

# Egen-evaluering af projekt ICDP Sund i Ishøj Kommune fra 2011 til 2014

- Et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen



Modelfoto: Colourbox



Ishøj Kommune

## Indhold

Indledning .....	3
Udbyttet af ICDP uddannelsen .....	3
Arbejdet med sundhed og trivsel .....	5
Det tværfaglige samarbejde .....	5
Det fremtidige tværfaglige samarbejde.....	7

## Indledning

Ishøj Kommune har deltaget i projektet ICDP Sund i en fireårig periode fra 2011 til og med 2014. Fem daginstitutioner samt sundhedsplejen har været involveret i projektet. Forkortelsen ICDP står for *international child development programme*, og er et program, der er rettet imod børns omsorgsgivere. ICDP understøtter og fremmer psykosociale omsorgskompetencer hos de personer, der har ansvaret for børns omsorg.

ICDP-Sund projektet er etableret af Sundhedsstyrelsen med deltagelse af fire kommuner, herunder Ishøj Kommune. De øvrige kommuner, der har medvirket er Kolding, Esbjerg og Holbæk kommuner. Sundhedsstyrelsen udarbejder i samarbejde med Rambøll en samlet evaluering af projektet. Ishøj Kommune har i denne sammenhæng udarbejdet en omfattende del-evaluering og sendt til Rambøll og Sundhedsstyrelsen, som går i dybden med processen og resultaterne i forbindelse med ICDP projektet.

Kommunerne under ICDP-Sund er desuden blevet bedt om at udarbejde en egen-evaluering. Hvad der konkret følges op på i egen-evalueringen er ikke defineret, men er op til den enkelte kommune at beslutte. I Ishøj Kommune har styregruppen for ICDP-projektet drøftet sig frem til, at man ønsker fokus på følgende punkter i egen-evalueringen:

- ICDP uddannelsen – hvilke kompetencer har den givet pædagoger og sundhedsplejersker
- Arbejdet med sundhed og trivsel – hvilke muligheder og udfordringer har der været for fagpersonerne ved at arbejde med den anden faggruppes kerneopgave?
- Det tværfaglige samarbejde – hvordan har ICDP påvirket det.

Denne evaluering følger op på disse tre punkter.

## Udbyttet af ICDP uddannelsen

I forlængelse af ICDP-projektet er der blevet uddannet 14 fagpersoner: En daginstitutionsleder, 10 daginstitutionspædagoger og tre sundhedsplejersker. Alle ICDP-vejledere i kommunen har gennemgået ICDP-uddannelsen. For at sikre sig, at vejlederne har tilegnet sig de fornødne kvalifikationer til at kunne gennemføre indsatsen er ICDP grundbogen og andre anbefalede materialer indkøbt til vejlederne. Herudover har der været undervisningsaktiviteter og supervision af både interne og eksterne samarbejdspartnere. Aktiviteterne har haft ICDP-undervisningen som omdrejningspunkt. Der har været fokus på det tværfaglige samarbejde og relevante emner og begreber i forhold til det forebyggende sundhedsarbejde.

ICDP-uddannelsesforløbene var af meget forskelligartet karakter. Dele af undervisningen var ikke tilstrækkelig til at give vejlederne mulighed for at tilegne sig de nødvendige kvalifikationer. Andre undervisningsforløb var af høj kvalitet og her formåede underviserne at inspirere vejlederne og at sætte stoffet ind i en kontekst som fremstod relevant for ICDP-vejlederne. Som konsekvens af, at nogle af underviserne havde fået en mangelfuld uddannelse, iværksatte Ishøj Kommune undervisning internt i kommunen af en ekstern underviser og supervisor. ICDP-vejlederne har været yderst tilfredse med denne supervision og mange har givet udtryk

for, at det var i forbindelse med supervisionen de først fik ICDP rigtigt ind under huden og for alvor forstod metoden. ICDP-vejledere formulerer det blandt andet således:

- *"Der lærte vi noget! Hun fik vendt og drejet tingene, så der kom en aha-oplevelse: Nå det var sådan!"*
- *"Supervisionen fik vi noget ud af. Han (red. supervisoren) var SÅ dygtig. Det hele handler om kontakt! Der gik et lys op for mig."*

Supervisionen blev gennemført to gange årligt af en ICDP-underviser fra 2012 og frem. I forbindelse med supervisionen blev der brugt video som læringsredskab. Det var både ICDP-vejlederne, der filmede deres ICDP-vejledning og forældrene, der deltog i ICDP-forløbene, som filmede situationer, som kunne være udfordrende for dem at håndtere. ICDP-vejlederne giver over en bred kam udtryk for, at video som læringsredskab var ekstremt værdifuldt og har hjulpet dem til at se sig selv ude fra og blive mere bevidste om, hvad de skal gøre. Også i forhold til familierne havde video en rigtig god effekt til at sensitivere forældrene i forhold til at forstå deres barn.

Både ICDP-vejledere og deres ledere giver over en bred kam udtryk for, at ICDP har givet dem nogle gode værktøjer, som også fremover vil blive anvendt. Disse værktøjer bruges allerede og vil også fremtiden aktivt bruges i dagligdagen til at tackle samtaler med forældrene og vil dermed være en integreret del af arbejdet. Mange fremhæver, at ICDP hjælper dem til at stille spørgsmål til forældrene og få en åben dialog, hvor forældrene kommer på banen på en positiv måde, frem for at starte med at se et problem og give gode råd med det samme. ICDP har således givet fagpersonerne et godt værktøj i forhold til at stille spørgsmål og fokusere på ressourcerne i familierne. ICDP-vejlederne giver udtryk for, at de med ICDP har fået teknikker til at få forældrene til at få en dybere forståelse for deres barn.

ICDP vil dog ikke stå alene, men vil være et redskab, man har i værktøjskassen blandt flere, der kan bringes i anvendelse generelt i forhold til samtaler og samarbejdet med forældre og børn. En ICDP-vejleder forklarer det således:

- *"Man tager alt det bedste. Så tager vi noget ICDP og så tager vi noget coaching og i andre tilfælde noget andet. I den konkrete situation vurderer man, hvad der vil være bedst. Hvis man er dygtig nok vil man kunne "switche" under samtalen og vide hvornår jeg gør hvad."*

I sundhedsplejen er alle blevet uddannet i ICDP (på nær én der er uddannet i Marte meo), da man i det hele taget ønsker at bruge ICDP som et redskab i samspejlet med familierne. I sundhedsplejen er der således truffet et valg om at fortsætte med at anvende ICDP-metoden som en fælles referenceramme og et fælles sprog, der danner grundlag for arbejdet med familierne og dermed den fremtidige drift i sundhedsplejen.

Blandt daginstitutionsledere fremhæves det, at der ikke fremover vil være ressourcer til at køre ICDP-kursusforløb fast i en struktur à la den, der har været under ICDP-projektet. Når dette er sagt er der imidlertid stor opbakning til ad hoc at etablere et ICDP. En daginstitutionsleder formulerer det således:

- *"I specielle tilfælde så vil jeg gerne sætte timer af til det, selvom det som sådan ikke er noget vi formelt har timer til. Det vil ikke blive lange aftenforløb, men vi vil gerne hjælpe nogle familier videre i livet."*

I de daginstitutioner, der har deltaget i ICDP projektet, er der dog opmærksomhed omkring at fortsætte med at uddanne nye fagpersoner, så der fortsat vil være medarbejdere med ICDP-uddannelse.

### **Arbejdet med sundhed og trivsel**

Både pædagoger og sundhedsplejersker, der har været tilknyttet projektet, giver over en bred kam udtryk for, at det har været spændende at få et større indblik i den anden personalegruppes fagområde.

Pædagogerne der har stået for rekrutteringen af familier til ICDP projektet giver imidlertid udtryk for at de ikke har følt sig klædt godt nok på, i forhold til at italesætte sundhedsproblematikker med familierne. Når ICDP-vejlederne forsøgte at rekruttere familier hvor der kunne være udfordringer med kost og fysisk aktivitet oplevede mange, at familierne ikke ønskede, at man blandede sig. Hertil kommer, at pædagogerne i daginstitutionerne ikke følte sig fagligt klædt på i forhold til det sundhedsfaglige. ICDP-vejlederne savnede at have nogle helt konkrete fakta at gå til familierne med, når de skulle italesætte problematikker om kost og motionsvaner. ICDP-vejlederne var grundlæggende i tvivl om, hvordan de skulle vurdere om et barn var problematisk overvægtig og om udviklingen var alderssvarende.

I denne forbindelse hjalp 'afrikaturen', som blev udviklet i Ishøj kommune og introduceret det sidste år af ICDP-projektet. Her screenede man de 4 til 4½-årige børn, hvilket foregik i et samarbejde mellem sundhedspleje og pædagog. Børnene skulle her løse forskellige udfordringer og blev også målt og vejjet. Børnene blev vurderet i forhold til motorik, socialkompetence og BMI. Dette gav pædagogerne nogle konkrete data, som var blevet sundhedsfagligt vurderet af en sundhedsplejerske. Pædagogerne fik hermed et godt udgangspunkt for en samtale med forældre til børn, hvor der var blevet vurderet at være en problematik.

### **Det tværfaglige samarbejde**

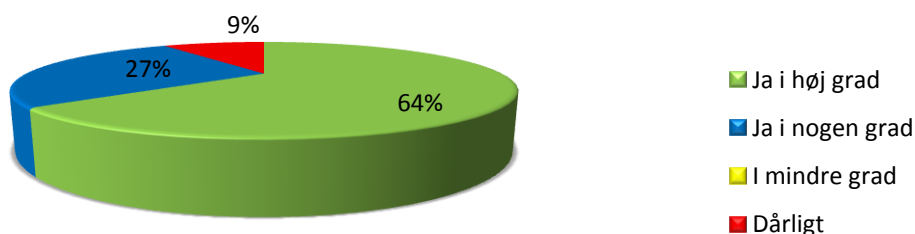
Tværfagligheden har været gennemgående for hele indsatsen omkring ICDP i Ishøj Kommune. Projektorganiseringen inddrager to søjler i centerstrukturen i Ishøj Kommune (Familiecentret og Center for Børn og Undervisning). Indsatsen er desuden tværfaglig, da den udføres af daginstitutionspædagoger og sundhedsplejersker i et formaliseret samarbejde.

I forbindelse med evalueringen af ICDP-projektet er der sendt spørgeskema ud til alle ICDP-vejlederne og deres ledere. Af svarene fremgår det tydeligt, at samarbejdsrelationen mellem sundhedspleje og pædagoger er påvirket som følge af ICDP-projektet. Hele 91% angiver, at ICDP-projektet i høj grad har påvirket samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitution. De sidste 9% svarer i denne undersøgelse at det har påvirket samarbejdet i nogen grad.

Langt de fleste har oplevet samarbejdet som positivt. Af nedenstående figur fremgår det, at 64% af ICDP-vejlederne giver udtryk for, at de oplever at samarbejdet mellem sundhedspleje

og daginstitutioner i høj grad har fungeret tilfredsstillende og 27,3% mener at det i nogen grad har fungeret tilfredsstillende og 9% har oplevet at samarbejdet har fungeret dårligt.

### Har samarbejdet ml. sundhedspleje og daginstitutionen fungeret tilfredsstillende



Langt de fleste ICDP-vejledere giver udtryk for, at er kommet et meget bedre samarbejde mellem institutioner og sundhedspleje som følge af ICDP. En pædagog formulerer det således:

- *"Samarbejdet med sundhedsplejerskerne har været noget af det bedste. Godt samarbejde og god supplerende af hinanden. Sundhedsplejerskerne har vidst rigtig meget om sundhed og ernæring, hvor pædagogerne vidste meget om de pædagogiske sider. Vi har suppleret hinanden rigtig godt og været meget ligeværdige".*

Med ICDP er der kommet en lang større indsigt i, hvad den anden faggruppe har af kompetencer og det er blevet lettere at tage kontakt til hinanden og bringe de to faggruppers kompetencer i spil om konkrete sager. En sundhedsplejerske har følgende beskrivelse:

- *"Et større kendskab til hinandens brede kompetencepalet. Vi ser på hinanden med nye øjne. Vil hurtigere kontakte hinanden til "svær" eller forebyggende samtale i institution og planlægge det sammen. Vi arbejder sammen med hinanden og opdager noget nyt kommer i spil, i og med vi ser forskellige ting. En fælles metodisk tænkning ICDP har styrket det."*

Der er desuden kommet et betydeligt større personligt kendskab på tværs af de to faggrupper. Mange fremhæver, at de nu ser på den anden faggruppe som en mere direkte kollega, som de har et personligt forhold til og en personlig respekt for:

- *"Jeg betragter pædagogerne som mine kolleger, jeg oplever at kende dem godt både fagligt og personligt. Vi respekterer hinanden personligt/fagligt."*

Flere ICDP-vejledere fortæller, at man nu har fået et fælles udgangspunkt, et fælles sprog at tale om børnene ud fra. Én sundhedsplejersker giver i denne sammenhæng udtryk for at samarbejdet nu tager afsæt i de to faggruppers ressourcer:

- *"Vi har fået et fælles sprog og et fælles blik på det relationelle/samspillet imellem forældre/barn, hvorfor det er blevet et ressourceorienteret samarbejde, hvor det før var problemorienteret."*

Det gode samarbejde der er kommet på tværs af sundhedspleje og daginstitutioner er opbygget over tid og var der ikke fra start. I opstartsfasen oplevede man således nogle opstartsvanskeligheder. Disse udfordringer i det tværfaglige samarbejde havde rod i et manglende kendskab til og forståelse for hinandens arbejdsbetingelser:

- *”Det var ikke nemt at starte det samarbejde op. Det er forskellige måder at arbejde på. Det er simpelt-hen to vidt forskellige måder vi møder forældrene på. Pædagogerne er hele tiden opmærksomme på, at vi har en hverdag med forældrene. Vi skal se forældrene igen i morgen. Hvor sundhedsplejerskerne møder dem af længere tid til nogle samtaler, men der er jo langt mellemrum imellem og de har ikke en hverdag med forældrene.”*

Det har været en udfordring at pædagoger og sundhedsplejersker har haft forskellige traditioner og overenskomster, hvad angår arbejdstider og muligheden for at arbejde om aftenen eller sidst på eftermiddagen, hvor der i institutionerne er tradition for at mødes med forældrene. Det har vanskeliggjort organiseringen af tidspunktet for ICDP-undervisningen og gjort indsatsen mere sårbar pga. sygefravær og uforudsete hændelser i institutionen som ICDP-vejlederen har risikeret at måtte tage sig af frem for at deltage i den planlagte undervisning, hvis det ikke har været muligt at indhente vikar. Pædagogerne fremhæver, at man kunne have rekrutteret flere familier til ICDP, hvis det havde været muligt at lægge møder i de sene eftermiddagstimer og/eller i aftentimerne. En ICDP-vejleder formulerer konsekvenserne således:

- *”Det betyder, at vi ikke når ud til en tilstrækkeligt stor målgruppe, da tilbuddet f.eks. ikke fremstår som relevant for folk i arbejde. Vi har f.eks. oplevet, at forældre er sprunget fra, når de hører tidspunktet”.*

På trods af at projektlederen tog det op i styregruppen, der vedtog, at forældre ikke må blive forhindret i at deltage i et ICDP-forløb pga. tidspunkt, har det i praksis ikke medført at ICDP-forløb blev planlagt til at ligge i de sene eftermiddags/aftentimer.

Om end det tværfaglige samarbejde har mødt udfordringer i forhold til forskellige overenskomster og traditioner på tværs af faggrupperne, har ICDP-projektet styrket det tværfaglige samarbejde og givet mulighed for læring blandt fagpersonerne, såvel som en bedre service til udsatte borgere.

### **Det fremtidige tværfaglige samarbejde**

ICDP-indsatsen har som nævnt været et tværfagligt projekt, der har været forankret i forskellige centre i den kommunale organisation (Familiecentret og Center for Børn og Undervisning). En konsekvens heraf er, at der er to forskellige ledelser med forskellige udgangspunkter, som har skullet træffe beslutninger i forhold til arbejdet med ICDP. Der er i denne forbindelse lagt forskellige strategier for arbejdet med ICDP afhængigt af hvilken del af centerstrukturen der er tale om.

Hvad angår daginstitutionsområdet er der ikke truffet nogen overordnet beslutning om at ICDP er noget, der skal arbejdes med i institutionerne fremover. Hvorvidt daginstitutionerne arbejder med ICDP i fremtiden vil afhænge af den enkelte institutionsleder. Blandt daginsti-

tutionerne er der institutioner, hvor alle pædagoger er ICDP-uddannede og der er andre institutioner, der ikke har arbejdet med det. Blandt de institutionsledere, der har været en del af ICDP-projektet giver flere udtryk for, at man vil bruge ICDPs metoder i det videre arbejde med familierne i fremtiden. De giver imidlertid også udtryk for, at økonomi og pres på den daglige drift vil begrænse mulighederne for at iværksætte især længere ICDP-forløb. De giver nærmere udtryk for at der kan trækkes på metoder fra ICDP i forbindelse med de forældre-samtaler, man alligevel vil have og her drage nytte af at kunne mestre nye spørgeteknikker mm. der kan styrke forældresamarbejdet.

Strategien er imidlertid anderledes inden for sundhedsplejen, der hører under et andet center end daginstitutionerne. For sundhedsplejen er der truffet en beslutning om, at hele gruppen skal arbejde aktivt med ICDP som en integreret del af det sundhedsfremmende arbejde i sundhedsplejen. Det har resulteret i at selvom alle sundhedsplejersker ikke var en del af ICDP-projektet, så har man uddannet samtlige (på nær en der allerede havde en Marte meo uddannelse), sundhedsplejersker i ICDP. Sundhedsplejen har desuden fået bevilget ekstra midler, der blandt andet kommer til at gå på ICDP-forløb og afrikature, samt til at bruge ICDP som metode i forbindelse med nogle behovsbesøg, der omhandler relation og samspil mellem forældre og barn.

Dette indikerer, at der i fremtiden vil være forskellige vilkår for sundhedspleje og daginstitutioner i forhold til at arbejde med ICDP. På trods af at der blandt mange af de pædagoger og ledere, der har deltaget i ICDP-projektet, er interesse for fortsat at kunne arbejde med ICDP, vil økonomi, travlhed og pres på den daglige drift betyde, at det kan blive vanskeligt for pædagoger at afsætte tid til at afvikle i ICDP-forløb. I det omfang den lokale fagleder vælger at prioritere det vil der formentlig ikke kunne være tale om langstrakte forløb som i ICDP-projektet. I modsætning hertil har alle på nær en medarbejder i sundhedsplejen fået kompetencer og der er tildelt ekstra midler, som betyder at ICDP kan blive en betydeligt mere integreret del af arbejdet.

Afledt af ovenstående lægges der i daginstitutionerne op til at metoderne fra ICDP i fremtiden primært vil blive anvendt i forbindelse med de samtaler personalet alligevel har med familierne. ICDP har i denne forbindelse givet dem nogle gode brugbare værktøjer, der vil være et værktøj blandt flere i værktøjskassen, som man kan 'switche' imellem afhængig af den konkrete situation.

Der lægges således i op til at man i fremtiden vil bruge ICDP ad hoc og vurdere fra gang til gang, hvilken metode der er behov for. I det omfang at ICDP vælges, vil der yderligere blive taget stilling til hvor langt forløbet skal være og om det er én eller flere fagpersoner, der skal stå for det, samt om det skal være et samarbejde imellem sundhedspleje og daginstitution eller kun én af parterne.

På tværs af de to faggrupper er ligeledes en opbakning til, at man skal fortsætte arbejdet med 'afrikature'. Begge faggrupper oplevede, at det tværfaglige samarbejde her gik op i en højere enhed, hvor sundhedsplejersker og pædagoger for alvor kunne supplere hinanden. 'Afrikatu-



ren' skal potentielt videreudvikles og potentielt screene yngre børn end de fireårige. Der skal desuden besluttes, hvad der fremover mere præcist screenes for i forbindelse med 'afrikaturen', nu hvor ICDP-projektet ikke er der mere. I hvilket omfang 'afrikaturen' skal anvendes til at rekruttere børn til et specifikt forløb eller om der skal tages individuelt stilling fra gang til gang er drøftelser der kommer til at foregå i den kommende tid.