialrådgiver.</p> <p>Ved at styrke systematikken og strukturen for samarbejdet gennem overgangssamtaler mellem forældre, sundhedspleje og dagtilbuddet er det muligt at have en tværfaglig platform, hvor relevant viden omkring familien systematisk bringes i spil. Derudover vil det være en yderligere styrke, systematisk at bringe sundhedsplejens viden om familien i spil i forbindelse med, at barnet starter i dagtilbud sammen med familien, og derved supplere det eksisterende samarbejde omkring FOKUS vurderingen af barnet<sup>10</sup>.</p> <p>Derudover vil projektet yderligere kunne målrette og revitalisere sundhedsplejens indsats i dagtilbud, således at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats kan tydeliggøres i dagtilbud.</p>
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Den kommunale praksiskonsulent i sundhedsafdelingen, vil indgå i projektets projektgruppe i forhold til at kvalificere projektet gennem projektperioden. Dette kan være ift. faglig sparring eller drøftelse af generelle værdimæssige udfordringer.
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p>Styrke det eksisterende samarbejde omkring FOKUS vurderingen, så det indebærer et systematisk samarbejde omkring forælders udfordringer/problemstillinger gennem barnets første leveår, hvilket sundhedsplejen har kendskab til.</p> <p>Understøtte og kvalificere indstillinger til de eksisterende samarbejde i kommunen omkring Tværfaglige møder.</p> <p>Sundhedsplejen er fortsat opsøgende omkring familierne, indtil barnets 3. år, på baggrund af ekstra besøg i den tidlige alder.</p>
13.	Dokumentation og afrapportering:	<p>Der vil løbende føres statistik over, antal deltagere i indsatsen samt årsager til fravalg eller ’drop-out’. Dette vil løbende danne grundlag for gennem projektperioden at tilpasse tilbuddet, så målgruppen finder indsatsen relevant og tillige understøtter fastholdelse.</p> <p>Kvalitative interviews med dagtilbud i forhold til at undersøge evt. barriere for at efterspørge sundhedstjenestens ydelser, samt at udbrede</p>

<sup>8</sup> Vækst møder anvendes, hvis et barn vurderes til fokus eller særlig fokus så holder dagtilbud et vækstmøde med forældrene ud fra vækstmodellen.

<sup>9</sup> Jf. sundhedslovens §123.

<sup>10</sup> Projektet vil supplere det eksisterende samarbejde omkring børn som ved FOKUS-vurderingen vurderes i ”fokus” eller ”særlig fokus”, og hvor der i den forbindelse i dag også er samarbejder med fremskudt socialrådgiver. Samt kommunens eksisterende tværfaglige møder jf. sundhedslovens §123 samt jf. § 8, stk. 2,3i bekendtgørelsen nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.

		gode eksempler på frugtbare eksisterende samarbejder omkring sundhedsfaglig viden.
14.	Formidling og kommunikation:	<p>Projektlederen vil stå for at facilitere projektet, herunder formidle og kommunikere projektet ud til relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Projektlederen vil ligeledes have en opgave i at understøtte at materialet fra Sundhedsstyrelsen udbredes i de relevante lokalisationer, samt at de finder anvendelse.</p> <p>I Svendborg Kommune har Børn- og Ungeudvalget og Social og Sundhedsudvalget besluttet at trivslen blandt børn og unge er et tværgående fokusområde. Derfor spiller projektet ind i en tværgående bevægelse som allerede er i gang sat, og som i høj grad understøtter den kommunale ambition om at alle børn og unge skal have det godt i kommunen.</p>
15.	Projektets forankring:	Projektet vil ledelsesmæssigt blive forankret i Svendborg Kommunes Sundhedstjeneste, som refererer til Sundhedschefen i kommunen.
16.	Styregruppe og evt. referencegruppe:	<p>Projektet organiseres med en overordnet <i>styregruppe</i> bestående af repræsentanterne: Sundhedschefen i Svendborg kommune, lederen af sundhedstjenesten, praksiskonsulenten i Svendborg Kommune, chefen for Sekretariat og Dagtilbud samt chefen for Familie og Uddannelse.</p> <p>Derudover nedsættes en tværfaglig <i>projektgruppe</i> bestående af projektleder samt medarbejdere fra sundhedsplejen og dagtilbud, som har gennemgået COS-P uddannelsen, fremskudte socialrådgiver, PPR samt andre fagpersoner ad.hoc.</p>
17.	Projektets organisering og bemanning:	<p>Projektlederen ansættes 20 timer/uge i hele projektperioden.</p> <p>Projektet organiseres jf. punkt 16 med en styre- og projektgruppen, samt relevante faglige følgegrupper ad.hoc. Eks. vil dagtilbudsledere og pædagogiske teamleder inddrages ift. udformning af kommende samarbejdsstruktur mellem sundhedsplejen og dagtilbud, herunder invitation til private dagtilbud om at deltage i dette arbejde.</p> <p>Projektlederen vil indkalde til styre- og projektgruppemøder i en fast struktur.</p> <p>Der tilbydes tværfaglige COS-P ca. 4 gange årligt af 8 mødegange. Herudover tilbyder sundhedstjenesten ad.hoc monofaglige COS-P forløb til familier, som anvender private dagtilbud.</p>
18.	Tidsplan:	<p>Start 01/08-2019 og afslutning: 31/12-2021</p> <p><u>2019: Udviklings år (1 år) (opstartsmøde 1.august 2019)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektstart, etablering og detailplanlægning</li> <li>- Fælles tværfaglig kompetenceudvikling/uddannelse i COS-P indsatsen</li> <li>- Fælles tværfaglig opstartsseminar</li> <li>- Afdækning og kortlægning generelt ift. at styrke sundhedsplejens rolle i dagtilbud</li> <li>- Oprettelse af forældrepanel i forbindelse med opstart af COS-P forløb</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Udarbejdelse af SST statusrapport, budget og regnskab</li> </ul> <p><u>2020: Projektfasen (1 ½ år)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udarbejde systematisk og fælles indstillingsguide til tvær- og monofaglige COS-P forløb</li> <li>- Afholdelse af temadag omkring styrket forældresamarbejde</li> <li>- Udarbejdelse og udbredelse af faste kriterier for tilbud om 1 ½ og 3 års besøg samt tilbud om COS-P indsats.</li> <li>- Udbrede viden om indsatsen samt løbende tværfaglig sparring</li> <li>- Indarbejde COS-P indsatsen ift. eksisterende tværfaglige møder</li> <li>- Tilpasning og afprøvning af COS-P indsatsen</li> <li>- Intern midtvejsevaluering</li> <li>- Udarbejdelse af SST statusrapport, budget og regnskab</li> </ul> <p><u>2021 Implementering, afslutning og drift (sidste ½ år)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilpasning af indsatsen, i forhold til fremadrettet drift</li> <li>- Afsluttende seminar/workshop/erfaringsudveksling</li> <li>- Udarbejdelse af Slutrapport (kvalitativ og kvantitativ) (sep.-dec. 2021)</li> </ul>
--	--	--