




Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud

Dette skema må max fylde 10 sider, skrevet med Times New Roman punkt 12, enkel linjeafstand. Margener må ikke flyttes.

1.	<p>Projektets lokale titel:</p> 	<h2>1000 sunde dage fra hjem til dagtilbud</h2>
2.	<p>Baggrund og vision for projektet:</p>	<p>Ringsted Kommune er med sine 33.062 indbyggere en af de mindre kommuner i Danmark, men er en af de kommuner i Region Sjælland der har stigende tilflytning. Årligt fødes ca. 360 nye børn – dertil kommer tilflyttere – der hilses velkomne og tages godt imod af sundhedsplejen og dagtilbud, nye familier som vi hurtigt skal lære at kende - og vise tilrette i de mange tilbud til børnefamilier i Ringsted.</p> <p>Opsporing i graviditetsbesøg til alle. At lære en familie at kende går let når vi lærer familien at kende ved graviditetsbesøget, som via projekt "Baby i familien" (BIF) tilbydes alle gravide familier i Ringsted. I dette første besøg interviewes familien om deres livshistorie og vilkår, som sikrer en opsporing af de familier der står i sårbare situationer, og kan efterfølgende udløse særlige pakke tilbud fra sundhedsplejen og tværfaglige samarbejdspartnere (BIF- SST 2017-21)</p> <p>Basistilbud og behovsbesøg i Ringsted: Sundhedstjenesten tilbyder barselsbesøg + 5 hjemmebesøg i første leveår, dertil kommer behovsbesøg som tilbydes af mange årsager. En graduering af behovsbesøgene ved samtidig at lave et træk i Novax på kategorisering efter indsatser – gruppe 1- 4 – viser, at ud af samtlige familier i gruppe 1 +2 får 40 % et behovsbesøg, der håndteres monofagligt af sundhedstjenesten mens gruppe 3 afføder tværfaglig sparring på trivselsteam (BIF) eller i den tværfaglige dialoggruppe, der er etableret i</p>

Sundhedstjenesten i lighed med alle andre institutioner i Ringsted Kommune – kaldet ”Udviklingsmodellen” efter inspiration af Socialministeriets ”Opsporingsmodel”.

Gruppe 4 er de familier der er kategoriseret ved at have behov for indsats jf. Serviceloven og myndighedspersoner, og som samtidig har brug for sundhedspleje på udvidet niveau.

I alle dagtilbud og skoler er der etableret Tværfaglige Dialoggrupper, der arbejder efter Udviklingsmodellen. Sundhedsplejersken og Socialrådgiveren inviteres når leder eller familie finder det relevant.

”Analyse af det specialiserede børneområde i Ringsted” (2018), er affødt af et stort merforbrug på det specialiserede børneområde, en analyse der bygger på nationale tal, egne data og en række fokusgruppeinterview med chefer, ledere og medarbejder i Børne- og Skolecentret.

Analysen fremfører om sundhedsplejen: ”at det kunne ønskes at der iværksættes en analyse, der skal afdække årsager til, at så få børn i udsatte positioner opspores indenfor det første leveår, med henblik på at styrke den tidlige opsporing af spædbørn og familier i udsatte positioner”.


Analysen peger på, at der i dagtilbuddene ”er indskrevet relativt mange børn, som er i udfordringer uden at vi opdager det i tide. Der er brug for, at vi opprioriterer og kvalificerer den tidlige opsporing og indsats, så vi arbejder fokuseret og effektivt med børnene med de største behov”.



Altså et lokalt kommunalt udtrykt ønske om at sikre rettidige, relevante indsatser i henhold til Servicelov, Dagtilbudslov og Sundhedslov.

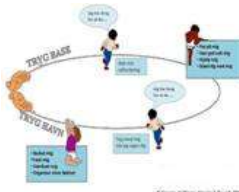
Fra forskningsenheden på DPU (14.3.19) er der udsendt anbefalinger om de 1000 første dage – hvorfra skal refereres til første anbefaling: at sundhedsplejens indsats fokuseres og udvides. Fokusering betyder, at den rettes mere målrettet mod børn og familier i vanskeligheder. Udvidelse betyder, at tilbuddet til disse børn og familier gøres mere flerstrengt og fleksibel i forhold til den diversitet af vanskeligheder og behov, som disse børn og familier repræsenterer.

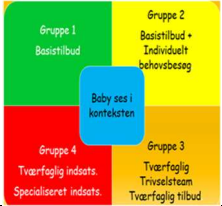
Den femte anbefaling anbefaler at gøre brug af ugentlig faglig supervision og forberedelsestid for personale i dagtilbud med mange udsatte børn. Endvidere bør der konkret afsættes ekstra midler til samarbejdet med sundhedsplejersken i de første 3 mdr. af overgangen til dagtilbud, i form af ekstra vikardækning, så primærpædagoger kan tage på hjemmebesøg og have møder og opfølgingsmøder med familier og andre involverede parter.


Altså et bud og anbefalinger fra forskere, der understreger de kommunale anbefalinger om en tværfaglig indsats udi dagtilbuddet hvor børnene er hvor der kan sættes ind.

		<p>Ovenstående fører til denne vision:</p> <p>”1000 sunde dage – fra hjem til dagtilbud” – tager over og fortsætter der hvor BIF slutter – og breder nettet ud under de børn der vokser op i sårbare familier og følger dem frem til de er 3 år – dels ved en individrettet tværfaglig indsats i hjemmet og ved en strukturel tværfaglig indsats i dagtilbud, hvor de sammen med forældre, sundhedsplejerske og personalet i dagtilbud i fællesskab udvikler fælles sprog inspireret af COS-P, Denne indsats skaber kendskab, tryghed og varige relationer til de nære professionelle voksne i barnets liv og dermed afsæt for at kunne guide til at søge specifik hjælp hos de sociale myndigheder., via en underretning, som er det redskab der udløser indsats fra Serviceloven, både det indgribende og forebyggende niveau.</p>
<p>3.</p>	<p>Formål med projektet – forebyggelses- og sundhedsfremme perspektiv</p> <p>Del 1:</p> 	<p>Via en tværfaglig indsats i kommunen findes nye og ikke afprøvede veje og metoder for udvikling af en fælles indsats for de sårbare børn. En indsats der har afsæt i sundhedsplejerskens tætte relation til familien i hjemmet fra barnets første leveår og i dagtilbuddenes store opgave og ansvar for at være de tætte voksne i barnets liv fremadrettet. Personalet tæt på børnene kender deres trivsel og mistrivsel i hverdagen, og har det ansvar at gribe ind når egen faglige indsats ikke er nok, men under samtidig øje for at bevare forældres tillid og opbakning Et samarbejde om denne opgave kræver smidige samarbejdsfora og adgang for såvel sparring som handling fra myndigheds personer, hvorfor denne faglighed tænkes ind i projektet på alle niveauer – fra projektledelse til tværfaglige fora og kompetenceudvikling i dagtilbud og sundhedspleje</p> <p>Indsatsen vil have 2 delinitiativer:</p> <p>Del 1) En individrettet særlig indsats for barnet i den sårbare familie efter det nu afsluttende besøg ved 15 mdr. Projektet sikrer sundhedsplejerskens indsats i familien frem til barnet er 3 år via hjemmebesøg og i tæt samarbejde med barnets dagtilbud. En optælling af behovsbesøg de sidste 3 år viser at indsatsen med at fastholde standardtilbuddet er lykkedes, idet antal samlet behovsbesøg er faldet fra at 50 % af børnene fik et behovsbesøg i 2016, til kun 23 % i 2018,</p> <p>Gruppe 1: grøn 24 % = 20 børn Gruppe 3: orange 12 % = 10 børn Gruppe 4: rød 6 % = 5 børn</p> <p>Hvis man sammentæller alle behovsbesøg på nær de børn der er i gruppe 1, så er det 17 % af børnene der har fået behovsbesøg i 2018 - hvorfor dette tal, 17 % bliver det antal af sårbare børn vi formoder at skulle opspore i det kommende projekt. Der medtages behovsbesøg fra gruppe 2,3,4 - for at få så stor som mulig en gruppe børn at arbejde med. De 46 børn i gul gruppe er behovsbesøg der dækker vægt kontrol, mistrivsel, forældres sygdom, ADBB score tæt på cut off, EPDS score tæt på cut off, social mistrivsel, etc.</p>

<p>Del 2:</p> 		<p>Dette er af en fødselsårgang på 350 lig med 60 børn som tilbydes den særlige individrettede projektindsats. Til sammenligning så fik projekt BPV – opsporet sårbare gravide over de tre projekt år, til et antal mellem 42 - 60 kvinder, som var i Svangre omsorgens niveau 3 + 4 - ud af den gang 325 fødende, dvs. mellem 13 – 18 %.</p> <p>Del 2) En strukturel rettet indsats – hvor et ”net” af struktureret, tværfagligt samarbejde i 4 dagtilbud sikrer, at alle børn får mulighed for at deltage i sunde, udviklende, lærerige og omsorgsfulde miljøer i dagtilbuddene. Indsatsen målrettes 4 udvalgte institutioner, der i forbindelse med implementering af ny dagtilbudsreform og efter ”analyse af det specialiserede tilbud ”er kategoriseret som institutioner i særligt sårbare områder, byområder med mange lejeboliger. I alt rummer de 4 institutioner henholdsvis 106, 115, 103 og 90 børn i alderen 0-6 år pr. 01.04.19, dvs., i alt 414 børn. Institutionerne er valgt med henblik på en massiv koncentreret indsats. Disse 4 institutioner har netop fra Socialministeriet fået tilsagn om minivejledning af Praksiskonsulenter – om bl.a., tilknytningens betydning i læringsmiljøerne. Yderligere nye indsatser i forbindelse med ny dagtilbudsreform afventes. Så en indsats også fra Sundhedsplejens side via dette projekt vil have en synergi effekt på en samlet indsats i de 4 institutioner, en læring som efterfølgende kan spredes til øvrige dagtilbud. Øvrige indsatser vil løbende blive skrevet med ind i evalueringen/ statusrapporter af dette projekt.</p>
<p>Overordnet mål:</p> 		<p>Ved en sundhedsfremmende, forebyggende og inkluderende indsats i barnets første 1000 dage at forebygge ulighed i sundhed og sikre alle børn muligheder for en sund hverdag i hjem og dagtilbud, med mulighed for at få omsorg i kraft af relation og tilknytning til nære voksne, under samtidig sikring af mulighed for leg og læring i børnefællesskaber, der sikrer dannelse, selvstændighed og integritet for det enkelte barn.</p>
<p>Delmål:</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. At alle 1½ + 3 årige i gruppe 2+3+4 er tilbudt hjemmebesøg i projektets løbetid, med start 01.11.19. 2. At der er etableret Partnerskabsaftale mellem forældre, dagtilbud, Børn og Fam. Afdelingen og sundhedspleje i løbet af de første 3 mdr. – indtil barnet fylder 3. Heri indskrives aftale om hjemmebesøg ved 1½ år og 3 år

		<p>3. At der er uddannet korps af COS-P underviserer blandt pædagoger og sundhedsplejersker (24 i alt). At der ved udgang af 2021 er afholdt 2 COS-P kurser i hver af de 4 institutioner årligt med deltagelse af 6-8 forældre pr. gang.</p> <p>4. At der i hver institution er udarbejdet en ramme for månedligt at invitere COS-P forældre og kolleger til fælles sparringsmøde af 1½ time i institutionen mhp. på at udvikle denne del som fælles sprog om tilknytning</p>
4.	<p>Projektets Indsats - og fokusområder:</p> 	<p>Del 1.1: Hjemmebesøg ved 1½ år til børn og familier i gruppe 2+3+4. Beskrivelse af besøget skal udarbejdes af projektteam og inviterede sundhedsplejersker, indeholdende en status på hidtidig indsats i familien, fortsat ADBB score frem til barnet er 2 år, samt en skelen til anbefalinger fra DPU, ”at sundhedsplejen skal arbejde mere korrigerende fremfor kompenserende” (DPU, marts 2019), fokus på forældres trivsel. Inspireret af PREP, del elementer af COS-P. Samarbejde med Børn og familie Afdelingen ved behov skal der informeres om. Dette besøg er beskrevet og aftalt i partnerskabsaftalen.</p> <p>Del 1.2: Hjemmebesøg ved 3. år til børn og familier i gruppe 2+3+4: Fokus på barnets vilkår for at udvikle sig som selvstændigt, sundt og socialt individ, ved fokus på tilknytning til egen familie, sociale relationer og netværk, brug af tilbud i nærmiljø, barnets robusthed/resiliens, selvværd og selvtillid og hvordan forældre kan støtte op om dette – samt en status på barnets 3 foregående år med tilknytning til Sundhedsplejen. Dette besøg er beskrevet og aftalt i partnerskabsaftalen.</p> <p>Del 1.3: Partnerskabsaftale ved opstart i dagtilbud for børn i gruppe 2, 3 og 4, i 3 mdr. med deltagelse af sundhedspleje, forældre og det pædagogiske personale. Dette er en fortsættelse af indsatsen i BIF, hvor ”godt på vej i dagtilbudspakken” har sikret barnet opskrevet og matchet med bedste dagtilbud ud fra forældreønsker og evt. specifikke behov.</p> <p>Del 2.1: COS-P uddannelse af tværfaglig gruppe på 24 personer i august 2019.</p> <p>Del 2.2: COS-P kurser i 4 dagtilbud, 2 gange årligt af 8 gange, målrettet de sårbare familier.</p> <p>Del 2.3: COS-P opfølgning og sparring med forældre, pædagoger og sundhedsplejerske, 1 møde hver måned af 1½ time i hvert af de 4 dagtilbud.</p> <p>Del 2.4: sundhedsplejerske deltager på de månedlige tværfaglige dialogmøder i de 4 institutioner.</p> <p>Del 2.5: Sparring med Stine Lier, COS-P uddannelsen fra KU – 4 gange i projektperioden.</p> <p>Del 2.6: Sparring, kompetenceudvikling og udvikling af Partnerskabsaftaler mhp. inddragelse af forældrene i overgang mellem hjem og dagtilbud med psykologerne: Søren Smidt og Suzanne Krog (erfa fra Odsherred Kommune)</p>

5.	Målgruppe	<p>1: Alle sårbare familier, som hidtil har fået behovsbesøg som gul, orange eller rød indsats fra sundhedsplejen, ved en individrettet indsats: Hjemmebesøg + Partnerskabsaftale ved opstart i dagtilbud, der minimum dækker de første 3 mdr.</p> <p>2. Strukturel rettet indsats i 4 udvalgte institutioner ved at udvikle fælles sprog qua uddannelse i COS-P, som efterfølgende tilbydes som 2 årlige COS-P kurser i hver institution, samt via sundhedsplejerskens deltagelse i institutionens tværfaglige møder.</p>
6.	Rekrutteringsstrategi: 	<p>Familier til projektet rekrutteres af sundhedsplejerskerne der til og med juni 2021 besøger alle familier i Ringsted ved 15-18 mdr. – som led i Projekt Baby i familien. I dette sidste besøg tilbydes de sårbare familier, som fortsat får tilbud fra sundhedsplejen, at deltage i projekt ”1000 sunde dage fra hjem til dagtilbud”. Dertil kan pædagogerne i dagtilbuddene, de praktiserende læger samt socialrådgivere, som får øje på den sårbare familie, visitere til projektet.</p>
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p>Den grundlæggende fællesfaglige kompetence i dette projekt vil være COS-P, der vil udvikles til at være et ”fælles sprog” for såvel forældre, sundhedsplejerske som pædagoger. Sundhedsplejen har pt. erfaring fra 2 afholdte COS-P kursus til forældre med de små børn, hvor et tværfagligt team af sundhedsplejerske og pædagog, forestår undervisningen. Forældrene tager COS-P terminologien til sig – og adspurgt kan de sagtens se, at det kan være en måde at tale med både sundhedsplejerske og personalet i dagtilbud om deres barn.</p> <p>Tryghedscirklen understøtter både udviklings- og omsorgsdelen i projektet – men tydeliggør også barnets behov for fortsat tryghed – om det er i hjem eller dagtilbud. Fra kurserne opleves det, at forældrene får ”tryghedscirkel – syn”, også på andre børn, så projektet vil via kurser i de 4 institutioner understøtte netværksskabende aktiviteter og guide børn og forældre til at være inkluderende for alle børn.</p> <p>I de 4 deltagende institutioner uddannes 3 personaler pr. institution og den sundhedsplejerske, der er tilknyttet institutionen, således at COS-P danner klangbund ved alle tværfaglige møder for familier i sårbare positioner.</p>
8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Del 1.1: Udvikling af besøg ved 1½ år – forventet antal familier i sårbare positioner jvf. erfaring fra BPV, hvor vi fik kontakt til 60 gravide årligt</p> <p>Del 1.2: Udvikling af indhold for besøg ved 3 år – 40 familier årligt</p> <p>Del 1.3: Udvikling Partnerskabsaftale med dagtilbuddet efter opstart – jf. anbefalinger fra DPU - for de familier der ved start er i sårbare situationer.</p> <p>Del 1.4: Metode: I en anerkendende og løsningsfokuseret tilgang mødes familierne i hjemmebesøgene og i samarbejds møder i dagtilbuddet med fokus på familiens ressourcer og med hensynstagen til de udfordringer de står i. Gennemgående fagpersoner søges sikret, idet vi fra tidligere projekter har erfaret, at det er relationen der bærer igennem ved arbejde</p>

		<p>med de sårbare familier. Der skal prioriteres primærpædagog – og primær sundhedsplejerske, ligesom det afklares om fælles hjemmebesøg vil være fremmende for barnets og familiens trivsel efter start i dagtilbud.</p> <p>Del 1.5: Alle tiltag i gruppe Del 1.3- 1.4 drøftes og evalueres løbende i institutionens bestyrelse og med de involverede forældre på initiativ af projektteam.</p> <p>Del 1.6: Evalueringsmateriale udvikles af projektteam.</p> <p>Del 2.1: Uddannelse i COS-P til pædagoger i de 4 dagtilbud og deres tilhørende sundhedsplejersker.</p> <p>Del 2.2: Afholde 2 COS-P kurser i hver institution – forår og efterår, med tværfagligt undervisningsteam af pædagog og sundhedsplejerske. Hvert kursus afsluttes med egen evaluering af forældre og undervisere.</p> <p>Del 2.3: Sparringsfora for forældre, sundhedsplejersker og primærpædagoger efter kurset så længe barnet er i institutionen for at vedligeholde forældre COS-P kompetencer – COS-P møde 1 x hver måned for interesserede forældre ved undervisningsteamet.</p> <p>Del 2.4: Sundhedsplejersken deltager i de månedlige tværfaglige dialog møder i de 4 institutioner mhp. på at forankre samarbejdet og det fælles sprog qua ”COS-P”.</p> <p>Del 2.5: Alle tiltag Del 2.2-2.4 drøftes og evalueres i institutionens forældrebestyrelse og med de involverede forældre og fagpersoner på initiativ fra projektteam.</p> <p>Del 2.6: Evalueringsmateriale udvikles af projektteam.</p>
9.	Inddragelse af målgruppen:	Se punkt 8 ovenfor med inddragelse af forældre, personale og bestyrelse.
10.	Hvorledes forventes indsatsen at styrke det	<p>Projektet vil være en ” praksis faktor ”der vil styrke, vedligeholde og udvikle de tværfaglige samarbejdsfora, der er etableret qua udviklingsmodellen, som sikrer at en hver leder – via tværfaglige møder for den børnegruppe man er leder for, kan inviterer til et tværfagligt møde med deltagelse af Kompetenceenheden (PPR) – og Børn- og familieafdelingen. Projektet giver anledning til at gå et spadestik dybere, idet den ikke kun anviser tværfaglighed, men også en pædagogisk tilgang til at møde og se barnet – qua det fælles sprog for forældre, pædagoger og sundhedsplejersker i det relations baserede forældreprogram COS-P. På sidste års COS-P uddannelse i august 2018 reflekterede underviser Neil Borrison sine tanker om at udvikle ”COS”, også til pædagogisk personale, et perspektiv jeg tænker han kan udfordres på ved kurset i august 2019.</p> <p>Projektet sætter sundhedstjenesten ind som aktiv medspiller i den nye dagtilbudsreform, og er med til at sikre det sundhedsfaglige perspektiv i børnenes hverdagsliv i dagtilbuddet.</p>
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Se ovenfor Dagligt tæt samarbejde mellem Dagtilbud og Sundhedspleje.

		AD hoc samarbejde med familieterapeuter, psykologer, socialrådgivere, og udvikling af samme ved de månedlige tværfaglige dialogmøder som er etableret men pt. uden sundhedsplejerskens deltagelse.
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p>I nuværende projekt BIF tilbydes de sårbare familier: ”Godt på vej i dagtilbud” -pakke, der indeholder en tæt vejledning i den digitale opskrivning til Dagtilbud, og besøg i vuggestue og dagpleje 3 mdr. før opstart, sammen med sundhedsplejersken, som sikrer kontakt til primær pædagog. Der tilbydes hjælp til kontakt til pæd. konsulent mhp. at sikre det bedste match mellem familie og dagtilbud, samt tilbydes hjælp mhp. at søge økonomisk og socialpædagogisk friplads. Den nye dagtilbudsreform er under implementering i RK og vil med fokus på bedre overgange fra hjem til institution understøtte især de sårbare børn. Denne pakke i BIF understøtter frem til opstart og sikrer match med dagtilbuddet. Dette nye projekt vil fortsætte hvor BIF-pakken stopper, ved at indgå i struktureret og systematisk samarbejde med aktuelle dagtilbud frem til barnet er 3 år gammel, hvor Sundhedsplejens nuværende indsats afsluttes med et hjemmebesøg.</p> <p>Fra tværfaglig til tværprofessionelt samarbejde: Samarbejdet er de første 3 mdr. i dagtilbuddet koncentreret om det enkelte barn. Derefter er samarbejdet koncentreret på et generelt plan, om at etablere COS-P kurser i institutionen, og understøtte dette som et fælles sprog mellem forældre, sundhedspleje og pædagoger. At dette tværfaglige samarbejde skal lykkes – og måske ende i det som Andy Højholt definerer som tværprofessionelt samarbejde: at flere fagligheder samarbejder på tværs af ny viden, nye arbejdsformer og en ny forståelse af en fælles opgave og faglighed (Småbørnsløftet, temadag 23.04.19, Kilde: Center for børneliv) - er et yderlige incitament til implementering af projektets ideer.</p>
13.	Dokumentation og afrapportering:	<p>I barnets Novax journal dokumenteres alle hjemmebesøg, samt samarbejds møder med dagtilbud og forældre, ligesom deltagelse i COS-P dokumenteres i Novax.</p> <p>Alle tværfaglige møder i dagtilbuddet er dokumenteret i Udviklingsmodellens arbejdsredskaber - såsom anmodningsskema, aftale skema – som efterfølgende arkiveres i dagtilbuddet og i barnets sundhedsjournal i Novax.</p> <p>Som projektgruppe deltager vi i den afrapportering, som forventes fra Sundhedsstyrelsens side, løbende i projektet.</p> <p>Der er ansøgt om intern evaluering ved eksterne konsulenter fra SUS eller Center for børneliv – Pris ikke modtaget. Denne eksterne evaluering vil gå på dels de nye hjemmebesøg (1½ + 3 år) – dels indsatsen med at få fælles sprog i form af COS-P i dagtilbuddene.</p>
14.	Formidling og kommunikation:	<p>Via forældrebestyrelser på projektteam og institutionslederens initiativ.</p> <p>Via Facebook for Ringsted kommune.</p> <p>Pjece (udarbejdet af SST) til udlevering i sundhedsplejerskens hjemmebesøg fra fødsel til 1½ år, med kopi af samarbejdsaftale og</p>

		<p>Samtykke erklæring til udveksling af oplysninger mellem dagtilbud og sundhedspleje.</p>
15.	Projektets forankring:	<p>Projektansøgningen er kommet i stand, dels via fagpersoner i sundhedstjenesten og dagtilbud, dels med opmærksomhed og opfordring fra børnecenterchef og direktør for børn og unge i Ringsted. Denne opmærksomhed vil fortsætte, bl.a. skal projektstart godkendes politisk, og vil efterfølgende blive præsenteret for politikkerne i rette forum vejledt af chef og direktør. Strategi for det specialiserede område i Ringsted Kommune, besluttet af samme politikere, anbefaler en prioritering af den tidlige og rettidige indsats for sårbare familier. Dette projekt vil afprøve nye veje, og en positiv evaluering vil formodentlig vække stor politisk interesse efterfølgende. De to foregående projekter er i dag forankret i Sundhedstjenestens drift.</p>
16.	Styregruppe og evt. referencegruppe:	<p>Styregruppe er samtidig referencegruppe: Børnecenterchef – projektlederteam – en dagtilbudsleder – pædagogisk konsulent – leder/faglig konsulent i Børn- og Familieafdelingen – projektleder i BIF – samt ledende sundhedsplejerske. I alt 8 personer.</p>
17.	Projektets organisering og bemanning:	<p>Projektansvarlig: Ledende sundhedsplejerske. Projektteam: socialrådgiver, sundhedsplejerske og pædagog. AD hoc deltagere: pædagoger, ledere, sundhedsplejersker, psykolog, rådgivere. Udviklingsgrupper til løbende udvikling sammen med projektteam: tværfaglige deltagere fra Børn- og Familieafdelingen – psykologer/medarbejdere fra Kompetenceenheden (PPR) – sundhedsplejersker – pædagoger fra dagtilbud.</p>
	Tidsplan:	<p>2019: 01.8.-01.11: Projektteam træder til og mødes med de 4 dagtilbud, på ledende sundhedsplejerske og pæd. Specialkonsulents initiativ Bestyrelser orienteres.</p> <p>01.11- 31.12: Udvikling af indsatser - 1½ - 3 års – dagtilbudsbesøg / partnerskabsaftale udvikles.</p> <p>2020: 1.1. - 30.6: Opstart af 1½ + 3 års + dagtilbudsbesøg samt første hold COS-P kursus i hver institution. COS- P sparringsrum.</p> <p>01.07- 31.12: 2. COS-P kursus i hvert dagtilbud. Opstart af COS-Sparringsrum på hver daginstitution.</p> <p>2021: 01.01 – 01.09: Fortsætte COS-P 1+2 hold på hver daginstitution. Intern slutevaluering.</p>

