



April 2022

## **Praksisafdækning af familiehuse og lignende organiseringer**

Kommunernes tidligt forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år

# Indhold

1	Indledning .....	3
1.1	Baggrund og formål.....	3
1.2	Grundlag og metoder .....	3
1.3	Læsevejledning .....	5
2	Resume.....	6
	CASE - Esbjerg Kommune: Familiens Hus.....	8
3	Anvendelsen af familiehuse og lignende organiseringer .....	9
3.1	Kommunernes anvendelse af familiehuse og lignende organiseringer .....	9
3.2	Typologi for kommunernes organisering og indsatser .....	10
3.3	Udbredelsen af familiehuse og lignende organiseringer .....	11
3.4	Kommunernes konkrete tilbud til målgruppen .....	13
	CASE - Tønder Kommune: Familieværkstedet i samarbejde med Frelsens Hær .....	14
4	Samarbejder på tværs af forvaltninger og sektorer .....	15
4.1	Tværfaglige samarbejder på tværs af afdelinger og forvaltninger .....	15
4.2	Samarbejder med regionale aktører .....	19
	CASE - Vesthimmerlands Kommune: Familiehuset med Børnehuset og småbørnsteam .....	21
4.3	Samarbejder med civilsamfundsaktører .....	22
	CASE - Aarhus Kommune: Indsatser til de mindste børn forankret i familiecenteret .....	24
5	Kommunernes efterspørgsel efter familiehuse og lignende organiseringer .....	25
5.1	Perspektiver på mangel og justeringer af tilbud.....	25
	CASE - Aabenraa Kommune: Institutionen Tidlig Forebyggelse .....	27
6	Erfaringer fra Sverige og Norge.....	28
6.1	Erfaringer fra Sverige .....	28
6.2	Erfaringer fra Norge .....	30
	CASE - Ballerup Kommune: Familievejledningens gravid- og spædteam .....	33
7	Opsamling og perspektivering .....	34
	CASE - Guldborgsund Kommune: Småbarnsteam, tilflytterbesøg og børnevenlig tandpleje .....	37

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund og formål

Et af initiativerne i aftalen om Børnene Først er at understøtte udbredelsen af familiehuse i hele landet. Formålet er at styrke kommunernes organisering af de tidligt forebyggende indsatser og fremme en helhedsorienteret indsats til sårbare kommende forældre og familier med små børn.

I aftaleteksten anvendes en bred forståelse af familiehuse. Målgruppen for familiehusene er kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Der er særlig fokus på indsatser og tilbud til kommende forældre og familier, der har brug for ekstra støtte. Det kan fx være forældre, der selv har været anbragt, men kan også være forældre, som af andre årsager er usikre eller mangler rollemodeller i forældreskabet. Målgruppen inkluderer forældre til børn med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Familiehusene kan rumme indsatser fra sundhedsområdet, fx jordemoderkonsultation og sundhedspleje, men også gruppebaserede indsatser som fx netværksgrupper og forældrekurser ved familierapeuter eller psykologer. Samtidig kan familiehusene bygge bro til andre dele af kommunen, eksempelvis jobcenteret og civilsamfundsorganisationer.<sup>1</sup>

Med henblik på at få et samlet billede af kommunernes aktuelle organisering og indsatser har Socialstyrelsen iværksat en praksisafdækning af kommunernes organisering af de tidligt forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Praksisafdækningen varetages af PwC og har til formål at give et overordnet billede af kommunernes praksis, bidrage med dybdegående viden fra kommuner med inspirerende modeller samt formidle erfaringer fra Sverige og Norge, hvor man har arbejdet med familiehuse i flere år.

Praksisafdækningen skal supplere Socialstyrelsens øvrige viden på området i tilrettelæggelsen af rådgivningstiltag samt være til inspiration for de kommuner, der har interesse i organiseringen af tidligt forebyggende indsatser til målgruppen.

## 1.2 Grundlag og metoder

Praksisafdækningen bygger på et solidt grundlag bestående af spørgeskemaundersøgelser fra 92 kommuner, kvalitative interviews med 14 kommuner, caseinterviews med syv kommuner, desk research med henblik på at belyse kommunernes organisering og indsatser, kortlægning af erfaringer fra Sverige og Norge samt kvalificering ved et ekspertpanel.

I afdækningen af kommunernes praksis er det vigtigt at tage højde for, at et "familiehus" aktuelt dækker over mange forskellige ting på tværs af kommuner. I nogle kommuner kaldes kommunens udførelse af familiehuset, mens familiehuse i andre kommuner er en samling af tværfaglige tilbud, som i nogle tilfælde drives af en civilsamfundsaktør. Samtidig kan familiehuset være tiltænkt forskellige målgrupper og i varierende grad involvere medarbejdere på tværs af forvaltninger og sektorer. For at få et dækkende billede har PwC derfor belyst praksis i survey og interview på forskellige måder, herunder ved at afdække karakteren af kommunernes tilbud og indsatser, hvilke fagligheder der er involveret, hvorvidt der indgår åbne tilbud m.m.

### **Landsdækkende spørgeskemaundersøgelse**

PwC har udsendt et spørgeskema til alle landets kommuner med henblik på at skabe overblik over, hvordan kommunerne varetager indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, hvordan indsatserne er organiseret, samt hvilke samarbejder kommunerne har etableret. Spørgeskemaet er udsendt til den relevante direktør og børnefamiliechef med mulighed for at sende linket til undersøgelsen videre internt i kommunen.

I spørgeskemaet spørges kommunerne på forskellige måder til deres organisering og tilbud til målgruppen med henblik på at tage højde for de forskellige definitioner af et familiehus. Herudover belyser spørgeskemaet den enkelte kommunes samarbejde med regionale aktører og civilsamfundsaktører. Svarene

<sup>1</sup> [https://sm.dk/Media/637583203842999255/Aftaletekst\\_Boernene\\_Foerst\\_maj2021.pdf](https://sm.dk/Media/637583203842999255/Aftaletekst_Boernene_Foerst_maj2021.pdf)

er indhentet i november, 2021. I alt har 92 kommuner besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 94 pct. og indikerer stor interesse for området blandt kommunerne.

### **Kvalitative interviews med 14 kommuner**

Med henblik på at afdække bredden i forskellige tilbud og organiseringer har PwC gennemført kvalitative interviews med 14 kommuner. De 14 kommuner har forskellige modeller og tæller også kommuner, der ikke har helhedsorienterede tilbud til målgruppen. Udvalget har ligeledes haft blik for at sikre repræsentation af kommuner af varierende størrelse på tværs af landet. De 14 kommuner er:

- Ballerup
- Helsingør
- Guldborgsund
- Ishøj
- Nyborg
- Odder
- Randers
- Roskilde
- Rødovre
- Tønder
- Varde
- Vesthimmerland
- Aabenraa
- Aarhus

Der er gennemført interview med kommunens direktør, børnefamiliechef, en afdelingsleder eller en konsulent med særlig viden om kommunens tilbud. Interviewene har belyst baggrunden for kommunens tilbud og organisering, udmøntningen af det tværfaglige samarbejde, oplevelsen af potentialer og barrierer for samarbejder med regionale aktører og civilsamfundsaktører samt de oplevede resultater af indsatsen for kommunen og familierne. Hvis kommunen har helhedsorienterede tilbud til målgruppen, er der også spurgt til forudsætninger for implementering af kommunens model.

### **Caseinterview med syv kommuner**

PwC har samtidig gennemført dybdegående caseinterview med henblik på at komme tæt på kommuner, der har særligt gode erfaringer med tilbud til målgruppen. Caseinterviewene bidrager med udfoldede eksempler fra kommuner, der har opnået positive resultater og kan give inspiration til den bredere udbredelse. De syv casekommuner er:

- Ballerup
- Esbjerg
- Guldborgsund
- Tønder
- Vesthimmerland
- Aabenraa
- Aarhus

Der er gennemført interviews med tilbudsledere og medarbejdere samt forældre, der har erfaring med det konkrete tilbud.

Interviewene med tilbudsledere og medarbejdere har haft fokus på tilbuddets indhold, målgruppen for tilbuddet, de involverede faggrupper og udmøntningen af det tværfaglige samarbejde. Herudover er ledere og medarbejdere blevet spurgt til de oplevede potentialer og barrierer for samarbejdet med regionale aktører og civilsamfundsaktører, de oplevede resultater af indsatsen for kommunen og familierne samt forudsætninger for implementering af modellen. Interviewene med forældrene har fokuseret på deres oplevelse af tilbuddet, mødet med medarbejderne, motivationen for deltagelse og resultater for familien.

### **Desk research**

PwC har ligeledes gennemført desk research med henblik på at afdække bredden i kommunernes tilbud og indsatser og supplere fundene fra spørgeskemaundersøgelse og interview. Desk researchen bygger på en gennemgang af kommuners, regioners og civilsamfundsaktørers hjemmesider samt relevante forsknings- og evalueringsrapporter.

### **Kortlægning af erfaringer fra Sverige og Norge**

Kortlægningen af erfaringer fra Sverige og Norge har til hensigt at formidle erfaringer og bidrage med inspiration fra vores to nabolande, som i en årrække har arbejdet med at samle tværfaglige tilbud og indsatser i familiehuse. Kortlægningen er baseret på forsknings- og evalueringsrapporter om henholdsvis de svenske familjecentraler og de norske familiens huse. PwC har samtidig afholdt dialogmøder med Föreningen för familjecentralers främjande i Sverige og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge på Universitetet i Tromsø i Norge. Her blev der præsenteret viden og erfaringer fra vores to nabolande og

videregivet gode råd til det forestående arbejde i Danmark. De svenske og norske eksperter har ligeledes kvalificeret det skriftlige produkt.

### **Kvalificering ved ekspertpanel**

PwC har nedsat et panel af praksiseksperter med henblik på at få perspektiver på dataindsamlingen, tolkningen af resultaterne samt validering og perspektivering af analysens konklusioner. Ekspertpanelet består af:

- Bente Haargaard, Ledende sundhedsplejerske, Ringsted Kommune
- Helle Stennicke, Børne- og Familiechef, Gentofte Kommune
- Karen Kofoed, Centerchef, Børne- og Ungerådgivningscenter, Høje-Taastrup Kommune
- Lise Stidsen Vandahl, Vicedirektør, Borgercenter Børn og Unge, Københavns Kommune
- Lone Eiersted, Centerleder, Center for Børn og Forebyggelse, Herning Kommune
- Thomas Berlin Hovmand, Børne- og kulturdirektør, Gladsaxe Kommune.

Der er afholdt møder i ekspertpanelet i den indledende og den afsluttende fase af projektet, hvor panelet er kommet med perspektiver på henholdsvis tilrettelæggelse af analysen og kvalificering af de foreløbige resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interviews.

## **1.3 Læsevejledning**

Rapporten er bygget op omkring en række kapitler, som danner grundlag for den samlede praksisafdækning af kommunernes tidligt forebyggende tilbud og indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Rapporten præsenterer ud over nedenstående kapitler også korte casebeskrivelser fra de syv casekommuner, der er nævnt ovenfor.

Kapitel 2 indeholder et samlet resumé.

Kapitel 3 omhandler anvendelsen af familiehuse og lignende organiseringer. Her beskriver vi kommunernes særlige indsatser til målgruppen, og vi går i dybden med kommuner, der har etableret en særlig tværfaglig enhed eller et tværfagligt team. Vi beskriver også kommunernes samlede tilbud og indsatser til målgruppen. I dette kapitel præsenterer vi en typologi for kommunernes organisering og indsatser, som vi anvender løbende i analysen.

I kapitel 4 udfolder vi samarbejder om indsatsen. Vi beskriver samarbejdet på tværs af faggrupper og forvaltninger i kommunerne, udfolder samarbejdet med regionale aktører og belyser samarbejdet med civilsamfundsaktører.

Kapitel 5 indeholder perspektiver på efterspørgslen efter tilbud og indsatser til målgruppen. Vi beskriver her, om kommunen oplever at mangle tilbud, hvilke konkrete tilbud de oplever at mangle, samt om de for nyligt har lavet justeringer i deres tilbud til målgruppen.

I kapitel 6 udfoldes erfaringerne med familiehuse i Sverige og Norge.

Kapitel 7 samler op på konklusionerne fra praksisafdækningen.

## 2 Resume

Socialstyrelsen har iværksat en praksisafdækning af kommunernes familiehuse og lignende organiseringer af de tidligt forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Praksisafdækningen er gennemført af PwC og har til formål at give et dækkende billede af kommunernes praksis, bidrage med dybdegående viden fra kommuner med inspirerende modeller samt formidle erfaringer fra Sverige og Norge, hvor man har arbejdet med familiehuse i flere år.

### Grundlag og metoder

Praksisafdækningen er baseret på en kombination af flere forskellige dataindsamlingsmetoder, som både giver et bredt og dybdegående billede af kommunernes organiseringer og indsatser samt tager højde for, at et familiehus aktuelt dækker over mange forskellige ting på tværs af kommunerne. I nogle kommuner kaldes kommunens udførelsen af familiehuset, mens familiehuse i andre kommuner er en samling af tværfaglige tilbud, som i nogle tilfælde drives af en civilsamfundsaktør. Samtidig kan familiehuset være tiltænkt forskellige målgrupper og involvere medarbejdere på tværs af forvaltninger og sektorer.

Praksisafdækningen bygger helt konkret på en national spørgeskemaundersøgelse besvaret af 92 kommuner, kvalitative interviews med 14 kommuner, caseinterviews med syv kommuner, desk research, kortlægning af erfaringer fra Sverige og Norge samt kvalificering ved et ekspertpanel.

### Anvendelsen af familiehuse og lignende organiseringer

I spørgeskemaundersøgelsen svarer hovedparten af kommunerne, at de har etableret en særlig indsats eller et familiehus for familier med børn i alderen 0-6 år. For at opnå en meningsfuld analyse af kommunernes organisering og indsatser præsenterer vi en typologi bestående af fire grupper, som tager udgangspunkt i, om kommunerne har etableret en egentlig tværfaglig enhed og målgruppen for kommunernes tiltag. Typologien anvendes løbende i analysen.

Kommunerne fordeler sig således i forhold til typologien:

- 19 kommuner har etableret en tværfaglig enhed/team målrettet familier med børn på 0-6 år
- 25 kommuner har etableret en tværfaglig enhed/team målrettet familier med børn op til 18 år
- 37 kommuner har etableret afgrænsede tværfaglige indsatser til familier med børn på 0-6 år
- 11 kommuner har ikke tværfaglige tilbud, indsatser eller enheder, som er målrettet familier med børn på 0-6 år.

Ser man på de i alt 44 kommuner, der har etableret en tværfaglig enhed/team, viser analysen, at kommunernes tværfaglige enhed/team typisk omfatter socialrådgivere, familiebehandlere og sundhedsplejersker. Inden for kommunernes tværfaglige enhed/team har knap halvdelen af kommunerne både åbne tilbud og tilbud, der kræver henvisning/visitation, samtidig med at en stor andel af kommunerne udelukkende har tilbud, der kræver henvisning/visitation.

### Samarbejder på tværs af forvaltninger og sektorer

I beskrivelsen af kommunernes samarbejder om de tidligt forebyggende indsatser ser vi først på det tværfaglige samarbejde internt i kommunen. Her fremgår det, at næsten alle kommuner har etableret samarbejde mellem almenområdet og det forebyggende område om opsporing af familier med behov for støtte, og at kommunerne generelt oplever, at opsporingen fungerer godt. Samarbejdet omfatter ofte socialområdet og sundhedsområdet, men i sjældnere grad uddannelsesområdet og beskæftigelsesområdet.

I forhold til samarbejdet med regionale aktører viser analysen, at over halvdelen af kommunerne har etableret tilbud i samarbejde med jordemoder, fødselsafsnit, sygehus eller lignende. Kommunerne beretter både om velfungerende, men også om mere udfordrende samarbejder. De fremhæver blandt andet, at samarbejdet kan give adgang til specialfaglig viden og bidrage til tidlig opsporing, men at det kan være præget af udfordringer i forhold til kommunikation og koordinering.

Analysen af samarbejder med civilsamfundsaktører viser, at godt halvdelen af kommunerne har samarbejde med civilsamfundsaktører om kommunale tilbud til målgruppen. Mange kommuner peger på, at samarbejdet har stort potentiale, blandt andet fordi civilsamfundsaktørerne kan få kontakt til familier, som ikke selv opsøger kommunen. Samtidig nævner kommunerne, at det kræver tid og ressourcer at opbygge et velfungerende samarbejde, og at det kan være særlig udfordrende, hvis civilsamfundsaktøren ikke har kendskab til det kommunale system.

### **Efterspørgslen efter familiehuse og lignende organiseringer**

Godt halvdelen af kommunerne oplever at mangle tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, og kommunerne nævner her tværfaglige samarbejder, gruppeforløb, støtte og vejledning, netværk, kurser, ophold m.v. Godt halvdelen af kommunerne angiver, at de for nyligt har lavet justeringer i deres tilbud, og mange kommuner fortæller, at de oplever, at der er politisk opmærksomhed på de tidligt forebyggende tilbud og indsatser.

### **Erfaringer fra Sverige og Norge**

Sverige og Norge har gennem en årrække haft fokus på at sikre helhedsorienterede tidlige indsatser til kommende forældre og familier med små børn, der er lettilgængelige og både indeholder almene tilbud og mere målrettede indsatser. Faggrupperne er ofte samlet på én lokation, hvilket giver forældrene én fysisk indgang og muliggør tværfagligt samarbejde. Den brede, fælles indgang gør det derfor muligt at nå ud til flere familier og dermed identificere og håndtere problematikker hos forældre og børn på et tidligt stadie.

### **Casebeskrivelser**

I løbet af rapporten formidler vi casebeskrivelser fra syv enkeltstående kommuner, som har opnået positive resultater for målgruppen som følge af deres organisering og/eller specifikke indsatser. Disse beskrivelser har til hensigt at give inspiration til Socialstyrelsens rådgivningstiltag og kommuner, som ønsker at udvikle organiseringen af deres tilbud og indsatser til målgruppen.

**Målgruppe**

Gravide og mødre under 30 år kan gøre brug af husets tilbud og aktiviteter. Mødre under 22 år kan få jordemoderkonsultation. Der er også tilbud til fædre.

**Faggrupper**

Socialrådgivere, pædagoger, psykologer, jordemoder, sundhedsplejersker, faglig mentor, uddannelsesvejleder, frivillige, servicepersonale

**Samarbejdspartnere**

Familierådgivningen, tandplejen, sundhedscenteret, dagtilbud, UU-vejledere, jobkonsulenter, rådgivere på ungeområdet, lokale frivillige foreninger

**Om modellen**

Familiens Hus i Esbjerg Kommune er etableret i samarbejde med Mødrehjælpen i 2011. I dag understøtter Mødrehjælpen primært dataindsamlingen og det resultatbaserede arbejde. Huset har ansat mange forskellige faggrupper og tilbyder både åbne forløb og indsatser efter servicelovens §11 og §52. Det fysiske hus er indrettet med sofaer og har sit eget køkken, som forsyner familierne med frokost og friskbagte boller samt bidrager til en hyggelig og hjemlig stemning.

**Konkrete tilbud og metoder**

De forskellige forløb og aktiviteter i Familiens Hus består af gruppeforløb, caféarrangementer, åbne arrangementer og foredrag, individuelle samtaler, uddannelses- og erhvervsvejledning og en mentorordning. Unge mødre under 22 år tilbydes jordemoderkonsultationer i huset, og husets sundhedsplejerske gennemfører også hjemmebesøg hos familier, som kommer i huset. Alle familier tilbydes en indledende samtale, hvor de selv er med til at definere deres behov. Samtalen gennemføres af uddannelsesvejlederen for at signalere, at huset har fokus på uddannelse og beskæftigelse.

*"Huset er fantastisk. De ansatte skaber et trygt rum og har hjulpet mig med at arbejde med mine styrker og kompetencer. Jeg er et helt andet sted i dag, end da jeg startede."*

- Forælder

Familiegrupperne består af en fast gruppe kvinder, som har termin inden for et spænd på tre måneder. Gruppen mødes hver uge, indtil barnet er 6-9 måneder. Hver uge er bygget op omkring et emne, hvor husets ansatte står for undervisningen. Gruppeforløbet har krav om fremmøde med henblik på at skabe et trygt og kontinuerligt forløb for alle i gruppen. For at fremme deltagelsen modtager mødrene en SMS om mødetid og ugens emne forud for hver gang, ligesom personalet kan arrangere transport.

Familiens Hus har caféarrangementer, som er målrettet gravide, familier med børn under 2 år og familier med børn over 2 år. Caféerne drives med hjælp fra de frivillige og indeholder oplæg fra husets ansatte eller andre faggrupper fra kommunen, såsom tandplejen, sundhedscenteret og dagtilbud. I huset tilbydes også NADA-behandlinger (øre-akupunktur), babybio og -svømning, mandefællesskaber og gåture.

**Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer**

Familiens Hus har månedlige samarbejds møder med Mødrehjælpen, kommunen og regionen. Der holdes halvårlige møder med familieambulatoriet, og huset har et tæt samarbejde med sygehusets jordemødre, som formidler viden om Familiens Hus til alle i målgruppen ved den første jordemoderkonsultation. Mange familier henvises også fra sundhedsplejersker, egen læge eller en kontaktperson.

*"Man kan helt glemme, hvilke faggruppe man tilhører. Det er virkelig et tværfagligt hus, og det giver rigtig god mening for familierne."*

- Medarbejder

**Modellens styrker og udviklingspotentialer**

Der er bredt kendskab til Familiens Hus i kommunen, som gør, at familierne får formidlet viden om tilbuddet gennem forskellige kanaler. Der er en oplevelse af, at jordemoderkonsultationen i huset er vejen ind for mange sårbare målgrupper, og der er derfor et ønske om at udvide dette tilbud til gravide, som er over 22 år. Man vil samtidig gerne kunne fortsætte forløb for kvinder over 30 år, og huset har også fokus på at etablere flere tilbud til fædre.

Familiens Hus opererer ud fra et fast rammebudget, som gør dem i stand til at planlægge uafhængigt af antallet af brugere. Man har forsøgt at åbne satellitter i Ribe og Bramming, men oplevede, at de blev for små og manglede den varme og hjemlige stemning, som huset i Esbjerg har.

**Resultater for organisationen**

Esbjerg Kommune oplever flere positive gevinster ved indsatsen. En evaluering af Familiens Hus viser, at tilbuddet hjælper mødrene i uddannelse og beskæftigelse, hvilket betyder, at færre er på kontanthjælp efter endt barsel.

**Resultater for familierne**

Evalueringen viser også, at familierne oplever, at de bliver styrket i deres forældreskab, og at de får et større netværk. De får støtte til at påbegynde eller gennemføre en uddannelse samt øge tilknytningen til arbejdsmarkedet.



## 3 Anvendelsen af familiehuse og lignende organiseringer

I dette kapitel belyser vi kommunernes anvendelse af familiehuse og lignende organiseringer. Først beskriver vi, hvordan vi har spurgt til kommunernes tilbud og indsatser for kommende forældre og familier med små børn, og herefter går vi i dybden med en analyse af de kommuner, som har etableret en særlig tværfaglig enhed/team. Vi udfolder efterfølgende kommunernes samlede tilbud til målgruppen. I kapitlet præsenterer vi også en typologi for kommunernes organisering og indsatser, som vi anvender løbende i analysen.

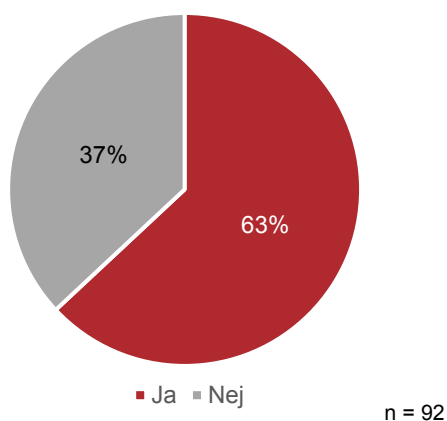
### 3.1 Kommunernes anvendelse af familiehuse og lignende organiseringer

Kommunerne anvender begrebet familiehus på mange forskellige måder. I nogle kommuner kaldes kommunens udførerenhed for familiehuset, mens familiehuse i andre kommuner er en samling af tværfaglige tilbud, som i nogle tilfælde drives af en civilsamfundsaktør. Samtidig kan familiehuset være tiltænkt forskellige målgrupper og i varierende grad involvere medarbejdere på tværs af forvaltninger og sektorer.

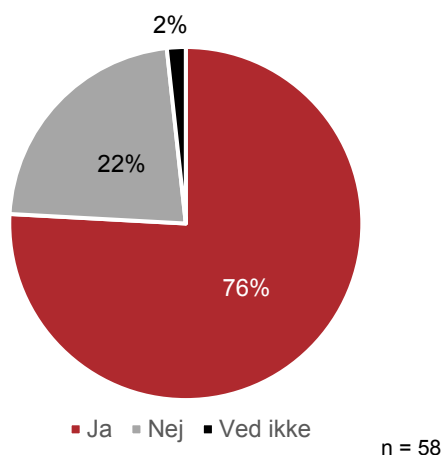
I spørgeskemaundersøgelsen bliver kommunerne på forskellige måder spurgt til, om de har etableret et familiehus. Hovedparten af kommunerne (63 pct.) svarer, at de har etableret en særlig indsats eller et familiehus for familier med børn i alderen 0-6 år med tværfaglig støtte, jf. figur 1 nedenfor – dette svarer til 58 kommuner.

Disse 58 kommuner bliver efterfølgende spurgt, om de har etableret en særlig enhed, fx et familiehus. Som det fremgår af figur 2 nedenfor, svarer 76 pct. af de 58 kommuner ja til spørgsmålet, hvilket svarer til 44 kommuner.

Figur 1: Har I etableret en særlig indsats eller et familiehus for familier med børn i alderen 0-6 år med tværfaglig støtte?



Figur 2: Er der etableret en særlig enhed, fx et familiehus?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

PwC har dykket ned i kommunernes fritekstbesvarelser i spørgeskemaet og sammenholdt spørgeskemadata med desk research af kommunernes hjemmesider. Her er det blevet bekræftet, at kommunerne anvender begrebet familiehus på forskellige måder. For at opnå en meningsfuld analyse af kommunernes organisering og indsatser har PwC derfor udarbejdet en typologi, som vi præsenterer i næste afsnit.

## 3.2 Typologi for kommunernes organisering og indsatser

For at skabe en mere nuanceret viden gennem praksisafdækningen har vi udviklet en typologi, der tager højde for, at begrebet familiehus anvendes meget bredt, og at der er mange forskellige tværfaglige tiltag og modeller på tværs af kommuner. Typologien samler kommunerne i fire forskellige typer blandt andet med fokus på, hvorvidt kommunerne har etableret en egentlig tværfaglig enhed og målgruppen for kommunernes tiltag. Typologien, som fremgår nedenfor, er baseret på kommunernes spørgeskemabesvarelser og viden fra desk researchen. Typologien er løbende blevet valideret i samarbejde med Socialstyrelsen og ekspertpanelet.

Figur 3: Typologi for kommunernes organisering og indsatser

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Tværfaglig enhed eller team	✓	✓		
Afgrænsede tværfaglige indsatser			✓	
Målrettet familier med børn 0-6 år	✓		✓	
Målrettet familier med børn 0-18 år		✓		
	19 kommuner	25 kommuner	37 kommuner	11 kommuner

Gruppe 1 består af kommuner, som har en tværfaglig enhed eller et tværfagligt team, der er målrettet forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Enheden kan fx være et fysisk familiehus eller et tværfagligt team, som udgør en fælles indgang for familierne. 19 kommuner tilhører denne gruppe.

Gruppe 2 består, ligesom gruppe 1, af kommuner som har etableret en tværfaglig enhed eller et tværfagligt team, men her er målgruppen bredere og omfatter typisk familier med børn og unge mellem 0-18 år eller helt op til 23 år. Flere af kommunerne i denne gruppe har fokus på at etablere helhedsorienterede indsatser for sårbare familier på tværs af forvaltningsområder. 25 kommuner angiver, at de har denne type enhed/team.

Kommunerne i gruppe 3 har en eller flere afgrænsede tværfaglige indsatser til forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Gruppen har altså i modsætning til de to tidligere grupper ikke etableret en særskilt enhed eller et tværfagligt team. 37 kommuner indgår i denne gruppe.

Gruppe 4 omfatter kommuner, der ikke har tværfaglige tilbud, indsatser eller enheder, som er målrettet familier med børn i alderen 0-6 år. 11 kommuner indgår i denne gruppe.

De fire typer anvendes til at styrke analysen og skabe en dybere indsigt – blandt andet til at se bagvedliggende tendenser i forhold til kommunernes tværfaglige samarbejde og karakteristika ved de enkelte tilbud. Typologien skal ikke opfattes som en rangordning.

### 3.3 Udbredelsen af familiehuse og lignende organiseringer

På de følgende sider har vi fokus på udbredelsen af familiehuse og lignende organiseringer. Vi ser her nærmere på de to grupper i typologien, som har etableret en tværfaglig enhed/team – enten målrettet familier med små børn på 0-6 år (gruppe 1) eller en bredere målgruppe (gruppe 2). Helt konkret ser vi på, hvad kommunerne kalder deres enhed/team, hvilke faggrupper der er repræsenteret, og om der er tale om et åbent tilbud eller et tilbud, der kræver henvisning eller visitation.

Figur 4: Typologiens gruppe 1 og gruppe 2

Gruppe 1	Gruppe 2
Tværfaglig enhed eller team	Tværfaglig enhed eller team
Målrettet 0-6 år	Målrettet 0-18 år
19 kommuner	25 kommuner

Som det fremgår af figuren til højre, indgår 19 kommuner i gruppe 1, mens gruppe 2 omfatter 25 kommuner. I spørgeskemaet bliver kommunerne spurgt til, hvad de kalder den tværfaglige enhed/team, og her angiver størstedelen af kommunerne i både gruppe 1 og gruppe 2, at de anvender termen Familiehus eller Familiens hus. Kommunerne i gruppe 1 anvender også følgende navne:

- Småbørnshuset
- Småbørnsteamet
- Tidlig Indsats
- Tidlig Familie Indsats
- Tryk start

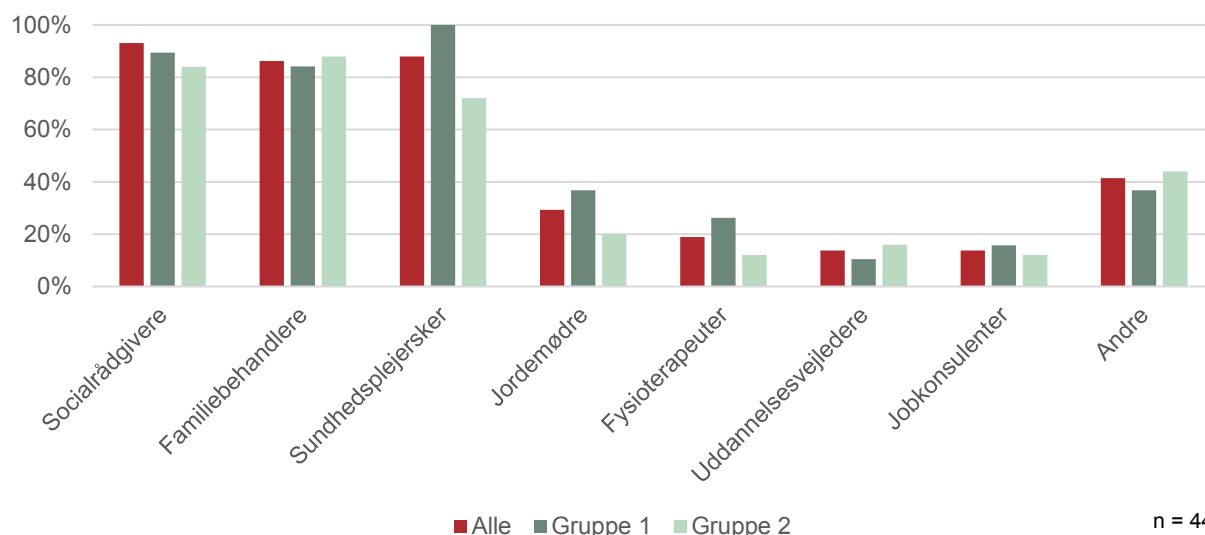
Kommunerne i gruppe 2 kalder deres enhed:

- Familieværkstedet
- Forældreværkstedet
- Det åbne hus
- Ressourcecenteret

#### Faggrupper i den tværfaglige enhed eller team

Bredden i det tværfaglige samarbejde ses blandt andet af, hvor mange og hvilke fagligheder, der er involveret. Kommunernes tværfaglige enhed eller team omfatter typisk socialrådgivere (93 pct.), familiebehandlere (86 pct.) og sundhedsplejersker (88 pct.), mens der i mindre grad er repræsentation af jordemødre (29 pct.), fysioterapeuter (19 pct.), uddannelsesvejledere (14 pct.) og jobkonsulenter (14 pct.), jf. figur 5 nedenfor.

Figur 5: Hvilke faggrupper er repræsenteret i den fælles indgang/team?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Note: Procenterne summer til over 100 pct., da det er muligt at angive flere svar.

Kommunerne i gruppe 1 og gruppe 2 har alle etableret en form for tværfaglig enhed eller team, men der er forskel på, hvilke faggrupper der er repræsenteret i enheden/teamet. De to grupper har generelt stor repræsentation af socialrådgivere, familiebehandlere og sundhedsplejersker, jf. figur 5.

Gruppe 1, som har målrettet deres enhed/team de 0-6-årige, involverer dog i højere grad også faggrupper på sundhedsområdet. I gruppe 1 involverer alle kommunerne således sundhedsplejersker, 37 pct. jordemødre og 26 pct. fysioterapeuter. I gruppe 2 har 72 pct. involveret sundhedsplejer, 20 pct. jordemødre og 12 pct. fysioterapeuter.

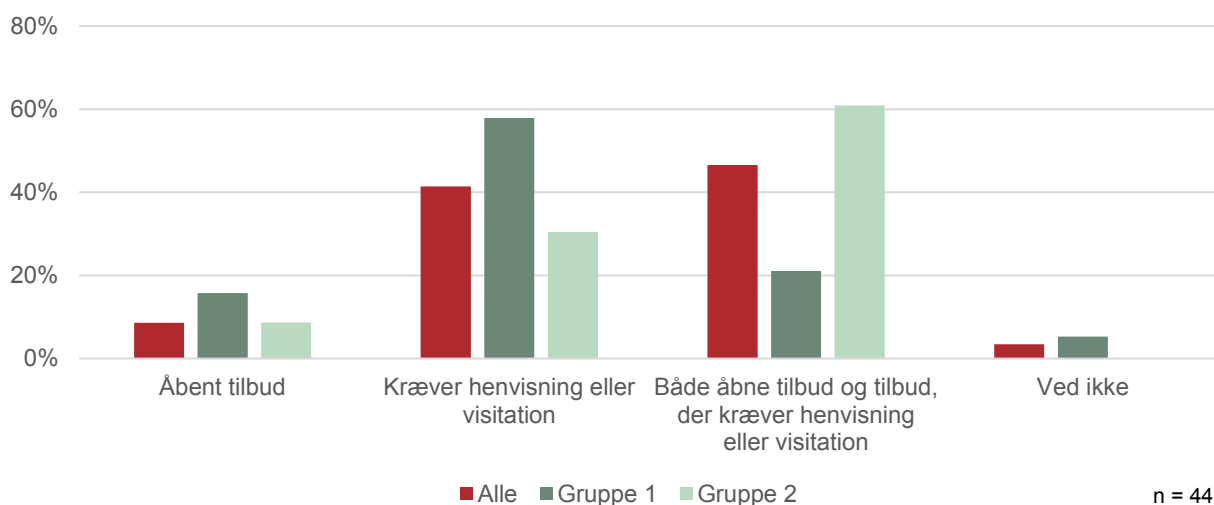
Henholdsvis 37 pct. og 44 pct. af kommunerne i gruppe 1 og gruppe 2 svarer, at de også involverer andre faggrupper i den fælles indgang. Kommunerne i gruppe 1 nævner her psykologer og pædagoger, mens kommunerne i gruppe 2 nævner psykologer, pædagoger, praktiserende læger, logopæder, ergoterapeuter og frivillige. De sundhedsfaglige professioner nævnes dog her af ganske få kommuner i gruppe 2.

### Er tilbuddene i den tværfaglige enhed eller team åbne, eller kræver de henvisning/visitation?

De tværfaglige enheder/teams varierer også i forhold til, om de omfatter åbne tilbud, eller om tilbuddene kræver henvisning/visitation. Åbne tilbud dækker over, at familierne selv kan opsøge tilbuddet, og at det er åbent for alle familier.

Som det fremgår af figur 6 nedenfor, har knap halvdelen af kommunerne både åbne tilbud og tilbud, der kræver henvisning/visitation i deres tværfaglige enhed/team (47 pct.). En stor andel har udelukkende tilbud, der kræver henvisning/visitation (41 pct.), mens en mindre andel udelukkende har åbne tilbud (9 pct.).

Figur 6: For den fælles indgang: Er der tale om et åbent tilbud, eller kræver det henvisning eller visitation?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

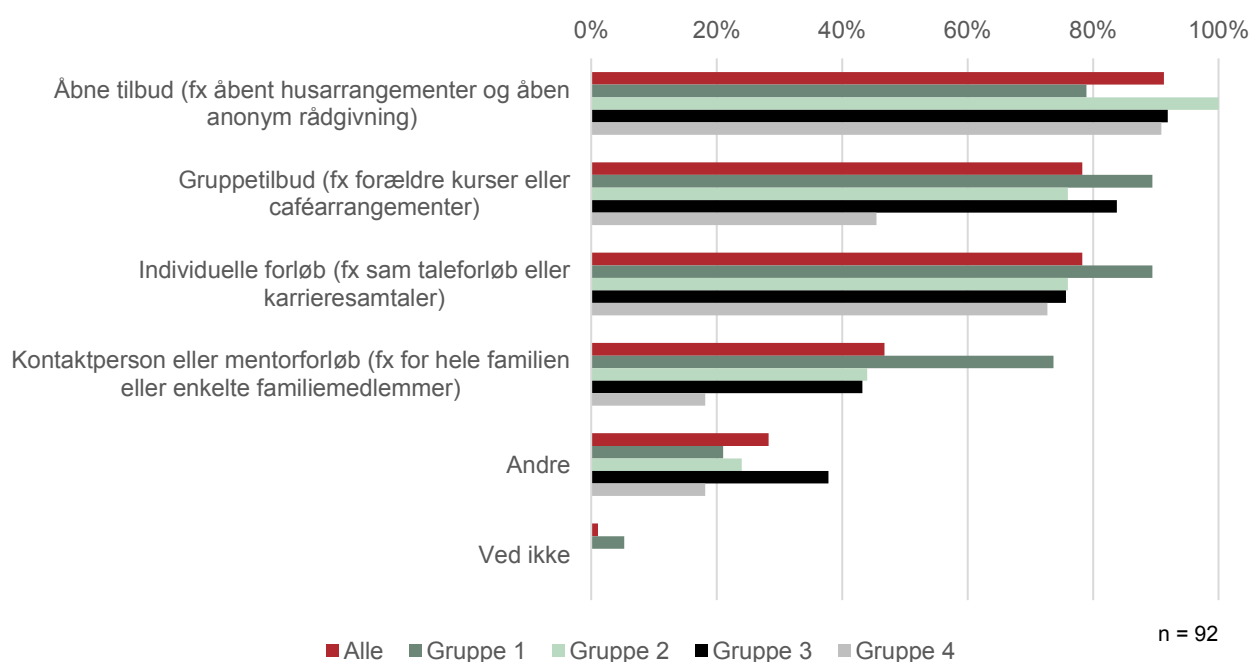
Ser man på kommunetyperne særskilt, fremgår det, at kommunerne i gruppe 1 i høj grad har tilbud, der kræver henvisning eller visitation (58 pct.) i deres tværfaglige enhed/team, og i mindre omfang anvender en kombination (21 pct.) eller udelukkende åbne tilbud (16 pct.). Omvendt har størstedelen af kommunerne i gruppe 2 en kombination af åbne tilbud og tilbud, der kræver henvisning eller visitation (61 pct.) i deres tværfaglige enhed/team.

### 3.4 Kommunernes konkrete tilbud til målgruppen

Kommunerne har mange forskellige tilbud til kommende forældre og familier i alderen 0-6 år – enten forankret i en tværfaglig enhed/team, som nævnt ovenfor, eller som særskilte tilbud. Derfor belyser praksisafdækningen også variationen i tilbud på tværs af alle de adspurgte kommuner.

Langt størstedelen af kommunerne har åbne tilbud (91 pct.), som fx åben anonym rådgivning, gruppetilbud (78 pct.), som fx forældrekurser, og individuelle forløb (78 pct.), eksempelvis samtaleforløb, jf. figur 7 nedenfor. Knap halvdelen af kommunerne tilbyder kontaktperson eller mentorforløb til målgruppen (47 pct.). Godt en fjerdedel af kommunerne (28 pct.) svarer, at de har andre tilbud. Disse kommuner nævner primært konkrete screeninger og forløb, herunder særligt ADBB og COS-P, men enkelte kommuner angiver også, at de tilbyder praktik i daginstitution for unge mødre og brug af babysimulator.

Figur 7: Hvilke tilbud har I som kommune til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Note: Procenterne summer til over 100 pct., da det er muligt at angive flere svar.

Når kommunernes svar analyseres på baggrund af typologien, fremgår det, at der ikke er så store forskelle på tværs af kommunetyper. Kommuner, som har etableret en særlig enhed/team målrettet de 0-6 årige (gruppe 1), anvender i høj grad gruppetilbud (89 pct.), individuelle forløb (89 pct.) og åbne tilbud (79 pct.) – men i modsætning til de andre grupper anvender en stor andel af kommunerne i gruppe 1 også kontaktperson eller mentorforløb (74 pct.).

Gruppe 2 er karakteriseret ved, at alle kommunerne i denne gruppe anvender åbne tilbud, mens gruppe 3 adskiller sig fra de andre kommuner, ved i højere grad at have andre tilbud til målgruppen (38 pct.). Kommunerne i gruppe 4, som ikke har tværfaglige tilbud eller indsatser, adskiller sig primært fra de andre kommuner ved i mindre grad at have gruppetilbud (45 pct.) og kontaktperson eller mentorforløb (18 pct.).

# Tønder Kommune: Familieværkstedet i samarbejde med Frelsens Hær



## Målgruppe

Sårbare familier og deres børn



## Faggrupper

Ansatte og frivillige i Frelsens Hær samt NGO-kordinator fra Tønder Kommune



## Samarbejdspartnere

Tilbuddet drives af Frelsens Hær i samarbejde med Tønder Kommuner

### Om modellen

I januar 2021 åbnede Familieværkstedet i Tønder Kommune, som er etableret i samarbejde med Frelsens Hær og støttes af den A.P. Møllerske Støttefond for en 5-årig periode. Familieværkstedet har tilknyttet en projektkoordinator i kommunen, men er bemanded af tre ansatte fra Frelsens Hær og en gruppe frivillige, som både tæller studerende og pensionister.

*"Akuthjælpen er guld værd, og de gratis madvarer har reddet os sidst på måneden. Man skal ikke redegøre for sin dårlige økonomi og bliver ikke dømt af nogen."*

### Konkrete tilbud og metoder

Familieværkstedet holder til i et fysisk hus, hvor familier kan træde ind fra gaden. Her er altid kaffe på kanden og ansatte eller frivillige, som har tid til en snak. Huset er bygget op omkring en ugentlig aftensmad, som sponsoreres af en lokal forretning, samtidig med at der arrangeres en fælles aktivitet med henblik på at styrke relationen mellem barn og forælder samt på tværs af familierne. Familier, som er indskrevet i Familieværkstedet, formulerer i samarbejde med de ansatte en personlig handleplan, der indeholder en række mål, hvoraf minimum ét mål skal være job- eller uddannelsesrettet.

- Forælder

Familieværkstedet afholder en række aktiviteter, både i fællesskab for børn og voksne og hver for sig. Der afholdes oplæg, fx om sunde relationer og økonomi, og arrangementer op til højtiderne, ligesom der tilbydes kvindegroupe med meditation og samtale, læringscafé for børn og jobcafé for voksne. Der er også mulighed for hjemmebesøg og åben rådgivning, hvor familier fx kan få hjælp til at læse digital post, ligesom de ansatte tilbyder at være bisidder til møder med kommunen.

Familieværkstedet har akuthjælp i form af overskudsmad fra Rema1000 og et tøjrums, hvor familier kan aflevere og hente tøj til både børn og voksne. Tøjrums kan fungere som en vej ind på arbejdsmarkedet for forældre, som tilbyder at hjælpe som er frivillige. Akuthjælpen kan også fungere som første kontakt til familier, der har svært ved at opsøge andre aktiviteter i Familieværkstedet.

### Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

Familieværkstedet er etableret som led i en bredere strategi i Tønder Kommune om at opbygge samarbejder med civilsamfundsaktører på en række forskellige velfærdsområder.

*"Vi som kommune kan være udfordrede i forhold til at nå en særlig gruppe af sårbare familier. Her kan civilsamfundet træde til. De kan etablere et trygt rum, fordi de ikke har et myndighedsben."*

Tønder Kommune har indgået en formaliseret partnerskabsaftale med Frelsens Hær om at drive Familieværkstedet. Aftalen indebærer blandt andet en tydelig beskrivelse af projektets formål og indhold samt fastlæggelse af, hvad de forskellige aktører kan bidrage med.

- Kommunal medarbejder

Familieværkstedet har en række flyverarbejdspladser, hvor kommunens ansatte har mulighed for at sidde og arbejde. Pladserne anvendes blandt andet af sundhedsplejersker, forebyggende jordemoder, ungekonsulenter og medarbejdere på beskæftigelsesområdet. Formålet er at udbrede kendskabet til hinanden og etablere samarbejder og sparring på tværs af kommunen og Familieværkstedet.

### Modellens styrker og udviklingspotentialer

Tønder er en geografisk stor kommune, hvilket betyder, at familier kan have langt til Familieværkstedet. Frelsens Hær er behjælpelig med at bestille transport. Der har været etableret en midlertidig satellit i en mindre by i kommunen, som har bidraget til rekruttering af familier fra området.



## Resultater for organisationen

Tønder Kommune oplever, at Familieværkstedet får kontakt til sårbare familier, som ellers ikke ville opsøge kommunen. Familieværkstedet understøtter dermed tidlig opsporing af sårbare familier.



## Resultater for familierne

Sårbare familier kan få støtte på en lang række områder gennem forskellige tilbud i et fysisk hus. Familier får hjælp til at fastlægge og opfylde personlige mål, og de møder andre familier, som befinder sig i en lignende situation.

## 4 Samarbejder på tværs af forvaltninger og sektorer

I dette kapitel belyser vi kommunernes samarbejder om de tidligt forebyggende tilbud og indsatser til kommende forældre og familier med små børn. Først beskriver vi samarbejder på tværs af fagområder og forvaltninger i kommunerne, herefter udfolder vi kommunernes samarbejder med regionale aktører, og til slut belyser vi samarbejder med civilsamfundet. Kapitlet er ligesom det forrige baseret på svar fra den nationale spørgeskemaundersøgelse og suppleres også med pointer fra de kvalitative interviews i 14 kommuner.

### 4.1 Tværfaglige samarbejder på tværs af afdelinger og forvaltninger

PwCs spørgeskemaundersøgelse og de kvalitative interviews viser, at kommunerne generelt prioriterer de tværfaglige tidligt forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år højt.

I interviewene fortæller mange kommuner, at de oplever, at der er politisk fokus på området og udbredt viden om, at de tidligt forebyggende indsatser kan gøre en stor forskel senere i livet. Enkelte kommuner fortæller dog, at de kan have svært ved at overbevise politikerne om at investere tidligt, da afkastet i mange tilfælde først viser sig på den længere bane.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at næsten alle kommuner (96 pct.) har etableret samarbejde mellem almenområdet og det forebyggende område om opsporing af familier med behov for støtte, jf. figur 8. Her er ingen forskel på tværs af kommune typer – alle kommuner angiver, at de samarbejder på tværs af almenområdet og det forebyggende område om opsporing.

Interviewene viser, at kommunerne generelt oplever, at opsporingen gennem almenområdet fungerer godt, og at særligt jordemødre og sundhedsplejersker i mange tilfælde får øje på familier med behov for støtte.

Mange kommuner nævner, at de ønsker at udbygge samarbejdet med almenområdet og fremhæver særligt potentialet ved at samarbejde med pædagoger og lærere om opsporing og levering af indsatser, da disse faggrupper har et godt kendskab til børnene. Flere af de interviewede kommuner fortæller også, at de har gode erfaringer med at rykke indsatser til sårbare familier ud i almenområdet, blandt andet fordi det kan virke mindre indgribende for familierne, hvis indsatserne fx placeres på skoler eller i dagtilbud. Samtidig nævner flere kommuner, at de oplever gode resultater af at levere indsatser i hjemmet, da det kan øge trygheden og give et mere realistisk indtryk af familiens hverdag.

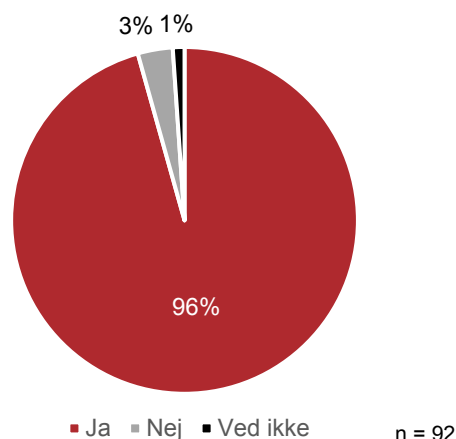
#### Hvilke områder indgår i det tværfaglige samarbejde?

Kommuner, der i spørgeskemaet angiver, at de har et tværfagligt samarbejde, bliver efterfølgende spurgt om, hvilke områder det tværfaglige samarbejde omfatter. Som det fremgår af figur 9 nedenfor, er socialområdet (93 pct.) og sundhedsområdet (96 pct.) ofte involveret i samarbejdet, mens der sjældnere forekommer samarbejde med uddannelsesområdet (28 pct.) og beskæftigelsesområdet (29 pct.).

*”Det tværfaglige samarbejde handler ikke om at gøre noget nyt, men om at udvælge det bedste fra hver faglighed og begynde at gøre det sammen. Og så skal man indse, at nogle fagligheder i perioder skal holde sig i ro.”*

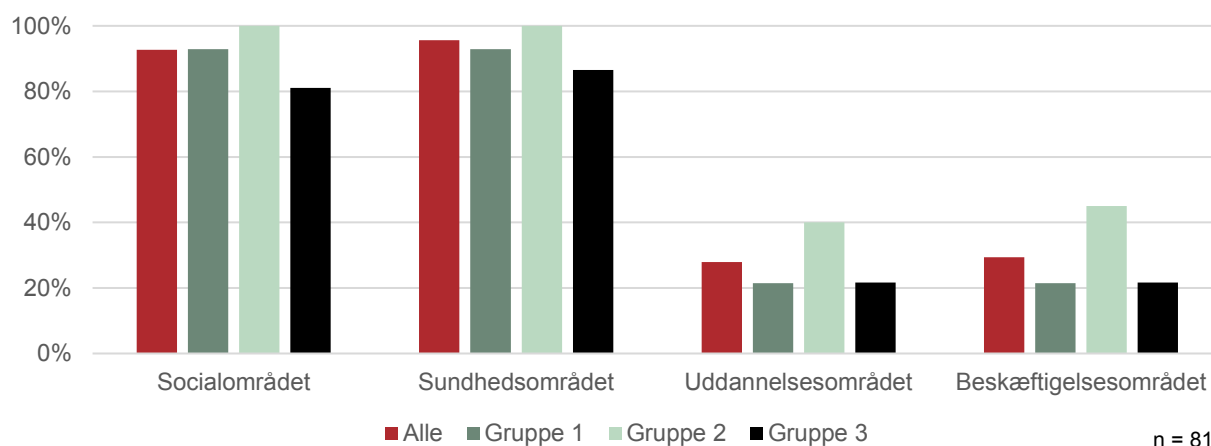
- Børnefamiliechef

Figur 8: Har I etableret samarbejde mellem almenområdet og det forebyggende område om opsporing af familier med behov for støtte?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Figur 9: Hvilke områder indgår i det tværfaglige tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Note: Procenterne summer til over 100 pct., da det er muligt at angive flere svar.

Ser man på kommunetyperne særskilt, fremgår det af figur 9, at en højere andel af kommunerne med en tværfaglig enhed/team rettet mod en bred målgruppe (gruppe 2) involverer uddannelses- og beskæftigelsesområdet, end det er tilfældet blandt kommunerne med tilbud, som er særligt målrettet de mindste børn (gruppe 1 og gruppe 3).

Ovenstående tendenser bliver bekræftet i interviewene med kommunerne. Mange børnefamiliechefer fortæller, at de er vant til at samarbejde med social- og sundhedsområdet, men at samarbejdet med uddannelses- og beskæftigelsesområdet er mindre etableret. De nævner, at det blandt andet kan skyldes, at beskæftigelsesområdet arbejder ud fra en anden lovgivning end børnefamilieområdet. Kommunerne påpeger, at det netop af denne grund er særligt vigtigt at etablere samarbejde med beskæftigelsesområdet, så familierne ikke oplever modstridende mål. Enkelte kommuner fortæller, at de har positive erfaringer med at samarbejde med jobcenteret, og at de fx koordinerer med jobcenteret, hvis der er behov for at fokusere på udvikling af forældrekompetencer og sætte jobsøgningen i bero i en periode – samtidig kan en beskæftigelsesrettet indsats også have en stor positiv betydning for mange familier.

I interviewene fremhæver kommunerne generelt, at de oplever stor værdi ved det tværfaglige samarbejde om sårbare familier, og at det fungerer særligt godt, når de forskellige faggrupper kan anvende et fælles sprog og fælles redskaber, blandt andet som resultat af kurser om de mindste børn og sårbare målgrupper eller undervisning i konkrete metoder og redskaber, fx ADBB og børnelinealen.

Mens nogle kommuner fortæller, at det tværfaglige samarbejde ligger indlejret i kulturen, og at de ikke har nedskrevne procedurer for samarbejdet, har andre kommuner udarbejdet beskrivelser af roller og arbejdsgange i det tværfaglige samarbejde. Sidstnævnte kommuner påpeger, at de nedskrevne arbejdsgange blandt andet kan være værdifulde, når nye medarbejdere skal introduceres til samarbejdet.

*"Før vi begyndte at samarbejde på tværs af forvaltningerne, sendte vi borgerne frem og tilbage i systemet. I dag bruger vi kræfterne på at hjælpe borgerne i stedet."*

Kommuner, som har organiseret forskellige faggrupper under samme tag, beretter om store fordele ved en fælles fysisk lokation i forhold til det tværfaglige samarbejde. Kommunerne oplever, at faggrupperne får bedre kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsområder, og at de i højere grad opsøger hinanden i forbindelse med konkrete sager. Flere kommuner fortæller også om gode erfaringer med "flyverpladser", hvor medarbejderne har mulighed for at arbejde på forskellige lokationer og dermed får siddet ved siden af andre faggrupper.

- Børnefamiliechef

Et par af de mindre kommuner nævner i interviewene, at de har fordele ved at være en mindre organisation, da det er nemmere at etablere kendskab og koordinere indsatser på tværs.

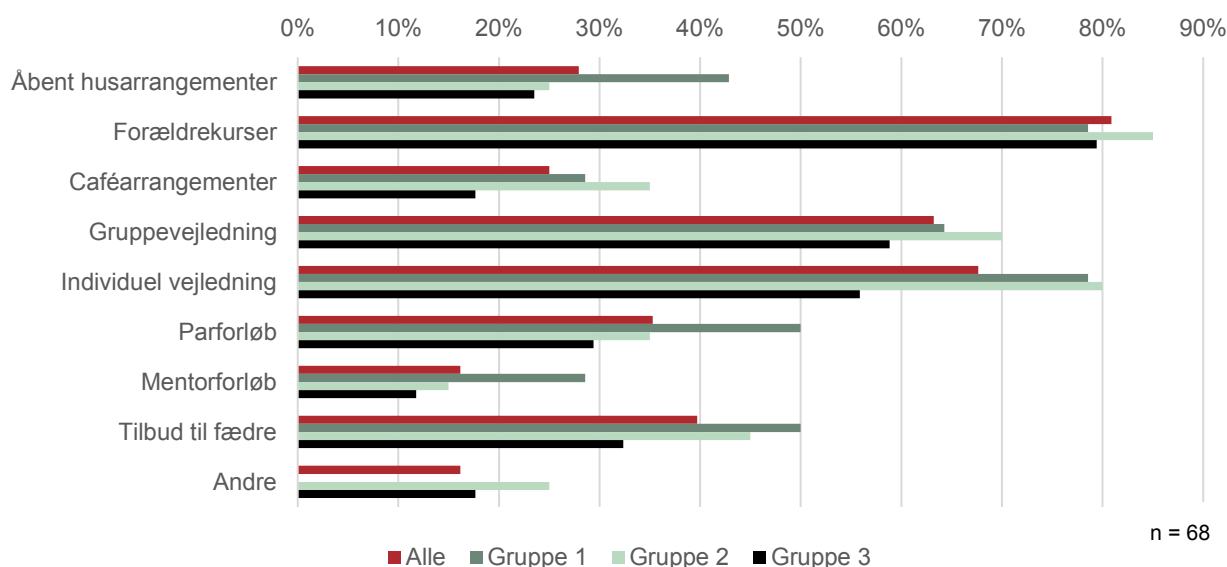


## Hvilke tværfaglige tilbud har kommunerne?

I forlængelse af kortlægningen af hvilke områder, der indgår i det tværfaglige samarbejde, belyser spørgeskemaet også, hvilke konkrete tværfaglige tilbud kommunerne har etableret til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år – altså hvilke tilbud, der samarbejdes om på tværs af de kommunale enheder og forvaltninger.

Ser man her på tværfaglige tilbud på tværs af alle kommuner, fremgår det, at størstedelen af kommunerne tilbyder tværfaglige forældrekurser (81 pct.), individuel vejledning (68 pct.) og gruppevejledning (63 pct.), jf. figur 10 nedenfor. Under halvdelen af kommunerne har tværfaglige tilbud til fædre (40 pct.) og parforløb (35 pct.), mens omkring hver fjerde kommune har åbent husarrangementer (28 pct.) og caféarrangementer (25 pct.). Kun få kommuner (16 pct.) tilbyder mentorforløb.

Figur 10: Hvilke tværfaglige tilbud har I som kommune?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Note: Procenterne summer til over 100 pct., da det er muligt at angive flere svar.

Ser man på kommunetyperne er billedet forholdsvis ensartet på tværs. Gruppe 1 adskiller sig dog fra de øvrige ved, at flere kommuner her har åbent husarrangementer (43 pct.) og parforløb (50 pct.). Enkelte kommuner i gruppe 2 og gruppe 3 svarer, at de har etableret andre tværfaglige tilbud til målgruppen end de nævnte. Her fremhæver et par kommuner, at de skræddersyer tilbuddet til familiens behov, mens andre kommuner nævner konkrete tilbud til unge familier, samarbejder med civilsamfundet, drop in-kaffe, madskole og økonomivejledning. Enkelte små kommuner påpeger også, at de sjældent har volumen til at etablere gruppeforløb.

I interviewene nævner mange kommuner, at de forsøger at målrette deres tilbud til begge forældre, men at de ofte er udfordrede i forhold til at nå fædrene. En del kommuner har overvejet at etablere særskilte tilbud til fædre, men oplever manglende tilslutning. Enkelte kommuner nævner også, at de overvejer at etablere almene forældreskabskurser (denne type kurser findes i flere kommuner aktuelt). Overvejelsen bunder i, at kommunerne oplever, at mange førstegangsforældre efterspørger råd og vejledning i forhold til forældreskabet. Kommunerne vurderer, at de i mange tilfælde kan give forældrene øget tryk og mestringfølelse med en relativt kortvarig indsats.

*”Vi forsøger at sørge for, at begge forældre bliver inddraget, så en familie ikke kun består af mor og barn, men vi har ofte svært ved at nå fædrene.”*

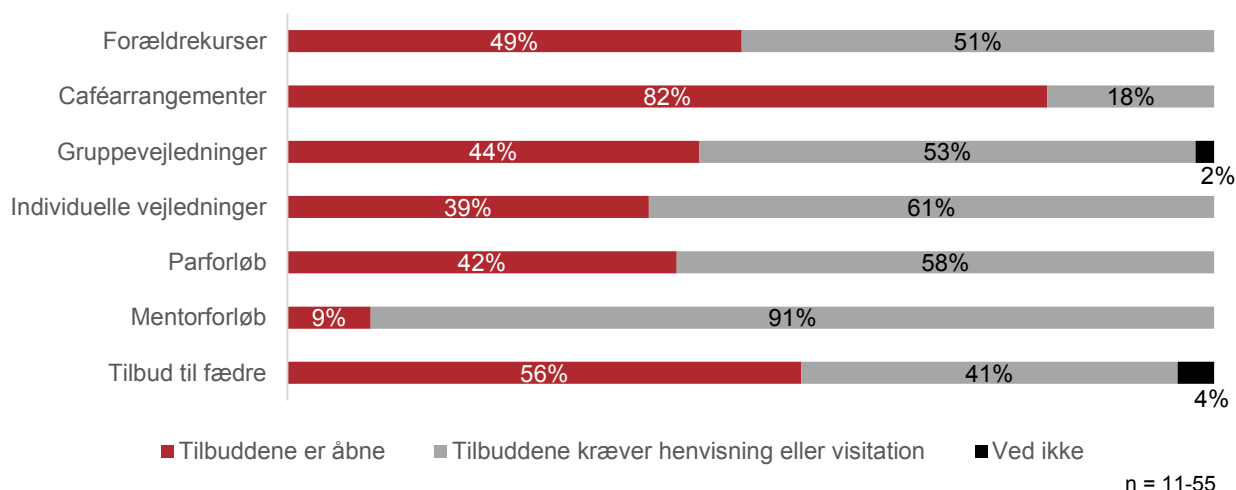
- Medarbejder

## Er de tværfaglige tilbud åbne, eller kræver de henvisning eller visitation?

I spørgeskemaundersøgelsen bliver kommunerne spurgt til, om deres tværfaglige tilbud er åbne, eller om de kræver henvisning eller visitation. Åbne tilbud dækker som nævnt over, at familierne selv kan melde sig til, og at tilbuddet er åbent for alle familier. Dette aspekt er særligt interessant, da det giver en indikation af de tværfaglige tilbuds tilgængelighed, og om de er tiltænkt en bredere målgruppe eller kun familier, der bliver henvist til tilbuddet.

Størstedelen af kommunerne har åbne caféarrangementer (82 pct.), mens der kræves henvisning eller visitation til hovedparten af kommunernes mentorforløb (91 pct.) og individuelle forløb (61 pct.), jf. figur 11 nedenfor. Forældrekurser, gruppevejledninger, parforløb og tilbud til fædre omfatter både åbne og visiterede tilbud – 56 pct. har åbne tilbud til fædre, 49 pct. af kommunerne har åbne forældrekurser, 44 pct. har åbne gruppevejledningstilbud, mens 42 pct. har åbne parforløb.

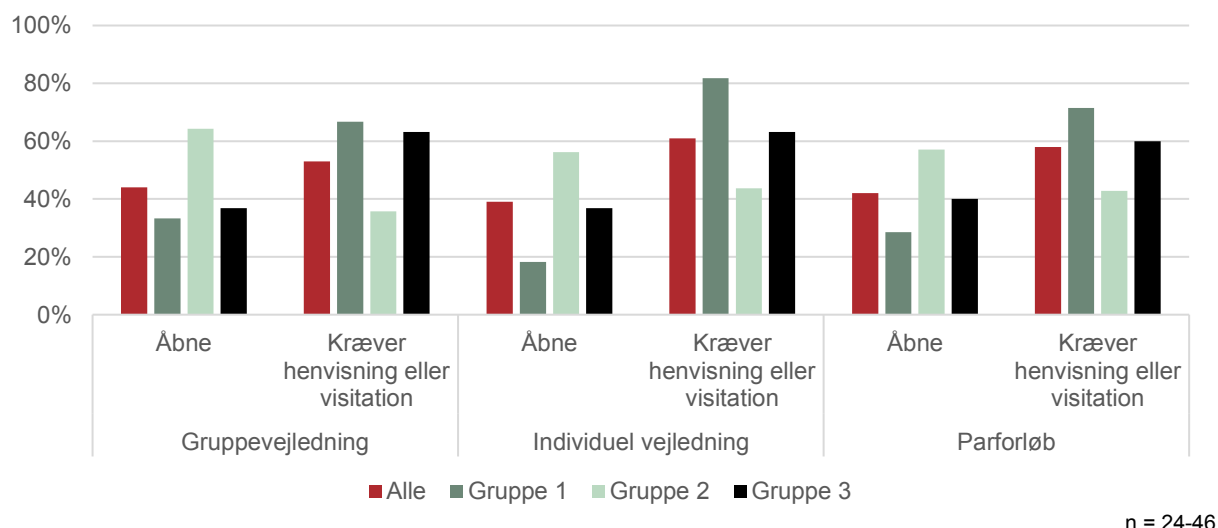
Figur 11: Er tilbuddene åbne, eller kræver de henvisning eller visitation?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021. Note: n varierer mellem 11 og 55, da kommunen kun har fået stillet spørgsmålet, hvis den tidligere har svaret ja til, at den har det pågældende tilbud.

Ser man på kommunetyperne i forhold til, om tilbuddene er åbne eller kræver henvisning/visitation, er der forskelle ved gruppevejledning, individuel vejledning og parforløb, jf. figur 12 nedenfor. Kommuner, der har målrettet deres tilbud de mindre børn (gruppe 1 og 3), kræver i højere grad henvisning eller visitation end kommuner, der har målrettet deres tilbud en bredere målgruppe (gruppe 2).

Figur 12: Er tilbuddene åbne, eller kræver de henvisning eller visitation?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021. Note: n varierer mellem 24 og 46, da kommunen kun har fået stillet spørgsmålet, hvis den tidligere har svaret ja til, at den har det pågældende tilbud.

Tendensen ved figur 12 ovenfor bekræftes i analysen af tilbud i kommunernes tværfaglige enhed/team (figur 6), som viste fordelingen af tilbud i den fælles indgang, der kræver henvisning eller visitation. Her fremgik det også, at særligt kommuner med en tværfaglig enhed målrettet 0-6 år (gruppe 1) har tilbud, som kræver henvisning eller visitation, mens kommuner med en bredere målgruppe (gruppe 2) i højere grad anvender en kombination af åbne tilbud og tilbud, der kræver henvisning eller visitation.

## 4.2 Samarbejder med regionale aktører

Flere kommuner samarbejder med regionale aktører (fx fødselsafsnit og jordemødre) med henblik på at styrke den tidlige opsporing samt skabe sammenhæng og koordination af indsatsen. Spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interviews belyser derfor også samarbejdet med de regionale aktører. Nedenfor ser vi først nærmere på indholdet og omfanget af det regionale samarbejde, og afslutningsvist beskriver vi de potentialer og barrierer, som kommunerne oplever.

Over halvdelen af kommunerne (58 pct.) har etableret tilbud i samarbejde med jordemoder, fødselsafsnit, sygehus eller lignende, mens 37 pct. ikke har etableret samarbejde, jf. figur 13. Billedet er her ensartet på tværs af de fire kommunetyper.

Langt størstedelen af de kommuner, der samarbejder med regionen, uddyber i spørgeskemaet, at de samarbejder om tilbud til sårbare gravide. Herudover nævner enkelte kommuner også, at de samarbejder om børnehandicapområdet, særlige sygdomme, døgntilbud, synskonsulentbistand og forældrekurser.

I interviewene beretter kommunerne både om velfungerende og mere udfordrende samarbejder med de regionale aktører. Flere kommuner fremhæver, at samarbejdet er relationsbåret, og at der kan være forskel på tværs af afdelinger og hospitaler. Mange kommuner peger på vigtigheden af at have et fælles sprog og fælles redskaber, som genbesøges ofte, så samarbejdet udvikles, og nye medarbejdere og ledere let kan blive sat ind i den eksisterende samarbejdspraksis.

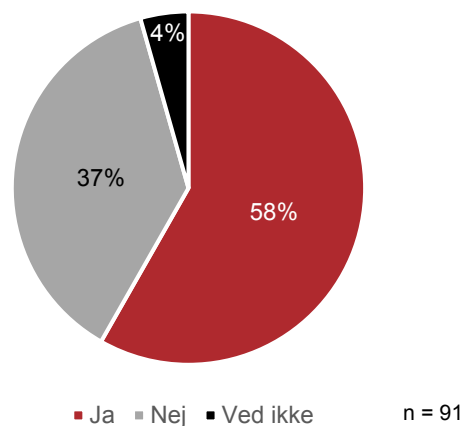
Kommuner, der har mange års erfaring med et tæt samarbejde med regionale aktører, fortæller, at det i høj grad handler om at opbygge relationer og kendskab på tværs af organisationerne.

Kommunerne vurderer generelt, at det er vigtigt at etablere faste mødefora med de regionale aktører. De faste møder kan blandt andet bruges til at drøfte fælles snitflader, få indsigt i hinandens arbejdsgange og kompetencer samt løbende evaluere og udvikle samarbejdet. Flere kommuner fremhæver, at de faste mødefora er af stor værdi for samarbejdet.

### Er tilbuddet i samarbejde med regionen åbent, eller kræver det henvisning eller visitation?

For at få en indikation af tilgængeligheden og målgruppen for tilbuddene, bliver kommuner med regionalt samarbejde også spurgt, om de pågældende tilbud er åbne, eller om de kræver henvisning eller visitation. Her er der lige så mange kommuner, der udelukkende har tilbud, som kræver henvisning eller visitation (38 pct.), som der er kommuner, der både har åbne tilbud og tilbud, som kræver henvisning eller visitation (38 pct.), jf. figur 14 nedenfor. Omkring hver tiende kommune (11 pct.) har udelukkende åbne tilbud i samarbejde med jordemoder, fødselsafsnit, sygehus m.v.

Figur 13: Har I som kommune etableret tilbud i samarbejde med jordemoder, fødselsafsnit, sygehus eller lignende på regionalt niveau til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år?

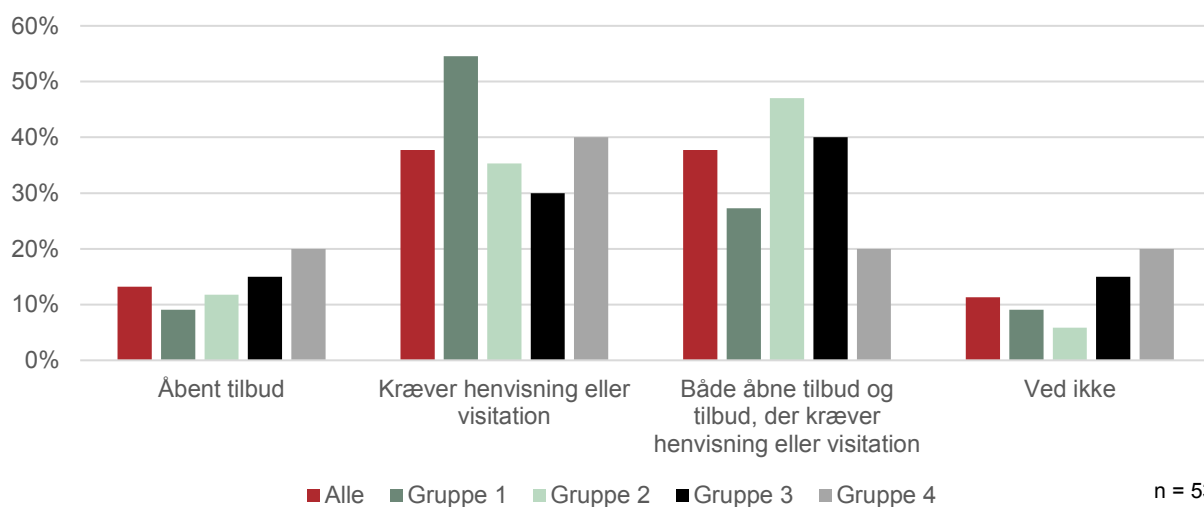


Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

*"Vores kommune ligger på grænsen mellem to forskellige regioner, og mens vi har et rigtig tæt og effektivt samarbejde med den ene region, har vi svært ved at indhente basale oplysninger fra den anden region."*

- Børnefamiliechef

Figur 14: Er jeres tilbud i samarbejde med jordemoder, fødselsafsnit, sygehus m.v. åbne tilbud, eller kræver de henvisning eller visitation?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Ser man på de fire kommunetyper, viser det sig, at kommuner med en tværfaglig enhed eller team for de 0-6 årige (gruppe 1) i særlig høj grad har tilbud i samarbejde med regionale aktører, som kræver henvisning og visitation (55 pct.). Omvendt anvender kommuner med en tværfaglig enhed/team rettet mod en bredere målgruppe (gruppe 2) i særlig høj grad en kombination af åbne tilbud og tilbud, der kræver henvisning og visitation (47 pct.).

### Potentialer og barrierer ved samarbejdet med regionale aktører

Kommunerne giver udtryk for, at samarbejdet med de regionale aktører er forbundet med mange fordele, men de nævner også flere barrierer ved samarbejdet.

I spørgeskemaundersøgelsen og i de kvalitative interviews beskriver kommunerne, at det regionale samarbejde giver adgang til relevant specialfaglig viden og kompetencer samt mulighed for sparring og videnuddeling. Kommunerne fremhæver det regionale samarbejdes potentiale i forhold til opsporing af sårbare familier allerede under graviditeten, og de nævner også, at samarbejdet bidrager til, at familierne i højere grad oplever en rød tråd og sammenhængende tilbud og indsatser.

*”Det er så vigtigt, at regionen oplyser os om graviditeten, så vi kan sætte tidligt ind. Og når vi kommer langt hen i graviditeten, er det sværere for os at etablere en relation, fordi moderen bliver optaget af den forestående fødsel.”*

- Medarbejder

Kommunerne oplever som sagt også en række barrierer for samarbejdet, og her fremhæver de særligt udfordringer i forhold til kommunikation og koordinering, som blandt andet skyldes manglende fælles sprog og forståelse for hinandens arbejdsområder og vilkår. Kommunerne peger også på manglende eller ulige ressourcer til at etablere og drive samarbejder i kommunen og regionen, ligesom de nævner generel travlhed og stor medarbejderudskiftning i både kommuner og regioner som en hindring for det gode samarbejde. Herudover nævner enkelte kommuner, at de er udfordret af, at kommuner og regioner opererer ud fra forskellige lovgrundlag, og at der kan være fysisk stor afstand mellem kommunen og den regionale aktør.

# Vesthimmerlands Kommune: Familiehuset med Børnehuset og småbørnsteam



## Målgruppe

Sårbare familier med små børn



## Faggrupper

Familiekonsulenter med pædagogiske grunduddannelser



## Samarbejdspartnere

Socialrådgivere, sundhedsplejersker, jordemødre, misbrugskonsulenter, civilsamfundsaktører

### Om modellen

Vesthimmerlands Kommune har etableret Familiehuset, som blandt andet huser udekørende familiekonsulenter og Børnehuset, som er et døgntilbud med fire lejligheder, hvor familier kan bo i en begrænset periode. Det samlede familiehus har tilbud til børn og unge op til 23 år, men der er oprettet et særskilt småbørnsteam bestående af familiekonsulenter, som varetager opgaver i familier med små børn – både hjemme hos familierne og på døgnophold i Børnehuset.

*”Vi synes, at alle nybagte forældre skulle have mulighed for et ophold i Børnehuset. Der er meget hjælp at hente og en stor tryghed ved, at der altid er nogen lige rundt om hjørnet.”*

- Forældrepar

### Konkrete tilbud og metoder

Småbørnsteamet arbejder på at understøtte forældrekompetencer ud fra en anerkendende og ressourceorienteret tilgang. Familiekonsulenterne sammensætter forløb ud fra familiens behov og de nedskrevne mål i handleplanen, som udarbejdes i samarbejde med familien.

Småbørnsteamets kerneopgaver består af forebyggende og behandlende indsatser samt støttet samvær. Familiekonsulenterne i teamet er delt op, så nogle primært har hjemmebaserede opgaver, mens andre primært varetager opgaver i døgntilbuddet. Teamet har fokus på deres fælles ansvar, og de udekørende konsulenter inddrages derfor ved døgnophold, hvis det omhandler en familie, som de på forhånd har kendskab til, ligesom de involveres, når en familie flytter ind i Børnehuset direkte fra fødegangen. På den måde understøtter man, at familien får en gennemgående familiekonsulent.

I Børnehuset tilbydes familierne både individuelle forløb og gruppeforløb. Der afholdes et ugentligt husmøde for familierne, fællesspisning og andre ad hoc aktiviteter, som har til formål at skabe en hjemlig atmosfære. Forældrene bor som minimum i Børnehuset i tre måneder, og ved udskrivning bliver der udarbejdet en plan for det videre forløb.

### Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

Familiehuset har ansat en tværfaglig facilitator, som har til opgave at understøtte samarbejdet blandt relevante faggrupper.

*”Den fælles fysiske placering i Familiehuset understøtter det tværfaglige samarbejde om familierne. Vi opfatter os selv som en enhed.”*

- Medarbejder

Småbørnsteamet samarbejder tæt med sundhedsplejen. Ved hjemmebesøg anvender de to faggrupper den samme fysiske mappe, som er placeret hjemme hos familien, hvilket giver mulighed for at tage udgangspunkt i samme beskrivelser og koordinere deres indsatser.

Familiekonsulenterne er opmærksomme på at henvise familier til tilbud, som er drevet af civilsamfundsaktører, blandt andet Barnets Blå Hus og Folkekirkens Familiestøtte, og de opsøger løbende viden om relevante tilbud i civilsamfundet.

Familiehuset er centralt placeret i Vesthimmerlands Kommune, og socialrådgivere fra myndighedsafdelingen gør ofte brug af muligheden for at sidde og arbejde i Familiehuset. For at understøtte det regionale samarbejde har jordemødrene ligeledes mulighed for at afholde konsultationer i Familiehuset.

### Modellens styrker og udviklingspotentialer

Småbørnsteamet varetager både hjemmebesøg og opgaver i forbindelse med et eventuelt ophold i Børnehuset. Kommunen ser et udviklingspotentiale i forhold til koordinationen med jobcenteret og ønsker at udbygge samarbejdet med regionen, særligt med henblik på at styrke den tidlige opsporing.



## Resultater for organisationen

Vesthimmerlands Kommune oplever et styrket tværfagligt samarbejde blandt forskellige faggrupper, fordi Familiehuset er centralt placeret. Faggrupperne arbejder ud fra en samlet handleplan og er informeret om hinandens indsatser.



## Resultater for familierne

Sårbare familier med små børn oplever at have en gennemgående familiekonsulent – både i hjemmet og på døgnophold i Børnehuset. Familierne har indflydelse på deres handleplan og oplever koordination mellem forskellige faggrupper.

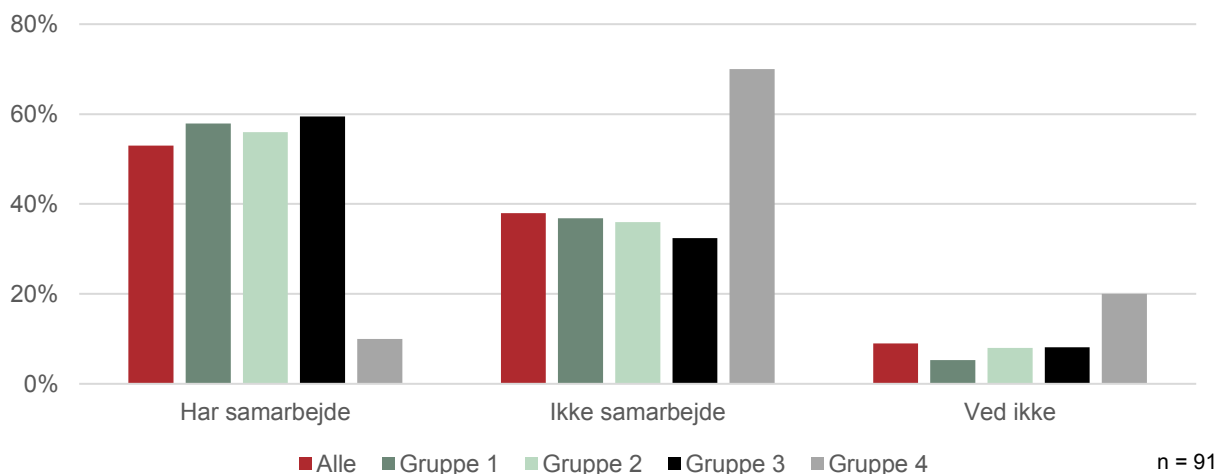
### 4.3 Samarbejder med civilsamfundsaktører

Der findes et bredt landskab af civilsamfundsaktører, som har fokus på at gøre en forskel for kommende forældre og familier med små børn. Mens nogle kommuner har længere tradition for at samarbejde med civilsamfundet, har andre kommuner i mindre grad eller slet ikke etableret samarbejder. Mange peger på, at civilsamfundssamarbejdet har stort potentiale, og det er derfor relevant at belyse kommunernes nuværende samarbejder og perspektiver på udbredelse. På de følgende sider udfolder vi således omfang og indhold i samarbejdet med civilsamfundsaktører og beskriver til slut de potentialer og barrierer, som kommunerne fremhæver.

I de kvalitative interviews fortæller kommunerne generelt, at de oplever stor værdi ved samarbejdet med civilsamfundet – både for kommunen og for familierne. Mange kommuner nævner, at civilsamfundsaktørerne kan møde familierne på en anden måde end kommunen, og at de effektivt kan bidrage til den tidlige opsporing af sårbare familier.

Godt halvdelen af de adspurgte kommuner (53 pct.) har samarbejde med civilsamfundsaktører om kommunale tilbud og indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, jf. figur 15 nedenfor.

Figur 15: Involverer jeres kommunale tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år samarbejde med civilsamfundsaktører?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Ser man på kommunetyperne særskilt, fremgår det, at kommuner med tværfaglige indsatser (gruppe 1, 2 og 3) i højere grad har samarbejde med civilsamfundsaktører end kommuner uden tværfaglige indsatser (gruppe 4). Der er ingen nævneværdig forskel mellem kommuner, som har målrettet deres tilbud til de 0-6 årige (gruppe 1 og 3) og kommuner, som arbejder med en bredere målgruppe (gruppe 2).

Kommunerne nævner en lang række konkrete tilbud, som de samarbejder med civilsamfundsaktører om, herunder:

- **Gruppeforløb**, fx familieforberejdesforløb, gravidgrupper, mødregrupper, mor-barn-grupper, fædregrupper, skilsmissegrupper og sorggrupper.
- **Støtte og vejledning**, herunder individuelle samtaler, bisidderfunktion, økonomivejledning, advokathjælp, uddannelseshjælp, lektiecafé, praktisk hjælp i hjemmet og børnepasning.
- **Netværk**, fx kontaktfamilie/familieven, fællesspisning og familiecafé.
- **Kurser**, herunder forældrekurser, efterfødselskurser og danskundervisning.
- **Akuthjælp**, eksempelvis startpakker til nybagte forældre, fødevarebank, tøjbytte og julehjælp.
- **Aktiviteter for børn**, herunder ferielejre, udflugter, svømmehold og andre fritidsaktiviteter til sårbare målgrupper.

I interviewene er kommunerne særligt positive over for samarbejdet med de større civilsamfundsorganisationer, som er vant til at samarbejde med kommuner. Det skyldes blandt andet, at kommunerne oplever, at disse organisationer har et professionelt setup, kan sikre de nødvendige kompetencer blandt de frivillige og har kendskab til de kommunale arbejds gange og procedurer.

Mange kommuner nævner vigtigheden af tydelige rammer for samarbejdet og en formel samarbejdsaftale, der blandt andet indeholder en beskrivelse af de forskellige aktørers ansvarsområder. Kommunerne påpeger også, at det er særligt vigtigt at have en tydelig aftale om, hvornår kommunen tager over, når man samarbejder om sårbare grupper. Ifølge kommunerne skal man blandt andet tage hensyn til, at der kan være tale om mindre civilsamsfundsaktører, som har få administrative ressourcer og ikke nødvendigvis er vant til at samarbejde med en kommune.

*”Civilsamfundet har ofte held med at nå nogle af de familier, som ikke selv opsøger kommunen. De kan etablere en tillid, som gør, at familien føler sig trygge ved at blive henvist til os.”*

- Børnefamiliechef

Kommuner med veludbyggede samarbejder med civilsamsfundsaktører fremhæver, at det er centralt at etablere en tæt dialog med den konkrete civilsamsfundsaktør og nedsætte en styregruppe for projektet, så man sikrer, at vigtig information videregives og drøftes i det rette forum. Herudover nævner enkelte kommuner, at man bør afdække civilsamsfundsaktørens fokus og ressourcer, inden man indgår en samarbejdsaftale, så aftalen hviler på et informeret grundlag.

### **Potentialer og barrierer ved samarbejdet med civilsamsfundsaktører**

Kommunerne oplever både fordele og barrierer ved samarbejdet med civilsamsfundsaktører. I spørgeske- maundersøgelsen og de kvalitative interviews giver kommunerne udtryk for, at civilsamsfundsaktørerne kan få kontakt til familier, som ikke selv opsøger kommunen. Civilsamsfundsaktørerne giver mulighed for at opbygge andre relationer til borgerne og anvende nye tilgange i opgaveløsningen. Herudover peger kommunerne på, at de frivillige bidrager med fleksibilitet og stort engagement, og at civilsamsfundsaktører kan give familierne en oplevelse af at være en del af lokalsamfundet.

Kommunerne nævner også en række barrierer ved samarbejdet med civilsamsfundsaktører. Her peger de på, at det kræver tid og ressourcer at opbygge et velfungerende samarbejde, og at det kan være særligt udfordrende, hvis civilsamsfundsaktøren ikke har kendskab til kommunens organisering samt muligheder og begrænsninger inden for det kommunale system. Det kan samtidig være en udfordring, hvis samarbejdet er baseret på fonds- eller puljemidler, som kun bevilges for en begrænset periode. Herudover oplever nogle kommuner, at civilsamsfundsaktører kan være udfordret i forhold til at rekruttere og fastholde frivillige, og at de frivillige kan have manglende faglig viden. Enkelte kommuner peger også på, at GDPR og anden lovgivning kan besværliggøre samarbejdet.

# Aarhus Kommune: Indsatser til de mindste børn forankret i familiecenteret



## Målgruppe

Gravide og familier med små børn, som har behov for støtte



## Faggrupper

Socialrådgivere, familiebehandlere og sundhedsplejersker



## Samarbejdspartnere

Jordemødre, psykiatrien, uddannelsesvejledere, jobcenter og rusmiddelcenter

### Om modellen

Aarhus Kommune har samlet sine indsatser til sårbare gravide og familier med små børn hos udvalgte rådgivere på myndighedsområdet. Disse rådgivere kan visitere til mange forskellige tilbud, eksempelvis Vuggestedet, Småbørnsstedet, Minding the Baby og Ryhave Kollegiet.

*"Kommunen har givet os en chance som forældre. De kiggede på vores handlinger i stedet for at fokusere på, hvad der stod i vores papirer."*

- Forælder

### Konkrete tilbud og metoder

Vuggestedet og Småbørnsstedet er aldersopdelte tilbud, hvor familier kan modtage støtte til at aflæse og håndtere barnets behov samt udvikle den følelsesmæssige relation til barnet. Vuggestedet er målrettet gravide og nybagte forældre, mens Småbørnsstedet tilbyder forløb for familier med børn i alderen 1-3 år. Forløbene gennemføres af familiebehandlere i kommunens lokaler eller i familiens hjem og kan involvere samarbejde med daginstitution og andre nære familiemedlemmer.

Minding the Baby er en hjemmebaseret indsats, som har til formål at styrke tilknytningen mellem sårbare forældre og deres børn. Forløbet igangsættes mellem andet og tredje trimester i graviditeten og varer frem til barnet fylder to år. Indsatsen varetages af et tværfagligt team, som består af en familiebehandler og en sundhedsplejerske. Det tværfaglige team besøger familien i hjemmet en gang om ugen, hvor de har fokus på barnets fysiske og psykiske helbred samt relationen mellem barn og forældre. Indsatsen har samtidig blik for familiens samlede situation og tilbyder vejledning til forældre, som oplever udfordringer med deres økonomi, boligsituation eller eget fysisk eller mentalt helbred.

*"Det er afgørende at afsætte god tid til samarbejdet med kommende forældre, som selv har oplevet en svær barndom."*

- Medarbejder

Ryhave Kollegiet er et tilbud til uddannelsesparate enlige kvinder under 30 år, som er gravide eller har et barn, der er højst fire år. Her kan kvinderne bo og etablere netværk til andre enlige mødre, samtidig med at de modtager støtte til at påbegynde eller genoptage en uddannelse.

*"Vi har fået støtte hele vejen rundt – rådgivning om vores datters mad og søvn, hjælp med madplaner og oprydning i det daglige, og de har sørget for, at jeg har fået kontakt til kontanthjælps-systemet og psykiatrien."*

- Forælder

### Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

De udvalgte rådgivere i myndighedsafdelingen samarbejder tæt med jordemødre og familieambulatoriet på Aarhus Universitetshospital om opsporing af sårbare familier.

Teamet fra Minding the Baby samarbejder med psykiatrien, uddannelsesvejledere, jobcenter og andre relevante instanser og kan dermed støtte forældrene, hvis der er behov for at etablere kontakt til andre dele af systemet.

Ryhave Kollegiet er et konkret eksempel på samarbejdet mellem børnefamilieområdet og beskæftigelsesområdet i Aarhus Kommune. De to forvaltninger koordinerer ligeledes indsatser i forhold til gravide, hvor det vurderes, at forberedelse til forælderrollen er det primære fokus.

### Modellens styrker og udviklingspotentialer

Aarhus Kommune har gennem en årrække haft opmærksomhed på det tværfaglige samarbejde om den tidlige indsats til kommende forældre og familier med små børn. Kommunen har en volumen af spædbørnssager, som gør det muligt at samle ansvaret hos udvalgte rådgivere. Cheferne i kommunen giver udtryk for, at de gerne vil udbygge samarbejdet med regionale aktører og civilsamfundsaktører.



### Resultater for organisationen

Aarhus Kommune får kontakt til sårbare familier under graviditeten, hvilket letter samarbejdet, når barnet er født. Samarbejdet på tværs af forvaltninger og sektorer betyder, at indsatser kan koordineres og tilpasses familiernes behov.



### Resultater for familierne

Sårbare familier får kontakt til kommunen under graviditeten og bliver forberedt på forælderrollen. Familierne oplever en koordineret indsats fra kommunen, som tager udgangspunkt i forældrenes egne ønsker og behov.



## 5 Kommunernes efterspørgsel efter familiehus og lignende organiseringer

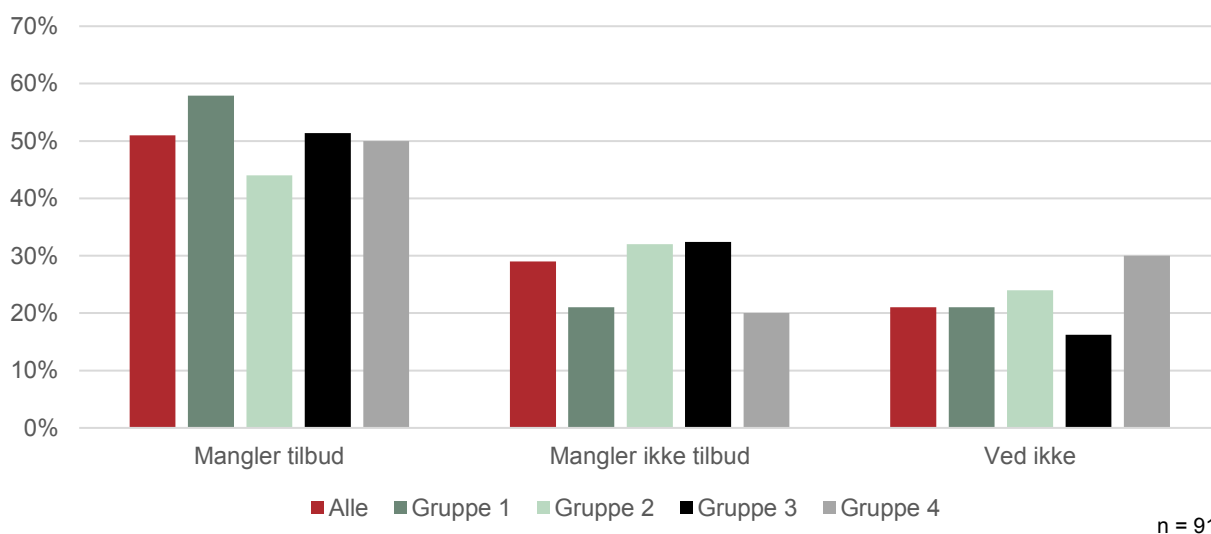
I dette kapitel formidler vi kommunernes perspektiver på efterspørgslen efter tilbud og indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Vi udfolder, om kommunerne oplever at mangle tilbud til målgruppen, hvilke konkrete tilbud de oplever at mangle, samt om de for nyligt har lavet justeringer i deres tilbud.

### 5.1 Perspektiver på mangel og justeringer af tilbud

Kommunerne kan have forskellige ønsker og prioriteringer i forhold til at etablere organiseringer, tilbud og indsatser målrettet forældre og familier med børn 0-6 år. Praxisafdækningen belyser derfor, hvorvidt kommunerne oplever at mangle tilbud og indsatser til målgruppen.

Godt halvdelen af kommunerne oplever at mangle tilbud, jf. figur 16 nedenfor, og der er begrænset variation på tværs af kommunetyper. Dog er andelen af kommuner, der oplever at mangle tilbud til målgruppen, lavest blandt gruppe 2 (44 pct.). Det skal også bemærkes, at en relativt høj andel af kommunerne svarer ved ikke til spørgsmålet.

Figur 16: Oplever I, at I som kommune mangler tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

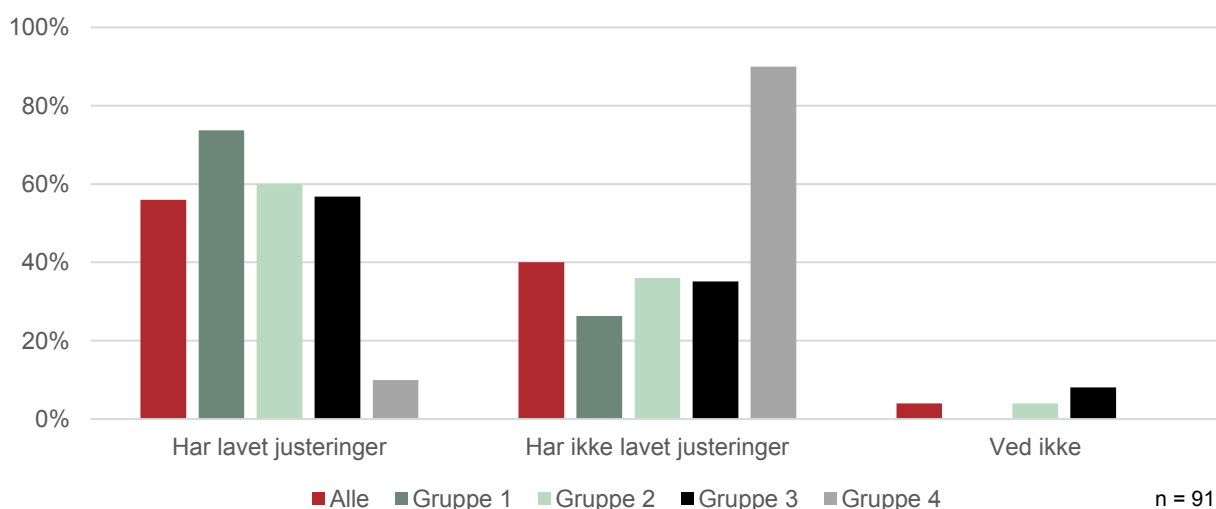
I spørgeskemaet bliver kommuner, som oplever at mangle tilbud til målgruppen, bedt om at uddybe, hvilke tilbud de mangler. Kommunerne peger her på, at de mangler:

- **Tværfaglige samarbejder**, herunder et tværfagligt småbørnsteam, samarbejde med dagtilbud og samarbejde med regionale aktører.
- **Gruppeforløb**, herunder gruppetilbud til sårbare kommende forældre og gruppetilbud til fædre.
- **Støtte og vejledning**, herunder universelle graviditetsbesøg, skilsmiseforebyggende tiltag og økonomivejledning.
- **Netværk**, herunder netværksgrupper for børn og forældre med angst.

- **Kurser**, herunder åbne forældrekurser, forældrekurser om familiodynamikker og grænsesætning samt kurser til forældre med børn, der for nyligt har fået en psykisk diagnose.
- **Ophold**, herunder ophold for særligt udsatte familier i løbet af graviditeten, ambulante ophold for spædbørnsfamilier samt aflastningstilbud og anbringelsestilbud til børn, som ikke kan anbringes i en plejefamilie.
- **Tilbud målrettet de mindre børn**, herunder tilbud til overvægtige børn og børn med svære psykiske handicaps eller tilknytningsforstyrrelser, samtalegrupper for forskellige målgrupper, fx børn med handicap, børn der er vokset op i hjem med psykisk sårbarhed og skilsmisseramte børn samt viden om virkningsfulde metoder til målgruppen.

Der er forskel på, i hvilket omfang kommunerne har fokus på og ressourcer til at videreudvikle deres tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Derfor belyser praksisafdækningen også, hvorvidt kommunerne har lavet nylige justeringer i deres tilbud. Godt halvdelen (56 pct.) af kommunerne angiver, at de for nyligt har lavet justeringer i deres tilbud, jf. figur 17.

Figur 17: Har I for nyligt lavet justeringer i jeres tilbud til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år?



Kilde: PwCs spørgeskemaundersøgelse om kommunernes tidlige, forebyggende indsatser til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år, 2021.

Ser man nærmere på de fire kommunetyper, viser figur 17, at hovedparten af kommunerne i gruppe 1 har justeret deres tilbud for nyligt (74 pct.). Mange kommuner i gruppe 2 og gruppe 3 har ligeledes foretaget nylige justeringer (henholdsvis 60 pct. og 57 pct.), men det gælder kun hver tiende af kommunerne i gruppe 4 (10 pct.).

Ovenstående fund stemmer overens med de kvalitative interviews, hvor mange kommuner fortæller, at der er politisk opmærksomhed på de tidligt forebyggende tilbud og indsatser, og at kommunerne derfor løbende justerer og videreudvikler deres tilbud og indsatser. Enkelte børnefamiliechefer fremhæver også, at de forsøger at gribe det politiske momentum til at gennemføre ændringer på området.

I de kvalitative interviews påpeger mange kommuner også, at de mangler data om resultaterne af deres tilbud og indsatser til målgruppen. De føler sig udfordrede i forhold til at indsamle målbare resultater, som kan formidles til politikere og dermed understøtte forankring. Kommunerne vil gerne styrke deres grundlag for at vurdere indsatserne.

# Aabenraa Kommune: Institutionen Tidlig Forebyggelse



## Målgruppe

Familier, børn og unge i alderen 0-17 år samt gravide.



## Faggrupper

Familiekonsulenter med uddannelsesbaggrunde som pædagoger, socialrådgivere og psykologer



## Samarbejdspartnere

Dagtilbud, skoler, sundhedsplejersker, tale/hørekonsulenter, socialrådgivere, PPR, psykiatri, ergoterapeuter, fysioterapeuter, UU-vejledere og jobcenter

### Om modellen

Institutionen Tidlig Forebyggelse blev oprettet i 2018 under Aabenraa Kommunes Børn og Familie-afdeling. Hensigten var at samle alle forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11 og rykke det forebyggende arbejde tættere på almenområdet. Tidlig Forebyggelse opererer ud fra en åben tilgang, hvor borgere og fagpersoner fra almenområdet kan henvende sig direkte, og lederen af Tidlig Forebyggelse har mandat til at træffe afgørelse om tilbud på baggrund af et kort henvisningsskema.

*"Min mand og jeg havde det svært efter fødslen. Jeg tror ikke, at vi var kommet ud på den anden side sammen, hvis vi ikke havde fået hjælp."*

- Forælder

### Konkrete tilbud og metoder

Tidlig Forebyggelse skræddersyr forløb ud fra et opstartsmøde, hvor familien definerer sine mål, og netværket omkring familien bliver belyst. Institutionen tilbyder åben anonym rådgivning, individuelle forløb og gruppeforløb, hvoraf faste gruppeforløb kun udgør en mindre andel. Aktiviteterne afholdes primært ude i almenområdet eller hjemme hos familierne med henblik på at skabe normalitet omkring forløbet.

Gravide tilbydes Klar til Barn-forløb i samarbejde med sundhedsplejen, og unge par i målgruppen kan få indblik i livet som småbørnsforældre ved hjælp af en babysimulator. Institutionen faciliterer også mødregrupper for unge mødre op til 25 år, hvor der er to faste familiekonsulenter til stede og arrangeres møder med andre fagpersoner fra kommunen. Herudover samarbejder institutionen med sundhedsplejen om forløb i Tryghedscirklen for alle familier med små børn i Aabenraa Kommune. Generelt arbejder institutionen på at inddrage begge forældre, og familiekonsulenter tilbyder forløb uden for almindelig arbejdstid for at imødekomme forældre, som går på arbejde.

Tidlig Forebyggelse anvender Feedback Informed Treatment (FIT) til løbende at måle familiernes udbytte af og samarbejdet om indsatsen. Antallet af sessioner i familiernes forløb afhænger af tilbagemeldingerne fra FIT.

### Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

Tidlig Forebyggelse arbejder ud fra et mindset om, at forebyggelse skal være koblet med almenområdet, og institutionen har derfor et tæt samarbejde med dagtilbud og skoler om opsporing af familier. Lederen har samtidig et tillidspræget samarbejde med myndighed, som giver mulighed for at iværksætte § 11-forløb uden om myndighedsafdelingen.

*"Vi gør meget ud af at fortælle, at vi kommer med et tilbud, og at vi ikke skriver noget ned om familierne. Det bidrager til familiernes tillid til os."*

- Medarbejder

For at maksimere tiden sammen med borgerne afholder institutionen udelukkende møder med samarbejdspartnere om konkrete familier, hvor den pågældende familie også deltager.

### Modellens styrker og udviklingspotentialer

Tidlig Forebyggelse er i stand til at handle hurtigt på direkte henvendelser og har ingen ventetid på sine forløb. Institutionen er bevidst om sit tidsforbrug på administration og møder, og den prioriterer at bruge tiden sammen med borgerne. Det er dermed muligt at rekruttere medarbejdere, som brænder for at gøre en forskel i praksis. Inddragelsen af familiens netværk giver vigtige perspektiver i forhold til opstart og bæredygtige løsninger. Tidlig Forebyggelse sidder ikke med i tværfaglige opsporingsfora, men etablerer kontakt og udbreder viden om sine tilbud efter behov.



## Resultater for organisationen

Aabenraa Kommune får etableret kontakt til familier med behov for støtte gennem almenområdet og kan hurtigt igangsætte relevante indsatser. Korte, intensive forløb med inddragelse af begge forældre og familiernes netværk bidrager til bæredygtige løsninger.



## Resultater for familierne

Familier med behov for støtte får skræddersyet en indsats på baggrund af deres situation. Familien tilbydes som udgangspunkt et kort, intensivt forløb, som understøtter dem i at blive selvhjulpne.

## 6 Erfaringer fra Sverige og Norge

Sverige og Norge har gennem en årrække haft fokus på at sikre helhedsorienterede, tidlige indsatser til kommende forældre og familier med små børn, der er lettilgængelige og både indeholder almene tilbud og mere målrettede indsatser.

Organiseringen af de svenske familjecentraler og de norske Familiens Huse kan variere på tværs af kommuner, men omfatter som udgangspunkt en række forskellige faggrupper på tværs af social- og sundhedsområdet. Faggrupperne er ofte samlet på én lokation, hvilket giver forældrene én fysisk indgang og muliggør tværfagligt samarbejde. Familiehusene henvender sig typisk til en bred målgruppe af nye og kommende forældre, hvilket kan bidrage til, at det er mindre stigmatiserede for forældre med sociale og sundhedsmæssige udfordringer at møde op. Den brede, fælles indgang gør det derfor muligt at nå ud til flere familier og dermed identificere og håndtere problematikker hos forældre og børn på et tidligt stadie.

På de følgende sider udfoldes de svenske og norske erfaringer med henholdsvis familjecentraler og Familiens huse på baggrund af en desk research af svenske og norske materialer. Beskrivelserne er bygget op omkring følgende temaer:

1. Baggrund
2. Målgruppe
3. Faggrupper
4. Tilbud
5. Metoder
6. Erfaringer.

### 6.1 Erfaringer fra Sverige

#### **Baggrund**

Sverige har en lang tradition for at samle tilbud til kommende forældre og familier under samme tag i de såkaldte familjecentraler, og den svenske model har dannet grundlag for udviklingen af lignende organisationer i flere andre lande.

Litteraturen om den svenske model peger på forskellige årsager til etableringen af de første former for familjecentraler i 1970'erne. Nogle kilder fremhæver, at en række sager om omsorgssvigt af børn i slutningen af 1960'erne medførte folkelig opmærksomhed og politisk fokus på at forbedre børns vilkår<sup>2</sup>, mens andre lægger vægt på den stigende professionalisering og forskellige faggruppers ønsker om tværfaglige løsninger for at kunne tilbyde bedre støtte til gravide og familier med små børn.<sup>3</sup>

I begyndelsen eksisterede de svenske familjecentraler i projektform, der var præget af en bottom-up bevægelse, hvor fagprofessionelle gik sammen om at formulere familjecentralernes vision og metoder.<sup>2</sup> I 1990'erne blev der oprettet det første netværk blandt familjecentraler, og i 2000'erne blev familjecentralerne en del af de lokale og regionale folkesundhedsplaner.<sup>1</sup>

I dag definerer Socialstyrelsen og den nationale forening for fremme af familjecentraler (FFFF) en familjecentral som en fysisk enhed, der som minimum har placeret sundhedstilbud til gravide, sundhedstilbud til børn, åbne dagtilbud og socialtjenestens forebyggende tilbud under samme tag.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Bing, V.: Historisk udvikling av familjecentraler i Sverige och Norden, 2011.

<sup>3</sup> Martinussen, M., M. B. Hansen og F. Adolfsen: Familiens hus – organisering, samhandling og faglige perspektiver, 2019.

<sup>4</sup> Socialstyrelsen: Familjecentraler: Kartlægning och kundskapsöversikt, 2008.

I 1998 fandtes der 15 familjecentraler i hele Sverige, men udbredelsen har taget fart efter år 2000.<sup>3</sup> Den seneste optælling blev gennemført af FFFF i november 2021, og her fremgår det, at der eksisterer 207 egentlige familjecentraler og 107 familjecentralslignende enheder<sup>5</sup> på tværs af Sverige.<sup>6</sup>

### **Målgruppe**

De svenske familjecentraler er organiseret omkring forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og de henvender sig som udgangspunkt til alle kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år. Der er imidlertid en tendens til, at familjecentralerne udvider deres målgruppe til også at involvere ældre børn og deres forældre.<sup>1</sup>

### **Faggrupper**

Familjecentralerne dækker over sundhedsområdet, det pædagogiske område og socialområdet, og her er som oftest ansat jordemødre, børnesygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere. Nogle familjecentraler har også ansat andre faggrupper, såsom familierådgivere, tandplejere og psykologer.<sup>3</sup>

Mange familjecentraler har udover de faste faggrupper indgået formaliserede samarbejder med andre faggrupper og institutioner. De mest almindelige samarbejdspartnere er skolesundhedsplejen og familieretten, men der er også eksempler på samarbejde med dagtilbud, skoler, den svenske kirke, biblioteker og tandlæger. Samarbejdet kan involvere, at parterne kommer ud på familjecentralen efter aftale med bestemte familier, eller at parterne en gang imellem låner familjecentralens lokaler for at fremme synligheden over for den bredere gruppe af familier.<sup>3</sup>

### **Tilbud**

De svenske familjecentraler har som nævnt placeret sundhedstilbud til børn, forældre og andre vigtige omsorgspersoner, socialtjenestens forebyggende tilbud og åbne dagtilbud under samme tag. I tillæg hertil huser en del familjecentraler også den forebyggende socialtjeneste, hvor der sker udredning af børnenes situation og bliver truffet afgørelse om indsatsen. Overordnet set kan man skelne mellem to typer familjecentraler; den serviceorienterede familjecentral og den specialiserede familjecentral.<sup>4</sup>

Den serviceorienterede familjecentral henvender sig til alle kommende forældre og familier med små børn. Familjecentralen er i disse tilfælde baseret på universelle, forebyggende indsatser og indeholder kun enkelte målrettede interventioner. Denne type er inspireret af den såkaldte Göteborgsmodel, der oprindeligt havde fokus på forebyggende indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet.<sup>4</sup>

Den specialiserede familjecentral henvender sig hovedsageligt til sårbare målgrupper og indeholder primært tilbud, som er målrettet kommende forældre og familier med særlige behov. Socialtjenestens myndighedsafdeling er placeret i familjecentralen, og flere tilbud kræver henvisning eller visitation. Denne type familjecentral udspringer af den første familjecentral i Hagalund og den såkaldte Stockholmsmodel.<sup>4</sup>

Det skal understreges, at familjecentraler kan operere et sted imellem de to typer, for eksempel ved primært at have forebyggende tilbud, som er målrettet familier med særlige behov.<sup>4</sup>

### **Metoder**

Familjecentralerne er organiseret omkring en række tilbud og metoder, som overordnet har til formål at fremme børn og forældres sundhed og trivsel gennem et helhedsorienteret fokus på familien. Dette sker ved at tilbyde lettilgængelig støtte via et uformelt mødested, styrke netværket rundt om barnet og forældrene samt skabe arbejds gange, som involverer familierne.<sup>7</sup>

Alle tilbud i familjecentralerne er kendetegnet ved at være gratis, frivillige og lettilgængelige for målgruppen. De primære tilbud omfatter forældregrupper, der har barnets helbred som omdrejningspunkt, forældregrupper med fokus på mødrenes helbred og støttesamtaler gennem socialtjenesten.<sup>6</sup> Herudover kan der tilbydes fædregrupper og programbaserede forløb for familier, såsom International Child Development Program (ICDP), Community Parent Education (COPE), Alla Barn i Centrum (ABC), Marte Meo og

<sup>5</sup> Familjecentralslignende enheder indebærer, at der som minimum er placeret sundhedstilbud til børn sammen med et åbent dagtilbud eller den forebyggende socialtjeneste.

<sup>6</sup> Föreningen för Familjecentralers Främjande: Antal familjecentraler og familjecentralslignande verksamheter i Sverige, 2021.

<sup>7</sup> Föreningen för Familjecentralers Främjande: Vad är en familjecentral?, 2021.

Komet (et støtteprogram for forældre til børn i alderen 3-11 år, som ofte oplever konflikter med deres børn).<sup>3</sup>

Mange familjecentraler tilbyder også babycaféer, babymassage, særlige grupper for forældre med tvillinger eller adoptivforældre samt temamøder om forskellige emner, fx søvn, grænsesætning og søskendekonflikter. Enkelte familjecentraler har sorggrupper for børn, og der findes også eksempler på familjecentraler, som arrangerer aktiviteter uden for huset, fx svømning eller ferielejre.<sup>3</sup>

### **Erfaringer**

Flere studier har undersøgt familjecentralernes resultater for børn, forældre og medarbejdere. Overordnet set peger studierne på, at familjecentralerne har signifikante fordele for de mest sårbare grupper, samtidig med at de når ud til en repræsentativ del af befolkningen.<sup>8</sup>

En undersøgelse viser, at når dagtilbud er placeret på en familjecentral, deltager en højere andel af børn fra sårbare familier, ligesom kontakten til socialtjenesten bliver anvendt hyppigere, end når dagtilbuddet er placeret uden for en familjecentral.<sup>9</sup> Andre studier har sammenlignet sundhedsprogrammer for børn på familjecentraler med sundhedsprogrammer uden for familjecentraler, og disse studier viser særligt positive resultater af sundhedsprogrammer på familjecentraler.<sup>10</sup>

Undersøgelser blandt forældre peger på, at familjecentralerne bidrager med relevant læring, at forældrene føler sig trygge ved personalet, og at de oplever stor værdi ved at møde andre familier med lignende problematikker. Samtidig viser undersøgelser blandt personalet, at de oplever positive resultater af at arbejde i et hus, hvor flere fagligheder er samlet under samme tag, blandt andet i forhold til arbejdet omkring den tidlige opsporing og udviklingen af relevante indsatser.<sup>7</sup>

## **6.2 Erfaringer fra Norge**

### **Baggrund**

Optrappingsplanen for psykisk sundhed (1999-2008) igangsatte i perioden 2002-2004 forsøg med Familiens huse i norske kommuner efter den svenske model. Formålet med etableringen af Familiens huse var at sikre bedre relevant og tværfaglig forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til børn, unge og familier gennem let adgang til ydelser, øget brugerdeltagelse og styrkede tværfaglige samarbejder mellem fagpersoner og tilbud.<sup>11</sup>

I forsøgsperioden blev den svenske model implementeret i seks kommuner fra Nordreisa i nord til Oslo i syd.<sup>12</sup> Kommunerne modtog økonomisk støtte, teknisk bistand og vejledning undervejs, men skulle selv stille lokaler og personale til rådighed.<sup>13</sup> I dag er udvikling af modellen knyttet til retningslinjer, som er skitseret i Samhandlingsreformen fra 2009.<sup>10</sup>

Den seneste opgørelse fra 2012 viste, at Norge havde 150 enheder i 132 kommuner med en service, der faldt ind under Familiens hus-modellen, eller havde mindst tre tilbud med fælles fysisk lokation og koordination. Det fremgik samtidig, at kun 24 enheder var organiseret efter den oprindelige model fra forsøgsperioden, og at mange Familiens huse ikke inkluderede åbent dagtilbud.<sup>14</sup>

### **Målgruppe**

Målgruppen for Familiens huse er som udgangspunkt alle børn i førskolealderen samt deres forældre og primære omsorgspersoner.<sup>10</sup> En spørgeskemaundersøgelse fra 2012 foretaget blandt størstedelen af

<sup>8</sup> Abrahamsson, A. et al: Familjecentraler i Västra Götaland – en utvärdering Göteborg, 2009.

<sup>9</sup> Olsson, L. & Sundell, S.: Barnhälsovård vid familjecentraler – vad ser vi för effekter?, 2017.

<sup>10</sup> Lindgren, L.: Nya Utvärderingsmonstret. Om kvalitetsmätning i den offentliga sektorn, 2014.

<sup>11</sup> Martinussen, M., M. B. Hansen og F. Adolfsen: Familiens hus – organisering, samhandling og faglige perspektiver, 2019.

<sup>12</sup> Haugland R., J. Rønning og K. Lenschow: Evaluering av forsøk med familiesentere i Norge Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2006.

<sup>13</sup> Thyraug, A. M.: "Familiens hus - nasjonal kartleggingsundersøkelse, 2009.

<sup>14</sup> Gamst, M., og M. Martinussen: Familiens hus/familiesenter. Nasjonal kartleggingsundersøkelse av norske kommuner, 2012.

Norges Familiens huse viste, at alle enheder havde tilbud til børn mellem 0-6 år, og at hver tredje enhed samtidig havde tilbud for børn og unge helt frem til det 23. år.<sup>13</sup>

### **Faggrupper**

I Familiens huse indgår faggrupper fra sundhedsområdet, barselstilbud, pædagogisk psykologisk tjeneste (PPT), familierådgivning, rehabiliteringsservice, dagtilbud, forebyggende sociale indsatser, psykologer og frivillige organisationer. Faggrupperne er som udgangspunkt placeret i ét hus i borgernes nærmiljø.

I de seneste år har der i flere norske kommuner været fokus på at styrke psykologkompetencerne i Familiens huse, da man forventer, at psykologer kan bidrage til at styrke det tværfaglige samarbejde, blandt andet ved at vejlede andre faggrupper og agere bindeled mellem kommunale tjenester og specialtjenester.<sup>10</sup>

### **Tilbud**

Familiens hus samler helhedsorienterede sundheds- og omsorgstilbud og indsatser på tværs af styrelser, lovgivning og fagligheder for børn og deres familier. Når et nyt Familiens hus etableres i en kommune, tilpasses det til de lokale forhold og ydelser, og derfor varierer Familiens huse i tilbud og placering, ligesom den samlede enhed kan hedde noget forskelligt. De hyppigst forekommende tilbud i Familiens huse er barselstilbud, sundhedstilbud til børn, forebyggende sociale indsatser og pædagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Herudover er der ofte tilbud om familierapeuter, psykologer, åbent dagtilbud samt vejledning fra Arbejds- og velfærdsforvaltningen (NAV).<sup>10</sup>

Familiens husene er organiseret ud fra tre overordnede niveauer. Det første niveau tilbyder sundhedsfremmende og universelle tilbud for alle børn og deres familier. Her tilbydes almene ydelser som sundhedsydelse, barselstilbud og åbne dagtilbud med fokus på, at familier skal have mulighed for at udvide deres sociale netværk, samtidig med at de kan drage fordel af et tværfagligt samarbejde mellem de forskellige serviceudbydere. Her tilbydes en række kurser og gruppetilbud, blandt andet forældreforberedende kurser, forældrevejledning, førstehjælpskurser og baby møder. På det første niveau identificeres ligeledes børn og forældre, der har behov for mere vejledning og tilbud, som tilbydes på andet og tredje niveau.<sup>10</sup>

På det andet niveau tilbydes selektive foranstaltninger til sårbare børn og familier med en let øget risiko. Dette omfatter både individuelle tilbud og gruppetilbud, fx målrettet unge mødre eller børn, der er pårørende til psykisk syge forældre.<sup>10</sup>

På det tredje niveau tilbydes mere omfangsrige foranstaltninger til svært sårbare børn og familier med øget risiko og komplekse behov. Dette involverer længere forløb, der typisk kræver tæt samarbejde mellem Familiens hus, specialsundhedsvæsenet, psykolog, ergo- og fysioterapi samt skole og dagtilbud. Fokus er på at begrænse byrder og risikofaktorer for barnet og familien som helhed samt styrke deres mestringsevner.<sup>10</sup>

På alle tre niveauer kan det være hensigtsmæssigt, at fagpersoner i Familiens hus efter aftale med familien faciliterer tværfagligt samarbejde, hvor fx både den praktiserende læge og specialtilbud involveres.<sup>10</sup>

### **Metoder**

Familiens huse gør en række ting for at realisere deres formål. De forsøger så tidligt som muligt at identificere fysiske, psykiske og sociale udfordringer hos barnet og i familien med henblik på at udvikle en koordineret og tværfaglig service, hvor børn og forældre inddrages. Familiens huse arbejder med at støtte og styrke forældre i deres omsorgs- og opdragende rolle, ligesom de faciliterer, at børn og familier styrker deres sociale netværk. Støtten til familierne er karakteriseret ved at være gratis, frivillig og lettilgængelig, i og med at støtten er samlet og placeret i lokalområdet.<sup>13</sup>

Familiens huse anvender konkrete standardiserede tiltag som Marte Meo, Parent Management Training (PMTO), De Utrolige År (DUÅ), Tryghedscirklen (COS-P), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) og International Child Development Program (ICDP). De tilbyder også forskellige forældregrupper, som tilpasses det lokale behov, fx forældregrupper under graviditeten, barselsgrupper eller parforløb.<sup>10</sup>

## **Erfaringer**

Der findes endnu ikke evalueringer af den nuværende norske Familiens huse-model, men evalueringen af den indledende afprøvning i seks kommuner viser, at Familiens huse giver mere tilgængelige tilbud for børn og familier i risiko for at udvikle en psykosocial problematik. Personalet oplever, at det tværfaglige samarbejde og brugerinvolveringen øger deres professionelle råderum, og forældrene fortæller, at de sætter stor pris på tilbuddenes tilgængelighed og den netværksopbyggende effekt. Forældre med komplekse støttebehov lægger samtidig vægt på, at de bliver mødt med respekt og reelle muligheder for indflydelse på egen sag, samtidig med at de tværfaglige teams i Familiens huse betyder, at de selv skal bruge mindre energi på at navigere i et komplekst hjælpeapparat.<sup>15</sup>

En spørgeskemaundersøgelse blandt forældre, som har anvendt åbne dagtilbud i Familiens huse, viser også, at forældrene er meget tilfredse med tilbuddet. Forældrene oplever, at tilbuddet fremmer børnenes trivsel, og at det bidrager til, at forældrene etablerer nye relationer og styrker deres sociale netværk.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Haugland, R. et al: Evaluering av forsøk med familiesentere i Norge, 2006.

<sup>16</sup> Vedeler, G. W.: Åpen barnehage i Familiens hus – en brukerundersøkelse blant foreldre, 2009.



# Ballerup Kommune: Familievejledningens gravid- og spædteam



## Målgruppe

Kommende forældre og familier med børn op til 1 år, hvor støtten til moderen er på omsorgsniveau 3 eller 4



## Faggrupper

Familiebehandlere med uddannelsesbaggrunde som psykologer, pædagoger og socialrådgivere



## Samarbejdspartnere

Sundhedsplejersker, socialrådgivere, jordemødre, psykiatri, uddannelsesvejledere og jobcenter

## Om modellen

Familievejledningen i Ballerup Kommune har eksisteret siden 1998. Her tilbydes forskellige former for rådgivning, familiebehandling og gruppeforløb til familier, der oplever vanskeligheder. Familievejledningen har etableret et separat gravid- og spædteam, som består af fem medarbejdere, der tilbyder indsatser til kommende forældre og familier med børn op til 1 år. Familierne er karakteriseret ved, at de har behov for særlig støtte.

*”Som nybagt mor med depression har det været en lettelse at have en mødregruppe, hvor det er tilladt at tale om de svære ting, og alt ikke skal se pænt ud.”*

- Forælder

## Konkrete tilbud og metoder

Gravid- og spædteamet tilbyder mødregrupper for gravide og nybagnede mødre i Familievejledningens lokaler, som er målrettet kvinder henholdsvis under og over 26 år. Forløbene faciliteres af to familiebehandlere og består af op til otte mødre ad gangen. Grupperne for de gravide mødes en gang om ugen, mens grupperne for de nybagnede mødre finder sted to gange om ugen. De konkrete temaer er afhængige af mødrenes ønsker og behov, men kan blandt andet involvere besøg af sundhedsplejerske, socialrådgiver, uddannelsesvejleder og jobcenter. Grupperne kan også indeholde forskellige aktiviteter såsom gravid-yoga og babymassage.

Familievejledningen tilbyder også gruppeforløb for kvinder med efterfødselsreaktioner, ligesom der tilbydes individuelle forløb til mødre, der af forskellige årsager ikke ønsker et gruppeforløb.

Mødre, som går i et gruppeforløb, har også mulighed for at få individuelle samtaler i hjemmet eller i Familievejledningens lokaler. Samtalerne kan placeres uden for almindelig arbejdstid, så den anden forælder, som potentielt går på arbejde, har mulighed for at deltage. Gravid- og spædteamet arbejder ud fra et holistisk familiesyn og tilbyder også parrådgivning og familierådgivning i forhold til andre søskende.

## Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

Familievejledningen har gennem mange år haft samarbejde med jordemødrene på Herlev Hospital, og de samles til møder i et regionalt forum hver sjette uge. Det er blandt andet aftalt, at jordemoderen introducerer til Familievejledningens tilbud ved første møde med den gravide.

*”Samarbejdet med regionen er i høj grad båret af relationer. Det er vigtigt at finde tid til at mødes og se hinanden i øjnene, så vi husker at tage kontakt til hinanden ved bekymringer.”*

- Medarbejder

Der er samtidig et tæt samarbejde med sundhedsplejen og myndighedsområdet. Familievejledningen har mandat til at handle på direkte henvendelser, fx fra jordemoder, sundhedsplejen eller familier, og igangsætte forløb inden de tager kontakt til visitationen.

Familievejledningen samarbejder også med uddannelsesvejledningen, jobcenteret og psykiatrien, og de hjælper blandt andet familierne med at etablere kontakt og tilbyder at gå med til møder. De har generelt blik for at lette overgangen til, at gruppeforløbet slutter, når barnet skal i vuggestue.

## Modellens styrker og udviklingspotentialer

Samarbejdet internt i kommunen og med jordemødrene på Herlev Hospital betyder, at Familievejledningen får kontakt til mødrene tidligt i graviditeten, og at de kan opstarte forløb kort tid efter, at kontakten er etableret. Gruppernes besøg af forskellige fagpersoner fra kommunen gør det muligt for mødrene at stille spørgsmål og blive trykke ved dele af kommunen, som de senere kan komme i berøring med. Familievejledningen kan dog opleve udfordringer i forhold til at inddrage fædrene.



## Resultater for organisationen

Ballerup Kommune får kontakt til sårbare familier på et tidligt tidspunkt, støtter dem i forældreskabet og får formidlet kontakt til relevante faggrupper inden for kommunen, som kan støtte familierne, når forløbet i Familievejledningen afsluttes.



## Resultater for familierne

Sårbare mødre får støtte af en familiebehandler, mulighed for at komme i kontakt med relevante fagpersoner og etablerer netværk med andre mødre med små børn.

## 7 Opsamling og perspektivering

Praksisafdækningen giver et bredt billede af kommunernes tilbud og indsatser på småbørnsområdet og organiseringen heraf. Den viser, at kommunerne har mange forskellige løsninger, og at deres fokus og ambitioner varierer. Afdækningen viser også, at kommunerne har et stort fokus på målgruppen af familier med børn i alderen 0-6 år, og at de ønsker at styrke indsatsen – uanset hvor mange tilbud de allerede har til målgruppen, og hvorvidt de allerede har et udbygget tværfagligt familiehus.

PwC har i nærværende kapitel samlet op på de konklusioner, der kan identificeres på baggrund af praksisafdækningen.

### Formål og målgruppe

Der er stor forskel på kommunernes fokus og formål med etableringen af familiehus eller lignende organiseringer og indsatser til forældre og familier med børn 0-6 år. Formålet har stor betydning for, hvordan indsatsen er etableret, hvilke faggrupper der indgår m.m. Formålet er ofte defineret af kommunens politiske fokus og mulighederne lokalt.

Mange kommuner har ønsket at styrke den tidlige opsporing, hvor fx etableringen af åbne tilbud, der ikke kræver henvisning eller visitation, bidrager til, at flere familier kommer i kontakt med tilbuddet. Flere kommuner har ligeledes etableret tilbuddet i samarbejde med almenområdet, fx sundhedsplejen, og med regionale aktører, fx jordemødre og fødselsafdelinger, med henblik på at styrke den tidlige opsporing under graviditeten.

Der er dog også mange kommuner, som har et særligt ønske om at udvikle indsatsen til familier, der allerede modtager en foranstaltning efter serviceloven. Disse kommuner har derfor fokus på at adressere bredden i familiernes udfordringer, fx blandt familier, der har en sag i jobcenteret, psykiske udfordringer og misbrugsproblematikker.

Som et interessant perspektiv på den danske praksis har både Sverige og Norge i udstrakt grad etableret familiehus, hvor de samler tilbud til kommende forældre og familier med små børn. Her samler de både almene og specialiserede tilbud, fx sundhedspleje, legestue, PPR og familiebehandling, med fokus på at nå en bred målgruppe og herigennem opspore familier med særlige behov. Erfaringerne er således interessante, fordi familiehus i Sverige og Norge har fokus på både tidlig indsats og specialiserede tilbud, og de to lande ser en synergieffekt af netop at integrere almene og specialiserede tilbud.

Som det fremgår ovenfor, har formålet med familiehuset eller lignende organiseringer af tilbud og indsatser stor betydning for kommunernes overvejelser om placering, indhold, faggrupper m.m. Disse aspekter udfoldes yderligere nedenfor.

### Kommunens organisering

Kommunernes formål med deres tilbud og indsatser har betydning for organiseringen. Hvor nogle kommuner har ønsket at etablere en tværfaglig enhed eller team – eventuelt på tværs af forvaltninger og/eller i samarbejde med regionen eller en civilsamfundsaktør – med en række forskellige tilbud til målgruppen, har andre ønsket at etablere en mere afgrænset indsats til målgruppen. Begge ønsker kan være relevante i forhold til at styrke indsatsen til kommende forældre og familier med børn i alderen 0-6 år.

Tilgængeligheden har stor betydning for, om familierne opsøger og anvender tilbuddet. Mange kommuner har derfor placeret deres tilbud til familier centralt i kommunen eller tæt på boligområder, hvor der vurderes at være større behov. Nogle kommuner arbejder også med satellitter eller opretter tilbud på steder, hvor familierne i forvejen har deres gang, fx den lokale skole. Endelig er der kommuner, som understøtter transporten for familierne.

Erfaringerne fra kommuner, der har etableret fysiske enheder, fx et familiehus, er rigtig gode i forhold til at understøtte en tværfaglig indsats og tidlig opsporing, men afhængigt af kommunens geografiske vilkår kan det være en udfordring at etablere faste arbejdspladser for alle faggrupper. Flere kommuner arbejder derfor med fleksible arbejdspladser – ”flyverpladser” – som kan anvendes af medarbejdere (fx fra den kommunale ungeindsats eller jobcenteret), der arbejder i enheden på udvalgte dage.

## **De konkrete tilbud og indsatser**

Der er stor variation i de konkrete indsatser, som kommunerne har etableret til familierne. Kommuner, der har fokus på at styrke den tidlige opsporing, har typisk etableret flere *åbne tilbud*, som appellerer bredt og giver flere familier mulighed for at anvende tilbuddet. Det omfatter fx familiecaféer, legestue, fællesspisning og åbne forældrekurser. Enkelte kommuner har ligeledes etableret akuthjælp, fx tøjbytte og fødevarerbank. Der vil dog ofte også være visiterede indsatser, og der er generelt fokus på at sikre overgang fra åbne tilbud til visiterede tilbud, hvis det viser sig, at familierne har behov for mere omfattende og visiteret støtte.

Kommuner, der har ønsket at etablere eller videreudvikle tilbud til familier, som allerede modtager foranstaltninger efter serviceloven, har i højere grad etableret indsatser, der kræver henvisning eller visitation. Herunder har mange etableret mødregrupper for sårbare mødre, tilbud til fædre, individuelle forløb og praktisk støtte i hjemmet, og der er ofte også fokus på familiernes jobsituation og sundhed.

## **Kompetencer og faggrupper**

På tværs af kommunerne er der etableret mange forskellige tværfaglige samarbejdsmodeller med henblik på at sikre en god indsats til kommende forældre og familier med små børn. Hvilke faggrupper, der indgår, afhænger af hensigten med modellen.

Kommuner, der har haft som formål at etablere mere afgrænsede indsatser til familierne, har ofte etableret et tættere samarbejde mellem faggrupperne på børneområdet – rådgivere, familiebehandlere og eventuelt også sundhedsplejen. Omvendt har de kommuner, som har fokus på at sikre en helhedsorienteret indsats til familierne, ofte etableret et bredere samarbejde på tværs af rådgivere og familiebehandlere samt medarbejdere fra sundhedsplejen, PPR, uddannelsesområdet, jobcenteret og misbrugscenteret. Herudover har en del kommuner ansat kommunale jordemødre eller samarbejder med regionen.

Endelig har flere kommuner etableret familiehuse i samarbejde med civilsamfundsaktører, hvor selve tilbuddet ofte drives af en NGO med henblik på, at det netop skal appellere bredt. Dette udfoldes nedenfor.

## **Samarbejde på tværs af enheder og forvaltninger**

Kommuner, der har etableret brede samarbejder på tværs af forvaltninger, giver generelt udtryk for, at det skaber grundlag for bedre indsatser og er meget givende for de fagprofessionelle. De fagprofessionelle oplever blandt andet, at de får bedre indsigt i familiernes situation, og at de bedre kan tilrettelægge helhedsorienterede indsatser på tværs af kommunen, som tager hånd om familiernes behov.

Det kræver dog ofte en stor indsats at etablere tværgående samarbejde, og det er vigtigt at have klare rammer for samarbejdet – herunder roller og ansvar, hvor mange ressourcer der skal indgå i samarbejdet, hvordan samarbejdet skal tilrettelægges i hverdagen, hvilke kompetencer der er behov for, og hvilke krav der stilles til dokumentationen. Erfaringerne viser også, at samarbejdet kan fremmes ved at faggrupperne sidder tæt på hinanden i dagligdagen, enten gennem en tværfaglig enhed eller fleksible arbejdspladser.

## **Samarbejde med regionen**

Erfaringerne fra eksisterende samarbejder med regionen viser, at samarbejdet kan fremme den tidlige opsporing, men også at det kan være svært at etablere og drive samarbejdet, og at det kan være sårbart, hvis det bliver for personafhængigt. Kommuner, der er lykkedes med at etablere et smidigt samarbejde, har typisk udarbejdet klare aftaler om blandt andet overdragelse af information om gravide og holder løbende møder med jordemødre, fødselsafsnit m.fl. for at understøtte samarbejdet.

## **Samarbejde med civilsamfundsaktører**

Flere kommuner har etableret samarbejder med civilsamfundsaktører med henblik på, at deres familiehuse eller lignende organiseringer skal appellere bredt til familierne og blandt andet give mulighed for åbne tilbud, som kommunen ikke kan etablere. Der er generelt gode erfaringer med samarbejderne, men de kræver, at kommunerne tager højde for, at civilsamfundsaktørerne ofte er mindre enheder med få administrative ressourcer, der ikke er vant til at samarbejde med et mere komplekst og bureaukratisk system. Erfaringerne viser, at det derfor også er vigtigt, at der udarbejdes en formel samarbejdsaftale med en beskrivelse af opgaver og ansvarsområder, og at der sikres en fast samarbejdsstruktur, hvor der løbende følges op og justeres i samarbejdet ved behov.

### **Opfølgning på baggrund af data**

Mange kommuner oplever, at det kan være svært at følge op på deres tilbud og indsatser til kommende forældre og familier med små børn. De føler sig udfordrede i forhold til at indsamle målbare resultater, som kan formidles til politikerne og dermed understøtte forankring.

# Guldborgsund Kommune: Småbarnsteam, tilflytterbesøg og børnevenlig tandpleje



## Målgruppe

Gravide og familier med behov for støtte



## Faggrupper

Sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer og tandlæger



## Samarbejdspartnere

Psykologer, pædagoger, familiebehandlere og jordemødre

### Om modellen

Guldborgsund Kommune har fokus på sårbare gravide og familier med små børn, hvilket udmønter sig i flere tilbud og tværfaglige samarbejder om målgruppen. Initiativerne tæller blandt andet det tværfaglige småbarnsteam, tilflytterbesøg til familier med små børn og etableringen af en børnevenlig tandpleje i samarbejde med kommunens børnehaver.

*"Fødslen tog hårdt på mig, så det betød meget, at Småbarnsteamet kom ofte og tjekkede op på min søn og min trivsel – og at jeg vidste, at de var tilgængelige, hvis vi fik behov for hjælp."*

- Forælder

### Konkrete tilbud og metoder

Småbarnsteamet er forankret i sundhedsplejen og består herudover af en socialrådgiver fra myndighed, en psykolog og en pædagog. Teamet tilbyder ekstra besøg hos gravide og nybagte forældre, som gennemføres af sundhedsplejersken og pædagogen, der begge er uddannede småbørnskonulenter og i ADBB-metoden. Besøget kan også involvere socialrådgiveren, som dog primært sidder med i teamet for at understøtte løbende opfølgning og koordination i forhold til familier, der befinder sig på trinnet før en foranstaltning.

Besøgenes omfang tilpasses efter familiens behov, ligesom forløbets længde er fleksibelt. Nogle familier modtager besøg af Småbarnsteamet i et halvt år, mens andre har et forløb i 1,5 år med brobygning ind i dagtilbud. Småbarnsteamet anvender samtaleværktøjet GUSA til at understøtte samarbejdet med forældrene, herunder fastlægge aftaler og sætte læringsmål for forløbet.

Udover Småbarnsteamet tilbyder Guldborgsund Kommune tilflytterbesøg af en sundhedsplejerske til alle familier med børn på op til 4 år, som flytter til kommunen. Den kommunale børnetandpleje har ligeledes fokus på sårbare familier med små børn. I samarbejde med kommunens børnehaver har man indrettet en ny børnetandlægeklinik med farverige dyr og kaniner på væggene, hvor børnene bliver opfordret til prøve kræfter med de forskellige tandlægeredskaber. Initiativet har øget børnenes tandsundhed, så den nu svarer til landsgennemsnittet.

### Samarbejde med andre forvaltninger og sektorer

Småbarnsteamets samarbejde mellem sundhedsplejen og socialrådgiveren fra myndighedsafdelingen understøtter, at der bliver overdraget vigtig viden om familierne, og at der kan handles hurtigt, hvis der bliver behov for en mere indgribende indsats.

*"Vi kommer tidligt i gang under graviditeten og kan tage over for vores kollegaer, fordi vi er inde i problematikkerne. Det giver tryghed for familierne og bedre muligheder for at lykkes."*

- Medarbejder

Sundhedsplejen og socialrådgiverne er en del af ISIS-samarbejdet på Nykøbing F. Sygehus, som tilbyder nybagte forældre med behov for ekstra støtte en indlæggelse på Børne- og Ungdomsafdelingen umiddelbart efter fødslen. Her afholdes også et opstartsmøde med familien, sygehus, sundhedspleje og socialrådgiver inden fødslen.

### Modellens styrker og udviklingspotentialer

Guldborgsund Kommune oplever det som en fordel af at have relativt få medarbejdere, som beskæftiger sig med målgruppen, da det muliggør tæt samarbejde og løbende vidensdeling. Forskellige faggrupper har modtaget samme efteruddannelse, hvilket fremmer det tværfaglige samarbejde. Kommunen ønsker at udbygge samarbejdet med regionale aktører og civilsamfundsaktører.



### Resultater for organisationen

Guldborgsund Kommunes tilbud kan tilpasses til familiernes behov og dermed medvirke til effektivt at støtte op om sårbare familier. Det tætte samarbejde mellem sundhedsplejen og myndighed betyder, at der kan handles hurtigt, hvis en familie får behov for en mere indgribende indsats.



### Resultater for familierne

Sårbare gravide og familier med små børn oplever en koordineret og fleksibel indsats, som støtter op om deres behov. Forældrene bliver inddraget i tilrettelæggelsen af forløbene og har indflydelse på egne læringsmål gennem brugen af samtaleværktøjet GUSA.

