

HVORFOR ER DET SÅ SVÆRT?

SPORARBEJDE I DEN TIDLIGE TVÆRFAGLIGE INDSATS

Af Anne Marie Villumsen & Ole Steen Kristensen¹

Artiklen tager udgangspunkt i et forsknings- og udviklingsprojekt, hvor målet er at udvikle en eksemplarisk måde at etablere og implementere en sammenhængende tidlig og tværfaglig indsats til børn i vanskeligheder. Artiklens sigte er derfor med udgangspunkt i en konkret kommunal praksis at anskueliggøre denne proces som en model for tidlig tværfaglig indsats. Projektet viser, at det er afgørende for sammenhængen i indsatsen, at der arbejdes på to spor. Nemlig et organisatorisk spor og et monofagligt spor, hvor en sammenfletning af disse spor bliver nødvendig i etableringen og implementeringen af en tidlig tværfaglig indsats. I implementeringen spiller særligt de faglige og lokalt forankrede ledere en afgørende rolle, når den enkelte pædagog, sundhedsplejerske eller socialrådgiver skal gøre noget andet end man 'plejer'.

Det er tydeligt, at der er mange udfordringer i forhold til tidlig tværfaglig indsats. Disse udfordringer beskrives og belyses med henblik på at synliggøre centrale elementer i indsatsen. Der stilles blandt flere ting skarpt på den pædagogiske praksis omkring opsporing, rummelighed og inklusion. Rummeligheden udøves i praksisfeltet på en måde, der måske gør den til en skjult marginalisering og eksklusion af børn i vanskeligheder, netop fordi udfaldet er, at børn og deres familier ikke tilbydes den hjælp, de har brug for, og som potentielt er til stede i kommunen. Det betyder dog også samtidig, at artiklen kan fremhæve uudnyttede potentialer i praksis. Disse potentialer er omdrejningspunktet i at skabe en sammenhængende tidlig og tværfaglig indsats.

Projektet er finansieret af Socialstyrelsen (se alle materialer på www.boerneungediplom.dk)

En særsklit tak til Skive kommune for et bemærkelsesværdigt og lærerigt samarbejde! En særlig tak til pædagoger og ledere i daginstitutionerne for deres mod og villighed til at lade andre få del i deres praksis - til fælles læring! Herudover har jeg også en særsklit tak til projektets lokale styregruppe; En så kompetent, arbejdsom og forandringsvillig kommunal ledelse skal man lede længe efter!

¹ Anne Marie Villumsen, cand.psych.aut & Lektor v/ Socialrådgiveruddannelsen i Århus, VIA University College
Ole Steen Kristensen, Professor MSO, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

Artiklen er baseret på konkret datamateriale fra projektet (se bilag 1). Længere teoretiske udredninger er udeladt. Artiklen har endvidere været til kommentering hos projektets lokale styregruppe, hvor væsentlige refleksioner over indhold endvidere er inddraget i artiklen.

Endelig skal Anna-Marie glavind anerkendes for sit store og fagligt kompetente bidrag til projektet!

Introduktion

Det er et velkendt fænomen, at der i professionernes samarbejde omkring børn i vanskeligheder ses forskellige udfordringer. Der er bl.a. udfordringer i den måde, hvorpå professionerne ser og forstår børn og familiers udfordringer og behov. Det betyder i praksis, at det er vanskeligt at opfylde den del af lovgivningen om Social Service, der betinger en tidlig og tværfaglig indsats (Villumsen, 2011).

Denne artikel bygger på et forsknings- og udviklingsprojekt, hvis mål er at udvikle en eksemplarisk partecipatorisk model for, hvordan man i kommunal praksis kan implementere tidlig opsporing og tværfaglig indsats til børn i alderen 0-6 år i potentielt udsatte positioner. Med *model forstås en anskueliggørelse af de processer, der er med til at facilitere og fastholde opsporing og indsats overfor denne målgruppe af børn - og på tværs af professioner.*

Den præsenterede model er udviklet i tæt samarbejde med en modelkommune. Den skal ses som eksemplarisk i den forstand, at den gerne skal kunne overføres til andre kommuner. Denne proces er med til at validere indhold og generaliserbarhed til andre og lignende kommunale praksisfelter.

Der samarbejdes i projektet med både ledelse og medarbejdere. De tre medarbejdergrupper består af sundhedsplejen, socialrådgiverne fra familieafdelingen og pædagogerne fra dagpleje, vuggestuerne og børnehaverne. Der er deltagelse fra alle 18 institutioner i kommunen. Institutionerne er geografisk spredt over hele kommunen, og er af varierende størrelse rangerende fra små institutioner med plads til 15 børn til store institutioner med plads til 149 børn.

Den lokale styregruppe består af familiechefen, souschefen, dagtilbudschefen, leder af familiesektionen, leder af sundhedsplejen, tværfaglig konsulent og leder af dagplejen². Alle beslutninger om projektets fremdrift og aktiviteter træffes i denne gruppe. Det er en kommune, der lige som mange andre kommuner i Danmark, har arbejdet med og prioriteret en tidlig tværfaglig indsats, hvorfor de potentialer og udfordringer dette projekt fremstiller, givetvis kan være gældende i andre kommuner i Danmark også.

Sigtet med artiklen er at anskueliggøre de vanskeligheder og potentialer, der findes i samarbejdet mellem professioner med henblik på at facilitere og fastholde en tidlig opsporing og tværfaglig indsats. Artiklen beskriver et samarbejde mellem dagtilbud (dagpleje, vuggestuer og børnehaver), sundhedspleje og socialforvaltning. *Der vil være overvejende fokus og eksemplificering i relation til daginstitutionens position ind i det tværfaglige, idet der er indsamlet flest data i dette felt.*

Tidlig tværfaglig indsats består af to lige essentielle spor. Der er et organisatorisk spor og et monofagligt spor. Det organisatoriske spor og det monofaglige spor kører ikke altid i samme retning. Herudover er en ændring af monofaglig praksis lige så afgørende del af tværfagligt samarbejde som de organisatoriske rammer. Der er uudnyttede potentialer i praksis, som kan hjælpe børn og familier. Det betyder, at tidlig tværfaglig indsats ikke når frem til barnet og familien som en samlet

² Senere er også leder af PPR kommet med, da en kobling til PPR er nødvendig for sammenhæng og organisatorisk forankring

og helhedsorienteret indsats, hvis ikke der arbejdes på begge spor. Det er et såkaldt sporarbejde, og dermed en sammenfletning af disse to spor. Det er derfor nødvendigt i implementeringsprocessen ikke kun at etablere, men også at *udvikle* undervejs.

I artikel beskrives således indholdet i dette dobbelte sporarbejde frem mod udviklingen og implementeringen af en sammenhængende opsporing og tidlig tværfaglig indsats. Først beskrives baggrunden for projektet og relevante begrebsafklaringer; målgruppe, setting, forskningstilgang, datagrundlag og design. Herefter sættes fokus på indholdet i de to spor. Her beskrives og diskuteres udfordringer og uudnyttede potentialer i samarbejdet på tværs af professioner, set i forhold til et både organisatorisk og monofagligt perspektiv.

Baggrund for modeludviklingen

Projektet bygger på begreber fra flere forskningstraditioner. For det første drejer det sig om udsathed og tværfaglighed, som begge er meget anvendte, men også tvetydige begreber. For det andet om implementering og aktionsforskning, som mere er en betegnelse, der anvendes indenfor forskellige forskningstraditioner.

Potentiel udsathed

Målgruppen for projektet er børn i alderen 0-6 år i potentielt socialt og emotionelt udsatte positioner. Der er tale om børn, der udviser enkelte tegn på trivselsproblemer eller har belastninger i livssituationen, der kan give anledning til en opmærksomhed på barnets trivsel og behov. Det er børn, der ikke har alderssvarende evner for følelsesmæssig og social kommunikation med andre børn og voksne. Det er børn (og forældre), der ikke indgår i et stabilt samspil med andre børn og voksne. Det er børn (og forældre), som ikke formår at indgå i den følelsesmæssige dialog, der skal etablere, vedligeholde og udbygge kontakt og relation mellem barn og omgivelser. Når det skal beskrives for den pædagogiske praksis, så drejer det sig om børn, hvor der er en 'mavefornemmelse' af, at her er noget, som ikke er helt, som det skal være. Denne 'mavefornemmelse' er ikke grebet ud af den blå luft. Den er skabt af en faglig iagttagelseskompetence, som er baseret på uddannelse og erfaring. Det er på den måde at betragte som en professionel dømmekraft, der udøves, når opmærksomheden på børns trivsel skærpes. Det er endvidere de børn, hvor man i mange professionelle sammenhænge venter lidt med at agere. Oftest fordi indikatorerne på mistrivsel er tvetydige, og ikke umiddelbart tydelige for det blotte øje (Villumsen, 2011). Børn i udsatte positioner illustrerer, at det primært er positionen i omgivelserne frem for barnet, interventionen rettes imod. Fokus er på barnets position socialt og emotionelt som værende udsat i relation til den resterende børnegruppe og barnets trivsel generelt. Det er tale om børn i en grænsezone mellem normal og afvigende adfærd og trivsel³.

3 Begrebet udsatte børn anvendes bevidst ikke, da det er et politisk begreb, som er upræcist i et fagligt øjemed. Herudover er udsathed et begreb, som er teoretisk og empirisk omdiskuteret.

Projektet bygger på teoretisk viden fra en amerikansk tradition kaldet Community psykologien. Indenfor denne tradition, betragter man børns udvikling som et resultat af komplekse relationer mellem barn og omgivelser. Når man skal forbedre et barns udviklingsmuligheder, bør interventionen derfor placeres i barnets omgivelser og som et resultat af samarbejde mellem disse omgivelser. Et økologisk perspektiv vil derfor fremme sammenhængen mellem barnet og barnets omgivelser, og hvor fokus herudover også placeres på en udnyttelse af uudnyttede potentialer i barnets omgivelser (Kelly et al, 2000). Den teoretisk baserede grundantagelse i projektet er derfor, at sammenhængen i det tværfaglige samarbejde mellem professionelle, hjem og barn vil skabe en positiv udviklingssti for barnet. Derfor anlægges endvidere et organisatorisk perspektiv, idet tværfagligt samarbejde ikke antages at kunne gennemføres succesfuldt, hvis ikke der er en forståelse af, hvordan systemerne fungerer sammen og individuelt (Bryan, Klein & Elias, 2007).

Tværfaglighed⁴

Indledningsvist skal det påpeges, at tværfagligt samarbejde i litteraturen på ingen måde er et homogent begreb. Der anvendes forskellige betegnelser for adskillige forskellige former for samarbejder. Der synes på den måde ikke at være en gennemgående ide om, hvad der konstituerer tværfagligt samarbejde, ej heller hvilke præcise faktorer, der er afgørende for succes (Miskard, 2008; Easen, Atkins, & Dyson, 2000; Atkinson, Jones & Lamont, 2007; McCallin, 2001; Siraj-Blatchford & Siraj-Blatchford, 2009). Det er velkendt af de fleste praktikere, at tværfagligt samarbejde er en udfordring i den daglige praksis. Herudover er det en udfordring i samarbejdet at blive klar på, hvornår det er succesfuldt? Og ikke mindst hvordan man 'måler' det?

Det er vigtigt begrebsmæssigt at skelne mellem flerfaglighed og tværfaglighed. "I et flerfaglig perspektiv møtes ulikheten mer for å koordinere, administrere og/eller forvalte delaspekter av samme oppgave. Tema er mer hvem som skal gjøre hva hvordan" (Dahl 2001: 17). Flerfaglighed handler om at afgøre, hvem der gør hvad i forhold til en bestemt oppgave – altså en form for parallelt samarbejde og oppgavefordeling. "Med tværfaglighet menes at ulikhet møtes for å belyse et tema/en oppgave ut fra ulikhetens spesifikke kompetanse og rolle for sammen å utvikle *merviten*. Når er forlater en tværfaglig møte har en utvidet sin forståelse og erkjennelse av oppgaven eller tema som er undersøkt"(Dahl 2001: 17). Tværfaglighed henviser i denne definition til, at der arbejdes med at skabe merviden sammen som professionelle og med forældrene. Alle parter viden og perspektiver fremhæves. Man 'forhandler' således en fælles forståelse af opmærksomheden og barnets behov i fællesskab mellem forældre og professionelle. *Tværfagligt samarbejde mellem professionelle og forældre skal skabe en fælles forståelse af barnets behov for at kunne skabe et fælles mål og en fælles indsats!*⁵

⁴ Der ses en stor mængde litteratur på det sundhedsfaglige område, og en forsvindende lille del litteratur, der beskæftiger sig med 'Human Services Organizations'. Der er i denne artikel primært anvendt litteratur, der har fokus på 'Human Services Organizations'. Der er dog også anvendt enkelte pointer af mere almen karakter fra den sundhedsfaglige litteratur. Samtidig skal det påpeges, at der ikke er foretaget en systematiseret og udtømmende opsamling af viden på feltet.

⁵ Der kan her henvises til Højholdt, 2013, hvor der ses en meget fin gennemgang af både tværfaglighed og tværprofessionalitet. I den henseende svarer dette projektets perspektiv på tværfaglighed overvejende til den forståelse af tværprofessionalitet, der fremstilles deri.

Tværfagligt samarbejde bør i al sin enkelthed handle om at sikre et fælles udgangspunkt, og om at placere forældrene som centrale aktører i arbejdet med deres barns trivsel (Villumsen, 2011). Alt for ofte anvendes ord som inddragelse og involvering, når man taler om samarbejdet med forældrene. Når det sker, er ansvaret og handlekompetencen primært placeret hos de professionelle, som har 'noget for' med barnet og forældrene. Dette giver næppe forældrene en oplevelse at være dem, der ved bedst eller kan bedst i relation til deres barn. Det kan i værste fald ødelægge samarbejdet fuldstændig. Forældrene skal altså *ikke kun* inddrages i andres projekter med deres barn – de skal være omdrejningspunkt. Hertil har Højholt (2011) en meget vigtig pointe; "Udfordringen bliver overhovedet at *få øje på*, at midt imellem alt det, andre gerne vil med børn og familier i vanskeligheder, har de også selv perspektiver både på vanskelighederne og også på „retningerne.””(p.55). Derfor må og skal en tidlig tværfaglig indsats give mening for forældrene, *før* den kan gøre en forskel for barnet.

Det er en meget central pointe i relation til at hjælpe børn i udsatte positioner, at der til enhver tid må arbejdes med en helhedstænkning dvs. at se barnets liv som en helhed. Barnets liv i hjemmet og i børnehaven må ses og forstås i en sammenhæng, hvis forældre og professionelle skal give barnet den hjælp og støtte, det har brug for. Tværfaglighed er på den måde en professionskompetence, som skal læres og tilegnes. Tværfaglighed er ikke noget, der sker automatisk, eller noget man 'bare kan', fordi man er fagligt dygtig. Det er ikke en kompetence, man er givet, bare fordi man er uddannet i en bestemt profession. Eller som lederen af familiesektionen i kommunen udtrykker det; "*Det at arbejde sammen fagligt er ikke givet, fordi man er dygtig fagligt*". Det er dermed ikke nok, at professionelle placeres i samme rum. Der skal ske et fagligt løft i den *måde*, de samarbejder på! Samtidig er det en kompetence, der kræver de rette organisatorisk rammer og omgivelser for at kunne vokse og udvikle sig.

Implementering som aktionsforskningsproces

I dette afsnit belyses aktionsforskning som metodisk tilgang til implementering. Dette efterfølges af en beskrivelse af projektets design og datagrundlag.

Implementering betragtes som en proces, hvis formål er at udføre en ide eller strategi i praksis. Det første man må gøre sig klart med implementering er, at det tager tid. Ideen om let, problemfri og kortvarig implementering er urealistisk og romantisk. Tid og ressourcer er afgørende for succesfuld implementering, og derfor en præmis, man må acceptere.

Herudover er det afgørende klart, at når det gælder udformning af et implementeringsdesign, må der træffes et valg med hensyn til tid og omfang. Det er to muligheder. Enten kan man vælge at arbejde med små enheder og implementeringsprocesser. Her er fordelene, at der er stor gennemslagskraft og hurtighed i gennemførelsen. Til gengæld er den viden, der skabes meget limiteret og kontekstafhængig, og dermed svært generaliserbar til andre lignende kontekster. Eller også kan man vælge større enheder med tilhørende omfattende processer. Her er fordelene, at der skabes en stor mængde viden, som er væsentligt mindre kontekstbunden end de små processer, og dermed lettere at overføre til andre lignende kontekster. Til gengæld er disse processer meget tids-

krævende. Samtidig skabes en afstand mellem den generelle viden skabt i organisationen og ud til de enkelte praktikere. Endelig er det mere ressourcekrævende. I dette projekt er den mere omfattende model valgt, hvor hele feltet, og dermed store medarbejdergrupper, er deltagende.

Det viser sig i data fra projektet, at når nye professionelle handlinger skal implementeres, så kan man tale om et nærhedsprincip. 'Det nye' er nødt til at være personligt professionelt relevant, førend ny viden omsættes til en professionel kompetence og handling i praksis med børn og familier. Implementering finder først sted, når den er vedkommende i en dagligdagsramme dvs. fagpersonen tager primært information til sig i det omfang, denne information skal bruges i det vanlige arbejde *lige nu og her*. Denne manglende nærhed i implementering er endvidere et resultat af valget med at igangsætte en større implementerings- og udviklingsproces med et stort antal professionelle deltagende. Det tager længere tid, og bliver lettere mere fremmedgjort for de, der skal udleve forandringerne.

Aktionsforskning anvendes som metodisk tilgang til at udvikle og gennemføre denne proces. Fælles for alle aktionsforskningstraditioner er, at forskning og forandring følges ad. Forskning og forandringsproces kædes således tæt sammen, og består af både forskning og aktion på samme tid. Aktion er en bevidst modifikation af eller påvirkning af praksis og dets deltagere. Aktionsforskning er en levende aktivitet, hvor fokus er en form for 'working knowledge' og dermed en anvendt forskning (Aagaard Nielsen, 2007; Jacobsen & Jørgensen, 2007; Svensson et al., 2007; Jensen, 2008). Indeværende projekt er aktionsforskningsinspireret med særlig vægt på et partcipatorisk perspektiv (Reason & Bradbury (red.) 2008; Cousin & Earl (red) 1995).

Det kan være centralt at fremhæve, at der i den traditionelle implementeringsforskning ofte ikke er symmetri mellem de der igangsætter implementeringen, og de der skal udføre den. Det giver problemer med en succesfuld gennemførelse af implementeringen. Hvis deltagerne oplever, at 'det nye' er i modstrid med deres vanlige opgaver, vil det medføre implementeringsproblemer. Det betyder dermed, at det der implementeres skal give mening for aktørerne. De skal have ejerskab og fælles sprog omkring det. Der skal være symmetri mellem ledelse og medarbejder i forhold til indholdet i implementeringen. Endelig er det en udfordring, hvis det er i modstrid med det, medarbejderne eller aktørerne allerede udfører i det daglige arbejde (Jensen & Rasbech, 2007). Derfor bliver ikke kun arbejdet med ejerskab centralt i projektet, men bestemt også med anvendelse af viden fra både medarbejdere og ledere ligeligt, samtidig med, at den aktuelle organisatoriske kontekst må tages i betragtning.

Projektet er funderet i en dialektisk udveksling af forskellige vidensformer. Der ses i projektets gennemførelse en konstant top down og bottom up proces (Winter, 2001). I denne proces sker der en udveksling mellem medarbejdernes viden og erfaring og ledelsens viden og erfaring, koblet med forskerens forskningsbaserede viden om tema og metode som en form for horisontal akse, som disse vidensformer udveksles henover og påvirkes af. Det er så at sige et dialektisk samspil mellem forskellige vidensformer og forskellige niveauer i organisationen på en og samme tid.

Forskerrollen i projektet udøves i høj grad gennem iscenesættelsen af dialoger i organisationen, og et tilbageblik af viden til organisationen fra organisationens egne medlemmer og fra forskningsbaseret viden om temaet. Idet tilgangen i indeværende projekt er baseret på en dialogorienteret partecipatorisk tilgang ses en involvering af praksis, og iscenesættelse af den viden og erfaring praksis har. Det betragtes som afgørende for projektets udkomme og bæredygtighed i den lokale kontekst. Forskeren har i denne henseende ikke forrang for, hvad der giver mening til den endelige handleplan eller de ledelsesmæssige beslutninger, der træffes i organisationen. Dog er det samtidig forskeren, der i samarbejde med den lokale ledelse sætter rammen for, hvordan dialogerne udøves, og dermed sker en påvirkning af feltet. Forskeren er altså i høj grad med til at præge den diskurs, der er i organisationen, og dermed den viden, der konstrueres. Derfor er det nødvendigt med et kritisk blik på de forskellige handlinger, forskeren foretager i feltet.

Der ses generelt problemer med generaliserbarheden i den viden, implementeringsforskningen fremviser (Winter, 2001). Dette skyldes, at ikke to implementeringsprocesser kan planlægges fuldstændig identisk, fordi implementering er kontekstbunden. *Hver kontekst må have sin proces*. Implementering planlagt som en aktionsforskningsmetodisk proces må derfor skabes i samspil med ledelse og medarbejdere i fællesskab. Der må stilles skarpt på en mere generel anvendelighed af den viden, der produceres. I relation til dette konkrete projekt har etableringen af projektets kommunale styregruppe været central. Da samarbejdet om projektet etableres, sker det i enighed på tværs af sektionerne i forvaltningen, og det etableres og forankres forvaltningsmæssigt frem for politisk. Som resultat af, at en omfattende implementeringsmodel er valgt, er der en udfordring rent implementeringsmæssigt i at nå ud til lokal forankrede ledere i institutionerne, samt de professionelle i alle tre professioner.

Aktionsforskningens sigte i en mere bred forstand er netop at udvikle anvendelsesorienteret viden. Denne viden må række udover de pågældende aktører og den lokale kontekst. Det er aktionsforskningens sigte at skabe en viden, hvor det er plausibelt at antage, at den også kan anvendes i andre og lignende kontekster. Aktionsforsknings metodik forholder sig derfor i en form for gråzone mellem nomotetisk og ideografisk viden, idet der ikke ud fra den kontekstbundne viden fremsiges lovmæssigheder om *alle* andre lignende kontekster. Samtidig antages det, at det samme kunne gøre sig gældende i *andre og lignende* kontekster. Dette kan måske efterkommes til en hvis grad ved at lave en begrebslig skelnen mellem objektivitet og generalisering i relation til vidensformer. Der er ikke tale om en objektiv viden, som til enhver tid vil kunne overføres direkte til enhver lignende kontekst. Indenfor aktionsforskningen, bruges en kontekstbestemt viden netop til at *generalisere* til andre kontekster gennem antagelsen om, at det samme *kunne* gøre sig gældende i netop andre *og lignende* kontekster. Med dette perspektiv er det intentionen med modellen for tidlig tværfaglig indsats, at den også er anvendelig for andre og lignende kommunale praksisfelter.

Med baggrund i litteratur om implementering og aktionsforskning samles således de principper, hvorpå projektet har baseret ikke kun sin designmæssige fremgangsmåde, men også den model omkring implementering, der præsenteres i indeværende artikel. Disse principper kan betragtes

som ramme for, hvordan tidlig tværfaglig indsats med fordel kan implementeres og gennemføres (Jensen & Rasbech, 2007; Jensen, Jensen & Andersen, 2005; Winter, 1994; Jensen et al., 2009; 2003, Jensen, 2005; Wahlgren et al. 2002; Dahl et al. 2005; Aagaard Nielsen, 2007; Jacobsen & Jørgensen, 2007; Svensson et al., 2007; Jensen, 2008; Reason & Bradbury (red.) 2008; Cousin & Earl (red) 1995).

1) Kontekst er første princip. Kontekst er først og fremmest et udtryk for, at rollerne mellem forsker og medvirkende må være afklaret. Denne afklaring er særlig vigtig i aktionsforskning, hvor målet er forskning med henblik på forandring, idet forskeren både er involveret i læringsprocessen som fascilerende element og samtidig må have en distance til feltet.

For det andet må rammerne for den organisatoriske læring og forandring opstilles. Det er her vigtigt, at der etableres en symmetrisk kompetence fordeling i læringsprocessen – altså at alle er ligeværdige i forhold til processens indhold.

2) Fleksibilitet & sensitivitet er princip nummer to. Dette princip handler om, at der løbende gennem processen må være en lydhørhed overfor deltagernes perspektiv på, hvordan indsatsen med fordel kan udføres i praksis. Det er dermed fokus på lydhørhed og medinddragelse med formålet om fleksibilitet i tilrettelæggelsen af implementeringsprocessen. Endelig handler dette princip også om at skabe ejerskab og motivation for projektet. Idet processen er medinddragende ses også en anerkendelse af de professionelles faglige viden. De professionelle må have indflydelse på tilrettelæggelsen af læringsmulighederne, og samtidig en anerkendelse af, at lærings- og udviklingsprocessen ikke kan styres af forskeren. Man må gå derhen, hvor det giver mening for de deltagende. Heraf ses netop det kontekstbundne ved implementering.

3) Dialog er fremgangsmådens tredje princip. Dialogen er muligheden for at bringe en praksisviden i spil, som sammen med forskerens empiriske og teoretiske viden kan udvikle en merviden, som ingen af de implicerede kunne have skabt alene.

4) Feedback & justering er det fjerde princip. Princippet om fleksibilitet & sensitivitet sætter rammen for medinddragelse og er en sammensætning af teoretisk, empirisk og praksisbaseret viden. Denne viden giver feedback til den planlagte proces, som så må justeres i henhold til, hvad praksis og forsker i fællesskab finder frem til er den ideelle løsning. Der bliver derfor feedback til implementeringsprocessen, som så må justeres i henhold hertil. Det betyder særskilt systematik i fremgangsmåden. Hvert eneste skridt i projektet har baggrund i den viden og erfaring, organisationen har lagt frem i relation til temaet.

5) Multifacetteret & niveaudelt intervention er det femte princip. Interventionen foregår på flere niveauer på samme tid. Det betyder, at der er mange nuancer i interventionen, og samtidig må den foregå på flere niveauer på samme tid. Der er dermed tale om en særlig form for læringsproces både individuelt hos hver socialrådgiver, sundhedsplejerske og pædagog, og i ledelsen. Samtidig skal læringen også gerne finde sted på et gruppeniveau i de respektive personalegrupper, på

tværs af personalegrupper og på tværs af ledelsesgrupper i organisationen. Læring finder således sted både individuelt, internt på et gruppeniveau samt på tværs af professioner og sektorer.

6) Equifinalitet er det sjette princip. Dette princip handler om, at der må være respekt for, at hver enkelt professionel starter sin individuelle læringsproces forskellige steder, og samtidig skal der gerne opnås et nogenlunde fælles mål omkring en tidlig indsats. Hver enkelt personalegruppe kan også have forskellige tilgange til læring, og det er vigtigt at have respekt for den organisatoriske kontekst, hvori man arbejder med forandring.

7) Refleksion og handling er det syvende princip. En lærings- og implementeringsproces må indeholde to dele – refleksion og handling. De professionelle må have tid til at reflektere over, hvordan en tidlig indsats skal se ud, til at planlægge den og til at afprøve og handle i den. En ny tidlig indsats bliver kun realitet, hvis den er en del af de professionelles forståelse og handling.

8) Rum for flere principper er det sidste princip. Det handler om at have rum for, at der opstår flere principper undervejs, som er essentielle for en succesfuld implementeringsproces.

Design

Generelt må det bemærkes, at forskningens tidskadence og praksis tidskadence er to forskellige verdener. Forskning tager for lang tid for praksis. Det gør det svært at lave praksisudvikling på baggrund af empirisk opsamlet viden fra organisationen. Praktikerne kan således let 'glemme', at projektet er i gang, fordi databehandlingen tager tid, og deres hverdag fortsætter. Det kan være en stor ulempe for ejerskabet til projektet, og for implementeringens effekt. Det er et dilemma, at en vidensbaseret implementeringsproces på en og samme tid både svækker og styrker implementeringen.

Projektets designmæssige udformning kan ses i modellen på side 11. Projektet gennemføres som *et organisatorisk eksperiment*, hvor målet er at skabe en sammenhængende tidlig tværfaglig indsats. *Medarbejdernes perspektiv på og erfaring med tværfagligt samarbejde med hinanden fungerer som udgangspunkt for alle følgende aktiviteter i projektet.* Medarbejderperspektivet kan ses nummereret 1 i figuren. Viden samles løbende i projektet og drøftes med projektets styregruppe, hvor der også træffes beslutninger om de følgende aktiviteter i projektet; f.eks. de tværfaglige dialoger, nummereret som 2 & 3. Hvert skridt i projektet er således baseret på og begrundet i viden indhentet indefra organisationen. Samtidig afspejler det også projektets eksperimentelle tilgang, idet aktiviteterne er nye, endnu ikke afprøvede for organisationen og innovativt skabt som et delresultat i projektet.

Data er analyseret tematisk på baggrund af data-drevne analyser.

Datagrundlag

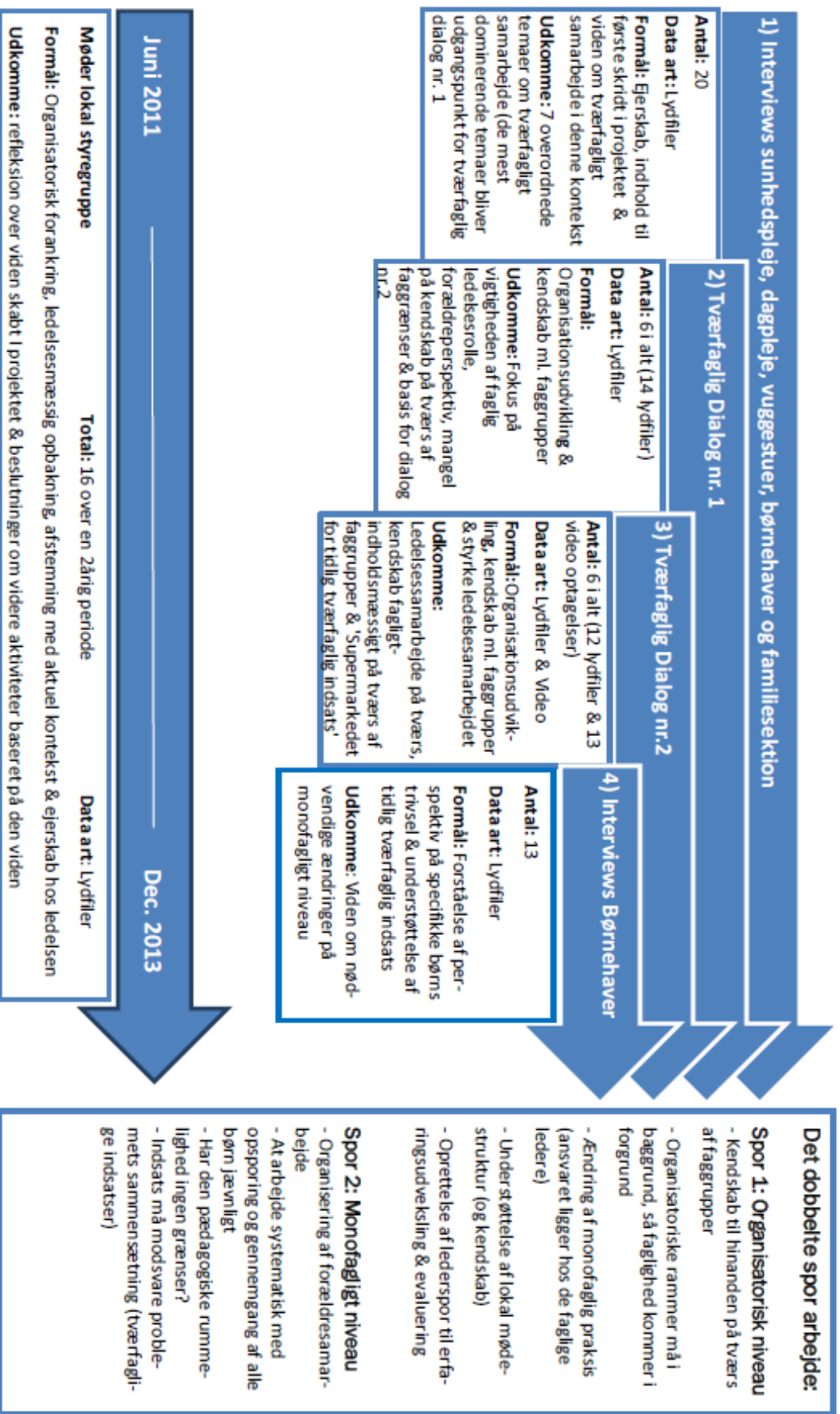
Det samlede datagrundlag ses i kronologisk rækkefølge og oversigtsform i bilag 1.

Der er tale om kvalitative data primært indsamlet via lyd, eller lyd- og billedoptagelse i en kombination. Datagrundlaget er i oversigtsform følgende:

- 1) Løbende møder med projektets styregruppe (organisatoriske forankring).

- 2) Indledende interviews med alle faggrupper om deres oplevelse af tværfagligt samarbejde.
- 3) Tværfaglig dialog nr. 1. Formål: kendskab ml. faggrupperne (relationelt) & udvikling af tidlig tværfaglig indsats.
- 4) Tværfaglig dialog nr. 2. Formål: Kendskab ml. faggrupperne (fagligt), konkretisering af tidlig tværfaglig indsats & styrke ledelsessamarbejdet på tværs.
- 5) Interviews med pædagoger og ledere i 13 børnehaver.

Tidlig tværfaglig indsats som organisatorisk eksperiment (Design illustration)



Model for sporarbejde i den tidlige tværfaglige indsats

Nu tages der hul på anden del af artiklen. Her beskrives og diskuteres de udfordringer og uudnyttede potentialer, der kan ses i samarbejdet på tværs af professioner. Der er to spor i dette arbejde med tidlig tværfaglig indsats. Det ene er et organisatorisk spor. Det andet er et monofagligt spor. Tidlig tværfaglig indsats når ikke frem til barnet og familien som en samlet og helhedsorienteret indsats, hvis ikke begge spor kører i samme retning.

Der er to overordnede pointer, som bør fremhæves indledningsvist; For det første er den monofaglige kultur stadig meget stærk, hvor den tværfaglige kultur er svag. For det andet og i forlængelse heraf, så er der uudnyttede potentialer i det tværfaglige felt, der potentielt kan få en afgørende betydning for børn og familier i vanskeligheder.

I denne anden halvdel af artiklen rettes fokus først det grundlag, som hele projektet er udarbejdet på baggrund af; nemlig interviews med medarbejderne om deres perspektiv på tidlig tværfaglig indsats. Herefter ses en beskrivelse af det organisatoriske niveau i implementeringen af tidlig tværfaglig indsats. Dette efterfølges af en beskrivelse og diskussion af det monofaglige niveau.

En tværfaglig indsats i en monofaglig kultur

Ved projektets begyndelse blev der gennemført interviews med *alle*⁶ medarbejdere fra de tre faggrupper om deres oplevelse af det tværfaglige samarbejde (se bilag 1. Pkt.2). Der er overordnet set en hel generel tendens hos alle tre faggrupper i forhold til det tværfaglige samarbejde, som bør fremhæves; *Alle vil gerne inddrages mere af hinanden og have flere oplysninger af hinanden!*

I interviewene viser der sig for medarbejderne i den pågældende kommune 7 centrale tematikker i det tværfaglige samarbejde. Tematikkerne fordeler sig i 3 overordnede kategorier, der henviser til, hvorvidt tematikken omhandler faggrupperne, organisationen eller faglige aspekter. Disse tematikker præsenteres i oversigtsform i bilag 2, hvor konsekvenser af samarbejdet eller mangel på samme anskueliggøres. Disse temaer bliver grundlaget for de tværfaglige aktiviteter, der iværksættes i kommunen.

For nuværende ses en fremhævelse af de mest fremtrædende tematikker i samarbejdet på tværs af professioner. Vinklen i det følgende er at beskrive med eksempler, hvad det er der sker, når det tidlige tværfaglige samarbejde ikke fungerer.

Den første og mest fremtrædende tematik, der bør betones er **'Tæt samarbejde og overlevering af information'**. Informationsoverlevering mellem professionelle og med forældrene er af afgørende betydning for oplevelsen af et godt og tæt samarbejde⁷. Særligt sundhedsplejen, dagplejen

⁶ Det er tilstræbt, at *samtlig*e medarbejdere blev interviewet i grupper. Det vil sige medarbejderne fra sundhedsplejegruppen, socialrådgivergruppen, fra de tilsynsførende i dagplejen samt fra de 18 daginstitutioner.

⁷ Der tages ikke her særskilt stilling til juridiske aspekter som tavshedspligt, videregivelse af oplysninger og notatpligt. Det er her udelukkende sigtet at tematisere aspekterne i et tværfagligt samarbejde. Det er klart, at der kan være tilfælde, hvor forældrene ikke ønsker at informationer skal videreformidles mellem professionelle. Det skal naturligvis respekteres. De fleste professionelle siger dog, at de i regelen ikke oplever forældre sige nej. Se yderligere om lovgivningen i 'Håndbog om Barnets Reform'

og daginstitutionerne vil gerne bruges mere aktivt af socialrådgiverne. Alle vil gerne bidrage med deres viden om barnets trivsel og behov.

Denne tematik handler om de informationer, der overleveres mellem de professionelle. Målet er at sørge for, at samtlige ressourcer og muligheder udnyttes i relation til at mødekomme barnets behov og støtte dets trivsel.

I det følgende ses 3 eksempler, hvor de uudnyttede potentialer er tydelige, og hvor konsekvenserne for både barn og familie bliver fremtrædende;

Eksempel 1) Socialrådgiveren beder skriftligt om en udtalelse fra børnehaven på et specifikt barn. Udtalelsen skrives. Børnehaven har ikke en oplevelse af, at barnet mistrives. Herefter får institutionen besked på, at barnet nu er fjernet fra familien. Her undrer institutionen sig over, at de ikke bliver draget mere ind i processen undervejs, taget mere med på råd, eller får ting at vide, de skal holde øje med. Institutionen oplever heller ikke at blive inddraget efter fjernelsen af barnet fra hjemmet. Barnet fortsætter med at være i institutionen. En pædagog siger: "Vi vil gerne vide, hvis der sker store ting i et barns liv. Det vil betyde, at vi bedre kan tilrettelægge vores pædagogik efter barnets behov". Efterfølgende bliver børnehaven fagligt usikre på, om de har set barnet rigtigt, eller om der er noget, de har overset.

Eksempel 2) En daginstitution, hvor en pige reguleres i en adfærd, som umiddelbart forekommer uhensigtsmæssig. Dette sker over en længere periode indtil daginstitutionen informeres om, hvad der foregår i familien. Her viser det sig, at pigen skulle have haft 'lov til' at have denne adfærd, og skulle have været hjulpet til at 'få afløb' med sin adfærd i en anden setting i institutionen, således at barnet ikke unødigt irrettesættes, begrænses eller kommer i risiko for marginalisering i relation til børnefællesskabet.

Eksempel 3) En socialrådgiver nævner et barn, hvor overgangen til skolen går helt galt. Her rettes der først henvendelse om barnet og barnets situation fra skolen til socialrådgiveren, frem for fra børnehaven. Det undrer socialrådgiveren, da problematikken burde have været kendt længe, og dermed også af børnehaven.

Projektet indeholder i alt 63 eksempler af denne art. Alle er de eksempler på, at afstemningen (alignment) mellem de professionelle ikke finder sted. Dette har konsekvens for barn og familie i relation til den indsats, der ydes, og udnyttelsen af de ressourcer, der trods alt er til stede. Når alignment ikke opnås, sker der *ikke* en udveksling af faglighed. Dermed udnyttes den positionsspecifikke viden om barnet ikke i den professionelle vurdering af barnets behov. Det betyder, at den professionelle ikke får en helhedsorienteret forståelse af *de* sammenhænge, hvori barnet vokser op, og dermed handler professionelt på et måske mindre oplyst grundlag. De professionsspecifikke kompetencer og ressourcer anvendes således ikke. *Resultatet bliver, at de faglige potentialer ikke*

udnyttes, og barnet og familien ikke modtager den pædagogik og støtte, som der reelt er brug for i situationen.

Den anden meget fremtrædende tematik i samarbejdet mellem professionelle er **kendskab til hinanden**. Denne tematik er meget bred. Den dækker det at vide hvem hinanden er, at have ansigt på hinanden og det at have en fag-personlig relation til den anden professionelle. Herudover dækker den også, det at kende hinandens roller, faggrænser og fagenes formåen. Det er således både en relationel og faglig indholdstematik. Som eksempler på disse ses følgende;

Eksempel 1 (det relationelle) En socialrådgiver siger; "Vi har kendt hinanden. Vi har arbejdet sammen igennem mange år". En sundhedsplejerske siger: "De ved også, at når jeg ringer, så ved de sgu også, at det er en alvorlig bekymring, for de er også ved at kende mig efterhånden".

Eksempel 2 (det fagligt indholdsmæssige) Socialrådgiverne oplever udfordringer i de tilfælde, hvor dagtilbud eller sundhedspleje krydser faggrænsen, og fortæller familierne om foranstaltninger. Familierne føler sig her 'lovet' en hjælp, som måske ikke kan imødekommes af socialrådgiverne. Det skaber splid i samarbejdet mellem socialrådgiver og familie, og samtidig i samarbejdet mellem fagpersonerne.

Eksempel 3 (det fagligt indholdsmæssige) Dagtilbuddene og sundhedsplejen beskriver, at når socialrådgiveren beder om en udtalelse på et barn, så opleves det som bestillingsarbejde. De efterlyser en sammenhæng, som udtalelserne skrives i, og et løbende samarbejde om og med barnet og familien.

Det relationelle aspekt i samarbejdet handler om fortrolighed og genkendelighed mellem professionelle – eller kort sagt om tillid. Tilliden i form af fortrolighed og genkendelighed bliver indirekte afgørende for den indsats og det tilbud om støtte, som barnet og familien får. *Resultatet bliver, at når fagpersoner ikke kender hinanden, er der ingen fortrolighed med hinanden, og så kontakter de ikke hinanden. Familie og barn tilbydes som følge heraf ikke de ressourcer, der egentlig er til stede i kommunen.*

Det fagligt indholdsmæssige i samarbejdet handler om uklart handlingsgrundlag og serviceforringelse i kommunens tilbud. Idet de professionelle ikke kender hinandens rolle og funktion, svækkes det grundlag, hvorpå der kan handles. Udbyderen af hjælpen og selve hjælpen bliver uklar, når man ikke ved, hvem der kan hvad. Dette giver som resultat en serviceforringelse. Når de professionelle ikke kender hinandens fagområde, kan de ikke udnytte hinandens ressourcer og dermed ikke tilbyde en nuanceret støtte til barnet og familien. *Resultatet bliver, at barnet og familien ikke ydes den potentielt mest optimale støtte, og ressourcer udnyttes ikke eller i bedste fald ensidigt.*

Generelt set peger dette i en retning af, at der er behov for, at de professionelle kommer tættere på hinanden i deres opgaveudførelse, hvis de uudnyttede potentialer skal sættes i spil. Dette kan være vanskeligt rent organisatorisk at gennemføre, idet det ikke kun handler om ressourcer, men i høj grad også om den måde man både monofaglig og tværfagligt griber opgaven an. Den monofag-

lige kultur er meget dominerende! De resterende tematikker, deres begrebsliggørelse og konsekvens kan som nævnt ses i bilag 2.

I det følgende beskrives og diskuteres udfordringer og potentialer i sporarbejdet med den tidlige tværfaglige indsats.

Udfordringer og potentialer i den tidlige tværfaglige indsats

I nedenstående afsnit ses en beskrivelse af, hvordan modelkommunen konkret har arbejdet og stadig arbejder med at udvikle og implementere de organisatoriske 'greb' og rammer, der skal til for, at tidlig tværfaglig indsats kan komme til live.

Det er gennem projektet blevet tydeligt, at tidlig tværfaglig indsats må køre på to spor på samme tid for at nå frem til barnet og familien. Det ene spor er et organisatorisk spor, hvor rammerne for medarbejdernes mulighed for at samarbejde skal skabes. Det andet spor er et monofagligt spor, hvor tidlig tværfaglig indsats bliver 100 % afhængig af den monofaglige praksis.

Disse to spor vil nu beskrives som en eksemplarisk model for tidlig tværfaglig indsats. Det vil efterlade læseren med et indtryk af et meget komplekst felt, hvor mange både større og mindre detaljer går hånd i hånd for at lykkes. Der ses først en beskrivelse af, hvordan der er arbejdet med kendskab og rammer, der relaterer sig til den aktuelle organisatoriske kontekst og eksisterende praksis. Herefter ses en beskrivelse af, hvordan der organisatorisk arbejdes med en ændring af monofaglig praksis med henblik på at understøtte en ny praksis.

Denne model er en beskrivelse af, hvordan modelkommunen nu arbejder med at skabe og implementere tidlig tværfaglig indsats. Den følgende beskrivelse er baseret på analyse af data fra de forskellige aktiviteter i projektet (se bilag 1. Pkt. 1, 2, 3, 4 & 6)

Spor 1; Organisationen – arbejdet med den tværfaglige kultur⁸

Den organisatoriske kontekst og ramme er det første af de to spor, fokus rettes mod. Det er afgørende, at medarbejderne har de fornødne ressourcemæssige rammer til at bruge hinanden. I særdeleshed er det centralt, at der arbejdes organisatorisk med at understøtte en ændring af den monofaglige praksis, således at en mere tværfaglig kultur kan etableres med en reel ændring af det 'vi plejer at gøre'.

Det organisatoriske arbejde med at understøtte ændringen af monofaglig praksis frem mod en mere tværfaglig praksis og kultur kan bedst beskrives gennem nogle konkrete handlinger i den pågældende modelkommune. Indholdet i disse udfoldes i det følgende:

⁸ PPR spiller naturligvis en vigtig rolle i arbejdet med tidlig tværfaglig indsats. PPR har i denne henseende fokus på at formidle kontakt med sundhedspleje og familiesektion. PPR laver herudover supervision og faglig sparring i konsultative fora til dagtilbuddet.

Der er endvidere udarbejdet en samlet kvalitetsplan for hele dagtilbudsområdet. Denne plan er en samling af de lokale virksomhedsplaner fra de enkelte institutioner. Kvalitetsplanen godkendes politisk. Der skal arbejdes på to ting; sprog og systematik i den faglige indsats. På den måde håber man også at understøtte arbejdet med et mere strategisk blik.

- 1) Kendskabet til hinanden mellem faggrupperne.
- 2) At lade organisatoriske rammer træde i baggrunden, så fagligheden kommer i forgrunden.
- 3) Ændring af monofaglig praksis. De lokale ledere, dvs. daginstitutionsledere, leder af dagpleje og leder af sundhedsplejen gøres ansvarlige i forhold til tidlig tværfaglig indsats og ændring af monofaglig praksis.
- 4) Understøttelse af lokal mødestruktur (og kendskab), hvor pædagogen har mulighed for at indkalde sundhedsplejerske og socialrådgiver.
- 5) Oprettelse af lederspor – til erfaringsudveksling og erfaringsopsamling.

Kendskabet mellem faggrupperne

Som nævnt tidligere fylder kendskabet til hinanden, eller mangel på samme, meget i den daglige praksis. De professionelle nævner det som en af de mest fremtrædende barrierer for samarbejdet på tværs af netop disse professioner. Der afholdes derfor to dialogmøder på tværs af de involverede faggrupper i hvert af kommunens 6 lokalområder (bilag 1. Pkt. 3 & 4). Det er en relativt stor investering. Disse dialogmøder er en organisatorisk understøttelse af arbejdet med at etablere og implementere en tidlig tværfaglig indsats. I dialogerne sættes medarbejderne tværfagligt på arbejde med, *hvordan* en tidlig tværfaglig indsats kan se ud.

I dialog nummer 1 bliver det tydeligt, at der ikke tidligere har været kutyme for et ledelsesmæssigt samarbejde på tværs af sektioner og ledelsesniveauer. Det bliver derfor i dialog nummer 2 også et særskilt formål at styrke samarbejdet mellem lokal og central ledelse. Samtidig er det et mål at styrke det samlede ledelsesansvar for implementering af tidlig tværfaglig indsats. Den lokale ledelse spiller en afgørende rolle i ændring af monofaglig praksis på feltet, og derfor også for en tidlig tværfaglig indsats⁹.

I forbindelse med de tværfaglige dialoger arbejder ledelsen sammen på tværs om at lave en vision for kommunens tidlige, tværfaglige indsats, således at det overordnede mål med indsatsen er klart for alle (Denne kan ses i bilag 3 og endvidere downloades på www.boerneungediplom.dk sammen med en kort beskrivelse af baggrunden herfor). Det *centrale i denne vision er at gøre forældrene til centrum* i arbejdet med deres barns trivsel. Det viser sig i dialog nummer 1, at stiller man skarpt på tværfagligt samarbejde, så kan man blive så optaget af hinanden som professionelle, at man glemmer forældrene og barnet. Samarbejdet med forældrene bliver således intenderet med denne vision som et gennemgående element i alle tværfaglige handlinger både organisatorisk og monofagligt.

De organisatoriske rammer må træde i baggrund, så fagligheden kommer i forgrund

Det er en reel udfordring, når der arbejdes med forandring af praksis, at f.eks. børnehaverne oplever sig pressede. De oplever, at de skal tage mange ting ind, og at tiden er knap. Det er en ledelsesmæssig udfordring at sørge for, at lederne i børnehaverne har de fornødne kompetencer til at organisere arbejdet, således at pædagogerne ikke oplever, at deres dag går med 'brandslukning'.

⁹ Der er endvidere på baggrund af Dialog nummer 2 udarbejdet et 'Supermarked'. Dette er en illustration af, hvad de enkelte faggrupper mener at kunne byde ind med i en tidlig tværfaglig indsats. Denne kan downloades på www.boerneungediplom.dk sammen med en kort introduktion til læsning af modellen.

Når fysiske rammer, såsom for lidt personale på et stort fysisk område, træder i forgrunden, træder pædagogik og faglighed i baggrund. Det pres som f.eks. institutionerne oplever, skal afhjælpes gennem et arbejde med systematik og en anden organisering af arbejdet i institutionerne. Dette skal naturligvis ses i relation til institutionens konkrete rammer og kontekst, såsom f.eks. institutionens størrelse. Det kræver, at den lokale institutionsleder også påtager sig et organisatorisk ledelsesansvar, hvor organisering af arbejdet og arbejdsgangene nytænkes. Denne proces sker i et samarbejde mellem dagtilbudschefen og de enkelte ledere i institutionerne. (Det samme er meget vel nødvendigt monofagligt hos både dagpleje, sundhedspleje og i familiesektionen. Det er der imidlertid ikke indsamlet data i forhold til, hvorfor det ikke omtales).

Systematik i den monofaglige praksis

Med baggrund i interviews i børnehaverne (bilag 1. Pkt.6) viser der sig tre centrale udviklingspunkter; 1) der skal arbejdes med at etablere en jævnlig og systematisk opsporing hos alle børn, 2) en systematisk tilrettelagt indsats og 3) et fokus på sammenhæng mellem forståelsen af barnets behov, og den indsats der ydes. Der er ikke indsamlet data i projektet fra børn i dagpleje eller sundhedspleje, hvorfor det kun er vuggestuer og børnehaver, der omtales. Det betyder også, at der er placeret et særskilt fokus på institutionerne, frem for på alle tre professionelle områder. Det vil præge det billede, der fremstilles. Det samme monofaglige arbejde er højst sandsynligt også nødvendigt i dagpleje og sundhedspleje. I tillæg hertil kunne der også være et udviklingsfokus hos socialrådgiverne.

Der tages initiativ til organisatorisk at understøtte bevægelsen i både sundhedspleje, dagpleje og institutioner. Vuggestuer og børnehaver har brug for at få en socialfaglig vinkel tættere på som sparring i arbejdet med afklaring af opmærksomhed på barnets behov - og sammenhængen med en eventuel tværfaglig indsats. Sundhedspleje og dagpleje skal udarbejde deres version for systematisk gennemgang af alle børn. Deres kontekst er en anden end institutionernes.

Der arbejdes organisatorisk med at understøtte følgende på området:

- Alle børn i 0-6års området gennemgås af de pågældende professionelle et bestemt antal gange årligt med deltagelse af den faglige leder¹⁰ og gerne med socialfaglige kompetencer til stede.
- Indsatsen i relation til børnene opgøres i grøn, gul og rød (inspiration fra AKF projekt¹¹). Det er meget vigtigt at fremhæve, at det er *indsatsen* der farvegives – ikke barnet. Dette for at afspejle den underliggende teoretiske antagelse, at det ikke er børnene i sig selv, der er problemet og derfor ikke dem indsatsen bør rettes mod, men derimod barnets omgivelser og livssammenhænge.

¹⁰ Udover at yde sparring til de pågældende professionelle vedrørende opmærksomhed og indsats, så får lederen også et overblik over, hvilke medarbejdere eller grupper af medarbejdere, der er hårdest pressede, og kan derefter allokere ressourcer alt efter behov f.eks. i børnehaven i relation til de enkelte stuer.

¹¹ Se mere om projektet "Opkvalificering af den tidlige indsats" på www.akf.dk/opsporing/opgave

Den grønne indsats svarer således til en almindelig indsats. En gul indsats svarer til en ekstra indsats og et muligt tværfagligt samarbejde. En rød indsats svarer til en skærpet indsats, hvor tværfagligt samarbejde helt sikkert er initieret.

- De gule og de røde indsatser skal i pædagogiske sammenhænge jævnligt observeres enten ved hjælp af Trivselsmetoden (Villumsen, 2011) eller ved hjælp af observationsskemaet i Stafetloggen (information om dette redskab ses i nedenstående), således at børnenes udvikling følges og dokumenteres – og ikke mindst giver klarhed til både den monofaglige og eventuelle tværfaglige indsats. Trivselsmetoden bør i øvrigt anvendes, hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt et barn har brug for en grøn eller en gul indsats.
- Der skal oprettes Stafetlog på alle gule og røde indsatser, således at der sikres en *dokumentation og opfølgning på indsatsen* både monofagligt og tværfagligt, og i særdeleshed i forbindelse med samarbejdet med forældrene. Stafetlog møderne skal give en mere systematisk dokumentation og opfølgning på indsats og forældresamarbejde, idet loggens udfyldelse netop lægger op til dette.
- Børnelinealen og stafetloggen matches den tænkning omkring farveinddeling af indsatsen, således at farverne indsættes, så redskaber fremstår ens rent forståelsesmæssigt. Ideen er her at arbejde med Børnelinealen som en indsatslineal, frem for et kategoriseringsredskab af barnet

Den lokale ledelse i sundhedspleje, dagpleje og vuggestuer/børnehaver spiller en afgørende rolle i ændringen af den monofaglige praksis frem mod en mere tværfaglig kultur. Det er netop dem, der har daglig kontakt med de medarbejdere, der skal udføre en forandring i deres daglige praksis, og dermed bidrage til en etablering og implementering af tidlig tværfaglige indsats.

Det er derfor nødvendigt, at de faglige ledere anerkender tidlig tværfaglig indsats som en central opgave. For at opnå dette må ledelsen centralt og decentralt, dvs. lokalt, komme tættere på hinanden. Det er afgørende, at ledelsen samarbejder på tværs, hvis man forventer, at medarbejderne skal kunne det. Det betyder i dagtilbuddet, at dagtilbudschefen skal i tættere samarbejde med hver enkelt af de lokale ledere, og at lederen af sundhedspleje og familiesektion kommer tættere på lederne i dagtilbuddet.

Endelig er det også nødvendigt med en anskueliggørelse af, hvilke konsekvenser den nuværende daglige praksis har for børn og familier, hvis det skal give mening til en ændring af lokal praksis.

At understøtte mødestruktur og kendskabet mellem fagpersoner

I kommunen er der allerede anvendt mange ressourcer på implementering af et redskab kaldet Stafetloggen¹². Det er et redskab specielt udviklet til tværfaglig kommunikation, og systematisk

¹² Stafet loggen er et redskab udviklet i samarbejde med Socialstyrelsen. Redskabet skal understøtte tidlig tværfaglig indsats – både som registrering af opmærksomhed for et barn, som overlevering af information mellem professionelle og forældre og endelig som fælles udgangspunkt for alle medarbejdere. Læs mere på www.socialstyrelsen.dk/bedretværfagligindsats

dokumentation af indsatsen til børn og deres familier. Arbejdet med Stafetloggen fastholdes. Det vurderes både af ledelse og medarbejdere til at være et meningsfuldt redskab.

For netop at understøtte arbejdet med brugen af dette redskab, vælger man i modelkommunen at erstatte brugen af de tværfaglige teams med en langt mere lokalt forankret mødestruktur omkring Stafetloggen. Samtidig peger de indledende interviews med medarbejderne (bilag 1. Pkt.2) på, at de anvendes for lidt i relation til ressourceforbrug. Medarbejderne oplever formen på tværfaglige teams som god, men møderne skaber ikke nærhed og kendskab mellem medarbejderne. Disse ressourcer re-allokeres således, at sundhedspleje og socialrådgivere nu er forpligtet på at møde op til Stafetlog møder i dagpleje, institutioner eller hjemmet. Formålet er her trefoldigt:

- 1) At øge kendskabet mellem medarbejderne ved at gøre samarbejdet mere lokalt
- 2) At understøtte nærhedsprincippet i relation til implementering
- 3) At øge trygheden for forældrene i at mødes i deres vante omgivelser i institutionen, hos dagplejeren eller i hjemmet.

Til stafetlog møder samles de professionelle tværfagligt *sammen med forældrene*, hvor en fælles indsats tilrettelægges med udgangspunktet i en fælles forståelse af barnets behov og et fælles mål. Samtidig sikres udnyttelse af de ressourcer, som rent faktisk er til stede i kommunen.

Som en del af det organisatoriske arbejde for at fremme tidlig tværfaglig indsats er der i forlængelse og som understøttelse af brugen af stafetlog iværksat et særskilt internt uddannelsesforløb i mødeledelse for udvalgte medarbejdere og ledelser i børnehaver og vuggestuer. Formål er at gøre mødeledelsen af disse Stafetlog møder lettere for fagpersonerne.

Fagpersonernes forpligtigelse til at deltage i Stafetlog møder viser sig dog langt fra at være tilstrækkelig, da den i høj grad lader det være op til enkelte medarbejdere at forvalte/skaffe sig tid. Tilgængeligheden hos sundhedsplejersker og socialrådgivere, eller mangel på samme, viser sig at være en central udfordring i feltet. Det kan jo være en fin ide at skabe nærhed i feltet ved, at faggrupperne mødes lokalt og i forhold til konkrete sager. Det hjælper dog lige lidt, hvis der i så fald er 3 eller 4 måneders ventetid på at få et møde med f.eks. en socialrådgiver. Rammerne omkring fagpersonernes arbejde må derfor understøttes organisatorisk, i passende omfang med den opgave, man gerne vil have dem til at yde i feltet. Forældrene er altid til stede ved Stafetlog møder.

Mulighederne for at mødes må derfor rammesættes og understøttes organisatorisk. Helt konkret beslutter ledelsen derfor, at der skal fastsættes bestemt tidspunkter, hvor det er muligt for dagtilbuddet at mødes med sundhedsplejerske, socialrådgiver og PPR til disse stafetlog møder. Dette skal lette adgangen til både sundhedspleje og familiesektion, hvis kalender oftest er booket mange måneder ud i fremtiden – til stor frustration for dagtilbuddet. Der sættes et fast tidsrum af til et møde per måned, og det koordineres mellem de pågældende medarbejdere i sundhedspleje, fami-

Stafetloggen er som en del af et tidligere projekt gjort elektronisk, således at børnehaven kan give sundhedsplejerske eller socialrådgiver adgang til at følge informationerne i stafetloggen, når forældrene har givet tilladelse - Det betyder samtidig, at forældrene også altid har adgang til det, der skrives om deres barn.

liesektion og PPR. Den nye mødeform skal **ikke** fungere som en ny form for tværfagligt team. Den skal blot sikre, at der på bestemte tidspunkter hver måned *faktisk er adgang til de forskellige professionelle, som dagpleje, vuggestue eller børnehave måtte have brug for at indkalde*. Der skal så at sige være et tidsrum, hvor de andre professionelle ved, at her kan der planlægges et møde, hvor man f.eks. ønsker deltagelse fra områdets sundhedsplejerske. Organiseringen af denne opgave påhviler den centrale ledelse, og herunder særsomt den enkelte afdelingsleder at motivere og informere deres medarbejdere om den fremadrettede organisering af arbejdet.

Den fysiske tilgængelighed og tidsmæssige nærhed er helt afgørende, når tidlig tværfaglig indsats skal etableres og implementeres. Det er således ikke kun et monofagligt anliggende, og dermed noget der påhviler den enkelte medarbejder, men bestemt også noget der bør understøttes organisatorisk, og dermed ledelsesmæssigt.

Oprettelse af lederspor

Det sidste konkrete indhold i det organisatoriske arbejde med at etablere og implementere en tidlig tværfaglig indsats handler om oprettelsen af et lederspor med henblik på at følge udviklingen og forankringen af de forskellige tiltag. Ledersporet skal erfaringsudveksle og erfaringsopsamle på de forandringer, der sker i organisationen som resultat af arbejdet med tidlig tværfaglig indsats. Endelig skal ledelsessporet bruges til at stille skarpt på succeskriterierne for tidlig tværfaglig indsats. Hvordan kan det ses, at indsatsen gør en forskel? Skal noget eventuelt laves om?

Spor 2: Den monofaglige praksis¹³

Denne sidste del af artiklen har fokus på det niveau i sporarbejdet, der handler om den monofaglige praksis. De tværfaglige handlinger udspringer af den monofaglige praksis.

Indholdet til ændringerne i den monofaglige praksis er baseret på viden fra interviews i 13 børnehaver (bilag 1 pkt.6). Interviewene har primært været med deltagelse fra lederen og en til to pædagoger. Der formidles en blanding af både potentielle forandringsarenaer og eksempler til at illustrere, hvor der er rum for udvikling og nytænkning.

Overordnet går flere centrale aspekter igen i disse interviews. Først bør det dog nævnes, at der ses en direkte sammenhæng mellem det ansvar den lokale leder tager for organiseringen af opsporing og tidlig tværfaglig indsats, den faglighed hvormed arbejdet gennemføres dvs. den institutionsbundne systematik i den monofaglige opsporing og indsats - og så den både monofaglige og tværfaglige indsats der rent faktisk ydes til børnene og deres familier.

Den enkelte daginstitutionsleder må påtage sig et både *organisatorisk og fagligt* ledelsesmæssigt ansvar. Det organisatoriske ansvar handler om, at rammerne for arbejdet udnyttes bedst muligt. Pædagogerne må have mulighed for at arbejde mere systematisk og dokumenterende i deres praksis. Skriftligheden er afgørende – ikke kun for at opnå systematik i opsporing og indsatserne –

¹³ Det er centralt at fremhæve her, at denne monofaglige indsats bør ske ligeligt for dagpleje, sundhedspleje og familiesektion – dette projekt indeholder dog kun data fra arbejdet i børnehaverne, hvorfor det fremstilles fra dette perspektiv. Det ændrer dog ikke på, at det samme behov med stor sandsynlighed gør sig gældende ligeligt i de andre professioner og kontekster.

men bestemt også for dokumentationen. Der ses i flere institutioner en kultur, hvor man som medarbejder næsten oplever at få dårlig samvittighed over 'at gå fra', fordi der så mangler 'varme hænder' til børnene. Her ses en tid, der ikke bruges direkte sammen med børnene, som noget der 'går fra' både børn og kolleger. Denne kultur må ændres. Dokumentation er en lige så afgørende del af arbejdet med børnene, som selve tiden brugt i samvær med børnene – særligt for børn i vanskeligheder.

Det organisatoriske ansvar må i følgeskab med et fagligt ansvar. Lederen må tage et fagligt ansvar for at følge institutionens børn systematisk *sammen* med personalet. Der er et fagligt ansvar for, at den viden, man har tilgængelig om alle barnets livssammenhænge også anvendes til at stille skarpt på indsatsen. Børnehavens opgave er ikke kun at forstå og agere på barnets trivsel i børnehaven. Det er nødvendigt med nytænkning i *forståelsen* af børnehavens opgaver. Arbejdet foregår ikke kun indenfor institutionens egne rammer. Der er et ansvar til at bruge viden om alle barnets livssammenhænge, og derigennem sørge for den rette hjælp til rette tid. Børnehavens perspektiv bør række vel ind i børnenes og forældrenes liv generelt. *Tidlig tværfaglig indsats med fokus på alle barnets livssammenhænge er dermed at betragte som en skærpet opgave for børnehaverne, som er fuldstændig afgørende for de muligheder børn har nu og fremadrettet.*

I arbejdet med tidlig tværfaglig indsats rettes fokus mod flere potentielle forandringer i monofaglig praksis:

- 1) Organisering af forældresamarbejdet.
- 2) En systematisk mangel på systematik i opsporing og gennemgang af alle børn.
- 3) Har den pædagogiske rummelighed ingen grænser?
- 4) Sammenhængen mellem problemforståelsen og problemhåndteringen er ikke tydelig, set i relation til en tværfaglig indsats med anvendelse af sundhedsfaglige og socialfaglige konsultative kompetencer (indsats modsvarer ikke problemets sammensætning).

Forældresamarbejde

Forældresamarbejdet er et område, der bør have ikke kun monofaglig men også organisatorisk bevågenhed. I særdeleshed fordi det at tænke og agere med forældrene som helt centrale spillere i samarbejdet, kræver en kulturændring hos de professionelle, der nu må opgive altid 'at vide bedst'. Det gælder ligeligt hos både pædagog, sundhedsplejerske og socialrådgiver.

Adspurgt til forældresamarbejdet så vægtes det højt af alle institutioner, og alle oplever at være rigtig gode til forældresamarbejdet. Der arbejdes meget bevidst i samtlige adspurgte institutioner på at få et godt og velfungerende forældresamarbejde. Der er også overvejende enighed i udsagnene om, at vanskelighederne i forældresamarbejdet oftest opstår, når der er uenighed om opmærksomheden på barnets trivsel. Herudover nævnes også udfordringer, når grænserne for forældrenes privatliv kommer i spil og italesættes.

Der er næsten lige så mange måder at samarbejde med forældre på, som der er institutioner. Der er ikke den store ensartethed i måden hvorpå, der samarbejdes med forældrene i forhold til de

konkrete børn. Adspurgt generelt siger stort set alle institutioner, at der altid afholdes jævnlige møder med forældrene, at der aftales en indsats både i hjemmet og i institutionen, samt at denne indsats evalueres til de jævnlige møder med forældrene. Adspurgt til konkrete børn ses dog nærmere en tendens til, at der ikke holdes jævnlige møder. Der er mange forskellige måder at samarbejde med forældrene på. På den positive side kan man fremhæve, at det ser ud til, at der i mange tilfælde tages bestik af den konkrete og individuelle 'sag'. I den forbindelse aftaler man fremgangsmåden med f.eks. fastlagte og jævnlige møder i forhold til det, man har for med hinanden. I andre tilfælde virker det mere tilfældigt, og af og til et udtryk for hvor travlt der er i institutionen, eller om man lige 'plejer' at følge op jævnligt. Målet med indsatsen fremgår ikke altid helt klart.

Systematisk mangel på systematik

I relation til opsporing og indsats er der flere ting på spil, der besværliggør den tidlige tværfaglige indsats. For det første ses en systematisk mangel på systematik i opsporing og opmærksomhed på alle børn. Det er gennemgående i børnehaverne, at der *ikke* er en systematisk gennemgang af alle børn f.eks. en gang per måned.

Den typiske håndtering i børnehaverne af opmærksomhed på børns trivsel og behov er gennem samtale med hinanden. Det kan være samtaler løbende gennem daglig praksis, og samtaler på stue/personalemøder. Alle børn gennemgås ikke jævnligt. Fælles i alle institutioner er, at opmærksomheden oftest deles meget hurtigt med forældrene.

Børn tages op på møder, når de 'gør opmærksom' på sig selv - ved at falde 'ved siden' af rent adfærdsmæssigt. Det er således kun de børn, der har vakt opmærksomhed, som fokus rettes mod. En pædagog siger; "Det er ikke de samme børn, der kommer på hver gang". Der er stort set altid et punkt på dagsordenen på møder, der kaldes 'børn'. Det er typisk børn, hvor der er synlige forandringer på spil. På møderne anvender man typisk kollegial sparring i relation til opmærksomheden, og som en måde at undgå stigmatisering af børn. Herudover bruges personalemøder også til at overbringe information om et barns og families særlige behov. Det er gennemgående, at der ikke anvendes metoder til systematisk at afklare bekymringen ved en sådan opmærksomhed. Det er pædagogernes dagligdags hændelser (og dermed de hændelser der huskes og lægges vægt på til lige det personalemøde) der afgør, hvorvidt en bekymring karakteriseres som en bekymring eller ej. Frem for en mere systematisk og dokumenteret observation af barnets trivsel i forskellige situationer ved brugen af redskaber som f.eks. Trivselsmetoden (Villumsen, 2011)). Kun i en institution ses en systematisk gennemgang af alle børn en gang om måneden.

Det er således gennemgående, at alle børns trivsel ikke gennemgås jævnligt, eller ved hjælp af faglige redskaber. Det betyder, at der kan være børn, hvis trivsel er påvirket, men som ikke opspores, fordi barnet ikke 'gør opmærksom' på sig selv i den daglige og usystematiske iagttagelse af børnenes trivsel – og som derfor ikke drøftes på stue- eller personalemøder. På den måde bliver den hjælp børn modtager til dels uddelt efter et tilfældighedernes princip.

Hvorfor bekymrer de sig ikke? Den skjulte eksklusion!

I størsteparten af de interviewede institutioner blev det meget tydeligt, at viden om alle barnets livssammenhænge ikke anvendes, når graden af udsathed eller graden af bekymring skal afgøres. Dette bliver helt afgørende for den tidlige tværfaglige indsats, *fordi* det er tæt sammenhæng mellem viden om barnets livssammenhænge og graden af udsatheden. Det er disse to aspekter, der afgør, hvilke professionelle der skal involveres og hvornår.

De første spørgsmål der melder sig, når man træder ind i dette felt af udsathed hos børn i børnehaver er; Hvad vækker opmærksomhed hos pædagogen? Hvornår bliver man bekymret? I databehandlingen af de førnævnte interviews (bilag 1 pkt. 6) blev det dog hurtigt mere centralt at stille sig spørgsmålet; *Hvorfor bliver pædagogerne ikke mere bekymrede?*

I det følgende ses 3 beskrivelser af børn, hvor pædagogen ikke bekymrer sig alarmerende meget. Bekymringen er ikke så stor, at den fremkalder en tværfaglig indsats med enten sundhedspleje eller familiesektion. Eksemplerne er skrevet så tæt på udskrifter fra interviews som muligt, hvorfor sproget ikke er så flydende. Eksemplerne anvendes igen i næste afsnit, hvor fokus er på sammenhæng mellem forståelse af barnets behov og indsats. Nu fokuseres der på den monofaglige bekymringsgrad.

Eksempel 1) Et barn, hvor de i den tid barnet har været i institutionen har set en adfærd, som ikke ligner de fleste andre børn. Barnet beskrives som meget utrygt, vil ikke fysisk give slip på pædagogerne, ked af det nogle dage, svært ved afleveringssituationer - særligt når mor afleverer. Et barn der har det svært socialt i forhold til de andre børn, bliver ked af det, græder meget. Det kan være svært at trøste barnet, som trækker sig ind i sig selv, kravler ud i garderoben og gemmer sig. Gråden er ubeskrivelig frygtelig og inderlig – ser ud som om, det gør meget meget ondt inde i barnet. Et barn der er meget svært at nå ind til, meget lukket. Barnet beskrives som meget fraværende og ikke deltagende i børnehaven. Fra barnets start i institutionen har man kendskab til den ene forælders sindslidelse og jævnlige indlæggelser, og hvor der ses en tydelig påvirkning på barnets adfærd, når det sker. Forældrene er skilt, men har et rigtig godt samarbejde. Efter godt et års tid i børnehaven, hvor der pædagogisk er arbejdet med relationer til pigen, oplever børnehaven, at barnet får mere tillid til dem, samt at barnet begynder at byde ind i leg med de andre børn. Børnehaven har ikke været så bekymret, at andet end en monofaglig pædagogisk indsats påtænkes.

Eksempel 2) Et barn hvis trivsel i børnehaven fra start har været atypisk med træthed, afvisende adfærd og vanskeligheder i samspelet og relationsdannelse med de andre børn. Barnet er meget afhængig af voksne for at skabe kontakten til andre børn. Det lykkes pædagogerne at sætte barnet i aktivitet med andre børn, men det går ikke ret lang tid, før det falder fra hinanden. Når barnet oplever sig usikker udløser det ofte meget skinger eller voldsom gråd. Herudover har barnet et stort be-

hov for, at tøjet skal være på en bestemt måde, ellers 'vælder' dagen. Barnet er yderligere for tidligt født, og sent motorisk udviklet og lydsensitiv. Den ene af barnets forældre har en psykisk lidelse og er ind imellem indlagt. Samtidig har der for nylig været yderligere en belastningsfaktor på grund af et dødsfald i den nærmeste familie, og den anden forælder begynder at have stress symptomer. Børnehaven oplever i øvrigt nogle meget søde og velvillige forældre, der ind imellem har lidt svært ved at læse deres barns behov. De lytter meget efter instruktioner fra pædagogerne, og gør alt hvad de kan f.eks. i forbindelse med at etablere legeaftaler for deres barn. Der er afholdt flere samtaler end normalt for at berolige og guide forældrene. Der er arbejdet meget bevidst med barnets motoriske udvikling, og her er fremgang. Børnehaven har ikke været så bekymret, at andet end en monofaglig pædagogisk indsats påtænkes.

Eksempel 3) Et barn som er både sød, dygtig og kan alt det, der kræves af den pågældende alder. Det er et genert og stille barn, der ikke byder ind i fællesskabet. Barnet taler meget sagte, og vil ikke sige noget særligt i forsamlinger. Andre børn vil gerne lege med barnet. Pædagogerne tror, at barnet taler, når de ikke er til stede. Når en voksen træder ind i rummet, så ser det ud som om, barnet lukker i og tjekker af, om det her er nogen, man kan tale foran. Barnets mor fortæller, at barnet taler hjemme. Herudover er barnet lidt stiv i kroppen. Pædagogerne forstår barnets problematik som en selvværdsproblematik, og de noterer sig, at også barnets mor er meget stille og genert. Herudover er der den oplysning, at børnehaven aldrig har set barnets far på noget tidspunkt. Det er ikke en overskuds-mor, men hun er i beskæftigelse, og der er en mormor i familien, som hjælper, og tidligere har hentet barnet en gang om ugen. Pædagogerne hører aldrig barnet tale om sin far. Det har da også undret dem; "Jeg tror ikke, hun vil tale om ham. Jeg tror så heller ikke, han har så meget med hende at gøre. Det er det, der er så specielt ved dem". Hvis barnet spørges direkte til sin far, svares der, men pædagogerne tror ikke, far har så meget med barnet at gøre i det hele taget. Den indsats der skal i gang nu har fokus på den motoriske udvikling, da de går ud fra, det vil løse mange af barnets problemer.

Gennemgående i disse 3 eksempler ser pædagogen barnet i dets hverdag i institutionen. Information om barnets liv på tværs af flere kontekster bruges ikke direkte i bekymringsvurderingen. Alle barnets livssammenhænge har stor indflydelse på barnets trivsel, og dermed også på den professionelle pligt til at agere. Konsekvensen af denne tendens er, at pædagogens bekymring ikke vækkes i relation til denne målgruppe af børn. Man ser således udelukkende på de behov barnet udviser indenfor børnehavens fire vægge, og dem forsøger man så at løse her. Der er kort sagt en tendens ikke at bruge de tillægsinformationer fra barnets øvrige livssammenhænge i vurderingen af barnets trivsel. *Det betyder, at barnet i sin sammenhæng forsvinder, og man handler på et måske mindre oplyst fagligt grundlag. Endnu mere betydeligt har det den konsekvens, at barnet og familien ikke får den hjælp, de har behov for!*

Måske er der her sket et skred i relation til værdien om pædagogisk rummelighed, når den om sættes til praksis? Den pædagogiske rummelighed virker til at være blevet grænseløs. Den kan kort sagt rumme alt. Den pædagogiske strategi for børn med afvigende adfærd eller omstændigheder er at rumme disse børn - i betydningen at barnets adfærd accepteres og 'holdes ud'. Inklusion bliver her i den professionelle handling et udtryk for, at der er plads til forskellighed, og at man ikke griber ind i denne forskellighed. Rummelighed bliver således sidestillet med inklusion i forståelsen 'plads til forskellighed' – *frem for* at inklusion handler om en særskilt pædagogisk indsats eller en tværfaglig indsats. Inklusion er i begrebets betydning et fokus på børn, der falder ved siden af fællesskabet og en almindelig udvikling. Inklusion handler om en systematisk indsats med klart mål, hvor der arbejdes med både omgivelsernes motivation for at inkludere barnet på en konstruktiv måde og som et ligeværdigt medlem af fællesskabet (ændring af rammer). Samtidig arbejdes der også med barnets motivation for at indgå i børnegruppen på en ny måde (Farrell, 2009). Inklusion er at give et barn en særskilt indsats - for netop at give barnet lige udviklingsmuligheder som andre børn. Her er forskellen mellem begrebets betydning, og den måde inklusion og rummelighed udføres på i de professionelle handlinger indlysende.

Der ses i feltet en 'tidsoptimisme' – også med den pædagogiske indsats. Man venter ofte længe og 'ser tiden an'. Det gælder både i relation til bekymring for et barn, og i relation til effekten af den indsats, der ydes barnet. *Inklusionstanken bliver på denne måde til skjult eksklusion eller marginalisering.* De børn der falder udenfor eller kalder på hjælp, rummes indenfor normalen i forståelsen af barnet og med en stor tidsmæssig tålmodighed. Denne grænseløshed i den pædagogiske rummelighed og inklusion betyder, at barnets behov for indsats og hjælp ikke imødekommes, fordi den pædagogiske handling består i at 'rumme' børnenes udfordringer. *Det får den praktiske konsekvens, at disse børn bliver efterladt, og at vi dermed lader deres marginalisering 'være i fred'. Kort sagt så rummes og inkluderes marginaliseringen på lige fod med barnet. Det bliver dermed en form for skjult eksklusion.*

En simpel løsning på et komplekst problem

Et fjerde meget centralt aspekt i den tidlige tværfaglig indsats er den manglende sammenhæng mellem forståelsen af barnets trivsel og behov, og den indsats der ydes til barnet for at imødekomme disse behov. Der ses generelt en sammenhæng mellem det behov barnet viser indenfor børnehavens fire vægge, og den indsats der sættes ind med rent pædagogisk indenfor børnehavens fire vægge. Systematikken i gennemførelsen af indsatsen varierer dog meget fra institution til institution.

Det springende punkt ligger i *brugen af viden om alle barnets livssammenhænge, og tilknytningen til den indsats der er brug for.* Det er nødvendigt, at pædagogen sammen med forældrene formår at skabe sammenhæng mellem forståelsen af opmærksomheden og derefter sørge for, at den indsats der iværksættes *modsvares* denne forståelse. Sagt med andre ord, hvis man har en opmærksomhed på barnets trivsel socialt, følelsesmæssigt og familiemæssigt, så skal det ikke modsvares af en henvisning til talepædagogen i PPR – blot fordi man kender hende. Der anvendes nu samme

eksempler som set i ovenstående afsnit, men med et fokus på sammenhæng mellem forståelse af problemet og løsningen, der skal kunne modsvare problemets karakter og indhold. Som en illustration af tidligere nævnte tidsoptimisme kan påpeges, at alle tre børn ved interview tidspunkt har ¾ år tilbage i børnehaven, før det er skoletid.

Eksempel 1) Et barn, hvor de i den tid barnet har været i institutionen har set en adfærd, som ikke ligner de fleste andre børn. Barnet beskrives som meget utrygt, vil ikke fysisk give slip på pædagogerne, ked af det nogle dage, svært ved afleveringssituationer - særligt når mor afleverer. Et barn der har det svært socialt i forhold til de andre børn, bliver ked af det, græder meget. Det kan være svært at trøste barnet, som trækker sig ind i sig selv, kravler ud i garderoben og gemmer sig. Gråden er ubeskrivelig frygtelig og inderlig – ser ud som om, det gør meget meget ondt inde i barnet. Et barn der er meget svært at nå ind til, meget lukket. Barnet beskrives som meget fraværende og ikke deltagende i børnehaven. Fra barnets start i institutionen har man kendskab til den ene forælders sindslidelse og jævnlige indlæggelser, og hvor der ses en tydelig påvirkning på barnets adfærd, når det sker. Forældrene er skilt, men har et rigtig godt samarbejde. Efter godt et års tid i børnehaven, hvor der pædagogisk er arbejdet med relationer til pigen, oplever børnehaven, at barnet får mere tillid til dem, samt at barnet begynder at byde ind i leg med de andre børn. Børnehaven har ikke været så bekymret, at andet end en monofaglig pædagogisk indsats påtænkes.

Institutionen bekymrer sig naturligvis for pigens trivsel, men ikke så mærkbart, at de får indkaldt en socialrådgiver. Institutionen har sammen med den ene forælder haft sagen med på tværfagligt team, hvor særligt forælderen fik sparring. Da der indledes et tværfagligt samarbejde med familieafdelingen, er det på baggrund af en henvendelse til socialrådgiveren fra socialpsykiatrien, der har samarbejdet med barnets forælder. Institutionens indsats til barnet består i at holde møder med forældrene, samt at der arbejdes med at barnet bliver stærkere, mere selvstændig og få større tro på sig selv. Det er et eksempel på, hvordan den viden man har tilgængelig om barnets livssammenhænge ikke anvendes i den indsats, der iværksættes. I så fald kunne en tværfaglig indsats med socialrådgiveren være oplagt.

Eksempel 2) Et barns hvis trivsel i børnehaven fra start har været atypisk med træthed, afvisende adfærd og vanskeligheder i samspillet og relationsdannelse med de andre børn. Barnet er meget afhængig af voksne for at skabe kontakten til andre børn. Det lykkes pædagogerne at sætte barnet i aktivitet med andre børn, men det går ikke ret lang tid, før det falder fra hinanden. Når barnet oplever sig usikker udløser det ofte meget skinger eller voldsom gråd. Herudover har barnet et stort behov for, at tøjet skal være på en bestemt måde, ellers 'vælter' dagen. Barnet er yderligere for tidligt født, og sent motorisk udviklet og lydsensitiv. Den ene af barnets forældre har en psykisk lidelse og er ind imellem indlagt. Samtidig har der for

nylig været yderligere en belastningsfaktor på grund af et dødsfald i den nærmeste familie, og den anden forælder begynder at have stress symptomer. Børnehaven oplever i øvrigt nogle meget søde og velvillige forældre, der ind imellem har lidt svært ved at læse deres barns behov. De lytter meget efter instruktioner fra pædagogerne, og gør alt hvad de kan f.eks. i forbindelse med at etablere legeaftaler for deres barn. Der er afholdt flere samtaler end normalt for at berolige og guide forældrene. Der er arbejdet meget bevidst med barnets motoriske udvikling, og her er fremgang.

Pædagogerne er ikke alarmerende bekymrede i dette tilfælde. Der er taget ekstra samtaler med forældrene med henblik på at guide dem i at få lavet legeaftaler for deres barn. Der er arbejdet bevidst og succesfuldt med barnets motoriske udvikling, hvor også en ergoterapeut har været involveret. Man forsøger at hjælpe barnet i legerelationer med andre børn. Der er ikke anlæg til at tænke en tværfaglig indsats ind i relation til familiens sårbarhed (og dermed også barnets potentielle sårbarhed) – hverken sundhedspleje eller socialrådgiver.

Eksempel 3) Et barn som er både sød, dygtig og kan alt det, der kræves af den pågældende alder. Det er et genert og stille barn, der ikke byder ind i fællesskabet. Barnet taler meget sagte, og vil ikke sige noget særligt i forsamlinger. Andre børn vil gerne lege med barnet. Pædagogerne tror, at barnet taler, når de ikke er til stede. Når en voksen træder ind i rummet, så ser det ud som om, barnet lukker i og tjekker af, om det her er nogen, man tale foran. Barnets mor fortæller, at barnet taler hjemme. Herudover er barnet lidt stiv i kroppen. Pædagogerne forstår barnets problematik som en selvværdsproblematik, og de noterer sig, at også barnets mor er meget stille og genert. Herudover er der den oplysning, at børnehaven aldrig har set barnets far på noget tidspunkt. Det er ikke en overskuds-mor, men hun er i beskæftigelse, og der er en mormor i familien, som hjælper, og tidligere har hentet barnet en gang om ugen. Pædagogerne hører aldrig barnet tale om sin far. Det har da også undret dem; "Jeg tror ikke, hun vil tale om ham. Jeg tror så heller ikke, han har så meget med hende at gøre. Det er det, der er så specielt ved dem". Hvis barnet spørges direkte til sin far, svares der, men pædagogerne tror ikke, far har så meget med barnet at gøre i det hele taget. Den indsats der skal i gang nu har fokus på den motoriske udvikling, da de går ud fra, det vil løse mange af barnets problemer.

Pædagogerne ser det primært som en selvværdsproblematik, hvor de arbejder med at få barnet til at turde flere ting – også i fællesskabet. Herudover påtænkes muligvis en fysioterapeut til at se lidt på noget motorisk, som de mener, vil løse mange af barnets problemer. Der er ingen tværfaglig indsats overvejet – hverken sundhedspleje eller socialrådgiver.

Graden af udsathed afgør, hvilke professionelle der skal involveres hvornår. Det kan pege i retning af, at der her særskilt er brug for en socialfaglig kompetence i feltet til at hjælpe med denne bekymringsafklaring.

*Det er nødvendigt at fremhæve den tilbageholdenhed i at bruge de informationer, der er tilgængelige omkring et barn og dets mange livssammenhænge, når vurderingen af barnets trivsel laves. Det er en begrundet antagelse, at årsagen hertil ligger i den manglende systematik og dokumentation. Barnet i sin sammenhæng forsvinder!! Pædagogen ser barnet i dets hverdag i institutionen, men ikke at barnets liv leves på tværs af flere kontekster, og alle disse har stor indflydelse på barnets trivsel og på den professionelles **pligt til at agere**. Børnenes behov og tidlig tværfaglig indsats forsvinder, når barnet ikke ses og forstås ud fra **alle** sine livssammenhænge! Dette ansvar påhviler først og fremmest den lokale leder i hver enkelt institution! Det er kort sagt en simpel løsning på et komplekst og sammensat problem.*

Kun i relation til 2 konkrete børn ud af i alt 22 børn (hvoraf der er i de 15 tilfælde tydeligt kunne være behov for enten en sundhedsplejefaglig eller socialfaglig indsats) er henvendelsen rettet af institutionen selv. Der er ikke rettet henvendelse til sundhedsplejen i nogen tilfælde. I de tilfælde, hvor en socialrådgiver er blevet inddraget efterfølgende, har det været andre professionelle, såsom jobcenter eller socialpsykiatrien, med væsentligt dårligere og mindre omfangsrigt kendskab til barnet, der har initieret hjælp til barnet og familien. Det er et ansvar, der først og fremmest påhviler den enkelte leder i hver institution.

I relation til tværfaglighed bliver det nødvendigt igen at fremhæve *kendskabet til hinanden mellem faggrupperne og afstemning mellem professionelle*. Det er centralt med fortrolighed og genkendelighed mellem professionerne. Det er indirekte afgørende for den indsats og det tilbud om støtte, som barnet og familien får. Der må ske en udveksling af faglighed, og udnyttelse af den positions-specifikke viden om barnet, i vurderingen af barnets behov. De professionelle må – i samarbejde med forældrene - skabe sig en helhedsorienteret forståelse af de sammenhænge, hvori barnet vokser op. Ellers modtager barnet og familien ikke den pædagogik og støtte i hjemmet, som der reelt er brug for, og barnets udvikling støttes dermed ikke i så vid udstrækning som mulig.

Barnet og familien i vanskeligheder må og skal være omdrejningspunktet for den tidlige tværfaglige indsats. Som illustreret i indeværende artikel er der mange udfordringer i feltet, der kræver et omfattende sporarbejde med en sammenfletning af både organisatoriske og monofaglige spor for at lykkes, og før en sammenhængende og velfungerende tidlig tværfaglig indsats er implementeret. Det kræver et tæt samarbejde med og respekt for den aktuelle kommunale kontekst, som indsatsen skal fungere i. Til gengæld vises det også gennem disse udfordringer, hvilke uudnyttede potentialer der trods alt er i det kommunale felt, og som med det rette sporarbejde kan komme børn og familier til gode. Dette sporarbejde er netop modellen for eksemplarisk implementering af tidlig tværfaglig indsats.

På de følgende sider ses to illustrationer af modellen for tidlig tværfaglig indsats. Den første model er en opsummering af de rent *indholdsmæssige* forandringer i kommunen. Den anden model opsummerer centrale pointer i arbejdet med implementering.

Fælles forståelse, Fælles mål & Fælles indsats

→ Hvordan sikrer vi, at vi sammen med forældrene forstår opmærksomheden for barnets trivsel og behov?

→ således at vi kan blive enige om et fælles mål

→ og så vi får en fælles indsats, hvor vi alle trækker i samme retning

Barnet

Sammenhængene i barnets liv
Viden om barnets trivsel fra den professionelle kontekst

Graden af udsathed i barnets liv og trivsel

Hvilke behov har barnet?

Indsats

Graden af udsathed afgør, hvilke professionelle der er brug for
hvornår

Spør 1; Organisationen – at udnytte uudnyttede potentialer

- Kendskab mellem faggrupperne – relationelt & fagligt
- Organisering af mødestruktur (tilgængelighed) og brug af redskaber
- Ledelsesansvar at støtte ikke kun de organisatoriske rammer, men også den monofaglige ændring af praksis
- Sørg for at rammer kan træde i baggrund, så faglighed kan træde i forgrund

Spør 2: Monofagligheden – at skabe tværfaglighed i en monofaglig kultur

- Systematisk gennemgang flere gange årligt af alle børn sammen med lederen, og gerne en socialfaglig sparring – og gerne ved hjælp af redskaber som f.eks. Trivselsmetoden
- De børn, der har behov for støtte, bør følges tæt og via jævnlige møder med forældrene – både i indsats og udvikling
- Forældre samarbejdet opstartes med det samme. Forældrene skal være den mest centrale spiller i arbejdet med at identificere barnets behov, og i at lave et fælles mål og en fælles indsats i samarbejde med de professionelle.
- Det er de professionelle's opgave at søge for, at forståelsen af barnets behov baseres på viden fra alle barnets livssammenhænge. Det er endvidere de professionelle's og særligt ledelsens ansvar, at den indsats der iværksættes modsvarer barnet behov - og dermed sikre indkaldelse af rette fagpersoner til rette tid
- Der skal være fokus på den tidsmæssige optimisme i pædagogisk praksis
- Der skal være et kritisk blik på den pædagogiske rummeligheds tendens til at blive marginaliserende i sin udmøntning

T I D L I G T V A R F A G L I G

Succesfuld implementering i kommunal praksis

Der er 8 opmærksomhedspunkter i succesfuld implementering af tidlig tværfaglig indsats:

- 1) Hurtig, problemfri og billig implementering eksisterer ikke.
- 2) Hver kontekst må have sin egen implementeringsproces. Hver kontekst er forskellig, derfor er brugen af viden fra både leder og medarbejder perspektiv centralt for at forstå den kontekst, der implementeres i (participation). Implementering er således også ikke et statisk fænomen, man kan 'trække ned' over en organisation, men en dynamisk proces, hvor det kan være nødvendigt at udvikle og tilpasse undervejs.
- 3) Man må træffe et valg designmæssigt i relation til implementeringsprocessens størrelse; Enten kan man vælge at arbejde med små enheder og implementeringsprocesser. Her er stor gennemslagskraft og hurtighed i gennemførelsen. Til gengæld er den viden, der skabes meget limiteret, kontekstafhængig og svært overførbart til andre kontekster. Eller man kan vælge større og mere ressourcekrævende implementeringsprocesser. Her er fordelen en stor mængde viden, som er mindre kontekstbunden, og dermed lettere at overføre til andre lignende kontekster. Til gengæld er disse processer meget tidskrævende, og der er afstand mellem den viden der skabes og den enkelte praktiker.
- 4) Hvis man vælger at arbejde med vidensbaseret implementering, så er det et dilemma, at *vidensbaseringen på en og samme tid både svækker og styrker implementeringen*. Der er stor forskel i tidskadence for forskning og praksis. Forskning tager for lang tid for praksis. Det gør det svært at lave praksisudvikling på baggrund af empirisk opsamlet viden fra organisationen. Praktikerne kan således let 'glemme', at projektet er i gang, fordi databehandlingen tager tid, og deres hverdag fortsætter. Det er et opmærksomhedspunkt i relation til implementeringens effektivitet.
- 5) Organisatorisk forankring er afgørende. Det kræver, at ledelsen på tværs af professioner og ledelses lag ansvarliggøres og har ejerskab til det, der implementeres.
- 6) *Implementering er 100 % afhængig af den måde den faglige ledelse udøves på*. Der er en direkte sammenhæng mellem det ansvar den faglige leder tager for implementeringen, og den effektivitet hvormed den gennemføres af den enkelte praktiker.
- 7) Nærhedsprincip i implementeringsprocessen. 'Det nye' er nødt til at være personligt professionelt relevant, førend ny viden omsættes til en professionel kompetence og handling i praksis med børn og familier. Denne manglende nærhed i implementering ses oftest ved større implementeringsdesign. Det tager længere tid, og bliver lettere mere fremmedgjort for de, der skal udleve forandringerne.
- 8) Et særskilt og ligeligt fokus på uudnyttede potentialer og forhindringer i implementeringsprocessen giver retning for muligheder og begrænsninger i implementeringens gennemførelse.

Konklusion

Tværfagligt samarbejde og tidlig indsats har været på den sociale dagsorden i mange år. Der er i praksis stadig massive udfordringer med at etablere, fastholde og implementere en sammenhængende tidlig og tværfaglig indsats til børn og familier i vanskeligheder. Særskilt er det væsentligt at fremhæve, at en af de særlige udfordringer med samarbejdet er at gøre sig klart, hvornår det er succesfuldt? Og ikke mindst hvordan man 'måler' på det? Artiklen tager udgangspunkt i et projekt, der netop har haft til formål at udvikle og beskrive en eksemplarisk måde at arbejde med disse udfordringer i kommunal praksis.

Både organisatorisk og monofagligt er der uudnyttede potentialer i den kommunale praksis. I samarbejde med en modelkommune er disse potentialer afdækket og omdannet til en model for sammenhængende tidlig tværfaglig indsats til børn og familier i vanskeligheder. Modellen beskriver et arbejde på to spor, hvor fremgangsmåden er eksemplarisk og således kan anvendes i andre og lignende kommunale praksisfelter.

Målgruppen er børn i alderen 0-6år i en social og/eller emotionel udsat position. De involverede faggrupper er sundhedspleje, dagplejepædagoger, pædagoger i vuggestuer og børnehaver og endelig socialrådgivere fra familieafdelingen.

Når tidligt tværfagligt samarbejde skal etableres og implementeres må det betragtes som et *dobbeltsporarbejde*. Der skal arbejdes med en sammenfletning af arbejdet med både organisation og monofaglig praksis, og der skal arbejdes indholdsmæssigt på begge spor, før der kan skabes den nødvendige sammenhæng, der muliggør professionernes samarbejde på tværs.

Det organisatoriske arbejde i den kommunale praksis handler overordnet om at sørge for, at rammerne for en tidlig tværfaglig indsats er til stede, og der udøves et ledelsesansvar på alle niveauer i organisationen. Den monofaglig kultur er stærk, og det betyder, at arbejdet med en tidlig tværfaglig indsats også i høj grad er arbejdet med at skabe rammerne for en ny og mere tværfagligt orienteret kultur.

Arbejdet med den monofaglige praksis handler i høj grad om at udnytte de potentialer for forandring af praksis, der rent faktisk er til stede. Herefter og endnu mere vanskeligt at få de professionelle til at gøre noget andet, end de plejer.

Den monofaglige praksis og den organisatoriske sammenhæng, hvori denne praksis skal udspille sig, hænger naturligvis uløseligt sammen, og må derfor betragtes som sådan. Det at se og forstå barnet i alle dets livssammenhænge, giver den professionelle i den monofaglige praksis et billede af, hvordan barnet trives. Hvis *ikke* denne viden sættes i spil, sker der det, at barnets reelle behov faktisk ikke afdækkes eller opdages. Det særlige er, at det gøres i rummelighedens og inklusionens gode navn. Det bliver en værdi i den pædagogiske praksis at rumme alle børn – og det får det noget uheldige udfald i praksis, at det bliver til en skjult eksklusion eller marginalisering af disse børn, netop fordi deres behov ikke imødekommes. Potentialerne ligger i at bruge viden om alle barnets livssammenhænge til at vurdere barnets trivsel. Det er denne vurdering af bekymringens sammen-

sætning, der afgør, *hvilke* andre professionelle der skal kaldes på og hvornår. Dette hænger igen sammen med den organisatoriske udfordring, at fagpersonerne ofte ikke kender hinanden, hverken relationelt eller fagligt. De mødes ikke ofte i deres daglige arbejde. Det er svært at kalde på noget, man ikke ved, eksisterer.

Det er afgørende med et organisatorisk arbejde og understøttelse af den måde, man gerne vil have fagpersonerne til at agere på i praksis. Det handler f.eks. om organiseringen af mødestrukturer, der understøtter tilgængeligheden og kendskabet til hinanden, og dermed de samme professionelle. Det handler om at understøtte samarbejdet med den lokale ledelse i sundhedspleje, dagpleje og institutioner, således at ansvaret for og ejerskabet til en ændring af monofaglig praksis er til stede, og hvor faglighed træder i forgrunden. Mange institutioner oplever sig pressede. Når det organisatoriske træder i forgrunden, dvs. det at få hverdagen til at hænge sammen, så træder den pædagogiske faglighed og målrettet indsats i baggrunden. Det sker på bekostning af børn og familier i vanskeligheder.

Monofagligt er der et uudnyttet potentiale i at indføre en langt mere omfattende systematik i opsporing, i forståelsen af barnets behov og i indsatsen til børn og familier i vanskeligheder. Der er her et helt afgørende potentiale i at bruge viden om alle barnets livssammenhænge til at forstå barnets trivsel. Det vil tydeliggøre barnets behov, og dermed også den indsats disse behov kræver. Det er behovenes art, der afgør, hvilke andre professionelle der indkaldes og hvornår.

Etablering og implementering af tidlige tværfaglige indsats til børn i vanskeligheder må således ikke kun være et omfattende dobbelt sporarbejde med at udnytte de uudnyttede potentialer, der er i både organisation og i de enkelte fagpersoners praksishandlinger. Det må samtidig gøres med udgangspunkt i den viden og erfaring, den enkelte kommune besidder. Lovgivning er en ting, men udmøntning og omsætning af denne lovgivning må ske ud fra lokale modeller, der tager hensyn til den aktuelle organisatoriske kontekst. *Kun gennem en partcipatorisk proces, hvor medarbejder og leder erfaring og viden sættes i anvendelse, bliver det muligt at etablere og implementere en sammenhængende tidlig tværfaglig indsats til børn og familie i vanskeligheder.*

Der kan fremadrettet stilles spørgsmål til tidlig tværfaglig indsats; Kan der gøres mere både organisatorisk og monofagligt for at sikre samarbejdet? Kører det tværfaglige samarbejde nu bare på skinner med disse ændringer? Hvordan sikres en ressourcemæssig prioritering af denne målgruppe af børn? Vil det lykkes ved at udnytte uudnyttede potentialer, eller mangler man faktisk tilbud til netop denne børnegruppe? Eller er det en kombination af begge? Hvad konstituerer succes i samarbejdet på tværs? Hvordan 'måler' man det i den kommunale praksis? Og måske vigtigst af alt; gør samarbejdet en forskel for børn og familier i vanskeligheder, eller er det noget vi 'bare går og tror'? Disse er alle spørgsmål, som bør undersøges nærmere i det videre arbejde med at skabe systematiseret og forskningsbaseret viden om tværfagligt samarbejde i en dansk kontekst!

Litteratur¹⁴

- Aagaard Nielsen, K.** (2007): *Aktionsforskningens videnskabsteori. Forskning som forandring. I:* Fuglsang, L & Bitch Olesen, P (red): Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer. Roskilde Universitets Forlag. Frederiksberg C.
- Abramson, J.S. & Mizrahi, T.** (1996): *When Social Workers and Psysicians Collaborate: Positive and Negative Interdisciplinary Experiences.* Social Work, Volume 41, number 3, 1996
- Anderson, L.M., Shinn, MS., Fullilove, M.T., Scrimshaw, S.C., Fielding, J.E., Normand, J., Carande-Kulis, V.G.,** (2003): *The Effectiveness of Early Childhood Development Programmes.* A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine. Elsevier.
- Arnkil, T.E.** (2003): Early Intervention – anticipation dialogues in the grey zone of worry. Nordiska barnavårdskongressen, Reykjavik, Island 2003
- Atkinson, m., Jones, M. & Lamont, E.** (2007): *Multi-agency working and its implications for practice: A review of the literature.* CfBT Education Trust.
- Axelsen, I.** (2001): *Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge.* Delrapport nr.1 fra evaluering af den forebyggende indsats. Arbejdsrapport 10:2001. København: Socialforskningsinstituttet.
- Barnett, S.W.** (1995): *Long-Term Effects of Early Childhood Programs on cognitive and School Outcomes.* The Future of Children. Vol.5 no.3
- Bossi-Andresen, G. & Jacobsen, H.(????):** *Stemmer fra praksisfeltet – fortællinger til inspiration i arbejdet med den tidlige indsats.* Sundhedsstyrelsen.
- Bronstein, L.R.** (2003): *A Model for Interdisciplinary Collaboration.* Social Work, Kul 2003, 48, 3 p.297
- Bryan, K.S., Klein, D.A. & Elias, M.J.** (2007): *Applying organizational theories to action research in community settings: A case study in urban schools.* Jpurnal of Community Psychology. Vol. 35. No.3, 383-398 (2007)
- Christensen, E.** (1996): *Daginstitutionen som forebyggende tilbud til truede børn – en undersøgelse af 796 daginstitutioner.* København: Socialforskningsinstituttet.
- Christie, D. & Menmuir, J.** (2005): *Supporting Interprofessional Collaboration in Scotland through a Common Standards Framework.* Policy Futures in Education, Volume 3, number 1, 2005
- Cousin, J.B & Earl, L.M (red)** (1995): *Participatory Evaluation in Education: Studies in Evaluation Use and Organizational Learning.* Falmer Press, London
- Dahl, P.N., Jørgensen, K.M, Laursen, E., Rasmussen, J.G. & Rasmussen, P.** (2005): *Organisatorisk læring.* Aalborg Universitetsforlag
- Durlak, J.A. & Well, A.M.** (1997): *Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review.* American Journal of Community Psychology. Vol. 25. No.2
- Easen, P., Atkins, M. & Dyson, A.** (2000): *Inter-professional Collaboration and Conceptualisations of Practice.* Children & Society, Volume 14 (2000), pp. 355-367
- Edvardsson, K., Garvare, R., Ivarsson, A., Eurenus, E., Mogren, I. & Nyström, M.** (2011): *Sustainable practice change: Professionals' experience with multisectoral child health promotion programme in Sweden.* BMC Health Services Research: 2011, 11:61

¹⁴ Litteraturlisten er et udtryk for den samlede baggrundslitteratur anvendt i projektet. Den afspejler således ikke kun de i artiklen anvendte referencer.

- Ejrnæs, J & Monrad, M. (2010):** *Enighed, uenighed og udvikling. Pædagogisk faglighed i daginstitutioner*. Projekt og udgivelse for BUPL. www.bupl.dk
- Farrell, P.T., Howes, A.J., Jimerson, S.R. & Davis, S.M. (2009):** *Promoting Inclusive Practice in Schools: A challenging Role for School Psychologists*. I: Gutkin, T.B. & Reynolds, C.R. (2009); *The Handbook of School Psychology*. Wiley & Son.
- Farrington, D.P. (1994):** *Early Developmental Prevention of Juvenile Delinquency*. *Criminal Behaviour and Mental Health* no.4 p.209-227
- Frost, N., Robinson, M. & Anning, A. (2005):** *Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice*. *Child and Family Social work*, 2005, 10, pp. 187-196
- Glavind, A.M. (2008).** Sundhedsplejersken – Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, nr.3 juni 2008, 30. årgang. Tema: Læring og forandringsprocesser, s. 28-34
- Glavind, A.M., Plovmand, B. & Knudsen, S. (2005):** *Rapport om metodeudvikling i Vuggestedet*. Udgivet af Århus Kommune.
- Glisson, C. & Hemmelgarn, A. (1998):** *The Effects of Organizational Climate and Interorganizational Coordination on the Quality and Outcomes of Children's service System*. *Child Abuse & Neglect*, vol.22. No.5, pp.401-421
- Gupta, N.D. & Simonsen, M. (2008):** *Non-cognitive Child Outcomes and Universal High Quality Child Care*. *Children, Integration and Equal Opportunity*. Working paper 01:2008. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Hestbæk, A.D. & Christoffersen, M.N. (2002):** *Effekter af dagpasning – en redegørelse for nationale og internationale forskningsresultater*. Arbejdspapir 18:2002 København: Socialforskningsinstituttet
- Hansen, C.Y.¹⁵ (1999):** *Nu trækker vi på samme hammel!: Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge i kommunerne*. Kbh. Socialministeriet
- Hillings, W.M, Colton, M.J. & Williams, M (1997):** *International perspectives on Family Support*. Arena, Ashgate Publishing, England.
- Højholt, C. (red) (2011):** *Børn i vanskeligheder. Samarbejde på tværs*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Højholdt, A (2013):** *Tværprofessionelt samarbejde. I teori og praksis*. Gyldendal/Hans Reitzels Forlag.
- Håndbog om Barnets Reform.** Servicestyrelsen. Download på; ww.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform
- Jacobsen & Jørgensen (2007):** *Aktionsforskning – mainstream og margin i sociologisk forskning*. I: Antoft et al. (red): *Håndværk og horisonter. Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Syddansk Universitetsforlag
- Jensen, B. et al. (2003):** "Daginstitutionen som instrument til at bryde social arv – hvad ved vi fra den nationale og internationale forskning og hvad gør vi?" *Arbejdspapir 8, Vidensopsamling om social arv*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Jensen, B., Jensen, N.R. & Andersen, T.V. (2005):** *Kompetence- og metodeudvikling i daginstitutioner – om implementering af 'ny' viden i praksis*. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Jensen, B. (2005):** *Kan daginstitutioner gøre en forskel? En undersøgelse af daginstitutioner og social arv*. København. Socialforskningsinstituttet.
- Jensen & Rasbech (2007):** *Implementeringsprocesser i pædagogisk praksis – om konkretisering af ideer i en udviklingsproces med HPS projektet som eksempel*. HPA serie no.1 Arbejdspapir 12. Danmarks Pædagogiske Universitet.

¹⁵ Denne udgivelse har ifølge Miskard, 2008, karakter af sekundær forskning

- Jensen, B.** (2007): *Social Arv, Pædagogik og læring i daginstitutioner*. Hans Reitzel. København.
- Jensen, B.** (2008): *Social arv: om social arv, ulighed i livschancer og målgrupper og forskningsmæssige perspektiver for HPA-interventionen*. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag. København NV
- Jensen, B., Holm, A., Allerup, P. & Kragh, A.** (2009): *Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner – HPA projektet*. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag. København NV
- Jensen, T.** (2008): *Er det sagligere at give end at modtage? En diskussion af aktionsforskerens roller i det organisatoriske felt*. I: Alrø, H & Frimann, S (red): *Kommunikation og organisationsforandring*. Serie om interpersonel kommunikation i Organisationer nr.10. Aalborg Universitetsforlag
- Kellaghan, T. & Greaney, B.J.** (1993): *The Educational Development of Students following Participation in a Pre-School Programme in a Disadvantaged Area in Ireland*. Studies and Evaluation Paper 12. Educational Research Center, St. Patricks College, Dublin
- Kelly, J.G., Ryan, AM., Altman, E.B. & Stelzner, S.P.** (2000): *Understanding and Changing Social Systems – An Ecological View*. I: Rappaport, J. & Seidman, E. (red): *Handbook of Community Psychology*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York
- Kristensen, O.S.** (2010): *The institutional set-up: An analysis of social pedagogues' accounts of treatment in everyday practice*. I: European Journal of Social Work
- Kristensen, O.S.** (2010) Et endnu upubliceret notat om aktionsforskning.
- Kulis, V.G.**, (2003): *The Effectiveness of Early Childhood Development Programmes*. A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine. Elsevier.
- Magnuson et al.** (2004): *Inequality in preschool education and school readiness*. American Educational Research Journal. Vol.41. No.1. spring. P.115-157.
- Ladd, G.W., Birch, S.H. & Buhs, E.S.** (1999): *Children's Social and Scholastic Lives in Kindergarten: Related Spheres of influence?* Child Development. Vol.70 No.6 p.1373-1400
- Leadbetter, J; Daniels, H.; Edwards, A.; Martin, D.; Middleton, D.; Popova, A.; Warminton, P.; Apostolov, A. & Brown, S** (2007): *Professional learning within multiagency children's services: researching into practice*. Educational Research, Vol.49, No.1, March 2007, pp.83-98
- McCallin, A.** (2001): *Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review*. Journal of Clinical Nursing 2001; 10: 419-428
- Miskard, Johannes** (2008): *Multi-Disciplinary Work [~tværfagligt samarbejde] in Denmark*. Nordisk Socialt Arbeid. Nr.3-4 Vol.28. side 247-258
- Moran, P., Jacobs, C. Bunn, A. & Bifulco, A.** (2007): *Multi-agency working: implications for an early intervention social work team*. Child and Family Social Work, 2007, 12, pp. 143-151
- Magnuson et al.** (2004): *Inequality in preschool education and school readiness*. American Educational Research Journal. Vol.41. No.1. spring. P.115-157.
- Mccartney et al.** (1985): *Day care as intervention: Comparison of varying quality programs*. Journal of Applied Developmental Psychology. Vol. 6. No.2 & 3. P.247-260.
- Mehlbye, J. et al.** (2009): *Socialt udsatte børn i dagtilbud – indsats og effekt*. Sammenfattende rapport. Indenrigs- og socialministeriet. Anvendt Kommunal Forskning & Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet
- Nielsen, A.A. & Christoffersen, M.N.** (2009 – 09:27): *Børnehavens betydning for børns udvikling*. SFI
- Nordahl et al.** (2008): *Adfærdsproblemer hos børn og unge. Teoretiske og praktiske tilgange*. Psykologisk Forlag A/S

- Oliver, A., Mooney, A. & Statham, J (2010):** *Integrated working: A Review of the Evidence*. Thomas Coram research Unit, Institute of Education, University of London, July 2010
- Petersen, K. E. (2008b):** "Working with socially endangered children in Danish Day-care institutions" in *International Social Work & Society News Magazine* www.socmag.net
- Petersen, K.E. (2009):** *Omsorg for Socialt udsatte børn – en analyse af pædagogers kompetencer og pædagogiske arbejde med socialt udsatte børn i daginstitutionen*. Phd afhandling. Institut for Pædagogik, DPU, Aarhus Universitet.
- Petersen, K.E. (2010):** *Hvad ved vi egentlig om de udsatte børn?* I: Villumsen (red): *Ude af sammenhæng. Om professionelles arbejde med børn i udsatte positioner*. VIA Systime. In print.
- Ramey et al. (1979):** *The Abecedarian Approach to Social competence: Cognitive and Linguistic Intervention for Disadvantaged Preschoolers*. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill. P.1-58
- Ramey, C.T. & Farran, D.C. (1983):** *Intervening with High-Risk Families via Infant Daycare*. Paper presented at the Biennial Meeting of Society for Research in Child Development (50th). Detroit, MI, April, 1983. P.1-16
- Reason, P. & Bradbury, H. (red) (2008):** *The Sage Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. 2nd edition. Sage Publications, London.
- Sammons et al. (2003):** *Measuring the impact of pre-school on children's social/behavioral development over the preschool period*. The effective Provision of preschool education (EPPE) project. Technical paper 8b. Institute of Education. London.
- Sammons et al. (2004):** *The impact of pre-school on young children's cognitive attainments at entry to reception*. British Educational Journal. Vol. 30. No. 5 p.691-712
- Svensson et al. (2007):** *Introduction – on Interactive Research*. International Journal of Action Research, 2007;3, 3 p.233
- Schweinhart, L.J. et al. (1986):** *Consequences of three preschool curriculum models through age 15*. Early Childhood. No. 1. P.15-45
- Schweinhart, L.J. et al. (1993):** *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27*. Monograph of the High/Scope Educational Research Foundation. Nr.10 Ypsilanti.
- Siraj-Blatchford, I. & Siraj-Blatchford, J. (2009):** *Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services*. C4EO - Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services. Research review 3.
- Sylvia et al. (2003):** *Assessing quality in the early years – early childhood environment rating scale*. Trentham Books. Stoke on Trent. UK & USA.
- Mathinsen (2010).** Key Note speaker v/ Aktionsforskningskonference afholdt i Aalborg, November 2010. Dansk Aktionsforskningsnetværk.
- Thorton, P.L., Okundaye, J.N. & Harrington, D. (2007):** *The Training Process of the Maryland Guardianship Assistance Project: A Collaborative Model for Kinship Foster Care*. Child Welfare. Vol 86 #6
- Van Kuyk, J.J. (2001):** *Pyramid Educational Method for 3 to 6-year old children: Theory and Research*. Paper presented at the Annual Conference of the National Association for the Education Of Young Children, National Institute for Early Childhood Development (10-13 June, Washington, DC, p. 1-26).
- Villumsen, A.M. (2011):** *Trivselsmetoden. Til samarbejde mellem pædagog og socialrådgiver om tidlig indsats*. Systime.

- Villumsen, A.M.** (2011): *Potentiel eller reel udsathed hos børn? – diskussion af den tidlige, tværprofessionelle indsats*. I: Villumsen, A.M. (red.) (2011): *Ude af sammenhæng – om professionelles arbejde med børn i udsatte positioner*. Systime.
- Wahlgren et al** (2002): *Refleksion og læring. Kompetenceudvikling i arbejdslivet*. Narayana Press, Gylling
- Warming, H.** (2000): *Social integration eller marginalisering?* Social Kritik. No. 69. p.52-59
- Weikart et al.** (1978): *The Ypsilanti Preschool Curriculum Demonstration Project-Preschool Years and Longitudinal Results*. Monographs of the High/scope educational research foundation. No. 4. Ypsilanti, Michigan.
- Willumsen, E. & Skivenes, M.** (2005): *Collaboration between service users and professionals: Legitimate decisions in child protection – a Norwegian model*. Child and Family Social Work 205, 10, pp.197-206
- Winter, S.** (1994): *Implementering og effektivitet*. Systime.
- Winter, S.** (2001): *Implementeringsforskningen og dens relation til evaluering*. I: Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, H.K. (red) (2001): *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag
- Winter, S. & Nielsen, V.L.** (2008): *Implementering af politik*. Academica.
- Zoritch et al.** (1998): *The Health and Welfare Effects of Day-care: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials*. Social Science and Welfare. Vol. 47. No.3. p.317-327
- Zoritch et al.** (2002): *Day Care for Pre-school Children*. Cochrane Review. The Cochrane Library. Issue 3. Oxford.
- Åkerstrøm Andersen, N & Born, A.W.** (2001); *Kærlighed og Omstilling: Italesættelsen af den offentligt ansatte*. Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

Nyttige links & andre kilder

www.servicestyrelsen.dk
www.boerneungediplom.dk
www.projektdatabasen.dk
www.vidensportal.servicestyrelsen.dk
www.am-glavind.dk

Bilag 1 – Datagrundlag

1) Løbende møder med den centrale ledelse i kommunen (projektets lokale styregruppe)¹⁶

Form	Formål	Antal	Art af data	Udkomme
Møder med den centrale ledelse i kommunen (Familiechef, souschef, dagtilbudschef, chef for familiesektionen, chef for sundhedspleje, tværfaglig konsulent & leder af dagplejen)	1) Organisatorisk forankring (Jensen, Jensen & Andersen, 2005; Wahlgren et al. 2002; Dahl et al. 2005), hvor beslutninger om projektets fremdrift træffes 2) Ledelsesmæssig opbakning 3) Aktiviteterne skal matche organisationen 4) Engagement og ejerskab hos den centrale ledelse (Jensen & Rasbech, 2007; Jensen, Jensen & Andersen, 2005; Winter, 1998; Jensen et al., 2005, 2006)	16 (over en 2årig periode)	Lyd	1) Refleksion over viden skabt i projektet 2) Beslutninger om videre aktiviteter baseret på den viden

5 I de indledende interviews udledes et monofagligt input til de respektive faggrupper, baseret på faggruppernes eget udsagn om udfordringer. Her introduceres børnehaverne særskilt til Trivselsmetoden (Villumsen, 2011), og Sundhedsplejen til Samspilsmetoden (Glavind, 2008). Begge metoder til tidlig opsporing og bekymringsafklaring. Udover at introducere disse metoder til brug i praksis er formålet med disse in put endvidere at give fagpersonerne mulighed for faglig fordybelse, at give organisationen inspiration til et fagligt løft & at skabe medejerskab til projektet ved at komme meget tæt på den enkeltes hverdag og udførelse af arbejdet

2) Indledende interviews med alle faggrupper – deres oplevelse af tværfagligt samarbejde

Form	Faggruppe	Formål	Antal	Art af data	Udkomme
Udvidet gruppe interviews af varierende størrelse	Pædagoger fra 18 daginstitutioner	1) Ejerskab til projektet (Jensen & Rasbech, 2007; Jensen, Jensen & Andersen, 2005; Winter, 1998; Jensen et al., 2005, 2006). 2) At få indhold til næste skridt i projektet (Tværfaglig Dialog nr.1), således at denne tager udgangspunkt i medarbejdernes perspektiv på tidlig tværfaglig indsats (participation) (Wahlgren et al. 2002; Dahl et al. 2005) 3) Viden om tværfagligt samarbejde i denne kontekst	15	Lyd	7 overordnede temaer om tværfagligt samarbejde; - At kende hinanden - Kendskab til fagområde - Faglig uenighed - Tæt samarbejde & overlevering af information - Gennemtræk i personalegrupperne
Udvidet gruppe interviews af varierende størrelse	Socialrådgiver gruppen	∞	2	Lyd	- Fysisk tilgængelighed/ nærhed - At beskrive en bekymring konkret og forståeligt for andre faggrupper og forældre
Udvidet gruppe interviews af varierende størrelse	Sundhedsplejerske gruppen	∞	2	Lyd	
Udvidet gruppe interviews af varierende størrelse	Dagplejepædagog gruppen	∞	1	Lyd	De mest centrale temaer bliver grundlaget for at gennemføre tværfaglig dialog nr.1

Interviewet handler først og fremmest om det tværfaglige samarbejde mellem de involverede faggrupper. Her spørges der primært til situationer, hvor samarbejdet fungerer godt og mindre godt, hvorfor, samt hvilke af de i kommunen tilgængelige tværfaglige fora der bruges. Herefter spørges grupperne om, hvilke redskaber de anvender i deres dagligdag med henvisning til de redskaber, kommunen selv har arbejdet med at implementere. Endelig spørges faggrupperne til deres viden og kompetencer i relation til tidlig tværfaglig indsats – i hvilke situationer oplever de sig udfordret, og hvad kunne de godt ønske sig at vide og kunne i relation til det.

3) Tværfaglig dialog nr.1

Form	Faggrupper	Formål	Antal	Art af data	Udkomme
De tværfaglige dialoger udføres i hvert af kommunens seks lokalområder Oplæg: om udsathed Dialog: monofagligt Plenum: tværfaglig opsamling Deltager antal: 30 til 52	Deltagelse af de i lokalområdet tilknyttede sundhedsplejersker, dagplejepædagoger og socialrådgivere. Alle pædagoger i daginstitutionerne inviteres, og det varierer, hvorvidt hver institution vælger at sende alle Den centrale ledelse deltager (så vidt muligt) i hver eneste dialog De lokale ledere i daginstitutionerne er alle inviterede, og deltager i varierende grad	1) Organisationsudvikling i relation til tidlig tværfaglig indsats (indledende interviews pegede i retning af, at de involverede faggrupper stort set aldrig mødes i en tidlig tværfaglig indsats) (Jensen & Rasbech, 2007; Wahlgren et al. 2002; Dahl et al. 2005) 2) At skabe viden om, hvordan en tidlig tværfaglig indsats kan skabes med udgangspunkt i medarbejdernes viden og erfaring (participation)	6 dialoger i alt med tilhørende dialoger i mindre grupper 14 lydfiler i alt per dialog i 6 lokalområder	Lyd	- Tydeliggørelse af den lokale ledelses rolle i gennemførelsen af tidlig tværfaglig indsats - Forældreperspektivet mistes ofte for øje, når der tales tværfaglighed. Her har professionelle en tendens til at fokusere meget på sig selv og hinanden - Der er lang vej endnu vedrørende kendskabet til hinanden – både lokalt og fagområdemæssigt - Basis for at lave tværfaglig dialog nummer 2 med særligt henblik på kendskab af hinandens faglige kompetencer

Der arbejdes på medarbejdersiden indholdsmæssigt i denne dialog først monofagligt med en case, hvorefter de respektive faglige perspektiver på casen præsenteres tværfagligt. Først og fremmest med fokus på kendskab til hinanden i lokalområdet. Den lokale og centrale ledelse arbejder tværfagligt med at skabe en vision for tidlig tværfaglig indsats.

4) Tværfaglig dialog nr.2

Form	Faggrupper	Formål	Antal	Art	Udkomme
De tværfaglige dialoger udføres i hvert af kommunens seks lokale områder 1) Oplæg: viden om tværfagligt samarbejde 2) Dialog tværfagligt mellem faggrupperne Deltager antal: 26 til 45	Deltagelse af de i lokalområdet tilknyttede sundhedsplejersker, dagplejepædagoger og socialrådgivere. Alle pædagoger i daginstitutionerne inviteres, og det varierer, hvorvidt hver institution vælger at sende alle Den centrale ledelse deltager (så vidt muligt) i hver eneste dialog De lokale ledere i daginstitutionerne er alle inviterede, og de deltager i varierende grad	1) At videreudvikle på tværfaglig dialog nr.1 (Jensen & Rasbech, 2007; Wahlgren et al. 2002; Dahl et al. 2005). Organisationsudvikling i relation til tidlig tværfaglig indsats – at få eksemplificeret hvordan en tidlig tværfaglig indsats kan se ud med baggrund i case fra børnehavernes hverdag 2) At styrke samarbejdet mellem lokal og central ledelse (baseret på viden fra dialog nr.1 som viste, at den lokale ledelse i stort omfang ikke støtter op om tidlig tværfaglig indsats og ikke anser et ledelsesansvar til denne proces) 3) At skabe viden om, hvordan en tidlig tværfaglig indsats kan skabes med udgangspunkt i medarbejdernes viden og erfaring (participation) – og viden og erfaring skabt i projektet i relation til både medarbejdere og ledelse	6 dialoger i alt med tilhørende dialoger i mindre grupper 2 lydfiler per dialog i 6 lokalområdet 13 videooptagelse i alt fordelt på de seks lokalområder	Ly d & vide o	- Påbegyndelse af ledelsesmæssigt samarbejde på multiple niveauer og på tværs af professioner - Kendskab til og viden om de respektive professionelle kompetencer i relation til tidlig tværfaglig indsats (Udviklingen af modellen 'Supermarkedet' til brug i institutionerne) - Kendskab til hinanden lokalt og på tværs af professioner Alt i alt giver det samlede ovenstående data materiale viden om nødvendige organisatoriske forandringer; 1) Kendskabet til hinanden mellem faggrupperne 2) At lade organisatoriske rammer træde i baggrunden, så fagligheden kommer i forgrunden 3) Ændring af monofaglig praksis. De lokale ledere, dvs. daginstitutionsledere, leder af dagpleje og leder af sundhedsplejen gøres ansvarlige i forhold til tidlig tværfaglig indsats og ændring af monofaglig praksis 4) Understøttelse af lokal mødestruktur (og kendskab), hvor pædagogen har mulighed for at indkalde sundhedsplejerske og socialrådgiver

					ver 5) Oprettelse af lederspor – til erfaringsudveksling og erfaringsopsamling
--	--	--	--	--	---

Der arbejdes blandt medarbejderne tværfagligt med løsning af en case, som børnehaverne har udarbejdet. Fokus er først og fremmest på at skabe kendskab til hinandens faglige kompetencer og dernæst til hinanden lokalt. Den lokale og centrale ledelse arbejder tværfagligt med en mere organisatorisk opgave i relation til at se tidlig tværfaglig indsats som et både lokalt og central ledelsesmæssigt anliggende.

5) Introduktion af 'Supermarked' til vuggestuer og børnehaver

Form	Faggruppe	Formål	Antal	Art af data	Udkomme
Oplæg: Introduktion til 'Supermarked' Monofaglig dialog	Vuggestue og børnehaver	1) At give tilbage viden fra tværfaglig dialog nr.2 tilbage til institutionerne, således at de har et handlingsgrundlag fremadrettet – herunder præsentation af 'Supermarkedet'¹⁷ 2) Omsætning af det præsenterede i relation til børn i egen institution (Villumsen, 2011)	5	Lydfiler	At børnehaverne nu har en konkret illustration, hvilke kompetencer de kan hente hos hvem

¹⁷ 'Supermarkedet' kan downloades på www.boerneungediplom.dk og er en eksemplificering af de tidlige, tværfaglige og ikke mindst konsultative kompetencer, der ses i feltet af tidlig tværfaglig indsats. Introduktionen til 'Supermarkedet' og baggrunden for det kan ligeledes downloades samme sted

6) Interviews i de børnehaver, der har udvalgt børn til at deltage i projektet

Form	Faggruppe	Formål	Antal	Art af data	Udcome
Semi-strukturerede interviews af 1 til 2 medarbejdere Leder eller souschef har deltaget i 11 af 13 interviews	Pædagoger og ledere i børnehaver	1) Få et mere nuanceret billede af, hvordan institutionerne forstår problematikken omkring barnet 2) Understøtte udøvelse af organisationsudviklingen pba. de tværfaglige dialoger – understøtte en tidlig tværfaglig indsats 3) Understøtte ejerskab hos deltagerne (Jensen & Rasbech, 2007; Jensen, Jensen & Andersen, 2005; Winter, 1998; Jensen et al., 2005, 2006).	13	Lyd	En nuanceret forståelse af udvalgte børns problemer. Hvilken intervention er iværksat/kan iværksættes? Viden om hvilke forandringer, der er brug for på et monofagligt niveau for at tværfaglighed kan fungere: 1) Organisering af forældresamarbejde 2) At arbejde systematisk med opsporing og gennemgang af alle børn. 3) Har den pædagogiske rummelighed ingen grænser? 4) Sammenhængen mellem problemforståelse og problemhåndtering må blive bedre i relation til en tværfaglig indsats med anvendelse af sundhedsfaglige og socialfaglige konsultative kompetencer.

Interviewet drejer sig om både generelle og konkrete aspekter. Først og fremmest handler det om at indfange børnehaverne forståelse af de enkelte børn, deres generelle procedurer i relation til opsporing og tværfagligt samarbejde. Herudover indeholder interviewet også spørgsmål til muligheden for tværfagligt samarbejde.

Bilag 2 – Udfordringer i det tværfaglige samarbejde

Tematik	Indhold/betydning	Eksempel	Begreb	Konsekvens
Temaer - mellem faggrupper				
At kende hinanden	At vide, hvem hinanden er At have ansigt på hinanden At have en fagpersonlig relation til den anden professionelle	En socialrådgiver: "Vi har kendt hinanden. Vi har arbejdet sammen igennem mange år". En sundhedsplejerske: "De ved også, at når jeg ringer, så ved de sgu også, at det er en alvorlig bekymring, for de er også ved at kende mig efterhånden" En børnehave siger om kun at bruge PPR: "Dem kender vi jo. De kommer i huset"	Fortrolighed Genkendelighed	Fortrolighed og genkendelighed er indirekte afgørende for den indsats og det tilbud om støtte, som barnet og familien får. Hvis ikke fagpersonerne kender hinanden, kontakter de ikke hinanden, og familien og barnet tilbydes ikke de ressourcer, der egentlig er til stede i kommunen
Kendskab til fagområde	At kende hinandens roller At kende faggrænser At kende fagernes formåen	Socialrådgiverne oplever udfordringer i de tilfælde, hvor dagtilbud eller sundhedspleje krydser faggrænsen, og fortæller familierne om foranstaltninger. Familierne føler sig her 'lovet' en hjælp, som måske ikke kan imødekommes af socialrådgiverne. Det skaber splid i samarbejdet mellem socialrådgiver og familie, og samtidig i samarbejdet mellem fagpersonerne Dagtilbuddene og sundhedsplejen beskriver, at når socialrådgiveren beder om en udtalelse på	Uklart handlingsgrundlag Serviceforringelse	Idet de professionelle ikke kender hinandens rolle og funktion, svækkes det grundlag, hvorpå der kan handles. Udbyderen af hjælpen og selve hjælpen bliver uklar, når man ikke ved, hvem der kan hvad Dette giver som resultat en serviceforringelse. Idet de professionelle ikke kender hinandens fagområde, kan de ikke udnytte hinandens ressourcer og dermed ikke tilbyde en nuanceret støtte til barnet og familien. Barnet og familien ydes dermed ikke den potentielt mest optimale støtte, og ressourcer udnyttes ikke eller i bedste fald ensidigt

		et barn, så opleves det som bestillingsarbejde. De efterlyser en sammenhæng, som udtalelserne skrives i		
Faglig uenighed	Uenighed om bekymringsgrad (forståelse af problemet) Uenighed om tilgang/metode (handling)	En pædagog beskriver en sag med en familie, hvor moderen er meget dårlig. Det er lige op til en weekend, og socialrådgiveren fravælger at tage akut ud til familien. Det viser sig senere i forløbet faktisk at være en ok vurdering, men det er svært at acceptere for den, der gerne vil aflevere sagen. Pædagogen vil gerne aflevere en bekymring, og socialrådgiveren har et andet perspektiv og tager ikke imod bekymringen. Forskellige faglige vurderinger giver i dette tilfælde pædagogen en oplevelse af, at hendes vurdering og kendskab undermineres En børnehave beskriver med et forløb med et for tidligt født barn, hvor pædagogen oplever, at sundhedsplejersken 'fastholder' barnet i en mindre ressourcestærk position end nødvendigt En sundhedsplejerske oplever, at hun samarbejder med en familie ud fra et paradigme og socialrådgiveren ud fra et andet. Sundhedsplejer-	De skiftende positioner De mange retninger	De professionelle skifter position mellem at tage udgangspunkt i bekymringsgrad eller noget metodisk, altså en måde at arbejde på Hvis de professionelle ikke har samme udgangspunkt enten i bekymring eller i metodisk tilgang, så forstår de ikke sagen ens, og så har de heller ikke samme perspektiv på, hvad der skal gøres hvornår og hvordan. Det får den konsekvens, at de professionelle handlinger får mange retninger. Hver professionel arbejder monofagligt indenfor egen ramme, og dermed også uden en koordinering af den indsats og tilbud om støtte, som familien modtager Det betyder i sidste ende, at den koordinerede professionelle handling ikke når ud til barnet og familien – den forbliver mellem de professionelle Herudover så tilbydes barnet og familien en indsats, som måske ikke matcher deres behov, idet alle perspektiver på bekymringen ikke inddrages. Det opleves endvidere som utrygt eller mistillidsskabende både for de professionelle og familie, at de professionelle ikke kan enes om forståelse og tilgang

		sken arbejder metodisk ud fra det, der lykkes, og socialrådgiveren interverner ud fra en bekymringstilgang		
Tæt samarbejde & overlevering af information	Alle vil gerne bruges af andre professionelle Alle vil gerne bidrage med deres viden om barnets trivsel Informations-overlevering betyder meget for oplevelsen af at et godt og tæt samarbejde¹⁸	Socialrådgiveren beder skriftligt om en udtalelse fra børnehaven på et specifikt barn. Udtalelsen skrives. Børnehaven har ikke en oplevelse af, at barnet mistrives. Herefter får institutionen besked på, at barnet nu er tvangsfjernet fra familien. Her undrer institutionen sig over, at de ikke bliver draget mere ind i processen undervejs, taget mere med på råd, eller får ting at vide, de skal holde øje med. Institutionen oplever heller ikke at blive inddraget efter fjernelsen af barnet fra hjemmet. Barnet fortsætter med at være i institutionen. En pædagog siger: "Vi vil gerne vide, hvis der sker store	Align-ment/afstemning	I det tætte samarbejde ses en afstemning mellem de professionelle, hvor de nødvendige informationer overleveres mellem de professionelle med henblik på at sørge for, at samtlige ressourcer og muligheder udnyttes i relation til at mødekomme barnets behov og støtte dets trivsel. Når denne afstemning ikke opnås, sker der ikke en udveksling af faglighed, og dermed udnyttes den positionsspecifikke viden om barnet ikke i den professionelle vurdering af barnets behov. Det betyder, at den professionelle ikke får en helhedsorienteret forståelse af den sammenhæng, hvori barnet vokser op, og dermed handler professionelt på et mindre oplyst grundlag Dette resulterer i, at de professionsspecifikke kompetencer og

¹⁸ Der tages ikke her særskilt stilling til tavshedspligt og lignende, da det her udelukkende er sigtet at tematisere aspekterne i et tværfagligt samarbejde. Det er klart, at der kan være tilfælde, hvor forældrene ikke ønsker at informationer skal videreformidles mellem professionelle. Det skal naturligvis respekteres. De fleste professionelle siger dog, at de i regelen ikke oplever forældre sige nej, hvis de spørges. Se yderligere om lovgivningen i 'Håndbog om Barnets Reform'

		ting i et barns liv. Det vil betyde, at vi bedre kan tilrettelægge vores pædagogik efter barnets behov". Efterfølgende bliver børnehaven fagligt usikre på, om de har set barnet rigtigt, eller om der er noget, de har overset. En daginstitution, hvor en pige reguleres i en adfærd, som umiddelbart forekommer uhenigtsmæssig. Dette sker over en længere periode indtil daginstitutionen informeres om, hvad der foregår i familien. Her viser det sig, at pigen skulle have haft 'lov til' at have denne adfærd, og skulle have været hjulpet til at 'få afløb' med sin adfærd i en anden setting i institutionen En socialrådgiver nævner et barn, hvor overgangen til skolen går galt. Her rettes der først henvendelse om barnet og barnets situation fra skolen til socialrådgiveren, frem for fra børnehaven. Det undrer socialrådgivere, da problematikken burde have været kendt længe, og dermed også af børnehaven		ressourcer ikke anvendes, og barnet modtager ikke den pædagogik og støtte, som det reelt har brug for i situationen, og dets udvikling støttes dermed ikke så vidt mulig udstrækning
Temaer - organisatorisk				

Gennemtræk i personalegruppen	Udskiftning af personale besværliggør relationerne mellem professionelle og familie Information går tabt	En pædagog beskriver en sag med et barn, hvor notatpligten ikke har været overholdt af socialrådgiveren, således at notater fra møder mellem socialrådgiver, pædagog og familie ikke har været nedskrevet. Sagen overdrages og vigtigt information går tabt. En børnehave nævner, at et forældrepar (og børnehave) har haft samarbejde med 7 forskellige socialrådgivere i samme sag	Ressourcetab Informationstab Motivationstab	Der sker et ressourcetab, hvor anvendte ressourcer tabes både i relation til selve sagsbehandlingen, i samarbejdet med familien, og i relationen mellem professionelle Tid og energi anvendt på samarbejde mellem professionelle er ikke kun i den konkrete sag spildt, men påvirker også 'historier' om samarbejdet mellem faggrupperne på et mere generelt plan, og som dermed på sigt kræver flere ressourcer for genoprettelse Endelig sker et tab af samarbejde med familien, som kræver ressourcer for genoprettelse Konsekvensen er: - Vigtig information går tabt - Familien og de professionelle samarbejdspartnere oplever mistillid og mangel på sammenhæng - Sammenhængen i indsatsen mangler
Fysisk tilgængelighed/nærhed	Fysisk nærhed og tilgængelighed er afgørende for en god relation	Medarbejderne nævner drøftelser på 'gangen'. Kommunikationen må ikke blive for omstændelig – altså at man ikke er nødt til at aftale møder, kontakt i telefontider osv.	Tilgængelighed	Medarbejderne er nødt til at mødes fysisk for overhovedet at kunne etablere en relation til hinanden Det er nødvendigt med tilgængelighed
Temer - fagligt				
At beskrive en bekymring konkret og forstå	Beskrivelser skal være klare og konkrete. Det må fremgå, hvad det er, der	En børnehave beskriver, at det kan være vanskeligt at forklare og beskrive fornemmelser og følelser overfor en anden	Mod-sætningernes landskab	Kortet over landskabet mangler. Den professionelle agerer i et kuperet og uforudsigeligt landskab, hun/han intet kort har over.

eligt for andre faggrupper og forældre	er bekymrende. Det kan let blive 'synsninger'.	faggruppe i forhold til en bekymring. Det kan være en udfordring at få beskrevet præcist og konkret, hvori bekymringen består (det er ofte en fornemmelse) En børnehave beskriver, at det er nemt at ringe til sundhedsplejersken, når de har et helt konkret problem f.eks. luseproblematik eller til talepædagogen, netop fordi det er konkret. Det er vanskeligere med kontakten til socialrådgiveren	At gøre det uhåndgribeligt At gøre det diffuse konkret At være faglig på fornemmelser	Konsekvensen bliver som oftest, at bekymringen for et barns trivsel ikke afklares tidligt i problemforløbet. Den professionelle bekymring for barnet giver ikke mening for hverken andre professionelle eller forældre – og dermed kan det være svært at ansvarliggøre andre i en eventuel indsats til barnet, og dermed besværliggøres en udnyttelse af de potentielle ressourcer andre professionelle og forældre besidder til støtte for barnet
--	--	--	---	---

Bilag 3 – Vision for tidlig tværfaglig indsats mellem sundhedspleje, dagpleje, vuggestuer, børnehaver og familieafdelingen

Den tidlige tværfaglige indsats skal til enhver tid give mening for familien for at skabe en forandring for barnet

Vi skal være modige til *at sige det, vi ser*, for at sætte fælles mål *sammen* med familien. Derfor skal samarbejdet baseres på:

- ✓ At man bruger sin ***faglighed*** til at kvalificere det, man ser og tage et ansvar for at handle i forhold til det.
- ✓ At man bruger sin ***nysgerrighed*** til at lytte og spørge for at opnå en fælles forståelse af barnet *sammen* med familien og andre fagpersoner.
- ✓ At man baserer samarbejdet på ***en interesse i*** og ***et ansvar for*** selv at søge nødvendig viden hos familien og andre fagpersoner (hvis man har et behov for information, har man selv ansvar for at søge det).
- ✓ At man er ***forpligtiget*** til at bruge andre fagpersoners viden og erfaring.
- ✓ At man har en ***åbenhed*** overfor hinandens forskelligheder i faglighed og en ***tillid til***, at alle har gjort deres bedste ud fra deres faglige perspektiv.
- ✓ At man i bestræbelsen på at finde fælles forståelse og fælles mål for indsatsen altid handler med ***respekt for familiens og hinandens faglighed***.