

Styrk den tværprofessionelle indsats i graviditeten og i småbarnsalderen

Guide til relationel koordinering i den tidlige indsats



**Styrk den tværprofessionelle indsats i
graviditeten og i småbarnsalderen**
Guide til relationel koordinering i den tidlige indsats.

Layout: Dansk Sygeplejeråd 17-09

Copyright © Dansk Sygeplejeråd 2017

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller
mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Forord

Sunde og livsduelige børn og unge er blandt vores vigtigste ressourcer i forhold til at bevare det danske velfærdssamfund – både nu og i fremtiden. Derfor er der et stort fagligt, politisk og samfundsmæssigt ønske om at styrke børns og unges helbred, mentale sundhed, sociale relationer, læring og uddannelse. Og det er der god grund til.

Forskningen viser, at jo tidligere vi investerer i at styrke barnets udvikling, des bedre mulighed har barnet for at klare sig godt senere i livet. Det er i graviditeten og i de tidlige barneår, at de kognitive, sociale og følelsesmæssige kompetencer grundlægges. Her er barnet allermest modtageligt for stimulering, fordi hjernen endnu ikke er færdigudviklet. De første år af barnets liv har med andre ord stor betydning for barnets sundhed, trivsel og muligheder for at klare sig godt i skolen og i voksenlivet. For nogle forældre kan det føles som en stor mundfuld at sikre barnet en tryk og omsorgsfuld start på livet. Her er det vigtigt, at fagprofessionelle kan understøtte den gravide, barnet og familien med at løfte opgaven, og derved forebygge ulighed i sundhed, trivsel, læring og udvikling. Det betaler sig – både menneskeligt og økonomisk.

Det tværprofessionelle samarbejde er en vigtig faktor i forhold til at løfte kvaliteten i den tidlige og forebyggende indsats for gravide, familier og børn. Men vi savner i høj grad bedre rammer for det tværprofessionelle samarbejde. Derfor er vi, som organisationer, gået sammen om at sætte fokus på vigtigheden af relationel koordinering i det tværprofessionelle samarbejde.

Vores fælles mål er:

At understøtte småbørns sundhed, trivsel, læring og udvikling, så de kan takle de udfordringer de møder, opbygge sociale relationer og have et godt liv. Fokus bør starte allerede i graviditeten.

Et godt resultat beror på, at barnet og familien kan samarbejde om en fælles opgave – et fælles mål. Det handler om organisering og ledelse, der understøt-

ter opbygningen af relationer og kendskab til hinandens fagligheder og roller samt understøtter det vigtige samarbejde med forældrene.

I denne folder får du en guide til værktøjet 'relationel koordinering' og fagprofiler for nogle af de fagprofessionelle, der hyppigst indgår i det tværprofessionelle samarbejde på småbørnsområdet.

Denne guide kan være en hjælp til at etablere et lokalt, systematisk og tværprofessionelt samarbejde gennem fokus på relationel koordinering.

God læselyst og god fornøjelse med samarbejdet.

Venlig hilsen

Pædagogiske Psykologers Forening, Dansk Socialrådgiverforening, Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund, Dansk Tandplejerforening, Dagplejeområdet i Landsforeningen For Socialpædagoger, Foreningen af tale-høre-lærere i Folkeskolen, Foreningen af Universitetsuddannede Audiologopæder, Jordemoderforeningen, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark og Dansk Sygeplejeråd.

Indholdsfortegnelse

Introduktion	6
Guide til relationel koordinering	8
Lovgivning for tværprofessionelt samarbejde	18
Fagprofiler i det tværprofessionelt samarbejde	21
Referencer	26

Introduktion

Hvem henvender guiden sig til?

Denne guide henvender sig til ledere og fagprofessionelle, der er omkring den gravide, familien og børnene i 0-6 års alderen.

De generelle forebyggende indsatser skal sikre, at de almene tilbud understøtter den gravides, barnets og familiens egne ressourcer. Det indebærer bl.a., at dagtilbuddene er i stand til at tilbyde pædagogiske udvikling- og læringsmiljøer, der favner alle børn uanset forudsætninger og behov. Det handler om kvalificering af fagpersonalets og institutionernes kompetencer.

Det tværprofessionelle samarbejde, som denne pjece handler om, skal konkret støtte gravide, børn og familier, der kan have særlige behov i en periode af livet.

Guiden har fokus på at styrke den relationelle koordinering i det tværprofessionelle samarbejde på tværs af sektorer og forvaltninger, hvor faggrupper deler viden og koordinerer indsatsen. Det er nødvendigt at inddrage den gravides, barnets eller familiens kontekst, netværk og relationer til fagpersonale. Ved at inddrage alle berørte parter kan der skabes en sammenhængende og helhedsorienteret tilgang. De enkelte fagpersoner medvirker i den relationelle koordinering i alle de tilfælde, hvor det er fagligt relevant.

Relationel koordinering er en af de metoder der virker, fordi det skaber en organisationskultur, der understøtter læring og forbedrer samarbejdsprocesser på tværs i organisationen. Det betyder, at den relationelle koordinering er et praksisværktøj, der fordrer en kontinuerlig proces.

Værdien af relationel koordinering skal måles på, om det fremmer det tværprofessionelle formål og det tværprofessionelle samarbejde, så indsatsen skaber merværdi for barnet og familie.

Ledere af de fagprofessionelle

Der er brug for, at I går forrest og medvirker til at sikre rammer og strukturer for at understøtte en lærende og samarbejdende kultur. Den relationelle koordinering mellem de fagprofessionelle kan understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats for gravide, familier og børn, og sikre deres trivsel.

Fagprofessionelle

I har tilsammen en indsigt i barnets udvikling – fra foster til spædbarn og småbarn. Derfor har I et ansvar for at sætte jeres specifikke viden og kompetencer i spil i samarbejde med andre fagprofessionelle til gavn for gravide, familier og børn. Det er vigtigt, at I etablerer - og prioriterer - synergieffekten af det tværprofessionelle samarbejde.

Det er vores håb, at I vil bruge guiden til at få et overblik over, hvem der er mulige samarbejdspartnere i forhold til et barn, som I har en bekymring for. Vi håber også, I vil være med til at skubbe på over for jeres kollegaer og ledelser i forhold til at få skabt et stærkt, tværprofessionelt samarbejde omkring de gravide, børn og familier, der har brug for en indsats fra jeres side.

Guide til relationel koordinering

Guiden indeholder først en kort metodisk introduktion til begrebet *relationel koordinering*. Herefter beskrives fire trin til at komme i gang med relationel koordinering.

Hvad er relationel koordinering?

Relationel koordinering er en teori og en metode, der kan bruges til at sætte den gravide, barnet og familien i centrum ved at styrke koordineringen mellem de fagprofessionelle, der er omkring dem, for at sikre en tidlig indsats.

Begrebet relationel koordinering er udviklet af den amerikanske professor Jody Hoffer Gittel, der definerer koordinering som styringen af de indbyrdes afhængigheder mellem opgaver, mens relationel koordinering er styringen af indbyrdes afhængigheder mellem de mennesker, der udfører disse opgaver. Derfor er kvaliteten i både kommunikationen og relationen yderst vigtig, for at sikre, at information videregives, modtages og at der bliver reageret herpå.

Hvorfor relationel koordinering?

Relationel koordinering er en tænkning, der med fordel kan bruges, når der er forskellige fagprofessionelle involveret i en opgaveløsning. Nogle fagprofessionelle er tæt på barnet og familien i det daglige, mens andre har specialiserede roller. Nogle kan tage beslutninger, mens andre kan påvirke beslutningerne.

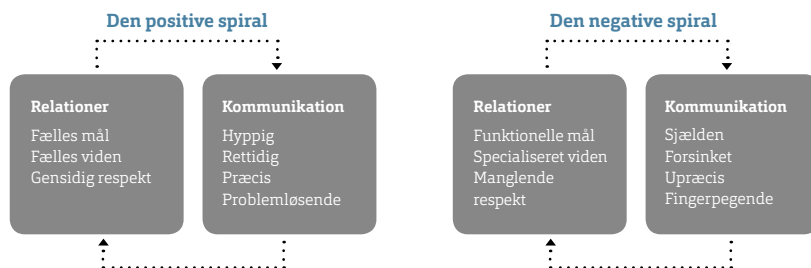
Forskning viser, at relationel koordinering kan øge kvaliteten og tilfredsheden både for barnet/familien og de fagprofessionelle.

Relationel koordinering har som mål at sikre det bedst mulige samspil mellem aktører fra forskellige professioner på tværs af organisatoriske skel gennem kendskab og faglig respekt for hinanden. Teorien har tre kernebegreber som forudsætning for det gode samspil: fælles mål, fælles viden og gensidig respekt.

De tre forudsætninger skabes og vedligeholdes gennem kommunikation (møder, samtaler, mails, intranet etc.). Der er fire principper for god kommunikation. Den skal være hyppig, rettidig, præcis samt problemløsende.

Det er centralt i teorien, at relationerne og kommunikationen gensidigt påvirker og forstærker hinanden. Teorien skitserer to mulige udfald, nemlig en positiv spiral og en negativ spiral, som fremgår af figur 1.

Figur 1. Den positive og den negative spiral i relationel koordinering



Kilde: Jody Gittel, 2012, Relational Coordination Research Collaborative

Et netværk af fagprofessionelle gør en forskel

Der udpeges en tovholder for den relationelle koordinering af det tværprofessionelle samarbejde. Tovholder skal være en, som familien har en relation til.

Udpegningen af tovholderen sker i forhold til den konkrete situation og kontekst. Tovholderen er ansvarlig for *netværket* af fagprofessionelle, som hver især har et særskilt fagligt syn på den gravide, barnet og familien. Det er vigtigt at skabe en positiv *relation*, hvor de fagprofessionelle anerkender og respekterer hinandens fagligheder samt har tillid til hinanden i opgaveløsningen.

Hvert enkelt gravid, barn og familie er unik. Forældre er de mest betydningsfulde personer i børnenes verden, og de er dermed også de vigtigste samarbejdspartnere. Derfor skal der findes individuelle løsninger hver eneste gang, og erfaring viser, at de mest kvalificerede svar fremkommer i et samarbejde med netværket af fagprofessionelle. *Relationel koordinering* er en tilgang til dette arbejde.

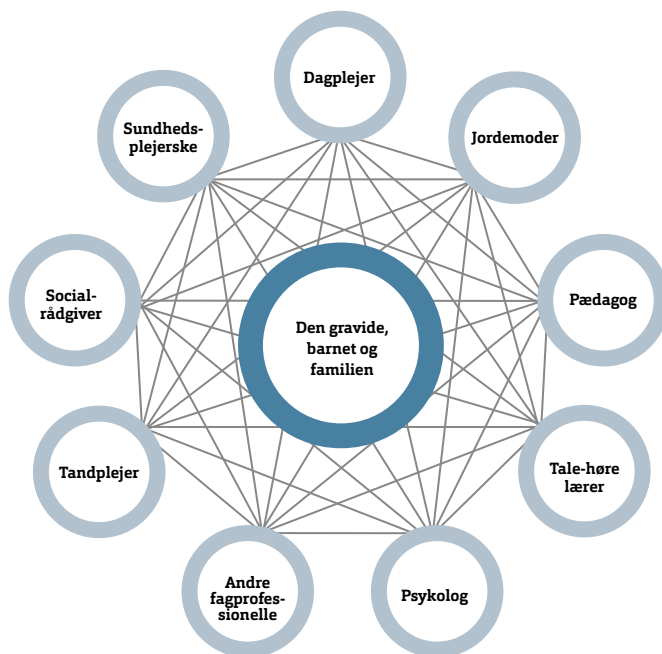
Loven giver mulighed for at drøfte en bekymring, hvis blot for den gravide/ barnet/familien anonymiseres. § 49a i Serviceloven giver mulighed for at drøfte en konkret bekymring for en gravid/barn/familie med navns nævnelse, hvis en fagprofessionel finder det nødvendigt. Her kan fagprofessionelle få kvalificeret sparring på deres bekymring en enkelt gang inden forældrene inddrages.

Trin 1 – lav et netværkskort

Brug af netværkskortet giver et visuelt overblik over, hvilke fagprofessionelle og andre aktører, der er aktuelle for det tværprofessionelle samarbejde omkring den gravide, barnet og familien, som der er en bekymring for. Andre aktører kan være praktiserende læger, somatiske eller psykiatriske hospitaler, ergoterapeuter, fysioterapeuter, mv.

Prøv nu selv at tegne et netværkskort med alle aktører. Start med at placere den gravide, barnet og familien i midten. Det er vigtigt, at de fagprofessionelle ser barnet i den kontekst, det er i, for at forstå baggrunden for tegn på mistrivsel. I figur 2 ses et eksempel på et netværkskort.

Figur 2. Et eksempel på netværkskort. Mulige aktører i den tidlige indsats. Jody Gittell, 2012



Trin 2 - afdæk kommunikationen

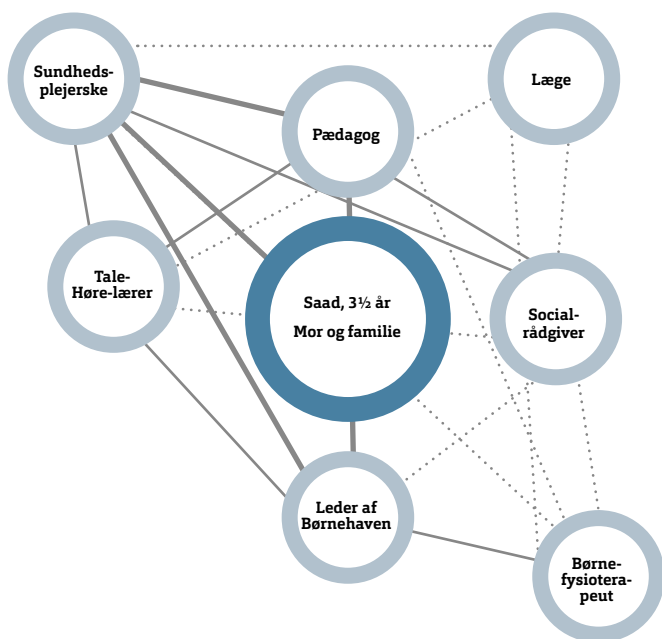
Relationel koordinering bygger på fire principper for god kommunikation: Hyppig, rettidig, præcis og problemløsende.

I det ovenstående netværksskort (Figur 2) er alle aktører forbundet. Nu skal du forbinde de forskellige aktører i dit netværksskort ud fra kvaliteten af den relation og kommunikation, som de hver især har mellem sig. Herved kan du få et overblik over, hvor du kan sætte ind for at koordinere relationerne yderligere.

1. De har ingen berøring med hinanden. Her laver du ingen forbindelse mellem dem.
2. De har et kendskab til hinanden og hinandens faglighed, men har ingen regelmæssig kontakt med hinanden.
Her tegner du en stiplet linje
3. De har løbende adgang til hinanden.
Så tegner du en tynd ubrudt linje. _____
4. De deltager i samme formelle mødefora, hvor de har mulighed for at drøfte det enkle barn.
Her tegner du en fed ubrudt linje. _____

I figur 3 ses et eksempel på et netværksskort ud fra en case. Her kan du se flere aktører, som er forbundet med en stiplet linje. De har meget få muligheder for at skabe en relation og dermed en kommunikation, der er hyppig, rettidig, præcis og problemløsende.

Figur 3. Et eksempel på aktørers relationer i netværkskortet ud fra case om Saad på 3½ år.



Netværkskortet - aktørernes relationer i den tidlige indsats. Wanscher & Nielsen, 2016

Case - barn 3½ år

Sundhedsplejersken er på besøg hos en tilflyttet familie fra Irak. Saad på 3½ år har udfordringer både grov- og finmotorisk, og har ikke noget sprog, hverken på dansk eller arabisk. Sundhedsplejersken foreslår mor, at Saad kan få hjælp og støtte i daginstitutionen. De aftaler et møde i Saads børnehave 3 uger efter, hvor mor, pædagog, leder og sundhedsplejersken deltager. Pædagogen har de sidste 3 uger observeret Saad og er enig i sundhedsplejerskens observationer. På mødet aftales med mor, at tale-høre-lærer og børnefysioterapeut kontaktes. En tidlig indsats er nu sat i gang på et tværprofessionelt møde.

Trin 3 – skab bedre relationer

Det er vigtigt, at der opnås anerkendelse og respekt for hinandens fagligheder og bidrag til indsatsen. Det gøres ved at sætte dialogen om fælles mål, viden og gensidig respekt på dagsordenen på det tværprofessionelle møde. Det handler grundlæggende om at forstå, hvordan ens eget arbejde indgår i en større sammenhæng.

Fælles mål

Det er afgørende, at I som fagprofessionelle sammen finder frem til det overordnede fælles formål med samarbejdet og det konkrete *fælles mål* for barnet og familien. I kommer med hver jeres faglighed og forståelse af, hvad der er rigtigt for at gøre en forskel for barnet. Derfor er dialogen om målet med den fælles indsats vigtig for at kunne løse opgaven sammen.

Fælles viden

Der er også behov for viden om og forståelse af hinandens faglighed (se fagprofiler), vilkår og måder at løse opgaver på for at kunne samarbejde. Viden om de andres perspektiv og bidrag til den fælles opgaveløsning gør det lettere at kommunikere og levere, hvad der er brug for, på rette tidspunkt.

Gensidig respekt

Det er afgørende, at I oplever respekt og anerkendelse af hinandens arbejde og bidrag til indsatsen for at højne kvaliteten i relationen. Alles bidrag er vigtige for at komme i mål med indsatsen, og de skal derfor tages alvorligt for at sikre en præcis og problemløsende kommunikation.

Trin 4 – styrk kommunikationen

Den stærkeste relationelle koordinering sker, når der er faste strukturer og rammer for det tværprofessionelle samarbejde. De følgende råd er tænkt som nogle overordnede anbefalinger, som du kan overveje i det tværprofessionelle samarbejde, for at finde frem til en øget relationel koordinering. I småbarnsperioden skifter barnets kontekst oftere og derfor skal det tværprofessionelle samarbejde justeres ind efter det. Det er nødvendigt med politisk og ledelsesmæssig opbakning til at der bruges tid og dermed ressourcer på disse møder.

Hyppighed

De aktører, der er en del af barnets hverdag, bør inviteres med til møder regelmæssigt for derved at øge kendskabet til hinanden og muligheden for at drøfte mulige bekymringer.

Det helt centrale er, at der er styr på mødeindkaldelser og strukturer omkring møderne. I småbarnsperioden vil møderne især handle om det generelle samarbejde og om overgange fra hjemmet til dagpleje og/eller til daginstitution og i overgangen til skolen.

Det er vigtigt at sikre, at alle de specialiserede fagprofessionelle har mulighed for fælles møder i kalenderen, og at der er klarhed og enighed om mødestrukturer. Hvis ikke der holdes et snævert fokus på mødestrukturen, så risikerer I, at mange møder bliver udsat. I sidste ende kan det betyde, at I ikke får kvalificeret de mulige bekymringer, der kan være.

Rettidighed

Aftal på første møde hvem der er tovholder i den konkrete sag. Det handler om at inddrage hinanden, når der opstår ny viden eller nye beslutninger omkring barnet, som kan have betydning for andre i netværket. Selvom I har regelmæssige møder i det tværprofessionelle samarbejde, så kan direkte kontakt mellem ressourcepersoner imellem møderne være afgørende for en rettidig indsats.

Det er vigtigt at øge synligheden af de forskellige fagprofessionelle i dagligdagen.

Det kan understøtte, at både netværkets deltagere og andre aktører har et kendskab til og adgang til direkte kontakt til de fagprofessionelle, når der opstår et behov. Det kan stimulere til yderligere dialog omkring de sårbare børn - også mellem de formelle møder.

Du kan fremme synligheden af netværket på arbejdspladserne ved at:

- Hænge fagprofiler op. De forskellige fagprofiler kan placeres på et synligt sted.
- Lægge fagprofiler op på kommunens interne platform, hvor det er muligt. Sørg for at ressourcepersoner og myndighedsansvarlige er synlige på kommunens interne platform med en profil, der beskriver vedkommendes rolle og kompetencer.
- Skab tydelig vej til samarbejdspartnere i regionalt regi, fx til jordemoder og almen praksis.

Præcis

Præcis kommunikation handler her om den måde, som møder bliver faciliteret og afviklet på:

- Start mødet med at gennemgå de forskellige punkter på dagsordenen. Brug tre - fem minutter på at gennemgå dagsordenen inden mødets start og lad de personer, der har mødepunkter, kort ridse op, hvad deres punkt går ud på. Sådan skaber man et fælles, mentalt kort over mødets retning og mål.
- En dagsorden, som er kendt og accepteret af alle deltagere, er en forudsætning for at sikre fokus på at skabe de bedst mulige løsninger sammen.

- Tag mødeledelse alvorligt og få styr på ordet. Undgå at samtalen går i ring eller kommer på afveje. Det giver mulighed for at komme dybere ned i de faglige drøftelser, før der springes til at placere et ansvar og man haster videre til næste punkt.
- Sørg for at alle, der er til stede på mødet, er blevet introduceret for hinanden. Vær opmærksom på at få alle nye personer godt ind i rummet.
- Hav fokus på, at alle kommer til orde. Ingen skal sige noget bare for at sige noget, men vi kan heller ikke helt vide, om der ville kunne kastes nyt lys på en sag, hvis flere havde budt ind. Sørg for ind imellem at bede om tanker eller reaktioner fra deltagere, selvom de ikke markerer.

Problemløsende

Der skal være klare procedurer for dagsorden. Der må ikke herske tvivl om, hvilken status mødet har, hvem der deltager og hvor lang tid der er afsat, samt hvem der har ansvaret for at følge op på beslutninger.

Som mødeansvarlig skal dit vigtigste fokus altid være, at mødet skaber den bedst mulige løsning. Det vil sige en løsning, hvor alle relevante fagprofessionelle er blevet hørt, og hvor der er blevet placeret et tydeligt ansvar.

Ved øget bekymring for et barn

Her er det vigtigt, at myndighedsopgaven er afklaret og operationaliseret. Det er også vigtigt, at mødereferater bliver udformet på en måde, så alle kan anerkende det besluttede.

Helt centralt er det, at der er en myndighedsrepræsentant til stede, hvis der skal tages beslutninger om et barn.

For dig, der ønsker mere uddybende læsning om relationel koordinering, henvises der til referencelisten.

Lovgivning for tværprofessionelt samarbejde

Tavshedspligt

Offentligt ansatte har tavshedspligt - blandt andet for at beskytte børn og forældre. Tavshedspligten er også en beskyttelse af personlige/private oplysninger om den ansatte.

Tavshedspligt omhandler væsentlige offentlige eller private interesser, dvs. oplysninger om andres private forhold. Det er oplysninger om racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssigt tilhørsforhold og oplysninger om helbredsmæssige og seksuelle forhold (persondatalovens § 7), oplysninger om strafbare forhold og væsentlige sociale problemer o.l. (persondatalovens § 8).

Lovgivninger der ligger til grund for tavshedspligten:

- **Sundhedsloven** , (LBK nr 1188 af 24/09/2016). Kapitel 9, Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.
- **Persondataloven - Lov om behandling af personoplysninger** - Lov nr. 429 af 31/05/2000
- **Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.** (BEK nr 665 af 14/09/1998). § 1. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en sundhedsperson.

Pædagogisk-psykologisk rådgivning til børn

Når et barn har brug for særlig støtte, så kan barnets forældre eller andre henvende sig til kommunalbestyrelsen med anmodning om specialpædagogisk bistand til barnet. Efter samråd med forældrene sørger kommunalbestyrelsen for, at der foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet. Hvis barnet har behov for specialpædagogisk bistand, skal vurderingen indeholde et forslag til den nærmere plan for den specialpædagogiske bistand. Den pædagogisk-psykologiske vurdering afgives efter samråd med barnet og forældrene, og fremsendes skriftligt til kommunalbestyrelsen og forældrene.

Vejledning om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (PPR)

Ifølge bekendtgørelsens § 1, stk. 1, skal denne gruppe børn tilbydes specialpædagogisk bistand, hvis børnenes udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte. Der er tale om børn, der ud over den almindelige støtte i dagtilbuddene har behov for målrettet støtte. Formålet med den specialpædagogiske bistand er så tidligt som muligt at fremme udviklingen hos børn med særlige behov, således at de på lige fod med andre børn kan påbegynde skolegangen. Der er således ikke tale om generel støtte til børns udvikling, men om en målrettet specialpædagogisk bistand der sigter mod skolegangen.

Kilde: Vej nr. 9171 af 13/05/2008 og BEK nr 999 af 15/09/2014. www.retsinformation.dk

Serviceoven

Med Barnets Reform i 2011 kom der en skærpet underretningspligt i § 153, og muligheden for at videregive privat information en enkelt gang uden forældrenes samtykke i § 49a.

Når vi arbejder med at udvikle det tværprofessionelle samarbejde, giver serviceovens § 49a mulighed for at kvalificere en mulig bekymring inden forældrene inddrages.

Det er dog vigtigt både fagligt og etisk at få samtykke fra forældrene til en tværprofessionel drøftelse af deres barns udfordringer samt at inddrage forældrene fra første bekymring.

Socialstyrelsens evaluering viser, at kendskabet til og implementeringen af § 153 har været en succes, da paragraffen er kendt blandt de fagprofessionelle, ledelserne og de myndighedsansvarlige.

Lovteksten - Serviceloven

- § 49 a.** Skole, skolefritidsordning, sygeplejersker, sundhedsplejersker, læger, tandlæger og tandplejere ansat i den kommunale sundhedstjeneste, dagtilbud, fritidshjem og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge.
- Stk. 2. Udveksling af oplysninger efter stk. 1 til brug for en eventuel sag, jf. kapitel 11 og 12, om et konkret barn eller en ung kan ske én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der ske en udveksling af oplysninger mellem de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, ved et opfølgende møde.
- Stk. 3. Selvejende eller private institutioner, private klinikker eller friskoler, som løser opgaver for de myndigheder, der er nævnt i stk. 1, kan indbyrdes og med de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, udveksle oplysninger i samme omfang som nævnt i stk. 1.
- Stk. 4. De myndigheder og institutioner, der efter stk. 1-3 kan videregive oplysninger, er ikke forpligtede hertil.
- § 153.** Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,
- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
 - 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
 - 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
 - 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.
- Stk. 2. Social- og indenrigsministeren kan fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer, der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold eller grund til at antage, at der foreligger forhold, som bevirker, at der kan være anledning til foranstaltninger efter denne lov. Social- og indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at andre grupper af personer har underretningspligt efter stk. 1, nr. 2, i forbindelse med aktiviteter uafhængigt af deres erhverv.

Fagprofiler i det tværprofessionelle samarbejde

Relationel koordinering har betydning for det tværprofessionelle samarbejde. Flere kommuner har udviklet modeller for det tværprofessionelle samarbejde for at skabe nye handlemuligheder til at støtte børn og unge i vanskeligheder, så de kan navigere og mestre eget liv. Et stærkt redskab i den tidlige indsats er kombinationen af de fagprofessionelles forskellige fagligheder. Derfor er det vigtigt at organiseringen sikrer, at de faglige ressourcer udnyttes bedst mulig.

Her kan du kort læse om nogle af de forskellige fagligheder, der er omkring den gravide og småbørnene, og hvad vi kan byde ind med i det forebyggende samarbejde.

Der vil være andre faggrupper, der kan være relevante i det tværprofessionelle samarbejde om den enkelte gravide eller det enkelte barn, som ikke er nævnt her. Det kan være fx den praktiserende læge, det somatiske eller psykiatriske hospital, ergoterapeuten, fysioterapeuten, musikskolelæreren mv.

Jordemødre er i kontakt med alle gravide og nybakte familier og kan med deres erfaring og ekspertise identificere selv de mindste tegn på udsatte gravide og potentielt sårbare familiekonstellationer. Jordemødre kan bidrage til at øge kvindens og familiens sundhed og styrke familien til at udnytte deres potentiale, samt fremme tilknytningen mellem mor, familie og det ventede barn.

Case - Gravid

Sanne venter sit første barn. Sanne har været sygemeldt siden en depression for to år siden. Hun har været udsat for fysisk og psykisk vold af sin far. Jordemoderen vurderer i første samtale med Sanne, at hun har brug for særlig støtte. De aftaler, at jordemoderen kontakter socialrådgiveren, som efterfølgende indkalder parterne til 'fælles gravid team' møde. Sanne har en velfungerende kæreste, Stefan. På mødet deltager Sanne og Stefan, Stefans mor, jordemoderen, socialrådgiveren og sundhedsplejersken. Formålet er at finde ud af, hvilken støtte forældrene har brug for og aftale en plan for støttemuligheder, så barnet får den bedste start på livet. Der aftales et graviditetsbesøg af sundhedsplejersken, opfølgende møde med jordemoderen, at barselsafsnittet er opmærksom på Sannes psykiske tilstand efter fødslen og informerer sundhedsplejen om den første tid. Stefans mor holder to ugers ferie efter Sannes fødsel. Alle kender planen for graviditeten og den første tid efter fødslen.

Sundhedsplejersker er sygeplejersker med efterfølgende specialuddannelse på 1 ½ år. Den gravide og barnet/familien er i centrum ved hjemmebesøg, gruppetilbud, dagtilbud og i skolen. Sundhedsplejersker vejleder ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger bl.a. om graviditet, familiedannelse, barsels- og spædbarnspleje, sygdomme, amning, søvn, kost, motorik, trivsel, samliv og pubertet. I Danmark modtager 99 procent af familierne sundhedspleje.

De kommunale dagplejere varetager pasning, læring og udvikling af 0-3-årige i hjemlige omgivelser. Dagplejere har fokus på de tætte relationer, som sammen med omsorg, leg og læring bidrager til at fremme barnets selvværd og selvtillid. Dagplejeren styrker barnets udvikling socialt, sprogligt og motorisk, og har en anerkendende tilgang og ser barnet som en helhed samt støtter og motiverer.

Case - Barn 1 år

Oskar på 1 år er født 3,5 mdr. for tidligt. Han indskrives på opfordring fra sundhedsplejersken i den kommunale dagpleje.

På dagplejepædagogens tilsynsbesøg taler dagplejer og dagplejepædagog om, at de begge har brug for mere viden om præmature børn. Derfor kontaktes PPR. Tale-høre-læreren, fysioterapeuten og ergoterapeuten besøger på skift dagplejeren, for at observere Oskar i dagplejehjemmet og i legestuen. Efterfølgende besøger de Oskar hjemme hos forældrene. Sundhedsplejersken er med på de tre besøg. Forældre, dagplejepædagog og dagplejer inviteres til statusmøde, hvor tale-høre-lærer, fysioterapeut og ergoterapeut informerer om de observationer der er gjort. Dagplejeren instrueres i, på hvilke måder hun bedst kan støtte barnet. Der aftales et "Hvordan går det nu-møde" tre mdr. frem. Dagplejeren deltager på alle møder.

Pædagoger i daginstitutionerne arbejder med alle børns trivsel, læring og udvikling og har særligt fokus på at sikre sårbare børns deltagelsesmuligheder i fællesskaberne. Pædagogerne møder børn og forældre hver dag og har med den tætte kontakt en vigtig viden om de sårbare børn og deres familier, som kan sikre en god tidlig indsats med udgangspunkt i barnets og familiens ressourcer og behov.

Tandplejere ser for det meste børn fra 4-månedsalderen og har også øje for udsatte børn. Tandplejere har en professionsbacheloruddannelse og varetager forebyggende, sundhedsfremmende og behandlende opgaver målrettet børn og unge i den kommunale tandpleje. Tandplejere har kompetencer i undersøgelser, diagnostik og sundhedspædagogik, hvor målet for tandplejernes arbejde er forebyggelse og nænsomme behandlinger af mund- og tandsygdomme.

Case - Barn 2 år

Ved undersøgelsen af et 2-årigt barns tænder erfarer tandplejeren meget caries og tydelig mangel på daglig tandbørstning. Tandplejeren og forældrene talte om familiens og barnets vaner i forhold til mad, drikke og tandbørstning. Sammen med forældrene lægger tandplejeren en plan for den nødvendige tandsundhedsmæssige forebyggelse af sygdomme i tænder og mund og i forhold til den absolut nødvendige behandling af caries. Efterfølgende udebliver forældre og barn tre gange fra de aftalte tider. Tandplejeren bliver bekymret og kontakter forvaltningens familieafdeling. Det pædagogiske personale i barnets daginstitution har også observeret forskellige alvorlige uregelmæssigheder i familien. Familieafdelingen, familien, tandplejeren og en repræsentant fra børnehaven bliver indkaldt til et fælles møde, hvor dental neglekt og generelt omsorgssvigt bliver italesat. Efterfølgende er der bevillet hjælp til familien til daglige gøremål, herunder den daglige tandbørstning.

Logopæder/ tale-høre-lærere i PPR regi medvirker til at sikre, at de sproglige og kommunikative læringsmiljøer i dagpleje- og dagtilbud giver børn den fornødne betjening inden for almenområdet. Endvidere bidrager logopæder/PPR til at sikre børn med særlig behov tidlig støtte i tæt dialog og samarbejde med øvrige tværfaglige fagpersoner. Ligeledes er logopæder/PPR med-deltagende i forhold til at sikre, at børn/elever med behov for specialpædagogisk indsats modtager den relevante støtte.

Case - Barn 4 år

Børnehaven henvender sig efter aftale med forældrene til PPR i forbindelse med en pige på 4 år. Hun beskrives som stille, passiv og uden megen selvtillid. Psykologen drøfter henvendelsen med børnehaven og får uddybende beskrivelse af pigen og hendes relationer til personalet og kammeraterne på stuen. Meget sygefravær i børnehaven og særlige personalebegivenheder inddrages. Forældrenes situation og opbakning drøftes ligeledes.

På baggrund af samtalerne mellem psykolog og børnehaven er der enighed om, at der bør afholdes et tværfagligt møde med forældre, sundhedsplejerske, tale-høre-lærer og sagsbehandlere til yderligere belysning af den samlede problematik med efterfølgende fælles aftale af en handleplan.

Psykologer i PPR medvirker til at sikre, at udviklingsmiljøerne i dagtilbud giver alle børn den nødvendige støtte inden for almentilbuddenes rammer. Herudover medvirker psykologer/PPR til at sikre børn med særlige behov tidlig støtte i tæt samarbejde med øvrige relevante fagpersoner. Endelig er psykologer/PPR med til at sikre elever med behov for specialindsats den relevante støtte.

Case - Barn 5 år

Inklusion af afrikansk tvillingepar på 5 år, der er kommet til Danmark fra en flygtningelejr i Afrika.

Moren sidder i flygtningelejr og faderen bor i Danmark. Sprog og forståelse er en udfordring i kommunikationen med faderen. Børnene har begge koncentrationsbesvær og svært ved at kommunikere med børn og voksne i institutionen.

Børnene slår, bider og skrider ofte i konfliktsituationer.

I et tværfagligt samarbejde mellem pædagog, leder og psykolog får institutionen iværksat en handleplan, det gør at der bliver afsat tid til fordybelse og ro med børnene, der mærkbart trives bedre blandt de andre børn og voksne i institutionen efter indsatsen.”

Socialrådgiverne får kontakt med familierne, når der er en bekymring for et barn og /eller der modtages en underretning fra andre fagprofessionelle. I flere kommuner er der iværksat en forebyggende indsats, hvor socialrådgivere er tilknyttet kommunens dagtilbud med henblik på at yde sparring til pædagoger, dagplejere og andre tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. om underretninger og underretningspligt.

Referencer

1. Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. BEK nr 999 af 15/09/2014 www.retsinformation.dk
2. Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. BEK nr 665 af 14/09/1998. www.retsinformation.dk
3. Dagtilbudsloven, afsnit I og II, www.retsinformation.dk
4. Egmont Fonden, 2016: En bedre start. Livsduelighed hos de allermindste
5. Jody Hoffer Gittel, Professor, Brandeis University Director, Relational Coordination Research Collaborative. www.rcc.brandeis.edu
6. Jody Hoffer Gittel, 2012. Effektivitet i sundhedsvæsenet. - samarbejde, fleksibilitet og kvalitet
7. KL, marts 2015. De udsatte børn – Fremtiden er deres
8. KORA, 2013. Det nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og forskning. Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position
9. Persondataloven - Lov om behandling af personoplysninger - Lov nr. 429 af 31/05/2000 www.retsinformation.dk
10. Socialstyrelsen, 2016. 'Implementeringsguide. Erfaringer med implementering af Familiens Hus i Esbjerg og Høje-Taastrup'
11. Socialstyrelsen, 2015. Evaluering af Serviceloven. § 49a om udveksling af oplysninger uden Forældresamtykke § 153 om den skærpede underretningspligt
12. Socialstyrelsen. Dialog om tidlig indsats. Udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD samarbejde og fagpersoners underretningspligt.
13. Sundhedsloven, (LBK nr 1188 af 24/09/2016). Kapitel 9, Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. www.retsinformation.dk
14. Sundhedsstyrelsen, 2017: Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – En analyse af registerdata fra "SUNDHEDSPROFILEN 2010"
15. Sundhedsstyrelsen, 2013. Anbefalinger for svangreomsorgen.
16. Sundhedsstyrelsen, 2012. Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom.

17. Sundhedsstyrelsen, 2012. Forebyggelsespakke. Mental sundhed.
18. Sundhedsstyrelsen, 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.
19. Vejledning om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. Vej nr. 9171 af 13/05/2008 og BEK nr 999 af 15/09/2014. www.retsinformation.dk
20. Viborg kommune. 'Den Tværfaglige model. Handleguide for ledere og medarbejdere i Børn & Unge'.
21. Vidensråd for Forebyggelse, 2014. Børn og unges mentale helbred.
22. Væksthus for Ledelse, Relationel koordinering – ledelse af et effektivt samarbejde. www.lederweb.dk



B U P L



Dansk Socialrådgiverforening



JORDEMODERFORENINGEN

Guiden er udarbejdet i partnerskab med:

Dansk Socialrådgiverforening

Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund

Dansk Tandplejeforening

Jordmoderforeningen

Formand for dagplejeområdet i LFS, Landsforeningen For Socialpædagoger

Pædagogiske Psykologers Forening

Foreningen af tale-høre-lærere i Folkeskolen

Foreningen af Universitetsuddannede Audiologopæder

Foreningen af ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Dansk Sygeplejeråd

Guiden er udarbejdet i samarbejde med:

Wanscher & Nielsen, Andreas Rønne Nielsen / Partner www.wogn.dk