
TIDLIG INDSATS OVERFOR SÆRLIGT SÅRBARE GRAVIDE OG SPÆDBØRNSFAMILIER

EN RAPPORT UDARBEJDET AF
UFC BØRN OG UNGE FOR
INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET
2003

JYTTÉ HANSEN, ANETTE HAMMERSHØI, GITTE BOSSI-ANDRESEN
UFC BØRN OG UNGE

Oplag: 1. oplag - 500 stk.

Udgiver: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12, 1216 København K
Tlf.: 33 92 33 60

Udgivelsesår: 2003

Forfatter: Jytte Hansen, Anette Hammershøi, Gitte Bossi-Andresen
UFC Børn og Unge, Haderslevvej 1, 6200 Aabenraa
Tlf.: 74 62 22 20

Layout: Annemette Skriver

Tryk: Hjordkær Offset-Tryk ApS

ISBN: 87-987108-8-5

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Sammendrag	6
Vidensindsamling	10
Dataindsamlingsmetode	10
Afgrensning af projektbegrebet	12
Bearbejdning og analyse	14
Det generelle billede	17
Den geografiske fordeling af materialet	17
Indsatsformer	19
Målgruppefokus sammenholdt med fagligt fokus	22
Et tværgående billede	25
Målgruppen	26
Behov for støtte	27
Indsatsformer	28
Faglig opkvalificering	29
Nærbillede af seks projekter	30
Indfaldsvinkler	30
Gruppetilbud - udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune	32
Samspil og tidlig tilknytning - Thisted-modellen	41
Vuggestuepraktik - Projekt "Ung Mor" i Haderslev Kommune	51
Familier med anden etnisk baggrund - Sundhedshuset i Århus Vest	60
Fokus på fædre - Temaaftener for fædre til spædbørn	72
Faglige netværk - Projekt "Tidlig Indsats" i Frederiksborg Amt	79
Sammenfatning	86
Afslutning	88
Projekteksempler fra:	
Frederiksborg Amt	91
Fyns Amt	101
Københavns Amt	105
Københavns Kommune	109
Nordjyllands Amt	117
Ribe Amt	127
Ringkøbing Amt	131
Roskilde Amt	137
Storstrøms Amt	145
Sønderjyllands Amt	157
Vejle Amt	161
Vestsjællands Amt	167
Viborg Amt	171
Århus Amt	179

Indledning

Der er via satspuljen afsat midler til en styrkelse af sundhedsplejen og anden tidlig, tværfaglig indsats i forhold til at bryde den negative sociale arv.

Selv om der i de senere år er iværksat lokale initiativer i kommunerne for at styrke en tidlig indsats fra sundhedsplejen i forhold til forskellige svage målgrupper, findes der ikke et overblik over disse initiativer og deres resultater. Derfor besluttede Indenrigs- og Sundhedsministeriet at iværksætte en central opsamling og viderefremmidling af den viden, der allerede foreligger.

Formålet med dette er bl.a. at skabe et kvalificeret grundlag for iværksættelsen af yderligere projekter ved udmøntningen af den del af satspuljen, som er afsat til sundhedsplejens andel af at bryde den negative sociale arv.

Denne rapport er et resultat af den vidensindsamling, som UFC Børn og Unge har foretaget på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

UFC Børn og Unge har tilstræbt at lave et tilstrækkeligt fintmasket net under vidensindsamlingen, så det bliver muligt at skitsere et overblik over den viden og de erfaringer, der findes i sundhedsplejen rundt om i landets kommuner. Både den del som sundhedsplejerskerne er alene om, og den del som de er fælles med flere andre faggrupper om.

Den tidlige indsats over for de svage målgrupper kan antage mange former. Den kan være en del af den daglige drift i form af behovssundhedspleje. Den kan iværksættes som et særligt initiativ, som fremkommer ved en omprioritering af bevilningerne til sundhedsplejen. Og den kan iværksættes for særlige puljemidler og knyttes sammen med en projektbeskrivelse. De forskellige former kan også flette sig ind i hinanden.

Når det drejer sig om at tilrettelægge en indsats, der skal rette sig mod særlige behov i graviditet og den første tid med barnet, er tiden en væsentlig faktor. Graviditeten følger jo en bestemt tidscyklus, og den gravide kvinde kan ikke sættes på standby, mens jordemødre, sundhedsplejersker og andre faggrupper finder penge og tid til den rette indsatsform. Det samme gælder spædbarnet. Når det er kommet til verden, begynder livet her og nu, og det kan heller ikke sættes på standby.

Det medfører, at sundhedsplejersker og andre faggrupper er underlagt et handlepres, når de møder gravide og familier med særlige behov. Derfor kan dette tilskynde til at svare på de særlige behov ved at iværksætte tiltag, som ikke kræver den store skriftlighed, hvis muligheden foreligger. Sundhedsplejen rummer i sin opbygning mulighed for at have en særlig opmærksomhed på de svage stillede børn og afpasse sin indsats i forhold til familiens behov.

Det medfører også, at der er stor forskel på, hvor megen skriftlighed, der knyttes sammen med den tidlige indsats over for de svage målgrupper. Derfor vil en del viden og erfaringer kun eksistere i mundtlig form, en anden del i begrænset og kortfattet skriftlig form, mens kun en del findes i projektbeskrivelser og evalueringsrapporter.

Derfor vil en vidensindsamling, der har fokus på projekter og særlige initiativer, ikke kunne give et udtømmende billede af den samlede tidlige indsats over for de svage målgrupper.

Med det formål at formidle det overblik, som det indsamlede materiale lægger op til, har vi valgt at bygge rapporten op i tre niveauer, som samtidig strukturerer rapporten i 3 dele.

For det første et overordnet generelt niveau, som på baggrund af materiale fra 148 initiativer/projekter viser, hvor komplekst og mangfoldigt dette felt udfolder sig i hele landet, og at der er mange, der har arbejdet med at yde en særlig indsats over for de svage målgrupper.

Vi har valgt at trække et generelt billede frem på baggrund af alt det skriftlige materiale, vi har fået, hvad enten det har været en halv side på en mail eller en hel kasse fuld af materiale.

Dette for at afspejle den praksis, der findes på området, og dermed give et bud på et landsdækkende overblik.

For det andet et tværgående niveau, hvor skriftligt materiale fra 81 projekter/initiativer er bearbejdet, omsat i koncentreret form og sat ind i et skema. Med denne skematiske viderefremstilling ønsker vi at vise, at der er mange tiltag, der bærer på nyttige erfaringer, som man kan hente inspiration fra, hvis man har behov for en hjælpende hånd til selv at omsætte ideer til praksis.

Og for det tredje et niveau, hvor vi zoomer ind på nærbilleder i det indsamlede materiale og viser seks konkrete indfaldsvinkler, som rummer en befordrende dynamik for et udviklingsarbejde. Vi har i disse nærbilleder foretaget en dyberegående analyse af det indsamlede materiale for derved at trække nogle konkrete afsæt for udvikling af den tidlige indsats frem. De udviklingsafsæt og konkrete anbefalinger, som fremkommer på dette niveau, kan både bruges i forhold til at kvalificere udmøntningen af satspuljen og i de enkelte kommuner, som uden puljemidler ønsker at videreudvikle deres praksis på området.

Med opbygningen i de tre niveauer åbnes der mulighed for, at alle, der har berøring med dette felt, kan hente viden og inspiration til at finde netop den indfaldsvinkel, der matcher det sted, vedkommende befinder sig i forhold til at agere med initiativer over for målgruppen.

Sammendrag

Vidensindsamlingen

Indsamlingen af i alt 148 projekter er foregået gennem udvalgte nøglepersoner i de 13 amter, Bornholms Regionskommune samt København og Frederiksberg kommuner.

I alt 33 nøglepersoner har bidraget med informationer til vidensindsamlingen. Hertil skal regnes et større antal personer, som har deltaget i møder eller på anden vis har bidraget til indsamlingen. Der er i forløbet afholdt 19 møder med nøglepersoner fordelt over hele landet.

Vidensindsamlingen omfatter projekter, der opfylder følgende kriterier:

Projekter der:

- retter sig mod at styrke den tidlige indsats i forhold til udsatte familier med spædbørn 0-1 år (evt. 0-3 år) og/eller gravide
- involverer sundhedsplejerske og/eller jordemoder, men andre faggrupper kan også indgå
- er iværksat inden for perioden 1998 - 2003
- er afsluttede eller igangværende på indsamlingstidspunktet
- er beskrevet i en eller anden skriftlig form

Datamaterialet vidner om et stort aktivitetsniveau landet over. De indsamlede 148 projekter opfylder ovennævnte kriterier.

Selve projektbegrebet har vist sig ikke at være en entydig størrelse, hvilket genspejles i det indsamlede materiale. Datamaterialet viser en mangfoldig vifte af tiltag spændende fra en "åben rådgivning", der tilbydes en gang om ugen til metodeudviklingsforløb, der involverer mange faggrupper, går på tværs af sektorer samt løber over flere år. Der er således mange forskellige bud på, hvilke indsatsformer der mobiliseres i arbejdet med den tidlige indsats overfor de svagest stillede gravide og spædbørnsfamilier.

Det generelle billede

Materialet fordeler sig geografisk over hele landet. De forskelle, der er mellem antallet af indkomne projekter i de enkelte amter, kan henledes til de mange individuelle forhold, der har spillet ind i indsamlingen og i forekomsten af materiale. Der kan således ikke udledes noget generelt billede omkring sammenhængen mellem befolkningstal og aktivitetsniveauet for projekter med fokus på tidlig indsats.

Der er stor variation i arbejdet med socialt udsatte familier, hvilket bliver tydeligt ved, at der er registreret ikke mindre end 15 forskellige indsatsformer. Projekterne er sjældent centreret omkring én indsatsform, men er oftest en kombination af flere former.

Indsatsformerne spreder sig over en bred vifte fra det meget lette til det meget omfangsrige med hensyn til både tid og indhold. Projekterne er generelt sammensat af flere former, hvor fokus f.eks. både er på brugerniveauet hos forældrene og på samarbejdet mellem de professionelle. Indsatsen kan løbe fra 3 måneder op til 3 år.

Langt den største centrering ligger på projekter, hvor målgruppens behov og den konkrete brugerorienterede indsats prioriteres. Det er projekter, hvor målgruppen – ofte moderen – har et her og nu behov, der skal tilgodeses. Det faglige fokus centrerer sig om metodeudvikling i forhold til samspillet mellem barnet og forældrene samt strukturen og organiseringen af faglige netværk. Dannelsen og organiseringen af faglige netværk kan tage udgangspunkt i såvel den enkelte mor/familie som i ønsket om etableringen af et fælles fagligt forum.

Mødregupper/netværksgrupper er den indsatsform, der optræder hyppigst, og som eksisterer over hele landet. Hyppigheden er en klar afspejling af, at det er en kendt og traditionel arbejdsmetode i sundhedsplejens arbejde generelt. Dernæst prioriteres tværfagligt/tværspektorielt samarbejde blandt faggrupper højest efterfulgt af faglig opkvalificering.

For de udsatte familier på brugerniveauet lægges der vægt på rådgivnings- og forældreuddannelsesprojekter, udvidede hjemmebesøg samt behandlingsorienterede tilbud. Der er meget få projekter, der har fokus alene på barnet eller faderen. Der er således kun 2 projekter, der udelukkende fokuserer på faderen.

Det tværgående billede

I en tværgående analyse af projekterne fremkommer der et billede af målgruppen for projekterne. Denne deler sig i to hovedkategorier, hvor den ene består af unge mødre, der er karakteriserede ved at være umodne og socialt belastede, og den anden består af gravide og familier med særlige behov. Projekterne fokuserer på de gravide og mødrene. Det er kendetegnende for langt de fleste projekter, at definitionen på målgruppen er meget elastisk og at afgrænsning af målgruppen derfor ofte vanskeliggøres.

I langt de fleste projekter er støttebehovet hos målgruppen trukket frem af de professionelle og er således deres bud på, hvilke behov målgruppen har. En del projekter indeholder elementer, som giver deltagerne lov til selv at formulere deres behov og samtidig være med til at tilrettelægge de ønskede rammer.

I hovedtræk har de socialt udsatte familier behov for støtte i forhold, der relaterer sig til forælderrollen, viden om barnets udvikling, tilknytning og samspillet mellem forældrene og barnet samt dannelsen af netværk. Forældrenes behov prioriteres i forhold til barnets behov således, at barnets behov søges tilgodeset gennem forældrene.

Gruppetilbuddene er den type indsatsform, der oftest tilbydes. Ofte sker dette i kombination med en individuel tilpasset indsats så som udvidet hjemmebesøg, støttesamtaler eller behandling. Sammensætningen i projekterne hænger meget sammen med økonomi og de ressourcer, organisationen har til rådighed samt sundhedsplejerskernes engagement.

Det tværgående billede viser også, at faglig opkvalificering vægtes højt. Her er det især efteruddannelse, der kan strække sig fra enkelte temadage til 2-årige forløb. Derudover nævnes supervision og faglig sparring som vigtige elementer i arbejdet med udsatte familier og den tidlige opsporing.

Nærbilleder og indfaldsvinkler

Der er udarbejdet en beskrivelse af seks udvalgte projekter, som belyser seks forskellige indfaldsvinkler til udvikling af arbejdet med de socialt udsatte gravide og spædbørnsfamilierne. På baggrund af disse nærbilleder og den foretagne analyse af samtlige projekter er der udarbejdet konkrete anbefalinger til inspiration i det videre arbejde med tidlig indsatsprojekter.

Gruppetilbud-indfaldsvinklen:

- Afdækning og udvikling af kriterier, som kan bidrage til en mere nuanceret og afgrænset målgruppebeskrivelse og styrke den konkrete sammensætning af gruppen.
- Udvikling af metoder til at skabe sammenhæng mellem på den ene side gruppens og den enkelte deltagers behov og ressourcer og på den anden side gruppetilbuddets mulighed for at tilgodese disse.
- Etablering af længerevarende gruppeforløb, der giver mulighed for at udforske det udviklingspotentialer, der ligger for deltagerne i gruppeforløb, når der sættes fokus på kontinuitet og fleksibilitet i indsatsen.

Samspil og tidlig tilknytning-indfaldsvinklen:

- Udvikling af metoder til allerede under graviditeten at opspore familier/mødre, som er i risiko for at udvikle tilknytningsforstyrrelser og/eller efterfødselsreaktioner.
- At udvikle de tværfaglige/tværspektorielle rammer for en tidlig, målrettet og fleksibel intervention over for tilknytningsforstyrrelser/efterfødselsreaktioner.

Vuggestuepraktik-indfaldsvinklen:

- Metodeudvikling, der understøtter og frembringer et helhedssyn på den socialt udsatte unge mor således, at såvel rollen som mor og som forsøger bliver tilgodeset.
- Udviklingen af metoder, der indeholder et praktisk handlingsorienteret element, som i sammenhæng med teoretisk indlæring kan understøtte den sociale trænings-/læringsproces hos moderen i rollen som mor.

Sundhedshuset-indfaldsvinklen:

- Metodeudviklingen i forhold til at arbejde ud fra et sundhedsfremmende perspektiv i mødet med familier med anden etnisk baggrund. Metodeudviklingen kan med fordel tage sit afsæt i det konkrete møde med disse familier inden for rammerne af et lokalt forankret "hus".
- Afsøgning af de muligheder, som konteksten og de fysiske rammer for et sundhedshus giver i forhold til at tilrettelægge et fleksibelt tilbud til familier med anden etnisk baggrund, som tager afsæt i målgruppens behov og ressourcer.

Fokus på fædre-indfaldsvinklen:

- Udvikling af kommunikationsmodeller, der fremmer kommunikationen mellem systemet og fædrene. Dette med fokus på at afdække fædrenes ressourcer og inddrage disse.
- Afdækning af de socialt udsatte fædres behov samt udvikling af indsatsformer, der kan tilgodese disse.

Faglige netværk-indfaldsvinklen:

- Udvikling af metoder, der styrker forholdet mellem opsporingsaktiviteter og den eksisterende indsatsstruktur.
- Afdækning og udvikling af feltet omkring den faglige sammensætning i netværket og netværkets afspejling af den socialt udsatte families konkrete berøringsflade med systemet.

Vidensindsamling

Der findes rundt om i de danske kommuner og amter et stort antal projekter og initiativer, der er etableret med henblik på at styrke indsatsen over for gravide, spædbørnsfamilier og spædbørn, der oplever særlige vanskeligheder i forbindelse med graviditet, fødsel og/eller spædbarnstid.

Hensigten med den vidensindsamling som UFC Børn og Unge har foretaget, har været at skabe et landsdækkende overblik over de særlige initiativer, der er iværksat i kommunernes sundhedsplejeregi i forhold til at styrke den helt tidlige indsats over for forskellige svage målgrupper. Den konkrete indsamling af projekter og initiativer er foregået ud fra en række kriterier. Vidensindsamlingen omfatter således projekter, der:

- retter sig mod at styrke den tidlige indsats i forhold til udsatte familier med spædbørn 0-1 år (evt. 0-3 år) og/eller gravide.
- involverer sundhedsplejersker og/eller jordemødre, men andre faggrupper kan også indgå.
- er iværksat inden for perioden 1998 - 2003.
- er afsluttet eller igangværende på indsamlingstidspunktet.

Dataindsamlingsmetode

Til etableringen af det ønskede overblik har vi gjort brug af nøglepersoner inden for området.

Indledningsvis blev der udvalgt en nøgleperson i hvert af de 13 amter, Bornholms Regionskommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner, som i det flg. alle betegnes amter. I udvælgelsen af nøglepersonerne er der som udgangspunkt lagt vægt på, at disse gerne skulle have en koordinerende funktion i forhold til den kommunale sundhedspleje i det pågældende amt. Tidligere havde de fleste amter en amtsundhedsplejerske (foruden en amtsjordemor), men da mange amter i dag har afskaffet denne stillingsbetegnelse og funktion, er den samlede gruppe af nøglepersoner sammensat af flere forskellige stillingsbetegnelser og faglige baggrunde. Da det ydermere viste sig, at det amtslige overblik over tidlig indsats-initiativer i kommunerne var meget varierende fra amt til amt, har det i en del tilfælde været nødvendigt at supplere med flere nøglepersoner i et amt.

Nogle af de amtslige nøglepersoner valgte selv at invitere en eller flere fagpersoner med på mødet med UFC Børn og Unge, eksempelvis en amtslig jordemor eller ledende sundhedsplejerske fra en eller flere kommuner, som kunne supplere nøglepersonens egen viden og evt. fortælle mere uddybende om konkrete projekter. I enkelte amter blev konsulenterne fra UFC inviteret til at deltage i et af de kvartalsvise koordinerende møder mellem ledende sundhedsplejersker i amtet. På disse møder blev vidensindsamlingen sat på som et punkt på dagsordenen.

Som supplement til de amtslige og kommunale nøglepersoner har vi endvidere gjort brug af enkelte landsdækkende nøglepersoner, som har bidraget til vidensindsamling med deres viden på feltet set i et nationalt perspektiv.

Samlet set har 33 nøglepersoner bidraget til vidensindsamlingen. Hertil kommer et større antal personer, som har været medinviteret på møder eller undervejs i forløbet på anden vis (telefonisk eller via mail) har bidraget til vidensindsamlingen med konkret viden om konkrete projekter.

Nøglepersoner fordelt efter stillingsbetegnelse

Forebyggelses- og/eller sundheds-/sundhedsfremmekonsulent/konsulent	13
Kommunal sundhedsplejerske	8
Chef for sundhedsplejen/ledende sundhedsplejerske	5
Amtssundhedsplejerske/amtsjordemor	3
Leder af behandlingssted/familieafdeling	2
Projektkoordinator	2
I alt	33

Møderne med nøglepersoner

Der er i forløbet afholdt i alt 19 møder med nøglepersoner fordelt over hele landet. Det konkrete samarbejde med nøglepersonerne er forløbet således, at de indledningsvis blev kontaktet telefonisk og fik information om vidensindsamlingens formål. Ligeledes blev det i denne første telefoniske kontakt aftalt, at nøglepersonernes væsentligste opgave var at bidrage med deres kendskab til området samt indsamle skriftligt materiale om kommunale projekter i deres geografiske område. Når nøglepersonerne havde givet tilsagn om at deltage i vidensindsamlingen, blev der aftalt tidspunkt for et møde med en konsulent fra UFC Børn og Unge, hvor de indsamlede oplysninger kunne videregives. Alle nøglepersoner modtog efter den indledende telefoniske kontakt et informationsbrev med bekræftelse af det aftalte møde samt en opridsning af dels deres opgaver op til mødet og dels rammerne for selve mødet.

Møderne med nøglepersonerne er gennemført som løst strukturerede interviews. Følgende punkter har været faste for mødet:

- kort gennemgang af de projekter, der var indsamlet oplysninger om
- erfaringer/resultater af projekterne
- evt. huller i det amtslige overblik (henvisninger til andre relevante kontaktpersoner i regionen)

- væsentlige temaer, der gør sig gældende på området
- fremtidige behov for projekter vedr. tidlig indsats

I en del tilfælde har det været nødvendigt, at nøglepersonerne har eftersendt materiale, som ikke var blevet indsamlet op til mødet. I nogle tilfælde fordi kommunerne ikke havde tilsendt tilstrækkeligt materiale til den pågældende nøgleperson, i andre tilfælde fordi der undervejs dukkede projekter op, som ved nærmere drøftelse var relevante for vidensindsamlingen.

Samlet set består det indsamlede materiale af det materiale, der er indsamlet i forbindelse med interviews med nøglepersonerne, materiale som er tilsendt efter aftale samt materiale som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget fra amter, kommuner og/eller sundhedsplejersker og videresendt til UFC Børn og Unge.

Nøglepersoner - erfaringer og viden

Brugen af nøglepersoner kan beskrives som en dynamisk og dialogbaseret dataindsamlingsmetode. Metoden har været velegnet af to årsager.

1. For det første ønskede vi i vidensindsamlingen at gøre brug af den viden og de erfaringer, som haves af fagfolk - primært sundhedsplejersker og jordemødre, der arbejder på området. Ved at bruge faglige nøglepersoner har det været muligt at få uddybet og kvalificeret den kontekst, som de enkelte projekter placerer sig i og udspringer af. Det være sig fagligt, lokalt og/eller regionalt. Man får hermed en større baggrunds- og helhedsforståelse for de forskellige projekter og den kontekst, de indgår i.
2. For det andet giver brugen af nøglepersoner forholdsvis let adgang til et større netværk af fagpersoner. Dette har været givtigt for vidensindsamlingen under hele forløbet og især i situationer, hvor én nøgleperson måske ikke selv havde det nødvendige kendskab til et givet projekt/område. I disse tilfælde kunne vedkommende som regel henvise til andre inden for samme geografiske område, som kunne bidrage til vidensindsamlingen med det ønskede kendskab.

Samlet set har brugen af nøglepersoner vist sig hensigtsmæssig og befordrende for at etablere et nationalt overblik over, hvad der rører sig i kommunerne med hensyn til den tidlige indsats over for socialt udsatte (kommende) spædbørnsfamilier. Metoden har gjort det muligt at få sat de konkrete projekter, som vi undervejs blev præsenteret for, ind i en lokal/regional kontekst. Samtidig har vi ved at vægte de kvalitative data og dialogen med nøglepersoner som en væsentlig kilde til viden fået bedre mulighed for at få en vurdering af de indsamlede projekters resultater og erfaringer.

Afgrænsning af projektbegrebet

Den valgte dataindsamlingsmetode har synliggjort en række interessante forhold vedr. det projektbegreb, der knytter sig til tidlig indsats i sundhedsplejeregiet. Her skal fire forhold trækkes frem.

1. Registrering af kommunale tidlig indsats-projekter

I løbet af vidensindsamlingen har det vist sig, at der i hovedparten af amterne (der er dog enkelte undtagelser), ikke findes et egentligt overblik over, hvilke kommunale tidlig indsats-projekter vedr. socialt udsatte (kommende) spædbørnsfamilier, der er inden for amtet.

Den manglende registrering af og/eller det manglende overblik over kommunernes tidlig indsats-projekter henføres af en del nøglepersoner til det forhold, at de kommunale tiltag i forhold til den helt tidlige indsats mange steder er båret af ildsjæle. En del projekter og tiltag dør ud, når midlerne eller energien er brugt op og de indhøstede erfaringer forsvinder i disse tilfælde med den eller de personer, der har været de bærende kræfter. I disse tilfælde lagres de resultater og erfaringer, som det enkelte projekt har resulteret i, ikke nødvendigvis i den kommunale organisation som en viden, man kan bygge videre på. Dette fænomen er vi i vidensindsamlingen stødt på ift. den 5 års periode, vi bad nøglepersonerne om at gå tilbage i deres indsamling af projekter. Hvis den person, som i sin tid havde stået for et projekt, ikke længere var ansat samme sted, var det mange gange ikke muligt at få projektet beskrevet fyldestgørende.

2. Opfattelse af projekt-begrebet i forbindelse med tidlig indsats

Et andet forhold, som nøglepersonerne bidrog til at synliggøre, er, at »projekter vedr. tidlig indsats«, selv ud fra de kriterier vi indledningsvis havde opstillet, ikke er nogen entydig størrelse. For det første fordi der i det kommunale landskab tydeligvis er forskel i måden, man opfatter, definerer og beskriver selve »projekt-begrebet« på. Nogle steder arbejder man »projektorienteret« i den forstand, at man formulerer, beskriver, ansøger om midler til og siden hen evaluerer sine særlige tiltag på området som »projekter«. Andre steder udformer og iværksætter man i højere grad de særlige tiltag, man skønner behov for, uden at disse særlige tiltag opfattes eller beskrives som et egentligt »projekt«. Man taler her i højere grad om »særlige tiltag« eller »differentieret indsats«, der udformes inden for rammerne af den daglige drift.

Initiativer med stort set enslydende indhold kan altså i én kommune være beskrevet som et »projekt«, mens det i en anden kommune betegnes som et »særligt tiltag«. Denne forskellighed i opfattelsen og brugen af projektbegrebet vedr. tidlig indsats har vi valgt at tage højde for i det samlede materiale. Vi anvender med andre ord et *udvidet projektbegreb* i den forstand, at vi i selve analysen af indsats typer/former i det samlede indkomne materiale ikke skelner mellem »projekter« og »særlige tiltag«. Vi har dog frasorteret initiativer, som vi kun har fået mundtlige beskrivelser af og dermed som et femte kriterium begrænset vidensindsamlingen til:

- projekter/tiltag, der var beskrevet i en eller anden skriftlig form.

Projekter/tiltag, som vi på et møde har fået en mundtlig beskrivelse af, men som vi trods efterfølgende henvendelse til den pågældende kommune ikke har fået tilsendt skriftligt materiale på, er derfor blevet frasorteret.

3. Spændvidden i indsatsformer i tidlig indsats-regi

Et tredje forhold der gør sig gældende i forhold til afgrænsningen af »projekter vedr. tidlig indsats« er den store *mangfoldighed* og spændvidde, der er i de indsatsformer, der iværksættes i »tidlig indsats«-regi. Datamaterialet viser en mangfoldig vifte spændende fra en særlig »åben rådgivning«, der tilbydes en gang om ugen til store metodeudviklingsforløb, der involverer mange faggrupper og sektorer og løber over flere år. Tidlig indsats-projekter er derfor på ingen måde skåret over samme læst. Der er mange forskellige bud på, hvilke indsatsformer der egner sig til at opfylde det overordnede formål om at yde en særlig indsats for de svagest stillede gravide og spædbørnsfamilier.

4. Indsatsformernes kompleksitet

At den tidlige indsats kan tage sig meget forskellig ud, kommer også til udtryk – som det fjerde forhold – i projekternes/tiltagenes forskellighed med hensyn til *kompleksitet*. Nogle projekter indeholder kun én indsatsform, eksempelvis etableringen af en særlig mødregruppe. Der er imidlertid også en del projekter, der er sammensat af to eller tre selvstændige indsatsformer og eksempelvis består af individuelt rådgivnings- og behandlingsforløb og et gruppeforløb og et tilbud om vuggestuepraktik.

Det forhold, at mange tidlig indsats-projekter kombinerer flere forskellige indsatsformer, har vi valgt at afspejle i den samlede oversigt over de indsatsformer, som er repræsenteret i materialet. Det betyder, at de projekter, der består af en kombination af 2-3 indsatsformer, i det generelle billede er registreret som 2-3 indsatsformer.

Det indsamlede materiales karakter

Som det fremgår, har vidensindsamlingen via nøglepersoner resulteret i et datamateriale, der samlet set såvel i indhold som udformning spænder vidt. Sorteringen af relevant materiale ud fra ovenstående kriterier tilgodeser og afspejler feltet »tidlig indsats«, sådan som det udspiller sig i landets kommuner. Det indsamlede materiale viser mangfoldigheden, kompleksiteten og spændvidden i de indsatsformer, der knytter sig til den tidlige indsats over for sårbare og udsatte gravide, spædbørn og spædbørnsforældre. Og giver samtidig et godt fingerpeg om hvilke indsatsformer, der er mest udbredte.

Bearbejdning og analyse

Det generelle billede

Det indsamlede materiale er blevet registreret i en database. Det udvidede projektbegreb som vidensindsamlingen har haft som indfaldsvinkel, har resulteret i et meget bredt materiale bestående af i alt 148 projekter. Disse 148 projekter udgør den datamæssige baggrund for det generelle billede, som rapporten tegner.

I analysen af de 148 projekter har vi systematiseret og kategoriseret projekterne i en matrixoptik. Med afsæt i denne ramme bliver det muligt at give et overblik over projekternes primære målgruppe-fokus, dvs. om det primært er spædbarnet, mor, far, familie/forældre, samspil/relationer eller de faglige netværk, projekterne retter sig mod. Projekternes målgruppefokus sættes samtidig i forhold til det faglige fokus/det overordnede indsats-niveau, de retter sig mod. Her sondres der mellem, om projekterne primært retter sig mod et brugerbehov, mod metodeudvikling eller

mod et strukturelt/organisatorisk niveau. Se nedenstående matrix.

Målgruppe/Projekt	Brugerorienteret	Metodeudvikling	Struktur/
Spædbarnet			
Mor			
Far			
Familie			
Samsil/relationer			
Faglige netværk			

I beskrivelsen af de forskellige indsatsformer, der anvendes i projekterne, anvender vi så vidt muligt de hverdags- og fagbetegnelser, som de enkelte tiltag selv bruger om indsatsens form, eksempelvis rådgivningstilbud, mødregruppe, sundhedshus, vuggestuepraktik. For at skabe et sammenligneligt overblik over de mest udbredte indsatsformer, har det dog været nødvendigt at vælge visse fællesbetegnelser. Vi har samlet betegnelserne i 15 forskellige indsatsformer, som hver vil blive yderligere beskrevet i næste kapitel.

Det tværgående billede

I forbindelse med udarbejdelse af rapporten har vi fundet det hensigtsmæssigt at vedlægge et konkret skematisk overblik over de indkomne projekter. Der er imidlertid som nævnt en del variation i, hvor velbeskrevne de 148 projekter er. Det har derfor været nødvendigt at foretage en yderligere sortering af det indkomne materiale. Den skematiske projektoversigt, som er placeret bagerst i rapporten, er derfor et udtræk fra den samlede database og rummer beskrivelsen af 81 projekter, som har været så velbeskrevne, at de kan formidles i denne form. Disse 81 projekter udgør det datamæssige grundlag for beskrivelsen af det tværgående billede.

Nærbillederne af seks projekter

På baggrund af gennemgangen af de mange projekter og bearbejdningen af dem inden for ovenstående rammer er der udvalgt 6 konkrete projekter. Disse er udvalgt, så de dels tematisk dækker væsentlige omdrejnings- og udviklingspunkter inden for feltet og dels geografisk repræsenterer forskellige dele af landet. Der er endvidere taget hensyn til kommunistørrelse, og både mindre og mere omfattende projekter er repræsenteret for at afspejle den store variation, feltet tidlig indsats rummer.

De seks eksempler er udelukkende beskrevet ud fra det indsamlede materiale. Det er anført i forbindelse med hvert eksempel, hvilket materiale der ligger til grund for beskrivelsen. Beskrivelsen af de seks projekter og analysen af centrale udviklingspunkter er således UFC Børn og Unges foretaget på baggrund af det tilgængelige materiale.

Vidensindsamlingen vedr. tidlig indsats-projekter er foretaget i perioden juni til november 2003.

Det generelle billede

Skitseringen af det generelle billede er baseret på det materiale, som har kunnet opfylde alle fem kriterier for at indgå som tiltag i indsamlingen (se foregående kapitel). Gennemgangen af det indsamlede materiales geografiske fordeling, de forskellige indsatsformer og projekternes målgruppefokus sammenholdt med fagligt fokus baserer sig således på det samlede datamateriale på 148 projekter.

Den geografiske fordeling af materialet

Intentionen med indsamlingen af tidlig indsats-projekter har været at give et overblik over og et indblik i karakteren af lokale indsatser som sundhedsplejen/jordemødre er involveret i. Det har ikke i udgangspunktet været hensigten at tilvejebringe et statistisk repræsentativt billede. Antallet af indsamlede projekter og den geografiske fordeling heraf skal derfor ikke læses som et repræsentativt billede af, hvilke tiltag der p.t. eksisterer hvor eller har eksisteret. Det indsamlede materiale skal snarere ses som et samlet billede af de mange aktiviteter og tiltag, der eksisterer landet over på området.

Den geografiske fordeling af det indsamlede materiale er i en vis udstrækning udtryk for den konkrete kontakt til nøglepersonen eller -personerne i det pågældende amt. Nøglepersonernes indsamling af projekter i deres respektive område har været en individuel proces der, afhængig af deres kontaktnetværk og karakteren af det foreliggende materiale på de relevante projekter, er faldet forskellig ud.

Det er således ikke udelukkende, fordi Roskilde Amt er et meget aktivt amt, at de har indsendt det højeste antal projekter, men også fordi kontakten til nøglepersonen her udmøntede sig i såvel et interviewmøde som deltagelse i et tværfagligt forummøde, hvor repræsentanter fra kommunerne og hospitalsvæsenet i Roskilde Amt var til stede og således kunne bidrage yderligere med relevant materiale.

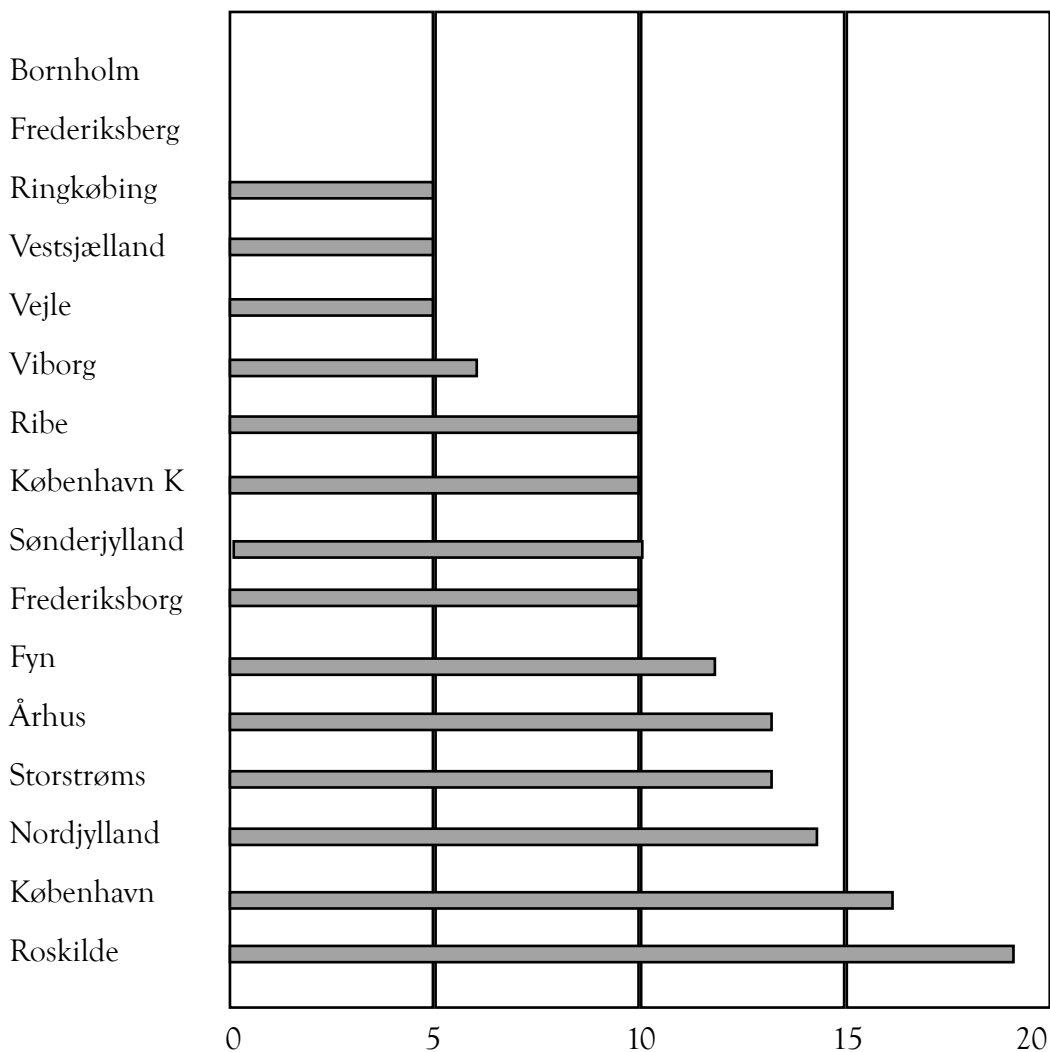
På samme måde er den manglende registrering af projekter fra Frederiksberg Kommune og Bornholms Regionskommune ikke nødvendigvis et udtryk for, at man her ikke har tidlig indsats-tiltag. Fra nøglepersoner i Bornholms Regionskommune har vi fået påpeget, at man her er tydeligt mærket af strukturændringer i forbindelse med sammenlægningen af de 5 tidligere kommuner.

Vi har i øvrigt i forbindelse med vidensindsamlingen modtaget projekter fra såvel Frederiksberg Kommune som Bornholms Regionskommune, som ikke konkret involverer sundhedsplejersker eller jordemødre, og således opfylder disse projekter ikke de før nævnte kriterier og er derfor ikke medtaget i det endelige materiale.

Ligeledes kan nævnes, at indsamlingen i Sønderjyllands Amt er mærket af, at amts-sundhedsplejersken gik på pension blot få dage, før indsamlingen blev påbegyndt. Dette har medført, at der i dette amt er udvalgt et større antal nøglepersoner og dermed en større kontaktflade end i de øvrige amter.

Den geografiske fordeling af det indsamlede materiale ser således ud:

Geografisk fordeling af projekter



Som nævnt oven for er der flere forhold, der har haft indflydelse på omfanget af det indsamlede materiale og fordelingen heraf i landets amter og storkommuner, hvilket gør det vanskeligt at drage geografisk baserede konklusioner eller tendenser.

Der er således ikke noget, der umiddelbart peger i retningen af, at mindre befolkede amter er mindre aktive i forhold til tidlig indsats over for udsatte gravide og spædbørnsfamilier end de befolkningsmæssigt større amter. Det er ikke udelukkende befolkningstallet, der afgør antallet af tiltag, om end der kan spores en svag tendens i den retning. Forskelle i opfattelsen af projektbegrebet – hvorvidt man opererer med et snævert eller et mere udvidet projektbegreb - (jf. foregående afsnit) spiller også ind. Det må dog antages, at der generelt qua et større befolkningsgrundlag vil være flere behov og dermed større aktivitet på tidlig indsats-området jo større kommunerne og amterne er.

Indsatsformer

I forbindelse med gennemgangen af det samlede datamateriale har vi registreret 15 forskellige indsatsformer. En tydelig indikation af, at tidlig indsats-tiltag er yderst forskelligartede i deres form.

Indsatsformen spænder fra åben anonym rådgivning for forældre til komplekse projekter indeholdende både individuel behandling, kvalitetsstandarder og faglig opkvalificering af de involverede sundhedsplejersker. Spændvidden i projekterne hænger ofte sammen med de implicerede faggrupper, økonomien og organisationen i projektet.

Udbredelsen af indsatsformer er også en afspejling af de metoder, som sundhedsplejen kender til fra deres arbejde med familier med almene behov. Det er også kendetegnende for de store projekter, hvor såvel amt som kommune er involveret, at der anlægges et meget bredt fokus, som kan involvere såvel organisatoriske aspekter, politiske målsætninger, kvalitetsstandarder som faglig opkvalificering af de professionelle.

Nedenstående er en oversigt over forekomsten af indsatsformer i de 148 projekter.

Indsatsformer	Antal
Mødregupper/netværksgrupper	61
Tværfaglig/tværasektorielt samarbejde	38
Faglig opkvalificering/uddannelse	28
Rådgivning/vejledning	19
Behandlingsorienteret støtte	16
Udvidet hjemmebesøg	15
Fagligt netværk	15
Forældreuddannelse	14
Opsporing	9
Undersøgelser/evalueringer	8
Politiske målsætninger/organisering	5
Kvalitetsstandarder	3
Vuggestuepraktik	3
Støtte til barnet	3
Sundhedshuse	2

Mødregruppe/Netværksgruppe

Den mest anvendte indsatsform er som tidligere nævnt mødre- og netværksgrupper. Sundhedsplejen har traditionelt samlet nybagte mødre fra et lokalt område i en gruppe for at skabe et netværk og et forum for udveksling af erfaringer. I arbejdet med de udsatte familier er det derfor ikke overraskende, at sundhedsplejen griber til en metode, som de har stor erfaring med, og som de ved fungerer. Forskellen ligger dog i, at gruppen af udsatte familier har behov for støtte og lederskab under deres møder, hvor almindelige mødregrupper oftest blot sættes i gang med deltagelse af sundhedsplejersken i det første indledende møde.

En mødregruppe for socialt belastede mødre mødes som regel oftere end en traditionel mødregruppe, og den mødes for det meste i et neutralt forum som f.eks. et lokale på kommunen, i et borgerhus eller lign. Møderne indeholder et åbent diskussionsforum, hvor der er plads til at udveksle erfaringer, men i høj grad deltager også undervisere og andre fagfolk med temaoplæg, der handler om børns behov, relationer, praktiske ting omkring kontakt til institutioner osv. Formålet er ofte at skabe grobund for, at deltagerne kan danne et socialt netværk for hinanden. Deltagerne har ofte intet eller et meget skrøbeligt netværk af familie og venner, hvilket gør, at familien/moderen er isoleret og uden mulighed for støtte i hverdagen. Disse mødregrupper henvender sig ofte ikke til meget svært belastede mødre med misbrugs- og/eller psykiske problemer. Det kan gruppen ikke rumme.

Tværfagligt samarbejde

Dernæst er der stor opmærksomhed på det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Materialet viser, at der i de senere år er brugt mere tid på at organisere arbejdet omkring de udsatte familier. Bevidstheden om vigtigheden af et dynamisk og velfungerende samarbejde også på tværs af faggrupperne er stor. Der arbejdes mange steder på at opbygge et fagligt netværk, der har et indgående kendskab til målgruppen.

Således er der eksempler på, at sundhedsplejersker og jordemødre samarbejder omkring den enkelte gravide/mor og samtidig forsøger at være de gennemgående personer for samtlige udsatte gravide/mødre/familier i det lokale område, de nu befinder sig i.

Faglig opkvalificering/uddannelse

Netop i arbejdet med de udsatte familier er det vigtigt, at også fagligheden er velfunderet. Der er samtidig et stort behov for faglig videreuddannelse, hvor især uddannelser i brugen af Marte Meo-metoden er meget populær. Metoden giver sundhedsplejersken et brugbart instrument i samarbejdet med forældrene omkring relationen til deres barn.

Rådgivning, behandling og udvidet hjemmebesøg

De følgende tre indsats typer er alle med et stort fokus på brugerens behov. Såvel rådgivnings- og vejledningsindsatsen, den behandlingsorienterede indsats som de udvidede hjemmebesøg er individuelt tilpassede indsats, som fokuserer på det udsatte barn eller hele den udsatte familie.

Fagligt netværk

Nogle af de sundhedsplejersker, der arbejder i de mindre kommuner, har givet udtryk for, at de savner den faglige sparring med andre sundhedsplejersker.

Projekterne viser, at en udbygning af det faglige netværk er noget, der lægges stor vægt på mange steder og prioriteres højt. Bruger-orienterede behov, der kræver øjeblikkelig handling, kommer dog altid i første række.

Forældreuddannelse

I forlængelse af den åbne rådgivning, der er alment tilgængelig, tilbyder flere projekter deciderede forældrekurser. Disse kurser henvender sig specielt til forældre, der er usikre i forælderollen og som gerne vil gennemgå en tematiseret introduktion til den ny rolle. Det er ofte førstegangsførelse, der i samvær med ligesindede kan gennemgå et struktureret forløb.

Opsporing

At der ikke er så mange projekter, der decideret koncentrerer sig om opsporingen af de udsatte og svage familier, kan hænge sammen med, at mange sundhedsplejersker hurtigt kan opfange problemer i deres tidlige hjemmebesøg og iværksætte støttende foranstaltninger. Der er dog behov for, at jordemødrene og sundhedsplejerskerne arbejder sammen for også at opspore udsatte familier, inden barnet fødes. Det er netop dette aspekt, som en del opsporingsprojekter går ud på.

Undersøgelser, politiske målsætninger og kvalitetsstandarder

Flere kommuner og amter har gjort en indsats for at evaluere kvaliteten af sundhedsplejen i netop deres område. Bl.a. fokuserer enkelte projekter på at undersøge børns sundhed og trivsel over en længerevarende periode. Flere kommuner har gennem projekter udarbejdet politiske målsætninger og kvalitetsstandarder for arbejdet i sundhedsplejen med fokus på de socialt udsatte familiers behov.

De mindst anvendte indsatsformer er støtte til barnet, vuggestuepraktik og sundhedshus.

Dette er ikke nødvendigvis et billede på den manglende udbredelse af disse indsatsformer, men et billede på, at det indsamlede materiale er blevet sorteret i forhold til kriterierne nævnt i afsnittet om vidensindsamlingen.

Støtte til barnet

Projekter med fokus på støtte til barnet – så som træning i udvikling af motoriske sanser hos barnet – er ofte et tilbud, der retter sig meget generelt og til alle familier, og som primært beskæftiger fysioterapeuter eller ergoterapeuter. De medtagne tiltag er indsatser, der netop har den udsatte familie som målgruppe.

Sundhedshus

For sundhedshusene gør det sig gældende, at de typisk har mange aktiviteter i gang på samme tid og derfor spænder vidt i forhold til målgruppen og det faglige personale. Rammerne for mødet med professionelle er ofte af stor betydning for især udsatte grupper. Her lader det til, at sundhedshuse kan tilgodese disse behov især for forældre med anden etnisk baggrund end dansk.

Vuggestuepraktik

Når vuggestuepraktik ikke har så stor en udbredelse, kan det hænge sammen med, at vuggestuepraktik til tider er tilknyttet et aktiveringsprojekt, som er forankret i arbejdsmarkedsafdelingen. Sundhedsplejen er derfor ikke nødvendigvis tilknyttet

foranstaltninger, som tilbyder vuggestuepraktik/dagplejepraktik, men er i stedet en samarbejdspartner i projektet.

Målgruffokos sammenholdt med fagligt fokus

Den følgende gennemgang og analyse af de indkomne projekter baserer sig på samtlige 148 projekter. Som beskrevet i indledningen er det vigtigt at være opmærksom på, at det samlede antal indsats i diagrammet er større end det indsamlede projektantal, fordi der i hvert projekt ofte er flere indsats og målgrupper. Diagrammet giver mulighed for at sammenholde projekternes primære målgruffokos med det faglige fokus/overordnede indsatsniveau, de retter sig mod.

For at opnå et sådant overblik over det indsamlede materiale er det nødvendigt at analysere materialet i forhold til, hvem indsatsen er rettet mod. Tidlig indsatsprojekter retter sig typisk mod en beskrevet målgruppe, som kan bestå af følgende personer:

- spædbarnet
- mor
- far
- hele familien
- samspil og relationer mellem barnet og forældrene
- de professionelle faggrupper

Da mange projekter ikke blot indeholder én, men flere aktiviteter, indgår der ligeledes ofte mere end én målgruppe. Således er der eksempler på projekter, som har et element, der udelukkende retter sig mod samspillet mellem forældre og barn sideløbende med, at en del af projektet drejer sig om fagpersonens udvikling gennem nye metoder eller anden uddannelsesaktivitet.

Målgruppe/Fagligt fokus	Brugerorienteret	Metodeudvikling	Organisering/ Struktur
Spædbarnet	7	2	6
Mor	64	5	15
Far	2	0	1
Forældre/Familien	26	9	12
Samspil/Relationer	19	15	3
Fagligt netværk	6	12	19

Diagrammet viser meget tydeligt, hvor indsatsen er størst, og hvilke målgrupper der er i forgrunden i sundhedsplejens arbejde. Der er et iøjnefaldende stort fokus på brugerorienterede projekter. Fordelingen viser ydermere, at det er moderen i

rollen som bruger, de fleste projekter retter sig mod. Der er her ofte tale om indsatser i forbindelse med tilbud om mødregrupper, støttende samtaler, individuel rådgivning osv.

Diagrammet viser også, at selv om der er meget fokus på moderen, er der forholdsvis få metodeudviklingsprojekter, der har moderen i centrum. Der er til gengæld større opmærksomhed på organisering af indsatsen omkring moderen. Det tyder derfor på, at man i arbejdet med moderen anvender traditionelle metoder i langt størstedelen af tilbuddene. Udviklingen af nye metoder udgør kun en mindre del af indsatsen.

Det fremgår også af diagrammet, at familien som en samlet enhed næst efter moderen får størst opmærksomhed i projekterne. Samspillet eller relationen mellem forældre og barnet har også stor bevågenhed i arbejdet med tidlig indsats. Det skal her tilføjes, at selvom intentionen er at involvere begge forældre, så er det ofte kun moderen, der er involveret i tilbuddet. Igen er det på det konkrete brugerniveau, at hovedindsatsen lægges.

Metode- og uddannelsesniveaue er især i centrum omkring forældre-barnsamspillet. Der er i denne gruppe en meget stor interesse for Marte Meo-metoden, hvor mange projekter med fokus på samspillet og relationen forældre-barn imellem også indeholder et udviklingselement. Derfor er der en stor korrelation mellem antallet af indsatser med udgangspunkt i brugeren og antallet af indsatser med metodeudvikling omkring relationer. Fagpersonerne, oftest sundhedsplejersken, deltager i disse projekter i et uddannelses- eller kursusforløb omkring brugen af eksempelvis Marte Meo-metoden sideløbende med, at opmærksomheden på forældre-barnsamspillet er forhøjet.

Der er relativt få projekter, der udelukkende har et fokus på spædbarnet. Oftest er der her tale om indsatsformer, der henvender sig til den motoriske eller sanselige udvikling hos barnet. Der er således tale om projekter, der er iværksat ud over den almene sundhedspleje.

Der er dog en gruppe, som får endnu mindre bevågenhed end spædbarnet, og det er faderen. Der er meget få projekter, som udelukkende beskæftiger sig med faderen. De få der er, har et brugerorienteret fokus, et enkelt projekt har også fokus på selve organiseringen af tiltaget. Faderen tænkes således ikke ind som en selvstændig enhed, men primært som en del af et familiefokus.

Der er omkring det faglige netværk et forholdsvis stort fokus på organiseringen og strukturen i samarbejdet. Der er i flere projekter fokus på det overordnede samarbejde på tværs af sektorer, mellem kommuner og amter samt mellem faggrupperne internt i kommunerne. Ofte er der her tale om afdelingsledere, ledende sundhedsplejersker, sociale forvaltningsledere osv., der indgår i et konkret samarbejde omkring tilrettelæggelsen og strukturen i arbejdet på tværs af faggrænser og sektorer. Der er ligeledes stor opmærksomhed på den faglige metodeudvikling og videreuddannelse.

Enkelte projekter har fokuseret på opbygningen af et fagligt netværk omkring den enkelte bruger. Der er således taget konkret udgangspunkt i, hvilke behov den enkelte bruger har frem for at sammensætte tværfaglige grupper, der er placeret på

et organisatorisk højere niveau. Alle personer i det faglige netværk omkring den udsatte gravide/mor er således involveret direkte i sagens forløb og kan relativt hurtigt tage stilling til evt. ændringer i indsatsformen eller støttebehovet.

Sammenfatning

Generelt kan det siges, at det største fokus uanset målgruppen for projektet er rettet mod den brugerorienterede indsats. Projekterne bærer præg af, at denne målgruppe har brug for hjælp og støtte her og nu. Arbejdet med målgruppen er for fagpersonerne meget krævende, hvilket kan være med til at forklare den mindre aktivitet på udviklingsområdet. Der har i de senere år været mere opmærksomhed på organiseringen af især det tværfaglige samarbejde. Dette genspejler sig i antallet af projekter, der netop lægger vægt på udbygningen af det faglige netværk.

På samme måde fremgår det også af diagrammet, at metodeudviklingen i forhold til samspil og relationer forældre-barn imellem har fået en større prioritet. Dette falder sammen med, at der de senere år har været en større opmærksomhed omkring betydningen af forældre-barnrelationen og relationens betydning for spædbarnets udvikling og trivsel.

Et tværgående billede

Ved en nærmere analyse af det skriftlige materiale fra de 81 projekter, som findes i oversigtsform bagerst i rapporten, viser det sig, at selve iværksættelsen af projekterne kan udspringe af forskellige opmærksomhedsfelter. Der kan således være forskellige incitamenter til at iværksætte et projekt.

Det kan f.eks. være en særlig opmærksomhed på *målgruppen*, som bliver incitamentet til at iværksætte noget særligt i forhold til denne bestemte målgruppe. Her kan der f.eks. være tale om målgrupper som unge, sårbare mødre, familier med misbrug, socialt belastede, flygtninge og indvandrere.

Det kan også være en særlig opmærksomhed på de *behov for støtte*, som svage målgrupper må antages at have, der giver incitamentet til at sætte initiativet i gang. F.eks. støtte til at udfylde forældrerollen, støtte til at udvikle omsorgsevner, støtte til at skabe en bæredygtig relation mellem forældre og barn.

Et tredje opmærksomhedsfelt kan være selve *indsatsformen*. Det kan være en opmærksomhed på, at en særlig indsatsform vil være meget anvendelig og passe godt ind i den indsatsstruktur, der eksisterer. Eller at der netop er et hul i indsatsstrukturen. Eksempelvis indsatsformer som udvidede hjemmebesøg, særlige gruppetilbud, familiehus eller sundhedshus.

Og endelig kan det som et fjerde felt være, at opmærksomheden retter sig mod behovet for *faglig opkvalificering*. Det kan f.eks. være i form af kurser i tidlig opsporing, tidlige tilknytningsforstyrrelser, Marte Meo, systemisk familiebehandling, m.fl.

De fire fokusfelter, der går på tværs af de 81 projekter, er således:

- målgruppekarakteristika
- behov for støtte
- indsatsformer
- faglig opkvalificering

Der er ikke noget projekt, hvor det kun er ét af disse opmærksomhedsfelter, der er beskrevet. De første tre felter er til stede i alle projekterne, mens det fjerde ikke altid er tænkt ind i en eksplicit form. Det får imidlertid betydning for opbygningen af projektet, hvilket fokusfelt det har sit udspring i. Det fokusfelt, der giver det primære incitament til at iværksætte et projekt eller et særligt tiltag, bliver strukturerende for, hvordan de tre eller fire fokusfelter spiller sammen i projektet. For de andre må afpasse sig i forhold til den tænkning, der hører sammen med det primære opmærksomhedsfelt.

De projekteksempler, der findes bagerst i bogen, er skrevet ind i en skematisk form, der korresponderer med ovenstående fire fokusfelter. Det giver en mulighed for dels at belyse de fire forskellige indfaldsvinkler hver for sig, dels at lave en tværgående beskrivelse og derved formidle et tværgående billede af fællestrækkene ved de forskellige indfaldsvinkler.

I det følgende opridses det tværgående billede, som tegner sig for hver de fire fokusfelter.

Målgruppen

Målgruppen får som udgangspunkt betegnelsen svag. På baggrund af det indsamlede materiale kan vi give et mere kvalificeret bud på, hvem der gemmer sig bag den betegnelse. Når man kigger på tværs af projekteksemplerne bliver det tydeligt, at det er svært at give en præcis beskrivelse af, hvem der tilhører den svage målgruppe.

Målgruppen falder i to hovedkategorier. En, hvor det er ung alder kombineret med umodenhed, social belastning mm., der karakteriserer målgruppen. En anden, hvor det er gravide og familier med særlige behov.

Det tidsperspektiv, som projekterne arbejder med, kan være et enten/eller, når det gælder tiden før og tiden efter fødslen. Det kan også være et både/og, så det begynder i graviditeten og rækker ind i den første tid med barnet. Det afspejler sig i det målgruffokus projekterne har. Hvor nogle har de gravide som målgruppe, mens andre har mødrene som målgruppe. Der er flest projekter, der hvor målgruppen både er de gravide og mødrene.

Når man ser nærmere på kategorien med de unge gravide/unge mødre er det ord som vanskelige opvækstvilkår, omsorgssvigt, manglende uddannelse, alene med børn, socialt belastede, umodne, misbrug, traumatiske hændelser i graviditeten, ressourcetsvage, svagt stillede, manglende netværk, følelsesmæssig belastning og lavt selvværd, der bliver brugt. Nogle projekter beskriver målgruppen som sårbare gravide/udsatte gravide.

Når det gælder den anden kategori, familier med særlige behov, er det ord som social belastet baggrund, svagt netværk, sociale problemer, misbrug, psykisk syg, svær graviditet, syge/døde børn, omsorgssvigt, ressourcetsvage, kompliceret opvækst, særligt sårbare eller forstyrrelser i tilknytningsprocessen, der bliver anvendt. Betegnelsen udsatte familier bliver også brugt. Her er det ord som belastende opvækst og mangelfuldt netværk, der bliver anvendt. Der bliver også brugt svage familier, truede familier, risikofamilier og belastede familier med omsorgssvigt i egen opvækst.

Når der er tale om gravide og familier, der er særligt udsatte af sociale og følelsesmæssige vanskeligheder, er det således vanskeligt at finde en måde, der kan give en klar karakteristik af målgruppen. Det hænger sammen med, at det er svært helt at afgøre, hvad det vil sige at være svag som forældre eller kommende forældre. Det afhænger af den forståelsesramme og det perspektiv, man ser målgruppen ud fra. De ord og begreber, der her er brugt til at beskrive målgruppen, hører til i det bløde område, som er svært at afgrænse og klassificere.

Der findes ikke noget klart defineret diagnosesystem, som man kan bruge til at karakterisere målgruppen med.

Der er dog også enkelte eksempler i materialet på nogle mere afgrænsede katego-

rier, hvor diagnosen er mere præcis. Det er fødselsreaktioner/-depressioner, og det er præmature. Her er der flest projekter, der retter sig mod fødselsreaktioner/-depressioner.

Behov for støtte

De behov for støtte, som vi har trukket frem af materialet, er i vid udstrækning de professionelles bud på målgruppens behov. I en del projekter har man tilrettelagt processen således, at der er plads til, at deltagerne selv formulerer deres behov for støtte, og man har tilrettelagt rammerne for indsatsen med en fleksibilitet, der gør, at de kan passe med de behov, der formuleres.

Når man trækker trådene på tværs af projekterne, tegner der sig nogle hovedfelter i forhold til behovene for støtte.

Det er først og fremmest de behov, der knytter sig til forældreskabet, der fylder mest, når man kigger på tværs af projekteksemplerne. Her bliver begreberne forældreomsorgsevne og forældrerolle især brugt. Forældreomsorgsevnen handler meget om den følelsesmæssige side af det at være forældre, hvor forældrerollen mere handler om den sociale side af forældreskabet.

Når det gælder forældreevne beskrives de behov, som knyttes sammen hermed med ord som omsorgspotentiale, omsorgsevne, empati, evne til at se barnet, egne ressourcer og nødvendige ressourcer.

I forhold til forældrerollen er det primært ord som forældretræning, handlekompetence, handlemuligheder og forældreadfærd, der anvendes.

I sammenhæng med forældreskabet er der også behovet for viden om barnets udvikling og opdragelse. Det er både viden af mere teoretisk karakter og viden om praktiske forhold i forbindelse med det at være forælder.

Dernæst er der også de behov, der knytter sig til forældre/barnrelationen. De fylder også meget i det tværgående billede. Her er der overvægt af mor/barnrelationen, og det er ord som tilknytning, samspil, samvær, behov for at udvikle og styrke relationen og tilknytningen mellem mor og barn, der går igen.

Yderligere et behov, der også fylder en del i det tværgående billede, er behovet for støtte til at etablere netværk med en vis styrke. I den forbindelse nævnes behov for at bryde isolation, at skabe grundlag for varige relationer, at udveksle erfaringer og for konfliktløsning.

Barnets behov for støtte til udvikling indtager også en plads i billedet, men den er mindre end de behov, der beskrives i forhold til forældreskab og relationsdannelse. Ordene, der bruges i forbindelse med barnet, er: gode opvækstvilkår, en god start på livet, tryk opvækst, harmonisk psykisk udvikling, trivsel, sund udvikling, selv-værd, forebygge udviklings- og kontaktforstyrrelser.

Der er også de behov, som moderen har i forhold til sig selv som kvinde. De drejer sig om den opfattelse, hun har af sig selv som individ, og hvordan hun forholder

sig til sig selv. Her bliver brugt begreberne selvværd, selvtillid, redskaber til at klare egen tilværelse, egenomsorg, kropsbevidsthed. I det tværgående billede fylder de ikke så meget, men de er til stede i en vis del af projektbeskrivelserne.

Der er de behov, der knytter sig til graviditeten, her er det ord som optimal vækst, komplikationer, forberedelse, bevidstgøre, der bl.a. nævnes. De fylder ikke så meget i det tværgående billede. Det gør de behov, der hænger sammen med selve fødslen heller ikke. Her er det ord som komplikationsfri fødsel og en positiv fødselsoplevelse, der bruges. Der er en særlig kategori i forbindelse med fødslen, nemlig fødselsreaktioner/fødselsdepressioner. De fylder ikke meget, men de fylder mere end de behov, der er snævert forbundet med selve fødslen.

Et mindre felt i det tværgående billede handler om de behov, der knytter sig til forholdet mellem forældre og professionelle. Her er behovet for kontinuitet og koordination særlig udtalt og behovet for at kunne have tillid til den professionelle.

Der er således tale om en bred vifte af behov for støtte. Behov som hører sammen med familiens liv som helhed. Når man kigger på det tværgående billede, er det tydeligt, at der er en overvægt af de behov, der hører sammen med forældreskabet i alle dets facetter. Lige som de behov, der knytter sig til forældrene som voksne mennesker, også nævnes.

Barnets behov søges tilgodeset gennem opfyldelse af forældrenes behov, og det er formålet med at orientere sig mod forældrenes behov.

Indsatsformer

De fleste projekter spiller på flere strenge, når det gælder indsatsen. De kombinerer forskellige former for indsats i projektet. Der er f.eks mange, der både har fokus på samarbejdet mellem de professionelle og på det indhold, de forskellige former for ydelse til forældrene antager.

Der er et kontinuum i indsatsformerne fra det meget lette til det meget omfattende både tidsmæssigt og indholdsmæssigt.

Når det gælder samarbejdet mellem de professionelle, er samarbejdet mellem jordemor og sundhedsplejerske et af de samarbejdsfelter, der fylder meget i denne sammenhæng, men dog ikke mere end andre mere brede tværfaglige samarbejdsformer.

Når det drejer sig om at etablere indsatsformer, som retter sig mod den svage målgruppe i sundhedsplejen, ser det ud til, at de indsatsformer, hvor sundhedsplejerskerne er eneste faggruppe, fylder mindre i billedet end de indsatsformer, hvor sundhedsplejerskerne indgår i en tværfaglig sammenhæng.

Når man kigger på tværs af projekteksemplerne, bliver det tydeligt, at gruppetilbudene er den indsatsform, der fylder mest i billedet. De varierer meget i form og indhold. Fra et møde en gang hver 14. dag til møder hver dag. Indholdet kan være fra kursus til bæredygtig netværksgruppe. Det kan også være behandling. Og det kan være en kombination. Det kan være over en kort periode på 3 måneder, og det kan være op til 3 år.

Gruppetilbuddene kombineres ofte med individuelle tilbud, som kan antage forskellige former. Det kan være udvidet undersøgelse hos jordemoderen, udvidet hjemmebesøg af sundhedsplejersken både i graviditeten og efter fødslen op til barnet er to år, støttesamtaler, terapi og behandling.

Der er også indsatsformer, som har forældre/barnrelationen som overskrift, og den kan foregå både i gruppe og individuelt, hvor det mest anvendte er den individuelle form. Her er Marte Meo-metoden den mest anvendte.

En af de indsatsformer, som fylder meget lidt i billedet, er praktisk støtte og praktik i vuggestue eller dagpleje. De kombineres altid med et gruppetilbud, der bl.a. har en netværkskabende funktion.

En anden indsatsform, som heller ikke tager megen plads i det samlede billede, er sundhedshuse. Her er der fokus på rammen og den mangfoldighed af indsatsmuligheder, det åbner plads til.

En mindre del af indsatsformerne drejer sig om opsporing, undersøgelser og screeninger.

Ser man på det brede billede af indsatsformerne, viser det, at der kan laves mange variationer og sammensætninger af de samme grundelementer. Det afhænger som regel af økonomi og ressourcer i den enkelte organisation og af sundhedsplejerskernes engagement i forhold til at etablere indsatsformer, som kan imødekomme de behov for støtte, som de ser hos målgruppen.

Faglig opkvalificering

Det er ikke alle projekter, som eksplicit beskriver, om der er knyttet faglig opkvalificering sammen med projektet.

Ud af de projekteksempler, hvor det er nævnt, kan der laves følgende oversigt. Topscoreren er ikke overraskende efteruddannelse, som strækker sig fra enkelte temadage til forløb, der strækker sig over op til 2 år. Derefter følger supervision og faglig sparring. Herudover er der nogle lidt bredere sammenhænge som møder i mere bred forstand og tværfaglig metodeudvikling. Der er også enkelte, der nævner det at udvikle et særligt materiale, særlige værktøjer så som kommunikationsark, besøgsskemaer, bekymrings- og opmærksomhedsbarometre.

Den faglige opkvalificering følger et mere enkelt mønster end den indsats, der retter sig mod målgruppen. Når det drejer sig om at kvalificere fagligheden, er der nogle kendte veje at bevæge sig ud ad. Undervisning og supervision er den form for opkvalificering, der ofte bliver eksplicit beskrevet, mens den del der har en mere bred betegnelse, nemlig metodeudvikling, kun nævnes i mindre omfang og da i sammenhæng med tværfaglig metodeudvikling.

Dette hænger måske sammen med, at den metodeudvikling, der foregår i tilknytning til projektarbejdet ofte kædes sammen med den daglige drift af projektet. Den flettes ind i arbejdet med målgruppen og har ikke sit eget rum.

Nærbillede af seks projekter

Med det formål at bruge den viden og de erfaringer, som projektbeskrivelserne rummer, som udgangspunkt for at pege på konstruktive afsæt for en videreudvikling af den tidlige indsats over for de svage målgrupper, har vi valgt seks projekter, som repræsenterer hver sin dynamiske indfaldsvinkel.

I valget af afsæt for udvikling har vi taget afsæt i en tænkning om udvikling, som knytter sig til en opmærksomhed mod at finde dynamiske felter. For det er vores erfaring, at udviklingsprocesser får noget forærende, hvis de tager udgangspunkt i en sammenhæng, der har en indbygget dynamik. For i en sådan sammenhæng er der allerede et bevægelsespotentiale, som kan være befordrende for en udviklingsproces og være energikilde til processen.

Med udgangspunkt i den tænkning har vi lavet en bearbejdning af det samlede materiale for derved at identificere indfaldsvinkler til en udvikling af indsatsen over for de svage målgrupper. Den analyse viser følgende seks indfaldsvinkler:

Indfaldsvinkler

En indfaldsvinkel er at trække den mest udbredte indsatsform frem og bruge det store erfaringsmateriale, som deles af mange sundhedsplejersker, som afsæt for en videreudvikling.

Det giver efter vores vurdering et udviklingsafsæt, hvor praksiserfaringerne kan danne et godt grundlag for en målrettet metodeudvikling.

Her springer gruppetilbuddene, som er den mest udbredte indsatsform, i øjnene. De antager mange forskellige former, og vi har valgt at gå i dybden med et af dem, der består af flere forskellige elementer, og som strækker sig over en lang tidsperiode nemlig *"Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune"*.

Ved at åbne mulighed for at se nærmere på egne praksiserfaringer og undersøge, i hvilken udstrækning gruppetilbuddet har tilgodeset målgruppens behov, får man adgang til et materiale, som rummer en dynamik, der vil være befordrende for en udvikling af gruppeindsatsformen.

En anden indfaldsvinkel er indsatsformer, der eksplicit kædes sammen med faglig opkvalificering i form af efteruddannelse. Her er det projekter, som har et særligt fokus på samspillet og relationen mellem forældre og barn, der tiltrækker sig opmærksomheden. I mange af de projekter har man ydet indsatsen over for målgruppen sideløbende med, at man har deltaget i en faglig opkvalificering, så man har kunnet komme på omdrejningshøjde med målgruppens behov. Den sammenkædning giver efter vores vurdering en mulighed for at udvikle den faglige opkvalificering, så den viden, der umiddelbart har skullet omsættes i ydelser til målgruppen, kan flytte fokus fra at omsætte ny viden i praksis til at bruge praksis som udgangspunkt for at kvalificere den "nye viden".

Til at belyse den indfaldsvinkel har vi valgt at gå i dybden med *"Samspil og tidlig tilknytning – Thisted-modellen"*.

En tredje indfaldsvinkel er indsatsformer, som der er ganske få eksempler på, men hvor evalueringen viser, at det er en indsatsform, som er meget virksom i forhold

til den meget svage del af målgruppen. Her er det projekter, hvor vuggestuepraktik udgør en central del. I det indsamlede materiale er der kun tre projekter, hvor det er tilfældet. Med de meget positive erfaringer, som de tre projekter har givet målgruppen, mener vi, det ligger lige for, at den indsatsform kunne få langt større udbredelse. Efter vores vurdering kan projekterfaringerne fra de projekter bruges som udgangspunkt for at lave erfaringsoverførsel til andre kommuner.

Til at belyse den indfaldsvinkel har vi valgt at gå i dybden med *"Projekt Ung Mor"* i *Haderslev kommune* og mener, at der er megen god inspiration i såvel projektbeskrivelsen som evalueringsmaterialet.

En fjerde indfaldsvinkel er rammerne om indsatsformen. Alle projekter foregår i en ramme, som kan være af meget forskellige karakter og mere eller mindre flygtig for fagpersonerne. I nogle projekter er rammen udvidede hjemmebesøg, som betyder, at fagpersonen bevæger sig ind og ud af nye rammer, i andre er det et fast lokale, i nogle et familiehuis.

Rammen har betydning for, om de behov, målgruppen har, bliver tilgodeset af den indsats, som fagpersonerne yder inden for rammen. Med det fokus tiltrækker sundhedshuse som ramme sig en særlig opmærksomhed, for dem er der kun to af, og de opfylder især de behov, som mødre med anden etnisk baggrund end dansk har for en tidlig indsats.

Det giver efter vores vurdering et dynamisk afsæt for udvikling af sammenhængen mellem valget af ramme og de behov, som forældre med anden etnisk baggrund har for støtte.

Til at belyse den indfaldsvinkel har vi valgt *"Sundhedshuset i Århus Vest"*.

En femte indfaldsvinkel er målgruppefokus. De fleste projekter har fokus på mødrene, nogle har fokus på forældrene, hvor fædrene også indgår. Der er kun tre projekter, der har fokus på fædrene.

Det giver et oplagt afsæt til udvikling og nytænkning i forhold til den tidlige indsats. I de svage målgrupper bliver fædrene ofte beskrevet som fraværende i kontakten med det offentlige system omkring graviditet og den tidlige tid med barnet. Det kan være udtryk for vanetænkning hos fagpersonerne, og netop det at bryde med den fremherskende tænkning omkring fædrenes rolle kan give et godt afsæt for udvikling.

Til at belyse den indfaldsvinkel har vi valgt *"Temaaftener for fædre til spædbørn fra Greve Kommune"*.

En sjette indfaldsvinkel er de faglige netværk, som nogle af de involverede fagpersoner indgår i. En del projekter har et særligt fokus på at etablere faglige netværk, som kan understøtte den handlekraft og energi, som er et meget væsentligt element for de fagpersoner, som skal yde indsatsen over for den svage målgruppe. Der er mange forskellige måder at etablere faglige netværk på. Ved at rette opmærksomheden mod karakteren af den handlekraft, netværket der rummer, kan man få endnu et dynamisk afsæt for udvikling af organisering og indhold i de faglige netværk.

Til at belyse den indfaldsvinkel har vi valgt *"Projekt Tidlig Indsats i Frederiksborg Amt"*.

Gruppetilbud - Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune

Baggrund

Arden kommune dannede i 1996 et tværfagligt team med henblik på at intensivere og forny indsatsen over for belastede børnefamilier¹. Baggrunden herfor var bl.a., at man gennem en årrække havde konstateret en markant stigning i antallet af familier med behov for støtte. Denne udvikling fik de professionelle faggrupper på området til at foreslå, at der blev udviklet og iværksat særlige tiltag i forhold til at gribe ind over for situationen. Der blev udarbejdet en projektbeskrivelse og ansøgt om midler til et 3-årigt forløb fra Socialministeriets FAK-pulje. Bevillingen blev givet til et forløb på 1½ år. Arden kommune har efter projektperiodens udløb med en ekstrabevilling gjort det muligt at fortsætte og videreudvikle det konkrete arbejde, som projektet satte i værk i yderligere et år.

Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune

Projektet "Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune" blev dermed iværksat i november 1998. Målgruppen for projektet blev fastsat til familier, der venter barn eller har barn under et halvt år og som befinder sig i en risikobelastet situation.

Selve formålet med projektet blev beskrevet som todelt. Dels ønskede man med projektet at skabe nye modeller for en tidlig indsats i belastede eller vanskeligt stillede familier. Og dels ønskede man at udvikle og inspirere fagpersoner til at varetage projektopgaven med at udvikle nye arbejdsmetoder og tiltag for målgruppen. Det samlede projekt kom derfor til at bestå af to elementer:

Et *modelforløb*, hvis aktiviteter skulle rettes mod målgruppen.

Et *udviklingsarbejde*, der tog sigte på at udvikle forvaltningens eget beredskab og ruste personalet til at varetage nye arbejdsopgaver inden for de nye sammenhænge, som modelforløbene etablerede.

Modelforløbene

Vedr. modelforløbene blev det formuleret som et formål, at der som en del af projektet skulle gennemføres et forsøg med en praktisk udformet tidlig indsats, som skulle udvikle forældrenes egne ressourcer, så de bliver i stand til at yde et tæt samspil med deres spædbarn. Dette med henblik på at forebygge en u hensigtsmæssig udvikling hos barnet og at styrke forholdet mellem forældre og barn.

Overordnet var tanken, at modelforløbene skulle bestå af to elementer: Dels en

¹ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Projektrapport. Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune 1998 - 1999. Arden Kommune
Projektrapport. Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune 2000 - 2001. Arden Kommune
Opfølgende Projektrapport. Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune. Januar 2002. Arden Kommune

Projekt Tusindfryd. Projektrapport. Arden Kommune

udvidet individuel rådgivning og vejledning, som skulle finde sted som hjemmebesøg af relevante fagpersoner og dels et tilbud om deltagelse i et gruppeforløb. Hovedmidlet var i den forbindelse tilbuddet om et gruppeforløb, der gerne skulle sættes i gang allerede under graviditeten og strække sig over 3 år, dvs. til barnet når børnehavealderen. Hensigten var, at 3-4 familier skulle deltage i modelforløbet. Indholdsmæssigt skulle gruppeforløbene forme sig som undervisningsforløb om emner som graviditet, fødsel, forventninger til forældreroller, amning og kost, barnets udvikling mm. Det blev planlagt, at undervisningen skulle varetages af skiftende fagpersoner svarende til de udviklingstrin, barnet gennemgår (sundhedsplejerske/jordemor, sagsbehandler, familiekonsulent, dagplejepædagog, talepædagog, børnehavepædagog).

Udviklingsarbejdet

Udviklingsarbejdet blev indledningsvis formuleret som et element, der skulle ruste personalet til arbejdet med projektet. Dels i forhold til de omlægninger og omprioriteringer i det daglige arbejde, som projektet ville afstedkomme og dels i forhold til at yde en engageret indsats. Der skulle derfor også indgå et efteruddannelses- og inspirationsforløb til det involverede personale, herunder supervision. Ligeledes blev korte studiebesøg til andre kommuner indtænkt som en kilde til udviklingsarbejdet i projektperioden.

Projektets overordnede teoretiske inspiration og afsæt knyttedes til Kari Killéns formulering af 7 centrale forældrefunktioner og John Halses omsorgsmodel for forældreindsats. Valget af teoretisk afsæt blev beskrevet for at fremme en fælles forståelsesramme for fagpersonerne til at beskrive og diskutere forbedringer og udviklinger i familierne

Erfaringer fra den første projektperiode 1998 -1999

Konkret blev der i projektets første fase afholdt to gruppeforløb for i alt 11 vanskeligt stillede spædbørnsfamilier. Forløbet bestod af hhv. 16 og 9 gange 2 timers undervisning, det ene forløb kørte om aftenen, det andet om eftermiddagen. Ud over det faglige indhold af møderne fik familierne tilbud om aftensmad/kaffe og kage, og der var herudover lagt op til almindeligt socialt samvær i forbindelse med møderne.

I forhold til udviklingsarbejdet i den første projektperiode blev der afholdt et tre-dages kursus for fagpersoner, en studiedag, netværksmøder for fagpersoner i projektet (koordinering, planlægning erfaringsudveksling, drøftelse af familierne, undervisning, udvikling og samarbejde), forretningsudvalgsmøder, et informationsmøde for alle dagplejere i området samt en temadag for relevante fagpersoner, ledere og politikere.

I forbindelse med det indledende tre-dages kursus blev der udarbejdet rammer og indhold for projektet. Som opfølgning herpå udarbejdede fagpersonerne en række kriterier, 5 for brugerne/familierne, 5 for fagpersonerne og 2 for det politiske og det organisatoriske system. Disse kriterier var samtidig fagpersonernes bud på projektets værdier og succes. Senere skulle de 12 succeskriterier også fungere som en model for kvalitetssikring i projektet.

Evaluerings af denne første projektperiode er primært foretaget ved hjælp af 4 spørgeskemaer, der forholder sig til de formulerede succeskriterier. Dvs. der er

udarbejdet spørgsmål til familierne i projektet om deres udbytte og oplevelser, til fagpersonerne om dels deres oplevelse af familiernes udbytte dels om deres egen deltagelse i projektet samt til ledende embedsmænd og politikere.

Besvarelsenerne viser, at *forældrene* generelt har været meget tilfredse med undervisningens indhold og det sociale samvær i gruppen. De fleste familier ønsker at fortsætte kurset efter projektperioden, men påpeger et ønske om at en fast fagperson er gennemgående til alle møder. Forældrene vurderer endvidere i stor udstrækning at have oplevet positive forandringer i barnets udvikling, og at de har fået et større selvværd i forælderrollen, samt at fagpersonerne har fungeret som støttepersoner.

Fagpersonernes vurdering er, at de gennem projektperioden har set ændringer i forældrenes evner som omsorgsudøvere i form af en bedret kontakt til børnene, større forståelse for barnets behov og en mere positiv udvikling hos børnene. *Fagpersonerne* har også selv generelt været tilfredse med at deltage i projektet. Samarbejdet, at komme til at kende hinanden, faglig udvikling og at se familierne i andre omgivelser er nogle af de ting, der fremhæves som positive erfaringer med projektet. Ligesom familierne påpeger fagpersonerne, at der skulle være én gennemgående fagperson til alle møder.

Politikere og embedsmænd har ikke oplevet den store forandring gennem projektperioden. Denne gruppes besvarelser er dog præget af lav svarprocent og manglende besvarelse.

Samlet set vurderes det i forhold til modelforløbet, at der er skabt grundlag for en ny model for tidlig indsats gennem kursusforløb og en samværsform for særligt udvalgte familier, der får både faglige og personlige konsekvenser i form af forbedring af forældreevnen og udvikling af barnets trivsel og sundhed. I forhold til udviklingsarbejdet er der med succes afprøvet nye mødeformer i et tværfagligt understøttende og inspirerende miljø for samarbejde og faglig udvikling til gavn for målgruppen.

Projektets anden periode 2000 – 2001

I projektets anden periode blev der foretaget visse ændringer. Selv om spørgeskemabesvarelsenerne tydede på en generel tilfredshed, blev man opmærksom på, at spørgsmålene var meget generelle og som sådan ikke tegnede et særligt nuanceret billede af forløbene. Det oprindelige afsæt i Kari Killéns beskrivelse af forældrefunktioner blev vinklet en smule anderledes, idet det blev ændret til i højere grad at være et spørgsmål om, *hvordan* forældre lærer at udvikle forældrefunktioner/-evner? Hvordan lærer forældre evnen til at opfatte barnet realistisk?

Med det nye fokus på *hvordan* forældre lærer at udvikle forældreevne, fulgte også en erkendelse af, at svaret på dette spørgsmål ikke umiddelbart kan måles. I hvert fald ikke på samme måde som tidligere i projektet, hvor jo netop forældrefunktionerne/-evnerne var omdrejningspunktet og udgangspunktet for de formulerede succeskriterier, og dermed også de kriterier, der blev evalueret ud fra. Eftersom vurderingen af spørgeskemaevalueringen fra den første periode som sagt var, at den ikke fungerede tilfredsstillende, blev der i anden omgang udarbejdet et nyt og mere omfattende spørgeskema med professionel hjælp udefra. Retrospektivt set gav denne undersøgelse dog heller ikke et tilfredsstillende billede af projektets

resultater. Den daværende projektleder konkluderede derfor, at den udviklingsproces, som gruppeforløbene satte i gang hos forældrene, ikke kunne måles via spørgeskemaer. Formålet var stadig det samme, nemlig at udvikle deltagernes forældreevne, men succeskriteriet blev ændret, så det nu i højere grad drejede sig om at kunne iagttage, at deltagernes forældreevne blev styrket.

Projektet indarbejdede som sagt disse refleksioner i den anden projektperiode, hvilket medførte en række justeringer. Dels blev de næste gruppeforløb gennemført med én gennemgående fagperson, som var sundhedsplejerske. Herudover blev undervisningen i forældregruppen mere handlingsorienteret og konkret funderet. Når emnet var kost lavede gruppen eksempelvis mad sammen.

Teoretisk blev projektet tilført inspiration fra K.E. Løgstrups tankegang. Fænomenologiens budskab er bl.a. at tro på det, vi ser og oplever, og ikke blindt bøje sig for autoriteter. For Løgstrup er sansningen lige så fundamental som sproget. Sansningen er ikke afhængig af forståelsen, men forståelsen er afhængig af sansningen. Den pædagogiske metode i projektet blev i højere grad bundet op på disse tanker. Der blev arbejdet med kontakten til familierne i form af nærvær, omsorg og livsglæde. Musik blev introduceret som en kilde til leg og glæde.

For at styrke muligheden for at dokumentere og reflektere over de iagttagelser, der kunne gøres i gruppen, blev der anvendt video og dagbøger.

The Tough Ones – en særlig mødregruppe

Et andet eksempel på en justering af projektet var, at der i oktober 2000 blev etableret endnu en lille gruppe, en mødregruppe bestående af to unge, enlige og vordende mødre. Gruppen fik navnet *The Tough Ones*.

Denne gruppe mødtes en gang om ugen med en sundhedsplejerske. Møderne vekslede mellem at blive holdt hjemme hos en af de unge og som et besøg hos jordemor, fødeafdelingen eller den lokale butik med tøj til spædbørn. På møderne blev der talt om emner, der relaterede sig til den forestående fødsel.

Det var planen, at gruppen skulle fortsætte, når de unge piger havde født. Dette lykkedes imidlertid ikke på trods af flere forsøg fra sundhedsplejerskens side. En væsentlig grund til, at gruppen ikke kunne fortsætte var, at de to unge mødre var blevet uvenner med hinanden. Sundhedsplejersken måtte herefter fortsætte med sit almindelige individuelle besøgsarbejde med pigerne. Hun kunne dog i sin vejledning af de to unge mødre registrere den fordel, det var, at hun fra gruppeforløbet under graviditeten kendte dem så godt.

Projekt Tusindfryd – et erhvervsrettet kursus for mødre med særlige behov

Via sit fortsatte besøgsarbejde fik sundhedsplejersken imidlertid inspiration til en ny ramme for et gruppeforløb for unge mødre. En af de unge mødre, hun besøgte, havde svært ved at komme op om morgenen. Når sundhedsplejersken f.eks. havde aftalt møde kl. 13, var moderen ikke stået op endnu. I en snak om problematikken kom det frem, at det var et problem for den unge mor, at hun ikke følte, at der var noget at stå op til.

Et nyt projekt blev på baggrund af denne og tilsvarende iagttagelser etableret. Projekt Tusindfryd, som projektet blev kaldt, blev etableret i samarbejde med Er-

hvervsskolen i Arden, som en særlig mødregruppe på skolen. Den bærende tanke bag projektet var at medvirke til, at mødrene kunne komme ud og få kontakt med omverdenen. Ved at placere gruppemøderne på erhvervsskolen indgik gruppen i det større fællesskab med de øvrige elever på skolen eksempelvis i forbindelse med frokosten i kantinen eller via deltagelse i nogle af de fælles arrangementer eller værkstedsfag på skolen.

Gruppen blev tilknyttet faglæreren på skolens kreative linje. Pga. begrænsede midler måtte den oprindelige ide om flere ugentlig mødegange og udvidet samarbejde mellem sundhedsplejersken og faglæreren på skolen droppes. Det blev til, at gruppen holdt møde en gang om ugen i et år. Deltagerne var i det første år både vordende mødre og nybagte mødre. Når deltagerne havde født, mødte de hurtigt op i gruppen igen - medbringende den lille nyfødte - ofte allerede ved første møde efter hjemkomsten fra fødegangen.

Den kreative udfoldelse, som mødrene på erhvervsskolen har skabt rammerne for, har været en bærende del af projektet. Der er blevet produceret tøj, legetøj og andet til de kommende og de nyfødte børn. I det konkrete arbejde med disse ting har samtaler om mødrenes drømme og håb for deres børn flettet sig ind. På den måde har det konkrete kreative arbejde været et godt mødested, der har givet gode rammer og inspiration for såvel sundhedsplejersken som de unge mødre til nye vinkler i forhold til at etablere en bæredygtig tilknytning mellem mor og barn.

Samlede erfaringer og resultater. Refleksioner over målgruppen og arbejdet i gruppeforløbene

En vigtig erfaring som projektlederen fremhæver i forhold til Projekt Tidlig Indsats i Arden Kommune er, at man har lært målgruppen, de belastede eller vanskeligt stillede familier/mødre, bedre at kende. Projektlederen beskriver, at det er lykkedes gennem forløbene og den tætte kontakt til deltagerne at blive opmærksom på deres ressourcer. Det er lykkedes at udvikle en pædagogisk praksis, der er funderet i målgruppens til tider tunge energi, men også - hvilket der lægges stor vægt på - i dens veludviklede evne til at sanse.

Nøgleordene i arbejdet med gruppeforløbene er, at der arbejdes med *en fast og enkel struktur* og en tæt personlig *kontakt* og et *samvær*, hvor alle bliver hørt og set. Hertil kommer de kreative aktiviteter, hvor alle kommer til *udtryk*.

Samlet set har projektet Tidlig Indsats i Arden Kommune i perioden 1998 - 2002 udviklet 3 modeller for tidlig indsats:

- Model 1 - forældreundervisning i grupper.
- Model 2 - intensiveret kontakt til unge mødre i form af flere hjemmebesøg og møder i gruppen *The Tough Ones*.
- Model 3 - et erhvervsrettet kursus med fleksibilitet i forhold til de unge mødres formåen. Dette projekt blev iværksat i samarbejde med erhvervsskolen og blev kaldt *Tusindfryd*.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen.

Gruppe-aktivitet for særligt udsatte mødre og småbørnsfamilier.

Mødregruppe som metode i sundhedsplejen har eksisteret i ca. 20 år. I en afhandling om mødres udbytte af mødregrupper skriver sundhedsplejerske Inge Margrethe Amlund, at en inspiration til etableringen af mødregrupper som metode var WHO, hvis strategi "Sundhed for alle i år 2000" Danmark tilsluttede sig i 1984². I den danske introduktion til de 38 mål, som indgik i strategien, beskrives styrkelsen af det sociale netværk som en vigtig faktor i forhold til at fremme den sunde livsstil. Også i retningslinjerne for tilrettelæggelsen af sundhedsplejerskeordninger fra i 1974 omtales og senere i 1985, uddybes beskrivelsen af gruppe-aktivitet som en mulighed. I Lov om Forebyggende Sundhedsordninger fra 1995 fulgte nye retningslinjer, hvor gruppeaktivitet beskrives som en metode i sundhedsplejens regi. Her fremhæves det bl.a., at forældre gennem gruppeaktiviteten får mulighed for at udveksle erfaringer om blandt andet børnenes trivsel og sundhedstilstand, og at deltagelse i grupperne kan være med til at styrke det sociale netværk børnefamilierne imellem. *Udveksling af erfaringer og styrkelse af det sociale netværk* synes altså at være to hovedformål med etablering af mødregrupper.

Det fremgår af det samlede materiale, at etableringen af grupper - oftest mødregrupper - er en endog meget anvendt metode i arbejdet med udsatte familier. Disse mødregrupper etableres som særlige grupper for de kvinder og familier, som har særlige behov, og som ikke umiddelbart passer ind i eller ville profitere af det almene tilbud om mødregrupper.

Projektet i Arden Kommune er et eksempel på et udviklingsforløb i en lille kommune, der bl.a. har fokus på at udvikle nye metoder i gruppeprocessen, som egner sig specielt til de svage stillede familier. Udviklingsforløbet funderes i mødregrupper for udsatte mødre bosiddende i kommunen.

Sammensætningen af grupper

Erfaringsudveksling med ligestillede og styrkelse af det sociale netværk er som nævnt to centrale elementer i gruppeaktiviteter som metode. Erfaringerne fra projektet *The Tough Ones* peger imidlertid også på, at navnlig når der etableres særlige grupper for mødre med en belastet social baggrund, kan sammensætningen af gruppen spille afgørende ind.

Kvindernes baggrund, deres erfaringer med og måde at relatere sig til andre mennesker på samt deres måde at etablere og bruge deres netværk på stiller særlige krav til arbejdet med gruppe-aktivitet for denne målgruppe. Flere af de nøglepersoner, der har bidraget til vidensindsamlingen, har påpeget problemstillingen omkring de udsatte mødres måde at bruge og indgå i netværk på som et væsentligt punkt, der kunne være vigtigt have mere konkret viden om. En grundtanke med gruppebaseret intervention er at styrke deltagerens sociale netværk, men det tyder på at i tilfældet med de udsatte mødre er det et godt udgangspunkt, at man har en brugbar viden om, hvordan netværk etableres og bruges af netop denne målgruppe.

² . Inge Margrethe Amlund (2003): *Mødres udbytte af mødregrupper i sundhedsplejen*. Master of Public Health, Københavns Universitet, udgivelse nr. 94.

Pædagogiske redskaber – den løbende refleksion over arbejdet med gruppen

En vigtig erfaring fra projektet i Arden Kommune har været, at man via de forskellige gruppeforløb og den tætte kontakt til mødrene har formået at reflektere over og på den baggrund etablere et nærbillede af netop denne målgruppes ressourcer.

I forhold til at lære målgruppens ressourcer at kende giver det god mening at etablere en tæt kontakt, der er bundet op på konkrete aktiviteter. Mødet med de unge mødre og fagpersonernes refleksioner over egne iagttagelser i gruppen er et godt udgangspunkt for at udarbejde en interventionsform, der afspejler kendskab til gruppen og derfor vil skabe det mest optimale grundlag for, at målgruppen vil profitere af deltagelsen i et gruppeforløb.

Evalueringen – hvordan kan man registrere erfaringer

Der foreligger på landsplan kun sparsom tilgængelig viden og dokumentation om mødres udbytte af at deltage i mødregrupper. Når man skal foretage en evaluering af et gruppeforløb, kan det være vigtigt indledningsvis at gøre sig klart, hvad evalueringen skal bruges til, hvad der skal måles på. Er formålet med en evaluering at dokumentere en økonomisk fordel ved en indsatsform, vil det ofte være afgørende at indhente kvantitative data.

Langsigtet arbejde, som det er, når vi er i feltet om at bryde en negativ social arv, kan have trænge kår i de traditionelle målesystemer. Men hvis en evaluering primært er tænkt som et redskab til læring, udvikling og kvalificering af den fagligt funderede praksis, er der flere muligheder for valg af evalueringsmetoder.

Projektet i Arden belyser nogle af de vanskeligheder, der kan være forbundet med at evaluere et udviklingsprojekt om gruppeforløb. I Arden var erfaringen, at det var vanskeligt at anvende traditionelle spørgeskemaer i forbindelse med en brugerevaluering. Bl.a. fordi de kvinder, der deltog i gruppen, ikke nødvendigvis var vant til eller fandt det relevant at udtrykke deres oplevelser i gruppeforløbet i form af et spørgeskema.

Derfor valgte projektlederen undervejs at vurdere projektets succes ud fra andre parametre. Der blev gjort brug af videooptagelser og dagbøger, som kunne støtte den faglige refleksion over udviklingen i samspillet mellem mor og barn, mødrenes oplevelse af egen forældreevne samt det sociale samspil i gruppen. I den samlede evaluering fra projektet suppleres brugerevalueringen, der måler deltagernes grad af tilfredshed med projektet, med fagligt kvalificerede refleksioner, der tager afsæt i de meget erfaringsnære iagttagelser, de deltagende fagpersoner har gjort sig undervejs.

Det erhvervsrettede perspektiv

Også i mødregrupperegi har det stor betydning at indtænke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Det er i høj grad vigtigt at tænke helhed omkring den sårbare mor/familie. Og det er ikke mindst vigtigt, at systemerne er fleksible i kommunerne og adgangen til evt. støtteforanstaltninger eller behandlingstiltag er smidig og ubureaukratisk.

I eksemplet fra Arden Kommune fremgår det, hvordan et lokalt samarbejde med erhvervsskolen skaber en ny og meningsfuld ramme for mødregruppens aktiviteter. En bærende tanke med gruppeforløbet var at tage afsæt i og styrke mødrenes egne

ressourcer. Ved at give kvinderne en erfaring med og viden om egne ressourcer og kompetencer kan det være lykkedes at bidrage til et vigtigt første skridt på vejen mod et fremtidsperspektiv, hvor man ser sig selv som en del af et større fællesskab, som det en uddannelse og senere et arbejde kan tilbyde.

Sammenfattende anbefalinger vedr. gruppetilbud

De generelle erfaringer vedrørende gruppetilbud til udsatte mødre/spædbørnsfamilier viser, at det er en velegnet indsatsform til visse målgrupper. Meget belastede familier/mødre (i form af eksempelvis misbrug eller psykiske lidelser) eller meget ustabile eller meget svagt motiverede deltagere vil ofte påvirke gruppeforløbet i en negativ retning og ikke profitere af at deltage heri. Disse meget belastede målgrupper bør tilbydes andre mere individuelt tilrettelagte foranstaltninger.

Konkret er det vigtigt i forhold til etablering af gruppeforløb for belastede familier/mødre:

- At et gruppetilbud etableres ud fra en nuanceret og afgrænset målgruppebeskrivelse. Henvisning til gruppeforløbet kan evt. kvalificeres i form af et visitationsinterview.
- At gruppetilbuddet både indholdsmæssigt og metodemæssigt tager afsæt i og løbende tilpasses de konkrete deltageres behov og ressourcer.
- At der etableres en god kontakt til deltagerne i gruppen allerede tidligt i graviditeten eksempelvis i form af hjemmebesøg. Kontakten til deltagerne i gruppen er et omdrejningspunkt og bør varetages af én gennemgående person. Der bør afsættes tilstrækkelige ressourcer til, at den/de involverede medarbejdere kan engagere sig i og opbygge en tæt, tillidsbaseret og respektfuld relation med deltagerne.
- At gruppetilbuddets fysiske placering og rammer understøtter arbejdet i gruppen og på længere sigt motiverer deltagerne til at indgå i andre/større sociale sammenhænge. Eksempelvis kan en placering af gruppeforløbets møder/aktiviteter på en erhvervsskole virke inspirerende og motiverende for deltagerens fremtidsperspektiv.
- At gruppetilbuddet her en fleksibel kontakt til det øvrige social- og sundhedssystem, så der er let adgang til at tilrettelægge særlige støtteforanstaltninger for de deltagere i gruppen, der måtte have behov herfor. Der kan eksempelvis etableres en tværfaglig/tværsektoriel styre- eller baggrundsgruppe for gruppetilbuddet.
- At der foretages løbende evaluering og erfaringsopsamling af gruppeforløb ikke mindst med henblik på at udvikle metoder, der er særligt egnede til de udsatte målgrupper.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Afdækning og udvikling af kriterier, som kan bidrage til en mere nuanceret og afgrænset målgruppebeskrivelse og styrke den konkrete sammensætning af grupper.
- Udvikling af metoder til at skabe sammenhæng mellem på den ene side gruppens og den enkelte deltagers behov og ressourcer og på den anden side indsatsformens mulighed for at tilgodese dette. Det er vigtigt at udvikle

fleksible rammer for gruppetilbuddet, så det kan tilpasses målgruppen og ikke omvendt.

- Etableringen af længerevarende gruppeforløb, der giver mulighed for at udforske det udviklingspotentialer, der ligger for deltagerne i gruppeforløb, når der sættes fokus på kontinuitet og fleksibilitet i indsatsen.

Samspil og tidlig tilknytning - Thisted-modellen

Baggrund

Sundhedsplejen i Thisted Kommune har gennem de seneste år arbejdet målrettet med den tidlige indsats til udsatte kommende forældre og spædbørnsfamilier³. I begyndelsen af 1990'erne var Thisted Kommune en del af projektet "Sundhed og trivsel i familien", som var et tværfagligt samarbejdsprojekt mellem jordemødre og sundhedsplejersker i den nordlige del af Viborg Amt. Baggrunden for projektet var, at såvel jordemødre som sundhedsplejersker kunne registrere et stigende behov for koordinering og fælles ansvar mellem de to faggrupper.

Behovet blev især begrundet i observationer i forhold til den moderne familietype. I dette familiemønster er der generelt færre søskende, hvilket betyder, at den nybagte mor ofte ikke har nogen synderlig erfaring med børnepasning fra egne søskende og ofte heller ikke har nære familiemæssige relationer at støtte sig til i den første tid som mor. Kendetegnende for dette nye familiemønster er, at mor og svigermor eller andre, der traditionelt har trådt til i forbindelse med fødsel og barselstid, er på arbejdsmarkedet eller bor langt væk. Den nybagte mor/familie er i højere grad isoleret og overladt til at klare omvæltningerne i forbindelse med graviditet, fødsel og barselstid på egen hånd.

Inden projektet blev påbegyndt, var der ingen særlig tradition for samarbejde eller kendskab til hinandens arbejdsområder mellem sundhedsplejersker og jordemødre. Sundhedsplejerskerne arbejdede i geografiske distrikter, og jordemødrene arbejdede på kryds og tværs af denne geografi, hvilket besværliggjorde samarbejdet.

Samarbejdsprojektet "Sundhed og trivsel i familien" blev starten på et længere udviklingsforløb. I en særrapport fra 2000 opgøres erfaringerne af sundhedsplejerskernes og jordemødrenes tætte samarbejde gennem 4 år (1990 - 1994). Hovedresultaterne kan opridses i flg. punkter:

³ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Pilotprojekt. Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, 1996.

2, 3. og 4. . Delrapport om forebyggelse af efterfødselsreaktioner i Region Nord, Viborg Amt + bilag. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, 1998, 1999 og 2001.

Særrapport - analyse - statistik vedr. efterfødselsreaktioner i Thisted. Midtvejsrapport. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, 2002.

Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn - et metodeudviklingsprojekt.

Projektbeskrivelse. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, Danmarks Lærerhøjskole, Institut for Småbørnsforskning, Lyngby-Taarbæk Kommune, Sundhedsplejen. 2000

Adult Attachment Interview som redskab til tidlig identifikation af mødre med potentielle kontakt- og relationsproblemer. Projektbeskrivelse. Institut for Småbørnsforskning, Danmarks Lærerhøjskole.

Resumé om projekter i Thisted, samarbejdet med Lyngby-Taarbæk Kommune og DPU, samt opstart af projekt familieforbereelse - Thisted Kommune og Viborg Amt. Notat. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, 2003.

Tilknytningsteoriernes betydning for at arbejde med tidlig indsats over for sårbare forældre og deres spædbørn. Fagligt notat. Thisted Kommune, Sundhedsplejen, 2003.

Samt diverse informationsmateriale, foldere, mm.

- Bofællesskab og distriktssammenfald mellem jordemødre og sundhedsplejersker.
- Faste møder med barselsgang og besked via fax fra fødegang umiddelbart efter et barns fødsel. Familierne kontaktes dermed meget hurtigere efter udskrivelsen.
- Oplysninger fra jordemødrene til sundhedsplejen (med forældrenes tilladelse) om, hvor mange gravide der forventes at føde i de forskellige lokalområder inden for det næste halve år.
- Faste fællesdage til undervisning og planlægning af arbejdet.
- Tværfaglig planlægning og udførelse af forældreundervisning/fødselsforberedelse.

”Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt”

Ligeledes i begyndelsen af 1990'erne blev sundhedsplejersker i Thisted Kommune opmærksomme på, at de via deres hjemmebesøg stødte på en del familier, hvor mødrene var deprimerede, fik psykofarmaka (lykkepiller) eller berettede om, at de ved en tidligere fødsel havde haft dystre tanker, som de havde holdt skjult, men nu - i forbindelse med anden fødsel - følte, at de havde brug for hjælp.

Samtidig gjorde psykiatrisk afdeling opmærksom på, at i 20% af indlæggelserne på afdelingen kunne den indlagtes vanskeligheder føres tilbage til en tidligere fødselsreaktion.

Denne nye opmærksomhed mod feltet efterfødselsreaktioner førte til, at Thisted Kommune og Viborg Amt i 1994, bl.a. med puljemidler fra Socialministeriet, iværksatte projektet ”Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt”.

Formålet med dette projekt var overordnet at forebygge efterfødselsreaktioner, at opspore reaktionerne så tidligt som muligt og at give relevante behandlingstilbud.

Projektet blev opdelt i 3 hovedelementer:

1. Undervisning/opkvalificering

Fælles efteruddannelse i form af intens undervisning til alle involverede faggrupper, dvs. jordemødre, sundhedsplejersker, sygehusets personale, personalet i socialcentret, personalet i distriktpsykiatri, praktiserende læger og sagsbehandlere. Herudover speciel intern undervisning til jordemødre og sundhedsplejersker i systemisk teori/terapi og supervision. Endelig har der været fælles opfølgingsdage for alle faggrupper ca. 4 gange om året også med tilbud om ny undervisning.

2. Supervision

Fast tværfaglig supervision. Herudover speciel supervision til jordemødre og sundhedsplejersker. Denne specielle opkvalificering blev iværksat eftersom jordemødre og sundhedsplejersker er frontpersonale netop til disse familier.

3. Forebyggelse og behandling

Forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner via:

- a. *Udvidet og styrket forældreforberedelse.* Jordemødre og sundhedsplejersker underviser i fællesskab om bl.a. forældreskab, at styrke forældreevnen, om forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner.
- b. *Tilbud om screening via EPDS* – et spørgeskema om kvinders psykiske

- velbefindende.
- c. *Hjemmebesøg* i form af besøg til hele familien, og/eller til den, der har reaktionen, til mor og far uden børn, og/eller besøg til barnet. Ved efterfødselsreaktion kan der tilbydes op til 25 ekstra besøg. Disse kan varetages af sundhedsplejersker eller af andre faggrupper eller i samarbejde.
 - d. *Terapi* i form af individuel terapi, gruppeterapi med en terapeut og en sundhedsplejerske.
 - e. *Samtaler* i gruppe (uden børn)/særlige mødregrupper med to sundhedsplejersker.

Ganske få mødre har behov for psykiatrisk bistand og cirka 1-2 ud af 1000 kvinder får en egentlig psykose i forbindelse med fødslen – et tal der har været konstant i mange år. I disse sjældne alvorlige tilfælde er der mulighed for terapi og behandling målrettet den aktuelle situation i familien.

Nøgleord i Thistedes model

Nøgleordene i forhold til den model, man udarbejdede i Thisted, var altså *stærkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde* i form af ændrede arbejdsformer og fælles undervisning/opkvalificering. Samt for kernegruppen af sundhedsplejersker og jordemødre, der er tættest på forældrene, yderligere *undervisning og supervision* i arbejdet med de familier, der er ramt af efterfødselsreaktioner.

Det tværfaglige og tværsektorielle fokus har konkret udmøntet sig i, at alle faggrupper arbejder i/er repræsenteret i *geografiske tværfaglige team*. Den fælles distriktsteamfunktion indebærer således fælles adresse, husmøder, planlægning, fødselsforberedelse, gruppekonsultation, mødregrupper, terapigrupper og supervision.

I forhold til målgruppen er der lagt vægt på at etablere *et bredt tilbud* til alle kvinder i form af en *sammenhængende indsats* fra jordemødre, sundhedsplejersker og almen praksis. Herudover prioriteres en *målrettet og tidlig intervention* til særligt udsatte og sårbare familier (eks. familier der tidligere har fået anbragt et eller flere børn uden for hjemmet, familier hvor en eller begge forældre har været anbragt som børn, familier hvor der er psykisk sygdom hos den ene eller begge forældre, familier hvor der har været tab i familien de seneste to år, familier hvor moderen er alene om barnet, eller familier med misbrug)

Med hensyn til hjemmebesøg tilbydes mødrene/familierne op til 25 ekstra besøg af en sundhedsplejerske, hvis der er behov for det. Tesen er, at det er gennem fleksibilitet, at støtten til de nybagte familier gives optimalt.

Dermed er det helt centrale element i Thistedes model for arbejdet med efterfødselsreaktioner en *hurtig intervention* til forældrene. Sundhedsplejersker, jordemødre, sagsbehandlere og praktiserende læger har tilrettelagt en praksis, hvor der gives hurtig og effektiv hjælp på det mindst omkostningstunge niveau. Samtidig er det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde tilrettelagt, så de gravide familier oplever en sammenhæng i tilbuddene. Grundtanken er *få samarbejdspartnere* for alle faggrupper og ikke mindst for familierne. Det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde er tilrettelagt, så alle de gravide kvinder og deres familier oplever en *sammenhæng* i tilbuddene.

Efter 3 år i projektet kom omorganiseringen af indsatsen også til at omfatte alle sagsbehandlere, PPR-personale, daginstitutionspersonale, skoler mm. Dermed blev alle faggrupper organiseret i de 3 distriktsgrupper i kommunen, som i forvejen var etableret af jordemødre og sundhedsplejersker.

Erfaringer

Som en del af projektet er der udarbejdet journalstatistik i forbindelse med sundhedsplejerskernes arbejde. De statistiske opgørelser er blevet bearbejdet og analyseret via Odense Universitet. Tallene herfra viser bl.a., at det tidligere var ca. hver fjerde mor, der var berørt af mere alvorlige efterfødselsreaktioner, men at dette tal efter 3½ år med projektets fokus på og ændrede praksis i forhold til efterfødselsreaktioner er faldet, så det nu kun er hver sjette mor, der rammes af en alvorligere efterfødselsreaktion. På samme måde kan det aflæses, at indsatsen har betydet meget få indlæggelser på psykiatriske afdelinger. Samlet set konkluderes det, at den massive indsats gennem tre år på tværs af sundhedsfaglige grænser har resulteret i, at antallet af mødre med problematiske - dvs. svært behandlingskrævende - efterfødselsreaktioner er halveret.

Ligeledes har evalueringen af indsatsen i Thisted Kommune vist, at der er i de familier, der rammes af efterfødselsreaktioner, er en overrepræsentation af:

- familier med kort skolegang
- familier, der er kendt af socialforvaltningen i forvejen
- familier, der i øvrigt er socialt udsatte

Evalueringen af Thistedes model for arbejdet med efterfødselsreaktioner har endvidere vist, at interventionen har hjulpet i de familier, der har haft psykiske vanskeligheder under graviditeten eller efter fødslen. Statistikken bekræfter dette.

Erfaringerne viser, at jordemødre og sundhedsplejersker (samt andre faggrupper, der har deltaget i projektet) ved forholdsvis beskedne uddannelsesaktiviteter og fælles tværfaglig supervision dels kan lære at afhjælpe efterfødselsreaktioner med den enkelte indsats under supervision og dels kan lære nye interventionsformer til at afdække særlige behov også i socialt svage familier.

Specielt viser erfaringerne fra Thisted, at det er godt at uddanne en - helst to - superbrugere i hver kommune. Superbrugere er i denne sammenhæng personer, der har fået den nyeste internationale undervisning på området, som efterfølgende kan tilføre resten af gruppen ny viden og varetage en supervisor-funktion.

Endvidere har det i projektet i Thisted Kommune vist sig, at:

- jordemødre og sundhedsplejerskerne opsporer/finder mødre med fødselsreaktion langt tidligere end før.
- det ofte er tilstrækkeligt for familierne med samtaler i hjemmet med sundhedsplejersken.
- få familier har brug for og modtager psykolog bistand (grupper eller individuel terapi).
- ganske få vælger konsultationer hos egen læge med medicin.

Det er projektleders vurdering, at den tidlige indsats og eventuelle "behandling"

betyder færre psykiske problemer senere i livet hos de familier, der har fået tilbudet, også for børnene.

Man har derfor – på baggrund af de meget positive resultater - fundet det oplagt at overføre de gode erfaringer med det tværfaglige samarbejde i fælles distrikter til alle faggrupper. På den måde kan de gode erfaringer med dette samarbejde videreføres i mødet med andre sårbare familier, der har brug for rådgivning, vejledning og intervention i forbindelse med forældreskabet.

Styrkelsen af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn – et metodeudviklingsprojekt.

Erfaringerne fra dels projektet "Sundhed og trivsel i familien" (1990-1994) og dels "Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt" (1994 -2002) førte i 2000 til udformningen af et tværkommunalt metodeudviklingsprojekt med titlen: "Styrkelsen af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn – et metodeudviklingsprojekt". Projektet, der altså er en videreudvikling af de foregående projekter i Thisted Kommune, udføres som et samarbejde mellem sundhedsplejen i hhv. Thisted Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune samt Institut for Småbørnsforskning på Danmarks Lærerhøjskole. Projektet er støttet af Socialministeriet.

Det overordnede formål med dette projekt er bl.a. at foretage en nøjere undersøgelse af mulighederne for at identificere mødre med potentielle kontakt- og tilknytningsvanskeligheder allerede under graviditeten. Og i tilfælde af at kvinden ser ud til at få vanskeligheder med tilknytningen til barnet at afhjælpe disse, før barnet er født.

Projektet består af følgende delelementer:

1. Det fortsatte arbejde med efterfødselsreaktioner i Thisted

Der arbejdes videre med sundhedsfremme i form af forældreforberedelse og opsporing af risikofamilier under graviditeten. Herudover er der behov for yderligere opbygning af de erfaringer, man har gjort sig i arbejdet med den samlede "Thisted-model" vedr. efterfødselsreaktioner. De mange samarbejdspartnere, der indgår i modellen, indebærer, at det også er relevant at udvikle en model for, hvordan man vedligeholder og fortsat udvikler den nødvendige opkvalificering af de forskellige tværsektorielle og tværfaglige samarbejdsparter.

2. Implementeringen af Thisted Kommunes model i Lyngby-Taarbæk Kommune

I Lyngby-Taarbæk Kommune har man i sundhedsplejen, ligesom det var tilfældet med Thisted Kommune, i begyndelsen af 1990'erne en fornemmelse af, at problemer vedr. efterfødselsreaktioner ses for sent, og at nogle familier med efterfødselsreaktioner ikke opspores. Samtidig er det vurderingen, at mange af de familier, der er berørt af efterfødselsreaktioner, også er berørt af andre belastninger. I Lyngby-Taarbæk Kommune findes det næsthøjeste antal indlæggelser på grund af psykisk sygdom i Københavns Amt. Psykisk sygdom bliver derfor et særligt punkt i den kommunale sundhedspleje, hvilket er en væsentlig baggrund for beslutningen om at prøve at overføre erfaringerne fra Thisted Kommune. I første omgang drejer det sig om at sammenlægge

sundhedsplejerskernes og jordemødrenes distrikter og lægge op til et tættere tværfagligt samarbejde. Jordemor-gruppen vil således flytte konsultationer og gruppeaktiviteter for gravide til kommunen for at kunne arbejde tæt sammen med sundhedsplejerskegruppen, familieafdelingen og almen praksis. Fælles tværfaglig opkvalificering og supervision vil ligeledes indgå.

3. Metodeudvikling – at overføre en kompliceret intervention fra et system til et andet

Det er velkendt, at det kan være forbundet med vanskeligheder at overføre projekter og interventionsformer fra en kommune til en anden. Vanskelighederne hænger naturligvis sammen med, hvor komplekse interventionsformer, der er tale om. I tilfældet med overførslen af Thisted-modellen til Lyngby-Taarbæk Kommune er der tale om en et yderst sammensat problemfelt, der kræver en tværsektoriel og omfattende intervention. Som en del af projektet er det derfor hensigten at beskrive og analysere de barrierer, styrker og fordele, der kan dukke op undervejs. Det være sig barrierer af organisatorisk, holdningsmæssig eller ledelsesmæssig karakter. Hensigten er, at man på baggrund af projektet kan give opskrifter og ideer til, hvordan der kan arbejdes med at overføre en intervention fra en kommune/amt til en anden med det formål at beskrive, hvilke forhold og faser man med fordel kan medtænke i en sådan proces.

4. Den teoretiske udvikling inden for spædbarnspsykologien

Spædbarnspsykologien har som forskningsområde udviklet sig markant i de seneste årtier og navnlig de nære relationers betydning for barnets udvikling har været et tydelig omdrejningspunkt i forskningen. Med afsæt i objektrelations- og tilknytningsteorier er det påvist, at en tilfredsstillende kontakt og tilknytning mellem forældre og barn inden for det første år er fundamentet for en senere harmonisk personlighedsudvikling. I projektet vil den nyeste viden på området blive tilført via samarbejdet med Institut for Småbørnsforskning. Instituttet vil foretage en undersøgelse, som har til formål at undersøge mulighederne for at identificere mødre med potentielle kontakt- og tilknytningsvanskeligheder allerede under graviditeten. I forbindelse med undersøgelsen vil blive foretaget en spørgeskema undersøgelse samt personlige interviews, såkaldte Adult Attachment Interviews (AAI), som er udviklet af M. Main.

Interviewet har til hensigt at belyse forældrenes barndomserfaringer samt deres konstruktive bearbejdning af disse. Gennem interviewet søger man at indkredse den voksnes arbejdsmodeller af sin egen tilknytningsrelation i barndommen, som det blev oplevet dengang og nu. Metoden er velegnet, fordi man i flere undersøgelser har fundet, at moderens vurdering af egne tidlige tilknytningsrelationer signifikant korrelerer med den type tilknytning, hendes barn nu har til hende.

Undersøgelsen vil omfatte alle førstegangsgravide bosiddende i et bestemt område i hhv. Thisted og Lyngby-Taarbæk Kommune, i alt ca. 120 kvinder. Der følges op med at tilbyde intervention allerede i graviditeten i tilfælde, hvor dette skønnes nyttigt og virkningsfuldt.

5. Evaluering af processen og resultater

Undervejs i projektet indsamles der løbende data til beskrivelse af processen

og resultaterne hos såvel familierne med efterfødselsreaktion som hos de fagpersoner, der arbejder med interventionerne. Der udarbejdes opgørelser og statistik bl.a. over antallet af efterfødselsreaktioner, deres sværhedsgrad, interventionsformer og resultaterne heraf vurderet ud fra såvel familiernes som fagpersonernes synspunkt.

Foreløbige erfaringer fra projektet

Der er gennemført et undervisningsforløb i at overføre en model fra én kommune til en anden. Og der er gennemført undervisning i forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner i Lyngby-Taarbæk. De foreløbige erfaringer viser, at der er fordele forbundet med at overføre et velafprøvet projekt fra en kommune til en anden. Selve implementeringen af modellen går hurtigere i Lyngby-Taarbæk end den gjorde i Thisted, idet man kan springe visse tidskrævende mellemregninger over, som det oprindelige projekt har foretaget. Samtidig viser erfaringerne, at det er uhyre vigtigt, at der gøres et stort arbejde for at oversætte og tilpasse modellen, så den passer til den kontekst, den skal implementeres i. De samlede erfaringer fra forløbet med at overføre Thisted-modellen i Lyngby-Taarbæk afrapporteres i løbet af første halvår 2004.

Undervisningen/opgraderingen af personale i Thisted er begyndt, og vil fortsætte over 2003-2004. Alle sundhedsplejersker har gennemgået en grundterapeutuddannelse. Alle er startet på Marte Meo-terapeutuddannelsen. Alle har fået grundig undervisning i tilknytningsteorier. Man er opmærksom på, at alle nye medarbejdere får tilbudt undervisning i emnet, så der ikke udvikles et A og et B-hold med hensyn til efterfødselsreaktioner. Den løbende opkvalificering har dog vist sig mere ressourcekrævende end forudset. Også dette forløb afrapporteres i løbet af første halvår 2004.

Det tætte samarbejde mellem sundhedsplejersker og jordemødre i Thisted Kommune fortsætter sammen med den fælles supervision. Samtidig er samarbejdet udvidet i forbindelse med "Projekt Familieforberedelse", der er et projekt om tværfaglig undervisning i familieforberedelsen, der skal erstatte fødselsforberedelseskurserne (se projekteksempler).

I efteråret 2003 er der udarbejdet spørgeskema til brug ved brugerundersøgelse. Spørgeskemaet sendes til forældre til børn født i perioden juni 2001 - maj 2003. Undersøgelsen kommer til at omfatte ca. 1200 børn. Undersøgelsens resultater sammenkøres med resultaterne af AAI-undersøgelsen og afrapporteres i 2004.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen

Styrkelsen af de nære relationer mellem mor/forældre og barn. Den tidlige tilknytning

Erfaringerne fra Thisted viser, at et tydeligt fokus på den helt tidlige mor/forældre-barn tilknytning er et væsentligt afsæt for den tidlige indsats over for sårbare spædbørnsfamilier.

Det lille barns evne til at indlede, opbygge og vedligeholde relationer til andre bliver tilegnet i hjemmet, gennem barnets første relation i livet - til dets forældre. Stærke og nære relationer mellem spædbarnet og dets forældre er en god grobund for en sund udvikling hos såvel barnet som forældrene. Men det er ikke alle foræl-

dre, der magter eller er i stand til at etablere og udvikle en sådan relation til deres barn. Efterfødselsreaktioner går ofte hånd i hånd med bristede bånd i relationen mellem det lille barn og forældrene. Familier, der er socialt udsatte, hvor kræfterne ikke modsvares af de belastninger, familien skal magte, er ydermere i risiko både med hensyn til efterfødselsreaktioner og for relationsforstyrrelser mellem forældre og barn. I ekstreme tilfælde er kontakten mellem forældre/mor og barn så dårlig, at der akut må gribes ind med foranstaltninger. I andre tilfælde er de personlighedsmæssige skader af en sådan art, at de kun langsomt kommer til syne. Her kan de udviklingsmæssige følger vise sig senere i form af barnets dårlige tilpasning i relationerne med andre *uden for* familien. Der opstår vanskeligheder i børnehaven og i skolen eller i form af psykisk sygdom, vantrivsel, omsorgssvigt og fejludvikling.

Det skønnes, at i ca. 20% af alle nyblevne familier giver den ændrede familiesituation psykiske eftervirkninger. Det er et veldokumenteret problem såvel i Danmark som internationalt. Tidligere blev mødre, der ikke kunne magte den nye situation som mor/familie, i højere grad stemplet som depressive. Derfor endte mange på piller, og fødslerne var dermed begyndelsen på et liv med depressioner, nervemedicin og for nogles vedkommende psykiatriske indlæggelser.

Erfaringerne fra Thisted viser, at en *tidlig, hurtig* og ikke mindst *fleksibel* intervention over for mødre/familier, der udviser tegn på tilknytningsvanskeligheder/fødselsreaktioner, har en positiv effekt.

Erfaringerne viser også, at synliggørelsen af efterfødselsreaktion som tema gør det nemmere at erkende og komme frem med sit problem. Det er lettere - også for de pårørende - at søge hjælp til familien, når man enten via forældreforberedelseskursus, konsultationer hos jordemodercentret/sundhedsplejersken eller anden information er blevet bekendt med tegnene på en efterfødselsreaktion. Og ved, at det er muligt at få hjælp.

Styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

En anden væsentlig erfaring fra projektet om efterfødselsreaktioner i Thisted Kommune er betydningen af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Projekterne vedr. efterfødselsreaktioner i Thisted giver et kvalificeret bud på, hvordan man med fordel kan omstrukturere støtten til familier både før og efter familieforøgelsen. Inddelingen af Thisted Kommune i distrikter, hvor et kommunalt-amtsligt team bestående af jordemødre, personale på barselsgangen, praktiserende læger, sagsbehandlere, sundhedsplejersker og distriktspsykiatrien er klar til at støtte og hjælpe nybagte mødre og fædre, er det konkrete udtryk herfor.

På den måde er der bedre betingelser for at mindske de faldgruber, der let kan opstå, når tre forskellige instanser - den praktiserende læge, der bestrider et liberalt erhverv i den private sektor, jordemoderen/speciallægen på hospitalet, som er i amtsligt regi, og sundhedsplejersken, som er placeret i den kommunale sektor - skal understøtte forældrenes oplevelse af det at få et barn som et integreret og sammenhængende forløb og begivenhed. Også selv om der er behov for ekstra støtte.

Det fremgår af erfaringerne fra Thisted Kommune, at det har overordentlig stor betydning, at det organisatoriske samarbejde og sammenhængen med det øvrige system (den almene sundhedspleje) er etableret. Det er vigtigt i forhold til at undgå

en form for projektisolation. Ledelsesmæssig opbakning, samarbejdsflader til eksterne samarbejdspartner, fast etableret møde- og samarbejdspraksis skaber gode betingelser for en indsats, der ikke bare ophører, når projektet slutter. For projekter med mere løse koblinger i samarbejdet kan det efterfølgende betyde, at man ikke får opnået den optimale effekt af en ellers vellykket indsats.

Erfaringerne fra Thisted-projektet peger endvidere på, at der fremover også er behov for:

- at opbygge erfaringer med, hvordan kvalifikationer hos så mange tværsektorielle interessenter vedligeholdes, så man kan bevare det nødvendige kvalitetsniveau.
- at indtænke sundhedsfremmeperspektivet i form af forældreforberedelse (frem for den mere teknisk baserede fødselsforberedelse). Dermed får de kommende forældre allerede i graviditeten en viden om tegn på efterfødselsreaktioner og om, hvordan man kan få hjælp, hvis man kommer i den situation.
- at arbejde målrettet på at opspore risikofamilier allerede under graviditeten. En tidlig intervention er af stor betydning for forløbet af en efterfødselsreaktion.

Udviklingsprojekter på tværs

Det i gangværende metodeudviklingsprojekt om styrkelsen af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn er som beskrevet et projekt, der udføres i et samarbejde mellem Thisted Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Institut for Småbørnsforskning. Projektet bygger bl.a. på 10 års erfaring med efterfødselsreaktioner i Thisted Kommune, og den nyeste teoretiske viden på området er dermed et godt eksempel på, hvordan et konkret samarbejde mellem teori/forskning og praksis kan etableres.

Projektets overordnede ambition er at udvikle, afprøve og dokumentere metoder i arbejdet med udsatte familier og i særdeleshed familier, der er ramt af efterfødselsreaktioner. Ved at opbygge projektet som et samarbejdsprojekt på tværs bliver det muligt i højere grad at skabe den fornødne dokumentation af effekten af den indsats, man har etableret.

Forskelle i kommuners størrelse, historie, administrative opdelinger, kultur og erfaringer med målgruppen udsatte familier er alt sammen faktorer, der har indflydelse på de forskellige projekters afsæt, fokus og organisering. De erfaringer, samarbejdsprojektet mellem Thisted og Lyngby-Taarbæk kan beskrive med at overføre Thistedes model til Lyngby-Taarbæk, er en nytænkning inden for feltet, som peger på nye muligheder i udviklingen af tværkommunale og -amtslige initiativer også inden for arbejdet med udsatte familier.

Sammenfattende anbefalinger vedr. samspil og tidlig tilknytning

Et tydeligt fokus på den helt tidlige mor/forældre-barntilknytning er et væsentligt afsæt for den tidlige indsats over for sårbare spædbørnsfamilier. Erfaringer fra

projektet i Thisted viser, at socialt udsatte familier er ydermere i risiko, hvad angår efterfødselsreaktioner og relationsforstyrrelser mellem forældre og barn.

Konkret er det i forhold til temaet om samspil og tidlig tilknytning vigtigt:

- at synliggøre efterfødselsreaktioner som tema. Dette kan ske i form af oplysningsarbejde gennem jordemoder, sundhedsplejersker, privatpraktiserende læger osv. Temaet bør indgå i fødselsforberedelse, så kommende forældre allerede i graviditeten får en viden om tegn på efterfødselsreaktioner og om, hvordan man kan få hjælp, hvis man kommer i den situation.
- at arbejde målrettet på at opspore risikofamilier allerede under graviditeten. En tidlig intervention er af stor betydning for forløbet af en efterfødselsreaktion/tilknytningforstyrrelse.
- at støtten til de berørte familier er sammenhængende og fleksibel. Eksempelvis kan samtaler med en sundhedsplejerske i hjemmet ofte have en positiv effekt. Erfaringerne fra Thisted viser, at et tilbud om op til 25 hjemmebesøg af sundhedsplejersken er fordelagtigt.
- at der oprettes samtalegrupper/særlige mødregrupper vedr. efterfødselsreaktioner.
- at sikre de nødvendige kvalifikationer hos fagpersonalet ift. identificering, forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner (herunder undervisning i Marte Meo og tilknytningsteorier). Opkvalificeringen bør foregå som en fælles undervisning for alle berørte faggrupper, evt. med yderligere undervisning for jordemødre og sundhedsplejersker, som er de faggrupper, der er tættest på familierne. Der kan endvidere uddannes en - to superbrugere i hver kommune, som er særligt uddannede, får den nyeste viden på området, og som efterfølgende tilfører resten af faggruppen denne viden.
- at strukturen for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring graviditet og spædbarnstid understøtter en målrettet *tidlig, hurtig og fleksibel* intervention over for eventuelle tilknytningforstyrrelser/fødselsreaktioner. Der bør ske en sammenlægning af sundhedsplejerskernes og jordemødrenes distrikter, og generelt lægges op til et tættere tværfagligt samarbejde eksempelvis i form af at samle faggrupperne under samme tag.
- at jordemødre, personale på barselsgangen, praktiserende læger, sagsbehandlere, sundhedsplejersker og distriktpsykiatrien bør indgå i et formaliseret og tæt samarbejde med fast etableret møde- og samarbejdspraksis.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Udvikling af metoder til allerede under graviditeten at opspore familier/mødre, som er i risiko for at udvikle tilknytningforstyrrelser og/eller efterfødselsreaktioner.
- At udvikle de tværfaglige og tværsektorielle rammer for en tidlig, målrettet og fleksibel intervention overfor tilknytningforstyrrelser/-efterfødselsreaktioner.

Vuggestuepraktik - Projekt "Ung Mor" i Haderslev

Kommune

Projekt Ung Mor er en tværfaglig indsats over for unge mødre i alderen 15-20 år.⁴ Projektet har fået finansiel støtte fra den Sociale Sikringsstyrelses pulje til lokale udviklingsprojekter for børnefamilier i krise i perioden 15.12.1999 til 15.06.2002. Derudover har Haderslev Kommune været med til at finansiere projektet. I alt 14 gravide/unge mødre har været visiteret til projektet i forsøgsperioden, hvoraf 2 forlod projektet efter kort tid, én pga. barnets død og én, fordi hun ikke var egnet til projektet. Projektet er løbende blevet evalueret. Den første gang efter 6 måneder, derefter i maj 2001 og senest i marts 2002 kort før projektets udløb.

Ung Mor er efter projektperiodens udløb blevet et permanent tilbud i Haderslev Kommune pr. 1. januar 2003. Ung Mor modtager ikke længere tilskud fra puljeordninger, men er udelukkende kommunalt finansieret. Der var ca. 15 mødre i ordningen pr. 1. december 2003. Projekt Ung Mor har til huse i en lejlighed, der tilhører Familierådgivningen.

Formålet med Projekt "Ung Mor"

Formålet med projektet er i følge projektbeskrivelsen: "at udvikle metoder i et flerfagligt professionelt team med henblik på at støtte umodne og/eller belastede mødre til at øge deres selvværdsforståelse og forældreevne for derigennem at fremme barnets trivsel og sunde udvikling".

Målgruppen

Målgruppen er unge vordende mødre i aldersgruppen 15 - 20 år bosiddende i Haderslev Kommune. Derudover befinder de unge mødre sig i en særlig risikogruppe, som er kendetegnet ved at være meget sårbar med et skeptisk syn på systemet og manglende socialt netværk. De unge gravide/mødre kan i deres opvækst selv have været udsat for omsorgssvigt eller sociale problemer og udviser generelt en umodenhed og usikkerhed omkring det at skulle være mor. Deltagerne har dog de fornødne ressourcer til at deltage i et fællesskab med 4-5 andre unge gennem graviditetsperioden, og frem til barnet har nået en alder af 2-2½ år.

Organisering og fagligt personale

Styregruppen

Der er sammensat en styregruppe, som har til formål at koordinere, styre og bevare det overordnede overblik over projektet. Styregruppen består af fagchefen for sundhedsplejen, der også er projektansvarlig, lederen af vuggestuen Kastaniehaven, fagchefen for familierådgivningen, lederen af familiehuset Bølgen, lederen af

⁴ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Projektbeskrivelse: Projekt "Ung Mor". Haderslev Kommunes social- og sundhedsforvaltning 1999

Evaluering Ung Mor. Haderslev Kommune 2000.

Evalueringsrapport Ung Mor Haderslev Kommune 2001.

Endelige evalueringsrapport Ung Mor. Haderslev Kommune 2002.

Informationspjece om Projekt Ung Mor. Haderslev Kommune

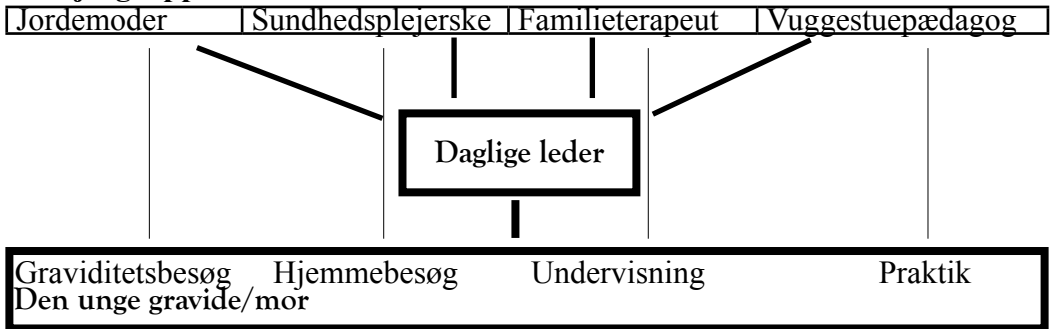
dagplejeområdet, den daglige leder samt en fast tilknyttet sundhedsplejerske og jordemoder. Gruppen holder møde hver 3. måned.

Arbejdsgruppen

For at styrke tværfagligheden i arbejdet nedsatte man umiddelbart efter starten på projektet en arbejdsgruppe. Den består af den daglige leder, jordemoderen, en familierapeut fra familiehuset Bølgen, sundhedsplejersken samt lederen eller fast tilknyttet pædagog fra vuggestuen. Gruppen mødes ca. 1 gang om måneden for at drøfte og tilrettelægge indsatsen overfor den enkelte unge gravide/mor. Derudover drøftes også barnets trivsel og udvikling, samt om indsatsen er passende og hensigtsmæssig.

Nedenstående diagram viser sammensætningen af arbejdsgruppen samt den daglige leders centrale placering i forhold til projektdeltagerne og de aktiviteter, den enkelte er involveret i.

Arbejdsgruppen



Den daglige leder

Arbejdsopgaverne for den daglige leder inkluderer planlægning af gruppemøder, støtte og vejledning omkring praktiske ting i hverdagen samt evt. problemstillinger i graviditeten og i rollen som mor. Derudover støtter hun i opbygning af netværk for den enkelte, foretager individuelle hjemmebesøg efter behov og afholder gruppemøderne to gange om ugen. Den daglige leder er også tovholder i forbindelse med eksterne oplægsholdere eller undervisere i projektet.

Derudover deltager den daglige leder i vuggestuepraktikken sammen med den enkelte unge gravide/mor. Den daglige leder er ansat til 32 timer pr. uge

Visitation til projektet

Det var oprindeligt tænkt, at visitationen til projektet kunne udføres af et visitationsudvalg bestående af en socialrådgiver og en sundhedsplejerske, der gennem samtale med ansøgeren vurderede, om kriterierne for deltagelse var opfyldt. Gennem spørgsmål til boligforhold, civilstand, netværk, forhold til familie, skolegang, motivation for deltagelse osv. kunne udvalget vurdere, om den unge var egnet til projektet. Henvi sning til projektet er især sket gennem aktiveringsafsnittet i arbejdsmarkedsafdelingen og jordemødrene. Styregruppen skulle derefter være ansvarlig for behandlingen af ansøgningen og placering i

projektet.

Undervejs blev det dog klart for arbejdsgruppen, at visitationsproceduren måtte laves om. Målgruppen for projektet havde ikke nok i én enkelt samtale før deltagelse i projektet pga. deres store sårbarhed og meget skeptiske syn på det sociale system. Det blev vurderet, at de unge gravide/mødre havde brug for meget åbne og klare linjer og detaljerede informationer om, hvad projektet gik ud på. I den forbindelse blev der udarbejdet en pjece til omdeling på jordemodercentret, i arbejdsmarkedsafdelingen og hos lægerne.

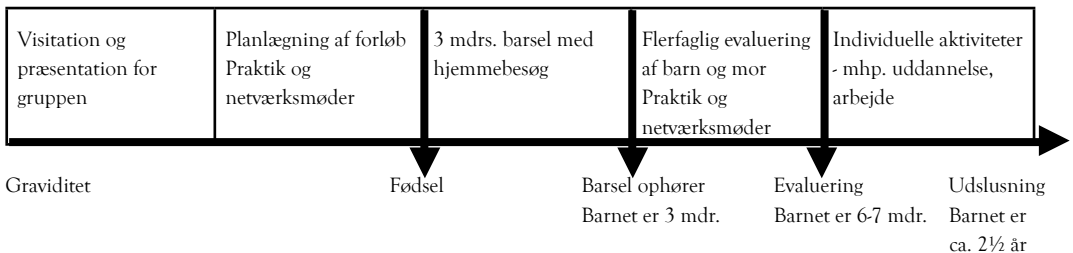
Proceduren blev herefter, at sundhedsplejersken og den daglige leder aflægger et besøg i den henvistes hjem for at snakke om tilbuddet. Rammerne for den anden kontakt er et besøg i familiehuset Bølgen, hvor den unge har mulighed for at stille spørgsmål. Først derefter bliver der på et fælles hjemmebesøg af socialrådgiveren og den daglige leder udarbejdet en samarbejdsaftale med den unge gravide/mor.

Metoder

I projektet udarbejdes en handleplan for den enkelte deltager. Handleplanen bygger på en inddeling af forløbet i tre faser før fødslen og tre faser efter fødslen.

Der er undervejs i forløbet mulighed for at ændre på handleplanen og de aftalte aktiviteter, hvis den unges ønsker til f.eks. uddannelse ændrer sig, eller hvis det fra arbejdsgruppen vurderes, at der skal laves ændringer for at yde en bedre støtte til den unge mor.

Tidslinje for handleplanen



Handleplanen er skræddersyet til den enkelte unge gravide/mor og tager så vidt muligt hensyn til særlige omstændigheder. Tidsplanen for handleplanen løber fra graviditet eller første kontakt med den unge til barnet er ca. 2½ år.

Udover brugen af ovenstående handleplan er projektet sammensat af følgende metoder:

Gruppemøder

Der afholdes gruppemøder med den daglige leder 2 gange om ugen i lejligheden på Kløvervej undtagen hver 14. dag, hvor familiehuset Bølgen bruges. Møderne varer ca. 3 timer efter ønske fra deltagerne, som mente, at 2 timer var for lidt tid. De to møder er forskellige, idet et af dem er fastlagt med undervisere udefra, jordemoder, afspændingspædagog osv. Hensigten med mødet på Bølgen er at give forældreundervisning omkring temaer som f.eks. det at blive forældre, relationer til eget barn, indsigt og selvforståelse osv. Det andet møde har fokus på at være

sammen socialt, men indeholder også opsamling, praktiske spørgsmål om mad, økonomi osv. Derudover mødes gruppen 1 gang pr. måned til fælles madlavning og spisning.

Praktik i vuggestue eller hos dagplejer

To timer to gange om ugen - enten formiddag eller eftermiddag - deltager den gravide eller unge mor i praktik i vuggestuen Kastanien eller hos en lokal dagplejer. De unge deltager enkeltvis både i graviditetsperioden og efter endt barselsperiode med deres barn. Den daglige leder på projektet ledsager den unge under hele praktikopholdet, hvor den unge mor passer sit eget barn. Under graviditeten følger den unge en pædagog i lege- og spisesituationer og har mulighed for at stille spørgsmål til ting, hun er usikker på. Der drøftes ofte kost/hygiejne, legetøj, tøj, sociale mønstre med andre, soverytmer osv. med pædagogerne. Projektet har været koncentreret om den ene af de faste 3 stuer, hvor vuggestuen har fået en plads stillet til rådighed til deling mellem mødrene. Formålet med praktikken er at give de unge mødre indblik i børns trivsel i alderen 0-3 år og derigennem et bredere kendskab til, hvad en dagligdag med et lille barn kan indebære.

Tværfagligt samarbejde

Den daglige leder fungerer som tovholder i kontakten mellem den unge og dennes jordemoder, sundhedsplejerske, vuggestuen/dagplejeren og familiehuset. Disse samarbejdspartnere er sammensat i en arbejdsgruppe, som det har været nødvendigt at etablere efter projektets start. Gruppen holder møde en gang om måneden i ca. 1 time, hvilket har vist sig at være i underkanten. På møderne diskuteres den enkelte deltager og indsatsen koordineres. Derudover er der etableret samarbejde med pladsanvisningen og jobcentret/arbejdsmarkedsafdelingen med henblik på en udslusningsplan. Jordemoderen og sundhedsplejersken er den samme for alle deltagere, men da de unge har forskellige sagsbehandlere, er socialrådgiveren ikke den samme person.

Erfaringer fra Haderslev

Visitationsproceduren

Den ændrede mere grundige visitationsprocedure har ifølge evalueringen været nødvendig, fordi de unge kvinder befinder sig i en meget usikker og sårbar social gruppe. Der har været en stor usikkerhed omkring indholdet i projektet fra de unges side. Ligeledes er der fra mødrenes side opstået utryghed, om hensigten med projektet har været at kontrollere dem og deres nyfødte. Det har været nødvendigt at gå mere detaljeret til værks i omtalen af projektets indhold. Ændringen i visitationsproceduren til at være mere informerende har bl.a. medført, at de unge piger er mere åbne over for deltagelse, samt at de er mere forberedte på, hvad de går ind til. Pjecen, der kan ses hos jordemoderen, arbejdsmarkedsafsnittet og de praktiserende læger beskriver detaljeret om aktiviteterne, og hvad der forventes af deltagerne.

Praktik i vuggestue eller hos dagplejer

Evalueringen fra vuggestuen Kastanien viser, at det har givet et positivt udbytte for både moderen, barnet og institutionen, at mor og barn har været i praktik i en periode. Det har været en udfordring for alle parter at finde en balance i begyndelsen, men efter ca. et halvt år betragter vuggestuen projektet som en

integreret del. Det har vist sig, at praktikopholdet har haft stor positiv betydning for samarbejdet med de unge mødre. Det indgående kendskab til hinanden har betydet, at den unge mor har været mere tryk og tillidsfuld i samarbejdet med vuggestuen. Deltagerne har haft stor glæde af, at personalet/pædagogerne har mødt dem, hvor netop de er i deres livssituation med de sociale problemer, der måtte være. Forældresamarbejdet omkring barnet har således også fungeret meget godt pga. pædagogernes grundige kendskab til mødrenes situation.

Evalueringen bygger også på interview med deltagerne, hvoraf det fremgår, at mange ikke selv føler at have lært særlig meget af praktikopholdet i graviditeten. Det begrundes med, at de i deres graviditet ikke har haft overskud til at tænke på, hvad der skulle ske efter fødslen. I praktikforløbet efter fødslen mener mange, at fokus udelukkende har været på at passe deres eget barn, og at de her ikke har fået en bred almen viden om børns trivsel. Selvom deltagerne ikke mener at have lært en masse omkring børn, så er de dog enige om, at de har fået et godt indblik i og stor tryk i forbindelse med deres barns senere optagelse i institutioner/hos dagplejere.

Undervisning på Bølgen

Der har undervejs i forløbet været modstand hos den første gruppe unge mod at deltage i undervisningsdelen i familiehuset Bølgen. Dette tilskrives bl.a. deltagerens manglende viden omkring indholdet og hensigten med undervisningsdelen. Gruppe 1 udviste modstand, fordi de med ordene undervisning og hjælp opfattede Bølgens tilbud som kontrol fra kommunens side og blev nervøse for, at der kunne blive tale om fjernelse af barnet. Det endte med, at samtlige deltagere i gruppe 1 afbrød undervisningsdelen på Bølgen med begrundelsen, at de ikke havde brug for det. Der er efterfølgende foretaget ændringer i undervisningsdelen, hvilket klart genspejles i den positive evaluering af Bølgens tilbud af gruppe 2.

Gruppe 2 har været meget begejstret for undervisningsdelen. Indholdet i undervisningen er blevet tilrettelagt ud fra de individuelle samarbejdsaftaler, som de unge har indgået. Personalet på Bølgen har støttet gennem samtaler, og gruppedelen har haft en større terapeutisk funktion. Temaerne har taget udgangspunkt i de unge og deres tanker omkring det at blive mor, relationen til barnets far og andre mennesker osv. Der har i gruppe 2 været et stort engagement i hinandens liv, og deltagerne har været modtagelige over for råd og vejledning.

Det tværfaglige team

Det har været af stor betydning for succesen i det tværfaglige samarbejde, at jordmoderen og sundhedsplejersken har været den samme for alle deltagerne. Det har gjort arbejdet nemmere både tids- og videnskæssigt kun at skulle kontakte én jordmoder og én sundhedsplejerske. De har således et grundigt kendskab til ikke blot en enkelt ung mor, men en hel gruppe, og kan derfor bidrage med en bedre indsigt i de forhold, der generelt kræver støtte i en ung mor-gruppe.

Jordmoderen har ud over at forestå graviditetsundersøgelserne også givet undervisning i projektets lokaler. Deltagerne har alle været meget tilfredse med kontakten til deres jordmoder.

Også kontakten med sundhedsplejersken vurderes med stor tilfredshed hos deltagerne. Sundhedsplejersken har aflagt et større antal besøg - i gennemsnittet 15-17

- i løbet af projektperioden. Dette er noget højere end de normale 5-6 besøg efter en fødsel. Der har været tale om besøg efter behov, hvorfor der er stort udsving mellem, hvor mange den enkelte deltager har haft. Sundhedsplejersken har som jordemoderen stået for oplæg i forbindelse med gruppemøderne.

Det var oprindeligt planlagt, at socialrådgiveren ligeledes skulle være den samme gennemgående person, som tilfældet er med såvel sundhedsplejersken som jordemoderen, men dette var ikke muligt. Det har skabt sporadiske problemer i samarbejdet, som kunne elimineres ved at samle alle sagerne hos en socialrådgiver, som samtidig deltog i arbejdsgruppens møder.

Projektlederen

Såvel deltagere, vuggestuen som de faglige netværk giver udtryk for, at det har været afgørende for projektets succes, at projektlederen har været en gennemgående person, som de unge deltagere har kunnet spørge til råds og få støtte hos. Projektlederen har undervejs i forløbet foretaget individuelle besøg hos deltagerne efter behov. Hun beskrives på baggrund af den meget nære kontakt til deltagerne som pap- eller reservemor.

Projektlederen har derudover været med i praktikperioden, stået for gruppemøderne, deltaget i undervisningen samt været tovholder for det faglige netværk omkring den enkelte unge gravide/mor. Det er afgørende for gruppen, der er karakteriseret ved usikkerhed, mindre selvværdsfølelse og sociale problemstillinger, der kræver støtte, at der er en fast person, som de unge kan snakke med, og som møder dem i øjenhøjde. Det giver større tryghed.

De unge gravide/mødre

Evalueringen betegner projektet som værende i samklang med intentionerne i serviceloven om styrkelse af den forebyggende indsats i forhold til de svage stillede i samfundet. Det fremgår ligeledes af evalueringen at disse unge, hvis ikke deres deltagelse i projektet Ung Mor ville være mulig, har behov for andre støtteforanstaltninger som hjemmehos'er, aflastning eller evt. anbringelse. Derudover udelukkes det ikke, at flere af deltagerne efter projektets afslutning vil have behov for yderligere hjælp og støtte. Ung Mor-projektet menes at have bidraget til en større selvværdsfølelse og forældrekompetence hos den unge mor, som udmunder sig i større tillid og indsigt i bl.a. kommunens tilbud samt bedre forældre/hjemsamarbejde med kommunens enheder.

Intentionen med projektet var at fastholde målgruppens alder mellem 15-20 år. Ifølge evalueringsrapporten ligger dog knap 43 % af deltagerne over 20 år. Dette skyldes, at styregruppen har vurderet, at nogle af deltagerne har haft behov for deltagelse i projektet på grund af særlig sårbarhed, umodenhed og/eller manglende netværk. Projektet har således fået en lidt bredere målgruppe end oprindeligt planlagt, men hovedkriteriet for deltagelse er stadig, at den gravide/moderen er i en risikogruppe med sociale belastninger som kræver støtteforanstaltninger.

Udslusning efter endt projektførløb

Evalueringsrapporten påpeger, at fremtidig beskæftigelse/uddannelse ikke indgår i projektets overordnede projektbeskrivelse. Reelt set er der dog et sigte på fremtiden, idet der i handleplanen indgår en udslusningsfase, som også inkluderer igangsætning af individuelle aktiviteter for moderen med henblik på arbejde eller

uddannelse. Samtidig er der iværksat, ifølge rapporten, et meget velfungerende samarbejde mellem aktiveringsafsnittet, deltagerne og projektlederen.

Der peges på, at det er nødvendigt at være mere opmærksom på, at den unge mor er inddraget i videre forløb efter projektets udløb. Dette kan være i form af selvhjælpsgrupper, væresteder, gruppemøder uden projektleder osv. Det er af stor betydning for, at den unge fastholdes i den positive udvikling. Derudover kunne deltagelse af en medarbejder fra arbejdsmarkedsafsnittet i styre- eller arbejdsgruppen være gavnlig i det tværfaglige samarbejde til at belyse mulighederne for de unge mødre i forbindelse med uddannelse eller arbejde.

Netværksdannelse

Da projektet er af forebyggende art, er det svært at gøre op, hvor effektivt projektet har været. Kriterierne i evalueringen går bl.a. på deltagerens oplevelse - både de professionelles og mødrenes.

Det viser sig, at det sociale netværk, som er opstået med de andre deltagere, er af meget stor betydning. Deltagerne har fået et netværk, som de kan støtte sig til, også når projektet er afsluttet. Møderne har for en stor del af mødrenes vedkommende udgjort deres primære netværk, hvilket har gjort, at fremmødet har været meget stort, og at mødrene også har aftalt at mødes uden for projektets rammer.

Begejstringen for et nyt og godt netværk er også stor hos de professionelle. De mener ikke, det ellers ville være muligt at yde en så omfattende helhedsindsats til fordel for den unge mor, som det har været muligt at gøre i projektet. Koordineringen af det tværfaglige samarbejde har fungeret godt, bl.a. fordi der har været en fast tilknyttet leder. Det tværfaglige samarbejde har fungeret yderst tilfredsstillende.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen

I arbejdet med de unge mødre i projekt "Ung Mor" er flere udfordringer omkring arbejdet med netop denne meget sårbare gruppe kommet frem. For at få det fulde udbytte af tilbuddet på alle fronter er det nødvendigt, at man er indstillet på, at det tager tid at etablere et tillidsforhold, samt at åbenhed og vidensdeling er af afgørende karakter for, at projektet lykkes.

Her viser det sig af afgørende betydning, at den daglige leder har været i stand til at opnå en tillid og en kontakt med denne sårbare gruppe, som har givet hende status som pap/reservemor. Den daglige leder har mødt den unge i øjenhøjde og har bl.a. dermed tilegnet sig et tillidsforhold, som har været af afgørende betydning for den unge mors udvikling i projektet. Som fast kontaktperson og bindeled til de andre professionelle i projektet har de unge gravide/mødre brugt den daglige leder som talerør og støtteperson, men også gennem lederen fået en viden omkring systemets virke.

Samtidig har hun gennem sin deltagelse i mange af de aktiviteter, som den unge medvirker i, kunnet bistå med uddybende forklaringer under situationer i vuggestuepraktikken fra eksempelvis undervisningsdelen eller andre oplægsholdere. Den daglige leder har således kunne understøtte overgangen fra den abstrakte teori til den konkrete praksis og omvendt. Dette medvirker til, at flere læringsmetoder er blevet tilgodeset. Vuggestuepraktikken i sig selv er en anvendelig metode for at af-

prøve teoretiske og abstrakte eksempler i en praksis situation. I kombination med deltagelse af den daglige leder i såvel teorien som praktikopholdet opnår den unge gravide/mor en personlig støtteperson, der samtidig har kendskab til personlige og sociale problemstillinger, og som derudover har en viden om unge gravide/mødre generelt og gruppen i særdeleshed.

Det professionelle netværk har betydet en kontinuitet i arbejdet omkring den udsatte gravide/mor, hvor få professionelle har været direkte involveret. Et sådant netværk giver mulighed for sparring og udveksling af erfaringer med andre faggrupper. Arbejdet med denne udsatte gruppe unge gravide/mødre kræver erfaringsmæssigt meget af de professionelle, hvorfor et tæt og godt fungerende netværk med rum til supervision og sparring er vigtigt for de involverede fagpersoner. En tværfaglig gruppe professionelle, der er sammensat af gennemgående personer, kan styrke den helhedsorienterede indsats til fordel for alle parter.

I sammensætningen af deltagere er det vigtigt, at det gøres med omhu og visse forudsætninger. Det er af stor betydning for de unge mødre, at de kan mødes med ligesindede, og at de kan danne en tryghed i gruppen til også at snakke om de vanskelige problemer. Dette kræver et mere indgående kendskab til hinanden, som igen kræver tid og tålmodighed. Sammensætningen både socialt og størrelsesmæssigt kræver stor opmærksomhed.

Det fremgår ikke tydeligt i projektet hvilken kontakt, der er etableret til arbejdsmarkeds- eller aktiveringsafdelingen. Det er dog af stor betydning for det forebyggende sociale arbejde, at disse unge mødre ikke overlades til tilfældigheder, når deres barn når 3-års alderen, og projektet får en ende. Der må i et projekt rettet mod sårbare unge mødre være en særlig indsats, der har øje på rollen ikke blot som mor, men også som forsøger og lønmodtager. Derfor er det nødvendigt fra starten at have koblet uddannelses- og arbejdsønsker på projektet, så der løbende kan laves en evaluering af status for målet, nemlig at komme i gang med en uddannelse eller komme i arbejde.

Sammenfattende anbefalinger vedr. vuggestuepraktik

Erfaringerne fra projekter, der involverer praktikophold i vuggestue eller evt. hos lokale dagplejere, har vist, at indsatsformen er relevant især over for socialt belastede yngre mødre uden eget netværk eller positivt forbillede af rollen som mor.

I forbindelse med praktikophold er det vigtigt at holde fokus på:

- at der iværksættes en helhedsorienteret indsats gennem samarbejdet i det professionelle netværk således, at praktikopholdet ikke afholdes i isolation, og at de ansvarlige på praktikstedet ikke kommer til at stå alene
- at der gøres en særlig indsats for at opnå et helhedssyn på den unge, ikke blot som mor, men i høj grad også som forsøger og ressourceperson
- at praktikopholdet suppleres med teoretisk undervisning med det formål at underbygge, hvad den unge støder på i praktikopholdet og omvendt
- at der tilknyttes en gennemgående støtteperson, der kan deltage i såvel praktikopholdet som den teoretiske undervisning
- at praktikopholdet understøttes af et gruppeforløb med udvalgte deltagere, som kan danne netværk for hinanden

- at projektet indeholder et fremtidsperspektiv, der strækker sig over en længere periode, dvs. gerne gennem hele den unges uddannelsesforløb eller de første år på arbejdsmarkedet
- at projektet indbefatter en konkret handlingsplan i forbindelse med afslutningen på praktikopholdet og overgangen til anden aktivering, det være uddannelse, arbejde eller andet.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Metodeudvikling, der understøtter og frembringer et helhedssyn på den socialt udsatte unge mor således, at såvel rollen som mor og som forsøger bliver tilgodeset.
- Udviklingen af metoder, der indeholder et praktisk handlingsorienteret element, som i sammenhæng med teoretisk indlæring kan understøtte den sociale trænings-/læringsproces hos moderen i rollen som mor.

Familier med anden etnisk baggrund - Sundhedshuset i Århus Vest

Århus Kommune. Sundhedshuset – et 2-årigt projekt i Århus Vest

Sundhedshuset er et tværfagligt sundhedsprojekt i Århus Vest, Århus Kommune⁵. Projektet var berammet som et 2-årigt projekt, der skulle løbe i perioden fra d. 1. oktober 2001 til d. 30. september 2003. Projektet er evalueret i sommeren 2003, og på den baggrund er det besluttet at videreføre Sundhedshuset i endnu et år som projekt, hvorefter der tages stilling til, om det skal gøres permanent.

Generelt om sundhedsplejen i Århus Kommune

I Århus Kommune har man gennem 1990'erne, lige som det gør sig gældende på landsplan, kunnet konstatere en generel fremgang i sundhedstilstanden for borgerne. På den anden side har man samtidig registreret en negativ udvikling i sundhedstilstanden i bestemte geografiske områder, hvor der er en høj repræsentation af borgere med anden etnisk baggrund. I Århus Kommune afspejler dette sig især i område Vest.

Siden 2001 har sundhedsplejen i Århus Kommune lagt vægt på en differentieret sundhedsindsats over for familier med særlige behov. Man har bl.a. omlagt arbejdet med disse familier således, at familierne nu bliver tildelt besøg i forhold til den tyngde, deres behov skønnes at have. I forbindelse med denne omlægning har man kunnet registrere et stort og stigende behov for sundhedspleje i forhold til flygtninge-/indvandrerfamilier. Derfor har kommunen besluttet at opprioritere indsatsen over for børn og unge med anden etnisk baggrund. Et element i denne styrkede indsats er etableringen af Sundhedshuset i Århus Vest.

Baggrunden for Sundhedshuset i Århus Vest

Sundhedsplejerskerne i Vest har gennem en årrække oplevet et behov for og haft et ønske om at afsøge nye arbejdsmetoder i deres arbejde med familier med flygtninge-/indvandrer baggrund. De løbende registreringer, som Århus Kommune sundhedspleje har udarbejdet, understøtter dette behov. De konkrete tal her fra viser nemlig, at indvandrer- og flygtningefamilier med mindre børn ofte tilhører den kategori af familier, hvor sundhedsplejersken kan konstatere, at der er særlige sundhedsmæssige og/eller sociale problemstillinger. Statistisk set er det opgjort, at 85% af flygtninge-/indvandrerfamilier med små børn er behovsfamilier, som dermed modtager flere og oftere besøg end gennemsnittet. Dertil kommer, at sundhedsplejerskerne kan konstatere, at andelen af behovsfamilier blandt nydanske familier har udvist en stigende tendens gennem en årrække.

⁵ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Sundhedshuset. Et 2-årigt projekt i Århus Vest. Statusrapport 2003 Århus Kommune
Brugerundersøgelse 2003 - Sundhedshuset i Vest. Århus Kommune, Sundhedsrådet
Evaluering af "Sundhed på Tværs". Sundhedshuset, børn- og ungeafdelingen 2002
Evaluering af Sundhedshuset. Evalueringsrapport. PLS Rambøll Management 2003
Informationsmateriale/folder om Sundhedshuset

De samme tendenser, som sundhedsplejen har registreret i forhold til familierne i området, gør sig også gældende inden for tandplejen, hvor opgørelser har vist en signifikant dårligere tandsundhed blandt flygtninge og indvandrere. Bl.a. var forekomsten af huller i tænderne stigende blandt flygtninge- og indvandrerbørn i 3-års alderen.

Som mulige baggrunde for det øgede behov for udvidet sundhedsplejetilbud til familier med anden etnisk baggrund end dansk peger sundhedsplejerskerne på problematikker som dårlig ernæring, sprogbarrierer med behov for tolkebistand, børns udvikling eller sociale problemer, der påvirker barnets trivsel. Desuden ses ofte behov for støtte i forhold til samspil i familien, hvor der kan være vanskeligheder med at forstå barnets signaler og behov, og hvordan disse tilgodeses.

Selv om familierne generelt har taget godt imod det traditionelle tilbud om hjemmebesøg, er det sundhedsplejens vurdering, at det har været svært for familierne at profitere tilstrækkeligt af det eksisterende tilbud, som bl.a. inkluderer telefonrådføretid hos egen sundhedsplejerske, mødregrupper og sundhedsplejens telefonvagtordning. Derfor har man med Sundhedshuset ønsket at udvikle nye arbejdsmetoder for at imødekomme de særlige behov, som en stor del af disse familier har.

Sundhedshuset

Sundhedshuset er blevet til i et samarbejde mellem Århus Kommune og Århus Amt. Fra Århus Kommune deltager sundhedsplejersker og tandplejer fra sundhedsafdelingen (i Magistratens 1. afd.) og Gellerup Bibliotek (fra Magistratens 4. afd.) Fra Århus Amt deltager jordemødre fra Århus Jordemorcenter.

Formålet med Sundhedshuset

Det overordnede formål med Sundhedshuset er at gøre en indsats i forhold til at mindske ulighed i sundhed via en metodeudvikling på forebyggelsesområdet. Formålet er endvidere at styrke den sundhedsmæssige adfærd blandt ikke mindst nydanske småbørnsfamilier og dermed fremme børnenes sundhed og trivsel. Endelig er det et formål, at der i projektperioden udvikles nye metoder i sundhedsvejledning til familier med anden etnisk baggrund.

For jordemødrenes vedkommende er formålet med oprettelsen af 3 jordemødre-konsultationer i Gellerup derudover at sikre ikke-dansktalende gravide med udenlandsk baggrund en kvalitet i svangreomsorgen, som er på højde med den, andre gravide tilbydes. Ligeledes er formålet at sikre de gravide god kontakt til en jordemor, der har viden om og forståelse for den gravides kulturelle baggrund. Og endelig er det et formål, at jordemoderen i et tæt samarbejde med sundhedsplejersken i lokalområdet får afdækket kvindens ressourcer og belastninger, så hun og familien får den støtte, der er behov for.

Overordnet arbejdes der således med at styrke det tværfaglige samarbejde mellem sektorer inden for sundhedsområdet, men også med lokalområdets øvrige projekter og foreninger. Samtidig er det centralt, at man med Sundhedshuset ønsker at udvikle metoder inden for sundhedsfremme og forebyggelse, der tager udgangspunkt i *brugergruppens* forudsætninger og behov.

Målgruppen

Målgruppen for Sundhedshuset er kommende forældre/gravide og småbørnsforældre i lokalområdet Gellerup i Århus Vest. Som udgangspunkt er huset altså åbent for alle, men der er særlig fokus rettet mod familier med anden etnisk baggrund, og familier der pga. sociale og sundhedsmæssige problemer er særligt udsatte.

Beskrivelse af Sundhedshuset

Sundhedshuset er fysisk placeret i Brabrand i lokaler, som Gellerup Bibliotek har stillet til rådighed. Placeringen midt i Gellerup betyder, at det hovedsagligt er familier med anden etnisk baggrund end dansk, der benytter husets tilbud. Biblioteket er centralt beliggende midt i Gellerup Parken, tæt på indkøbscenter, skoler, daginstitutioner og i umiddelbar nærhed af både Socialcenter Vest og sundhedsplejens områdekontor.

Den centrale placering af huset signalerer, at det er et sted, der umiddelbart kan benyttes. Samtidig giver beliggenheden gode betingelser for at styrke henvisningsmuligheden samt det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i lokalområdet. Placeringen af huset understreger dermed en grundtanke bag Sundhedshuset, som netop er, at det skal være et *lokalt* forum for opsøgende og dialogskabende sundhedsarbejde.

Personaleressourcer

I Sundhedshuset har der i projektperioden været ansat en projektkoordinator, der er tovholder i det daglige arbejde. Koordinatoren planlægger også husmøder for medarbejdergruppen, hvor der bl.a. sættes fokus på metodeudvikling. Koordinatorens arbejdsopgaver omfatter også administrative opgaver, deltagelse i følgegruppe og i evalueringsarbejdet samt at fungere som bindeled mellem sundhedsplejen, tandplejen og ledergruppen. Den koordinator, der har været ansat i projektperioden, er sundhedsplejerske, og ud over koordinatorfunktionen varetager hun også sundhedsplejerske-opgaver i huset.

Herudover er yderligere 2 sundhedsplejersker tilknyttet (ca. 20 timer), 1 tandplejer (ca. 20 timer) og 3 jordemødre (ca. 30 timer).

Udover sundhedsplejersker, tandplejer og jordemødre har der i projektperioden været tilknyttet en tosproget medarbejder i et 6 måneders praktikforløb. Desuden har 4 praktikanter været i kortere sprogpraktik. Ligeledes har der i projektperioden været 4 medarbejdere i aktivering/combi-job i projektet. Og endelig har der været enkelte frivillige, eksempelvis en afspændingspædagog og studerende, tilknyttet huset.

Metoder i arbejdet

Arbejdet i Sundhedshuset tager afsæt i værdigrundlaget for Magistratens 1. afdeling i Århus Kommune. Et centralt element heri er arbejdet med sundhedsfremme som en overordnet tilgang i arbejdet og i mødet med de mennesker, der kommer i huset. Sundhed forstås som følelsen af livsmød og livsglæde og følelsen af at kunne mestre (hverdags-)livets mange forskellige situationer. Sundhed er at have en følelse af sammenhæng, dvs. af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Sundhed anskues som en kompetence, hvor der lægges vægt på, at man kan tage hånd om sit liv, kan mestre sin hverdag og overskue sin situation. Og på, at man kan se handlemuligheder og kan træffe bevidste kvalificerede valg ud fra et passende handlerepertoire (Sundhedshusets

Statusrapport 2003). I sundhedsfremme arbejdet vendes opmærksomheden væk fra sygdom og over mod sundhed. Man lægger vægt på ressourcer og handlemuligheder i stedet for risici. Man sigter efter at mobilisere det overskud, der gør folk robuste over for de krav, som dagligdagen stiller.

Udgangspunktet i sundhedsfremme løber som en rød tråd gennem de aktiviteter, der iværksættes i Sundhedshuset. Det sundhedsfremmende perspektiv er integreret som en måde at tænke på, at agere på, at møde husets brugere på. Udgangspunktet tages i det enkelte menneske med en tro på, at det har forudsætninger, ressourcer og ønsker for sit eget liv.

5 punkter kan kort beskrive de metoder der, arbejdes med i Sundhedshuset:

1. **Gruppevirksomhed**

I Sundhedshuset tilbydes forskellige former for gruppertilbud. Det at arbejde i grupper har en række velkendte fordele så som erfaringsudveksling, rollemodeller, netværksdannelse og formidling, der ansporer deltagerne til indbyrdes dialog etc. Herudover lægger man i Sundhedshuset stor vægt på, at der er sammenhæng i tilbuddene, at det er muligt at tilrettelægge aktiviteterne, så de indgår i en større sammenhæng, der giver mening for brugerne. Ligeledes anlægger man en pædagogisk tilgang, der tager udgangspunkt i den konkrete gruppesammensætning. Der arbejdes med andre ord situationsbestemt og improviseret ud fra de reaktioner, erfaringer og diskussioner, der er tilstede i gruppen.

2. **Individuel sundhedsfaglig rådgivning**

Der tilbydes også flere former for individuel sundhedsfaglig rådgivning (se de forskellige aktiviteter neden for). Igen giver Sundhedshusets rammer mulighed for at lade den individuelle rådgivning indgå i en større helhed i tilbuddet til brugerne. For sundhedsplejens vedkommende er der endvidere den forskel i forhold til det almene tilbud, at brugerne i Sundhedshuset kan komme uden på forhånd at have en aftale. Brugeren opsøger dermed selv sundhedsplejersken og tager dermed selv et medansvar for kontakten. Ligeledes er den personlige kontakt ved f.eks. Åbent Hus-rådgivningen et godt alternativ til en telefonrådgivning, hvilket især er en fordel, hvis brugeren har vanskeligheder ved at udtrykke sig sprogligt.

3. **Opsøgende arbejde i lokalområdet**

Kontakt til brugergruppen er helt afgørende for Sundhedshusets virke. Dels for at få nye brugere til huset og dels for at få indblik i, hvad der rører sig i brugergruppen. Dette er helt nødvendige forudsætninger for at målrette tilbuddene og tilpasse budskabet til den kulturelle baggrund.

For bl.a. at udvikle det opsøgende arbejde i lokalområdet har der gennem projektperioden været gjort et stort arbejde for at etablere kontakt til samarbejdspartnere i området, herunder indvandrerforeninger og en række kvindeprojekter. Sundhedshusets brug af tosprogede medarbejdere er også en væsentlig kilde til at skabe kontakt til nye brugere.

4. **Brugerinvolvering**

I Sundhedshuset er aktiviteterne som nævnt i stor udstrækning baseret på

efterspørgsel fra brugergruppen. Den bærende tanke er, at brugeren indgår i et fællesskab med den professionelle. Ligeledes er det hensigten, at brugeren opnår så stor grad af kontrol over situationen som mulig, så følelsen af afhængighed i forhold til den professionelle reduceres.

5. Materialeudvikling

Gennem projektperioden har der været fokus på at tænke formidling i andre baner end de gængse. Man har tænkt mere visueltbaseret formidling, fordi en del af brugergruppen ikke har tradition for at bruge skriftligt materiale i samme udstrækning, som man normalvis gør i Danmark. Der er udarbejdet løbesedler og foldere med billeder om Sundhedshuset, og i foråret 2002 er der udarbejdet en informationsvideo om Sundhedshuset. Den 4 minutter lange video, som blev produceret af IndvandrerTV, er fremstillet på 4 sprog (dansk, arabisk, tyrkisk og somali). Den er udleveret til samarbejdsparter, som viser den som introduktion til at komme i Sundhedshuset. Desuden sendes videoen jævnligt som spot på IndvandrerTV.

Aktiviteter

Som allerede nævnt danner Sundhedshuset rammen for en bred vifte af tilbud til kommende forældre/gravide og småbørnsforældre i lokalområdet Gellerup i Århus Vest.

Aktiviteterne spænder fra opsøgende arbejde i lokalområdet til gruppevirksomhed og individuel rådgivning. Følgende tegner et billede af væsentlige aktiviteter:

Åbent Hus

Der er Åbent Hus 3 gange om ugen af 2 timers varighed, hvor det er muligt at træffe en sundhedsplejerske og en gang om ugen desuden en tandplejer. Jordemor deltager efter aftale. Der er mulighed for tolkebistand.

I Åbent Hus giver sundhedsplejen individuel rådgivning, som ofte drejer sig om børnenes trivsel, herunder amning, kost, uro, søvn etc. Desuden er der korte oplæg eller film om relevante emner, som f.eks. kroppen, prævention, børneopdragelse, børns udvikling.

Jordemoderkonsultationer

Konsultationerne er opdelt på etniske grupper, som jordemødrene hver især specialiserer sig i forhold til. Hver af de 3 jordemødre har konsultation én dag om ugen med gravide fra lokalområdet. Denne struktur med faste jordemødre til faste grupper af kvinder på faste dage giver kvinderne i lokalområdet mulighed for et godt kendskab til deres jordemor og en forudsigelighed i forhold til at vide, hvornår hun træffes. Samtidig opnår jordemødrene at være tættere på de gravide og opbygge deres samlede forståelse for kvindernes kulturelle baggrund.

Fødselsforberedende undervisning

Der er forsøgt fødselsforberedende undervisning i grupper. På grund af svigtende tilslutning fra nogle af de etniske grupper har 2 jordemødre forsøgt sig med andre initiativer som alternativ. Eksempelvis ved at være til stede ved Åbent Hus, vise film om fødslen, gruppeundervisning om omskæring, og individuel forberedelse på fødselsforløbet.

Gymnastik for gravide og barselskvinder

Der tilbydes gymnastik en gang ugentligt for gravide og barselskvinder, hvor en af jordemødrene underviser. Der lånes lokaler i det nærliggende Gellerup Lokalcen-ter. Efter kvindernes ønske har indholdet bl.a. været styrketræning og afspænding.

Mødregupper

I årenes løb har det været forsøgt at overføre det mere traditionelle tilbud om deltagelse i mødregruppe til flygtninge-/indvandrerkvinderne, dog uden større succes. I Sundhedshuset har sundhedsplejen et tilbud om mødregrupper, hvor tanken har været, at de kvinder der deltog i fødselsforberedelse, og som dermed allerede kendte hinanden, kunne fortsætte sammen i en mødregruppe. Tanken er, at Sundhedshuset kan fungere som et neutralt mødested, hvor man ikke føler sig udstillet, og hvor det ikke bliver for privat.

Babymøder

Tandplejen indkalder forældre med børn i 6-8 måneders alderen til gruppeaktivitet (babymøde), hvor der undervises i forebyggende tandpleje. Ved evt. udeblivelse vurderes det, om det drejer sig om en behovsfamilie, og i så fald kontaktes forældrene igen pr. brev og telefon. Ved fortsat udeblivelse kan et hjemmebesøg blive aktuelt, hvis udeblivelsen er begrundet i, at det er vanskeligt for familien at møde op i Sundhedshuset. Hjemmebesøg er et nyt tiltag i tandplejen, som har vist sig at give kontakt til familier, der ellers har fulgt tandplejens tiltag sporadisk.

Individuelle besøg hos tandplejer

Der foretages en individuel opfølgning på børnene, når de er 1½ år gamle.

Temagrupper om f.eks. prævention, omskæring, kvindens krop, ernæring/kost og børneopdragelse.

Sundhedsplejen udbyder løbende gruppeforløb med undervisning i forskellige emner. Der har hovedsageligt været emner om sygdomme hos børn, kvindens krop og prævention, omskæring, kost og motion samt børneopdragelse. Strukturen har været undervisning af 3 x 2 timers varighed, der afvikles over en 3 ugers periode. Tolkebistand efter behov. Der har endvidere været tilbud om børnepasning ved de tosprogede medarbejdere, hvilket har været vigtigt for kvinderne.

Arrangementer i biblioteket

Der har i projektperioden været afviklet forskellige arrangementer i samarbejde med Gellerup Bibliotek. Bl.a. en sundhedsuge "Sundhed på tværs" der involverede et stort og spændende samarbejde både internt i sundhedssektoren og eksternt i lokalområdet. Der er udarbejdet særskilt evalueringsrapport for dette initiativ.

Familierådgivningens "åben rådgivning"

Der har fra projektets start været et ønske om at involvere Familiecenter Vest med et tilbud om familierådgivning. Fra foråret 2003 afprøves en struktur, hvor der tilknyttes 2 familierådgivere, der på skift vil være i Sundhedshuset 2 timer hver anden uge.

Evaluering og erfaringer fra den første 2-årige periode

Evaluering af Sundhedshuset er blevet prioriteret højt. Udover Sundhedshusets egne projektrapporter/notater har bl.a. PLS Rambøll Management foretaget en procesevaluering og sundhedsrådet i Århus Kommune har med assistance af projektkoordinatoren lavet en brugerevaluering baseret på bl.a. fokusgruppeinterview med brugere og fagpersonale samt korte interview med 130 brugere af sundhedsplejen og tandplejen. Her skal i hovedtræk fremdrages nogle af de væsentligste erfaringer og resultater fra disse evalueringer:

Hvem bruger huset

Brugerevalueringen viser, at Sundhedshuset er velkendt blandt borgerne i vestområdet. 86% af sundhedsplejens og 91% af tandplejens brugere har hørt om det. 62% udtrykker, at de har anbefalet eller vil anbefale det til andre. Generelt giver brugerne udtryk for at være meget tilfredse med Sundhedshuset. Samlet set er i alt 74% tilfredse eller meget tilfredse.

I praksis ses det, at det er familier fra det nære lokalområde, der benytter Sundhedshuset. Ligeledes fremgår det, at det hovedsageligt er kvinder i graviditet og barselsperiode, der kommer der.

I forbindelse med aktiviteterne er der i Sundhedshuset lavet tællinger over fremmødet i projektperioden. Hvad angår kontakten til brugerne, fremgår det, at 56% af kontakterne sker i form af gruppebaserede tilbud, herunder åbent hus-arrangementer. 46% af kontakten er individuel i form af konsultationer, samtaler og hjemmebesøg.

Det individuelle fremmøde hos sundhedsplejen er stigende igennem perioden som helhed. Der er en stigning i antallet af spontant fremmødte, hvilket tolkes som et udtryk for, at kendskabet til og brugen af Sundhedshuset er for opadgående.

Sundhedshuset – et kvindehus.

Sundhedshuset beskrives i fokusgruppeinterviewene som et fristed for gravide og barslende mødre fortrinsvis af anden etnisk oprindelse. Kvinderne har intet ønske om, at mændene i stigende grad inddrages i Sundhedshuset, højst i en aktivitet f.eks. i Bazar Vest, der opfattes mere som mændenes sted.

Til gengæld understreger kvinderne Sundhedshusets betydning som et fristed og et mødested for områdets kvinder. Den fysiske placering af Sundhedshuset i lokalområdet gør det meget overskueligt for kvinderne at komme der jævnligt i modsætning til en central placering i byen, som ville forudsætte bustransport.

Placeringen i Gellerup Bibliotek har efter alt at dømme været velvalgt, idet det signalerer, at alle kan komme i huset, og Sundhedshuset har således ikke været forbundet med nogen grad af stigmatisering, som kunne være tilfældet, hvis det fik ry for kun at være et sted for ”folk med problemer.” Helt konkret har Sundhedshuset også haft gavn af at kunne kombinere bibliotekets opgave med folkeoplysning med sundhedssektorens ønske om sundhedsformidling, eksempelvis i form af sundhedsugen ”Sundhed på tværs”. Kvinderne gør opmærksom på, at adgangen til biblioteket som bruges i forbindelse med besøg i Sundhedshuset har skærpet deres opmærksomhed på bibliotekets tilbud – herunder job-hjørnet, hvor der er mulighed for jobsøgning.

Endelig fremhæves det som vigtigt, at Sundhedshuset i udgangspunktet henvender sig til alle nationaliteter i området, også danske, hvilket giver mulighed for tværkulturelle udvekslinger. Det er lige så vigtigt, at de forskellige flygtninge/indvandrergrupper integreres med hinanden i Gellerup-området, som at de integreres med det omgivende samfund.

Alternativ til mødregrupper

Gruppeundervisning og "åbent hus" fungerer som alternativer til de traditionelle mødregrupper, som der generelt ikke er stor succes med etableringen af i området. Sundhedshusets tilbud styrker samlet set netværksdannelsen blandt brugere. Op mod halvdelen af kvinderne giver udtryk for at have fået en veninde gennem deltagelse i Sundhedshusets aktiviteter. Flere nævner, at de har fået bedre kendskab til og nu hilser på naboer og andre kvinder med småbørn i deres opgang.

I tilknytning hertil fremhæves muligheden for spontant fremmøde i forbindelse med åbent hus-arrangementerne. Det er vigtigt for brugerne, at man også kan komme uden forudgående aftale og evt. få hjælp med børnepasning, mens man modtager rådgivning, undervisning osv.

Rådgivning/undervisning

Undervisning og rådgivning ift. kropsbevidsthed, kost og motion, om familieplanlægning/prævention og børneopdragelse fremhæves af kvinderne som de mest efterspurgte emner. Brugerundersøgelsen viser, at Sundhedshuset her opfylder et behov hos brugerne.

Barselsgymnastik.

Der er stor søgning til gymnastikholdene, men der er ikke en videre bevægelse ud i foreningslivet. Kvinderne går altså til gymnastik i Sundhedshuset eller slet ikke. Der arbejdes på at støtte en nyetableret kvindegymnastikforening i området: Interfemina.

Hjemmebesøg

Sundhedshuset har ikke prioriteret hjemmebesøg til behovsfamilier ud over det, den almindelige sundhedspleje varetager og det, som tilgodeses i forbindelse med babymøder i tandplejens regi. De sundhedsfaglige samarbejdspartnere vurderer imidlertid, at der er et behov for øgede ressourcer til denne opgave og til f.eks. at følge nogle af de svageste ind i Sundhedshuset.

Metodeudvikling og opkvalificering

Det har gennem projektperioden vist sig at være en stor udfordring for de professionelle at holde fast i det sundhedsfremmende perspektiv i det praktiske arbejde med kvinderne. At blive bevidst om og dernæst kunne udtrykke sine behov er en proces, der ikke altid falder kvinder med anden etnisk baggrund naturligt. Erfaringen fra projektperioden er, at der skal arbejdes for bevidstgørelse hos kvinderne om, hvad de egentlig gerne vil og har brug for. Der skal gøres en indsats for at skabe refleksion hos kvinderne, for at sætte tanker i gang, der efterspørger viden. Denne proces er imidlertid ikke kun et spørgsmål om viden, men involverer størrelser som færdigheder, holdninger og følelser. Projektmedarbejderne har derfor gennem hele perioden haft mange indbyrdes diskussioner og drøftet mange konkrete situationer. Både de svære og dem, hvor

det er gået godt. Man har prøvet at holde fast i en tilgang, der lægger op til at lære af det, der lykkes. Hvad er det, brugerne i huset gerne vil deltage i og kan profitere af? Hvordan kan man med afsæt i disse erfaringer videreudvikle husets fremtidige aktiviteter? Den konstante udfordring er at balancere mellem en accept af, at det ikke er Sundhedshusets personale, der sætter dagsordenen og samtidig fortsat at holde fast i den faglighed, man som sundhedspersonale har omkring familiers sundhed og trivsel.

Samlet set vurderes det, at gruppen af medarbejdere, der allerede var erfarne i det tværkulturelle sundhedsarbejde, har videreudviklet deres kulturelle kompetence i løbet af projektperioden.

Medarbejderne i Sundhedshuset har haft mulighed for opkvalificering og metodeudvikling i form af deltagelse i:

- Temadage om f.eks. sundhedsfremme, sundhedspædagogik og tværfagligt samarbejde med familieafdelingen.
- Studietur til East End i London for at hente inspiration i forhold til inddragelse af frivillige, opsøgende arbejde i lokalområdet og ikke-skriftlig formidling. Der er udarbejdet en rapport over studieturen.
- Supervision ved antropolog om samarbejdet i medarbejdergruppen, struktur i organisationerne, gruppeaktiviteter og kulturel kompetence. Der er udarbejdet statusnotat for de enkelte supervisioner.
- Projektlederuddannelse for projektkoordinatorens vedkommende i form af deltagelse i "5-byernes projektlederuddannelse".

Det tværfaglige samarbejde

Det tværfaglige samarbejde såvel internt som eksternt er en grundtanke bag Sundhedshuset. Erfaringerne viser, at det har været tidskrævende, men nødvendigt i forhold til at få fodfæste i lokalområdet.

For de professionelle i huset har det tværfaglige fællesskab under samme tag haft en positiv virkning, idet det har givet bedre mulighed for kontakt til hinandens brugere. Jordemødre har eksempelvis meget let kunnet introducere gravide til åbent hus-arrangementer og grupper af forskellige slags.

Besparelserne i sygehusbudgettet i Århus Amt har imidlertid betydet, at jordemødrene midt i projektperioden måtte trække sig fra metodeudviklingsarbejdet og begrænse deres virke i huset til konsultationer og gruppearbejde. Den beskårede tværfaglige sammensætning ift. metodeudviklingsdelen har følgelig givet mindre inspiration i gruppen ift. det ønskede.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen

Den tidlige indsats i forhold til spædbørnsfamilier med anden etnisk baggrund end dansk.

Årsagerne til, at det er sværere for familierne med anden etnisk baggrund end dansk at få det fulde udbytte af det almene tilbud, kan være kulturelt, socialt og/eller sprogligt funderet. Andre traditioner for, hvordan man tilegner sig og deler viden omkring moderskab og opdragelse, kan være et eksempel herpå. Sproglige

barrierer et andet.

Erfaringerne fra Århus Kommune viser, at Sundhedshuset som samlet tilbud formår at ramme denne målgruppes særlige behov og får skabt gode betingelser for, at disse familier reelt kan profitere af tilbuddet. Sundhedshuset danner rammen for en række tilbud spændende fra opsøgende arbejde til både gruppebaserede og individuelle aktiviteter. De forskellige tilbud tilrettelægges løbende ud fra brugernes ønsker og behov. Flexibilitet i tilbuddenes udformning og indhold og den personlige kontakt og dialog med brugerne er omdrejningspunktet, som giver familierne med anden etnisk baggrund – ikke mindst kvinderne – gode muligheder for at udvikle egne ressourcer og styrke deres netværk og dermed på længere sigt skabe forudsætninger for en bedre integration.

Sundhedshusets fysiske placering i et geografisk område med stor koncentration af borgere med anden etnisk baggrund end dansk har også en stor betydning. Den lokale forankring giver nemlig husets brugere og de forskellige faggrupper mulighed for at udvide kendskabet til hinanden og til lokalområdets øvrige tilbud, muligheder og vilkår. Konkret giver den lokale forankring også sundhedsplejersker og jordemødre bedre muligheder for at skabe en personlig kontakt til flere af de ressourcetsvage etniske kvinder, som bor i området, og dermed bedre mulighed for at støtte og rådgive dem under graviditeten og efter fødslen.

Erfaringerne fra Sundhedshuset viser, at selve rammerne for tilbuddet er vigtigt. Det er ud over en lokal forankring også vigtigt at etablere et åbent mødested, hvor eksempelvis spontant fremmøde betragtes som et udtryk for ønske om kontakt og som en mulighed for dialog, frem for som entydigt et problem og som et udtryk for kvindernes manglende forståelse for en aftale-kultur.

På den måde kan såvel de fysiske, organisatoriske som de metodiske rammer, man skaber omkring et tilbud som Sundhedshuset, fremhæve og understøtte et ønske om dialog og møde, som kan være befordrende for den overordnede målsætning om at etablere et tilbud, som denne målgruppe kan profitere af.

At arbejde med det sundhedsfremmende perspektiv i forhold til familier med anden etnisk baggrund

Som omtalt arbejdes der i Sundhedshuset ud fra et sundhedsfremmende perspektiv, hvor sundhed forstås som brugernes følelse af livsmod og livsglæde, og det at kunne mestre (hverdags-)livets mange forskellige situationer. Brugernes følelse af sammenhæng, af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed bliver derfor et centralt afsæt for mødet med familierne. Der arbejdes med sundhed som en kompetence i den forstand, at man kan mestre sin hverdag og overskue sin situation. At man kan se handlemuligheder og kan træffe sine valg på baggrund heraf. Derfor har en gennemgående udfordring for projektet været at forholde sig nysgerrigt og åbent over for spørgsmål som: ”Hvad er det brugerne i huset gerne vil deltage i? Hvad er det, de bedst kan profitere af? Og hvordan kan man med afsæt i disse erfaringer tilrettelægge og videreudvikle husets fremtidige aktiviteter?”

Sundhedshuset har derfor også været et fagligt rum, hvor de medarbejdere og faggrupper, der har deltaget i projektet, har haft anledning til at gøre sig nogle vigtige erfaringer i forhold til at arbejde ud fra et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv med familier med anden etnisk baggrund. Det har været en del af pro-

jektets formål at udvikle metoder i arbejdet særligt med nydanske familier, og det har derfor været en del af projektet at drøfte mange konkrete situationer, mødet med brugerne i Sundhedshuset har givet anledning til.

Tilbagemeldingen fra Sundhedshuset på baggrund af 2 års arbejde er, at det metodiske perspektiv, der tager afsæt i brugernes ressourcer og handlemuligheder også - på en positiv måde - udfordrer de faggrupper, der møder familierne i projektet.

En central udfordring har været at balancere mellem udgangspunktet om, at det ikke er Sundhedshusets personale, der sætter dagsordenen for mødet med husets brugere, og samtidig som sundhedsfagligt personale holde fast i sin faglige viden omkring familiers sundhed og trivsel.

Udfordringen er en central og konstant udfordring for det sundhedsfremmende perspektiv generelt, og i mødet med familier med anden etnisk baggrund i særdeleshed. Gruppen af medarbejdere i Sundhedshuset, der allerede var erfarne i det tværkulturelle sundhedsarbejde, har oplevet, at de i løbet af projektperioden har videreudviklet deres kulturelle kompetence. Projektet har givet dem mulighed for en løbende tværfaglig drøftelse og diskussion af konkrete situationer i mødet med brugerne.

Metodeudviklingen i forhold til at arbejde sundhedsfremmende i mødet med familier med anden etnisk baggrund hænger derfor tæt sammen med de konkrete aktiviteter, det konkrete møde med brugerne og muligheden for at kunne praktisere et tæt tværfagligt samarbejde i og omkring Sundhedshuset. Sundhedshuset synes at være et godt bud på en ramme, hvor metodeudvikling, tværfagligt samarbejde og skabelsen af et attraktivt mødested for småbørnsfamilier med anden etnisk baggrund kan spille sammen på en konstruktiv måde.

Sammenhæng i den tværfaglige og tværsektorielle indsats

En grundtanke bag Sundhedshuset i Århus Kommune er, som det er fremgået, i høj grad også at skabe rammerne for et tværfagligt og tværsektorielt miljø. Sundhedshuset i Århus har som nævnt ovenfor haft konkrete vanskeligheder pga. manglende tilførsel af ressourcer til jordemødres deltagelse i metodeudviklingsdelen, hvilket selvfølgelig peger på en vigtig betingelse for udfoldelsen af det tværfaglige samarbejde. På trods af disse omstændigheder er der dog meget i erfaringerne fra projektet, der viser, at Sundhedshuset som ramme er et godt eksempel på, hvordan sundhedsplejersker, jordemødre og andre faggrupper med fordel kan metodeudvikle under samme tag. Erfaringerne viser som nævnt, at det fysisk tættere samarbejde mellem faggrupperne giver større kontinuitet for brugerne af huset. Det samme gør sig imidlertid også gældende for fagpersonerne, og denne sammenhæng mellem hhv. brugernes og de forskellige faggruppers oplevelse af kontinuitet er værd at understrege. Det, at man mødes, har let adgang til tværfaglige drøftelser og får et hverdagsbaseret indblik i hinandens arbejdsområder, er stærkt befordrende for udviklingen af det tværfaglige samarbejde.

Sammenfattende anbefalinger vedr. sundhedshus – et tilbud der retter sig mod familier med anden etnisk baggrund

Familier med anden etnisk baggrund end dansk kan af enten kulturelt, socialt og/eller sprogligt funderede årsager have vanskeligere ved at få det fulde udbytte af det almene sundhedstilbud. Erfaringerne fra Århus Kommune viser, at man med Sundhedshuset har formået at tilgodese visse af denne målgruppes særlige behov og skabe gode betingelser for, at disse familier reelt kan profitere af tilbuddet. Således har det bl.a. vist sig, at tilbuddet fungerer som et alternativ til mødregrupper i private hjem og har bidraget til at skabe et større netværk for de nydanske kvinder i området.

Konkret er det i forhold til denne indsatsform overfor familier med anden etnisk baggrund vigtigt:

- At der tages afsæt i et sundhedsfremmende perspektiv, hvor sundhed bl.a. anskues som en kompetence, og hvor der lægges vægt på handlemuligheder og mulighed for at træffe sine valg på baggrund heraf.
- At de fysiske rammer for tilbuddet placeres i det lokale miljø, hvor der er let og umiddelbar adgang. Det er vigtigt, at tilbuddet etableres som et lokalt forum for opsøgende og dialogskabende sundhedsarbejde for alle områdets beboere. Det kan her bl.a. være vigtigt, at der etableres kontakt til frivillige og lokalt forankrede institutioner og organisationer.
- At tilbuddet rummer stor fleksibilitet i tilrettelæggelsen af tilbud samt forskellige metodiske indfaldsvinkler, der spænder fra opsøgende arbejde (via to-sprogede medarbejdere/linkworkers) til både gruppebaserede og individuelle aktiviteter.
- At tilbuddet rummer en bred faglighed i form af sundhedsplejersker, jordemødre (i form af decentral jordemoderkonsultation), tandpleje, socialrådgivere m.fl., der kan rådgive i forhold til et bredt spektrum af sundhedsrelaterede problemstillinger.
- At der skabes et fagligt rum for udveksling af erfaringer til videreudvikling af metoder over for denne målgruppe. Ved at fokusere på at opsamle viden og erfaringer vil det på sigt være muligt at opbygge en ekspertise og viden på feltet, som man vil kunne overføre og anvende i andre sammenhænge i social- og sundhedssystemet over for familier med anden etnisk baggrund.
- At det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde såvel internt som eksternt til det øvrige system vægtes højt. Det er vigtigt, at tilbuddet ("huset") ikke bliver et appendiks til det eksisterende system, men derimod opbygger et integreret samarbejde hermed.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Metodeudviklingen i forhold til at arbejde ud fra et sundhedsfremmende perspektiv i mødet med familier med anden etnisk baggrund. Metodeudviklingen kan med fordel tage sit afsæt i det konkrete møde med disse familier inden for rammerne af et lokalt forankret "hus".
- Afsøgning af de muligheder, som konteksten og de fysiske rammer for et sundhedshus giver i forhold til at tilrettelægge et fleksibelt tilbud til familier med anden etnisk baggrund, og som tager afsæt i målgruppens behov og ressourcer.

Fokus på fædre - Temaaftener for fædre til spædbørn

Et forsøg i Greve kommunes sundhedspleje 2000-2001

Sundhedsplejen i Greve Kommune gennemførte i perioden 2000 - 2001 et forsøg, der udelukkende henvendte sig til fædre og deres spædbørn⁶. Forsøget har fra Greve kommunes side været et ønske om at ændre tænkningen og praksis i sundhedsplejen fra at være et mor/barn-perspektiv til at være et familieperspektiv, hvor også fædrenes behov og ønsker bliver tilgodeset. Forsøget blev ligeledes iværksat for at imødekomme henvendelser fra såvel første- som andengangsfædre med ønske om at få en mere aktiv rolle som forælder og mere viden om deres nyfødtes behov og værdien i barnets signaler.

Den teoretiske baggrund

Sundhedsplejen i Greve tager afsæt i forskningen omkring fædre samt deres egne erfaringer fra praksis i oplægget til deres forsøg. Ligeledes diskuterer de nutidens tendenser og øgede opmærksomhed på faderens deltagelse i omsorgen for barnet, forældredannelsesprocessen samt det traditionelle syn på faderens rolle i forhold til nutidens "nye" far. For sundhedsplejen i Greve er omdrejningspunktet i hele deres arbejde sundhedsfremmeprincippet, og det er således også udgangspunktet i arbejdet med fædrene

Sundhedsplejen i Greve inddrager i deres teoretiske overvejelser bl.a. undersøgelser af Svend Åge Madsen, chefpsykolog ved Rigshospitalets Juliane Marie Center, der sammen med klinisk psykolog og leder af "Center for Spædbørn" ved Københavns Universitet, Hanne Munck og Rigshospitalets ledende jordemoder, Marianne Tholstrup, har iværksat forskningsprogrammet "Fædres relation til deres spædbørn". Forsknings- og udviklingsprojektet "Fædre og Fødsler" opstod i den forbindelse som et delprojekt, af hvilket det bl.a. fremgår, at fædrene tidligere næsten ikke deltog i barnets fødsel, hvilket i dag har ændret sig til at være en mere eller mindre selvskreven begivenhed.

Det teoretiske materiale, som lægges til grund for forsøget, gør samtidig op med skrøner om, at fædre ikke kan tage sig af barnet og give det omsorg - det kan de på lige fod med moderen. Mytedannelser omkring faderens omsorgskompetence kan reelt være medvirkende til, at sundhedsplejen, mødrene og i udstrakt grad også fædre selv ikke er opmærksomme på, at de faktisk er i stand til at varetage omsorgen for den lille ny på lige fod med moderen. Rollen som tilskuer bliver tildelt og accepteret af alle parter uden nærmere eftertanke. Disse er alle aspekter og problemstillinger, som forsøget prøver at afklare og finde forslag til løsninger på.

De teoretiske refleksioner i samspil med de praktiske erfaringer, som sundhedsplejen har gjort i forbindelse med deres arbejde, medfører, at følgende problemstillinger bliver fremsat i forsøget:

⁶ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Rapport "Temaaftener for fædre til spædbørn - Et forsøg i Greve kommunes sundhedspleje 2000-2001". Greve Kommune.

- Hvordan kan familieperspektivet afspejles i tænkning og praksis omkring sundhedsplejens tilbud til spædbarnsfamilier.
- Hvordan kan sundhedsplejen forholde sig til fædre, deres rolle og funktion i forhold til barnet.
- Hvordan kan sundhedsplejen tilrettelægge sit tilbud til fædre, således at deres behov, forudsætninger og ressourcer tilgodeses.
- Hvordan kan sundhedsplejen tilpasse og afprøve sit tilbud til fædre, således at udviklingen af far-barnrelationen fremmes.

Forarbejdet til undersøgelsen

Som forberedelse til forsøget var 3 sundhedsplejersker fra Greve Kommune på studietur i "Fars Legestue" på det indre Nørrebro i København. Her danner en gammel gymnastiksal rammerne om et ugentligt tilbud til fædre og deres børn i alderen 0-4 år. Legestuen er åben i 3 timer og har tilknyttet en sundhedsplejerske, som står til rådighed en del af tiden, og som kan give råd og vejledning efter behov. Tilbuddet bliver fortrinsvis benyttet af fædre på orlov, studerende eller arbejdsløse med småbørn. Erfaringerne fra legestuen viser, at fædre har mange spørgsmål og er interesserede i emner omkring søvn, kost, samliv, stimulation af barnet osv. I Fars Legestue fungerede den løse struktur med åben rådgivning godt.

Sundhedsplejerskerne i Greve besluttede dernæst at afdække behovet for arrangementer og deres evt. indhold i Greve Kommune. I forbindelse med kontakten til nyetablerede familier blev ideen til gruppemøder luftet over for fædre, der havde udvist en interesse i samværet med deres børn. 9 fædre takkede ja til invitationen til et informationsmøde. På fyraftensmødet i august 2000 deltog 5 fædre i en 1 time lang dialog omkring deres behov og ønsker. Det viste sig, at behovet for at få konkret viden omkring barnet og deres rolle som far var stort, men at ingen havde ønske om en decideret legestue som på det indre Nørrebro. Formen måtte derfor være anderledes end den, sundhedsplejerskerne havde observeret på deres studietur.

Det første hold

På baggrund af fyraftensmødet og studiebesøget blev det første hold fædre inviteret til fædregruppe i efteråret 2000. På mødet deltog to sundhedsplejersker fra Greve Kommune. Der blev afholdt i alt 4 møder à 1½ times varighed i tidsrummet 16.30 til 18.00. Hvert møde fulgte følgende dagsorden:

- en runde 'siden sidst'
- teoretisk oplæg og videoklip
- diskussion
- skriftlig evaluering af mødet

Det første hold bestod af 5 fædre, 4 førstegangsfædre og 1 andengangsfar. Alle fædre befinder sig i den socioøkonomiske middelklasse, arbejdsmæssigt veletablerede og med mellemlange uddannelser. Yderligere 2 fædre kom til senere i forløbet. Den ene af disse to fædre var blevet alene om omsorgen af barnet på grund af moderens død kort efter fødslen. Den anden deltager oplevede ligeledes at være alene om barnet, fordi moderen havde fået en fødselspsykose. Børnene deltog i møderne og var mellem 3 og 12 måneder gamle.

Evaluering af forløbet med hold 1

Fædrene udtrykte stor glæde ved at kunne udveksle erfaringer, få kendskab til betydningen af deres barns signaler og samtidig endelig få lov til at stå i centrum sammen med barnet. De teoretiske oplæg blev illustreret ved konkrete videoklipseksempler, hvilket var noget, fædrene fandt yderst brugbart. Afkortningen af oplægget fra første gang at vare 20 minutter til de følgende gange kun at vare 10 minutter gav deltagerne mere tid til den vigtige dialog. Fædrene lagde vægt på, at møderne skulle være strukturerede med konkrete temaer og indhold. Begrebet fædregruppe, blev deltagerne enige om, var noget, der ville afskrække kommende deltagere, hvorfor det blev foreslået ikke at kalde projektet for "gruppe". Ordet gruppe, mente fædrene, frembragte negative associationer i retning af 'bare tær, urtete osv.'

Sundhedsplejerskerne fornemmede et stort engagement hos fædrene. Interessen for især det faglige var i højsædet. Arbejdet med fædrene var for sundhedsplejerskerne særdeles spændende, men samtidig også meget anderledes end deres arbejde med mødrene. Evalueringen af det første hold fædre frembragte også nogle praktiske problemstillinger. Der blev foretaget ændringer i mødetidspunktet, hvilket blev flyttet fra 16.30 til 17.00 på grund af vanskeligheder i forhold til arbejdstider. Samtidig var aldersforskellene mellem børnene uhensigtsmæssigt store i forhold til, hvilke temaer fædrene havde behov for at snakke om.

De efterfølgende hold

På baggrund af evalueringen af forløbet med hold 1 foretog sundhedsplejerskerne nogle ændringer. Deriblandt fandt man frem til en ny titel - Temaaftener for fædre - hvilket blev godt modtaget. Forsøget oprettede efterfølgende yderligere to hold fædre. Den sociale fordeling var her mere varieret, og hos både hold 2 og 3 var der denne gang en overvægt af flergangsfædre. På hold 3 var der desuden to fædre til præmature børn. Mødehyppigheden var svingende, men de, der deltog, udviste lige så stort et engagement og interesse som det foregående hold.

Den efterfølgende evaluering foretaget af fædrene stemmer i overvejende grad overens med hold 1. Fædrene var meget tilfredse med såvel indholdet som strukturen i møderne. De havde stor gavn af erfaringsudvekslingerne under debatten, men værdsatte også det teoretiske kombineret med filmklip og artikler. Flere nævnte udvekslingen af oplevelser som yderst værdifuld og oplevede derigennem en følelse af ikke at stå alene. Derudover nævnte enkelte fædre glæden ved ikke at være alene om at prioritere anderledes end tidligere generationers traditionelle fartyper.

Erfaringer fra Greve

Fædrenes behov og ønsker er forskellige fra mødrene

Samlet set har Greve gennem forsøget sporet sig ind på, hvordan en fædregruppe skal tage sig ud både i struktur, emner, aldersfordeling, tidspunkt og ikke mindst betydningen af en maskulin titel. Temaaftenerne var alle vellykkede. Det er sundhedsplejens vurdering, at fædrene er glade for endelig at blive taget alvorligt, og at deres behov som mænd i en ukendt, ny rolle bliver tilgodeset.

Evalueringen peger ligeledes på, at en 'fædregruppe' kræver visse justeringer i forhold til tidspunktet på dagen for afholdelse og indhold i forhold til en traditionel mødregruppe. Det mest hensigtsmæssige mødetidspunkt på dagen for fædrene er efter kl. 17. Dette kræver en omlægning af sundhedsplejens arbejdstid og fordeling.

Den peger også på, at der eksisterer et reelt behov hos såvel første- som andengangsfædre for tilegnelse af konkret viden om deres barn og for samtidig at kunne udveksle erfaringer med ligestillede. I forhold til mødregrupper er det derfor vigtigt, at mødet er struktureret og med fastsatte temaer.

Generelt set tænker mænd mere praktisk orienteret og mere i lige linjer, hvilket falder helt i tråd med evalueringerne fra Greve kommunes forsøg. Informationer, der er gearret til mænds måde at tænke på, må derfor indeholde mere strukturerede elementer. I forbindelse med møderne fungerede visuelle indslag i kombination med korte teoretiske oplæg meget godt og var med til at fastholde fædrenes opmærksomhed. Evalueringen viste også, at åben dialog og manglende dagsorden ikke kunne forenes med de deltagende fædres ønsker.

Evalueringen af projektet gør opmærksom på, at deltagerne i forsøget alle er ressourcestærke personer. Deltagerne er næsten udelukkende veletablerede, socialt velfungerende fædre uden særlige vanskelige omstændigheder. Dette tilskrives, at deltagelse i et nyt og utraditionelt projekt betragtes som pionerarbejde, hvor de fleste deltagere i reglen er mere ressourcestærke.

Ændringer af praksis på baggrund af forsøget

En afgørende erfaring i arbejdet med fædre kom også frem i forarbejdet, hvor sundhedsplejen i Greve Kommune blev opmærksomme på, at både deres indirekte og direkte kommunikation udelukkende fokuserede på moderen. Deres sproglige formulering, sundhedsordninger, manglende tilbud til fædre osv., alt havde et moderperspektiv og ikke som ønsket et familieperspektiv.

I forarbejdet til forsøget undersøgte sundhedsplejerskerne systemets almindelige samarbejde med fædre og gennemgik til det formål materiale fra Sundhedsstyrelsen. Her blev faderen omtalt som partneren, den nære familie, støtteperson, den gravide og hendes familie osv. Ingen steder var man i stand til at finde barnets far benævnt "far".

Sundhedsplejen i Greve gør også op med de signaler, de udsender i deres egne henvendelser til nye familier. Der peges her på, at det traditionelt set kun er moderen, der modtager en invitation til fødselsforberedelsesbesøg hos jordmoderen og lægen. Formuleringen i informationsmaterialet fra sundhedsplejen henvender sig til moderen og bruger omtalen *dig* og *dit hjem*. Faderen er således ikke til stede i informationsmaterialet, hvilket sender tydelige signaler om en sekundær placering. Sundhedsplejen drager konklusionen, at systemets skriftlige formulering kan opfattes som signal på, at moderen er den primære i forholdet til barnet. Det er således vigtigt at være bevidst om, at man i valget af ord i henvendelser retter sig mod såvel far som mor.

Forsøget peger ydermere på, at sundhedsplejersken oftest henvender sig direkte til moderen i besøgene og sjældent berør emner omkring faderens oplevelser. Begrundelsen, ifølge sundhedsplejen, ligger dog ikke i, at det er uvilje eller modstand, der forhindrer kontakten, men snarere vante metoder og gamle traditioner. Traditioner som sundhedsplejen i Greve ønsker at ændre til at være mere inkluderende fædre. Kort sagt: arbejde for et bredt familieperspektiv frem for et ensidigt moderperspektiv.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen

På baggrund af det beskrevne forsøg er det muligt at uddrage følgende udviklingsområder i sundhedsplejens arbejde med fædre. Disse forslag til afsæt kan deles op på følgende måde:

- skriftligt materiale, der henvender sig til mor og far
- direkte henvendelse til far ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg
- særligt gruppetilbud til fædre

Skriftligt materiale

For at faderen skal føle sig som en del af samarbejdet mellem mor og sundhedsplejerske, må han tildeles rollen som aktiv deltager. Skriftligt materiale, der indeholder både mor og fars navn signalerer, at faderen også er tænkt ind som deltager i samarbejdet. Som eksempel kan invitationen til fødselsforberedelse henvende sig til både far og mor, hvor det er muligt. Ligeledes er det muligt, at materiale, der udleveres i jordemoderkonsultationen, hos lægen og i møderne med sundhedsplejen på en hensigtsmæssig måde kan inkludere faderen og dermed ændre tænkningen om hans rolle fra tilskuer til deltager.

Direkte kontakt i henvendelsen

Som nævnt i forsøget er det ikke uvilje eller modstand, der gør, at kontakten mellem sundhedsplejersken og faderen udebliver, men snarere vante metoder og gamle traditioner. Det drejer sig derfor om at ændre de vante metoder og traditioner til også at inkludere faderen. Afsættet her handler om den direkte kontakt. Medinddragelse af faderen fra første besøg hos jordemoderen, gennem fødselen og senere ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg danner ikke blot et velfunderet grundlag for en stærk kontakt mellem faderen og barnet generelt, men også mellem sundhedsplejen og faderen i langt højere grad end tilfældet er i dag. Den forbedrede far-barnrelation kan derudover være kilden til at finde værdifulde ressourcer i den ellers måske svage familie. Sundhedsplejen kan således fra den spæde begyndelse udvide kilderne til omsorg for barnet til at være to i stedet for en og dermed forhøje oddsene for, at barnet får en bedre start på livet.

Dette kræver, at sundhedsplejersken i det første møde er bevidst om at henvende sig direkte til faderen i samtalen. Den direkte henvendelse signalerer faderens betydning og forventede aktive deltagende rolle i udviklingen omkring barnet. Faderen kan inddrages i samtalen ved at blive stillet direkte spørgsmål, som berører oplevelsen af at blive far. Derudover er det nødvendigt i den direkte henvendelse at betænke mænds kommunikationsformer, der ofte i formen er mere tekniske og praktisk anlagte end følelsesmæssigt betonedede. Forsøget i Greve tydede på, at fædre ønsker at blive inddraget, idet mange udtrykte stor glæde ved endelig at blive set og hørt. Ønsket om kontakt og samarbejde er således gensidigt.

Særlige gruppetilbud til fædre

Erfaringerne viser, at der er behov og interesse for tilbud til fædre. Det kan som i forsøget fra Greve Kommune være i form af temaaftener, men også legestuer med tilknyttede sundhedsplejersker, der udelukkende henvender sig til fædre, tilgodeser fædrenes særlige behov. Hvordan de konkrete tiltag skal være, må tage afsæt i den enkelte kommunes eller sundhedsplejerskes muligheder, men i allerhøjeste grad også de deltagende fædres ønsker. Det vigtigste er, at tilbuddene inkluderer

fædrene fra begyndelsen, så de kan være med til at udarbejde et tiltag, som er gearret til netop deres behov. Viften af tilbud til mødre er meget stor. Fædrene har ligeledes et behov for differentiering, der er tilpasset deres køn.

Der ligger mange udfordringer til sundhedsplejen i denne for mange nytænkning. Men ligeledes ligger der mange omvæltninger for fædrene. Forventningerne til rollen som far er ikke længere, at han tager på arbejde og overlader al omsorg til moderen. Derimod forventes det, at han deltager aktivt. Det er for mange fædre en stor omvæltning og kræver masser af tålmodighed og kommunikation ikke blot mellem de nybakte forældre, men også mellem sundhedsplejersken og fædrene. Rollen som medspiller er ny for alle implicerede og den kræver tilpasning på alle fronter.

Selvom der i forsøget er taget afsæt i socialt veletablerede fædre, kan det ikke udelukkes, at mindre socialt stabile fædre ville kunne få stor glæde af at blive tilgodeset og regnet som ressource i sundhedsplejens øjemed. Forsøget afdækker i høj grad behov, der umiddelbart kan kategoriseres som kønsspecifikke. Strukturen i møderne tilgodeser fædrenes ønske og behov for en mere stringent opbygning af møderne, end det traditionelt set er tilfældet med mødregrupper. Det er således ikke de sociale skel, der definerer behov og ønsker, men derimod deltagerens køn. Der må nødvendigvis indgå mange overvejelser i sundhedsplejens arbejde med udsatte fædre ud over de i forsøget fremkomne specifikke erfaringer omkring mænds behov. Det viser sig under alle omstændigheder vigtigt, at fædrene ikke på forhånd er afskrevet som aktiv andelshaver i familiens omsorg for det lille barn.

Sammenfattende anbefalinger vedr. målgruppen fædre

Som målgruppe er fædrene nærmest usynlige i vidensindsamlingen. Erfaringerne viser dog, at fædrene – også socialt udsatte fædre – har uudnyttede ressourcer og samtidig også et ønske om større involvering. Der er således god grund til at bryde med gamle traditioner, hvor sundhedspersonalet har haft et snævert moderperspektiv især i forbindelse med socialt udsatte fædre. Udfordringen ligger nu i at udvide fædrenes aktive deltagelse.

Fædrenes ressourcer og engagement kan bl.a. udnyttes og motiveres ved:

- At der udarbejdes skriftligt materiale, som henvender sig direkte til faderen, dvs. at faderen ikke omtales som partneren, den nære familie, støttepersonen osv., men opnår rolle og betydning som forælder på lige fod med moderen.
- At sundhedsplejersker, jordemødre, læger etc. er opsøgende og direkte i kontakten med faderen, dvs. er bevidste i deres sproglige formulering om at involvere faderen under forberedelsesmøder, samtaler osv. Dette kræver, at de professionelle aktivt forholder sig til faderens rolle og funktion i forhold til barnet.
- At de faglige personer på sundhedsområdet som udgangspunkt også inddrager den socialt udsatte far som en potentiel ressource og medspiller fra begyndelsen af graviditeten, gennem fødslen og de første børneår. Det er afgørende for faderens fremtidige rolle, at han ikke på forhånd er afskrevet fra at deltage og vise omsorg for barnet.
- At der udvikles en vifte af tilbud, der udelukkende henvender sig til fædre.

Dette kan f.eks. være i form af rådgivningsaftener, åbne legestuer, ”far og barn”-weekender/dage osv. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at tilbuddene bliver strukturerede og tilpasses fædrenes behov, forudsætninger og ressourcer og dermed differentieres fra traditionelle tiltag for mødre.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Udvikling af kommunikationsmodeller, der fremmer kommunikationen mellem systemet og fædrene. Dette med fokus på at afdække fædrenes ressourcer og inddrage disse.
- Afdækning af de socialt udsatte fædres behov samt udvikling af indsatsformer, der kan tilgodese disse.

Faglige netværk - Projekt "Tidlig Indsats" i Frederiksborg

Amt

Projekt Tidlig Indsats er et tværfagligt og tværsektorielt projekt med deltagelse af Frederiksborg Amt og de 19 kommuner i amtet⁷. Projektet startede d. 1. januar 1999 og blev de første to år finansieret udelukkende gennem midler fra Forebyggelsesrådet i Frederiksborg Amt. De sidste to år i det fire år lange projekt blev finansieret halvt gennem Forebyggelsesrådet og halvt gennem midler fra Børnerådgivningen i Frederiksborg Amt. Projektet er forankret i Børnerådgivningen og ledes af en projektkoordinator.

Projekt Tidlig Indsats fortsætter efter den fireårige projektperiode under ledelse af projektkoordinatoren dog på halveret arbejdstid og med følgeskab af en følgegruppe som hidtil. Projektet er evalueret i august 2001 med henblik på kvalificering af den videre indsats. I maj 2003 er der udarbejdet en afslutningsrapport med erfaringsopsamling og fokus på den fortsatte forankring af den tidlige indsats i forhold til udsatte gravide og småbørnsfamilier.

Formålet med Projekt Tidlig Indsats

Formålet med projektet er at styrke den tidlige indsats med fokus på at skabe gode udviklingsbetingelser for gravide og småbørnsfamilier, hvor forældrenes utilstrækkelige omsorg truer sundheden og den gode udvikling. Dette skal ske gennem koordinering og sammenhæng i det tværfaglige arbejde på tværs af faggrænser og organisatorisk opbygning. Den utilstrækkelige omsorg kan være forårsaget af forældres misbrug, alvorlige sociale problemer og psykiske lidelser.

Målgruppen for indsatsen er børn op til 3 år og forældre/vordende forældre, hvor den ene eller begge har et misbrug, er psykisk syge, er udviklingshæmmede eller er svært socialt belastede. Det antages, at målgruppen ofte vil have mere end én af de omtalte vanskeligheder.

Organisering

Styregruppen (senere følgegruppen)

De to første år blev projektet ledet af en styregruppe, som var sammensat tværfagligt og tværsektorielt af følgende organisationer/faggrupper:

- Svangreambulatoriet, Hillerød Sygehus
- Børneafdelingen, Hillerød Sygehus
- Afdelingen for forebyggelse og sundhedsfremme, sundhedsvæsenet
- Munkerups Familieafdeling

⁷ Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale

Projekt Tidlig Indsats – De 2 Første År 1999-2000. August 2001. Frederiksborg Amts Børnerådgivning

Projekt Tidlig Indsats Forlængelse 2001 – 2002 Forankring. 2001, Frederiksborg Amts Børnerådgivning

Afslutningsrapport Projekt Tidlig Indsats 1999 - 2002. Frederiksborg Amts Børnerådgivning 2003

Tidlig Indsats-Projekter/Ordninger i Kommunerne i Frederiksborg Amt. Frederiksborg Amts

Børnerådgivning 2000

Tidlig Indsats 2002 Gynækologisk-Obstetrisk Center. Hillerød Sygehus. Frederiksborg Amts

Børnerådgivning 2003.

- Frederiksborg Amts Misbrugscenter
- Socialchefforeningen
- Voksenpsykiatriske afdelinger, Psykiatrisk Sygehus
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrisk Sygehus
- Frederiksborg Amts Børnerådgivning

Der arbejdes i styregruppen på at opbygge generelle samarbejdsstrukturer, som understøtter de overordnede mål og sikrer, at oplysninger, erfaringer og viden omsættes i praksis. Det er et mål, at man på tværs af amtet og kommunerne får kendskab til, hvilke faglige ekspertiser de forskellige organisationer har til rådighed i arbejdet med de socialt udsatte grupper.

Styregruppen udgør et fælles rum for refleksion og udveksling af erfaringer samt et forum for iværksættelse af initiativer.

Styregruppen ændrede efter de første to år navn til følgegruppe og mødtes herefter et mindre antal gange end før. Formålet med følgegruppen var fortsat at fungere som forum for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, men nu med fokus på forankring af de tidligere års indsatser. S sammensætningen af medlemmer ændredes der dog ikke ved.

Styregruppens opgaver

For at fastholde og udbygge samarbejdsnettet på tværs af de deltagende organisationer er der nedsat konkrete delmål med tilhørende opgaver. Opgaverne består i udarbejdelsen af følgende materialer:

- Præsentationsfolder for samarbejdet
- Kontaktpersonsfolder
- Underretningsguide
- Hjemmeside (www.tidlig-indsats.dk)

Derudover består styregruppens opgaver af følgende:

- afholdelse af en kommunerunde gennem besøg af projektkoordinatoren med efterfølgende diskussion
- afholdelse af en inspirationsdag med kommuner
- oprettelse af et fagligt bagland med kommunernes tidlige indsatsprojekter
- oprettelse af en arbejdsgruppe om "sårbare gravide" under fødeplanudvalget
- samarbejde med misbrugscentret
- oprettelse af et konsulentteam om børn i misbrugsfamilier
- afholdelse af åbent hus-arrangementer med oplæg fra forskellige organisationer og afdelinger
- afholdelse afsluttende temamøder for alle interesserede fagfolk

Den koordinerende projektleder

Projektlederen er foruden at være tovholder for styregruppen den centrale person i projektet. Opgaverne fordeler sig i forhold til indholdet i de foreslåede opgaver i styregruppen. Projektlederen er således bl.a. ansvarlig for i projektets første år at aflægge de deltagende kommuner et besøg i en kommunerunde. Formålet med runden er at skabe opmærksomhed omkring projektet samt at indsamle viden om kommunernes arbejde med tidlig indsats.

Derudover varetager projektkoordinatoren formandskabet for arbejdsgruppen om "sårbare gravide" under fødeplanudvalget, vedligeholder kontakten til de ledende sundhedsplejersker i kommunerne og deltager i øvrigt i mange af projektets opgaver. Koordinatoren ligger således inde med en slags vidensfunktion og agerer samtidig sparringspartner for fagpersoner og institutioner, som arbejder med målgruppen.

Konkrete eksempler og erfaringer fra Projekt Tidlig Indsats

Informationsmateriale

Der er udarbejdet en kontaktpersonfolder, som giver en oversigt over kontaktpersoner i alle kommunerne samt styregruppens medlemmer. Folderen har medvirket til et lavere frustrationsniveau omkring henvendelser til kommunerne, end det ofte kan være tilfældet. Folderen giver mulighed for at henvende sig direkte til en navngiven person, der kan agere døråbner i netop den kommune.

Projektet har yderligere udarbejdet en underretningsguide, der beskriver underrettelsesproceduren for offentligt ansatte, læger m.fl. i deres arbejde med børn og unge, der befinder sig i vanskelige situationer. Ud over råd om hvordan og hvornår kommunen bør kontaktes, giver guiden informationer om samarbejdet med forældrene. Selvom guiden er sendt ud til et bredt felt, er efterspørgslen stadig stor. Det tyder på, at guiden er et hjælpsomt materiale og har fundet stor anvendelse.

Hjemmesiden er af oplysende karakter og opdateres og udbygges jævnligt med informationer og oplysninger om bl.a. kontaktpersoner både i kommunerne og på amtsinstitutionerne. Derudover kan man finde oplysninger om kommunernes tidlige indsatsprojekter samt informationer om Projektet Tidlig Indsats. De enkelte organisationers arbejde med indsats rettet mod målgruppen er beskrevet, og den før nævnte underretningsguide kan downloades i en opdateret udgave.

Derudover har styregruppen udarbejdet en præsentationsfolder om Projekt Tidlig Indsats, som dog ikke er nærmere beskrevet

Kommunerunden

I projektets første år har projektkoordinatoren aflagt besøg hos samtlige kommuner for sammen med familieafdelingen, sundhedsplejen, PPR og andre at drøfte projektet samt indsamle viden om tidlig indsatsprojekter i den enkelte kommune. Formålet med runden har været at introducere projektet og samtidig få en fælles opmærksomhed omkring den tidlige indsats.

Der er efterfølgende udarbejdet en rapport på den indsamlede viden, som har været afsatgivende for mulighederne for udviklingen af det amtskommunale samarbejde samt overvejelser om en forbedret indsats i det lokale i forhold til den tidlige indsats.

"Fagligt bagland" – samarbejde med kommunernes tidlige indsatsprojekter

Projektkoordinatoren har gennem det indsamlede materiale under kommunerunden kortlagt de kommunale tidlige indsatsprojekter. På baggrund af disse projekter og den indsamlede viden er der opstået et fælles forum for kommunerne.

Dette forum har fra projektets start været etableret med henblik på at skabe et forum for de kommunale tidlige indsats-projekter. Projekterne mødes 2 gange årligt til drøftelse af udvalgte temaer. Diskussionerne har gennemgående centreret sig om udviklingen af et respektfuldt samarbejde mellem fagpersonen og forældrene for at opnå et udviklingsperspektiv for såvel relationen mellem barn og forældre som barnets omsorgssituation.

Samarbejde med misbrugscentret

Arbejdet med børn i misbrugsfamilier i misbrugscentret har medført en større opmærksomhed på problematikken. Projekt Tidlig Indsats har i samarbejde med Børnerådgivningen bidraget til, at dette er sket gennem konsulentbistand, tilbud om sagsdrøftelse samt undervisning både internt og eksternt sammen med misbrugscentret. Erfaringerne viser, at det kan være svært at afgrænse sagsdrøftelserne til børn under 3 år, hvorfor aldersgrænsen er ophævet. Konsulentbistanden indgår i et regionalt samarbejde med alkoholambulatorier og støtte- og kontaktcentre.

Det tværfaglige samarbejde har udviklet sig til at omfatte andre projekter. Således er samarbejdet mellem projektet/Børnerådgivningen og misbrugscentret blevet styrket gennem et særligt samarbejde om "Modelamtsprojektet om børn i misbrugsfamilier" som Frederiksborg Amt har fået finansieret gennem midler fra Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet.

Arbejdsgruppen under fødeplanudvalget har udarbejdet en rapport, der vurderer indsatsen over for gravide og fødende kvinder i målgruppen. Arbejdet i arbejdsgruppen er udmøntet i anbefalinger, som er blevet medtaget i amtets fødeplan samt sundhedsplanen SUND1

Samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Center

I projektets løbetid har Gynækologisk-Obstetrisk Center på Hillerød Sygehus opprioriteret den tidlige indsats, dog inden for de eksisterende rammer og ressourcer. Dette er sket gennem følgende aktiviteter:

- Tre gennemgående jordemødre, to læger og særlige sygeplejersker er udpeget til at varetage arbejdet med "tidlig indsats" gravide.
- Jordemødrene har afsat en fælles arbejdsdag en gang hver måned til møder mm. Lægerne deltager, når det er muligt, fast to gange om året.
- Afdelingsjordemoderen, der også er medlem af følgegruppen, har fået 20 timer ugentligt til at varetage den koordinerende funktion for centret. Arbejdet indeholder afholdelse af netværksmøder, udvikling og kvalificering af arbejdsgange samt afholdelse af undervisning/temamøder for de tilknyttede faggrupper i afdeling G's regi.
- Siden januar 2002 har projektkoordinatoren brugt 9 timer i centret fordelt på sparring med den koordinerende tidlige indsats-jordemoder samt sagsgennemgang og -optælling. Projektkoordinatoren deltager så vidt muligt i ovennævnte fællesmøde med jordemødrene og lægerne.

Erfaringer fra Gynækologisk-Obstetrisk Center viser, at den øgede indsats resulterer i en bedre opsporing af kvinder/børn i målgruppen. Samtidig gøres der opmærksom på, at en mere udbygget opsporing først vil være mulig efter etableringen af et familieambulatorium som Frederiksborg amt har med i sundhedsplanen og

fødeplanen, men som der endnu ikke er afsat midler til.

Samarbejde med børnerådgivningen og -anvisningen (faglig visitation)

Projektkoordinatoren har også i samarbejdet med børnerådgivningen gennemgået henviste familie-sager fra år 2001. Gennemgangen af sagerne har vist, at alle henvisningerne faldt inden for tidlig indsats-målgruppen. Ud fra materialet er det dog ikke muligt at sige noget om omfanget af opsporing af familier med behov for tidlig indsats.

Børnerådgivningen og projektet har i samarbejde fremstillet filmen "Den nødvendige Samtale" Formålet med filmen er at nedbryde barrierer for underretning og fremme dialogen og samarbejdet med forældrene. Filmen og medfølgende tekst-hæfte henvender sig til professionelle inden for de pædagogiske, sundhedsmæssige, sociale og psykologiske fagområder. Filmen fokuserer på problemstillinger omkring samtalen mellem forældre og fagfolk og består af to konstruerede cases.

Generelle erfaringer

Den øgede opmærksomhed på den tidlige indsats og fagpersonernes personlige kendskab til hinanden har været medvirkende til et øget antal henvendelser mellem organisationerne, kommunerne og amtet. Den tidlige opsporing har ligeledes afdækket de reelle indsatsmuligheder over for målgruppen. Selvom opsporingen af risikofamilier er forøget, er det ikke ensbetydende med, at systemerne er gearet til at foretage den nødvendige indsats. Mangel på ressourcer, faglighed og hjælpemuligheder kan være begrænset, hvorfor den tidlige opsporing ikke kan stå alene, men må kobles til reelle handlingsmuligheder for de professionelle fagfolk.

Manglen på tilbud til målgruppen bliver tydelig, hvilket medfører frustrationer, men giver samtidig fagpersonen muligheden for at tage stilling til en forbedret indsats for den enkelte familie. Desværre virker den øgede opsporing og følgende frustration også som hæmsko for det videre arbejde. Tanken bag den tidlige opsporing mister energien, når fagpersonen er opmærksom på et problem, men er uden egentlige handlemuligheder.

Evalueringen gør ydermere opmærksom på, at forankringen af den tidlige indsats således skal være tosporet og foretages gennem fortsat konkret kontaktetablering til og opsporing af de udsatte familier, men samtidig også med fokus på udvikling og kvalificering af hjælpetilbuddene.

Styregruppen har været det centrale omdrejningspunkt for udveksling af erfaringer og ideer. Sammensætningen af tværfaglige og tværsektorielle repræsentanter for organisationerne har medvirket til, at projektet har været bredt repræsenteret. Udbuddet af ressourcer har været stort, men har også medført nogle vanskeligheder. Komplexiteten i sammensætningen af styregruppen har stillet krav til deltagerne i deres indbyrdes dialog om åbenhed over for andre faglige synspunkter for at opnå et optimalt udbytte.

Yderligere har det været afgørende, at det enkelte medlem har haft en dynamisk forbindelse til sit bagland og dermed har kunnet bidrage til en interaktion mellem styregruppen og aktiviteterne i praksisfeltet. Det udvidede kendskab til hinandens handlemåder og tankegang har givet et godt grundlag for den enkelte og for projek-

tet som helhed i arbejdet med den tidlige indsats og socialt belastede familier.

Afslutningsrapporten peger på det uundværlige samarbejde, der er etableret som følge af et bedre kendskab til nøglepersoner og den tidlige indsats i andre organisationer. Både på det konkrete sagsniveau og på det generelle samarbejdsniveau er samarbejdet gjort meget nemmere gennem projektet.

Afsæt for udviklingsarbejde i sundhedsplejen

Den brede sammensætning i styregruppen gør, at projektets virkefelt er meget stort og med mange ressourcer. Denne kompleksitet giver mulighed for fælles læring om organisatoriske systemers opbygning og samtidig en fælles forståelsesramme, der kan være med til at nedbryde eventuelle faglige barrierer. Det afgørende for styregruppens succes er derfor en åbenhed i gruppens medlemmer til at dele ud af deres erfaringer, men samtidig være modtagelig for fagligt forskellige perspektiver. Også fastholdelsen af fokus på den tidlige indsats er her nødvendig.

Projektkoordinatoren har været en central person og udført en yderst værdifuld funktion i projektet. Funktionen som tovholder, et reelt omvarende "videnscenter" og sparringspartner for samtlige organisationer bevirker, at projektet uden en koordinator meget hurtigt ville have mistet både overblik og effektivitet.

Den personlige relation til nøglepersonerne i kommunerne og den nære kontakt til samarbejdspartnere er uundværlig i et tværfagligt projekt af en hvilken som helst størrelse. Koordinatoren har gennem den overordnede koordinering af aktiviteterne bidraget til, at det store virkefelt, som styregruppens sammensætning har medført, er blevet udnyttet optimalt.

Når man taler om en kobling af tidlig opsporing og konkrete handlemuligheder, præsenterer en tværfaglig sammensat gruppe muligheden for at fokusere ikke blot på hvilke metoder, der skal lægges til grund for en kvalificeret opsporing, men samtidig også et forum for udviklingen og udviklingen af nye handlingsfelter. En velsammensat gruppe er her et spejlbillede af den komplekse virkelighed, som fagpersonen til dagligt bevæger sig i. Gruppen kan derfor, forudsat at medlemmerne har en viden, der er forankret i et dynamisk fagligt bagland, tage stilling til nye initiativer og metoder uden en snørklet langsommelig proces.

Det faglige personale, der i praksis arbejder med de udsatte familier, har behov for, at der er en koordinering af opsporingen og den tidlige indsats, så de ikke føler sig handlingslammede, men derimod er med i en energisk proces. Som evalueringen af Projekt Tidlig Indsats også påpeger, er det energidræbende for fagpersonen at accelerere opsporingen af udsatte familier uden at besidde de nødvendige tilbud til målgruppen. Hensigten med en tværfaglig gruppe må her netop være at tilføre fagpersonerne energi og handlemuligheder i arbejdet med svære problemstillinger.

En tværfaglig indsatsgruppe er således et godt afsæt for udviklingen af et fagligt netværk og af samspillet mellem de involverede faggrupper gennem konkrete opgaveformuleringer og handlinger, der udformes og bearbejdes i fællesskabets rum. Derved opstår der også en sammenhæng mellem opsporingen og indsatsen over for de svageste stillede grupper. En sammenhæng, som er nødvendig, hvis en tidlig indsats skal lykkes.

Sammenfattende anbefalinger vedr. faglige netværk

Arbejdet med udsatte mødre/spædbørnsfamilier er meget krævende. Der er derfor et stort behov hos de involverede faggrupper for at kunne dele erfaringer og viden med hinanden med jævne mellemrum. Dannelsen af faglige netværk er her ikke noget nyt fænomen, men især i arbejdet med de udsatte er det afgørende for brugbarheden af og værdien i det arbejde, der udføres med familien også suppleres med et fagligt forum. Et forum, hvor der er plads til refleksion, erfaringsudveksling og til at udarbejde et fælles fremadrettet perspektiv for indsatsen.

I forbindelse med optimeringen af faglige netværk, hvor det drejer sig om tidlig indsats-området, er der flere aspekter, der skal tilgodeses.

Det er vigtigt for succes i organiseringen af et fagligt netværk:

- at den faglige sammensætning i netværket afspejler de områder, som den socialt udsatte familie kommer i kontakt med, og som fagpersonen bevæger sig i. Dette medvirker til, at der opnås en handlekraft og effektivt, da alle parter er til stede.
- at der arbejdes med en fælles forståelsesramme for individuel faglighed og organisatoriske rammer. Dvs. deltagerne i netværket opnår en forståelse for differentierede faglige synspunkter og i fællesskab forsøger at bruge denne viden på en dynamisk og fremadrettet måde.
- at der arbejdes målrettet på at opbygge et fagligt netværk gennem aktive mødestrukturer, fælles kursusaktiviteter, oplæg osv.
- at der arbejdes på at opnå en sammenhæng mellem den målrettede aktivitet og de handlinger, der efterfølgende er til rådighed for de professionelle over for brugerne, dvs. at målet og midlerne hænger sammen. Eks. nytter det ikke at opsporingen af familier med problemer intensiveres og antallet af familier med behov for støtte forøges, når hjælpen til at løse problemstillingerne ikke er til stede.
- at der bevares en dynamisk gensidig kontakt til praksisfeltet. Dvs. at medlemmerne i netværksgruppen har en dynamisk, direkte og aktuel kontakt til deres praktiske bagland, hvorfra de bibringer netværket aktuel viden.
- at netværket har fokus på opbygning af konkrete samarbejdsstrukturer på alle planer. Et overordnet formål med et fagligt netværk omkring udsatte familier er netop at forstærke sammenhængen i indsatsen.
- at der skabes et forum for udvidelsen og udviklingen af nye handlingsfelter til inspiration og gavn for alle faggrupper.

På baggrund af ovennævnte anbefales følgende udviklingsområder:

- Udvikling af metoder, der styrker forholdet mellem opsporingsaktiviteter og den eksisterende indsatsstruktur.
- Afdækning og udvikling af feltet omkring den faglige sammensætning i netværket og netværkets afspejling af den socialt udsatte families konkrete berøringsflade med systemet.

Sammenfatning

Med disse seks nærbilleder har vi ønsket at vise forskellige indfaldsvinkler til og afsæt for at udvikle den tidlige indsats i forhold til de svageste målgrupper, så indsatsen får den betydning, at børnene får gode vilkår for udvikling og trivsel.

I valget af projekter har vi taget udgangspunkt i seks forskellige indfaldsvinkler, som hver for sig rummer dynamik og energi. Vi har foretaget en analyse af de seks projekter, der hører sammen med den enkelte indfaldsvinkel, og kan på den baggrund anbefale følgende udviklingsområder:

Gruppetilbud-indfaldsvinklen:

- Afdækning og udvikling af kriterier, som kan bidrage til en mere nuanceret og afgrænset målgruppebeskrivelse og styrke den konkrete sammensætning af gruppen
- Udvikling af metoder til at skabe sammenhæng mellem på den ene side gruppens og den enkelte deltagers behov og ressourcer og på den anden side gruppetilbuddets mulighed for at tilgodese disse.
- Etablering af længerevarende gruppeforløb, der giver mulighed for at udforske det udviklingspotentialer, der ligger for deltagerne i gruppeforløb, når der sættes fokus på kontinuitet og fleksibilitet i indsatsen

Samspil og tidlig tilknytning-indfaldsvinklen:

- Udvikling af metoder til allerede under graviditeten at opspore familier/mødre, som er i risiko for at udvikle tilknytningsforstyrrelser og/eller efterfødselsreaktioner
- At udvikle de tværfaglige/tværsæktorielle rammer for en tidlig, målrettet og fleksibel intervention over for tilknytningsforstyrrelser/efterfødselsreaktioner

Vuggestuepraktik-indfaldsvinklen:

- Metodeudvikling, der understøtter og frembringer et helhedssyn på den socialt udsatte unge mor, således at både rollen som mor og som forsørger bliver tilgodeset.
- Udviklingen af metoder, der indeholder et praktisk handlingsorienteret element, som i sammenhæng med teoretisk indlæring kan understøtte den sociale trænings-/læringsproces hos moderen i rollen som mor.

Sundhedshuset-indfaldsvinklen:

- Metodeudviklingen i forhold til at arbejde ud fra et sundhedsfremmende perspektiv i mødet med familier med anden etnisk baggrund. Metodeudviklingen kan med fordel tage sit afsæt i det konkrete møde med disse familier inden for rammerne af et lokalt forankret "hus".
- Afsøgning af de muligheder, som konteksten og de fysiske rammer for et sundhedshus giver i forhold til at tilrettelægge et fleksibelt tilbud til familier med anden etnisk baggrund, som tager afsæt i målgruppens behov og ressourcer.

Fokus på fædre-indfaldsvinklen:

- Udvikling af kommunikationsmodeller, der fremmer kommunikationen mellem systemet og fædrene. Dette med fokus på at afdække fædrenes ressourcer og inddrage disse.

- Afdækning af de socialt udsatte fædres behov samt udvikling af indsatsformer, der kan tilgodese disse.

Faglige netværk-indfaldsvinklen:

- Udvikling af metoder, der styrker forholdet mellem opsporingsaktiviteter og den eksisterende indsatsstruktur.
- Afdækning og udvikling af feltet omkring den faglige sammensætning i netværket og netværkets afspejling af den socialt udsatte families konkrete berøringsflade med systeme

Analyserne af de enkelte projekter viser imidlertid, at det enkelte projekt rummer flere end den indfaldsvinkel, som vi har valgt det ud fra.

Det giver nogle ekstra dimensioner i relation til at bruge nærbilleder som idégrundlag og inspiration til at udvikle den tidlige indsats. Man kan kombinere indfaldsvinklerne på mange ledder og dermed bruge disse seks nærbilleder og analyserne af dem, så de giver netop det afsæt for udvikling, som passer ind i den kontekst, man befinder sig i.

Et par eksempler på hvordan man kan kombinere indfaldsvinklerne:

Man kan på tværs af projekter hente viden om hvilke faktorer, der har en særlig betydning for, om det tværfaglige samarbejde kommer målgruppen til gode.

Man kan bruge den model for partnerskab, der beskrives i Thisted-modellen, hvis man vil overføre erfaringerne fra "Projekt Ung Mor" til sin egen organisation.

Man kan få indblik i, hvilke faktorer, der er på spil, når man skal afstemme valget af ramme med opfyldelse af målgruppens behov for støtte og læring.

Man kan få indblik i, hvordan man gennem organiseringen af faglige netværk kan skabe et grundlag for udvikling af faglig styrke.

Afslutning

Med denne rapport foreligger der nu et kvalificeret bud på et overblik over den tilgængelige viden og erfaring, som findes i sundhedsplejen og i forskellige tværfaglige sammenhænge i mange af landets kommuner og amter. Rapporten giver et rimeligt fyldestgørende indtryk af den viden og de erfaringer, der findes i praksis blandt sundhedsplejersker og andre faggrupper.

Den tidlige indsats, der ydes i forhold til de svageste målgrupper i graviditeten og i den første tid med barnet, findes ikke altid i en skriftlig form, som er tilgængelig for andre. Megen tidlig indsats er handlingsbåret og ydes i den direkte kontakt med familierne. Det generelle billede viser således, at de projekter, der har fokus på moderen som målgruppe, har størst udbredelse. Det viser også, at det er sjældent, at de projekter kædes sammen med en målrettet metodeudvikling. Det generelle billede viser desuden, at der er stor spændvidde i den tidlige indsats. Den strækker sig fra anonym telefonrådgivning til meget omfattende projekter.

Det tværgående billede er baseret på et skriftligt materiale af et omfang, som har kunnet bearbejdes til en form, som gør det muligt for andre at hente ideer og inspiration fra andres viden. Det tværgående billede formidler viden og erfaringer fra 81 projekter i en koncentreret form. Her er det vores tanke, at det kan være en appetitvækker, som lægger op til at tage kontakt til det pågældende projekt, hvis man ud af denne koncentrerede erfaringsformidling får lyst til at vide mere.

I arbejdet med at fremkalde nærbillederne er vi er gået i dybden med det skriftlige materiale. Med nærbillederne af de seks projekter har vi ønsket at formidle erfaringer og viden i en form, som gør det muligt at bruge dem som idégrundlag for iværksættelse af konkrete projekter.

Med denne opbygning af rapporten har vi ønsket at formidle det indsamlede materiale på en måde, der giver et meget nuanceret inspirationsgrundlag for at udvikle den tidlige indsats i de enkelte kommuner samt at åbne mulighed for, at rapporten kan bruges som et idé- og inspirationskatalog, der kan danne udgangspunkt for at udvikle den tidlige indsats i forhold til de svage målgrupper.

For når det gælder graviditet, fødsel og spædbørns begyndelse i livet og de faktorer, der skaber særlige behov og belastninger, så befinder man sig i et felt med mange muligheder for at finde åbninger til udvikling og trivsel, muligheder, som kræver energi, inspiration og gåpåmod hos de involverede faggrupper.

Når det gælder om at anvende vidensindsamlingen som grundlag for at udtale sig om effekten af projekterne, bliver det straks vanskeligere. For som det fremgår af det tværgående billede, er det begrebsapparat, der anvendes til at karakterisere målgruppen og målgruppens behov for støtte, af noget elastisk karakter. Det medfører, at egentlige resultatopgørelser bliver vanskelige at foretage. Det er få af projekterne, som tager udgangspunkt i et mere præcist diagnosebegreb, som kan kædes sammen med en effektmåling.

De evalueringer, der er foretaget, kan give et billede af det udbytte, som sundhedsplejersker og andre faggrupper har haft af at deltage samt et billede af målgruppens udbytte.

PROJEKTEKSEMPLER

PROJEKTEKSEMPLER FREDERIKSBORG AMT

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Unge Mødre G.G.K (Græsted-Gilleleje Kommune)
Projektadresse	Gilleleje Familiecenter
By	Gilleleje
Postnummer	3250
Projekttelefonnr	48 30 01 06
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Gilleleje Familie Center (G.F.C) under eget budget
Tidsramme	½-1 år fordelt. Selve projektets tidsramme ej oplyst
Målgruppe	-kvinder der er 12-16 uger henne i svangerskab -unge førstegangsfødende -bærere af social arv
Behov for støtte	Støtte til at udvikle omsorgsevne Behov for viden om børns udvikling
Indsatsformer	-samtaler -samvær - netværk -vidensformidling -Marte-Meo
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske og familiebehandlere. Samarbejder med sundhedsplejersker, sagsbehandlere, læge og talepædagog.

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Mødregruppe - projekt Lystholm
Projektadresse	Ida Tesdorpsvej 4A
Projekttelefonnr	49 16 02 96
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal (tidligere 60 % finansiering af Socialministeriet)
Tidsramme	010199 - varigt
Målgruppe	Unge, umodne mødre og deres børn
Behov for støtte	Støtte under graviditeten og efter fødslen. Støtte til at blive i stand til at klare sig uden særlige hjælpeforanstaltninger
Indsatsformer	Gruppen samles 3 timer hver uge + en aften om måneden. Indhold: Sundhedspleje, udvikling, babysvømning. Mulighed for individuel behandling.
Involverede fagpersoner	Gruppeproces Psykolog, sundhedsplejerske, jordemoder, sagsbehandler

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Tidlig opsporing - tidlig indsats
Projektadresse	PPR
By	Jægerspris
Postnummer	3630
Projekttelefonnr	47 53 21 69
Organisationstilhør	Kommunal
Tidsramme	Ikke afgrænset projekt og dermed ingen periode
Målgruppe	Truede familier, hvor børnenes fysiske og psykiske trivsel er i åbenlys fare pga. manglende eller ringe omsorgsevne hos forældrene.
Behov for støtte	Et særligt behov for hjælp til at udvikle og understøtte forældrenes omsorgsevne
Indsatsformer	Rådgivning og vejledning. Familierrådgivning, Psykolog indsats, Udvidet sundhedspleje, Metoden afhænger af problemstillingen.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker og andre relevante faggrupper

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Fødsel-spædbarnssamarbejdet (FSS)
Projektadresse	Slotsgade 50, 1.
By	Hillerød
Postnummer	3400
Projekttelefonnr	48 20 24 71
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Ikke angivet
Målgruppe	-socialt belastede familier -misbrugsfamilier -psykisk syge forældre -sent udviklede forældre -desuden fødselsreaktioner og traumatiske kriser
Behov for støtte	Behov for støtte til at drage omsorg for børnene Støtte til at forebygge alvorlige vanskeligheder hos børn/familie
Indsatsformer	Samtale/terapi, samspilsbehandling, videoarbejde, gruppetilbud, socialt koordineringsarbejde
Involverede fagpersoner	Socialrådgiver, sundhedsplejerske, socialpædagog, psykolog, tværfagligt samarbejde jordemødre, læger, distriktspsykiatri

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekt titel	Projekt Tidlig Indsats
Projektadresse	Børnerådgivningen
By	Hillerød
Postnummer	3400
Projekttelefonnr	48 26 75 50
Organisationstilhør	Frederiksborg Amts Børnerådgivning.
Financiering	Amtslig og Forebyggelsesrådet
Tidsramme	1999-2002
Målgruppe	Gravide og familier med børn op til 3 år, hvis sundhed og udvikling er alvorligt truet som følge af forældrenes utilstrækkelige omsorg. Omsorgssvigt der kan skyldes forældres misbrug, alvorlige psykiske og sociale belastninger, herunder psykiatriske lidelse og udviklingshæmning.
Behov for støtte	Behov for en sammenhængende, koordineret og udviklingsorienteret tidlig indsats på amtsplan i tæt samarbejde med kommunerne i forhold til: fødselsdepression, spiseforstyrrelser, angst, kulturelle problemstillinger, psykiske lidelser, alkohol og stofmisbrug, seksuelt misbrug, samlivsproblemer, vold, umodenhed, ringe netværk.
Indsatsformer	Koordinere og skabe sammenhæng i arbejdet på tværs af fag- og organisatoriske grænser. Samarbejdspartnere er Frederiksborg Amt og de 19 kommuner i amtet. Der arbejdes på: <ul style="list-style-type: none">- at opbygge generelle samarbejdsstrukturer, som understøtter de overordnede mål og sikrer at oplysninger, erfaringer og viden omsættes i praksis.- at man på tværs af amt og kommuner får kendskab til hvilke faglige ekspertiser, der er i de forskel lige systemer.- at udvikle et »fælles kort over verden« Der udarbejdes præsentationsfolder, kontaktpersonfolder, underretningsguide, hjemmeside.
Involverede fagpersoner	Læge, jordemoder, psykiater, sagsbehandler, sundhedsplejerske
Faglig opkvalificering	En overordnet tværfaglig og tværsektoriel koordinering af tidlig indsats. Der arbejdes via kommunerunder, inspirationsdage, faglige bagland med kommunernes tidlig-indsats projekter mm.
Erfaringer/resultater	Koordinator er fortsat ansat og arbejder under overskrifterne: Bedre opsporing og indsats, og Sammenhæng i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Hovedprioriteringerne vil være flg: Gravide kvinder/vordende forældre. Børn i familier med misbrug. Underretning til kommunerne og »den nødvendige samtale«. Samarbejde med kommunerne.

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Mor-barn gruppe, et tilbud til mødre med børn i alderen 0-3 år
Projektadresse	Familiekonsulenterne
By	Birkerød
Postnummer	3460
Projekttelefonnr	40 84 36 00 / 40 93 76 00
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1999
Målgruppe	Unge mødre med manglende identitet, lav selvværdsfølelse, ensomhedsproblemer og manglende socialt netværk, komplekse og personlige problemer.
Behov for støtte	Behov for støtte til forældrerollen. Støtte til at blive mere opmærksom på egne ressourcer og muligheder Støtte til at komme videre med deres tilværelse, som mødre for deres børn og som voksne kvinder i samfundet Støtte til brud på isolation Støtte til udvikle et socialt netværk
Indsatsformer	Mødre og børn samles i gruppeforløb en gang ugentlig a 3 timer, i alt 12 gange efter planen. Hver gang afsluttes med, at der laves og spises aftensmad sammen. Forløbet tilrettelægges som fælles aktivitet for mødre og børn, undervisning, samtaler og vejledning ud fra fælles problemområder under hensyn til deltagernes ønsker og behov. Tilbuddet omfatter 3 dele: En omsorgsdel, en samspilsdel og en tema- og aktivitetsdel.
Involverede fagpersoner	Familiekonsulenter, sagsbehandler, sundhedsplejerske
Erfaringer/resultater	Der er udarbejdet statusrapport.

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Tidlig indsats for Unge familier
Projektadresse	Familiehuset
By	Farum
Postnummer	3520
Projekttelefonnr	44 95 01 25
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	FAK-puljen og kommunal
Tidsramme	1997-1999
Målgruppe	Teenagefamilier (unge under 23 år) uden bæredygtigt netværk og brugbare forældremodeller. Unge familier der mangler modenhed og social adfærd til at indgå i kommunens sædvanlige mødregrupper.
Behov for støtte	Behov for massiv individuel støtte. Behov for støtte til at afklare forholdet til hinanden og barnet. Støtte til at skabe netværk for at hindre isolation og fremme integration.
Indsatsformer	Danske familier: Kontakt med familierne før fødslen ved hjemmebesøg og et introduktionsbesøg i Familiehuset, hvor grupperne mødes. Evt. tilbud om fødselsforberedelse af afspændingsbehandling før fødslen. Efter barnets fødsel ugentlige gruppemøder med familierne, vekslende mellem mødregruppe med børn og en forældregruppeaften, hvor der ud over mødre og børn deltager fædre. Cafèaften 1 gang mdl. med mødre, fædre og børn. Individuelle kontakter med familierne i hjemmet eller i Familiehuset efter behov. Der kan ydes støtte til familierne i fm. Møder med f.eks. Socialforvaltning, hospital, vedr. job og uddannelse mm. Sundhedsplejerskefaglig bistand og mulighed for individuel afspændingsbehandling og drøftelse af personlige forhold. Sammen med unge, i samme situation, får de via undervisning, konkret viden om bla. børn og deres udvikling. Der lægges vægt på at yde omsorg, bl.a. ved tilbud om en respektfuld og stabil kontakt med personale, vægt på rumme de unge og deres problemer, samt vejlede dem om det at være ung og stifte familie. Etniske familier: Projektet introduceres ved hjemmebesøg og introduktionsaften i Familiehuset med deltagelse af fædre for at sikre accept af mødrenes deltagelse. I lighed med de danske forældre arbejdes med en vekselvirkning af mødregruppe, forældregruppe med spisning og individuelle kontakter efter behov. Derudover kan der ydes støtte til møder med de unges professionelle netværk. Indholdet i gruppeforløbene er parallelt med tilbudet til de danske familier, dog lægges der herudover vægt på at øge forståelsen for egen livshistorie/fremmedkultur/familietraditioner i forhold til mødet med det danske samfund.

Projekteksempler

I forhold til familier med anden kulturel baggrund lægges der særligt vægt på, at introducere det danske samfunds muligheder for forventninger.

Involverede fagpersoner Faglig opkvalificering

Sundhedsplejersker i tværfagligt samarbejde
Opnå viden og erfaring med tværfagligt arbejde.

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Småbørnsgruppen
Projektadresse	Egedalsvej 2
By	Kokkedal
Postnummer	2980
Projekttelefonnr	45 76 36 61
Organisationstilhør	Kommunalt
Financiering	Kommunalt og amtsligt
Tidsramme	1996-
Målgruppe	Udsatte gravide kvinder og småbørnsmødre/familier med børn op til ca. 3 år. Gravide/småbørnsmødre/familier med svag selvtillid og svage sociale kompetencer.
Behov for støtte	Støtte til styrkelse af selvtillid og sociale kompetencer. Støtte til udvikling af et hensigtsmæssigt tidligt mor-barn forhold. Behov for styrkelse af den gensidige følelsesmæssige tilknytning.
Indsatsformer	Individuel støtte, gruppearbejde og aktiviteter, familie- og personsamtaler.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, pædagoger

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	En forstærket tidlig indsats overfor de svagest stillede gravide og nybakte familier
By	Helsingør
Postnummer	3000
Organisationstilhør	Den kommunale sundhedstjeneste, Helsingør Kommune
Financiering	SIBU puljen
Tidsramme	01.09.03 - 2005
Målgruppe	Familier hvor der er behov for særlig rådgivning og støtte og hvor der kan være bekymring for barnets udvikling. Herunder 1) gravide med særlige behov og 2) svage familier med nyfødte
Behov for støtte	Støtte til at skabe en forældre-barn relation og det helt tidlige samspil. Støtte til at identificere og opfylde barnets behov (og tilsidesætte egne). Motivere forældrene til at modtage yderligere støtte fra det sociale system, hvis de ikke magter forældrerollen.
Indsatsformer	Graviditetsbesøg (3-4 gange i graviditetens sidste måneder). Hjemmebesøg 1-2 gange ugentligt i de første 2-3 måneder. Herefter følges familien tæt, f.eks 1 gang ugentligt det første år. Lokale netværk (café eftermiddage, åbenthus, legestue)
Involverede fagpersoner	Projektet varetages af 3 sundhedsplejersker. Der er samarbejde med jordemødre, praktiserende læger og det sociale system.
Faglig opkvalificering	Der arbejdes med »værdsettende samtaler«. Endvidere løbende supervision i fht. de konkrete problematikker i familierne. Løbende efteruddannelse med henblik på at øge viden og forståelse af familiedynamik (via Kempler Institutet).
Erfaringer/resultater	Foreligger ikke endnu

Projekteksempler

Amt	Frederiksborg Amt
Projekttitle	Ung Mor Gruppe
Projektadresse	Bjergegade 10B, 1. Sal
By	Helsingør
Postnummer	3000
Projekttelefonnr	49 28 29 87 / 49 28 33 62
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1997 - nu permanent tilbud
Målgruppe	Primært unge umodne kvinder i alderen op til 25 år, som er gravide eller, når de starter, har børn i 0-6 mdr. alderen. Unge mødre, der har vanskeligt med at indgå i en fuldgyldig mor-barn relation. Kvinder som af læge, jordemor, sundhedsplejerske eller rådgiver vurderes at have eller ville få vanskeligheder i møderollen, og som vil kunne profitere af et gruppetilbud.
Behov for støtte	Støtte til moderen i at skabe tilknytning til barnet Støtte til at øge mødrenes evne til at sondre mellem egne og børnenes behov og problemer. Behov for viden om børns behov og udvikling. Behov for at udveksle erfaringer Støtte til at bearbejde egne oplevelser, som spærrer for at kunne »se« barnet. Støtte til at lære at omgås kvinder på samme alder og situation uden at forvente slyngveninde-relationer. Støtte til at få øget tolerance overfor egne og andres vanskeligheder og problemer
Indsatsformer	Gruppetilbud 2 timer 1 X ugen. Hver 4. Gang 4 timer. Socialt gruppearbejde. Korte siden-sidst-runder, emner fra runden eller efter ønske. Input fx af sundhedsplejerske af faglig art. Babymotorik ved fysioterapeut. Relationsarbejde. Udflugter - fælles spisning - socialt samvær. Opfordringer til moren om indgriben i forhold til sit barn, hvis der er behov herfor og hun ikke gør det af sig selv.
Involverede fagpersoner	Primært sundhedsplejerske og 2 hjemmehøjsere. Samarbejde med læge, børnelæge, tandlæge, fysioterapeut, familierådgivningen. Ønsker større kontakt til jordemødre.

PROJEKTEKSEMPLER FYNS AMT

Projekteksempler

Amt	Fyns Amt
Projekttitle	Yggdrasil - Mor/barn projekt for flygtninge/indvandrere
Projektadresse	Bøgeparken 132
By	Odense NØ
Postnummer	5240
Projekttelefonnr	66 10 30 42
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal (Byudvalgsmidler)
Tidsramme	November 1996 -
Målgruppe	Flygtninge/indvandrere kvinder og deres børn primært i førskolealderen som bor i Vollsmose-området. Mange har problemer omkring kulturtraditioner med forskellige normer og værdier, samt syn på børneopdragelse.
Behov for støtte	Støtte mødrene, så de bliver rustet til, at give deres børn de bedst mulige opvækstbetingelser på grænsen mellem to kulturer. Styrke samværet mellem mor/barn. Støtte til at bryde isolation og skabe nye netværk.
Indsatsformer	Gruppemøder 2 dage om ugen. Somalisk gruppe mandag og onsdag. Arabisk gruppe tirsdag og torsdag. Mor/barn aktiviteter og pædagogiske udfoldelsesmuligheder for børnene så som gymnastik, tegning og maling, gamle legetraditioner, baby massage mm. Tværkulturelle aktiviteter, studieture og udflugter samt besøg udefra.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, pædagog, tolke, 2 udenlandske kvinder i aktivering er tilknyttet projektet.
Erfaringer/resultater	God udvikling hos kvinderne som er blevet mere åbne og mindre isolerede. Stort behov for at diskutere opdragelse og kultur med hinanden og med danskere. Projektet ønsker at inddrage fædrene mere end blot deltagelse i udflugter.

Projekteksempler

Amt	Fyns Amt
Projekttitle	Mødrehuset Byparken
Projektadresse	Byparken 19 B+C
By	Svendborg
Postnummer	5700
Projekttelefonnr	62 21 19 04 (Sundhedsafdelingen)
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1.8.2002 -
Målgruppe	Unge gravide og unge mødre, der har vanskelige opvækstvilkår præget af Omsorgssvigt, som mangler uddannelse og ofte er alene med deres barn.
Behov for støtte	Behov for særlig socialpædagogisk støtte og forældretræning. Støtte til udvikling af tilknytningen mellem mor og barn. Støtte til udvikling af moderens omsorgsevne.
Indsatsformer	Visitationsmøde som afklarer den unges ressourcer og problemstillinger. Normering 4-6 unge af gangen med deres børn. De fleste indskrevet fra slutning af graviditet og er indskrevet i 4-10 mdr. Støttende samtaler individuelt eller i grupper Observationer af barn, mor og mor/barn relationen samt støtte til opbygning af denne relation. Babysvømning, praktisk vejledning og følelsesmæssig støtte mm. Den unge kommer hver dag fra kl. 9-15. Opsamling hver 3. måned.
Involverede fagpersoner	2 socialpædagoger 1 sundhedsplejerske
Erfaringer/resultater	Gruppeleder i Familieafdelingens Sundhedstjeneste Siden 1.8.02 har der været 15 indskrevet, deraf 8 udskrevet igen. Har måtte afvise nogle pga. kapacitetsproblemer. Tilbagemeldinger viser at: - de fleste profiterer af at starte i graviditeten og har behov for mange måneders tilknytning også efter fødslen - de unge er glade for mødrehuset og kommer gerne - de unge er villige til at tage imod konkret støtte - barnets muligheder for positiv udvikling skønnes øget

Projekteksempler

Amt	Fyns Amt
Projekttitlel	Kursus for unge gravide/unge mødre
Projektadresse	Tolderlundsvej 1
By	Odense C
Postnummer	5000
Projekttelefonnr	66 11 22 15
Organisationstilhør	Privat
Financiering	Kommunal og amtslig
Tidsramme	Siden 1990
Målgruppe	Unge gravide/unge mødre
Behov for støtte	Støtte til at afklare tvivl i forhold til abort Støtte i graviditeten Støtte til at udfylde moderrollen
Indsatsformer	Der arbejdes med en helhedsindsats fra indtrådt graviditet over tvivl om abort til støtte gennem graviditet, fødsel og moderskab. Der arbejdes i gruppeforløb, både i graviditeten og senere i mødregrupper, hvor metoden er socialt gruppearbejde med fastlagte temaer for hver gang. Individuelle støtte
Involverede fagpersoner	Kursus for unge gravide/unge mødre Sundhedsplejersker, jordemødre, socialrådgivere Samarbejde med Fødselsbetjeningen i Fyns Amt. Jordemoder konsultation fysisk forlagt til Mødrehjælpen. Har medført et tæt samarbejde mellem jordemor og socialrådgiver som har været meget givtig for alle parter. Mødrehjælpen har lignende tilbud i København, Århus, Randers og Svendborg.

PROJEKTEKSEMPLER KØBENHAVNS ÅMT

Projekteksempler

Amt	Københavns Amt
Projekttitle	Spædbarnsfamilieprojektet i Albertslund
Projektadresse	Albertslund Kommune
By	Albertslund
Postnummer	2620
Projekttelefonnr	43 68 68 68
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal og FAK-pulje midler
Tidsramme	1.8.1998 - 31.1.2001
Målgruppe	Faggrupper, der arbejder med udsatte familier med gravide og børn op til 1½ år i Albertslund Kommune. Vordende eller nybagte forældre med belastninger af både fysisk, psykisk, følelsesmæssig og social karakter.
Behov for støtte	Støtte til at minimere belastningernes negative indflydelse på barnets start i livet Behov for støtte til at udvikle omsorgsevne
Indsatsformer	Opsporing Koordination af de Involverede fagpersoner faggruppers tilbud Udvikling af nye tilbud
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, socialrådgivere, pædagoger, psykologer, behandlere, praktiserende læger, jordemødre
Faglig opkvalificering	Tværfaglige kurser for Involverede fagpersoner fagpersoner Udforme beskrivelse af de eksisterende og kommende tilbud hos faggrupperne til fælles brug. Spørgeskemaundersøgelse blandt deltagende faggrupper. Udarbejdelse af bekymrings- og opmærksomhedsbarometer.
Erfaringer/resultater	Marte Meo uddannelse Faggrupperne har udviklet flere nye tiltag og tilbud til målgruppen udsatte familier. Stor interesse og deltagelse i projektet. Væsentligt udbytte er at fagpersonerne er begyndt at handle tidligere og anderledes ift belastede familier. Grupperne mødes stadig

Projekteksempler

Amt	Københavns Amt
Projekttitel	Mødregruppe for mødre af anden etnisk baggrund
Projektadresse	Værløse Kommune
By	Værløse
Postnummer	3500
Projekttelefonnr	72 10 82 72
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	september 2003 - maj 2004
Målgruppe	Gravide kvinder og småbørnsmødre af anden etnisk baggrund end dansk, det ikke umiddelbart er muligt at få i en almindelig mødregruppe
Behov for støtte	Støtte til bedre integrationen, Behov for viden om danske normer i forhold til familieliv og institutionsliv, Behov for viden om opdragelse og samvær med børn.
Indsatsformer	Der oprettes mødregupper, hvori man forsøger at bibringe familierne viden om danske normer i forhold til familieliv og institutionsliv, samt viden om opdragelse og samvær med børn. På sigt forsøges integration i danske mødregupper.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker

Amt	Københavns Amt
Projekttitel	Mødregruppe for Kvinder som er i en Særlig Krævende Livsperiode
Projektadresse	Børnerådgivningen
By	Dragør
Postnummer	2791
Projekttelefonnr	3289 03 98
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	2001 - (Gentages årligt)
Målgruppe	Kvinder med børn under 1 år, som er i en særlig krævende livsperiode
Behov for støtte	Støtte til at klare fysiske, psykiske, følelsesmæssige og sociale problemer
Indsatsformer	Tidlig opsporing og tidlig indsats overfor belastede børn og mødre. Ugentligt møde der varer ca. 3 timer Temaer og aktiviteter diskuteres med gruppens deltagere. Deltagelse af familievejleder og sundhedsplejerske
Involverede fagpersoner	Familievejleder, sundhedsplejerske

PROJEKTEKSEMPLER

KØBENHAVNS KOMMUNE

Projekteksempler

Kommune	København K
Projekttitle	»Sundby Syd - udlægning af svangreomsorgen til nærmiljøet«.
Organisationstilhør	Socialcenter Sundby Syd, København Kommune
Financiering	Kommunalt/amtligt
Tidsramme	marts 2000 -
Målgruppe	Alle gravide og småbørnsfamilier i området, med særligt fokus på de familier, hvor der er sundhedsmæssige og/eller sociale behov.
Behov for støtte	Støtte til sundhedsmæssige og/eller sociale behov, så den nye familie får ro og overskud til at modtage det lille barn. Koordineret støtte, så familierne oplever sammenhæng mellem graviditet, fødsel og barselsperiode. Støtte til at etablere netværk og øge tilknytningen til lokal området (bryde isolation).
Indsatsformer	Fysisk sammenlægning af sundhedsplejersker og jordemødre i Socialcenter Sundby Syd. Individuelle tilbud i form af graviditetsbesøg, barselsbesøg og almindelig hjemmebesøg i barnets første år, og ved 1½ og 3 år hvis der skønnes behov. Målgruppeorienterede tiltag i form af eksempelvis rygeafvænning for gravide eller ekstra indsats mod etnike minoriteter. Gruppetilbud i form af mødregrupper eller gruppekonsultationer hos jordemødre i svangreperioden, herunder mulighed for at starte mødregrupper i svangreperioden, som fortsætter efter fødslen. Åbent Hus med deltagelse af sundhedsplejerske.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre. På sigt inddrages socialfaglige medarbejdere, psykologer og praktiserende læger i et samarbejde.
Faglig opkvalificering	De to faggrupper får via den fysiske sammenlægning udviklet kendskabet til hinandens fagområder. På sigt er det ønsket at arbejde mere målrettet med at koordinere samarbejdet.

Projekteksempler

Amt	København
Projekttitle	Obstetrisk Støttegruppe
Projektadresse	Københavns Amts Sygehus i Herlev
By	Herlev
Postnummer	2730
Projekttelefonnr	44 88 36 67
Organisationstilhør	Amt
Financiering	Amt
Tidsramme	1997 - permanent tilbud
Målgruppe	Unge gravide evt. med psykiske, sociale problemer i familie. Gravide med misbrugsproblemer i familien. Gravide som har været udsat for traumatiske hændelser i nuværende eller tidligere graviditeter.
Behov for støtte	Støtte til at skabe grundlag for en positiv fødselsoplevelse mhp en vellykket kontakt mellem mor og barn. Behov for kontinuitet og koordination i indsatsen.
Indsatsformer	Støtte og bistå den gravide før, under og efter fødsel samt sikre barnet en god fødsel. Etablering af et netværk før fødsel Udvidet jordemoder undersøgelse Samtaler med socialrådgiver Møder med kvindes netværk bestående af sundhedsplejerske, socialrådgiver og egen læge Indlæggelse med evt. støtteforanstaltninger Støttegruppe medlemmer mødes 1x månedlig
Involverede fagpersoner	Sygeplejerske, læge, jordemoder, børnepsykiater, socialrådgiver
Erfaringer/resultater	Projektet er evalueret

Projekteksempler

Amt	København
Projekttitle	Ung Familie på Vej - 2000
Projektadresse	Horsedammen 26 A 1.
By	Brøndby
Postnummer	2605
Projekttelefonnr	43 28 23 99
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal og Socialministeriets FAK-pulje
Tidsramme	1997 - permanent
Målgruppe	Unge førstegangsfødende under 22 år med dansk baggrund, som i deres barndom har været udsat for sociale og følelsesmæssige belastninger - bosiddende i Brøndby Kommune.
Behov for støtte	Behov for tidlig opsporing Støtte, styrke og kvalificere de unge i deres forældreskab. Støtte til at skabe nyt ressource netværk. Støtte til styrkelse af mor/barn relationen
Indsatsformer	Graviditetsbesøg Ugentlig kontakt - oftest hjemmebesøg Fælles forældre-barn aktivitet Ung Mødregruppe Bruger følgende metoder: - samtaleterapi - Marte Meo - relationsarbejde
Involverede fagpersoner	Projektet støtter op til 6 familier ad gangen i op til 3 år. Jordemoder, sundhedsplejersker, sagsbehandler, praktiserende læge, psykolog
Erfaringer/resultater	Evaluering - nu permanent tilbud

Kommune	København K
Projekttitle	Sundhedskoordination omkring for tidligt fødte børn. Koordination og sammenhæng for familier med for tidligt fødte børn - et forsøgsprojekt, der skal forbedre den sundhedsmæssige indsats
Tidsramme	1.9.1997 - 31.12.2000
Målgruppe	Den primære målgruppe er: Forældre til børn, der er født før 34. Svangerskabsuge, som er indlagt på Hvidovre Hospitals neonatalafdeling og er bosiddende i Københavns kommune. Indsatsen er desuden rettet mod det sundhedsfaglige personale i neonatalafdelingen på Hvidovre Hospital og i den primære sundhedssektor i Københavns kommune.
Behov for støtte	Støtte til at etablere en tidlig forældre-barn tilknytning på trods af de vanskeligheder adskillelse fra og fremmedgørelse af barnet kan medføre behov for viden om hvordan man varetager omsorg for et for tidligt født barn under indlæggelsen og i hjemmet.
Indsatsformer	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om en tidlig intervention. Koordineret vejledning, støtte og indsats fra sundhedspersonalet i neonatalafdelingen og den primære sundhedssektor. Koordinator som bindeled.
Involverede fagpersoner	Personale i neonatalafdelingen, sundhedsplejersker, praktiserende læger
Faglig opkvalificering	Projektet giver de Involverede fagpersoner faggrupper viden om de for tidligt fødte børn og deres familiers problemstillinger samt giver større indsigt i, viden om og forståelse for de respektive faggruppers arbejdsråder og indfaldsvinkler til familierne.
Erfaringer/resultater	Der er i projektperioden udarbejdet en ny struktur og i forbindelse hermed en række indsatsområder, overfor familier til for tidligt fødte børn. Disse er udførligt beskrevet i evalueringsrapport. Samlet set viser projektet at reetableringen af familien som en sund familie skal begynde allerede ved det for tidligt fødte barns fødsel. Konklusionen er, at både familier og det sundhedsfaglige personale, der har været aktive omkring familierne, finder at næsten alle tiltagene i den nye struktur har bidraget til, at kvaliteten er bedret, og til at der ydes en målrettet og sammenhængende indsats til familierne fra faggrupper det sundhedsfaglige personale, og især mellem personalet i neonatalafdelingen og sundhedsplejerskerne. Familierne mener at den nye struktur har tilgode set deres behov og bidraget til, at de har følt sig trygge ved at skulle varetage den fortsatte omsorg for deres barn efter udskrivelsen.

Projekteksempler

Kommune	København K
Projekttitle	»Sundby Syd - udlægning af svangreomsorgen til nærmiljøet«.
Organisationstilhør	Socialcenter Sundby Syd, København Kommune
Financiering	Kommunalt/amtligt
Tidsramme	marts 2000 -
Målgruppe	Alle gravide og småbørnsfamilier i området, med særligt fokus på de familier, hvor der er sundhedsmæssige og/eller sociale behov.
Behov for støtte	Støtte til sundhedsmæssige og/eller sociale behov, så den nye familie får ro og overskud til at modtage det lille barn. Koordineret støtte, så familierne oplever sammenhæng mellem graviditet, fødsel og barselsperiode. Støtte til at etablere netværk og øge tilknytningen til lokalområdet (bryde isolation).
Indsatsformer	Fysisk sammenlægning af sundhedsplejersker og jordemødre i Socialcenter Sundby Syd. Individuelle tilbud i form af graviditetsbesøg, barselsbesøg og alm. hjemmebesøg i barnets første år, og ved 1½ og 3 år hvis der skønnes behov. Målgruppeorienterede tiltag i form af eksempelvis rygeafvænning for gravide eller ekstra indsats mod etniske minoriteter. Gruppetilbud i form af mødregrupper eller gruppekonsultationer hos jordemødre i svangreperioden, herunder mulighed for at starte mødregrupper i svangreperioden, som fortsætter efter fødslen. Åbent Hus med deltagelse af sundhedsplejerske.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre. På sigt inddrages socialfaglige medarbejdere, psykologer og praktiserende læger i et samarbejde.
Faglig opkvalificering	De to faggrupper får via den fysiske sammenlægning udviklet kendskabet til hinandens fagområder. På sigt er det ønsket at arbejde mere målrettet med at koordinere samarbejdet.

Kommune	København K
Projekttitle	»Lokalt jordemoder-sundhedsplejerskesamarbejde i Indre By«
Financiering	Kommunalt /amtsligt
Tidsramme	01.03.03 -
Målgruppe	Alle gravide og småbørnsfamilier i området, med særligt fokus på de familier, hvor der er sundhedsmæssige og/eller sociale behov.
Behov for støtte	Støtte til sundhedsmæssige og/eller søciale behov, så den nye familie får ro og overskud til at modtage det lille barn. Koordineret støtte, så familierne oplever sammenhæng mellem graviditet, fødsel og barselsperiode. Støtte til at etablere netværk og øge tilknytningen til lokalområdet (bryde isolation).
Indsatsformer	Lokalt jordemoder og sundhedsplejerske samarbejde etableres på Lokalcenter Indre By. Individuelle tilbud, herunder graviditetsbesøg - fødselsforberedelse med deltagelse af jordemoder og sundhedsplejerske. - gruppetilbud i form af mødregrupper eller gruppekonsultationer hos jordemoder i svangreperioden, - Åbent Hus.
Involverede fagpersoner	Jordemødre og sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Der skal udarbejdes fælles retningslinier og vejledninger for samarbejdet. For at kvalificere samarbejdet tilstræbes at de tilknyttede sundhedsplejersker deltager i fødselsforberedelses- og gruppekonsultations forløb. Og at den tilknyttede jordemoder deltager i et mindre antal hjemmebesøg med en sundhedsplejerske.

Projekteksempler

Kommune	København K
Projekttitle	Huset for Integration på Indre Nørrebro (tidligere Sundhedshuset)
Organisationstilhør	Sundhedsplejen Indre Nørrebro
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	Permanent
Målgruppe	Beboerne på Indre Nørrebro - herunder familier med anden etnisk baggrund end dansk, især ressourcetsvage familier.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle egne ressourcer og dermed en bedre integration. Behov for rådgivning og dialog om børneopdragelse, kost, mm. Støtte til at opbygge netværk/bryde isolation. Støtte til at etablere en relation mellem mor og barn.
Indsatsformer	Forebyggende indsats Netværkssabelse Åben rådgivning Gruppetilbud: <ul style="list-style-type: none">- til mødre med anden etnisk baggrund- til ressourcetsvage mødre- til enlige mødre og deres børn- til mødre med for tidligt fødte børn- til fædre Forebyggende undersøgelse (tandplejen) Tværfagligt samarbejde
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre, børnetandplejen, psykologer, hjemmesygeplejerske, HK-medarbejder (Koordinator) m.fl.
Faglig opkvalificering	Der lægges vægt på udviklingen af det tværfaglige arbejde, herunder kendskabet til hinandens arbejdsområder.
Erfaringer/resultater	Huset for Integration er en videreudvikling og nyorientering af »Sundhedshuset«, som blev etableret under bydelsforsøget, og som i en årrække har været rammen om et tværfagligt social- og sundhedsorienteret tilbud til befolkningen på Indre Nørrebro. Tilbuddene i dette regi har vist sig at give familierne gode muligheder for at udvikle egne ressourcer og bedre integration, hvorfor man ønsker at fortsætte og målrette aktiviteterne til en egentlig integrationsrettet indsats

PROJEKTEKSEMPLER NORDJYLLANDS AMT

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	Fremtidens børn. En tidlig forebyggende indsats rettet mod gravide og småbørnsfamilier med væsentlige behov for støtte
By	Aalborg
Postnummer	9000
Organisationstilhør	Familiegruppen i Ålborg Øst
Tidsramme	01.02.97 - 31.12.98
Målgruppe	Danske gravide og småbørnsfamilier med børn op til 2 år. Halvvejs i forløbet indsnævres denne til familier med børn op til 1 år. Gravide/forældre som i forbindelse med graviditet, fødsel og spædbarnstid har sociale vanskeligheder, som forhindrer eller svækker oprettelsen af en sund forældre/barn relation på en sådan måde, at barnets psykiske og personligheds-mæssige udvikling må frygtes at lide skade.
Behov for støtte	Behov for en intensiv støtte Behov for at mindske antallet af anbringelser uden for eget hjem. Behov for at intensivere indsatsen i lokalområdet.
Indsatsformer	At yde en tværfaglig forebyggende og intensiv indsats, specielt ved i samarbejde med forældrene og deres familier at bedre samarbejdet med institutioner, dagpleje og åbent hus arrangementer. Udvidet hjemmebesøg
Involverede faggrupper	Sundhedsplejersker og socialrådgiver
Faglig opkvalificering	At udvikle nye tværfaglige metoder. At udvikle og opsamle ekspertise, som kan benyttes af de enkelte faggrupper og af eksisterende tilbud i distriktet.
Erfaringer/resultater	Der er udført en tværfaglig intensiv og forebyggende indsats over for den beskrevne målgruppe, bestående af 31 familier. Effekten er dokumenteret i rapporten. Der er udviklet nye tværfaglige arbejds- og samarbejds-metoder. Herved er erfaringerne gjort tilgængelige for andre faggrupper. Indsatsen i lokalområdet er intensiveret, specielt ved i samarbejde med forældrene og deres familier at bedre samarbejdet med institutioner, dagpleje og åbent hus arrangementer.

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	En god start. Projekt for meget unge mødre og deres nyfødte børn.
By	Frederikshavn
Postnummer	9900
Organisationstilhør	Familieafdelingen
Financiering	Kommunal-amtsligt
Tidsramme	oktober 2003 - april 2004
Målgruppe	»Meget unge« nybagte mødre og evt. fædre, som giver udtryk for følelsesmæssig usikkerhed i fht. det at være nybagt forældre og som føler sig isolerede i fht. det omgivne samfund. Der er ofte tale om mødre som ikke har afsluttet deres skoleuddannelse, som ikke har påbegyndt en anden uddannelse og som ingen fast tilknytning har til arbejdsmarkedet. Spædbørnene i gruppen skal være nogenlunde jævnaldrende - ca. 2 måneder.
Behov for støtte	Behov for at få øget forældrekompetencer Støtte til at styrke det personlige netværk. At støtte mødrene i samspillet med deres børn. Behov for konkret viden om børn behov. Behov for praktiske ideer til hvordan man kan stimulere sine børn.
Indsatsformer	Et gruppetilbud. Gruppen mødes hver 14. dag i ca. 3-4 timer. Gruppen kan hvis det skønnes hensigtsmæssigt tilskyndes til at fortsætte gruppeforløbet under private former efter endt projektperiode. Medarbejdernes rolle i projektet er: - at have fokus på relationerne mellem mor og barn - at formidle viden, støtte og omsorg i forhold til mødrene - at være rollemodeller for mødrene. - at bryde mødrenes/forældrenes isolation. - at medvirke til at forældrene får styrket deres personlige netværk. Mødrene skal under forløbene som udgangspunkt selv påtage sig omsorgsopgaverne i forhold til deres egne børn. Det præciseres overfor deltagerne at tilbuddet er frivilligt, og at man skal være motiveret for at deltage i gruppen.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, familiebehandler og socialrådgiver. Med udgangspunkt i forældrenes ønsker kan endvidere fagpersoner deltage: jordemor, praktiserende læge, fysioterapeut, kommunal dagpleje, pædagog fra vuggestue, psykolog fra PPR, tandplejere.
Faglig opkvalificering	Der nedsat en baggrundsgruppe, der skal medvirke til at være faglig sparrings- og støttegruppe for de faglige medarbejdere. Endvidere skal baggrundsgruppen medvirke til at opsamle og formidle projektets resultater videre til afdelingens ledelse, personalegrupper samt kommunens sundhedskoordinator. Endelig skal baggrundsgruppen samarbejde med sundhedskoordinatoren om projektets øko

Projekteksempler

Erfaringer/resultater	nomi, evaluering samt evt. implementering af projektet. Mht. evaluering udarbejdes der med baggrund i projektets mål et spørgeskema til deltagerne. Desuden vil de faglige medarbejders og baggrundsgruppens evaluering indgå i en afsluttende evaluering af forløbet.
Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	Familieafdelingen Lindholmhus - et tilbud om støtte til gravide og familier med spæd- og småbørn
By	Aalborg
Postnummer	9000
Organisationstilhør	Familiegruppen i Social- og sundhedsforvaltningen
Financiering	Kommunal
Målgruppe	Gravide og familier med børn under tre år, som bor i Nørresundby Distriktet, med psykiske og sociale vanskeligheder.
Behov for støtte	Støtte til at afhjælpe usikkerhed i graviditeten Støtte til fødselsvanskeligheder Støtte til udvikling af forældre-barn relationen Støtte til udvikling af omsorgsevne Svære efterfødselsreaktioner Vanskeligheder i parforholdet
Indsatsformer	Terapeutiske samtaler Jeg-støttende samtaler Forældre- barn- relationsbehandling Parterapi Gruppetilbud
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, pædagog, socialrådgiver, psykolog
Faglig opkvalificering	Fælles faglige refleksioner Supervision Særlige uddannelsesforløb med et terapeutisk indhold Marte Meo
Erfaringer/resultater	Forældrene har generelt haft et godt udbytte. De er blevet styrket i forældrerollen og i relationen med barnet. Børnenes udvikling og trivsel har fået gode vilkår.

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitle	»Tværfagligt samarbejde omkring svage familier«
Projektadresse	Ågade 56, Rørbæk 9500 Hobro
By	Nørager
Postnummer	9610
Projekttelefonnr	98 55 75 44
Organisationstilhør	Nørager Kommune
Financiering	Kommunalt/amtsligt
Tidsramme	efterår 2002 - ultimo 2004
Målgruppe	Familier som har vanskeligt ved at få tilværelsen til at hænge sammen og hvor børnenes udvikling og trivsel er truet.
Behov for støtte	Familierne har behov for at opleve at den kommunale indsats er sammenhængende og koordineret. Støtte til at udvikle relationen mellem forældre og børn Støtte til at udvikle egne ressourcer
Indsatsformer	Der tages afsæt i Marte Meo som konkret og tydelig tilgang til at fokusere på svage familiers ressourcer og relationen mellem forældre og børn.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, sagsbehandlere, skole- og daginstitutionspersonale, fysioterapeuter og praktiserende læger.
Faglig opkvalificering	Målet med projektet er at styrke og konkretisere det tværfaglige samarbejde mellem de fagpersoner i kommunen, der er i kontakt med de svage familier Konkret vil indsatsen bestå i at uddanne Familiehusets socialrådgivere og kommunens familiekonsulent i Marte Meo. De personer der uddannes i metoden har til opgave at benytte metoden i Familiehuset, at formidle viden om metoden til andre faggrupper i kommunen samt at fungere som konsulenter i fht. at benytte metoden. Sundby Butikken i Nørager fungerer som tovholder i fht. at afholde temadage og koordineringsmøder for de involverede faggrupper.
Erfaringer/resultater	Igangværende

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	»Udvikling af modeller for tidlig indsats i Arden Kommune 1998 -1999«
By	Arden
Postnummer	9510
Projekttelefonnr	86 40 76 84
Organisationstilhør	Børne- og Kulturforvaltningen
Financiering	Fak-puljen/ kommunalt /amtsligt
Tidsramme	01.08.98 - 14.08.2002
Målgruppe	Familier/unge mødre der venter barn eller har børn under 1/2 år, og som er i en belastet situation. Belastede familier hvor forældrene/mødrene i deres egen opvækst har været udsat for omsorgssvigt på forskellige vis. Også familier der som følge af sociale begivenheder (dødsfald i familien, svær sygdom, skilsmisse, misbrugsproblemer) er udsat for en »midlertidig belastende situation«, som vil kunne få uheldig indflydelse på barnets opvækstbetingelser.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle forældrenes egne ressourcer og dermed sikre barnet en opvækst i sunde omgivelser med sund kost og med hensigtsmæssig såvel praktisk som emotionel omsorg
Indsatsformer	Der er udviklet i alt tre modeller for tidlig indsats: Model 1: forældreundervisning i grupper Model 2: intensiveret kontakt til unge mødre Model 3: et erhvervsrettet forældrekursus med fleksibilitet i forhold til de unge mødres formåen (Projekt Tusindfryd) Det teoretiske ståsted/menneskesynet er præget af K.E. Løgstrups fænomenologiske tænkning. Menneskers sansning og levede erfaringer står i centrum. Sansningens betydning. År tro på det man ser og oplever. Endvidere arbejdes der konkret med videokamera som pædagogisk redskab overfor forældrene.
Involverede fagpersoner	Jordemoder, sundhedsplejerske, psykolog, talepædagog, personale i daginstitutioner og dagpleje samt familiekonsulent og sagsbehandler.
Faglig opkvalificering	Et udviklingsarbejde, som skal ruste de forskellige personalegrupper, som skal gennemføre projektet til at udforme og udvikle de praktiske tiltag, som vil gøre det muligt at etablere en effektiv forebyggende indsats overfor de udsatte familier.
Erfaringer/resultater	Der afholdes studiedage, kurser og møder for personalet. Projektet er opdelt i faser, som er evalueret hver for sig.

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	»Projekt Omsorgsgrupper« i Fjerritslev kommune
Projektadresse	Familiehuset Fjerritslev Kommune
By	Fjerritslev
Postnummer	9690
Organisationstilhør	Familiehuset i Fjerritslev Kommune
Financiering	Kommunalt/amtsligt
Tidsramme	Efteråret 2002 - efteråret 2005
Målgruppe	Socialt svage gravide/mødre, der er belastet af en tung social arv og som selv har været udsat for omsorgssvigt. En del af mødrene er såvel følelsesmæssigt som intellektuelt umodne og har svært ved at tolke barnets signaler og rumme barnets behov.
Behov for støtte	Støtte til at styrke mødrenes forældreevne Støtte til udvikling af mor-barn relationerne Støtte til at barnet kan blive hjemme Støtte til at udvikle forældrenes ressourcer
Indsatsformer	Der sættes ind så tidligt i graviditeten som muligt og indsatsen kan opretholdes indtil barnet er 3 år. Den konkrete indsats tilrettelægges med udgangspunkt i deltagernes forudsætninger. Indsatsen vil bestå af en vekselvirkning mellem hjemmebesøg, gruppemøder og individuelle samtaler. Nogle gruppe-møder vil foregå med mødre plus børn, andre kun med mødrene. Eksempler på aktiviteter/temaer: mødre-møder, opbygning af netværk, opbygning af traditioner, træning af kropsbevidsthed, motorik, sprogstimulering, kost til børnene etc. Der arbejdes med såvel praktisk træning som følelsesmæssige aspekter af moderrollen. Det forventes at der skal ydes en vis grad af opsøgende arbejde for at etablere og fastholde gruppen.
Involverede fagpersoner	Familieterapeuter/psykolog, jordemoder, praktiserende læge, sundhedsplejerske samt forvaltningen. Terapeuter fra Sund By Butikken vil være tilknyttet projektet i forhold til motorisk træning af småbørn.
Erfaringer/resultater	Igangværende

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitel	»Ung mor i Hobro«
By	Hobro
Postnummer	9500
Organisationstilhør	Hobro Kommune (sundhedsaftale m. Nordjyllands Amt)
Financiering	Kommunalt (sundhedsaftalen)/amtsligt
Tidsramme	Primo 2003 - 2005
Målgruppe	Unge piger mellem 16-25 år, som står uden netværk, og som ingen uddannelse har. Målgruppen vil ofte befinde sig i de nederste socialgrupper.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle netværk Behov for faglig viden om småbørns pleje, kost, udvikling, sprog etc Behov for hjælp til at finde ud af hvem de er som mor og ung kvinde og hvad de gerne vil med deres liv.
Indsatsformer	To ugentlige gruppe-møder med hhv. et fagligt og et socialt indhold. Det faglige indhold varetages af en sundhedsplejerske, og her er der fokus på sundhedsfaglige temaer (evt. med besøg af læge, jordemor) Det sociale indhold varetages af en pædagog, lærer, socialrådgiver eller lignende, og her er der fokus på at tale med pigerne om rollen som mor. De to ugentlige mødegange spiller tæt sammen med henblik på at hjælpe kvinderne til bedre forståelse af egne ønsker og mål samt styrke deres selvværd gennem oplevelsen af at de har ressourcer de kan trække på.
Involverede fagpersoner	Jordemødre, praktiserende læger, socialforvaltningen og sundhedsplejen.
Erfaringer/resultater	Igangværende

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitle	Viktoriahusets Familiegruppe
By	Aalborg
Postnummer	9000
Organisationstilhør	Børne- og Familieafdelingen
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	Permanent
Målgruppe	Gravide og mødre med 0-3 årige børn, der har haft en kompliceret opvækst.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle relationen mellem mor og barn Støtte til at få struktur på dagliglivet Støtte til at udvikle omsorgsevne Støtte til at udvikle forældrekompetencer
Indsatsformer	En familiegruppe, der har plads til 10 spædbørn, som er indskrevet sammen med deres mor/far. I det daglige arbejdes der ud fra principper om primær pædagogik, identifikationsmodeller, Marte Meo og tværfaglighed. Vedr. Primær pædagogik: hver familie får tilknyttet en primær pædagog samt en sekundær pædagog. Primær pædagogen har den tætteste involvering og tilknytning til familien i det daglige og er den gennemgående figur i det tværfaglige arbejde. Vedr. identifikationsmodeller: I familiegruppen gøres meget ud af at fejre mærkedage og holde traditioner i hævd. Der lægges vægt på at vise rytmer i hverdagslivet og i året og være direkte identifikationsmodeller for forberedelse og afholdelse af ferie, helligdage og fødselsdage. Vedr. Marte Meo: Marte meo metoden er et vigtigt omdrejningspunkt for den pædagogiske praksis. Metoden anvendes på forskellige planer: <ul style="list-style-type: none">- i vejledningen af mor/barn samspillet- i samtalerne imellem primærpædagog og mor- i praksis som gode identifikationsmodeller Vedr. tværfaglighed: Der lægges vægt på at have et åbent, tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde med andre faggrupper. Der er udarbejdet fast mødestruktur. Pædagoger og sundhedsplejersker
Involverede fagpersoner	
Erfaringer/resultater	Der er udgivet en bog »Mor og barn - sådan sikres den skrøbelige familie en god start i Viktoriahuset«

Projekteksempler

Amt	Nordjyllands Amt
Projekttitle	Mors garage
By	Aalborg
Postnummer	9000
Organisationstilhør	Familiegruppen Distriktskontor Centrum
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	Permanent
Målgruppe	Unge gravide/unge mødre i alderen 14 til ca. 25 år, der har haft en vanskelig opvækst præget af misbrugsproblemer, skilsmisser, vold og psykisk syge forældre.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle selvværds Støtte til at behandle kropslige symptomer. Støtte og intensivere samspelet mellem mor og barn Støtte til at opøve en hensigtsmæssig forældreadfærd.
Indsatsformer	Mors Garage er et forebyggende behandlingstilbud og et forrevalideringsprojekt. Fysisk er tilbuddet placeret i et tidligere værksted (her af navnet). Pigerne møder hverdag fra 9-13 samt i perioder til individuelle samtaler. Der er plads til 10 piger og deres børn. Der er løbende ind- og udslusning.
Mødrene er i projektet ca. 10-15 måneder.	Pigerne starter mens de er gravide og fortsætter efter fødslen. Der arbejdes procesorienteret såvel gruppevis som
individuel. Behandlingsarbejdet foregår på flere forskellige niveauer, der kan kategoriseres i 4 hovedområder:	skellige niveauer, der
	<ol style="list-style-type: none">1. Det daglige samvær;2. Samspelet mellem mor og barn;3. Det sociale fællesskab;4. Den personlige identitet.
	Der arbejdes med en række forskellige tilgange og metoder. Bl.a. livshistorier, gruppe-runder, tema-oplæg, opbygning af netværk, mm.
	Behandlingen sigter mod at formidle mødet mellem mor og barn - hvor mor og barn ser og forstår hinanden.
Involverede fagpersoner	To fuldtidsansatte medarbejdere (socialpædagog, talepædagog og kropsdynamisk psykoterapeut). Herudover er sundhedsplejerske og jordemor fast tilknyttet projektet med ca. 4 timer om måneden.
Erfaringer/resultater	Det er erfaringen at det er muligt at vende en negativ udvikling til en konstruktiv positiv udvikling. De fleste mødre udvikler under forløbet en stabil og positiv
mor-barn relation.	

PROJEKTEKSEMPLER RIBE AMT

Projekteksempler

Amt	Ribe Amt
Projekttitel	En forebyggende indsats over for de svagest stillede mødre
Projektadresse	Børne- og Ældreafdelingen
By	Varde
Postnummer	6800
Projekttelefonnr	79 94 67 57
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal, FAK-puljen, Sygekassernes Helsefond
Tidsramme	Marts 2001-
Målgruppe	Ressourcesvage familier, unge mødre, umodne mødre, svagt stillede gravide Behov for støtte Behov for kontinuitet fra starten i graviditeten. Behov for redskaber til at arbejde med egenomsorg Behov for indsigt i børns behov.
Indsatsformer	Det samme tværfaglige team arbejder sammen om en helhedsorienteret indsats. Individuelle samtaler Hjemmebesøg Mødregruppe Alternative samværsformer Aktiviteter til styrkelse af egenomsorg Netværksopbygning
Involverede fagpersoner	Jordemødre, sundhedsplejersker, psykologer, afspændingspædagog
Faglig opkvalificering	At fremme en tænkemåde, der giver udvikling i den forebyggende indsats.

Projekteksempler

Amt	Ribe Amt
Projekttitel	Støtte til unge mødre - et tværfagligt samarbejdsprojekt
Projektadresse	Esbjerg Kommune
By	Esbjerg
Postnummer	6700
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Permanent
Målgruppe	Unge gravide mellem 15 og 20 år, som er 1. gangs fødende og er i en sårbar situation pga. manglende netværk, personlige problemer, umodenhed m.v. og som oftest har en urealistisk forestilling om, hvilken rolle/arbejde det er at være mor.
Behov for støtte	Støtte til og i moderskabet Behov for viden, indsigt og handlemuligheder i forhold til udviklingen af et barns behov Støtte til at håndtere konflikter Hjælp til at komme i job
Indsatsformer	Projektet er delt i 4 perioder: Graviditeten, fødslen-3. mdr., 4 mdr. - mor slutter orlov, når orlov slutter. I et etableret et værested med 2 ugentlige åbningstider samt i hjemmet. Graviditeten: Praktikplads i daginstitution med støtteperson. Besøg på værestedet. Minimum eet fællesmøde med deltagelse af den gravide, hendes samlever eller mor, rådgiver, støtteperson, sundhedsplejerske og projektleder. Fødslen - 3. mdr.: Mor og barn er hjemme. Støtteperson og sundhedsplejerske koordinerer indsats/støtte i hjemmet. Mor kan besøge værestedet. Der holdes fællesmøde med deltagelse af mor, samlever eller mormor, rådgiver, støtteperson, sundhedsplejerske og projektleder. Fagperson fra værested deltager, hvis mor og barn starter der. 4 mdr. - mor slutter orlov: Mor og barn kommer i værestedet 3 timer 2 gange ugentligt. Hvis den unge ikke kan indgå i værestedet kommer mor og barn i daginstitution 2 gange ugentligt, hvor støtteperson er sammen med mor og barn. Der holdes fællesmøder efter behov med fornævnte deltagere. Når orlov slutter: Aktivering, uddannelse eller job? Hvis aktivering præsenteres den unge for projekt ved afsluttende møde. Tilbydes mødregruppe 1 gang pr. måned med deltagelse af pædagog og sundhedsplejerske. Projektet afsluttes for den unge, når barnet er 1 år ved et fællesmøde med deltagelse af mor, samlever eller mormor, rådgiver, støtteperson, sundhedsplejerske og projektleder. Barnet optages i pågældende daginstitution på almindelige vilkår. Der opfordres til at fortsætte det tværfaglige samarbejde med den unge mor ved aftalte fællesmøder.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, pædagoger, socialrådgivere

Projekteksempler

Amt	Ribe Amt
Projekttitle	Mødregruppe
Projektadresse	Helle Kommune
By	Årre
Postnummer	6818
Projekttelefonnr	76 77 47 46
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1/9-2002 - 1/7-2003
Målgruppe	Vordende mødre, der alle havde børn i forvejen og hvor socialforvaltningen var inde med forebyggende foranstaltninger. Det er mødre med løs eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, dårlig skolegang, omsorgssvigt eller bekymring for omsorgssvigt, mødre der i forvejen har pædagogisk friplads til deres børn.
Behov for støtte	Støtte til at understøtte helheden i familierne Støtte til styrkelse af forældreoven. Støtte til at styrke mødrenes selvværd Støtte til at udvikle kropsbevidsthed Støtte til børnene i at udvikle selvværd Behov for at udveksle erfaringer Støtte til at skabe netværk.
Indsatsformer	Mødregruppe Forløbet planlægges delvis sammen med mødrene ud fra deres behov og ressourcer. Ved første møde er der planlagt præsentationsrunde, hvor alle skal have mulighed for at fremkomme med deres ønsker. Der udarbejdes stamtræ på det endnu ufødte barn. Forskellige aktiviteter - eks. mor/barn svømning, motionscentret, farve/stil kurser. Forskellige emner som familietraditioner. I hele projektføreløbet skal teori præsenteres parallelt med det praktiske/kreative.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker

PROJEKTEKSEMPLER RINGKØBING AMT

Projekteksempler

Amt	Ringkøbing Amt
Projekttitle	Forældre og stadig på vej, men hvorhen? Et projekt for børnefamilier i Holstebro Kommune
By	Holstebro
Postnummer	7500
Projekttelefonnr	96 11 69 91
Organisationstilhør	Kommunen
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	01.08.02 - 31.01.03
Målgruppe	Børnefamilier/unge mødre, der har et skrøbeligt netværk og lever relativt isoleret. Forældre der føler sig usikre på forældrerollen.
Behov for støtte	Støtte til at danne netværk med en vis styrke Støtte til at styrke livskvalitet, selvværd og handlekompetence.
Indsatsformer	Opsporing Tilbud om gruppeforløb af 3-6 mdr. varighed. Hensigten er desuden at skabe et forum bestående af forskellige netværksgrupper, hvor fælles arrangementer kan planlægges og afholdes. Gruppeforløbet er struktureret som et Du bestemmer! forløb. Gruppesamtaler vekslende med individuelle samtaler. Vejlederen har til opgave at lytte og prøve at forstå hvordan den enkelte deltager oplever sit liv lige nu. Den enkelte deltager får lejlighed til at reflektere over sit eget liv og arbejde med en selvvalgt problemstilling. Den overordnede tanke er at deltageren opdager sit eget handlerum og beslutter sig til at bruge det. Gruppen kan efter forløbet fortsætte med uformel møde aktivitet i de fælles lokaler eller privat.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske/familiekonsulent. Pædagoger i daginstitutioner inddrages i processen med at opspore relevante mødre/familier.
Erfaringer/resultater	Ved afslutning af det første gruppeforløb er foretaget et kort interview med hver deltager. Alle deltagere har desuden udfyldt spørgeskema vedr. forløbet. Konklusionen er at alle deltagere har oplevet forløbet positivt og har fået bedre netværk. Fire deltagere melder om markant positive ændringer i deres liv og bedre selvværd.

Projekteksempler

Amt	Ringkøbing Amt
Projekttitle	Ung Mødregruppe
Projektadresse	Jordemodercentret, V.F. Welschs Vej 9
By	Holstebro
Postnummer	7500
Projekttelefonnr	96 11 69 91
Organisationstilhør	Kommunen
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	april 2002 -
Målgruppe	Unge gravide og spædbørnsmødre.
Behov for støtte	Behov for personlig og praktisk støtte til det at blive mor.
Indsatsformer	Mødregruppe/fødselsforberedelse for unge gravide og spædbørnsmødre. Grupperne mødes 3 gange inden fødslen (med jordemoder og sundhedsplejerske) og 9 gange efter fødslen (med jordemoder/socialrådgiver og sundhedsplejerske) Der arbejdes med at give deltagerne personlig og praktisk støtte i den første sårbare tid (i graviditeten og barnets første år). At deltagerne får mulighed for at bevare og styrke selvværd og handlekompetence i forbindelse med morrollen. At deltagerne får mulighed for at mødes med andre gravide/nybagte mødre. Konkret arbejdes der bl.a. med kreative metoder til at udtrykke følelser og tanker for barnet (fotografer, tegne familiealbums etc), institutionsbesøg (eks. fødegang). Der tages afsæt i mødrenes aktuelle behov i planlægningen af arbejdet i gruppen.
Involverede faggrupper	Sundhedsplejersker, jordemødre, socialrådgivere
Erfaringer/resultater	Der afvikles 3-4 unge mødregrupper om året. Der er planlagt en evaluering/erfaringsopsamling i efteråret 2003.

Projekteksempler

Amt	Ringkøbing Amt
Projekttitle	»Tidlig indsats - hurtig indsats, frigiver familiernes og vore ressourcer. Et udviklingsprojekt i Sundhedsplejen i Ulfborg-Vemb Kommune 1997-2000 «
Projektadresse	Ole Chr. Kirksvej 10
By	Ulfborg
Postnummer	6990
Projekttelefonnr	97 49 20 34
Organisationstilhør	Kommunalt
Financiering	Socialministeriet, FAK-puljen.
Tidsramme	1997-2000
Målgruppe	Ressourcesvage familier. a) forældrenes egen opvækst præget af svigt, b) der ingen erfaring er med at passe børn. c) der er sparsomt netværk. d) der er misbrugsproblemer. e) hvor der er kontakt til de sociale myndigheder.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle den følelsesmæssige tilknytning mellem forældre og barn
Indsatsformer	Der lægges vægt på besøgsarbejdet i sundhedsplejen. Sundhedsplejersken som familiens resourceperson (ikke kun formidler af faktuel viden) Der tages afsæt i »den nye udviklingspsykologi«, hvor familien opfattes som en helhed og barnets udvikling ses i forhold til de relationer og samspil barnet indgår i, som en aktiv medspiller i familien. Den første nærhed danner grundlag for alle menneskelige kontakter senere i livet.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, socialforvaltningen (socialrådgivere)
Faglig opkvalificering	Organisering af sundhedsplejens arbejde i forhold til resourcesvage familier.
Erfaringer/resultater	Hvis sundhedsplejersken bruges optimalt har familien en kontaktperson, der står meget centralt i forhold til de mange instanser og institutioner, som social- og sundhedsvæsenet består af og som de involverede familier er hyppige brugere af.

Projekteksempler

Amt	Ringkøbing Amt
Projekttitel	Tværfaglig arbejdsgruppe vedr. Efterfødselsreaktioner og psykiske forstyrrelser i forældredannelsen
Projektadresse	Sundhedsfremmeafdelingen, Ringkøbing Amt
By	Ringkøbing
Postnummer	6950
Organisationstilhør	Ringkøbing Amt
Financiering	Amtslig
Tidsramme	juni 2002
Målgruppe	De fagpersoner, der møder kvinder og familier med fødselsdepressioner og psykiske forstyrrelser i forældredannelsen.
Behov for støtte	Behov for viden om tegn på fødselsdepression og psykiske forstyrrelser i forældredannelsen Behov for hjælp til at bearbejde fødselsreaktioner.
Indsatsformer	Arbejdsgruppen lægger vægt på at initiere en tværfaglig og tværsektoriel indsats og etablere et fagligt netværk.
Involverede fagpersoner	Målgruppen er bl.a. praktiserende læger, psykiatere, psykologer, kommunale læger, sundhedsplejersker kommunale sagsbehandlere, jordemødre, medarbejdere på psykiatriske afdelinger.
Faglig opkvalificering	Temadag om bl.a. psykiske processer i forældredannelsen, psykiske forstyrrelser under graviditet, fødsel og spædbarnstid. Hvordan identificeres fødselsdepression. Tværfaglig samarbejde om opsporing og behandling af fødselsdepressioner. Betydning af tidlig intervention. Afholdelse af temadag med oplæg om den nyeste viden på området.
Erfaringer/resultater	Der var 96 deltagere på temadagen som repræsenterede et bredt udsnit af fagfolk fra kommunerne, amtet og almen praksis, der arbejder med familier med efterfødselsreaktioner. Deltagerne udarbejdede forslag til indsatsområder (beskrevet i udarbejdet idekatalog).

Projekteksempler

Amt	Ringkøbing Amt
Projekttitel	Kvalitetsudvikling i de kommunale sundhedsordninger for børn og unge. Faglige netværksgrupper i Ringkøbing Amt
By	Ringkøbing
Postnummer	6950
Organisationstilhør	Sundhedsfremmeafdelingen
Målgruppe	Fagpersoner på børne og unge området i kommuner i Ringkøbing Amt.
Behov for støtte	Behov for at kvalitets- og metodeudvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i egen praksis. Behov for at blive fagligt vedligeholdt og styrket.
Indsatsformer	Etablering af faglige netværksgrupper fordelt på temaer. Den enkelte gruppes arbejdsform aftales ved det første møde. Netværksgrupperne skal medvirke til at sundhedsfremme og forebyggelsesperspektivet bliver prioriteret og medtænkt i enhver ny indsats i det lokale sundhedsarbejde. Netværksgrupperne skal være idé forum for tværfaglig undervisning og temamøder. Netværksgrupperne kan efter behov medvirke i samarbejdet imellem kommune og amt i relation til løsning af fælles sundhedsfremme og forebyggelsesopgaver på børn- og ungeområdet. Relevante grupper i fht. tidlig indsats (for de 0-3 årige) i sundhedsplejeregi: Børne kost og måltidsvaner; Marte Meo Metoden, Amning, For tidligt fødte børn, Fødselsdepression, Børn i familier med misbrugsproblemer (alkohol), fremmedsprogede familier.
Involverede fagpersoner	Alle relevante

PROJEKTEKSEMPLER ROSKILDE AMT

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitel	En NY god begyndelse
Projektadresse	Den Kommunale Sundhedstjeneste
By	Roskilde
Postnummer	4000
Projekttelefonnr	46 31 46 43
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1999 - permanent
Målgruppe	Gravide uafhængigt af alder, størstedelen er meget unge, som er belastede af følelsesmæssige oplevelser og har vanskeligheder i relation til oprindelsesfamilien. Normalt begavede og dansk talende
Behov for støtte	Mødre med følelsesmæssig og social usikker opvækst Behov for tæt kontakt med fagperson(sundhedsplejerske) Støtte til at forberede sig på at blive mor Støtte, der kan forebygge udviklings- og kontakt-forstyrrelse hos børn af nybagte mødre. Behov for indsigt i og forståelse for, deres barns/børns signaler og behov. Behov for redskaber til at klare egen tilværelse Støtte til at skabe tilstrækkelige udviklingsbetingelser de første år i barnets liv. Behov for socialt netværk til andre unge mødre. Behov for at udveksle erfaringer med andre unge mødre
Indsatsformer	Gruppetilbud Udvidet sundhedspleje sundhedsplejerskerne indgår som sparrings-partner, rollemodel og igangsætter. Emner: kost, sprogudvikling, samkvem, opdragelse, uddannelse, familierelationer, samliv, at være enlig mor.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre, praktiserende læge, PPR
Erfaringer/resultater	Det er konstateret et stort og stabilt fremmøde af gruppe-medlemmerne, som traditionelt ellers hurtigt ville falde fra. At de kan bruge hinanden, og at de er i stand til at finde hjælp, til de problemer de ikke selv kan løse.

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitel	For Tidligt Fødte Børn
Projektadresse	Den Kommunale Sundhedstjeneste
By	Roskilde
Postnummer	4000
Projekttelefonnr	46 31 46 53
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Målgruppe	Forældre med for tidligt fødte børn.
Behov for støtte	Behov for kontinuitet i personsammensætningen blandt de professionelle hjælpere Behov for enslydende vejledning.
Indsatsformer	Mødregupper med for tidligt fødte børn (før graviditetsuge 35) mødes ca. 10 gange i alt. I starten med 14 dages mellemrum og senere en gang hver måned. I grupperne tages emner op der relaterer til for tidligt fødte børn ligesom der er tid til at udveksle erfaringer.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Opnå optimal viden på området
Erfaringer/resultater	Erfaringer viser, at tiltag hvor de samme sundhedsplejersker har hjemmebesøg og mødregupper er tilfredsstillende for familierne.

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitle	TVÆRS-Gruppen
Projektadresse	Roskilde Amt
By	Roskilde
Postnummer	4000
Organisationstilhør	Amt
Financiering	Amt og kommunal
Tidsramme	1997 - permanent
Målgruppe	Ledende sundhedsplejersker i Solrød, Greve, Roskilde og Køge kommuner. Ledende sygeplejersker fra sygehusets relevante afdelinger Chefjordmoderen Ledende psykolog fra Børne- og Unge afdelingen
Behov for støtte	Sætte fokus på sundheden og sundhedsopfattelsen hos børn, unge og børnefamilierne i Roskilde Amt
Indsatsformer	Tværfagligt leder- og kontaktforum. Der afholdes ca. 10 møder om året. Fungere som koordinerende forum Være vidensformidlende ift udviklingen af sundhed og trivsel omkring børnefamilier Tilrettelægger bl.a. temadage, kurser og udarbejder vidensmateriale til brug i sundheds- og sundhedsfremme øjemed.
Involverede fagpersoner	Ledende sundhedsplejersker i Solrød, Greve, Roskilde og Køge kommuner. Ledende sygeplejersker fra sygehusets relevante afdelinger Chefjordmoderen Ledende psykolog fra Børne- og Unge afdelingen
Faglig opkvalificering	Sikre kontinuitet og kvalitet i det tværfaglige samarbejde omkring børnefamilier Udvikle tværfaglige samarbejde mellem kommuner og amt

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitel	En NY god begyndelse
Projektadresse	Den Kommunale Sundhedstjeneste
By	Roskilde
Postnummer	4000
Projekttelefonnr	46 31 46 43
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1999 - permanent
Målgruppe	Gravide uafhængigt af alder, størstedelen er meget unge, som er belastede af følelsesmæssige oplevelser og har vanskeligheder i relation til oprindelsesfamilien. Normalt begavede og dansk talende
Behov for støtte	Mødre med følelsesmæssig og social usikker opvækst Behov for tæt kontakt med fagperson(sundhedsplejerske) Støtte til at forberede sig på at blive mor Støtte, der kan forebygge udviklings- og kontakt-forstyrrelse hos børn af nybagte mødre. Behov for indsigt i og forståelse for, deres barns/børns signaler og behov. Behov for redskaber til at klare egen tilværelse Støtte til at skabe tilstrækkelige udviklingsbetingelser de første år i barnets liv. Behov for socialt netværk til andre unge mødre. Behov for at udveksle erfaringer med andre unge mødre
Indsatsformer	Gruppetilbud Udvidet sundhedspleje sundhedsplejerskerne indgår som sparrings-partner, rollemodel og igangsætter. Emner: kost, sprogudvikling, samkvem, opdragelse, uddannelse, familierelationer, samliv, at være enlig mor.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre, praktiserende læge, PPR
Erfaringer/resultater	Det er konstateret et stort og stabilt fremmøde af gruppe-medlemmerne, som traditionelt ellers hurtigt ville falde fra. At de kan bruge hinanden, og at de er i stand til at finde hjælp, til de problemer de ikke selv kan løse.

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitel	En God Start
Projektadresse	Greve Kommune
By	Greve
Postnummer	2670
Projekttelefonnr	43 97 92 33
Organisationstilhør	Kommunalt
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	1992 - permanent
Målgruppe	Unge gravide piger, der har haft særlige vanskelige opvækstvilkår, har levet et underprivilegeret liv, følelsesmæssigt, kulturelt og uddannelsesmæssigt. Familier, der er følelsesmæssigt og socialt belastede.
Behov for støtte	Støtte til at forebygge omsorgssvigt Støtte til at udvikle evnen til at se barnet Støtte til at forebygge udviklings- og kontaktforstyrrelser hos børnene.
Indsatsformer	En sundhedsplejerske og en psykolog arbejder sammen om den enkelte gruppe. De ser de unge i deres eget hjem og i »huset«, hvor mødregrupperne holder til. Individuel vejledning med udgangspunkt i den unge mors egne ønsker og behov. Der tages udgangspunkt i konkrete situationer, hvor man ser mor og barn sammen. Man forsøger at styrke moderens evne til at se sit barn. Man arbejder også med Marte Meo metoden. Mødregruppe.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker og psykologer
Erfaringer/resultater	Det er lykkedes for de allerfleste af mødrene at etablere en god og stabil kontakt til deres børn. Børnene har udviklet adfærd, der har afspejlet mangler i samspillet med mor. Her har det tætte og kontinuerlige samarbejde betydet, at man har kunnet ændre denne udvikling i en mere positiv retning. Forløbet slutter, når børnene er 3 år. De er udviklet alderssvarende og ingen af dem har haft særlige foranstaltninger i daginstitutionerne.

Projekteksempler

Amt	Roskilde Amt
Projekttitle	Vuggeværkstedet - Lynghuset
Projektadresse	Køge Kommune
By	Køge
Postnummer	4600
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	2001 -
Målgruppe	Familier, hvor den sociale arv hæmmer forældrenes mulighed for at bibringe barnet en stabil udvikling og tilknytning.
Behov for støtte	Støtte til at forebygge og behandle udviklings- og tilknytningsforstyrrelser hos børn i alderen 0-6 år Behov for hjælp og støtte til forældrene til at udvikle størst mulig parathed og kompetencer i forælderrollen Støtte til udvikling af relationen mellem forældre og barn
Indsatsformer	En systematisk tidlig indsats En tværfaglig forebyggende og behandlende indsats i aftalte forløb med efterfølgende evaluering og efterværn Metoder der kan anvendes - tilpasset det enkelte barn og den enkelte familie: - Marte Meo - Relationsopbygning - Individuel-/parterapi - Familierapi - Sociale gruppetilbud - Sundhedsfaglig rådgivning og vejledning - Forældrekursus - Fødselsforberedelse - Afspænding - Musik/drama etc. - Svømning - Indkøb/madlavning/måltidsfællesskab etc. Netværksarbejde: - Familien - Institutionspersonalet - Hjælpeforanstaltninger, f.eks. Støtte/kontaktpersoner - Andre samarbejdspartnere I opstartsårene, vil personalet i Vuggeværkstedet etablere et tilbud til en gruppe kvinder fra samme målgruppe. Kvinder der har født indenfor det sidste år. Småbørnsværkstedet: - Inddrager årligt ca. 15 familier med småbørn i et korterevarende individuelt tilpasset forløb på i gennemsnit 6 måneder. - Samt ca. 40 familier med småbørn, i et mere intensivt forløb på 3-6 måneder.
Involverede faggrupper	Psykolog, sundhedsplejerske
Faglig opkvalificering	At komplementere og udvide Køge Kommunes tilbud til familier, hvor den sociale arv hæmmer forældrenes mulighed for at bibringe barnet en stabil udvikling og tilknytning Valg af metode og detailplanlægning sker i et samarbejde/samspil mellem de ansatte eller den enkelte medarbejder indenfor den aftalte ramme. Den enkelte medarbejder er til enhver tid ansvarlig for, at formål og mål efterleves, evalueres og løbende justeres efter faglige overvejelser og tilpasses den nyeste forskning og viden på området

Erfaringer/resultater

Evaluering ikke foretaget endnu, men de kvantitative mål for indsatsen er:

Vuggeværkstedet:

- Inddrager årligt ca. 7 unge (max 25 år) gravide kvinder med behov for et tæt og længerevarende forløb på 3 år.
- 25-28 kvinder/forældre vil på sigt være i dette forebyggende - og behandlende tilbud.

Kvalitative mål for indsatsen:

At barnets symptomer på omsorgssvigt

- ikke opstår (primært mål for Vuggeværkstedet)
- er aftagende
- mindskes
- er ophørt

At relationen mellem mor/far og barn er væsentligt forbedret.

At forældrene udtrykker, at deres formulerede formål med indsatsen er opnået

At forældrenes kompetencer som opdragere er forbedret

At der i forløbet er etableret et relevant tværfagligt team omkring barnet og familien.

At der efterfølgende er etableret et efterværn, der understøtter det afsluttede forløb.

PROJEKTEKSEMPLER STORSTRØMS AMT

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitel	Unge gravide/mødre
Projektadresse	Åhuset
By	Næstved
Postnummer	4700
Projekttelefonnr	55 78 54 82
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1.9.2002 til 31.8.2004
Målgruppe	Unge gravide og unge mødre, som ikke er fyldt 21 år ved terminstidspunktet, og som er bosat i Næstved Kommune samt deres barn.
Behov for støtte	Støtte til at afhjælpe psykiske og/eller sociale problemer omkring det at blive mor i en ung alder. Støtte til at undgå ny graviditet Støtte til udvikling af relationen mellem mor og barn
Indsatsformer	Afdække og dokumentere behov for støtte til unge mødre. Medvirke til at opbygge team-arbejde omkring den unge mor på tværs af sektorerne i primær og sekundær område. I graviditeten: - den unge gravide visiteres og følges af projektjordemoderen - jordemoder danner »ung-gravid-gruppe« der mødes hver 14.dag - sundhedsplejersken tager på hjemmebesøg i graviditeten 1-2 gange og deltager en gang i gruppen for at hilse på Efter fødsel: Sundhedsplejersken tager på hjemmebesøg: 1. måned: ca. 1 gang om ugen 2.-12. måned: ca. 1 gang om måneden eller efter behov Det samme gælder for 15. måned, 18. måned, 2 år og 3 år. Tilbud om telefonvejledning 3 gange om ugen samt åbent hus 1 gang ugentligt Jordemoderens gruppe fortsætter som »ung mødregruppe« hvor jordemoderen deltager 1-2 gange til overlevering De 2 projektsundhedsplejersker mødes med »ung mødre-gruppe«: - hver 4. uge de første 6 mdr. - hver 2. måned fra 6-12 mdr. - hver 3. måned fra 1-1½ år Der tilbydes gruppe når barnet er 2 år og afsluttende gruppe når barnet er ca. 3 år. Planlægning af rette pasning til barnet, vuggestue eller dagpleje. Udslusning/opfølgning af mor og barn.
Involverede fagpersoner	Jordemoder, sundhedsplejersker

Projekteksempler

Erfaringer/resultater	Der udføres en kvalitativ spørgeskema undersøgelse i afslutningen af projektet (2. kvartal 2004).
Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Forældre-Barn Samspil
Projektadresse	Korinthvej 14
By	Næstved
Postnummer	4700
Projekttelefonnr	55 78 52 20
Organisationstilhør	Kommunal, Familiehus
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Siden marts 1997 - nu permanent tilbud
Målgruppe	Gravide og familier med børn under to år i Næstved Kommune, hvor børnene har risiko for fejludvikling
Behov for støtte	Støtte til udvikling af samspillet mellem forældre og barn Støtte til at modvirke relations - og udviklings problemer hos barnet.
Indsatsformer	Interventionsarbejde med fokus på forældre-barn-samspillet samtaler Udvidet hjemmebesøg
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, socialpædagoger, psykolog
Faglig opkvalificering	Medarbejderne modtager løbende supervision og deltager i efteruddannelse.
Erfaringer/resultater	Iflg. evalueringsrapporten 2002 er tendensen, at sundhedsplejersker foretager flere henvisninger end sagsbehandlere og jordemødre. Den samme familie henvises flere gange. Langt de fleste familier, der indskrives har et positivt udbytte af behandlingen.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Tidlig indsats - projekt om udvidet sundhedspleje
Projektadresse	Sundhedsplejen i Holmegård, Fladså og Suså Kommuner
By	Glumsø
Postnummer	4171
Projekttelefonnr	57 69 01 80
Organisationstilhør	Kommunal -tværkommunal
Financiering	Kommunal + puljemidler (FAK, Sundhedspulje, amt)
Tidsramme	Juni 1998 - December 2000
Målgruppe	Gravide, nybagte forældre og deres spædbørn op til 1 år med særlige behov. I alt 17 familier i Holmegård, Suså og Fladså kommuner.
Behov for støtte	Støtte til forældrene i forhold til at udfylde den nye rolle Støtte til at styrke familiernes forældreevne Støtte til udvikling af relationen mellem forældre og barn, især mor/barn relationer
Indsatsformer	Udvidet hjemmebesøg - 5 til 12 hjemmebesøg ud over de faste besøg, evt. flere gange om ugen i starten til familien. Der er udarbejdet et besøgsskema.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Supervision, hvor den professionelle samtale har indgået som værktøj.
Erfaringer/resultater	Evalueringen tyder på, at familierne har været glade for samarbejdet med sundhedsplejerskerne. Stor tilfredshed hos begge parter. Familierne fik den hjælp de havde brug for. Sundhedsplejerskerne har udarbejdet metode til at supervisere hinanden efter projektet udløber, som de kalder Kollegial Respons.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Forebyggelse af fosterskader og tidlig indsats overfor risikobørn
Projektadresse	Centralsygehuset i Næstved
By	Næstved
Postnummer	4700
Projekttelefonnr	55 72 14 01
Organisationstilhør	Centralsygehuset Næstved
Financiering	Amtslig
Tidsramme	01.01.1997 -
Målgruppe	Unge gravide, gravide med tilknytning til Centralsygehuset i Næstved- nordlige del af amtet med særlige behov misbrug, psykisk sygdom, mødre som tidligere har haft svær graviditet eller syge/døde børn.
Behov for støtte	Støtte til løsning af vanskelige situationer og svære problemer
Indsatsformer	Månedligt møde i gruppen af fagpersoner. Der udarbejdes handleplan i samspil med den gravide, som justeres løbende. Døgnbehandling Anbringelse af barnet Iværksættelse af støtteforanstaltninger efter fødslen. Tværfaglig indsats.
Involverede fagpersoner	Læger, jordemødre, sygeplejersker, socialrådgiver Kan suppleres med sagsbehandler, sundhedsplejerske osv.
Erfaringer/resultater	Tidlig indsats mulig. Handleplan iværksat inden fødsel. Resultat for nogle er anbringelse i døgnbehandling. Anbringelse af barnet kan også forekomme. Gravide kan groft opdeles i: teenager gravide/unge, sociale problemer, psykisk syge, misbrugere og bekymring om forældreevne.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Ambulatoriet ISIS
Projektadresse	Centralsygehuset Nykøbing F
By	Nykøbing F.
Postnummer	4800
Organisationstilhør	Centralsygehuset Nykøbing F
Financiering	Amtslig
Tidsramme	01.01.1997 -
Målgruppe	Gravide og deres børn med tilknytning til Centralsygehuset Nykøbing F - den sydlige del af amtet. Familier med særlige behov mødre med større forbrug af medicin, alkohol og hårde stoffer.
Behov for støtte	Støtte til at sikre børnene en optimal vækst under graviditeten, Støtte til en komplikationsfri fødsel Støtte til at give barnet en tryk opvækst de første år.
Indsatsformer	Netværksmøde med fagpersoner hvor handleplan udarbejdes og den konkrete ISIS-gruppe dannes for den individuelle gravide kvinde.
Involverede fagpersoner	Sagsbehandler, læger- gynækolog, misbrugskonsulent, jordemoder, sygeplejersker, børnepsykiater
Erfaringer/resultater	01.01.97 til 30.09.00 blev 41 børn født, deraf mødre med: 20 psykosociale problemer 16 hash- eller narkotikamisbrug 5 alkoholmisbrug

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Godt begyndt - halvt fuldendt
Projektadresse	Fruegade 7
By	Rødby
Postnummer	4970
Projekttelefonnr	54 67 01 00
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Socialministeriets FAK-pulje
Tidsramme	1.7.1997 - 31.12.1999
Målgruppe	Gravide og familier med spædbørn med særlige behov.
Behov for støtte	Støtte til afhjælpning af komplikationer i graviditeten Støtte til afhjælpning af forhindringer i tilknytningsprocessen mellem mor og barn. Støtte til styrkelse af tilhørsforholdet
Indsatsformer	Individuel støtte i hjemmet fra sundhedsplejerske kombineret med støttesamtaler før og/eller efter fødsel med projektmedarbejder fra Smørhullet. Gruppemøder - Mor/barn gruppe en gang om ugen i 2 timer. Samtaleterapi
Involverede fagpersoner	Socialrådgivere, sundhedsplejersker, amiliebehandlere, jordemødre, sygeplejersker, læger
Faglig opkvalificering	Uddannelsesforløb for de professionelle: En 2 årig periode med 3 moduler af i alt 14 dages varighed. Opsporingskursus, basisuddannelse og kursus om behandling.
Erfaringer/resultater	Konklusion på evaluering tyder på at tilbudet har gjort tunge problemstillinger nemmere for familierne at håndtere idet de har modtaget støtte på et tidligt tidspunkt. Det tværfaglige teamsamarbejde har arbejdet med at finde en fælles kommunikations model - et fælles sprog og fælles forståelse i behandlingen af familierne.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Torsdagshøjskolen
Projektadresse	Birkelyhjemmet
By	Stege
Postnummer	4780
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Start 1.9.1994 - (Et nyt hold starter hvert år)
Målgruppe	Socialt og kulturelt belastede unge mødre/familier med børn i alderen 0-3 år med et svagt netværk.
Behov for støtte	Støtte til at udvikle relationen mellem mor og barn Støtte til styrkelse af mor/barn forholdet Støtte til styrkelse af familiens selvværd og forældrenes egne ressourcer og netværk. Støtte til at modvirke dårlig udvikling hos barnet.
Indsatsformer	Gruppetilbud en formiddag om ugen med fokus på ressourcer og netværk - nyt hold starter hvert år. Udvidet hjemmebesøg af sundhedsplejersken, som fortsætter efter gruppens ophør efter behov.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, socialpædagog
Faglig opkvalificering	Faglig vejledning
Erfaringer/resultater	Større selvværd hos mødrene som har bevirket, at de tør mere, bl.a. tage kontakt til professionelle omkring problemstillinger. Mødrenes udvikling har haft positiv indflydelse på børnene, som er blevet mere trygge og glade. Flere har dannet netværk med andre, som dog ikke kun har været af det gode. Været med til at tage problemerne i opløbet. Tværfaglig samarbejde har uundværlig værdi ift. arbejdet med mødrene

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	En gruppe for unge mødre og gravide
Projektadresse	Sundhedsplejen
By	Vordingborg
Postnummer	4760
Projekttelefonnr	55 35 34 21
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Start 1995 - nu permanent tilbud
Målgruppe	Unge gravide og teenagemødre i Vordingborg Kommune Udvidet til også at omfatte unge umodne mødre med en socialt belastet baggrund og mangelfuldt netværk. Ingen aldersgrænse for mødre eller deres børn, men typisk er mødrene under 25 år gamle.
Behov for støtte	Støtte til at udfylde forælderrollen Støtte til udvikling af forældreevne Støtte, der fremme god udvikling hos barnet Støtte til udvikling af mor- barn -relationen Støtte til etablering af netværk
Indsatsformer	Gruppetilbud med oplæg fra forskellige professionelle, institutionsbesøg og aktiviteter. Gruppen mødes hver onsdag fra 10-12 fra november til juni.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, socialpædagog
Erfaringer/resultater	Det har stor betydning for mødrene, at de professionelle arbejder sammen. Også vigtigt, at de unge mødre stifter bekendtskab med de øvrige professionelle. Gruppen har givet megen støtte til hinanden. Gruppen har fået indsigt i praktiske ting omkring pasningsordninger, tale-høre pædagog, uddannelsessteder osv.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Familiehuset
Projektadresse	Nakskov Kommune
By	Nakskov
Postnummer	4900
Projekttelefonnr	54 97 05 66
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Målgruppe	Børn, unge og familier med særlige behov i Nakskov Kommune
Behov for støtte	Støtte til at afhjælpe sociale problemer og manglende netværk i familierne Støtte til udvikling af gode opvækstvilkår for børn og unge
Indsatsformer	Specialsundhedspleje til gravide, forældre og børn Rådgivning til forældre, børn og unge Behandlingsarbejde med børn, unge, voksne og familier Praktisk, pædagogisk eller anden støtte til familier Undersøgelser af børn og unge Familieundersøgelser Selvhjælps- og selvudviklingsgrupper Netværksarbejde Ambulant døgntilbud.
Involverede	Sundhedsplejerske, Psykologer, Socialrådgiver, familiekonsulenter (pædagoger), kontaktpersoner, social- og sundhedsmedhjælper, sekretær
Faglig opkvalificering	Supervision, Konsulent/sparringspartnerfunktion
Erfaringer/resultater	Årlig evaluering. Tværfaglig indsats er omdrejningspunktet. Alle faggrupper deltager på lige fod og er fælles om beslutningsprocessen.

Projekteksempler

Amt	Storstrøms Amt
Projekttitle	Et Udviklingsprojekt - et kommunikationsark som metode
Projektadresse	Sundhedsforvaltningen
By	Næstved
Postnummer	4700
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Sundhedspulje, SIBU-puljen og kommunal
Tidsramme	1996 - 1998
Målgruppe	Familier med særlige behov i Næstved Kommune
Behov for støtte	Støtte til at afhjælpe sundhedsmæssige, pædagogiske, sociale, psykologiske problemer i familien og/eller hos barnet Støtte til udvikling af forældrenes omsorgspotentiale.
Indsatsformer	Udvidet hjemmebesøg af sundhedsplejersken Brug af kommunikationsark i samtalen med forældrene.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Uddannelse af sundhedsplejersker i brugen af den professionelle problemorienterede samtale. Faglig vejledning til sundhedsplejerskerne Kommunikationsark som analyseredskab for sundhedsplejerskerne
Erfaringer/resultater	Ingen forskel på behov for yderligere indsats om det er førstegangsførelse eller flergangsførelse. Skærpet opmærksomhed fra forældre med mere end 4 hjemmebesøg i de første tre måneder. Forældre med generelle behov og under fire hjemmebesøg de første tre måneder profiterer mest.

PROJEKTEKSEMPLER
SØNDERJYLLANDS
AMT

Projekteksempler

Amt	Sønderjyllands Amt
Projekttitle	Projekt Ung Mor
Projektadresse	Kløvervej 148, !. TV
By	Haderslev
Postnummer	6100
Projekttelefonnr	74 53 20 56
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal (Opstart med Sociale Sikringsstyrelse)
Tidsramme	12.12.1999 - nu permanent tilbud
Målgruppe	Socialt belastede, umodne, unge vordende mødre i aldersgruppen 15-20 år i Haderslev kommune.
Behov for støtte	Støtte til øget selvværdsfølelse Støtte til udvikling af forældreevnen. Støtte til at fremme barnets trivsel og sunde udvikling.
Indsatsformer	Udvidet hjemmebesøg Udviklingssamtaler Gruppetilbud med undervisning i forældrerolle og barnets fysiske og psykiske udvikling, opbygning af netværk mm. Praktik ophold med eget barn i vuggestue
Involverede fagpersoner	Jordemoder, psykolog, socialrådgiver, sundhedsplejerske, daginstitutionsleder
Faglig opkvalificering	Udvikle tværfaglige metoder
Erfaringer/resultater	Der er lavet evalueringsrapport efter et ½ år, 1½ år og senest i marts 2002.

Projekteksempler

Amt	Sønderjyllands Amt
Projekttitle	Unge gravide/mødre samt gravide/mødre med særlige problemer
Projektadresse	Familiehuset
By	Toftlund
Postnummer	6520
Projekttelefonnr	73 21 22 40
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal og amt
Tidsramme	2002 -
Målgruppe	Socialt belastede unge gravide, unge mødre, gravide og familier med særlige behov
Behov for støtte	Behov for viden Støtte til udvikling af handlekompetence i forælderrollen støtte til udvikling af omsorgsevnen. Støtte til erhvervsmæssig placering Støtte til at skabe netværk
Indsatsformer	Hjemmebesøg Gruppemøder i familiehuset med deltagelse af fagpersoner. Individuelle møder med sundhedsplejerske eller/og jordemoder
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, jordemoder Efter behov deltager i møderne: social rådgiver, praktiserende læge, pædagog, psykolog, fysioterapeut
Erfaringer/resultater	Evalueret efter 7 måneder - stor tilfredshed blandt alle deltagere. (6 deltagere)

Projekteksempler

Amt	Sønderjyllands Amt
Projekttitle	Undersøgelse af småbørn i Sundeved kommune
Projektadresse	Sundeved Kommune
By	Sønderborg
Postnummer	6400
Projekttelefonnr	74 46 12 16
Organisationstilhør	Kommunalt
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	2002 (1992-1997)
Målgruppe	Børn i 1½ års alderen i Sundeved Kommune samt deres familier.
Behov for støtte	Afklares gennem undersøgelsen.
Indsatsformer	Rutinemæssigt 1½ års besøg. Under besøgene blev der ud fra et struktureret spørgeskema indhentet oplysninger om graviditetsforløb, amning, rygning, sygdomsfrekvens, sociale forhold osv. Efterfølgende er der lavet et opfølgende skema på de samme årgange i hhv. 1. klasse og 4. klasse. Disse data er endnu ikke bearbejdet.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Redegøre for 0-7 åriges sundhedstilstand samt undersøge om der er forhold der særligt indikerer risiko for problemer mhp at præcisere de forebyggende indsatser. Udvikle værktøj til brug i sundhedstjeneste og i tværfagligt sammenhæng
Erfaringer/resultater	Der er faktorer omkring forældres alder, sociale status og rygning som spiller ind på hhv amning og sygelighed hos børnene.

PROJEKTEKSEMPLER VEJLE AMT

Projekteksempler

Amt	Vejle Amt
Projekttitel	Mor og barn på vej - en god start gennem tidlig indsats
Projektadresse	Familiecentret
By	Kolding
Postnummer	6000
Projekttelefonnr	76 30 85 00
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1.9.2003 -
Målgruppe	Vordende mødre i alderen 16 - 25 år som befinder sig i en særlig risikogruppe bosat i Kolding kommune Udsatte mødre
Behov for støtte	Støtte til udvikling af forældreevne Støtte til udvikling af selvværdsfølelse. Behov for viden omkring barnets udvikling. Støtte til barnets udvikling og trivsel. Støtte moderen i at danne netværk Støtte til arbejde og uddannelse
Indsatsformer	Organiseret i tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejen og familieafdelingen. Centreret omkring gruppeindsats. Forløbet strækker sig over ca. 1½ år Opdeling i 3 moduler - før og efter fødsel samt fra 6- 18 måneder. Individuel indsats Mødregruppe Netværksmøder, Vuggestueplads Handlingsplan (uddannelse eller arbejde)
Involverede fagpersoner	Jordemoder, sundhedsplejen, familiebehandler-rådgiver, daginstitution, arbejdsmarkedsafdeling

Projekteksempler

Amt	Vejle Amt
Projekttitle	En God Start
Projektadresse	Horsens Kommune
By	Horsens
Postnummer	8700
Projekttelefonnr	75 61 24 55
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	December 1996 - permanent tilbud
Målgruppe	Ressourcesvage unge gravide fra 16-23 år. Socialt belastede gravide
Behov for støtte	Støtte til løsning af personlige, sociale og praktiske problemer. Støtte til personlig udvikling omkring selvværdsfølelse. Behov for at udveksle erfaringer med andre mødre i samme situation Støtte til at skabe varige relationer medigestillede.
Indsatsformer	Opsporing Projektet forløber inden den gravide føder og er en del af et aktiveringsforløb. Grupperforløb - man mødes 8 gange i graviditeten á 2 timer hver gang samt 2 gange á 3 timer på sygehuset hos jordemoderen. Efter fødsel gives tilbud om mødregrupper, som mødes 1 gang ugentlig det første halve år og hver 14. dag i et halvt år med udslusning for øje.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker og jordemødre. Andre faggrupper inddrages ad hoc.
Erfaringer/resultater	Mødrene får en større indsigt i og forståelse for betydningen af egen opvækst. Mødrene får større indsigt i og forståelse for deres børns signaler og behov. Mødrene styrkes i moderrollen og får øget selvværd. Man får brudt lidt i den sociale arv.

Projekteksempler

Amt	Vejle Amt
Projekttitle	Projekt Tidlig Indsats - Fremme af forældre/barn relationer
Projektadresse	Fredericia Kommune
By	Fredericia
Postnummer	7000
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal (Evaluering med midler fra Egmont fonden)
Tidsramme	1.3-2001 - 1.3-2003
Målgruppe	Familier med trivselsproblemer, som kan være knyttet til en svag eller skæv relation mellem barn og forældre - bosiddende i Vejle Kommune
Behov for støtte	Støtte til udvikling af en god og positiv mor/far/barn relation Støtte til barnets start på livet, så den bliver god
Indsatsformer	Hjemmebesøg
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	At introducere Marte Meo metoden i sundhedsplejen
Erfaringer/resultater	Forældrene oplever en udvikling både i egen og i barnets udvikling. Evalueringsrapporten konkluderer, at Marte Meo metoden er en god metode til at støtte en positiv udvikling af relationen mellem forældre/barn, og at Marte Meo metoden har øget sundhedsplejerskens kompetencer i forhold til at vejlede i, hvordan barnets psykiske og sociale kompetencer udvikles.

Projekteksempler

Amt	Vejle Amt
Projekttitle	Fødselsdepression
Projektadresse	Ågade 33
By	Vejle
Postnummer	7100
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal og SIBU-pulje midler
Tidsramme	1.1.2002 - 31.12.2003
Målgruppe	Primært kvinder der har født indenfor de sidste 6 måneder og som viser tegn på depression. Udvidet til også at omfatte gravide mødre og familier med børn over 2 år. Særligt fokus på kvinder der ud over en fødselsdepression også har flere sociale belastningsfaktorer
Behov for støtte	Støtte til at styrke kvinden og parforholdet Støtte til at etablere kontakt mellem mor og barn Støtte til mandens betydning og forhold til barnets omsorg
Indsatsformer	Behandlingstilbud: - forsamtale med parret (og barnet hvis muligt) - kognitiv, psykodynamiske og interpersonel terapi - gruppe, par og individuel terapi - støttende samtaler til manden - spædbørns terapi Behandlingstid: gennemsnitlig 4 måneder for en familie, men svinger fra 2 uger til 9 måneder
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, psykoterapeuter
Erfaringer/resultater	Været i kontakt med 76 familier, hvoraf 67 har været i behandling. Det tværfaglige samarbejde har fungeret tilfredsstillende. Mændene har større betydning end først antaget. Gravide kvinder kan have stor nytte af at indgå i et terapeutisk forløb Videreudvikling: - har brug for at lave terapeutisk dokumentation - bruge video og lyd i behandlingen. - til brug i undervisning, supervision og behandling

PROJEKTEKSEMPLER VESTSJÆLLANDS AMT

Projekteksempler

Amt	Vestsjællands Amt
Projekttitel	En God Start
Projektadresse	Børn og Unge Distrikt Midt/Syd
By	Holbæk
Postnummer	4300
Projekttelefonnr	59 45 28 52
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	1997 - permanent
Målgruppe	Kvinder/familier der har vanskeligheder der forstyrrer eller forhindrer etablering af sund mor (forældre)/barn kontakt. Familier med problemer af psykisk, social eller anden karakter under graviditet, fødsel og den tidlige spædbarnstid.
Behov for støtte	Behov for støtte til at udfylde morrollen Behov for aflastning Støtte til at udvikle forældre- barn relationen
Indsatsformer	Udvidet indsats, vejledning og rådgivning i form af øget besøg af sundhedsplejerske, hos jordemoder og evt. socialrådgiver Specielle foranstaltninger: aflastningsfamilie, øget pædagogisk støtte, »I lære som mor« Behandling: individuel terapi til mor/far/par/gruppe. Brug af Marte Meo metoden
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, pædagog, psykolog, socialrådgiver. Samarbejde med andre faggrupper i henvisning/visitation og styregruppe.
Faglig opkvalificering	1. Opkvalificere personalet, som arbejder med målgruppen, til at opspore familier med fødselsproblemer. 2. Opkvalificere en speciel arbejdsgruppe til en dybere indsigt i psykologiske og sociale dynamikker omkring graviditet/barsel/tidlig spædbarnstid og om mor/barn samspil og om mulige komplikationer.
Erfaringer/resultater	Tværfaglig og tværsektorielle samarbejde har sikret en tidlig opsporing af behovsfamilier. Effektiv i afhjælpningen af afgrænsede og specifikke psykologiske problemer - korterevarende behandlingsindsats nødvendig Udvikling af en god mor-barn kontakt. Udvikling af omsorgsevne og ansvarligt engagement i børnene. Formår med støtte at være kompetente forældre.

Projekteksempler

Amt	Vestsjællands Amt
Projekttitle	Vækstrømmet - Den Gode Start På Tilværelsen
Projektadresse	Svinninge Kommune
By	Svinninge
Postnummer	4520
Projekttelefonnr	59 28 08 00
Organisationstilhør	Kommunal
Financiering	Kommunal
Tidsramme	Februar 2003 - igangværende
Målgruppe	Alle forældre i Svinninge kommune men med særlig fokus på risikofamilierne.
Behov for støtte	Behov for at blive kontaktet så tidligt som muligt Behov for rådgivning og vejledning
Indsatsformer	Informationsmateriale fra sundhedsplejen Udvidet sundhedspleje til risikofamilier inkl. før-fødselsbesøg Etablering af praktik pladser hos dagplejere for mødrene Etablering af særlige mødregrupper
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejen, børn- og ungelæge, dagpleje, PPR og familieteamet inddrages ad hoc
Faglig opkvalificering	Kvalificere rådgivnings- og vejledningsindsatsen for de gravide og de helt små børn og deres forældre.

Projekteksempler

Amt	Vestsjællands Amt
Projekttitlel	Småbørnsprojektet
Projektadresse	Kordilgade 13
By	Kalundborg
Postnummer	4400
Projekttelefonnr	59 56 38 38
Organisationstilhør	Tværkommunal
Financiering	FAK-puljen og SIBU-puljen
Tidsramme	1998 -2002
Målgruppe	Gravide og småbørnsfamilier med børn mellem 0-2 år, hvor forældrene i egen opvækst har været udsat for sociale, fysiske og psykiske belastninger og som ofte bliver forældre i en ung alder
Behov for støtte	Støtte til at kunne klare forælderrollen Støtte til at udvikle forældreomsorgsevne Støtte til at skabe en bæredygtig relation til deres barn Støtte til at opfange, reflektere over og handle på barnets signaler En hjælpende hånd til at komme godt fra start med deres barn
Indsatsformer	Indsatsen består af flere dele: <ul style="list-style-type: none">- en del hvor rammen var et familiehuse - Fetus- en del, hvor rammen var den primærkommunale og amtskommune daglige struktur Fetus havde følgende indsatsformer <ul style="list-style-type: none">- individuel behandling/terapi- parterapi- relationsbehandling- netværksmøder Samarbejdslinjer til den primærkommunens indsats i form af familiekonsulentbistand og udvidet sundhedspleje
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, pædagog, familiebehandlere, psykolog, socialrådgivere, hjemmehossere
Faglig opkvalificering	Småbørnsprojektets medarbejderkvalificering i form af et meget udbygget og nuanceret kursustilbud i perioden 1999 - 2002
Erfaringer/resultater	Der var god sammenhæng mellem familiens behov og de behandlingsmetoder, der blev anvendt i Fetus. Familierne fik et godt udbytte af behandlingen. Samarbejdsudviklingen betød at der blev skabt helhed i indsatsen over for familien. Medarbejderkvalificering en har bidraget til at udvikles en fælles forståelse for betydningen af at sætte ind med en tidlig indsats og en fælles forståelse af hvilke former den indsats skal antage. Familierne har oplevet at de i en situation præget af usikkerhed og overbelastning har fået øje på nye handlemuligheder og dermed har kunnet komme godt fra start med deres barn.

PROJEKTEKSEMPLER VIBORG AMT

Amt	Viborg Amt
Projekttitel	Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt
By	Thisted
Postnummer	7700
Organisationstilhør	Sundhedsplejen Thisted Kommune
Financiering	Socialministeriet (puljer), kommune, amt
Tidsramme	1994 - 2002
Målgruppe	Kvinder/familier med problemer i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode, der kan udvikle sig til behandlingskrævende efterfødselsreaktioner
Behov for støtte	Støtte til at øge småbørnsfamiliens trivsel og sundhed - specielt familier med helt små børn. Støtte til at sikre mor/barn forhold. Støtte til at afhjælpe begyndende efterfødselsreaktion Optimere det professionelle netværk - at blive klogere for at kunne handle anderledes.
Indsatsformer	Udvidet hjemmebesøg (op til 25) til gravide eller familier med børn, hvor en af forældrene lider af efterfødselsreaktion. Tilbud om screening via EPDS (et spørgeskema over kvindens psykiske velbefindende). Gruppetilbud om almindelig mødregruppe, gruppe (uden børn) sammen med andre med efterfødselsreaktion (v. sundhedsplejersker eller v. sundhedsplejerske og psykolog) Individuelle samtaler/terapi kan via team tilbydes løbende efter behov. Samtale ved egen læge er også en mulighed evt. suppleret med gruppetilbud. Individuelle samtaler/terapi via distriktspsykiatri ved behov. Udvidet forældreforberedelse ved jordemor og sundhedsplejerske.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker, jordemødre. Tværfagligt og -sektorielt samarbejde med andre faggrupper fra socialforvaltningen, sygehuset, praktiserende læger, distriktspsykiatrien, Socialcenter Nord.
Faglig opkvalificering	Opkvalificering af alle faggrupper via fælles undervisningsdage. Også opfølgingsdage for alle faggrupper ca. 4 gange om året. Speciel intern undervisning til jordemødre og sundhedsplejersker i systemisk teori/terapi og supervision. Alle faggrupper arbejder/er repræsenteret i geografiske tværfaglige teams. Fælles tværfaglig supervision samt supervision til jordemødre og sundhedsplejersker, da de er frontpersoale til disse familier.
Erfaringer/resultater	I den første projektperiode fandt man langt flere med reaktioner end tidligere. Senere i perioden fandt man de fleste efterfødselsreaktioner på et tidligere tidspunkt, hvilket var medvirkende til at mange reaktioner ikke udviklede sig alvorligere. Dette bevirkede også at resten af familien fik hur-

tigere hjælp. I den sidste del af projektperioden er der registreret langt flere gravide med psykiske fare signaler for en eventuel kommende reaktion end man før registrerede. Det vurderes at dette skyldes øget bevidsthed og metodevalget samt den udvidede forældreforberedelse, der også sætter specielt fokus på dette. Til gengæld er antallet af alvorlige behandlingskrævende efterfødselsreaktioner halveret i den sidste tredjedel af projektet. Der er ført statistik på alle gravide mødre/fædre med efterfødselsreaktioner i Thisted Kommune i tre år. I en tre måneders periode i sommeren 1999 er der gennemført en omfattende spørgeskemaundersøgelse i alle sundhedsplejerske besøg. Samtidig blev der lavet en rapport over alle de besøg, der i den samme periode blev givet til familier med efterfødselsreaktioner.

Projekteksempler

Amt	Viborg Amt
Projekttitle	»Kvalitetsudviklingsprojekt Forældregrupper«
Projektadresse	Skive Kommune, Sundhedsplejen, Østergade 27a
By	Skive
Postnummer	7800
Projekttelefonnr	99 15 10 00
Organisationstilhør	Kommunalt
Financiering	Kommunalt (Byudvalget) /Socialministeriet
Tidsramme	1995 - 1998 (herefter permanent)
Målgruppe	Udsatte familier, gravide og kommende forældre i Skive Kommune. Forældre der selv har belastende opvækst, og derfor har vanskeligt ved at påtage sig forældreopgaven. Forældre med mangelfuldt socialt netværk, hvis tilværelse er præget af isolation.
Behov for støtte	Støtte til at forberede bevidstgøre de gravide Støtte til at finde egne ressourcer, Støtte til at styrke og etablere familie/venne-netværk.
Indsatsformer	Etablering af forældregruppe for gravide og forældre med småbørn. Forældregruppen er etableret 2 steder i byen. I gruppen arbejdes bl.a. med konkrete aktiviteter (udflugter, madlavning) og undervisning, og mulighed for almindeligt samvær og snak. Gruppen mødes 1 formiddag om ugen. I tilknytning hertil er der også et fast tilbud om Café og Svømning Undervisningens indhold sigter på en udvikling af mødrenes personlighed. Der lægges endvidere vægt på opdragelsesmæssige redskaber. Der arbejdes ud fra en oplevelsesorienteret pædagogik, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes hverdag, oplevelser og erfaringer. Dialog og nye handlemuligheder.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker og hjemme-hos pædagog
Erfaringer/resultater	Der er udarbejdet statistik på 7 forældregrupper i perioden 01.09.96 - 01.06.98 (om familiernes baggrund, fremmøde, henvisende instans, tværfaglige kontakter) Samt en kvalitativ opfølgning. Generelt får man via forældregruppen kontakt med flere gravide, hvoraf en del er enlige.

Projekteksempler

Amt	Viborg Amt
Projekttitel	»Projekt for resourcesvage mødre med henblik på at styrke den tidlige tilknytning imellem mor og barn ved træning i samspil efter Marte Meo principper«
Projektadresse	Gl. Finderupvej 6
By	Viborg
Postnummer	8800
Tidsramme	januar 2000 -
Målgruppe	Unge mødre der er usikre i fht. moderrollen. Mødre med begrænset familiestøtte og netværk. Mødre med vanskelig opvækst præget af svigt. Mødre med misbrugsproblemer.
Behov for støtte	Støtte til at forberede og bevidstgøre den gravide til mor rollen Støtte til at styrke selvtilliden Støtte til at få egne ressourcer gjort tydeligere Støtte til at styrke netværket
Indsatsformer	Behov for viden og forståelse for et lille barns behov Mødrene mødes i gruppe 3 timer ugentligt i ca. ½ år. Herefter får mødrene tilbudt behovssundhedspleje og andre foranstaltninger efter behov. Intensiv træning i mor-barn samspil efter Marte Meo principper, hvilket indebærer brug af video. Barnet er omdrejningspunktet både indholdsmæssigt og tidsmæssigt. Det er indtrykket at også den unge mor får det bedre med sig selv i takt med at hun opdager, at hun får succes i forhold til sit barn, hvilket tydeligt bekræftes ved brug af videooptagelser, gennem øget viden, selvrefleksion og snak
Involverede fagpersoner	Ordningen er etableret i samarbejde mellem jordmødre, socialrådgivere og sundhedspleje.
Erfaringer/resultater	Evalueringen peger på, at det ville være ønskeligt om disse mødre kunne fortsætte i et gruppe-regi, eks, 1 gang månedligt i 2-3 år. Det fortsatte arbejde med mødrene og deres børn kunne evt. have karakter af et bredere spekter af familiebehandling med inddragelse af familien i øvrigt med social og psykologisk ekspertbistand. Der skulle fortsat arbejdes efter Marte Meo principper.

Projekteksempler

Amt	Viborg Amt
Projekttitel	»Tværsektorielt projekt: At få bedre struktur på og nye metoder til det tværsektorielle sundhedsfaglige samarbejde omkring familier med særlige behov (graviditet, fødsel, ophold på obstetrisk afdeling og start i sundhedsplejen)«
By	Viborg
Postnummer	8800
Organisationstilhør	Sygehus, jordemodercenter, kommune
Financiering	Amtslig
Tidsramme	efteråret 2002 - 2004 (2 år)
Målgruppe	Obstetrisk afdeling, jordemødre og sundhedsplejersker tilknyttet 1-2 distrikter i Viborg kommune samt lederevne for disse tre områder. Praktiserende læger, lederen af Familieafdelingen i Viborg Kommune skal tilknyttes ad hoc.
Behov for støtte	At finde en model for tværsektorielt samarbejde, der kan medvirke til at færre børn skades, at flere børn får de bedst mulige vilkår.
Indsatsformer	Projektet vil vha. spørgeskemaer kortlægge de involverede faggruppers opfattelse af hvordan de betegner/opfatter familier med særlige behov. Samt kortlægge om der mangler en fælles viden blandt faggrupperne.
Involverede fagpersoner	Jordemødre, obstetriske sygeplejersker, sundhedsplejersker, praktiserende læger og sagsbehandlere (Familieafdelingen, forvaltningen).
Faglig opkvalificering	De retningsgivende love for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde vedr. ressourcetsvage familier/familier med særlige behov er vage og overordnede, hvilket giver en uklar ramme for arbejdet. »Den særlige indsats« der påkræves er ikke specificeret, der er ikke en ensartet forståelse af hvad ressourcetsvage familier er. Projektet vil undersøge hvilke relevante tiltag der er andre steder, foretage studieture, afholde temadage og udforme materiale, standarder etc.
Erfaringer/resultater	Igangværende

Amt	Viborg Amt
Projekttitle	Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn. Et metodeudviklingsprojekt
By	Thisted
Postnummer	7700
Tidsramme	1.10.2000 - 1.10.2003
Målgruppe	Kvinder/familier med problemer i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode, der kan udvikle sig til (be-handlingskrævende) efterfødselsreaktioner.
Behov for støtte	Støtte til at øge småbørnsfamiliens trivsel og sundhed i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. Støtte til at sikre mor/barn tilknytningen. Støtte til at afhjælpe begyndende efterfødselsreaktion
Indsatsformer	Optimere det professionelle netværk - at skabe en koordineret og fleksibel opsporing og intervention. Styrket forældreforberedelse Sundhedsfremmende, målrettet og sammenhængende tilbud til alle familier under graviditet og lige efter fødslen, som især kommer socialt truede og udsatte familier til gode. Udvidet hjemmebesøg i fht. opsporing af sårbare familier dels under graviditeten og dels reaktioner der viser sig efter fødslen.
Involverede fagpersoner	Særlige mødregrupper Behandlingstilbud (terapi) i alvorlige tilfælde Sundhedsplejersker, jordemødre, barselsafdeling, familieafdelingen og praktiserende læger.
Faglig opkvalificering	Projektet er et metodeudviklingsprojekt, der bl.a. har til formål at overføre Thisted Kommunes model for efterfødselsreaktioner til Lyngby-Taarbæk Kommune. I Lyngby-Taarbæk Kommune vil den faglige opkvalificering især have fokus på den teoretiske viden om emnet samt den konkrete opsporing af de berørte mødre/familier samt styrkelse af de nære relationer. Projektet skal bidrage til at klargøre om det er muligt at identificere forældre med potentielle kontakt/tilknytningsvanskeligheder allerede under graviditeten. I Thisted Kommune vil den faglige opkvalificering især være rettet mod hvordan de opnåede kvalifikationer hos de mange tværsektorielle samarbejdspartnere vedligeholdes. Samlet set er det også et fokuspunkt i projektet hvordan man overføre en kompliceret intervention fra et kommunalt/amtsligt system til et andet.

Amt	Viborg Amt
Projekttitle	»Familieforberedelse - et tværfagligt og tværsektorielt udviklingsprojekt«
By	Viborg
Postnummer	8800
Organisationstilhør	Sundhedsforvaltningen Viborg Amt
Tidsramme	januar 2000 - dec. 2003
Målgruppe	Gravide og fødende par i Viborg Amt i projektperioden.
Behov for støtte	Støtte til at danne realistiske forestillinger om det at blive en familie Behov for at forberede sig til og påtage sig forældrerollen.
Indsatsformer	Interviewundersøgelse med forældre. Fødselsforberedelseskursus Målet for projektet er at fødselsforberedelsen skal organiseres med en fælles distriktsopdeling for jordemødre og sundhedsplejersker. Intentionen er at fastholde og styrke forældrenes egne ressourcer og netværk, så behovet for professionel bistand minimeres. Filosofien er, at ved at optimere indsatsen generelt vil der kunne frigøres ressourcer til at bruge ekstra tid på de mere sårbare forældre.
Involverede faggrupper	Jordemødre og sundhedsplejersker
Faglig opkvalificering	Der er tale om et tværfagligt og tværsektorielt udviklingsprojekt, der har til formål at ændre såvel organiseringen som indholdet af den nuværende fødselsforberedelse. Fremtidsværksted for jordemødre og sundhedsplejersker. Temadage om tværfagligt samarbejde Interview undersøgelsen skal give jordemødre og sundhedsplejersker mulighed for og anledning til at reflektere over deres daglige praksis i fht hvad forældrene i undersøgelsen giver udtryk for.
Erfaringer/resultater	Interviewundersøgelsen viser bl.a., at det i den individuelle konsultation er vigtigt at være opmærksom på at inddrage begge forældre i kommunikationen og have fokus på det fælles kommende barn. De interviewede giver udtryk for, at de gerne vil have viden om, hvordan graviditet, fødsel og barsel påvirker følelsesmæssigt. På samme måde ønsker forældrene at have en basal viden om det spæde barns måde at kommunikere på, dets reaktioner og hvordan man bedst opfylder dets behov. Det er en rød tråd i undersøgelsen, at det helt centrale i forhold til tilfredsheden med bistanden fra jordemødre og sundhedsplejersker er, at familien har oplevet en nærværende, menneskelig kontakt, hvor det basale er tillid til den, man sidder overfor. Fædrenes placering i fremtidens forberedelse ser ud til at blive mere central. De ønsker en plads i barnets liv, og vil - hvis de føler sig velkomne og inviterede gerne deltage i forberedelsen til det første barns fødsel. Forudsætningerne for at ændre fra fødselsforberedelse til familieforberedelse ser derfor uf til at være til stede.

PROJEKTEKSEMPLER ÅRHUS AMT

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projektadresse	Hovedgaden 54,
Projekttelefonnr	86 26 58 44
Financiering	FAK-puljen
Tidsramme	november 1998 - maj 2001 (nu permanent)
Målgruppe	1 Kommunens sundhedsplejersker og andre som har primær kontakt med spædbørnsfamilier. 2: Gravide og spædbørnsfamilier, hvor der er konstateret en relationsforstyrrelse mellem barn og forældre.
Behov for støtte	Støtte til at afhjælpe forstyrrelser i den tidlige forældre-barn relation. Støtte til at skabe forudsætningen for en harmonisk psykisk udvikling hos barnet. Støtte til at udvikle forældrenes evne til samspil og empati.
Indsatsformer	»Tidlig Indsats« er et tværsektorielt samarbejdsprojekt mellem Børn og Unge afdelingen og Socialafdelingen i Århus Kommune. Vuggestedets praksis tager afsæt i de metoder, der er opbygget i Familieværkstederne i Århus siden 1985. Vuggestedets overordnede referenceramme er system og relationsorienteret. I Vuggestedet er der fokus på det system som består af spædbarnet og dets allernærmeste relationer. Der lægges stor vægt på at fastholde forældreperspektivet, hvor det er muligt, frem for et mere ensidigt mor-perspektiv. Barnet ses som et unikt og helt menneske helt fra fødslen, der har kompetence til at indgå i relation med andre mennesker. Behandlingen sammensættes af a) optagelse af videosekvenser med henblik på at finde fokus for udvikling, b) samtaler og samvær ud fra hverdagsituationer, c) samtaler og samvær i mindre grupper og d) individuelle samtaler og forældresamtaler.
Involverede fagpersoner	Vuggestedets medarbejdere er specialuddannede familiebehandlere, der arbejder i et tværfagligt team bestående af en pædagog, en socialrådgiver og en sundhedsplejerske.
Faglig opkvalificering	Opkvalificering af frontpersonale gennem undervisning og supervision
Erfaringer/resultater	Sundhedsplejersker har gennemgået et opkvalificeringsforløb indeholdende bl.a. supervision, undervisning og workshops. Sundhedsplejerskerne er blevet bedre til at identificere relationsforstyrrelser og til at tage afsæt i familiernes ressourcer i arbejdet med relationen. Se evalueringsrapport april 2001 for uddybning. Marts 2002: Vuggestedet har på 3 år haft mere end 90 familier i behandling. De 7 hovedområder familiernes vanskelige heder falder inden for er: a) efterfødselsreaktioner, fødselsdepressioner, og fødselspsykose, b) intellektuelt umodne eller følelsesmæssigt og empatifor-

styrrede forældre,
 c) forældre med diagnosticeret og behandlet psykiatrisk lidelse,
 d) forældre, der selv er omsorgssvigtede,
 e) forældre der lever en karriereorienteret moderne tilværelse med højt tempo,
 f) »de unge«, der er i en dobbelt identitetsudvikling
 g) »Sociopsykiske -kulturelle« vanskeligheder. Overordnet er resultaterne af behandlingen på Vuggestedet positive. 3/4 af 20 tilfældigt udvalgte familier giver ved afslutningen udtryk for at behandlingen har været god for dem og at de oplever forandringer. Se endvidere evalueringsrapport fra Århus kommune april 2001.

Amt	Århus Amt
Projekttitel	Tidlig indsats i Vest
Projektadresse	Gudrunsvej 82
Projekttelefonnr	89 40 57 95
Organisationstilhør	Delprojekt i Århus Kommunes »Tidlig Indsats«
Financiering	Efteruddannelsespuljen
Tidsramme	august 2000 - juni 2001
Målgruppe	De svageste familier i området Gellerup og Bispehaven, hvor tilknytningen mellem forældre og barn er svag eller mangler helt.
Behov for støtte	Behov for at forbedre det tidlige tværfaglige samarbejde omkring de svageste familier. Støtte til at afhjælpe relationsforstyrrelser mellem forældre og barn. Støtte til at udvikle egne ressourcer
Indsatsformer	Opsporing Marte Meo
Involverede fagpersoner	Dagplejen, sundhedsplejen og daginstitutionerne, der arbejder med de mindste børn og småbørnsfamilierne i Gellerup (i alt 11 medarbejdere).
Faglig opkvalificering	Opkvalificering af frontpersonale (dagplejen, sundhedsplejen og daginstitutioner) i fht., at identificere familier, hvor relationen mellem forældre og barn er svag. Dette skal ske gennem udvikling af fælles faglige metoder, der kan styrke børns og forældres egne ressourcer. Konkret via et fælles 13 dages kursus i Marte Meo metoden.
Erfaringer/resultater	Deltagerne (dagplejepædagog, sundhedsplejersker og pædagoger) har været meget begejstrede for kursusforløbet. Marte Meo kan anvendes som et pædagogisk redskab, der kan supplere de øvrige redskaber. Projektet har også givet faggrupperne større forståelse for hinandens arbejdsområder og faglighed.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitel	»Sårbare gravide - mødet og samarbejdet mellem den gravide og de professionelle«
Projektadresse	Århus Amt, Afdeling for Sundhedsfremme, udvikling og forskning
Projekttelefonnr	89 44 62 40
Organisationstilhør	Århus amt
Tidsramme	1997-1998
Målgruppe	Sårbare gravide Gravide kvinder som af psykologiske og/eller sociale årsager ikke har overskud til at håndtere deres graviditet, og som ikke umiddelbart har et netværk, de kan trække på eller mobilisere.
Behov for støtte	Støtte til at håndtere graviditeten
Indsatsformer	Projektets opgave var at indsamle eksempler på a. hvordan kvinder fra målgruppen oplever svangreomsorgen, b. hvilke tilbud de enkelte fødesteder kan tilbyde disse kvinder og c. hvorledes de professionelle oplever arbejdet med kvinder inden for den nuværende svangreomsorg. Projektet har indsamlet datamateriale via spørgeskemaer, fokusgruppeinterview med professionelle og brugere, enkelt interview med brugere og professionelle, formelle samtaler og beskrivelser udarbejdet af personer med tilknytning til initiativer for sårbare gravide.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejersker og jordemødre
Erfaringer/resultater	Såvel brugere som professionelle understreger nødvendigheden af at arbejdet omkring sårbare gravide styrkes. Manglende kendskab til samarbejdspartnere og deres arbejdsområde kan være en barriere for at indlede et samarbejde og henvise gravide med problemer. Manglende handlemuligheder kan føre til at de professionelle undlader at tage problemer op med de gravide. Jordemødre, obstetrikere og sundhedsplejersker fremhæver, at det er nødvendigt at styrke deres indbyrdes samarbejde. Jordemødre ønsker også at samarbejdet med den kommunale socialforvaltning styrkes. Den afsluttende rapport opstiller 10 punkter, som skal sikre en opprioritering af svangreomsorgen for de sårbare grupper i Århus Amt.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitle	»Sårbare gravide - en evaluering af lokal samarbejdsmodel til tidlig opsporing og indsats«
Projektadresse	Århus Amt, Sundhedsfremmeenheden
Organisationstilhør	Århus Amt
Tidsramme	sept. 2000 - feb. 2002 (18 måneder)
Målgruppe	Sårbare gravide i udvalgte område (3 distrikter i Silkeborg Kommune og Them Kommune) Gravide kvinder som af psykologiske og/eller sociale årsager ikke har overskud til at håndtere deres graviditet, og som ikke umiddelbart har et netværk, de kan trække på eller mobilisere.
Behov for støtte	Behov for et velkoordineret, effektivt og meningsgivende professionelt netværk. Støtte til at forebygge komplikationer under graviditeten og umiddelbart efter fødslen. Støtte til at udvikle nødvendige ressourcer.
Indsatsformer	Projektet er en lokal samarbejdsmodel, der koordinerer det tværfaglige arbejde omkring de sårbare gravide. Dels udarbejdes der en samarbejdsmodel, dels afprøves denne i et pilotprojekt.
Involverede fagpersoner	Det lokale team består af en jordemoder og en sundhedsplejerske
Faglig opkvalificering	I projektet indgår bl.a. et informationsmøde, en temadag og et uddannelsesprogram med temaerne underretningspligt og tavshedspligt, mor/barn relationer, den svære samtale, samarbejdsformer, møde med krisecenter.
Erfaringer/resultater	Overordnet vurderes det at pilotprojektet har vist at samarbejdsmodellen er rigtig god for de fagpersoner, der har deltaget. Samarbejdsmodellen har betydet at koordineringen af samarbejdet mellem jordemoder/sundhedsplejerske/føde-/barselsafdeling er blevet væsentligt bedre koordineret. Der peges på også i højere grad at inddrage sagsbehandleren i temaet. Samarbejdsmodellen har givet et fagligt løft og de faglige ressourcer til at arbejde med sårbare gravide er blevet styrket. Flere resultater og konklusioner uddybes i rapporten.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitel	Gruppetilbud til kvinder med fødselsdepression. Et fællesprojekt mellem Sundhedsplejen og Mødrehjælpen i Århus Kommune. Med støtte fra Århus Amt
By	Århus C
Postnummer	8100
Organisationstilhør	Sundhedsplejen Århus Kommune
Financiering	Kommunalt, amtsligt samt Mødrehjælpen
Tidsramme	oktober 2003 - oktober 2005
Målgruppe	Kvinder med begyndende fødselsdepression. Kvinder der falder uden for målgruppen er: <ul style="list-style-type: none">- ikke dansksprogede- kvinder med anden psykiatrisk lidelse- kvinder med misbrug- kvinder der ikke ønsker at deltage
Behov for støtte	Støtte til at modvirke begyndende fødselsdepression.
Indsatsformer	Gruppetilbud. Der udbydes 4 grupper på 6-8 personer årligt. Forløbet er 2½ time en gang ugentligt i 11 uger. Minimum deltagere for at en gruppe kan starte er 5 personer. Max. er 8. Der tilbydes også individuelle og parsamtaler. Sunde flergangsfødende screenes ikke konsekvent men vurderes af sundhedsplejerske. Øvrige familier tilbydes screening med EPDS skalaen. Mødrehjælpen modtager efter screening de henviste kvinder. Ved en individuel samtale med en af gruppelederne vurderes hvilket tilbud kvinden bedst kan profitere af: individuelle samtaler, parsamtaler, gruppetilbud eller psykiater (visitationskriterier baserer sig på erfaringer fra Askepot-projektet, se dette).
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske og psykolog
Faglig opkvalificering	Undervisning af projektdeltagere (personale i Sundhedsplejen og Mødrehjælpen, der er involveret i screening, visitation og behandling) Sundhedsplejerske/gruppelederen har koordinerende funktion i fht de sundhedsplejersker der skal foretage screening.
Erfaringer/resultater	Igangværende. Projektet evalueres efter 2 år.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitle	Visuel vejledning om spædbørns kost fra 0-12 måneder.
By	Århus C
Postnummer	8100
Tidsramme	november 2002 - feb. 2004
Målgruppe	Spædbørnsfamilier med anden etnisk baggrund end dansk. Forældre der er enten analfabeter, har kort skolegang eller er bogligt svage. Deltagere i tværkulturelle temaer, møder og gruppeundervisning primært i forbindelse med arrangementer og forældregrupper i Sundhedshuset.
Behov for støtte	Behov for viden kost til spædbørn fra 0-12 måneder Behov for at viden gennem billeder
Indsatsformer	Visuelt rådgivningsmateriale Oplysningsmateriale om kost til spædbørn fra 0-12 mdr., der forstås ud fra billeder i stedet for tekst. Dels til vejledning i den enkelte familie og dels til generel oplysning til etniske grupper. Vejledningen laves som 4 folde-ud-foldere med hvert sit tema. Der gives forslag til spædbarnets kost og døgnrytme fortalt i billeder. De fire temaer: 1. amning, ammestillinger og D-vitamintilskud fra barnet er 0-4 måneder. 2. starten på grød- og mosblandinger fra barnet er 4-6 mdr. 3. barnets kost fra 6-9 mdr. 4. overgange til familien kost. 9-12 mdr.
Involverede fagpersoner	Materialet udarbejdes af 2 sundhedsplejersker.
Faglig opkvalificering	Af samarbejdspartnere, der vil kunne have glæde af materialet nævnes: sundhedsplejersker ved hjemmebesøg, undervisende sundhedsplejersker, daginstitutioner, foreninger, dagplejere, forældregrupper, tandplejen, Sundhedshuset.
Erfaringer/resultater	Igangværende

Amt	Århus Amt
Projekttitel	Unge gravide og unge mødre - et projekt i Randers og de omkringliggende kommuner i 2000 - 2001
By	Randers
Postnummer	8900
Målgruppe	Sårbare gravide primært mellem 16-24 år.
Behov for støtte	Støtte den gravide gennem graviditeten til fødsel af et sundt barn At give kvinden mulighed for at forberede sig til rollen som mor ud fra egne betingelser Behov for samvær med ligestillede
Indsatsformer	Grupperforløb Grupperne mødes 1 gang ugentligt i ca. 2½-3 timer. I første fase er jordemor og socialrådgiver til stede og i anden fase er det sundhedsplejerske og socialrådgiver, der er ansvarlig for gruppen. Efter knap et år mødes gruppen 5-6 gange en gang månedligt. Derudover har kvinderne mindst to hjemmebesøg af socialrådgiveren i forløbet. De kan også trække på Mødrehjælpens øvrige rådgivningstilbud. Møderne indeholder en »siden sidst runde« Herefter tages forskellige emner op. Der lægges meget vægt på at oparbejde de unge kvinders tillid til medarbejderne i gruppen. Der arrangeres også udflugter for gruppen.
Involverede fagpersoner	Sundhedsplejerske, socialrådgiver og jordemor
Faglig opkvalificering	Under projektperioden får medarbejderne supervision. Det er vigtigt at afklare roller de forskellige faggrupper har i projektet.
Erfaringer/resultater	Kvinderne har fået øjnene op for deres rolle som mor, og de fleste er vokset med opgaven. Kvinderne har fået samvær med ligestillede. Det har for nogle været rigtig godt. For nogle har det været mindre godt, fordi de kendte hinanden i forvejen og fastholdt hinanden i stedet for at støtte og udvikle sig. Det vil være godt fremover at arbejde mere målrettet i fht at planlægge fremtiden. Dette skal i samarbejde med socialforvaltningen, hvis de unge kvinder skal have en chance for forandring. Mødrehjælpens erfaringer: Generelt tilfredse med projektet og ser gerne at det fortsætter. Der er stort behov for tilbud til den målgruppe. Det er tankevækkende at så få kvinder i projektet var i gang med eller havde planer om uddannelse. Ved fremtidig visitation skal der arbejdes mere målrettet på at informere de praktiserende læger om tilbudet og sikre at medarbejderne i socialforvaltningerne har den rigtige information om tilbudet.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitle	Tilbud til unge mødre
By	Randers
Postnummer	8900
Organisationstilhør	Social- og sundhedsforvaltningen
Financiering	Kommunalt
Tidsramme	1993 - 95, herefter perm.; 2000 erfaringsopsamling
Målgruppe	Unge gravide og unge mødre, hvor man kan have en formodning om, at de vil have svært ved at tackle forældrerollen. Unge familier, hvor der er konstateret relationsforstyrrelser mellem mor og barn. Særligt sårbare småbørnsfamilier.
Behov for støtte	At styrke mor-barn relationen, At støtte mor og barn i en positiv udvikling, således at barnet får en god start på livet.
Indsatsformer	Der aflægges graviditetsbesøg til alle piger. Som regel i 7-8 graviditetsmåned, men der kan være flere, hvis der er behov. Der lægges vægt på, at sundhedsplejersken allerede i graviditeten får etableret en god kontakt til pigen. Sundhedsplejersken vil ofte også aflægge besøg under indlæggelse i forbindelse med fødsel. Umiddelbart efter udskrivelse aflægges besøg i hjemmet. Hyppige besøg i de første måneder. Vuggestuepraktik - i vuggestuerne arbejdes ud fra Daniel Sterns teorier om det spæde barns udvikling og Margareta Brodens arbejde med spædbørnsfamilier. Tilbudet er en dialogbaseret rådgivning. Der arbejdes med en positiv indfaldsvinkel og med respekt for den unge mors ressourcer, normer og netværk.
Involverede fagpersoner	Der er to faste sundhedsplejersker tilknyttet. Herudover medarbejdere i vuggestuen (pædagoger). Vuggestuelederen har det overordnede ansvar for tilbudet det pågældende sted.
Erfaringer/resultater	Generelt positive erfaringer med tilbudet. Detaljer ikke oplyst.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitle	Projekt »Askepot«. Tidlig opsporing og indsats overfor mødre med fødselsdepression.
By	Århus C
Postnummer	8100
Organisationstilhør	Børn og Unge-Afdelingen, Sundhedsplejen centrum
Tidsramme	01.09.98 - 30.09.99
Målgruppe	Kvinder med begyndende fødselsdepression
Behov for støtte	Støtte til at modvirke begyndende fødselsdepression
Indsatsformer	Opsporing vha. spørgeskema ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg. Gruppeforløb for kvinder med begyndende fødselsdepression
Involverede	Afprøvning af gruppet metode, som psykosocial interventionsform overfor målgruppen. En gruppedel som er ledet af psykolog og sundhedsplejerske.
Faglig opkvalificering	Sundhedsplejerske og psykolog En spørgeskemadel hvor alle sundhedsplejersker i Centrum medvirker. Der arbejdes ud fra Edinburgh Postnatale Depression Scale (EPDS).
Erfaringer/resultater	Spørgeskemadelen: Sundhedsplejerskerne tilkendegiver at de har følt sig rustet til at anvende skemaet. Men mere en 40 % giver udtryk for behov for mere viden og mere træning i kommunikation til at imødekomme de behov som tidlig opsporing afføder og adgang til supervision i de vanskelige sager. Gruppedelen: Det viste sig at være svært at motivere kvinder med lettere tilfælde af depression til at tage imod tilbud om gruppe. Hovedparten af de kvinder der startede i gruppeforløb var deprimerede i moderat til svær grad. Alligevel bekræfter alle deltagerne at have fået stort udbytte af gruppeforløbene. Det vurderes at grupper i den form, de anvendes i projektet er et velegnet støttetilbud. Nogle kvinder har haft behov for individuel behandling i form af samtaler ved siden af. Det har ikke været muligt at tilbyde dette inden for projektet.

Projekteksempler

Amt	Århus Amt
Projekttitle	»Sundhedshuset. Et toårigt projekt i Århus Vest«
By	Århus C
Postnummer	8100
Organisationstilhør	Sundhedsafdelingen (Århus Kommune) Jordemorcentret (Århus Amt)
Financiering	Kommunalt/amtsligt
Tidsramme	01. oktober 2001 - 30. september 2003
Målgruppe	Kommende forældre/gravide og småbørnsforældre i lokalområdet Gellerup i Århus Vest. Målgruppen er primært familier med anden etnisk baggrund end dansk og familier der pga. sociale og sundhedsmæssige problemer er særligt udsatte.
Behov for støtte	Behov for støtte til at styrke den sundhedsmæssige adfærd Behov for viden om sundhed og trivsel i børns opvækst i Danmark Behov for støtte til at afhjælpe svære sociale og sundhedsmæssige problemer i familien
Indsatsformer	Etablering af Sundhedshus med forskellige former for gruppetilbud (mødregupper og fødselsforberedende undervisning) og aktiviteter (gymnastik) såvel som individuel rådgivning og åben hus arrangementer. Herunder konsultationer hos jordemor og tandplejer. Opsøgende arbejde i lokalområdet Materialeudvikling i fht. formidling til målgruppen
Involverede fagpersoner	Konkret ansat i sundhedshuset er 3 sundhedsplejerske (inkl. projektkoordinator) og 1 tandplejer. Herudover regelmæssigt jordemoder, og andre ad hoc
Faglig opkvalificering	Udvikling af nye metoder i sundhedsvejledning til familier med anden etnisk baggrund Projektet imødekommer et generelt behov for metodeudvikling på forebyggelsesområdet og arbejdet med Sundhedsfremme. Samtidig er det tværfaglige samarbejde en grundtanke bag »Sundhedshuset«. Konkret opkvalificering og metodeudvikling via temadage, studietur til East End, London, supervision ved antropolog, projektleder uddannelse for projektkoordinator.
Erfaringer/resultater	Sundhedshuset har for områdets kvinder, som fortrinsvis er af anden etnisk oprindelse, fået karakter af et fristed og et mødested. Gruppeundervisning og »åbent hus« fungerer som alternativer til de traditionelle mødregupper. Samlet set styrker sundhedshuset netværksdannelsen blandt brugerne. For de professionelle har det gennem projektperioden været en udfordring at fastholde det sundhedsfremmende perspektiv i det praktiske arbejde med kvinderne. Samlet set vurderes det at gruppe af medarbejdere, der allerede var meget erfarne i det tværkulturelle sundhedsarbejde, har videreudviklet deres kulturelle kompetence i løbet af projektet.