

Småbørnsteam Driftsgrundlag

oktober 2024



Morsø Kommune

Jernbanevej 7 • 7900 • Nykøbing Mors
Telefon 9970 7000 • www.mors.dk

Småbørnsteam

Jo tidligere i livet, man målretter hjælpen til et sårbart barn, desto større er effekten i forhold til at styrke og sikre barnets trivsel og udvikling senere i barndommen. Potentialet i forebyggelsen af langvarige og alvorlige lidelser og forbedring af børnenes livschancer er derfor **større**, hvis børn i særlig risiko identificeres tidligt, så støtten kan iværksættes så tidligt som muligt i barnets liv.

Med afsæt i analysen for Morsø Modellen 2.0 blev det tværprofessionelt vurderet, at der er et behov for et koordineret og systematisk tilbud til familier i udsatte positioner, hvor der er en graviditet eller et nyfødt barn for derigennem at sikre en så tidlig og forebyggende indsats som muligt. Denne indsats skal omfatte ydelser fra både Barnets Lov- og Sundhedsloven for derigennem at få så bredt et perspektiv på barnet og familiens udfordringer samt at sikre en sund udvikling og livsmuligheder for barnet.

Formål:

Formålet med et småbørnsteam er at styrke det tværprofessionelle samarbejde omkring familier i udsatte positioner. Indsatsen retter sig mod gravide og/eller familier med børn i alderen 0-3 år. Arbejdet i et småbørnsteam har både et forebyggende og et behandlende sigte, herunder at styrke forældrenes mentaliserings-evner og forældrekompetencer, så barnet ikke pådrager sig livsvarige skader i forhold til evnen til følelsesmæssig tilknytning og udvikling - samt med henblik på at undgå anbringelser.

Hvis forældre af forskellige grunde er sårbare, kan deres vanskeligheder forstærkes, når de får et barn. Psykisk stabilitet, modenhed og relevante mestringsstrategier er afgørende indikatorer for forældres omsorgsevne. Erfaringer viser, at tidlig tværfaglig og tværsektoriel indsats kan styrke tilknytningen mellem barn og forældre.



Outcome:

Det forventes med etablering af et småbørnsteam, at vi i Morsø Kommune opnår:

- Et tidligt kendskab til familien, så man allerede i graviditeten kan påbegynde afdækning og arbejde med forældrekompetencer og etablering af tilknytning mellem forældre og det ufødte barn.
- Et formaliseret samarbejde med jordemoder-klinikken i Thy-Mors.
- Et koordineret, tværprofessionelt samarbejde omkring familien.
- En høj kvalitet i det materiale som Børne- og Ungerådgiveren og eventuelt andre professionelle skal træffe beslutning om foranstaltning ud fra.
- At de gravide/forældre profiterer af den tidligere opsporing og indsats således at deres mestringsevne og forældrekompetence øges.
- At understøtte og kvalificere forløbet i en børnefaglig undersøgelse jf. BL § 26 stk. 1 kombineret med støtte og behandling af familien.
- At det tværprofessionelle team opkvalificeres ved behov således, at de bliver bedre til at møde og forstå de udsatte gravides livssituation og særlige problemstillinger.
- At sikre kontinuitet for familierne i overgangen til en plads i dagtilbud.
- At de professionelle ved indskrivning i dagtilbud, er klædt bedst muligt på.
- Forebyggelse af anbringelse eller som alternativ til anbringelser på mor-barn institutioner .

Målgruppe:

Målgruppen for tilbuddet er gravide og forældre i udsatte positioner med børn i alderen 0-3 år, hvor der er usikkerhed omkring hvorvidt de (kommende) forældre kan tage vare på deres barn, og dermed en bekymring for det kommende barns trivsel og udvikling. Det er målrettet familier, hvor der er igangsat eller udarbejdet en børnefaglig undersøgelse.

Forældre der modtager støtten har ofte komplekse sociale og sundhedsmæssige problemstillinger, og er ofte udfordret af et manglende eller utilstrækkeligt netværk. Det er forældre, der har behov for en intensiv og tværfaglig indsats, for derigennem at sikre, at barnets basale behov for omsorg, tilknytning og udvikling bliver opfyldt.

Organisering (herunder visitation):

Småbørnsteamet bliver organisatorisk forankret i en tværprofessionel organisering i Center for Børn og Unge i Morsø Kommune.

Det er som udgangspunkt myndighed/Børne- og Ungerådgivere, der kan indstille en familie til indsatsen. Som udgangspunkt skal dette ske på baggrund af en børnefaglig undersøgelse, der peger på et særligt komplekst sagsforløb. Indsatsen kan dog iværksættes sideløbende med udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.

Indsatsen er organiseret med en styregruppe, der består af 2 afdelingsledere: Lederen af Familie, Sundhed og Trivsel samt lederen af Børne- og Ungerådgivningen og Familiens Trivsel/Barnets Trivsel.

Børne- og Ungerådgiver indstiller en familie til visitationsudvalget, hvor visitationsudvalget har ansvar for at bringe en sag ind i styregruppen. Godkendes denne, overdrages sagen til koordinator, som har ansvar for at indkalde til første møde.

Styregruppen og koordinator mødes fast 2 gange årligt, hvor formålet er at gøre status og få overblik over antallet af familier i indsatsen ("*på vej ind*", "*igangværende*", "*på vej ud*"). Ansvar for at skabe dette overblik pålægger koordinator. Det er styregruppens opgave løbende at drøfte samarbejdsflader samt have fokus rettet mod udvikling af den bedst mulige indsats.

Småbørnsteamet består af én fast koordinator samt de samme 2-3 familiekonsulenter. Sundhedsplejersken og Børne- og Ungerådgiveren vil skifte fra sag til sag. Der vil ad hoc kunne trækkes yderligere kompetencer ind i teamet, når det vurderes nødvendigt. På sundhedsområdet er det barselsgang, jordemoder, praktiserende læger, distriktpsychiatri, børneafdeling/børnelæger, familieambulatoriet, fysioterapeut og ergoterapeut. I kommunalt regi er det jobcenter, mentorer, bostøtte, døgninstitutioner, dagtilbud mv.

Ydelser på monofagligt niveau:

Børne- og Ungerådgiver: Bemyndigelse til indstilling til småbørnsteam, Råd og vejledning, udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse, jf. BL § 26. Bevilling af ydelser efter BL § 32 stk. 1 nr. 2 og § 32 stk. 1 nr. 5.

Familiekonsulent: Yde pædagogisk rådgivning, vejledning, støtte til forælderrollen i hjemmet. Observationer og samtaler. Rollemodelindlæring, jf. BL § 32 stk. 1 nr. 5.

Sundhedsplejerske: Sundhedsplejersken har et særligt fokus på tidlig tilknytning og relations-dannelse mellem barn og forældre, herunder vurdering af

forældrekompetencer og understøttelse af forældres mentaliseringsevne. Sundhedsplejersken vejleder og støtter forældrene i forhold til barnets ernæring og generelle sundhedsmæssige trivsel og udvikling, herunder den motoriske og sproglige udvikling.

Koordinator: Koordinering og sikring af afholdelse af møder med udgangspunkt i Signs of Safety, inddragelse af netværk. Er bindeled til styregruppen, og har ansvaret for udarbejdelse af oversigt over tilknyttede familier til styregruppen.

Ekstern supervision: Småbørnsteamet kan bringe en sag på supervision i deres monofaglige supervision, hvor resten af teamet kan inddrages. Derudover kan der ved særlige tilfælde tilkøbes ekstra supervision, som dog skal godkendes af styregruppen.

Samarbejdspartnere

Relevante samarbejdspartnere inddrages ad hoc.

Indsatsens indhold og metode:

Indhold:

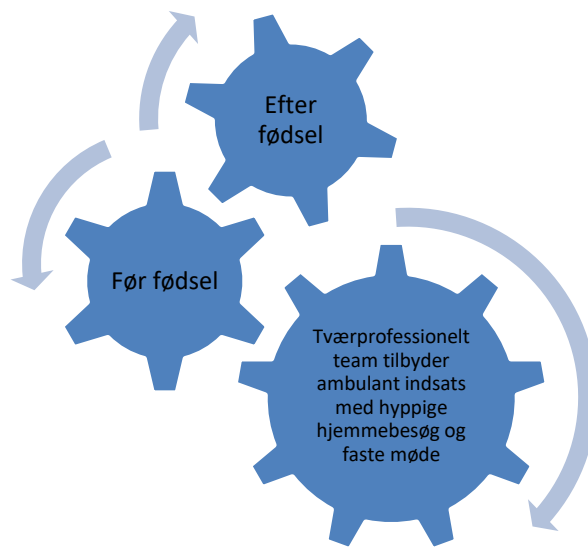
Indsatsen består af et ambulante tilbud, som varetages af et tværprofessionelt team, der før og efter fødsel foretager støtte, afdækning og intervention for at styrke barnets sundhed, trivsel og udvikling. Kontakten til familien er hyppig og foregår overvejende i hjemmet. Indsatsen varighed kan variere fra korte forløb til længerevarende indsats.

Før fødsel:

Der sigtes mod at indsatsen påbegyndes så tidligt som muligt i graviditeten. Dermed får man mulighed for at skabe en relation og samarbejdsalliance med familien, før barnet bliver født. Erfaringsmæssigt har det vist sig afgørende, når der skulle sættes mere massivt ind med støtte efter fødslen.

Efter fødsel:

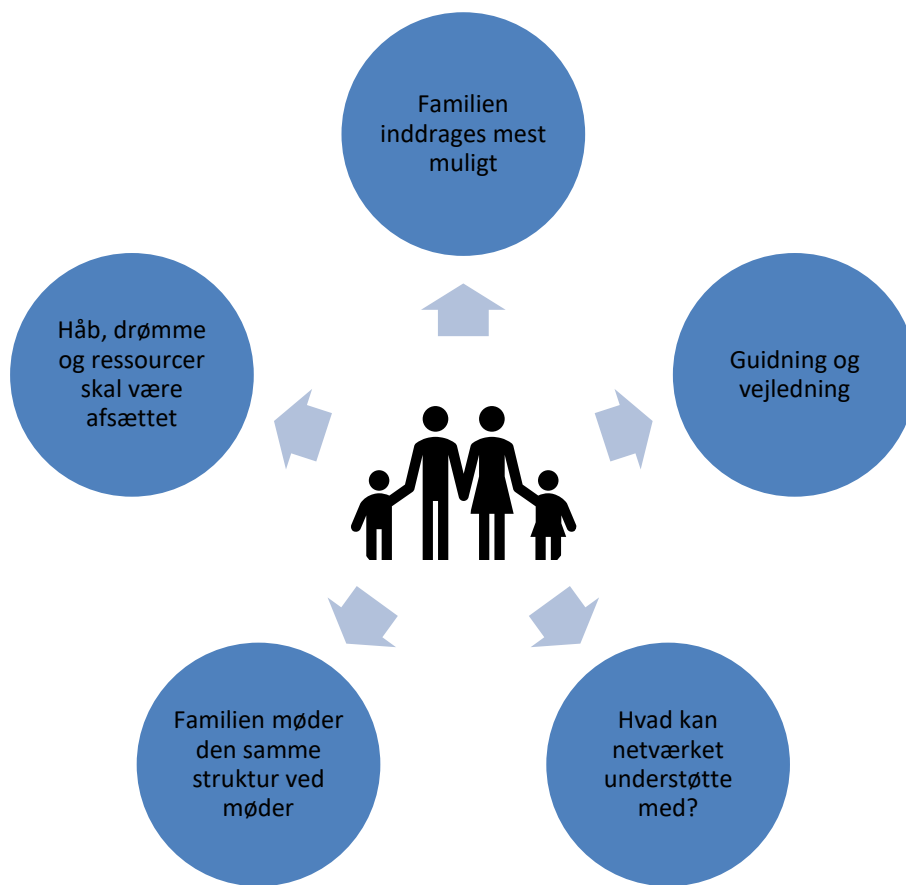
Indsatsen har fokus på at støtte op omkring den tidlige tilknytning mellem barn og forældre samt støtte og vejlede forældre til at læse og handle på barnets behov og signaler. Teamet arbejder i samarbejde med familien om at få skabt en forudsigelig og struktureret hverdag således at det lille barn har en tryk ramme omkring sig. Forældrene støttes i at aflæse det lille barns signaler og at prioriterer barnets behov gennem viden og praktiske handlinger i familiens hverdag. I småbørnsteamet arbejdes der, som tidligere nævnt, med meget sårbare familier, hvor få dage kan have afgørende betydning for barnets trivsel og udvikling.



Metode:

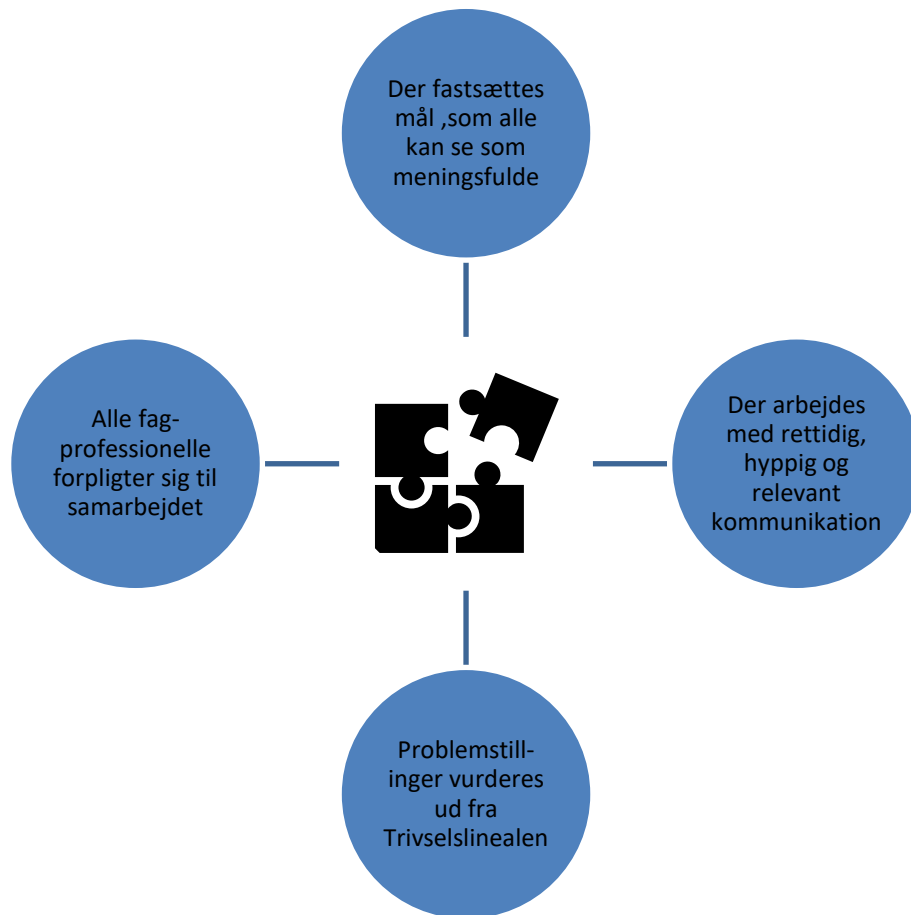
Det er et grundlæggende princip i indsatsen, at der arbejdes helhedsorienteret og tværprofessionelt ved hjælp af specifikke metoder:

- At familierne inddrages aktivt i sit eget forløb (empowerment af familien – de skal have mest muligt indflydelse på, involvering i, og "magt" over forløbet).
- Al dialog og guidning i indsatsen tager afsæt i afdækningen af familiens ressourcer, behov og ønsker for fremtiden.
- Der arbejdes på understøttelse af forældrenes viden og handlemuligheder
- Genkendelige møder med familien med udgangspunkt i Signs of Safety.
- Fokus på inddragelse af familiens netværk.



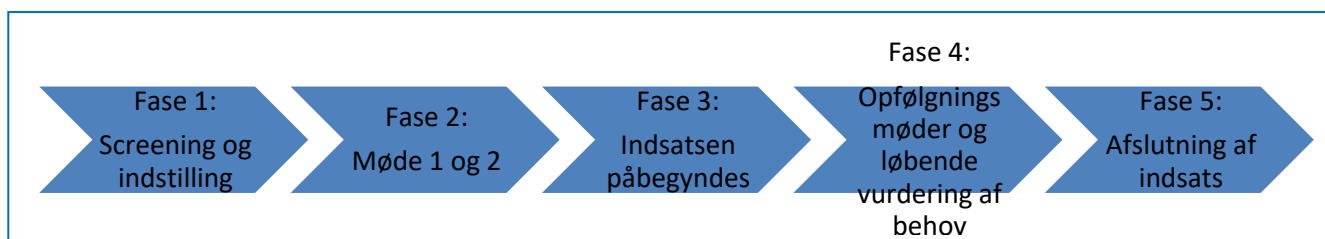
Den helhedsorienterede tilgang i et organisatorisk perspektiv baserer sig endvidere på:

- Relationel koordinering og tværprofessionelt samarbejde med fælles mål
- Der indgås forpligtende samarbejde mellem alle fagprofessionelle – og på tværs af afdelinger og områder.
- Alle fagprofessionelle omkring familien har et fælles fokus på barnets udvikling og trivsel.
- Trivselslinealen anvendes til vurdering af barnets og familiens trivsel og progression i indsatsen.



Faser og arbejdsgange i indsatsen:

Indsatsen i småbørnsteamet kan inddrages i 5 faser:



Fase 1: Screening og indstilling

- Underretning tilgår Center for Børn og Unge. Modtagelsen vurderer underretningen med nærmeste leder, der træffes afgørelse om børnefaglig undersøgelse og sagen fordeles til en Børne- og Ungerådgiver. I nogen tilfælde vil kommunen først få viden om familien, når barnet er født, og man er dermed nødt til at starte i fase 3 eller 4.
- Børne- og Ungerådgiver udarbejder børnefaglig undersøgelse og/eller indstiller familien til indsats i småbørnsteamet sideløbende med den børnefaglige undersøgelse. Visitation foregår i styregruppen. Se under organisering/visitation.
- Børne- og Ungerådgiver sikrer samtykke til deling af oplysninger samt samtykke til afholdelse af et fag-fagligt opstartsmøde.
- Efter visitation til småbørnsteamet overdrages sagen til koordinator.

Fase 2: Møde 1 og 2

- Koordinator indkalder til første møde med relevante fagprofessionelle.
- Første møde finder sted hurtigt efter visitation og med deltagelse af sundhedspleje, Børne- og Ungerådgiver, familiekonsulent, koordinator samt andre ad hoc. Mødet afholdes ud fra en fastlagt dagsordens-skabelon og med brug af trivselslinealen til vurdering af bekymringsgraden. Allerede her tænkes dagtilbud ind, hvis muligt.
- På andet møde skal forældrene inviteres med til mødet. På mødet orienteres forældrene om det kommende tværprofessionelle samarbejde samt forventninger til dem. Dagtilbud inviteres med, hvis det vurderes relevant. De forskellige handleplaner skal præsenteres og koordineres. Der skal på første

møde laves aftaler omkring kommende samarbejde blandt professionelle og med familien. Møderne følger en fast struktur, og referaterne fra møderne udarbejdes af koordinator eller sendes som billede til deltagerne, som kan journalisere i deres respektive systemer.

Fase 3: Indsatsen påbegyndes

- Indsatsen påbegyndes i hjemmet. Antal besøg afhænger af en individuel, faglig vurdering.
- På kommende opfølgingsmøder følges op på fælles beslutninger og aftaler med inddragelse af forældrene og evt. netværk. Der kan reguleres i antallet af besøg. Der kan løbende anvendes Trivselslineal til vurdering af indsatsen progression.
- Der kan i denne fase med fordel være tæt kontakt til jordemoder.
- Teamet har mulighed for at mødes ad hoc imellem opfølgingsmøderne, hvor de kan drøfte sagerne fagligt.
- Hvis barnet ikke er født endnu, skal der forud for fødslen sikres samtykke til at kommunen må sparre med det sygehus/den fødegang, hvor familien indlægges. Det beslutes, hvem der har kontakten til sygehuset.
- Det vurderes, hvor mange besøg familien bør tilbydes i dagene umiddelbart efter, de er kommet hjem fra fødegangen.
- Når barnet er født, kontaktes småbørnsteamet af fødegangen. Det beslutes, hvor længe familien skal blive på fødegangen for at sikre igangsat amning eller få den første vejledning af professionelle. Der afholdes oftest udskrivningsmøde med fødegangen.

Fase 4: Opfølgingsmøder og løbende vurdering af behov

- Indsatsen i hjemmet fortsætter med både besøg af familiekonsulent, sundhedsplejerske og med lidt mindre hyppighed koordinator.
- Fælles opfølgingsmøder planlægges løbende af koordinator.
- Der skal løbende vurderes på omfanget af støtte til familien.
- Der skal hele tiden overvejes inddragelse af hensigtsmæssigt netværk.
- Småbørnsteamet skal sikre kontakt til dagtilbudsområdet efter 3-4 måneder, så der kan etableres et samarbejde, der kan sikre en god overgang til nye fagprofessionelle, der fremadrettet (også) skal agere omkring barnet og familien.
- Småbørnsteamet skal i samarbejde med forældrene overveje kontakt til Jobcenter/arbejdsplads/uddannelsesinstitution med henblik på den gode opstart for forældrene.

Fase 5: Afslutning af indsats

- Det skal drøftes i teamet, hvorvidt en sag skal afsluttes. Dette kan bl.a. gøres ved brug af Trivselslinealen.
- En indsats afsluttes ved afholdelse af et fælles opfølgingsmøde med alle relevante samarbejdspartnere. Her samles op på de fælles mål fra handleplanen samt hvad planen er fremadrettet.
- Der kan besluttes, at der skal ske indstilling til en anden indsats. Eller vejledning om muligheden for støtte i civilsamfundet.
- En indsats afsluttes i styregruppen efter indstilling fra Børne- og Ungerådgiveren, når det tværprofessionelt vurderes, at barnet ikke længere vurderes i risiko for at udvikle dårlig trivsel eller hvis kompleksiteten er så lav, at indsatsen kan varetages i de ordinære tilbud og uden det koordinerende led. En indsats kan ligeledes afsluttes, hvis den konkrete indsats skal ændres og i stedet foranstalles i en anbringelse.