

The first 1000 days in the Nordic Countries – opmærksomhedspunkter for videre udvikling

First 1.000 days in the Nordic Countries er et 3-årigt tværnordisk projekt i regi af Nordisk Ministerråd, initieret af de Islandske sundhedsmyndigheder under deres formandskab i 2019. Formålet er at se på, hvordan trivsel og mental sundhed støttes i livets start, fra undfangelsen og frem til barnets andet år. Projektet omfatter en kortlægning af de nuværende tiltag i de nordiske lande, en gennemgang af de mest benyttede test og metoder i relation til dette område, samt nationale vurderinger af hvad der med fordel kan arbejdes videre på eller udvikles, med henblik på yderligere at styrke indsatser for god mental sundhed tidligt i livet.

Projektets tilgang er dels at skabe grundlag for tværnordisk inspiration samt at identificere mulige nationale såvel som tværnordiske udviklingspotentialer.

Det mulige udviklingsarbejde har taget afsæt i følgende fire hovedtemaer fra kortlægningsrapporten: Situation Analysis Report (2020):

- Promoting mental health and well-being in prenatal care
- Promoting healthy emotional bonding and wellbeing in infant and toddler care
- Supporting mental well-being among the youngest children in ECEC/daycare/preschool
- Identifying and responding to early risk factors among infants and toddlers and their families

Udviklingsmulighederne er drøftet via nationale workshops i de respektive nordiske lande. I Danmark har det været en forudsætning for arbejdet i disse workshops, at mulige udviklings tiltag skal kunne ske inden for de eksisterende økonomiske og organisatoriske rammer. Arbejdet med mulige udviklingstiltag har derfor også haft afsæt i igangværende tanker og tiltag på området. Yderligere skal det pointeres, at der i nordisk regi arbejdes med termen ”policy recommendations” i forhold til det endelige produkt, mens at det i den danske kontekst betragtes som ”opmærksomhedspunkter for videre udvikling”.

Dette notat er en opsamling på de nationale workshops, samt en beskrivelse af arbejdet og overvejelserne før, under og efter. Nedenstående opmærksomhedspunkter for videre udvikling afspejler den største mulige konsensus fra disse workshops, sammenholdt med en rammesættende tekst baseret på de præformulerede opmærksomhedspunkter, som deltagerne havde forberedt hjemmefra, samt tilkendegivelserne fra Mentimeter (se bilag 1 for beskrivelse af arbejdsproces og ramme).

I samarbejde med Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Socialstyrelsen er de mulige udviklingspunkter gennemgået, med henblik på at udvælge de 5-15 væsentligste opmærksomhedspunkter for hvert område. Det skal bemærkes, at karakteren af de nedenfor opstillede udviklings- og opmærksomhedspunkter italesætter perspektiver, der kræver yderligere undersøgelser og drøftelser inden mulig implementering. Der vil derfor ikke være et særskilt fokus på

konkrete redskaber, test eller metoder, men henvisning til mulige bud på løsninger, der kan indgå i de efterfølgende overvejelser og udviklingsarbejde.

De mulige opmærksomhedspunkter for videre udvikling har ikke været politisk behandlet.

Mulige udviklingspunkter i forhold til indsatser, der kan styrke arbejdet med mental sundhed de første 1.000 dage – fra undfangelse til barnets andet år.

De nedenfor oplistede opmærksomhedspunkter er delt op i de fire overordnede emner identificeret i den tværnordiske kortlægningsrapport: Situation Analysis Report (2020).

1. *Promoting mental health and well-being in prenatal care*
2. *Promoting healthy emotional bonding and wellbeing in infant and toddler care*
3. *Supporting mental well-being among the youngest children in ECEC/daycare/preschool*
4. *Identifying and responding to early risk factors among infants and toddlers and their families*

Fremme af god mental sundhed og trivsel hos kommende forældre og deres børn i svangreomsorgen

Generelt har Danmark en svangreomsorg af høj kvalitet. Det danske sundhedsvæsen udvikler sig løbende, og det gør befolkningens behov og forventninger til sundhedsvæsenet også. Under de nationale workshops blev der bl.a. givet udtryk for ønsket om at blive klogere på betydningen af de nuværende anbefalinger, eksempelvis gennem monitorering med afsæt i de eksisterende anbefalinger. Der var generelt stor enighed om behovet for, at forberede den gravide og far/partner endnu bedre på det kommende forældreskab, samt at den universelle indsats styrkes i form af et graviditetsbesøg af sundhedsplejersken til alle gravide og deres partner.

I den forbindelse blev det også fremhævet, at der skal yderligere en opmærksomhed på at involvere far/partner mere, da partneren naturligvis er en central ressource i det kommende forældreskab og i barnets opvækst.

Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde blev fremhævet særligt i forbindelse med sårbare familier. Her gik drøftelserne bl.a. på, at det tværsektorielle samarbejde dels skal styrke identificeringen af de mest sårbare familier, at de får rettidig støtte, at de kommende forældre oplever støtte i forhold til alle relevante udfordringer og behov, samt at der sikres bedre brobygning mellem de forskellige aktører i svangreomsorgen.

Fremme af god mental sundhed og trivsel hos kommende forældre og deres børn i svangreomsorgen
1. Yderligere implementering af Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefalinger for svangreomsorgen med henblik på at styrke kvaliteten i det det almene/universelle tilbud i hele landet. Implementeringen følges op med registrering og monitorering.
2. Styrke det systematiske tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde for at sikre en tidlig og koordineret indsats for sårbare og udsatte gravide og børnefamilier, med udgangspunkt i den eksisterende lovgivning. <ul style="list-style-type: none">- Systematisk samarbejde ved brug af fælles arbejdsredskaber og it-løsninger.- Sikre systematik i overgange fra fødested til kommuner.

<p>3. Systematisk opsporing af udsatte eller sårbare gravide i niveau 3 og 4, samt rettidig og korrekt advisering af niveauinddeling ved visitation fra praktiserende læger til både svangreomsorgen og sundhedsplejen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opsporing forudsætter, at der er etableret tidlige tværfaglige indsatser i kommuner og regioner målrettet de problemstillinger, som opspores.
<p>4. Basistilbud om graviditetsbesøg til alle kommende forældre suppleres med tilbud efter behov ved psykosociale og/eller medicinske bekymringer. Dette ved at almen praktiserende læge, jordemoder og socialrådgiver i højere grad visiterer til tidligt graviditetsbesøg hos sundhedsplejersken (GA 16-20 ved niveau 3 og 4, GA 26-32 ved niveau 1 og 2), og at forældre gøres opmærksomme på muligheden for selv at efterspørge et besøg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Graviditetsbesøg fra sundhedsplejersken til alle gravide og deres partner. - Mulighed for sundhedsplejersken at tage socialrådgiver eller jordemoder med på graviditetsbesøg. - Øge fokus på at igangsætte en tidlig indsats/støtte/behandling til forældrene i graviditeten for at udnyttet det ”åbne vindue” som den korte graviditet udgør.
<p>5. Systematisk særskilt opmærksomhed på og inddragelse af far/partner, både for at sætte dennes ressourcer i spil og opspore mulige udfordringer.</p>
<p>6. Tværfaglig (jordemødre og sundhedsplejersker) fødsels- og forældreforberedelse for begge forældre i små grupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guide forældre til følelsesmæssig kontakt inkl. regulering af barnets og egne følelser. Dette især vigtigt hos udsatte grupper som f.eks. selv har været udsat for omsorgssvigt som barn. - Forberede på og tale om fysisk trivsel/velvære og hvordan denne kan fremmes, også hos forældrene. Tilknytning begynder allerede i graviditeten og fysisk trivsel hænger sammen med tidlig relations dannelse og prænatal tilknytning. - Forberede forældrene mere realistisk på hvad den tidlige barselsperiode kan indebære.
<p>7. Systematisk kortlægning af socialt netværk tidligt i graviditeten, for at identificere ressourcer og opmuntre forældrene til at gøre brug af eller skabe netværk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jordemoderen spørger ind til netværk og mulighed for social støtte. - Information om lokale tilbud samt ved behov visiterer hertil med henblik på at styrke familiernes handlekompetencer og muligheder.
<p>8. Struktureret og systematisk opsporing af risikofaktorer for manglende mental trivsel under graviditeten ved brug af validerede undersøgelsesredskaber.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksempelvis misbrug, psykisk lidelse, vold i nære relationer eller andre stressorer. - Opsporing forudsætter at der findes et relevant behandlingstilbud.
<p>9. Øge kompetencerne blandt relevante fagprofessionelle i det tværsektorielle samarbejde med fokus på uddannelse og praksisopfølgning (efteruddannelse).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forståelse for andre relevante fagligheder der samarbejdes med samt viden om: ”hvad ved du ikke noget om?” - Fælles sproglig referenceramme. - Tydeliggøre vigtigheden af det systematiske tværfaglige samarbejde. - Bevar egen faglighed, men styrke den tværfaglige forståelse af hinandens kompetencer og skabe et fagligt sprog ind i det fællesskab (fælles sproglig referenceramme). Fx ved fælles uddannelse.

Fremme af en sund følelsesmæssig udvikling og tilknytning mellem børn og forældre

Fokus har primært været at pege på universelle indsatser rettet mod alle forældre, som tilbyder psykoedukation til forældre for 1) at fremme en bedre forståelse af samspillet med barnet, 2) giver central udviklingspsykologisk viden om spæd- og småbørns udvikling samt typiske udfordringer i forældreskabet, for derigennem at styrke en tæt relation mellem forældre og barn. Dette handler både om at styrke implementeringen af de eksisterende anbefalinger for området, men også at udvikle bedre muligheder for at arbejde med forældre og børns mentale sundhed. Drøftelserne har derfor også handlet om mor og far/partners mentale sundhed og deres indbyrdes relation, som en forudsætning for familiens trivsel og evnen til bedre at støtte og regulere barnets følelser.

Her fremhæves også vigtigheden af den tværfaglige og tværsektorielle koordinering og samarbejde. Den specialiserede indsats skal ske i et samspil med de øvrige involverede, så indsatserne på tværs af fagområder samlet understøtter familiernes behov for hjælp.

Fremme af en sund følelsesmæssig udvikling og tilknytning mellem børn og forældre
1. Yderligere implementering af Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefalinger for svangre omsorgen og sundhedsplejen med henblik på at styrke det almene/universelle tilbud i hele landet. Implementeringen følges op med registrering og monitorering.
2. Forældreforberedelse og forældrestøtte for begge forældre i små grupper. <ul style="list-style-type: none">- Styrke forældrenes viden om eksempelvis: spæd- og småbørns sociale og fødselsmæssige udvikling, hvad der kan forventes i interaktion med et barn i en specifik alder, samvær i familien, motorisk udvikling, leg, samvær og sund mad, sovevaner og skærm, vigtighed af at værne om partnerrelationen (eksempelvis ved Forstå din baby, ADBB, NBO, COS-P)- Kompetenceudvikling hos frontpersonale om tilknytning og sund følelsesmæssig udvikling til forældre.
3. Styrket fokus på mental sundhed i den sundhedsprofessionelles møde med forældre og børn. <ul style="list-style-type: none">- Eksempelvis mere systematisk fokus på det personlige og det psykosociale i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis.
4. Styrke systematik og kvalitet i arbejdet med at understøtte gode relationer mellem forældre og børn. For at opnå dette bør kvaliteten af det tværfaglige samarbejde styrkes, ved brug af fælles evidensbaserede metoder og redskaber. <ul style="list-style-type: none">- Eksempelvis ved brug af ensartede screenings/ undersøgelsesmetoder og undersøgelse af alle kommende og nybagte forældre (eks. for fødselsdepression).- Eksempelvis ved brug af ensartede redskaber i det tværfaglige samarbejde
5. Systematisk selvstændig opmærksomhed på far/partnerens rolle, både for at sætte partnerens ressourcer i spil og opspore eventuelle mulige udfordringer.
6. Styrket koordinering på tværs af fagområder der er involveret i den samme familie, for at støtte familierne bedre og skabe kontinuitet.

Fremme af mental sundhed og trivsel blandt de yngste børn og deres familier i dagtilbud.

Drøftelserne omfattede at styrke arbejdet med at understøtte dagtilbuds udvikling af læringsmiljøer af høj kvalitet i henhold til den styrkede pædagogiske læreplan. Det betyder i sammenhæng med dette projekt bl.a. at dagtilbuddet, udfra det fælles pædagogiske grundlag i læreplanen, 1) skal arbejde med børns mental sundhed, udvikling og trivsel 2) skal arbejde med at udvikle børnefællesskaber, der giver deltagelsesmuligheder for alle 3) skal arbejde med at udvikle forældrefællesskaber, fordi det styrker børnefællesskabet og skaber tryghed i forældrerollen, samt 4) skal arbejde med sammenhæng mellem hjemmet og dagtilbud. Mistrivsel skal opdages tidligt og håndteres i tæt dialog med forældre, hvilket kræver gode relationer mellem barn og voksen og mellem fagprofessionelle og forældre.

Særligt i forhold til børn og familier i sårbare situationer skal forældresamarbejdet styrkes ved et systematisk fokus på overgangen fra hjem til dagtilbud. Samarbejdet handler bl.a. om at arbejde med fælles mål, og det forudsætter reel forældreinddragelse, hvor forældrene ses som eksperter i eget og barnets liv. En anden forudsætning er viden om tegn på mistrivsel og om tiltag, der kan virke understøttende for god trivsel. Denne kan med fordel udvikles i et tværfagligt samarbejde mellem det pædagogiske og det sundhedsfaglige område, og ud fra en fælles forståelse af trivsel, udvikling og målrettede tiltag til at fremme trivslen (den mentale sundhed).

Fremme af mental sundhed og trivsel blandt de yngste børn og deres familier i dagtilbud
<p>1. Styrke den pædagogiske kvalitet af læringsmiljøerne i dagtilbud. Dette som led i realiseringen af den styrkede pædagogiske læreplan. Dagtilbud af høj kvalitet har særlig betydning for god trivsel hos børn i udsatte positioner, og dermed for resten af deres opvækst.</p> <ul style="list-style-type: none">- Styrkelse af evalueringskulturen i forhold til den løbende udvikling af de pædagogiske læringsmiljøer – især til gavn for børn i udsatte positioner- Fokus på løbende kompetenceudvikling i viden om børns trivsel og udvikling til personale i dagtilbud.
<p>2. Systematisk indsats ift. at styrke de professionelle omsorgsgiveres relations kompetencer til at etablere trygge og udviklingsfremmende relationer til især børn i udsatte positioner med særligt fokus på, at personalet skal arbejde målrettet på, at hvert barn etablerer en tryk tilknytning til mindst én voksen i sit dagtilbud. Dette kan kræve en opkvalificering af personalets kompetencer og fokus på stabilitet i personalegrupper.</p>
<p>3. Styrke det systematiske forældresamarbejde med barnet og forældrene i centrum, gennem kompetenceudvikling af det pædagogiske personale, systematisk anvendelse af dialogformer, der understøtter et godt samarbejde samt et ledelsesmæssigt fokus på organiseringen af forældresamarbejdet.</p> <ul style="list-style-type: none">- Styrket viden for fagprofessionelle om, og ledelsesmæssigt fokus på, betydningen af et involverende og differentieret forældresamarbejde afstemt iht. barnets og familiens behov.- Tværfagligt opstartsmøde mellem forældre, sundhedsplejen og dagtilbud.- Vægtning og fokus på opbygning af en tillidsfuld relation mellem det pædagogiske personale og forældre.

- Tydelige mål- og rammesætning for forældresamarbejdet.
4. Styrket fokus på overgange i barnets liv, for at sikre vigtig sundhedsfaglig viden, ved f.eks. trianguleringsmøder mellem sundhedsplejerske, forældre og personale i dagtilbud. Børn i udsatte positioner og deres forældre skal støttes i overgangene der, hvor der er behov.
- Overlevering af viden mellem sundhedspleje og dagtilbud kræver, at fagpersonerne ved, hvorfor netop den viden skal overleveres ift. det pædagogiske arbejde og det sundhedsmæssige arbejde.
5. Styrke det tværfaglige samarbejde. Faste tværfaglige temadage mellem sundhedsplejen og det pædagogiske personale, med det formål at øge kendskabet til hinandens faglige kompetencer og indsatser. Nem adgang til faglig sparring især i udsatte boligområder (samarbejde i Familiehuse, Trivselscaféer og lign).
- Skal blandt andet understøtte let tilgængelig adgang for pædagoger til at få tværfaglig sparring på konkrete såvel som generelle problemstillinger i relation til mental sundhed/mistrivsel hos børn i alderen 1-5 år.
6. Afsøge muligheden for et styrket samarbejde mellem den kommunale PPR-funktion og dagtilbud omkring barnets trivsel, eksempelvis i forbindelse med udfordrende forældresamarbejde.
7. Styrkelse af sundhedsplejerskens konsulentfunktion i dagtilbud.
- Bruges som sparringspartner og til at udveksle viden blandt de professionelle aktører. Vigtigt at sundhedsplejersken har indsigt i det fælles pædagogiske grundlag i den styrkede pædagogiske læreplan.
- Gerne konkret samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejersker/konsulentfunktion, f.eks. ved tværfaglige møder mellem sundhedspleje og dagtilbud.

Identificere og agere i forhold til tidlige risikofaktorer blandt spæd- og småbørn og deres familier.

Der blev drøftet behov for en mere systematisk praksis i forhold til identifikation af risikotegn på (begyndende) mistrivsel hos både barn og forældre, eller på risikofaktorer der kan føre til mistrivsel, så der kan handles rettidigt og relevant. Det betyder bl.a. fokus på vold, misbrug, sygdom, forældreevne og forældres mentale sundhed samt på familiens sociale netværk og situation. Der skal være opmærksomhed på denne praksis fra den gravide kvindes første besøg i sundhedsvæsnet og til barnets og familiens hverdag i dagtilbud. Det betyder samtidig, at der skal være en tværfaglig forståelse for identifikation af mistrivsel, og de redskaber der indgår i dette arbejde. Det vil styrkes ved fælles kriterier for udsathed på tværs af fagområder, hvilket vil kunne opnås via fælles redskaber.

Endelig skal det sikres, at der er opfølgende tilbud til familier og børn i mistrivsel, det betyder også, at der blandt de fagprofessionelle skal være en viden, om hvilke muligheder der er for det videre arbejde med at fremme trivslen hos både familier og børn. Indsatser bør tage afsæt i familiens behov og en forståelse af, at problemstillingens kompleksitet også er et udtryk for kompleksitet i de hjælpende specialiserede tiltag.

Identificere og agere i forhold til tidlige risikofaktorer relateret til mental sundhed og trivsel blandt spæd- og småbørn og deres forældre

1. Yderligere implementering af eksisterende anbefalinger med henblik på at styrke kvaliteten, bl.a. gennem at sikre systematisk screening/undersøgelse.

- Brug af risikoniveauer i svangre-journalen.
- Styrke sundhedsplejens kompetencer i forhold til at vurdere familiens behov.
- Styrke dagtilbuds kompetencer til en systematisk og tidlig opsporing af børn i udsatte positioner.

2. Grundigt kendskab til, og ensartet brug af fælles validerede screenings-/ undersøgelsesredskaber for at sikre systematik. Forudsætter efteruddannelse af personale samt behandlingstilbud til de som opspores.

- Systematisk opsporing af fødselsdepression, misbrug, vold i nære relation, samt af-dækning af sociale netværk, der eventuelt kan inddrages.

3. Forældreinddragelse med familien i centrum.

- Forældreinddragelse med udgangspunkt i familiens egen forståelse af udfordringer og forældrenes egne ressourcer i forhold til at styrke barnets og familiens resiliens.
- Tidlig inddragelse og dialog allerede før der er en bekymring, men blot en undren.
- Fokus på at styrke forældres viden om sund udvikling og risikofaktorer i forhold til mental sundhed.

4. Styrke det tværsektorielle samarbejde ved ledelsesmæssig prioritering og fokus på kompetenceudvikling blandt relevante fagfolk gennem (efter)uddannelse og praksisopfølgning.

- Tværfaglig forståelse for hinandens og egne kompetencer gennem bl.a. fælles uddannelse og at mødet mellem fagpersoner sker i de miljøer, som børnene indgår i.
- Fælles sproglig referenceramme, herunder fælles forståelse ved identifikation af risikofaktorer.

5. Styrkede forløbsplaner eller andre overordnede beskrivelser der sikrer mere systematik og koordinering i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

6. Øget fokus på kvaliteten af underretninger.

- Kompetenceløft i underretning hos alle faggrupper (kursus og løbende supervision) mhp. at fagfolk bliver dygtigere til at underrette.
- Gøre mere systematisk brug af SDS samarbejdet (Socialforvaltning, Dagtilbud, Sundhedspleje) forud for underretninger.

7. Øget fokus på identificering og støtte til den gruppe af børn og forældre, som ikke er en del af familier med behov for omfattende støtte, men som har brug for støtte således, at problemerne ikke udvikler sig yderligere.

- Kræver kompetenceløft af relevante fagpersoner på tværs af fagområder samt plads til dybe faglige drøftelser af, hvem disse familier er, og hvordan man kommer dem i møde på et tidligt stadie i problemudviklingen.

8. Styrket og ensartet kvalitet i tværfagligt tilbud ift. forældre- og fødselsforberedelse, til familier i sårbare og udsatte livssituationer.

<ul style="list-style-type: none"> - Perinatale mentale helbredsteams på alle fødesteder ved psykoedukation vedr. familiedannelse. - Mindre teams eller tværfaglige ”centre” med tydelig koordinator og kontaktperson for familien i det tværsektorielle samarbejde, der kan tage udsatte familier i hånden og støtte dem i deres vej igennem systemet. - Styrke de professionelle relationer, og styrke overgange mellem forskellige indsatser.
<p>9. Fælles digitale løsninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udvikle IT-løsninger der sikre viden om redskaber / metoder. - ”Tilbudsportal”. - Fælles journalsystem, fx mellem svangreomsorg, almen praksis og sundhedspleje.
<p>10. Rettidig hjælp og rettidig indsats skal styrke arbejdet med uligheden i sundhed fra livets start ved en øget opmærksomhed på familier i udsatte livssituationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigtigt at arbejde sundhedsfremmende, når risikofaktorer bliver identificeret. - Styrke en organisering, som understøtter let tilgængelig adgang for fagpersoner (f.eks. sundhedsplejersker og pædagoger) til at få faglig sparring på konkrete såvel som generelle problemstillinger i relation til mistro hos kommende forældre, spæd- og småbørn samt deres familier. - Styrke adgang til redskaber, som tager hensyn til sundhedskompetence, kulturelle og sproglige barrierer.
<p>11. Styrket fokus på overgangene i barnets liv ved trianguleringsmøder mellem sundhedsplejerske, forældre og pædagoger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sikre at vigtig sundhedsfaglig viden bringes videre i overgangene, hvis forældrene ønsker det. - Børn og forældre i sårbare livssituationer skal hjælpes i overgangene og støttes der, hvor de er og i forhold til deres egen opfattelse af evt. problemer og deres løsning - Overlevering af viden fra sundhedspleje til dagtilbud kræver, at denne formidles på en måde, der knytter an til den pædagogiske praksis.
<p>12. Styrke opfølgning af de mest udsatte børn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der findes nyttig viden om betydningen af opfølgende børneprogrammer til rusmiddeleksponerede børn som inspiration.

Bilag 1

Beskrivelse og overvejelser af afholdelse og opfølgning på nationale workshops

For at komme tilstrækkeligt omkring de fire ovenstående hovedtemaer, som er defineret i rapporten: Situation Analysis Report, blev der afholdt to nationale workshops. Det blev i den forbindelse vurderet, at de to workshops kunne gennemføres på en måde, der ville kunne generere tilstrækkeligt viden om de relevante emner til at arbejde videre med mulige udviklingstiltag. Workshop 1 behandlede således de sundhedsfremmende emneområder med fokus på den generelle indsats, mens workshop 2 havde fokus på risikofaktorerne og de mest udsatte grupper.

Det var ønsket, at deltagerene skulle have en ekspertviden om svangreområdet, den tidlige sociale og sundhedsfaglige indsats og/eller arbejdet i dagtilbud, som en del af forskningsområdet, praksisområdet eller være højt placeret inden for en relevant organisation. Fagprofessionelle og beslutningstagere på området blev inviteret til at deltage i enten den ene eller begge workshops. Hvis en deltager så relevans af at deltage i en anden workshop, end den de oprindeligt var inviteret til, blev de opfordret til at gøre opmærksom på dette for at sikre relevant deltagelse. Deltagerlisten blev herefter sammensat med fokus på at repræsentere de relevante arenaer, interessenter og fagkundskaber ligeligt. Ud fra en samlet deltagerliste på 35 deltog ca. 1/3 i begge workshops, hvilket betød, at der var deltagere i workshop 1, der kunne bære synspunkter videre ind i arbejdet til workshop 2. For at sikre mest muligt udbytte fra deltagerne, deltog ca. 20 eksperter ved hver workshop, sammensat i tre grupper på omkring 5-7 personer.

Det blev overvejet om, de to workshops kunne afholdes fysisk under den daværende situation med COVID-19. Da deltagerene kom fra hele landet, var der en risiko for, at deltagere måtte melde afbud med kort varsel enten pga. lokale nedlukninger eller behov for selv isolation. De to workshops blev derfor afholdt virtuelt, til trods for de udfordringer dette måtte indebære i forhold til at arbejde dynamisk. Online-formen satte yderligere en begrænsning for, hvor mange timer deltagerne kunne engagere sig, og dagene blev derfor kortet af med 1 time.

Deltagerene blev bedt om at forberede sig ved at have læste Situation Analysis Report. Sammen med deltagerinvitationen blev der desuden medsendt følgende arbejdsspørgsmål med afsæt i de emner, som skulle behandles under workshoppen:

Spørgsmål til workshop 1:

1. *Hvordan kan vi, inden for de eksisterende rammer i svangreomsorgen, blive bedre til at fremme god mental sundhed og trivsel hos familierne i løbet af graviditeten og i spæd-/småbørnstiden?*
2. *Hvordan kan tilknytning og en sund følelsesmæssig udvikling fremmes mellem spæd-/småbørn og deres forældre?*
3. *Hvordan kan vi fremme mental sundhed og trivsel blandt de yngste børn i dagtilbud? Hvordan kan samarbejdet mellem forældre og de professionelle aktører styrkes?*

Spørgsmål til workshop 2:

1. *Hvordan kan vi blive bedre til at identificere og agere i forhold til tidlige risikofaktorer relateret til mental sundhed og trivsel hos spæd- og småbørn og deres familier? Herunder en opmærksomhed på hvordan forældresamarbejdet kan styrkes.*
2. *Hvordan kan vi styrke det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med den tidlige indsats med fokus på mental sundhed og trivsel?*

Deltagerne blev bedt om at formulere tre opmærksomhedspunkter til hvert af workshopkens spørgsmål - kortfattet på skrift. På den måde kunne vi dels sikre et effektivt gruppearbejde, sikre at alle blev hørt og udnytte at de skriftlige input kunne deles på skærmen som en slags whiteboard, der kunne arbejdes ud fra.

De to workshops blev afholdt efter sammenlignelig opbygning henholdsvis den 31. maj og den 2. juni 2021 via Microsoft Teams. Programmet startede med et rammesættende oplæg i plenum. Herefter blev arbejdsspørgsmålene behandlet i grupperne. Der var afsat en time til at behandle hvert af spørgsmålene. Gruppearbejdet blev indledt ved, at hver deltager delte sine præformulerede opmærksomhedspunkter, som blev delt på skærmen via en PowerPoint. Efterfølgende var ordet frit til at drøfte spørgsmålet bredt, med henblik på at nå til enighed om de opmærksomhedspunkter for videre udvikling, som gruppen ønskede blev bragt videre ind i arbejdet. Således endte hver af de tre grupper ud med ca. fem opmærksomhedspunkter / anbefalinger. De to workshops blev afsluttet ved en fælles opsamling i plenum ved hjælp af Mentimeter (menti.com), hvor deltagerene blev opfordret til at skrive i Mentimeter, hvad de synes var vigtigst i forhold til hvert af spørgsmålene på baggrund af gruppearbejdet. Deltagerenes indlæg kunne løbende ses af alle på skærmen. På den måde dannede der sig et fælles billede af, hvad der optog deltagerene på tværs af grupperne. Mentimeter-besvarelserne og opsamlingerne fra grupperne udgjorde produkterne af de to workshops.

I den efterfølgende proces blev der arbejdet med at kondensere opmærksomhedspunkterne / anbefalingerne fra de to workshops. De ca. 20 udvalgte opmærksomhedspunkter / anbefalinger fra gruppearbejdet inden for hvert spørgsmål blev analyseret og holdt op mod hinanden, så lignende budskab blev lagt sammen og evt. omformuleret, så ordlyden kunne rumme essensen af det samlede budskab. Ligeledes blev gruppernes prioriterede bidrag fagligt vurderet af henholdsvis projektdeltagere fra Socialstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet samt fra Sundhedsstyrelsen, i forhold til rammerne for workshopkens arbejde og i forhold til det i gangværende arbejde på området.