



Ditte Winther-Lindqvist og Claus Holm

Anbefalinger til forbedring af den tidlige indsats



AARHUS
UNIVERSITET
DPU



Titel:

Anbefalinger til forbedring af den tidlige indsats

Forfattere

Ditte Winther-Lindqvist og Claus Holm

Udgivet af:

DPU, Aarhus Universitet, 2019

ISBN: 87-7684-565-6

Anbefalinger til forbedring af den tidlige indsats

Med udgangspunkt i en analyse af regeringens '1.000- dages-program – en bedre start på livet' følger her syv konkrete anbefalinger til en forbedring af indsatsen for udsatte og sårbare børn og familier.

*Af lektor og programleder Ditte Winther-Lindqvist og lektor Claus Holm,
DPU, Aarhus Universitet*

Regeringen lancerede i august 2018 et udspil til en fireårig indsats, der skal hjælpe sårbare og udsatte familier og børn de første 1.000 dage af barnets liv. Der blev afsat 1 milliard kroner, og indsatsen omfatter dagtilbud, hjemmet og sundhedsplejen. Udspillet er i gang med at blive realiseret, og det er udgangspunktet for denne analyse, som udmøntes i konkrete anbefalinger til en forbedring af den tidlige indsats for udsatte og sårbare børn og familier.

Skønnet er, at 20-25 procent af alle spædbørn og deres forældre er udsatte i en eller anden grad (Væver 2019: 135). Analysens formål er, så vidt muligt ved brug af forskningsresultater, at kvalificere regeringens '1.000-dages program – en bedre start på livet' (Børne- og Socialministeriet 2018). Analysen udgør også et mere generelt bidrag til at kvalificere sundhedsplejens, daginstitutionernes og socialforvaltningernes arbejde med – og samarbejde for – at styrke opvækstvilkårene for gruppen af udsatte børn og familier.

Analysen er disponeret i fem afsnit, der kronologisk følger barnets første år og forholder sig til tværgående problematikker, herunder familier i risiko- eller farezonen, behovet for at styrke de enkelte faggruppers samarbejde og den professionelle dømmekraft og handleparathed.

De fem afsnit er følgende:

- Styrkelse af den tidlige sundhedsplejefaglige og tværfaglige indsats
- Tidlige og opfølgende indsats over for børn i 'risiko- eller farezone-familier'
- Kvalificering af pædagogernes professionelle dømm- og handlekraft
- Forbedring af overgang fra hjem til vuggestue med særligt fokus på udsatte børn
- Måltrettet indsats og høj kvalitet samt specialiseret kompetenceudvikling

Analysen munder ud i en række anbefalinger og derpå en perspektivering i form af en vurdering af muligheder og begrænsninger for, at 1.000-dages-programmet kan mindske betydningen af den negative sociale arv.

Styrkelse af den tidlige sundhedsplejefaglige og tværfaglige indsats

Af regeringens 1.000-dages-program fremgår det, at indsatser fra sundhedsplejen i barnets første år kan have stor betydning for både barnets og familiens trivsel. Af samme grund afsættes en pulje på 35 millioner kroner i 2019 til udvikling og afprøvning af forsøg med sundhedsplejen målrettet børn i udsatte og sårbare familier. Det er et godt tiltag, men vi vil fremhæve, at styrkelse af sundhedsplejens indsats bør involvere en samlet og styrket indsats på det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejen, en vifte af tilbud udbudt af familiebehandlere, evt. socialforvaltningen og senere daginstitutionen.

Sundhedsplejen udgør i dag den første instans i form af frontmedarbejdere, der har mulighed for at iværksætte en tidlig indsats i udsatte familier, og det er derfor en god idé at fokusere på denne faggruppes mulighed for at gøre mere. Men sundhedsplejens indsats og samarbejde med familie og andre faggrupper kan forbedres på tre måder.

For det første kan der med fordel gennemføres en mere systematisk og generel tidlig indsats i danske kommuner. Lige nu forholder det sig sådan, at kun cirka 38 procent af de danske kommuner tilbyder graviditetsbesøg af sundhedsplejersker til alle førstegangsfødende, mens 24 procent også tilbyder det til flergangsfødende (Sundhedsstyrelsen 2017). Sådanne besøg kunne med fordel gøres obligatoriske – universelle – i alle kommuner og for begge grupper. Begrundelsen herfor er, at familier som med første barn var velfungerende, ikke behøver at være det med barn nummer to eller tre. Kommunerne er blevet betydeligt dygtigere til at screene og identificere de familier, der kunne have brug for hjælp, forud for at barnet viser tegn på mistrivsel (tidlig opsporing). Men dette arbejde følges ikke nødvendigvis op med virksom og målrettet indsats. Potentialet for en styrket tidlig indsats består i at udnytte de mange år, der går, af barnets liv, fra en første bekymring melder sig, til der eventuelt på et tidspunkt foretages en indberetning til socialforvaltningen. Typisk sker det først, når barnet er startet i skolen (Sundhedsstyrelsen, 2017).

For det andet kan omfanget af sundhedsplejens indsats og ydelse udvides, særligt for de udsatte familier. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er, at hjemmebesøg tilbydes til alle børn. Udgangspunktet er ca. 5 besøg til alle familier, idet anbefalingen dog også er, at familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser efter en konkret vurdering (Sundhedsstyrelsen 2017). Hovedparten af landets kommuner efterlever disse anbefalinger, og alle kommuner har særlige tilbud til familier, der vurderes at have brug for ekstra støtte. Imidlertid vil det blive

muligt at identificere og hjælpe endnu flere udsatte børn og familier, hvis det første obligatoriske hjemmebesøg fremrykkes til 2. trimester af graviditeten. Formålet er tidlig tilrettelæggelse af en tværsektoriel og tværfaglig forebyggende indsats, allerede inden barnet fødes.

For det tredje er der brug for en bedre og mere omfattende tværfaglig indsats, end der er tilfældet i dag. Udtrykt anderledes: Kravene til en forbedret tidlig forebyggende indsats overstiger, hvad sundhedsplejerskerne kan klare på egen hånd. En sådan tværfaglig indsats vil først omfatte samarbejde mellem sundhedssystemet og familien via egen læge, jordemoder og sundhedsplejerske – siden samarbejde med sundhedsplejerske og dagtilbud og i de tilfælde, hvor der er begrundet bekymring for barnet, med forvaltningen. Idéen er, at disse konkrete tværfaglige teams og indsatser i forhold til de udsatte småbørnsfamilier kan bidrage til at løse synlige problemer såvel som bidrage til at forebygge potentielle problemer. Det vil sige, at der med fordel kan udvikles en lang række forebyggende interventionsmuligheder, tilpasset familier med forskellige behov, som kan sættes i gang med det samme, og inden barnet er i alvorlig mistrivsel. For at det skal virke, må sundhedsplejen arbejde mindre kompenserende og mere korrigerende i forhold til familierne. Det vil sige, at sundhedsplejen hurtigere skal gøre opmærksom på sin bekymring og handle på den med råd og vejledning eller brug af indberetning. Det vil for det første være udtryk for en større tiltro til, at familier i vanskeligheder rent faktisk kan benytte sig af råd og vejledning. Og for det andet, hvis familierne af forskellige grunde ikke formår at gøre brug heraf, eller effekterne af det af andre grunde udebliver, vil en forøget brug af en korrigerende indsats i højere grad gøre det muligt at indberette bekymringen. En sådan praksis vil formentlig bidrage til, at forebyggende indsatser af lidt tungere art kan iværksættes af socialforvaltningen, så problemerne adresseres tidligere og inden skolestart.

Tidligere og opfølgende indsatser over for børn i 'risiko- eller farezone-familier'

Særligt i relation til den forebyggende tidlige indsats er der behov for at se nærmere på mulighed for forbedringer. Det vil sige behov for en bedre koordineret og samarbejdende tværfaglig organisations- og indsats-kultur, der skal hjælpe før og inden, problemerne får lov at vokse sig for store i, hvad man kunne kalde for 'gråzone-familier'. Det vil sige de familier, som typisk falder ned mellem stolene forstået som ned mellem de muligheder for hjælp, der p.t. eksisterer.

En 'gråzone-familie' fungerer her som en samlebetegnelse for familier i risikozonen eller familier, hvor faresignaler er ved at vise sig. En risikofamilie kan identificeres ved, at der er forskellige sårbarhedsskabende træk, der karakteriserer den. Det kan for eksempel være en ufaglært enlig arbejdsløs mor på kontanthjælp med to eller flere børn, og som har en synlig

anden etnisk baggrund end dansk (Elm Larsen 2009: 162). En familie i farezonen er yderligere karakteriseret ved et individuelt sårbarhedsskabende træk, der er ved at manifestere sig. Det kan for eksempel være begyndende alkoholmisbrug, fysisk eller psykisk dårligt helbred, etc. (Elm Larsen 2009: 162). Generelt er der et stort potentiale i at inddrage psykiatrien mere systematisk i den tværfaglige indsats omkring familier, hvor mor eller far har en historik. Men det skal også nævnes, at nyere og bredere forståelser af risikogrupper synes undervejs. Et eksempel er usikre og ængstelige mødre fra 'generation perfekt og fod på det hele', der kan skjule, at de har svært ved at håndtere forældreopgaven, samtidig med at de ikke er synligt sårbare. De har typisk brug for meget vejledning, opmuntring og støtte og vil derpå selv kunne løfte forældreopgaven. Dvs. denne gruppe profiterer godt af øget rådgivning og støtte uden at behøve behandling eller forældrekurser. Den samlede gruppe af udsatte rummer altså en stor diversitet, hvilket bør afspejles i viften af mulige indsatser (Petersen, Kraglund & Ladefoged 2017).

Kvalificering af den samlede professionelle dømmekraft

Lad os for det første se på, hvad vi ved om spørgsmålet, om der er faggruppe-barrierer for samarbejdet om en tidlig forebyggende indsats. Vores udgangspunkt er en erfaring med, at sagsbehandlere i socialforvaltningen er vant til at forholde sig til og tage sig af de vanskeligste og mest ulykkelige sager og på den anden side også afviser sager, der ikke er alvorlige nok set fra et forvaltningspraksis og forvaltningsretsligt synspunkt. Der er med andre ord et indbygget paradoks til stede i dag. Socialforvaltningen har en række forskellige former for hjælp, de kan tilbyde – altså også mulighed for at tilbyde forebyggende tiltag, men for at de skal kunne gå i gang, kræver det, at der foreligger en indberetning på familien. Og en sådan bliver først lavet, når de øvrige fagfolk er tilstrækkeligt bekymrede. Der skal i dag meget til – måske for meget? – før de andre fagfolk er tilstrækkeligt bekymrede, og på det tidspunkt er forebyggende behandling ofte ikke nok længere. Så en tidligere og mere effektivt forebyggende indsats vil kræve, at kulturen for, hvornår man indberetter en bekymring, ændres blandt sundhedsplejersker og siden pædagoger.

Forsker og sociolog Morten Ejrnæs har undersøgt det tværfaglige samarbejde mellem pædagoger, sundhedsplejersker, sagsbehandlere og lærere, fordi ikke mindst disse faggrupper udgør frontmedarbejdere i forhold til vanskeligt stillede børn og familier. Det vil sige, det er disse faggrupper, der på baggrund af bekymringer for barnet afgør, om en eller anden form for støtte- eller kontrolindsats skal iværksættes (Ejrnæs 2004: 18). Morten Ejrnæs har på grundlag af empiriske undersøgelser af disse fire faggruppers holdning til at intervenere i forhold til vanskeligt stillede børn og familier konstateret, at kommunernes sagsbehandlere har det bedste teoretiske såvel som praktiske kendskab til, hvilke kriterier, der skal opfyldes

for, at man i socialforvaltningen mener, at der er et særligt behov for støtte. Omvendt kan for eksempel pædagoger godt have et andet standpunkt, der baserer sig mere på pædagogisk-psykologisk viden eller en emotionelt bestemt holdning, der imidlertid ikke lever op til forvaltningens kriterier (Ejrnæs 2004: 204-205.) Det betyder, at de regler og retningslinjer, sagsbehandlere i de kommunale forvaltninger skal forholde sig til, kan udgøre en hindring for en mere effektiv tidlig indsats. Er det tilfældet, så er det et problem, da adgangen til den faglige ekspertise og tilbud til en udvidet og forebyggende støtte går igennem en indberetning, der ud fra forvaltningens kriterier er belæg for.

De interne holdningsforskelle blandt samtlige fag- og medarbejdergrupper drejede sig om uenighed om alle typer af spørgsmål: Uenighed om problemernes tyngde, deres årsag, holdningen til, hvad der bør gøres, samt holdningen til det tværfaglige samarbejdes form (Ejrnæs 2004: 120). Samtidig viste Morten Ejrnæs' undersøgelse fra 2004 og senere undersøgelser (Ejrnæs 2017), at der var en urealistisk optimisme, en slags overvurdering, når det gjaldt forventningen til enighed om, hvor, hvornår og hvordan man skulle hjælpe. Problemet er, at denne forventning om konsensus ofte ikke lader sig indfri i det konkrete samarbejde. Sagt med andre ord så vil en latent uenighed i konkrete samarbejdssituationer formentlig vise sig som holdningsforskelle, som faggrupperne ikke i udgangspunktet er opmærksomme på. Dette problem kan forebygges gennem indsatser, der kvalificerer faggrupperne bedre til tværfagligt samarbejde, også under deres respektive uddannelsesforløb.

På baggrund af disse forskningsresultater vil vi – med inspiration fra Morten Ejrnæs – anbefale, at et led i kommunernes 1.000-dages-program bliver at iværksætte efteruddannelsesindsatser, der adresserer disse holdningsforskelle inden for og på tværs af faggrupperne for nærmere at afdække baggrunden herfor. Er det forskellige følelser, forskelle i viden og erfaringer og/eller manglende kendskab til eksisterende regler, der er forklaringen, eller hvad er der på spil? Endvidere vil det bidrage til udviklingen af en organisations- og teamkultur, der dels anerkender disse holdningsforskelle som et vilkår og dels frugtbar gør disse forskelle – som ellers kan være vanskelige at få afdækket – med det sigte at kvalificere en tidlig indsats for især de vanskeligt stillede børn og familier i et 1.000-dages-program. En del af et sådant udviklings- og tværfagligt teamdannelsesarbejde kunne i øvrigt være at udpege en tovholder, der kender teamets muligheder og tilbud på tværs af sektorer. Det vil give de vanskeligt stillede børn og familier mere ro, så de ikke skal overskue alle muligheder og kontakter selv, og det vil med andre ord og sandsynligvis gøre den tidlige indsats og hjælp mere effektiv, end tilfældet er i dag. I den sammenhæng skal det nævnes, at der allerede findes mange eksempler på spædbørns- og familieindsatser, der organiseres tværsektorielt og tværfagligt, f.eks. har man lang tradition herfor i Ballerup (2017) og Gladsaxe (2016) kommuner (se også Sundhedsstyrelsens rapport, der opsummerer forskelle og ligheder i kommunal praksis på området, 2017).

Forbedring af overgang fra hjem til vuggestue med særligt fokus på udsatte børn

Overgangen fra hjemmet til vuggestuen er en stor og stressende omvæltning i alle småbørns liv; men særligt børn fra sårbare familier udviser tydelige tegn på stress i op til 4 mdr. efter start i vuggestue (Datler et. al. 2012). Småbarnets hjernemæssige udvikling er særlig sensitiv overfor alle typer erfaringer – så vedvarende utryghed, forårsaget af separation fra forældrene i et nyt stresset miljø, har afgørende betydning for barnets videre udviklingskapacitet. Med andre ord kan vi opretholde og forstærke en sårbarhed gennem stressende miljøer, på måder der påvirker hjernen negativt fremadrettet. Set i det lys er det uheldigt, at vi i dag organiserer overgangen sådan, at mange børn skal køres ind i vuggestue på samme tid. Denne praksis hænger sammen med, at pengene allokeres per barn, så for at dagtilbuddet ikke skal straffes økonomisk, når de ældste børn starter i skole og SFO samtidig, så bliver de nødt til at fylde pladserne op i bunden tilsvarende samtidig. Det betyder i praksis, at de nye vuggestuebørn ofte starter med en relativt stor gruppe af andre nye børn. Erfaringen er, at det stresser både børn og personale i en grad, der langt fra tilgodeser de udsatte familier og børn. Den gode relation til både barn og familie er svær at etablere, når rigtig mange grædende børn skal 'køres ind' samtidig (Datler et. al. 2012). Og det er den gode relation, gensidig tillid og et godt kendskab til hinanden, der er afgørende for en målrettet rådgivning og et godt samarbejde mellem det pædagogiske personale og familien om barnet. En mulighed for at forbedre denne situation kunne være at indføre et løft for, hvor mange vuggestuebørn der må modtages i institutionen på samme tid, og en medfølgende økonomisk kompensation for det hul, det efterlader i økonomien, når en institution i en periode ikke har helt så mange børn på stuen.

Når det gælder det tværfaglige samarbejde mellem pædagoger og sundsplejersker, er der også her mulighed for forbedringer af indsatsen, da der lige nu sker et tab af viden om barnet og familien i overgangen til dagtilbud. Vuggestuerne savner ressourcer til at indgå i samarbejdet med sundhedsplejen og f.eks. afse tid til hjemmebesøg og overdragelses-samtaler. I praksis i dag er det kun få kommuner, og ofte på forsøgsbasis, der arbejder systematisk med en tværfaglig indsats omkring overgangen til dagtilbud, og meget viden om familien og tidlig indsats allerede sat i gang af sundhedsplejen går derfor tabt, når barnet starter i dagtilbud (Petersen et.al. 2017).

Samarbejdet kan for det første forbedres ved, at vuggestuen ikke alene inddrager sundhedsplejersken i forbindelse med overgangen fra hjem til institution, men f.eks. også indgår i dialog ved invitation til statusmøder i institutionen. Noget sådant kunne for eksempel ske ved, at dagtilbudsdistrikter fik en fast sundhedsplejerske tilknyttet, der i samarbejde med pædagogerne kvalificerede en mulig indsats i form af at samarbejde om rådgivning af familien

ved bekymring for et bestemt barn og barnets familieforhold. Indsatsen bør understøttes økonomisk, så primærpædagoger har tid til at forberede og foretage dette arbejde, med vikardækning.

For det andet kan samarbejdet mellem pædagog og hjem forbedres i forhold til familier i en konkret fare-situation, hvis man i den vigtige overgangs- og indkøringsfase gør brug af tilbud om besøg af en primær-pædagog i barnets hjem for at sikre den bedst mulige vuggestart i tæt samarbejde med både hjem og sundhedsplejerske og – i tilfælde af, at familien måske allerede er i et hjælpeforløb – med socialforvaltningen. Dette samarbejde kan organiseres som ugentlig supervision ved familiebehandlere i kommunale socialforvaltninger eller ved hjælp af PPR-psykologers supervision af pædagoger i vuggestuer med mange udsatte børn og familier. Supervisionen skal bidrage til at sikre, at samarbejdet får en god start, og ikke mindst sikre en opfølgning på om familierne formår at gøre brug af de anbefalinger og råd, de får. Faglig supervision forekommer i dag, men ikke systematisk og gennemgående. En sådan supervision kan bidrage til overvejelser over, i hvilket omfang man som pædagog ikke alene skal arbejde kompenserende i forhold til en families problemer men i øget omfang også korrigerende og handlingsanvisende. Det vil være udtryk for en kulturændring blandt pædagoger i højere grad at arbejde korrigerende og direkte handlingsanvisende, men også være udtryk for en øget tiltro til at familien rent faktisk kan gøre brug heraf. Hvis familierne modsat ikke formår at benytte de råd, de får, eller effekterne af det af andre grunde udebliver, vil en hyppigere brug af den korrigerende tilgang gøre det muligt at indberette bekymringen. En sådan praksis vil formentlig bidrage til, at forebyggende indsatser af lidt tungere art kan iværksættes af socialforvaltningen, så problemerne adresseres tidligere og inden skolestart.

Måltrettet indsats og høj kvalitet samt specialiseret kompetenceudvikling

I dag forholder det sig sådan, at de børn, der har mest brug for et godt udviklingsmiljø i vuggestuen, fordi der er udfordringer i familien, også er i større risiko for at havne i dagtilbud med lav kvalitet blandt andet karakteriseret ved lav andel af uddannet pædagogisk personale og stor udskiftning i personalegruppen (Dalsgaard 2016).

Den tidlige indsats under graviditet og barsel bør følges op af skræddersyede forløb og løsninger, når familierne møder dagtilbuddet. Disse forløb skal varetages af dagtilbud af høj kvalitet med ansatte med særlig ekspertise i netop denne type af problemstillinger. Men i

den sammenhæng er der brug for forsknings- og erfaringsmæssigt at blive bedre til at identificere, hvad høj kvalitet ikke bare er i dagtilbud, men mere specifikt betyder i relation til vuggestuealderen og i forhold til forældresamarbejde med udsatte familier.

Ud over efteruddannelse af de involverede faggrupper, som allerede ligger i Regeringens forslag, kræver det også en specialisering inden for pædagoguddannelsen for at kvalificere arbejdet med de udsatte og sårbare børn og familier. Med regeringens initiativ til '1000-dages-programmet' bliver pædagoger og dagplejere efteruddannet, men selv om der i øjeblikket er truffet politisk beslutning om initiativer til at forbedre pædagoguddannelsen, så omfatter disse initiativer ikke p.t. et tilstrækkeligt fokus på at højne kommende pædagogers kendskab til dagtilbudsdelen (1-5 års området), herunder ikke mindst vuggestuepædagogikken, i forhold til samarbejdet med udsatte familier. Dertil kommer behovet for efteruddannelse af dagplejere, der tager sig af 35 procent af de 0-2 årige, herunder børn fra sårbare familier.

Prestigen ved at arbejde med de yngste og hjælpe de mest udsatte børn i vuggestuen bør øges markant. De færreste ønsker at arbejde med de mindste børn og foretrækker f.eks. at arbejde med udsatte unge i stedet. Det skyldes et generelt prestige-problem vedr. arbejdet med småbørn, som rammer særligt i vuggestuen, og som det er nødvendigt at ændre på. Den manglende prestige forbundet med arbejdet, de høje politiske krav til området samt de faktiske vanskeligheder i opgaven betyder aktuelt, at mange pædagoger, der arbejder med udsatte børn, brænder ud og giver op og søger andre steder hen. Det bidrager til diskontinuitet og for hyppig udskiftning i personalegruppen, hvilket medfører løbende kompetencetab med lav kvalitet til følge. At behovet for en ekstra indsats for de udsatte børn er presserende, er senest dokumenteret ved, at 543 daginstitutioner har søgt om ekstra pædagoger til de udsatte og sårbare børn fra 1.000-dages-programmets pulje til flere pædagoger, men i første omgang var der kun råd til, at 100 institutioner fik flere pædagoger til opgaven.

Anbefalinger:

På baggrund af ovenstående analyser har vi formuleret syv anbefalinger til forbedring af den tidlige indsats for de mindste børn i udsatte og sårbare familier. Vi anbefaler:

1. **at sundhedsplejens indsats fokuseres og udvides.** Fokusering betyder, at den rettes mere målrettet mod børn og familier i vanskeligheder. Udvidelse betyder, at tilbuddet til disse børn og familier gøres mere flerstrengt og fleksibelt i forhold til den diversitet af vanskeligheder og behov, som disse børn og familier repræsenterer.

2. **at der iværksættes en styrket forsknings- og undersøgelsesindsats**, der nærmere identificerer udviklingen i forståelsen af risiko-familier eller familier i fare og hvilke professionelle redskaber og professionstiltag, der kan tages i anvendelse for at kvalificere identifikations-, opsporings- og særligt hjælpeindsatsen over for børn og familier i vanskeligheder.
3. **at der iværksættes en styrket uddannelses- og efteruddannelsesindsats**. Det vil være frugtbart at afdække holdningsforskelle indenfor og på tværs af faggrupper for at kvalificere den tidlige indsats yderligere i form af skabelse af en kommunal organisations- og teamkultur. Når det konkret gælder pædagoguddannelsen, er det væsentligt at overveje en specialiseringsmulighed i uddannelsen for at kvalificere pædagogernes kompetencer indenfor 0-3 års området og i forældresamarbejde med udsatte familier.
4. **at overgangen fra hjemmet til vuggestuen organiseres mere hensigtsmæssigt** til gavn for alle børn, men i særdeleshed i forhold til børn fra udsatte og sårbare familier, der er særligt følsomme over for at blive kørt ind i dagtilbuddet samtidig med flere andre børn.
5. **at gøre brug af ugentlig faglig supervision og forberedelsestid for personale i dagtilbud med mange udsatte børn**. Endvidere bør der konkret afsættes ekstra midler til samarbejdet med sundhedsplejersken i de første 3 mdr. af overgangen til dagtilbud, i form af ekstra vikardækning, så primærpædagoger kan tage på hjemmebesøg og have møder og opfølgingsmøder med familier og andre involverede parter.
6. **at sundhedsplejerskerne og pædagogerne påtager sig at agere mere korrigerende frem for kompenserende** i forhold til familier, der har vanskeligheder med at løfte forældreopgaven.
7. **at der generelt investeres yderligere i småbørnsområdet**: i overgangen til dagtilbuddet, i at tydeliggøre krav til kompetenceudvikling i dagtilbudsregi og i en samfundsmæssig anerkendelse af de involverede faggruppers betydning for den tidlige indsats for udsatte og sårbare familier.

Perspektivering: Muligheder og begrænsninger ved en 1.000-dages-indsats

Af indledningen til denne analyse fremgik det, at regeringens ambition er, at den tidlige indsats – et 1.000-dages-program – skal mindske den negative sociale arv. Udtrykket social arv forstås typisk på to måder. Den ene og mest udbredte forståelse er, at social arv betyder, at der sker en direkte overførsel af sociale problemer fra forældre til børn. Den anden og mere korrekte forståelse er, at social arv betyder, at børn er i risiko – har en øget sandsynlighed – for at arve forældrenes problemer. Pointen i forhold til den mest udbredte forståelse er altså, at der er dokumentation for, at der for flertallet af børn i familier med problemer ikke sker en direkte overførsel af disse til barnet. For den tidlige indsats betyder det for det første, at sundhedsplejersker, pædagoger m.fl. fortsat skal være opmærksomme på denne gruppe af udsatte familier karakteriseret ved forældre med forskellige typer sociale og psykiske problemer. Men ikke betragte det som sandt og sikkert, at børnene arver problemerne, slet ikke hvis de arbejder med optimistiske forventninger og hjælp, som øger chancen for, at børnene undgår den selvopfyldende profeti, idéen om social arv ellers kan skabe (Ejrnæs 2004c). For det andet betyder det, at sundhedsplejersker, pædagoger, m.fl. ikke alene skal have fokus på denne gruppe, men være opmærksomme på alle børn, der viser tegn på risiko- eller fare-adfærd, uanset om deres forældre har problemer. Det betyder samlet set, at en investering i en tidlig indsats kan gavne og mindske den negative sociale arv, men først og fremmest, at den tidlige indsats kan mindske betydningen af både nye og gamle former for udsathed. Det betyder også, at behovet for indsatser af forskellig karakter ikke løses alene ved tiltag de første 1.000 dage. Der vil også efter 1.000-dages-programmet være behov for indsatser, der kan sikre en fortsat positiv udvikling ind i børnehaven og senere ind i skolen. Alligevel hilser vi en mere ambitiøs tidlig indsats yderst velkommen, da forskningen viser, at den tidligste indsats har den største positive effekt for udsatte børns livsmuligheder.

Litteratur

- Ballerup kommune. (2017). *Forslag til styrket samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud, skoler og det sociale område*. Notat fra Social og Sundhed, Forebyggelsesenheden, Ballerup kommune.
- Børne- og Socialministeriet. (2018). *Fakta om "1.000-dages-program – en bedre start på livet"*. https://socialministeriet.dk/media/19221/faktark_1000_dage.pdf
- Dalsgaard, Camilla T. m.fl. (2016). *Dagtilbudsområdet – kortlægning af kommunernes personaleforbrug og strukturelle vilkår*. Kora.

- Datler, Wilfried, Ereky-Stevens, Katharina, Hover-Reisner, Nina, Malmberg, Lars-Erik. (2012). Toddlers' transition to out-of-home day care: Settling into a new care environment. *Infant Behavior and Development*, bind 35, hæfte 3, side 439 - 451
- Ejrnæs, Morten. (1999). *Social arv - et populært, men tvivlsomt begreb*. Arbejdspapir udgivet af Socialforskningsinstituttet.
- Ejrnæs, Morten. (2004a). Grundlæggende synspunkter. I Ejrnæs, Morten m.fl. (red), *Social opdrift – social arv*. Akademisk Forlag.
- Ejrnæs, Morten. (2004b). Social arv – et begreb, tre betydninger. I Ejrnæs, Morten m.fl. (red), *Social opdrift – social arv*. Akademisk Forlag.
- Ejrnæs, Morten. (2004c). Pædagogers, sundhedsplejerskers, sagsbehandlers og lærerens brug af begrebet social arv. I Ejrnæs, Morten m.fl. (red), *Social opdrift – social arv*. Akademisk Forlag.
- Ejrnæs, Morten. (2004). *Faglighed og tværfaglighed*. Akademisk Forlag.
- Ejrnæs Morten. (2017). Faglig uenighed mellem professioner er en skadelig myte. *Vejlederforum*, 2017, nr. 1
- Elm Larsen, Jørgen. (2009). Lige muligheder og socialt udsatte. I Holtug, N. & Lippert-Rasmussen, K. (red.), *Lige muligheder for alle. Social arv, kultur og retfærdighed*. Nyt fra samfundsvidenskaberne.
- Gladsaxe kommune. (2016). *Strategi for tidlig indsats. Familier der lykkes*.
- Holm, Claus. (2014). Paradigmeskift mod en ny livsdueligheds pædagogik. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, Vol. 51, No. 4, p. 62-77.
- Juhl, Mette, Friis, S., Lind, M., de Lichtenberg, V. og Rod, M. (2018). *Bedre sundhedspleje til udsatte familier i barnets første 1.000 dage – hvordan kan arbejdet styrkes?* NUBU.
- Lokal, R. m.fl. (2016). *Betydningen af kvalitet i dagtilbud*. Forlaget Dafolo.
- Petersen, K., Kraglund, K, og Ladefoged, L. (2017). *Betydningen af sundhedsplejens ekstra tilrettede indsatser for små børn og deres forældre*. DPU, Aarhus universitet.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2017). *Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser*. Sundhedsstyrelsen.
- Væver, Mette (2019). En tværfaglig tidlig børneindsats kræver fælles sprog, kompetencer og systematik. I *Tidlig indsats i dagtilbud. Perspektiver på Heckmann-kurven*. Forlaget Dafolo.

