

I Billund Kommune er det tværfaglige samarbejde organiseret i tværfaglige distriktsteam. Her mødes professionelle og forældre, når de er bekymret for et barns trivsel, og når der er behov for at koordinere indsatser på tværs af fagområder. I den tilrettede version lægges der op til, at forældrene og den unge sammen med en fagperson sætter dagsordenen for møderne. Det skal gøre det tydeligt for alle parter, hvad der skal ske på mødet, og hvilke forventninger der er til samarbejdet.

Det tværfaglige samarbejde forudsætter en tværfaglig tilgang blandt de professionelle, men tværfaglighed opstår ikke ud af det blå. Der skal mere til end at samle fagpersoner fra forskellige sektorer. Tværfaglighed kræver smidighed og fleksibilitet i struktur og form, et fælles sprog og en fælles forståelse for hinandens

Vi inddrager barnet, forældrene og det private netværk som en naturlig og ligeværdig ressource i det tværfaglige samarbejde.

arbejdsområder samt et helhedsorienteret fokus på det enkelte barn/ung og dennes familie. Aktørperspektivet, tidlig indsats, sammenhæng i indsatser og opfølgning inden for lovgivningens rammer har derfor været centrale emner i revideringen af det tværfaglige samarbejde.

I Billund Kommune ønsker vi et ligeværdigt samarbejde mellem professionelle og forældre, og vi ønsker at blive bedre til i fællesskab at finde fælles løsninger på fælles udfordringer.

"Med barnet i centrum v. 2" sætter rammen om det tværfaglige samarbejde og henvender sig til medarbejdere i kommunens dagtilbud, skoler, familieafdeling og PPS.

Formål og værdier

Arbejdet med børn og unge i Billund Kommune bygger på det børnesyn, at alle børn og unge har ressourcer og potentiale for udvikling. Ressourcerne skal både findes hos det enkelte barn og i barnets private og professionelle netværk.

Vi ved, at forældrene kender egen familie bedre, end vi gør. Som professionelle kan vi bidrage med faglig indsigt, viden og redskaber. Det giver en merværdi, og det er denne merværdi, der skal sættes i spil i de tværfaglige distriktsteam. Det er endvidere kendetegnende for det tværfaglige distriktssamarbejde, at vi arbejder data- og forskningsinformeret, og at alle professionelle beslutninger om et barn hviler på et oplyst grundlag.

I kommunens vision og politikker er sundhedsfremmeperspektivet et gennemgående element. Gennem det tværfaglige samarbejde ønsker vi at styrke sundhedsfremmende aspekter. Vigtigt i forståelsen af sundhedsfremme er, at initiativer sker med udgangspunkt i den enkeltes følelse af *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed*.

Således er et af formålene med det tværfaglige distriktssamarbejde at skabe et rum, hvor de professionelle

omkring barnet/den unge i samarbejde med forældrene kan understøtte, at børn og unge kan overkomme vanskeligheder. Gennem indflydelse og tiltro til egen ressourcer skal/vil de igen opleve trivsel og udvikling.

Styrende principper for det tværfaglige distriktssamarbejde

- Vi drager omsorg for de børn/familier, der bor i distriktet
- Vi arbejder ud fra en inkluderende og anerkendende tilgang
- Vi har en ressourceorienteret tilgang til børn og forældre samt til det professionelle og private netværk
- Vi inddrager barnet, forældrene og det private netværk som en naturlig og ligeværdig ressource
- Vi samarbejder og skaber helhed på alle niveauer
 - Institutionsniveau
 - Distriktsniveau
 - Fælleskommunalt niveau

Med en ressourceorienteret tilgang mener vi, at vi har øje for, hvordan vi hver især kan bidrage til løsningen, og at vi ser på relationer og samspil fremfor det enkelte barns adfærd.

Det tværfaglige distriktssamarbejde

I Billund Kommune prioriterer vi det tværfaglige samarbejde højt. Børn og unge, som er i vanskeligheder, skal opleve, at der sker en tidlig, forebyggende indsats, og at samarbejdet mellem fagpersoner er koordineret, sammenhængende og helhedsorienteret.

Det er vigtigt, at barnet/den unge i videst muligt omfang inddrages. Barnets/den unges perspektiv på egen sag er et perspektiv blandt flere og kan ikke erstattes udelukkende af et fagligt perspektiv eller af forældrenes perspektiv. Men det kan heller ikke stå alene. Den unge på 15 år eller derover vil altid deltage på de tværfaglige distriktsmøder, med mindre forholdene ikke gør det muligt, mens børn og unge i skolealderen vil deltage, hvis det er hensigtsmæssigt. Det skal i alle tilfælde overvejes grundigt og drøftes med forældrene, hvordan barnets stemmes bedst bringes i spil. Det vil i sidste ende være forældrenes beslutning, hvorvidt barnet skal deltage på distriktsmødet eller kun dele af mødet. For førskolebarnet vil der være tale om en indirekte inddragelse, fx gennem et interview med barnet før mødet.

For at arbejdet i det tværfaglige distriktssamarbejde kan foregå så tæt som muligt på barnet/den unge og i de omgivelser, de dagligt befinder sig i, er det tværfaglige distriktssamarbejde inddelt i tværfaglige distriktsteam for dagtilbudsområdet og tværfaglige distriktsteam for skoleområdet.

En sådan todeling af distriktssamarbejdet udfordrer imidlertid et helhedsorienteret syn på barnet og familien i de familier, hvor der er børn, der aldersmæssigt spænder over både dagtilbuds- og

skoleområdet. Ligeledes er der et behov for at sikre sammenhæng og koordinering i de sager, hvor barnet inden for en tidsmæssig horisont vil få en overgang fra dagpleje/vuggestue til børnehave og fra børnehave til skole. Dette er der forsøgt at tage højde for i modellen.

Overordnet set bygger det tværfaglige distriktssamarbejde på fire niveauer. Uanset hvilket niveau der er tale om, er samarbejdet med forældrene en grundlæggende forudsætning. Allerede ved de første bekymringer for et barn eller en ung på **niveau 1**, er den enkelte medarbejder forpligtet til at drøfte sine observationer med forældrene. Her lægges kimen til et godt og konstruktivt samarbejde.

Før en bekymring bringes op i det tværfaglige distriktsteam, skal den som udgangspunkt have været drøftet i egen gruppe eller team. Teamet skal også have arbejdet med en LP-analyse, en handleplan eller en anden systematisk indsats. Dette kaldes **niveau 2**. Bemærk desuden, at hvis det i kollegatimet vurderes relevant at iværksætte tiltag, aftales det altid med forældrene.

På **niveau 3** kan der ved behov og efter aftale med forældrene søges sparring hos interne og eksterne ressourcepersoner fx: Sundhedsplejerske, familievejleder, specialpædagogisk vejleder, PPR-rådgiver, tale-hørekonsulent, fysioterapeut samt øvrige ad-hoc deltagere i det tværfaglige distriktssamarbejde (se bilag 1). Sparringen sigter dels imod at kvalificere indsatsen i forhold til barnet, dels mod at klæde medarbejdere og forældre på til at støtte barnet på anden vis. Der kan ligeledes afholdes et handleplansmøde (dagtilbudsområdet) eller et møde i

pædagogisk forum (skoleområdet) med henblik på at understøtte det forebyggende arbejde i dagtilbuddet/skolen.

Det tværfaglige distriktsmøde foregår på **niveau 4**. Målgruppen for disse drøftelser er børn og unge, hvor der er problemstillinger i forhold til den enkeltes udvikling og trivsel både i institutionen og i familien, og hvor der er behov for en tværfaglig koordinering og indsats. Den afgørende forskel fra niveau 3 til niveau 4 er således sagens kompleksitet, og at barnets/den unges vanskeligheder ikke kan løses inden for rammerne af det enkelte dagtilbud/skole. Et andet vigtigt skel mellem niveau 3 og niveau 4 er muligheden for at hente konsultativ bistand fra Familieafdelingen i tillæg til øvrige ressourcepersoner.

Niveauerne, der leder op til det tværfaglige distriktsmøde, er illustreret i figur 1. Det er vigtigt at understrege, at der er tale om en dynamisk model. Man bevæger sig op og ned i modellen afhængigt af, hvilke fagligheder der er behov for at konsultere og afhængigt af om de indsatser, der sættes i værk, fungerer. Ved behov springes niveauer over.

Figur 1: Model for det tværfaglige samarbejde

Niveau 1: Den enkelte

dagplejer/pædagog/lærer/sundhedsplejerske/tandlæge, der har en bekymring i forhold til et barn eller en gruppe af børn (personligt, socialt, kognitivt, fysisk med mere) drøfter bekymringen med forældrene.



Niveau 2: Fagpersonen drøfter sin bekymring i egen gruppe/team.

Leder/dagplejepædagog inddrages efter behov. Der udarbejdes en LP-analyse, en handleplan eller anden systematisk indsats, og der aftales tiltag fx pædagogiske metoder, holddannelse og differentiering, sundhedsfaglig indsats med mere. Tiltaget gennemføres og evalueres. Forældrene inddrages løbende, og eventuelle indsatser aftales altid med forældrene.



Niveau 3: Ved behov søges der sparring hos interne og eksterne ressourcepersoner fx: Sundhedsplejerske, familievejleder, specialpædagogisk vejleder, PPR-rådgiver, tale/høre-konsulent, fysioterapeut samt øvrige ad-hoc deltagere og samarbejdspartnere i det tværfaglige distriktssamarbejde.

Sparringen sigter mod at kvalificere indsatsen i forhold til barnet eller gruppen af børn samt mod at klæde medarbejdere og forældre på til at støtte og hjælpe det enkelte barn/gruppen af børn.



Niveau 4: Tværfagligt Distriktsmøde

Drøftelse af bekymringen og problemstillingen hvor alle parter høres. Handlemuligheder drøftes og aftales. Tiltag kan eksempelvis være: Sparring og supervision (hvorefter dagtilbuddet, skole og/eller sundhedsplejerske arbejder videre), netværksmøde, indstilling til en indsats i PPS eller henvendelse til Familieafdelingen.

