



STEMMER FRA PRAKSISFELTET

Fortællinger til inspiration i arbejdet
med den tidlige indsats

Redigeret af Gitte Bossi-Andresen og Holger Jacobsen



STEMMER FRA PRAKSISFELTET

STEMMER FRA PRAKSISFELTET

Fortællinger til inspiration i arbejdet med den tidlige indsats
over for udsatte gravide og småbørnsfamilier

Redigeret af Gitte Bossi-Andresen og Holger Jacobsen

INDHOLD

- 10 **Succes med fædre – hvordan?**
Roskilde Kommune
- 14 **Far på sin måde**
Esbjerg Kommune
- 18 **At arbejde med udfordringer – når det går op ad bakke det meste af vejen!**
Gribskov Kommune
- 24 **Lidt ”historie” om fædre – set med sundhedsplejerskebriller**
Viborg Kommune
- 28 **Kvindelighed er en fordel – i mødet med sårbare fædre**
Glostrup Kommune
- 32 **Mig og min far**
Hillerød Kommune
- 36 **Skal fædre have et selvstændigt tilbud fra sundhedsplejen?**
Københavns Kommune, Indre Nørrebro
- 42 **De udsatte mødre – hvem er de?**
Frederiksberg Kommune
- 46 **Man kan, hvad man har lært!**
Næstved Kommune
- 50 **Ung mor – et gruppetilbud til unge gravide/mødre**
Mariagerfjord Kommune
- 56 **Er det at være overvægtig og gravid sundhedsskadeligt i en grad, så kvinder i denne ”kategori” må betegnes som sårbare?**
Odense Kommune, Distrikt Dalum
- 60 **Det er ikke størrelsen, det kommer an på, men ... om antal og fremmøde**
Københavns Kommune, Ydre Nørrebro
- 64 **Hjertelighedens betydning for fremtiden**
Svendborg Kommune (Mødrerådgivningen i Svendborg)
- 70 **At vende angst til tryghed – refleksioner over arbejdet med gravide kvinder i gruppe**
Gribskov Kommune
- 74 **Succeskriterier – Et godt redskab til at få overblik – til at arbejde målrettet – til at få indfriet mål**
Høje-Taastrup Kommune

- 78 **Hjælp til forældrene hjælper børnene**
Jammerbugt Kommune
- 84 **Læring i praksisfeltet**
Skanderborg Kommune
- 88 **Multikunstnere**
Faxe Kommune
- 92 **De socialt svageste gravide og spædbørnsfamilier – det er ikke os**
Fredericia Kommune
- 98 **Begyndervoksen med barnevogn – dobbelt identitetsudvikling og netværksdannelse hos unge forældre**
Odder Kommune
- 106 **Ledelse af viden, læring og organisation i forebyggelsesarbejdet**
Odense Kommune, Distrikt Rosengård
- 110 **Sundhedshuset, et sundhedsfremmende tilbud for børnefamilier på Nørrebro – Vi lærer mennesker at svømme, i stedet for at de holder sig væk fra floden**
Københavns Kommune, Indre Nørrebro
- 116 **Fortællinger – vejen væk fra isolation og mod kompetenceudvikling**
Århus Kommune
- 120 **Fra venteværelse til talerstol**
Køge Kommune
- 124 **Familieforum – et tværfagligt udviklingsprojekt for socialt udsatte familier**
Københavns Kommune, Bispebjerg
- 128 **Tidlig indsats og forebyggelses-kanon**





FORORD

Denne antologi, som du holder i hånden, er en unik samling af 25 artikler, der alle har det tilfælles, at de udspringer af arbejdet med satspuljen for årene 2005-07 på Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats. Derudover har de det tilfælles, at de alle er skrevet af projektdeltagerne selv, og at de alle arbejder med gravide og småbørnsfamilier, der har brug for en tidlig og ikke mindst rettidig indsats. Det, der gør dem forskellige, er det fokus og det tema, som hvert projekt har valgt at skrive om.

Vi har valgt at give ordet til projekterne selv, for at de hver især kan fortælle om det, de er blevet optaget af, og som de gerne vil give videre til inspiration for andre. Det er der kommet mange spændende temaer ud af som har til formål ikke blot at inspirere, men forhåbentligt også være medvirkende til at skabe afsættet for en debat om emnet i den enkelte afdeling eller kommune rundt omkring i det ganske land.

Håbet er, at antologien vil kunne give studerende, fagfolk, politikere og andre interesserede et indblik i, hvordan der kan arbejdes med de gravide og småbørnsfamilier, der har behov for en tidlig og hurtig indsats som et forebyggende element i familiens og især barnets trivsel og udvikling.

Og når så interessen er vakt og nysgerrigheden er pirret, så skal opfordringen herfra lyde – ta' kontakt til projekterne og lær af deres erfaringer. De står gerne til rådighed med deres viden.

En stor tak også til alle projekter, fordi I har været med på ideen om at videregive jeres erfaringer på en lidt anderledes måde.

God læselyst

Gitte Bossi-Andresen · Tlf. 51 37 83 09 · Mail: gbo@servicestyrelsen.dk
og Holger Jacobsen · Tlf. 51 37 83 06 · Mail: hja@servicestyrelsen.dk





Kontaktinfo:

Roskilde Kommune · Køgevej 90 · 4000 Roskilde
Ledende sundhedsplejerske Hanne Sejerøe · Tlf. 46 31 46 37 · Mail: hannesej@roskilde.dk

Kommune	Roskilde
Projektets titel	"Indsats over for familier/fædre med særlige behov, i graviditet og de første år derefter – Fædremodul"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Baggrund: Vi søgte midler til at udvide den eksisterende sundhedsfremmende og forebyggende indsats med konkret målrettet tværfaglig og tværsektoriel indsats over for fædre.</p> <p>Med denne ansøgning havde vi til hensigt at udvide indsatsmodulerne i vores nuværende Projekt Forud, så de målrettede bliver i overensstemmelse med sårbare og socialt udsatte fædres ønsker og behov.</p> <p>Sundhedsplejerskerne og de nærmeste tværfaglige samarbejdspartnere har erfaringer med, at fædres ønsker og behov er svære at identificere og opfylde ud fra de eksisterende indsatser. Med viden fra jordemor-/sundhedsplejetilbuddet til unge gravide og mødre med særlige behov: "Ny god begyndelse," ved vi, at mange af disse familier tidligt opløses, og at fædres kontakt til deres barn er svag og ustabil.</p>
Projektets mål	<p>På baggrund af en kvalitativ undersøgelse er det målet at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afklare fædrenes ønsker samt behov for deraf at kunne udvikle målrettede tilbud, som støtter fædrene og dermed hele familien til at bevare en god og stabil relation til barnet.• Udvikle indsats til fædre, som af forskellige grunde udviser behov for støtte til forældreopgaven. Dette implementeres gennem udvidelse af modultilbudene i det eksisterende Projekt Forud. Modulerne skal indeholde sundhedsfremmende og forebyggende indsats specifikt tilpasset fædre.• Fagfolkene igennem projektperioden kan udvikle og erhverve sig de fornødne kommunikative kompetencer specifikt tilrettet fædre. <p>Kodeord i indsatsen er forældretræning og fædregrupper.</p>
Projektets målgruppe	<p>Den primære målgruppe er: Kommende fædre og fædre til børn i alderen 0-2 år. Der skal endnu ikke være udvist tegn på svigt, men det professionelle netværk (læge, jordemor, sundhedsplejerske, sagsbehandler i Arbejdsmarkedsafdelingen eller anden professionel omkring familien) vurderer ud fra viden og erfaring, at den kommende far eller småbarnsfarens ressourcer og kompetencer er svage.</p> <p>Den sekundære målgruppe er: Fagfolk, der gennem projektperioden udvikler og erhverver fornødne kommunikative kompetencer.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Undersøge, hvilke ønsker, behov, kompetencer og ressourcer de svage fædre besidder.2. På baggrund af undersøgelsen at tilrettelægge en opkvalificering af indsatsen over for familien med fokus på fædre.3. At afprøve en målrettet tidlig forebyggende indsats konkret til fædre.4. At inddrage hele familien i den tidlige forebyggelse



SUCCEES MED FÆDRE, HVORDAN?

Af projektleder Henrik Tranum

Hvad skal der til for at få succes i et projekt, der primært henvender sig fædre? Hvordan hverver vi fædrene til vores projekt? Hvordan begejstrer vi dem? Hvordan møder vi dem? Jeg har her prøvet at tegne nogle situationsbilleder fra mit arbejde med fædrene i projektet, som forsøger at finde svar på nogle af de mange spørgsmål.

Hvordan møder vi dem?

Søren kommer til Fars Legestue en dag, præcis da vi åbner. Han er forsigtig, klart på udebane. Tager tøjet af og kommer ind i rummet. Søren sætter straks barnet på madrassen og orienterer sig om legestuens faciliteter. Barnet vælter efter at have siddet op i et halvt min., barnet skal have støtte, når han sidder, men Søren er ikke vidende om det. Søren kigger hele tiden på klokken, som er styrende for, hvornår barnet skal sove, spise og skiftes. Min første kontakt med ham er ikke god. Han er lukket, og jeg kan mærke, at han ikke umiddelbart er parat til at tage mod råd angående sit barn. Søren har ingen øjenkontakt med sit barn og er ikke i stand til at læse barnets signaler. Overser smil og gråd fra barnet. Fortæller, at han er sendt af sin kone, hun skal have fred. Søren går igen, da legestuen lukker.

Søren træder ind ad døren til legestuen syv mdr. efter sit første besøg. Vi smiler til hinanden, jeg kender efterhånden Søren godt. Han har været i legestuen mindst 20 gange. Hans barn genkender også straks mig, og jeg får et stort smil. Barnet går straks i gang med at lege, har sine favorit ting, og Søren sætter kaffe over. Han optræder hjemmevant i legestuen, har overskud i forhold til sit barn og er på, når barnet henvender sig. Barnet falder og bliver øjeblikkelig trøstet, der bliver lyttet til de signaler, som kunne indikere, at barnet er sulten eller skal skiftes eller blot vil skabe kontakt til far. Vi snakker voksen–voksen snak, jeg er ikke længere den eneste med viden om børn. Vi diskuterer børneopdragelse, er ikke altid enige, men kommunikationen er nu tovejs. Barnet er træt 11.30. Søren tager resolut barnet, gør sig klar og tager hjem. Han kommer nu i legestuen af egen vilje, nogen gange skal der kæmpes for at komme i legestuen, da familien nu har overskud til at lave aktiviteter sammen.

Hvad er det der gør at de kommer igen?

Hvordan skaber vi god kontakt?

En familie er tilmeldt til babysvømning. Faren, Martin, ankommer til svømmehallen træt, forvirret og stresset. Hans første møde med mig er en høflig håndsrækning. Han har det tydeligt svært i situationen. Efter hurtig omklædning hopper han i vandet og starter med forskellige øvelser for barnet. Martin har travlt med at fortælle barnets historie om ind-

læggelser m.m. Han har tydeligvis ikke nogen god kontakt til systemet på nogen måde. Hans kontakt til barnet er sporadisk, og han taber barnet under vandet to gange, den første gang han er der. Martin hiver nonchalant barnet op i den ene arm, når det har været under. Barnet er meget forskrækket. Min uro stiger da barnet, bag fars ryg løber rundt om bassinet.

Martin møder os igen efter to måneder. Stort smil til os alle fra både barn og far. Vi har de første gange snakket om at bevare fokus på sit barn, når man er i svømmehallen. Det kræver teknik, overblik og overskud at snakke med andre, mens man samtidig har en følelse ude omkring sit barns signaler. Det behersker Martin nu. Han betror mig, at han er meget glad for babysvømning og specielt underviserne er rigtig gode. "Det er rart at blive mødt positivt af systemet," afslutter han.

Martin kommer sidste gang, ikke for at bade, men for at sige farvel og tak!

Hvorfor føler han sig tryk?

Hvordan motiverer vi fædrene?

Fædreprojektet fik besøg af familieministeren, og jeg havde indledningsvis samlet en gruppe fædre, der gerne ville stille op til spørgsmål fra ministeren.

Det er en tavs gruppe, jeg møder første gang. Alle kigger på hinanden, de er på vagt og på usikker grund! Hvem tør lægge ud med sin historie? Jeg starter med at fortælle min egen historie som far. Jeg tager også alle historierne med, der ikke viser den perfekte far, for lidt tid med børnene, perioder med manglende nærvær osv. Vi snakker lidt løst og fast og afslutter mødet.

På de kommende møder op til besøget fik vi mange gode snakke, mændene er nu trygge, og vi har skabt en stemning, hvor det er ok at åbne op. Historierne myldrer ud, og detaljer, der normalt ikke kommer fra en fars mund, vælter frem. Bekymringer om familien, usikkerhed om rollen som far, samfundets normer, arbejdspladsens manglende opbakning til fædreorlov, konens manglende vilje til at lukke far ind i barnets verden og andre lign. ting fylder rummet. Vi bliver hurtigt enige om, at vi skal mødes igen, snart!

Hvordan skaber vi et sådan forum?

Hvornår profiterer de af vores tilbud?

Vi har inviteret seks par til Familieuddannelse. De er spændte. De har fået at vide, at det ikke er et sted, hvor man behøver at udlevere sig selv og sin familie, hvis man ikke har lyst.

Alligevel er alle usikre. Underviserne er garvede i forhold til det at møde nye familier. Underviserne har særligt fokus på mændene, som vi af erfaring ved har svært ved kurser som dette. De forklarer, hvad kurset går ud på, og hvordan kursisterne er med til at præge kurset. At det bliver tilrettelagt, ud fra hvilke behov kursisterne har. Man mærker trygheden sænke sig over forsamlingen, parrene kigger på hinanden og spejler sig. De overlevede første gang!

Næste gang er der fra start en mere løssluppen snak. Parrene fortæller, hvordan de bruger de metoder, de har lært. Nogle har også kunnet bruge konfliktløsningsmodellerne på arbejdet. Sidste gang vi afholder kurset, snakker flere om at mødes og efter kurset udveksles tlf. nr. Vi oplever nu, at de er meget trygge og bliver for at snakke, lang tid efter at kurset er slut.

Hvordan opbygger vi disse relationer?

Hvordan finder vi fædrene?

Sundhedsplejerskerne, kompetente folk, der kan se ind bag facaderne i familierne. De er en uundværlig del af et projekt med sårbare familier. Således er 95% af fædrene til dette projekt rekrutteret gennem sundhedsplejersker. De kommer i familiernes hjem, tit på et tidspunkt, hvor folk har paraderne nede, og sundhedsplejersken bliver hurtigt en person man betror sig til.

Vi oplever, at sundhedsplejerskerne har den tætte kontakt, der skal til for at få fædrene på banen. Fædre skal motiveres og nogen gange presses lidt, for at tage initiativer omkring deres børn. Fædrene har følt sig mere forpligtiget til at deltage i projektets tiltag, når vi har mødt dem personligt. Fædrene er mange gange blevet mødt i deres eget hus, hvilket har betydet, at der har været en personlig kontakt. Vi kan mærke, at der er stor forskel på, om fædrene mødes gennem brev/folder, eller om man henvender sig personligt.

Sundhedsplejerskerne har traditionelt en lang erfaring med mennesker. Det har betydet, at de nemt har kunnet spotte ressourcetsvage fædre. Vi har derfor ikke skulle lede efter fædre, og det har betydet færre ressourcer til at promovere projektet.

Hvorfor betyder det noget, hvordan man henvender sig til fædrene?

Igennem disse situationsbilleder og beskrivelser har jeg fundet svar på mine indledende spørgsmål. Men det har samtidig også betydet, at nye spørgsmål har meldt sig på banen. At have fokus på fædrene er på mange områder et nyt afsæt, der kræver en særlig bevågenhed. Samtidig viser det også, at man gennem det særlige fokus kan ændre mange fædres usikkerhed omkring deres rolle til tryghed og ansvarlighed i forælderrollen.



Kontaktinfo:

Esbjerg Kommune · Jagtvej 39 · 6705 Esbjerg Ø
Ledende sundhedsplejerske Lita Høyer · Tlf. 76 16 31 60 · Mail: lith@esbjergkommune.dk

Kommune	Esbjerg
Projektets titel	"Forberedelse til forældreskab"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Baggrunden for at øge indsatsen over for vordende fædre skal ses i lyset af, at Sundhedsplejen gennem de seneste ti år har haft et tværfagligt støttende tilbud til unge gravide og senere unge mødre. Ved dette arbejde har vi erfaret, at de unge fædre oftest havde haft en lige så problematisk og sårbar opvækst som mødrene. Vi har set ulykkelige brudte parforhold og set, hvordan børnenes trivsel har varieret i kvalitet på grund af forældrenes evige – og uløste konflikter.</p> <p>Tydeligst blev det for os for et par år siden, hvor vi i vores støttende tilbud til mødrene indlagde et kursus i konflikthåndtering af en uges varighed. Ja, mødrene råbte os professionelle ind i hovederne, at et sådant kursus skulle fædrene også have.</p> <p>Det ville vi også gerne give dem, men vi var usikre på, hvordan vi motiverede dem til at deltage. I vores arbejde erfarede vi, at fædre ofte var lige så sårbare som vores unge mødre. Vi så brudte parforhold og så hvordan børnene blev påvirkede på trivsel af forældrenes konflikter.</p>
Projektets mål	<p>At finde en form/metode, hvor vi kan inddrage socialt svage fædre</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fremmøde2. SHPL har god kontakt med far3. Far og barn har kontakt
Projektets målgruppe	Unge udsatte forældre, dog først og fremmest fædrene.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Fremmøde - at vi får fædrene til at deltage2. Sundhedsplejerske skaber god kontakt med faderen3. Far og barn skaber god kontakt



FAR PÅ SIN MÅDE

Af ledende sundhedsplejerske Lita Høyer

I vores tilbud om støtte til unge mødre har vi i mange år fået indsigt i, hvilke udfordringer der ligger for den nybagte unge mor, men hvordan forholder det sig egentlig med far? Hvilke tanker har han? Hvordan kan sundhedsplejersken skabe en god kontakt til far? Hvordan kan far og barn tidligt opnå god kontakt til hinanden? Og ikke mindst hvordan kan vi – professionelle - få fædre til at deltage i aktiviteter for fædre?

Vi prøvede i projektperioden arrangementer af for både far og mor. Vi prøvede vores ideer af i perioden med graviditet og efter fødslen og titulerede derfor projektet som: Forberedelse til forældreskab.

Vores mål var at finde en metode/form, hvor vi kunne inddrage socialt svage fædre i forældreskabet. For at få den indsigt i fædrene, som vi manglede, begyndte vi med at holde et fokusgruppeinterview med 12 udsatte fædre, som vi kendte fra sundhedsplejens støttende tilbud til unge mødre.

Her spurgte vi fædrene, som havde fået et barn indenfor et til tre år og hvor nogle af parforholdene var brudte:

- Om den psykologiske forandringsproces – forventninger til hinanden – største glæde ved at få barn – største besværlighed
- Om de havde deltaget i fødselsforberedelse – jordemoder – læge?
- Overvejelser omkring omsorg for barnet - materielle anskaffelser, økonomiske overvejelser, hvilken betydning barnet har haft på deres personlige frihed, nattesøvnen osv.
- Tilknytning og indlevelse – egen oprindelses indflydelse herpå
- Fædrenes psykiske reaktioner, efter at barnet var født.

Vi erfarede bl.a., at de interviewede fædre:

- Ikke havde planlagt barnet - "kom det, ja så kom det" eller - "hvis vi stadig er sammen om et halvt år, så...".
- Som den største glæde ved at få barn nævnte de: - "Far bliver legebarn igen" - "vi kan bruges til praktiske ting i hjemmet" - "smil og betal". Det sidste udsagn kom, da fædrene erfarede, at ingen af dem havde haft indflydelse på køb af barnevogn.
- Fædrene havde ikke deltaget i fødselsforberedelse og fniste genert på spørgsmålet. Flere havde deltaget i jordemoderkonsultation, - "men det er ikke for os". Andre havde oplevet, at mor havde holdt dem borte, så de forblev uvidende om graviditeten.
- Alle havde deltaget i fødslen og haft en god oplevelse.
- "Hvor dejligt en baby dufter", og hvor besværligt det var ikke længere at have så megen tid til sig selv - ansvarsfølelsen.
- Hvor overraskede de blev over, at deres "piger" blev som små djævle, at de fik skæld ud over at komme fem minutter for sent hjem, at pigerne ikke længere tålte kritik, og at holdt far uvidende - "har ikke forstand på børn".
- Det var træls, at de som par ikke længere kunne være impulsive, og at alt skulle planlægges.
- Om parforholdet, som for nogle var brudte, sagde fædrene, at mødrene brugte barnet imod faderen. "Man må slås eller trække sig." "Barnet kommer, når det bliver ældre".
- Ingen af fædrene havde gjort sig nogen overvejelser over, hvordan de selv eller deres "piger" ville blive som henholdsvis far eller mor. De kendte ikke hinandens forhistorie.
- Når vi spurgte fædrene, hvem de snakkede med om deres følelser/problemer, svarede de, at de gik til deres mor. Deres fædre gik de til med snak om "la-la"
- Nogle nævnte, at de havde haft underlige fornemmelser som "kan jeg løfte opgaven", eller hvis barnet var blevet sygt, "så mister man appetitten"

Vi spurgte dem også om, hvad det offentlige system kunne gøre i forhold til forældreskab, og her svarede de, at de også kunne tænke sig fædregrupper i lighed med mødregrupper, at de ønskede frit valg af sundhedsplejerske og mulighed for enekonsultation.

Emner, som de gerne vil vide noget om:

- Forberedelse på, hvad man gik ind til
- Opdragelse kontra egen opdragelse - hvad må man? Hvad må man ikke?
- Gråd - tolkning heraf, og hvad sker der, når barnet ikke har det godt.
- Børnesygdomme
- Førstehjælp

Set i bakspejlet

Med vores miniundersøgelse fik vi skabt et grundlag for at arbejde med behovene hos far. Vi fik dernæst strikket et forløb sammen, der bl.a. indeholdt fædregruppe, ekstra sundhedsplejerskebesøg og gruppeforløb for par med fokus på konflikthåndtering.

Vi tør vove at sige, at sundhedsplejerskens omsorg for far i besøg og via kursus i konflikt-håndtering har været medvirkende til, at far har skabt sig en position i familien, hvor han kan udtrykke sin mening/holdning over for moderen. Dermed har han stillet sig selv som en ligeværdig partner i parforholdet.

Både far og mor har udtrykt, at det er svært at overføre det lærte - om at holde konflikten på egen banehalvdel - til deres dagligdag. Alle har forstået det lærte, og derfor tror vi også på, at forældrene løbende vil øve sig og derved forbedre deres parforhold, hvilket vil gavne samspillet med børnene. På kurset lyttede parrene til hinandens konflikter og kunne derved sammenligne sig. Det tror vi også har givet dem en rettesnor om, at det er legalt at have konflikter, og at det ikke betyder, at man skal gå fra hinanden.

Det er også vigtigt at nævne, at begge forældre har erfaret, at de kan åbne sig og snakke om konflikter med sundhedsplejersken.

Summarisk kan konkluderes:

- At socialt udsatte fædre giver udtryk for, at de gerne vil deltage i gruppetilbud – fædregrupper.
- At fædre ikke møder stabilt frem til disse gruppetilbud, og at det derfor er for omkostningstungt - for nuværende - at arrangere. Vi tror, at tiden vil modnes for fædregrupper i lighed med mødregrupper.
- At fædre, i lighed med mødre, profiterer af sundhedsplejerskebesøg, og at fædres ansvarsfølelse over for familiedannelsen styrkes, når sundhedsplejersken har fokus på far.
- At socialt udsatte fædre – i lighed med socialt udsatte mødre - skal have ekstra tid, inden de opnår tillid til sundhedsplejersken og åbner sig.
- At flere af de involverede fædre nu er dem, som ringer til sundhedsplejerskerne og bestiller tid til besøg. Det syntes vi selv er dejligt!!

Kontaktinfo:

Gribskov Kommune Børne- og familierådgivning · Birkevang 214 · 3250 Gilleleje
Projektleder og ledende sundhedsplejerske Hanne Toke · Tlf. 72 49 70 66 · Mail: hstok@gribskov.dk

Kommune	Gribskov
Projektets titel	"Fædregruppen"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Gribskov Kommune har i sit arbejde med unge og/eller ressourcetsvage mødre konstateret behovet for også at få faderen involveret. Det har været en generel oplevelse, at manglende indsigt omkring de forestående begivenheder har været medvirkende til, at moderen og faderen ikke har samarbejdet omkring graviditeten, fødslen og i særdeleshed det første år af barnets opvækst. Det har derimod ikke været oplevelsen, at der hos faderen har været en manglende vilje til at deltage.</p> <p>Hovedproblemet hos de ressourcetsvage fædre vurderes på baggrund af erfaring og oplevelser at være på det videns- og færdighedsmæssige plan, idet holdningen til at skulle være far generelt er meget positiv. Det har vist sig, at der, hvor problemerne oftest kommer til udtryk, er i de situationer, hvor faderen ikke oplever, der er overensstemmelse mellem, hvorledes han havde forestillet sig rollen som mand/far, og hvordan det faktisk kommer til at foregå. Manglende kvalificeret netværk for faderen resulterer derfor i, at han distancerer sig fra mor og barn i stedet for at søge alternative løsninger. Projektet skal have tæt samarbejde med projekt "Specialmødregruppe i Gilleleje Familiecenter".</p>
Projektets mål er bl.a.	<ul style="list-style-type: none">- at de enkelte fædre i gruppen gennem videnstilegnelse om barnets normale udvikling får større forståelse for barnets behov- at give fædre en sådan selvtillid og selvværd gennem bl. a. fysiske aktiviteter, at de er i stand til at påtage sig rollen og ansvaret som far og mand- at fædre får kendskab til flere facetter af opdragelse og erhverver sig redskaber til løsning af konflikter med deres børn
Projektets målgruppe	<p>Primær målgruppen er fædre, hvor mødre indgår i projektet for unge og/eller ressourcetsvage mødre.</p> <p>Sekundær målgruppe er andre fædre, som af forskellige årsager ønsker og har brug for gruppens tilbud.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. "Visitationsprocessen", dvs. hvordan får vi fat i de "rigtige fædre"? - den konkrete planlægning af gruppestarten - informations- og hvervekampagne (pressedækning)2. Forventningsafstemning - drøftelse af målsætning - hvordan passer planlagte tilbud til fædrenes ønsker og behov? - hvordan skal mødre og børn indgå i forløbet? - forholdet mellem vidensformidling (teori), "gruppesnak" og praktiske/fysiske aktiviteter3. Det konkrete gruppeforløb - hvad er virksomt og beforder processen? - hvad virker ikke og skaber modstand/hæmmer processen?4. Løbende evaluering og evt. ændringer i projektet undervejs5. Afsluttende evaluering og videreudvikling



AT ARBEJDE MED UDFORDRINGER

- når det går op ad bakke det meste af vejen!

Af psykologerne Jacob Sønderby og Cannot Kroner og sundhedsplejerske Hanne Tøke

Siden starten af projektet i foråret/sommeren 2006 har der været ganske mange udfordringer både i planlægningen og i implementeringen af indsatsen over for fædre med særlige behov. En væsentlig udfordring og et vanskeligt vilkår for hele igangsætningen var, at to "gamle" kommuner skulle sammenlægges, og at medarbejderne på kryds og tværs skulle lære hinanden at kende i den nye Gribskov Kommune. Der var sådan set megen god energi i netop vores projektproces, men der var også så mange andre projekter og nye strukturer at skulle forholde sig til, at det blev temmelig svært at prioritere de utallige nye opgaver. Det første forsøg på at starte gruppeforløbet blev derfor ikke en succes.

Ved projektmøder i januar og februar 2007 forsøgte vi at nytænke projektet for at relancere det med afsæt i en statusanalyse af de hidtil indhøstede erfaringer med de første udfordringer. Der var enighed om, at den helt centrale udfordring lå i problemstillingen omkring rekruttering – hvordan kunne vi overvinde forhindringerne på vores vej mod etableringen af en aktiv fædregruppe?

Det blev klart for os i projektgruppen, at en stor del af vores udviklingsarbejde i projektet nødvendigvis måtte komme til at handle om en systematisk afdækning og forståelse af de faktorer, der er forbundet med rekrutteringsproblemet, snarere end alene at implementere gode ideer på grundlag af tilsvarende gode viljer. Man kunne med andre ord sige, at vi stod over for en udredningsopgave i at se sammenhænge mellem projektets vilkår og rammer, vores konkrete udmøntning og målsætninger samt de lokale brugere, som vi ønskede at nå.

Første skridt i dette var at forstå kritikken fra de få brugere, der i første omgang var dukket op, men som faktisk havde forkastet tilbuddet. Her var det tydeligt, at beskrivelsen af målgruppen ikke var udpræget hensigtsmæssig, idet denne var defineret som såkaldt "ressource-svage" fædre. Begrebet i sig selv kunne opfattes i bedste fald fremmedgørende, i værste fald decideret stødende eller nedsættende. Det blev ikke bedre af, at begrebet forsøgtes udfoldet i materialer, fx pjecen om projektet, på en måde, der - naturligvis imod hensigten - netop opfattedes som sådan. Der var således et skisma mellem på den ene side at være loyal over for projektets intentioner (og finansiering) og på den anden side at opnå en identifikation hos de intenderede brugere.

Løsningen her blev en revision af materialet på grundlag af en rekonceptualisering af målgruppen. Her var den overordnede strategi at flytte fokus fra antagede kvaliteter ved personer til tydelig anerkendelse af forhold for personer under særlige omstændigheder og livsvilkår - en almengørelse frem for en utilsigtet marginalisering.

Andet skridt blev at fokusere på partnere til de fædre, som kunne være målgruppen for projektet. Dette i erkendelse af, at uden opbakning herfra ville fædrenes deltagelse og engagement være mindre sandsynligt. Gennem samtaler med de professionelle, der var omkring disse mødre, var det vores forståelse, at mødre ikke entydigt bakkede op om fædreprojektet. Der var en del skepsis at spore, hvilket formentlig kan skyldes en flerhed af forklaringer: Mødrene havde værdi i og med deres nye rolle, og fædre kunne blive en trussel, børnene var mødrenes, så fædre kunne komme ind på deres domæne etc. Løsningen blev i dette tilfælde, at de professionelle omkring mødre skulle gribe og udfordre evt. negative forudsigelser og modstande med henblik på at øge motivationen for og støtte til fædrenes deltagelse.

Tredie skridt blev en forenkling af det planlagte gruppeforløb til at strække sig over færre gange med mere konkrete temaer. Dette med den hensigt at skærpe tilbuddets profil og sikre overskuelighed for brugerne. Også i erkendelse af, at det for mange kunne være en for stor udfordring i en i forvejen presset dagligdag med organisering af forskellige gøremål at skulle deltage i et gruppetilbud, der ville lægge yderligere pres omkring disse udfordringer.

Fjerde skridt blev et internt organisationsarbejde med udbredelse af kendskab til projektet på mere uformelt plan. Med dette skal forstås, at mange medarbejdere havde deltaget i temadage vedrørende fædroller og forældreskab mv., men få talte om fædregruppeprojektet i deres daglige praksis. Med andre ord skulle projektet kendes som del af daglig kommunal praksis hos alle faggrupper, fremfor at det blev oplevet som et isoleret tiltag - som en ø fjernt fra det kommunale fastland. Konkret forsøgte dette ved mere ansigt-til-ansigt prægede samtaler med kommunens psykologer, socialrådgivere og familiekonsulenter. Hertil kom en direkte indsats, en opsøgende brugerkontakt gennem den daglige praksis hos såvel sundhedsplejen som psykologer i erkendelse af, at projektet i beskedent omfang var forankret på "græsrodsniveau," og snarere var et "ovenfrastyret" organiseret, struktureret og formidlet tilbud til afbenyttelse.

Resultatet blev - som projektet i øvrigt - en blandet oplevelse. I hvert fald måtte vi erkende, at det ved relancering af gruppeforløbet i foråret/sommeren 2007 fortsat ikke var lykkedes at få kontakt til nye brugere. Måske kan dette ses i lyset af, at vi var undervejs, snarere end færdige, med ovenstående omstilling i forhold til rekrutteringsproblematikken?

Vi forsøgte så endelig igen i efteråret 2007 at få brugere til at møde op. Der blev taget direkte kontakt til fædrene, nu med tilbud om hjemmebesøg forud for gruppemøderne. Kontakten blev bevaret til fædrene ved telefonkontakt og sms på mobiltelefon. På trods af gode intentioner hos fædrene og de professionelle mødte kun en far op. Han gav udtryk for, at det var meget grænseoverskridende for ham overhovedet at møde op og erkende, at han havde brug for hjælp i rollen som far.

Vi vil se frem til at evaluere på projektet, men kan i hvert fald konstatere, at gode viljer mødes af udfordringer, også i denne sammenhæng, og at fokus selvvalgt eller tvunget af omstændigheder i livets sammenhænge ofte vil vandre fra produkt til proces.

Vi har i Gribskov Kommune endnu ikke opnået at få et fædregruppeforløb etableret, men projektforløbet indtil nu og dermed forsøgene på at løse rekrutteringsvanskelighederne har betydet, at der i højere grad er kommet fokus på fædrene og deres rolle i familien og i forhold til børnene. I perioden fra nov./dec. 2007 og frem til nu er flere fædre i unge familier blevet visiteret til psykologsamtaler, hvilket nærmest ikke fandt sted for et par år siden. Oftest sker det, at også parforholdet efter de indledende samtaler bliver bragt så meget på banen, at kæresten/ægtefællen deltager i nogle af samtalerne. Dette er med til at styrke såvel farrollen som parforholdet.

Endelig har vi erfaret, at flere fagpersoner henvender sig til projektgruppen med informationer om fædre, der vil "have godt af et gruppeforløb". De tror faktisk, at der er etableret en fædregruppe.

Derfor er gruppemuligheden stadig med i Børne- og Familierådgivningens ydelseskatalog som en foranstaltningmulighed, og vi er klar til at sætte et gruppeforløb i gang, så snart der er tilstrækkelig mange motiverede fædre.

” Projektet er forankret tværfagligt, så der er mange fagpersoner der har ejerskab, og er med til at udvikle på det. “







Kontaktinfo:

Viborg Kommune · St. Sct. Hans Gade 6, 1. sal · 8800 Viborg

Ledende sundhedsplejerske Karen Stenstrup · Tlf. 87 25 23 10 · Mail: ks1@viborg.dk



Kommune	Viborg
Projektets titel	"Far i fokus"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Projektet er dobbelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifikt: Fædregruppe Gennem flere år har Familieafdelingen haft en mødregruppe for unge mødre ledet af to sundhedsplejersker med fokus på mor/barn samspil og med Marte Meo som en af de pædagogiske metoder. Det er blevet stadig tydeligere, at der mangler tilbud til fædre til disse familier, dels gav fædre selv udtryk for det, dels har samlivet stor betydning for stabiliteten i mødrenes liv. • Generelt: Familieafdelingens personale Opdatering af viden om og holdning til fædre for alle i Familieafdelingen. Baggrunden er et stigende ønske og behov om ny viden om fædre og aktiv stillingtagen til at tænke fædre mere ind i afdelingens arbejde uanset faggruppe.
Projektets mål er bl.a.	<p>Målet er dobbelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrke samspillet far/barn i fædregruppen og indhente erfaringer til kommende "fædregrupper" • At alle medarbejdere i Familieafdelingen får opdateret deres viden og fædre og afdelingen får en fælles holdning: <p>Succeskriterier: At fædre deltager, at erfaringsopsamlingen fra tidligere fædre anvendes, at fædre synes, de får udbytte af møderne, at sundhedsplejerskerne gennem Marte Meo optagelser dokumenterer effekt.</p> <p>At den planlagte opdatering og holdningsproces af Familieafdelingens personale finder sted, og at flest muligt deltager.</p>
Projektets målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Fædre i familier, hvor mødre er i mødregruppe. • Alle Familieafdelingens medarbejdere.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erfaringer og konkrete råd fra tidligere fædre i familien, hvor mødre er i mødregruppe: indhold, rammer. 2. At få afprøvet et koncept med fædre i familier, hvor mødre deltager i mødregruppe. 3. At få større og konkret viden om fædre. 4. At få fokus på fædres tilknytning til deres børn. 5. At alle i Familieafdelingen får fokus på farrollen som særlig i forhold til morrollen. Fædres særlige ressourcer.



LIDT ”HISTORIE” OM FÆDRE

– set med sundhedsplejerskebriller

Af sundhedsplejersker Hanne Gade og Anne-Marie Lomborg

I 80'erne, så langt vi kan huske tilbage som sundhedsplejersker, var der tre slags fædre:

De ”mest almindelige fædre” mødte man faktisk ikke som sundhedsplejerske. De var ikke hjemme i besøgstiden, og man snakkede heller ikke om dem. Ikke at de ikke betød noget; de var i reglen hovedforsørgere, og de var barnets far. Men fokus var i den grad på mor og barn; og hvis han var rar og tog opvasken engang imellem, var mor tilfreds, og så var der jo ingen grund til at bruge mere krudt på ham.

Den næste gruppe var helt anderledes. De var påvirkede af tidens strømninger, ”Forældre og Fødsel”, tilbage til det naturlige osv. De var i den grad optaget af rollen som far, tog fri-dage i starten af mors barselsorlov og bad sundhedsplejersken planlægge besøg efter alm. arbejdstid. De var særdeles interesseret i det lille barn og var ofte jaloux på mor, fordi de ikke kunne give bryst. Når sundhedsplejersken kom på besøg, kunne de med den største selvfølgelighed ”overtage” besøget, klæde barnet af ved puslebordet og besvare samtlige spørgsmål. Hvis sundhedsplejersken ønskede svar fra mor, skulle hun kigge på mor, fastholde hendes blik, indtil hun fik svar og ignorere far imens.



Den tredje gruppe ville man egentlig helst ikke møde som sundhedsplejerske. Det var kæresten/ægtemænd til de sårbare, på mange måder udsatte mødre. Hvis de overhovedet var hjemme under sundhedsplejerskens besøg, sagde de ingenting eller gemte sig i et andet rum. De følte sig uønskede – og egentlig med rette. De trængte sig ikke på med spørgsmål eller aktiviteter med barnet, og hverken mor eller sundhedsplejersken henvendte sig til ham. Han kunne næsten være i vejen! Sundhedsplejersken anså ham for at være en flygtig person, kunne forsvinde ud af mors og barnets liv, hvornår det skulle være.

Meget har ændret sig siden. Fædre er kommet på banen og kræver på lige fod med mor den vigtigste rolle i barnets liv. De fleste fædre kan sagtens være "rigtige mænd" og samtidig varetage alle omsorgsopgaver i forhold til barnet. Ikke fordi de skal, men fordi de har lyst. De "nye" fædre kræver at blive hørt og set, og mange køber sig til ekstra barselsorlov. I dag er far ligeså meget "på banen" under sundhedsplejerskens besøg som mor; ikke som en kopi af mor, men som far og mand.

De fædre, som har deltaget i "Far i Fokus" projektet, er også mænd og fædre; men de har ikke de andres fædres selvsikkerhed og selvværdsfølelse. De føler sig usikre overfor den nye identitet og har ingen anvendelig rollemodel med sig "hjemmefra". De er for det meste hjemme, når sundhedsplejersken kommer, men skal inviteres ind i samtalen. De har i reglen ingen spørgsmål, men lytter meget til snakken. De elsker deres barn lige så højt og vil gerne lære, hvordan de skal være sammen med barnet. De ønsker ligesom andre fædre at have en meget stor betydning i forhold til kæresten og barnet.

I vores kommune har vi igennem flere år haft en mor-barn-gruppe for unge førstegangsmødre uden støttende netværk. Når vi kom på besøg for at fortælle om tilbuddet til mor, begyndte fædre at stille spørgsmål som: "Hvorfor får jeg ikke sådan et tilbud – jeg har jo heller ikke prøvet at være far før".

Pludselig kom muligheden for at lave tilbud til fædre, og mange spørgsmål dukkede op. Vi havde i vores kommune ingen erfaring med fædregrupper. Men et var vi enige om; fokus skulle være på far-barn-kontakten.

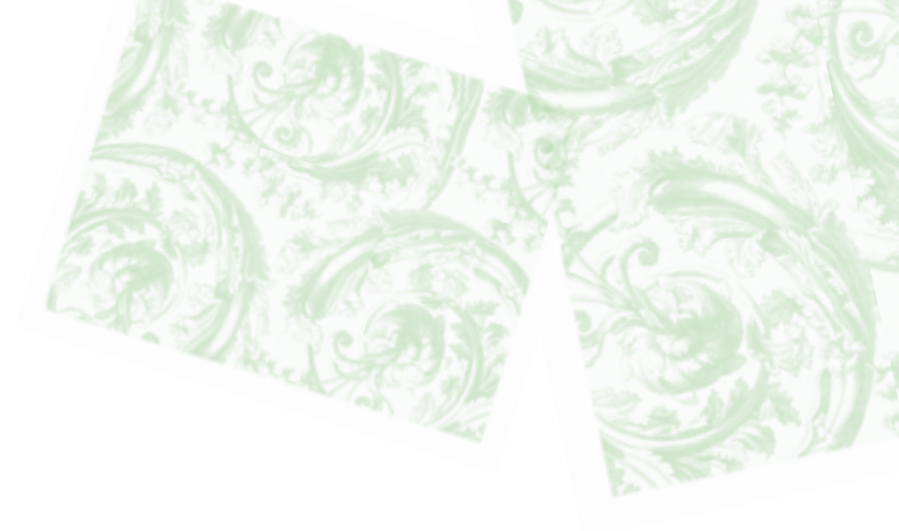
Ud fra en mini-spørgeskema-undersøgelse inviterede vi fire fædre til at deltage i projektet. De skulle mødes hver 14. dag i to timer sidst på dagen. Hver anden gang med deres barn. Vi anvendte Marte Meo metoden i en stram og forudsigelig struktur. Den største overraskelse i spørgeskemaundersøgelsen var, at de adspurgt om ønsker om mand eller kvinde som fagpersoner, ønskede kvinder. "De ved mest om børn og følelser!"

Vi brugte undervisningsfilm af "normalt" far-barn -samspil. Fædrene var meget optaget af disse optagelser. Således udbryder en far helt spontant: "Hvor er han god til at snakke med sit barn, det vil jeg også gerne være!". Denne far var meget usikker og skulle følges til gruppen af sin kæreste.

De fædre, der har deltaget i dette projekt, har efterfølgende altid været aktivt til stede i hjemmebesøgene. De har "brugt" råd og vejledning fra sundhedsplejersken på lige fod med moderen. De kan selv ringe i sundhedsplejerskens træffetid og bede om hjælp.

Vi er overbevidst om, at en tidlig indsats som denne er virksom i forhold til at knytte bånd imellem far og barn, således at han altid vil forsøge at leve op til sit ansvar som far; også ved et brud i parforholdet.





Kontaktinfo:

Glostrup Kommune · Rådhusparken 1 · 2600 Glostrup

Sundhedsplejerske Vibeke Samberg eller sundhedsplejerske Maria Bjørking · Tlf. 43 23 64 66/68

Mail: vibeke.samberg@glostrup.dk/maria.bjorking@glostrup.dk

Kommune	Glostrup
Projektets titel	"Far på banen"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>I Glostrup Kommune tilbydes unge mødre med særligt behov at deltage i projekt "God Start". Projektet indebærer, at mødrene og deres børn tilbydes at deltage i en mødregruppe, der mødes en gang om ugen i barnets første leveår. Ud over at mødregruppen samles en gang om ugen, tilbydes hele familien aftenspisning en gang om måneden. Her møder vi nogle af fædrene og erfarer, at de har ressourcer, som ikke altid kommer på banen.</p> <p>Det er disse fædre, som projektet er målrettet mod. Vi oplever ofte, at fædrene til de børn, der deltager i "God Start", har en sporadisk tilknytning til både mor og barn. Ofte ophører forældrenes samliv i barnets første leveår, hvilket er med til yderligere at forringe fædrenes relation til deres børn.</p> <p>Titlen på projektet er fremkommet ved en aftenspisning, hvor sundhedsplejersken havde forklaret en far, at man i kommunen arbejdede på en idé om at lave grupper kun for fædrene og deres børn, hvortil han replicerede: "Nåh, far skal på banen."</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>Målet med dette projekt er at styrke relationen mellem far og barn og ikke mindst at bevidstgøre fædrene om den betydning, de har som far i deres barns liv.</p> <p>Det kan være svært at måle, om en relation er styrket, men vi kan observere og registrere, om fædrene aktivt tager initiativ til samvær med deres børn. Ligeledes vil det være et succeskriterium for projektet, at fædrene aktivt giver udtryk for, at de er blevet beriget med viden om barnets udvikling eller om fars vigtige rolle i barnets liv efter deltagelse i temaaftenerne.</p>
Projektets målgruppe	Fædrene til de børn, hvis mødre deltager eller har deltaget i kommunens projekt "God Start".
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	<ol style="list-style-type: none">1. At styrke relationen mellem far og barn.2. At øge fædres viden om fædrollerollen.3. At øge fædres viden om børn udvikling og trivsel.



KVINDELIGHED ER EN FORDEL

i mødet med de sårbare fædre

Af sundhedsplejerskerne Vibeke Samberg og Maria Bjørking

Da vi i sin tid arbejdede i planlægningsfasen af vores projekt for fædre i Glostrup Kommune, havde vi mange og lange diskussioner om, hvor stor en barriere det ville være for projektet, at vi - de to kursusledere - begge var kvinder.

Vi overvejede derfor, om vi skulle inddrage en fagperson af hankøn, men havde det problem, at vores nærmeste samarbejdspartnere alle er kvinder, og vi ønskede ikke at få en fagperson, der ikke kunne forventes at have vores entusiasme og engagement, men blot havde den kvalifikation, at han var en mand. Vi brændte selv meget for det projekt, vi havde tilrettelagt, som var en kursusrække for fædre til de børn, hvis mødre er unge og deltagere i Glostrup Kommunes projekt "God Start". Kurset bestod af seks temaaftener med forskellige emner relateret til barnets udvikling, trivsel og rollen som far.

I vores forberedende arbejde med projektet havde vi læst forskelligt faglitteratur om fædre. Det, der efter vores opfattelse kendetegner den nyeste litteratur om fædre, er den moderne far og hans mangel på rollefigur. Vi vidste, at det af naturlige årsager ikke var muligt for os at være rollefigur i forhold til fædrerollen, men at vi med vores viden som sundhedsplejersker og erfaring som mødre kunne være rollefigur i forhold til omsorgsrollen.

Det viste sig også i praksis, hvor vi oplevede, at fædrene spejlede sig i det, som vi gjorde. Eksempelvis praktiserede vi, at hver gang vi mødtes, satte vi os ved et veldækket bord - børn såvel som voksne. Fra sundhedsplejebesøg i fædrenes eget hjem havde vi erfaret, at mange af dem i hverdagen ikke havde haft til vane at sidde og spise sammen med deres barn ved et spisebord. Ofte havde de indtaget noget hurtig mad foran fjernsynet.

"Hvor er det sødt af jer, at I vil gøre dette for os." Sådan sagde en far, da vi satte os til bords, efter at vi havde mødtes et par gange. Det lagde op til en diskussion om, hvordan de plejede at spise deres aftensmåltid. Ved den afsluttende evaluering berettede flere, at de efterfølgende havde ændret deres vaner hjemme og fået indført fællesspisning ved spisebordet. For os var det med spisebordet mindre vigtigt, men de havde fået lært at spise sammen med deres barn og var blevet bevidste om, at de også ved måltiderne var en rollefigur for deres barn, både i forhold til hvad man spiser, og hvordan man spiser.

Det, at man i samværet med sit barn er rollemodel, blev et tema, som vi ved hver eneste temaaften naturligt vendte tilbage til. Vi brugte vores faglighed til at gribe tilfældigt opståede interaktioner mellem far og barn til at synliggøre over for fædrene, at de hele tiden er rollemodeller for deres barn.

Det, vi har lært af at arbejde i dette projekt, er, at vores køn er meget mindre vigtigt end vores faglighed. De bekymringer, vi havde forud for projektets start, at det var en barriere, at vi som kursusledere var kvinder, viste sig at være helt overflødige.

Afviklingen af temaaftener og vores efterfølgende evaluering med de deltagende fædre har bekræftet dette, og fædrene har også givet udtryk for, at det var godt, at vi var kvinder, så vi kunne fortælle, hvordan kvinder tænker. Desuden syntes de, at vi virkede moderlige, samt at vi skabte en tryk atmosfære.

Det med moderligheden grinede vi umiddelbart af, men i vores efterfølgende bearbejdning har vi tænkt meget over, hvad det er et udtryk for.



Vi har haft overvejelser om, hvorvidt vi har erstattet noget, de ikke har kunnet hente hos deres egne mødre (barnets farmor). Her tænker vi på den bekræftelse på egen succesfulde rolle som forælder, der ønskes fra egne forældre. Forstået således, at fædre ønsker at bruge egen far som rollemodel for fædrolleren, men også i væsentlig grad ønsker anerkendelse af deres mødre/deres egen primære omsorgsperson for at føle sig sikre i deres rolle som far/forælder. Vi er ikke i tvivl om, at vi i flere situationer kom til at repræsentere deres omsorgsgiver og derfor også blev dem, de søgte anerkendelse og ikke mindst vejledning og refleksion hos.¹⁾

Vi troede også, at en mandlig sexolog måtte være sagen, men oplevede, at fædre ikke skulle have en mandlig sexolog til at fortælle dem, som de selv udtrykte det, "hvad der er god sex". Dette ville de meget hellere høre fra en kvinde, " - for hun kunne jo måske fortælle, hvad ens kæreste føler og tænker." Desuden tolkede vi efterfølgende, at en kvindelig sexolog på ingen måde var en trussel mod deres seksualitet.

I praksis oplevede vi, at der ved temaaftenen med den mandlige sexolog blev luftet mange overvejelser og erfaringer. Vi erfarede dog efterfølgende, at på temaaftenen med den kvindelige psykolog, hvor emnet var "Kvinders forskellige psykiske reaktioner på at blive mor", der spurgte fædre meget mere, både kvantitativt og kvalitativt til seksualitet og seksuelle problemer.

Afslutningsvis kan vi berette, at vi aldrig har haft så mange aktivt deltagende fædre under hjemmebesøg, som efter at vi er startet på projekt "Far på Banen". Tidligere så vi så godt som ingen fædre under hjemmebesøgene hos de unge mødre, men nu er de blevet lige så deltagende og måske mere deltagende end fædre i andre familier.

¹⁾ Dette er i overensstemmelse med Chodorow (amerikansk sociolog og psykoanalytiker), der beretter om, at fundamentet for forældreevnen, som bliver aktiveret senere i livet i relation til ens eget barn, er udviklet i den primære relation til egen mor, og at alle mennesker uanset køn ubevidst søger at genskabe den oprindelige relation til moderen i alle omsorgspersoner senere i livet (Chodorow, 1978).

Kontaktinfo:

Hillerød Kommune – Fødsel-spædbarnsamarbejdet (FSS) · Møllestræde 13D · 3400 Hillerød
 Projektleder Karen Madsen · Tlf. 7232 5681 · Mail: kama@hillerod.dk



Kommune	Hillerød
Projektets titel	"mig og min far"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Aktiviteterne i FSS har igennem årene været rettet mod den samlede familie, dvs. både mødre og fædre. Fædrene har været forsøgt inddraget så meget som muligt, men vores erfaring har været, at fædrene typisk ikke bliver lige så meget en del af behandlingstilbuddet som mødrene.</p> <p>Med udgangspunkt i satspuljens fokusering på "de svage fædre" ønsker FSS at styrke indsatsen over for fædrene i vores primære målgruppe. I FSS ønsker vi at styrke vores viden om fædres tilknytning til deres spædbørn og viden om kommunikationen mellem os som fagfolk og fædrene.</p>
Projektets mål	<p>I FSS ønsker vi at styrke vores generelle målsætning for familierne med specielt fokus på fædrenes rolle som forældre i familien.</p> <p>FSS ønsker endvidere at styrke følgende delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at få faren til også at føle sig som ekspert på sit barn og dermed styrke hans selvtillid og selvfølelse i det at være far. • at fædrene får en tiltro til, at de også sidder inde med en viden om deres barn. <p>FSS er til stadighed interesseret i at fordybe sig i egen funktion og i, hvad indsatsen nytter i forhold til de familier, hvis interesser vi er oprettet til at varetage.</p>
Projektets målgruppe	<p>Svarende til FSS' overordnede definition af målgruppe skal der i projektperioden også sættes særlig fokus på indsatsen over for socialt belastede familier, familier med psykiske lidelser, misbrugere og udviklingshæmmede.</p> <p>I forhold til Sundhedsstyrelsens projekttema: "de socialt svage fædre" ønsker FSS at give fædrene et gruppe tilbud.</p> <p>Udvælgelsen af fædrene, dvs. målgruppen for projektet vil primært være med udgangspunkt i de mødre, som deltager i FSS' mor-/barn-gruppe. Mødre, som udvælges til denne gruppe, er kategoriseret som "målgruppe-mødre". Da en del af disse mødre er alene med deres børn, vil der også kunne rekrutteres andre fædre til fædregruppen, som vi på andre måder vurderer som hørende til målgruppen.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrkelse af socialt samvær, fællesskab og kontinuitet 2. Omsorg for fædrene 3. Samspilsbehandling i gruppen 4. Typiske emner, der vil blive taget op til drøftelse: børneopdragelse og børns udvikling, kost, søvnrytme, hygiejne, søskendejalousi etc. 5. Særligt indbudte oplægsholdere: børnetandpleje, Legeteket, sexolog, fædres ideer

MIG OG MIN FAR

Af leder af Fødsel- og spædbarnsamarbejdet Karen Madsen

Hvordan får en nybagt far adgang til sit barn? Hvad skal der til, for at han kan blive en ligeværdig forælder med egne ideer og aktiviteter med hans lille barn? Hvordan tør far tro på, han har noget helt særligt at give sit barn? – og tro på, at det han gør, er godt nok? Fødsel- og spædbarnsamarbejdet (FSS) ønsker at give fædre et tilbud for dem og deres lille barn, så de i samspillet oplever samhørighed og kompetence og dermed får større sikkerhed i samspillet med deres barn. Far behøver ikke at vente med at have aktiviteter med sit barn, til det er stort nok til at komme med ud og spille fodbold! Der er masser af oplevelser, de kan gå i gang med lige nu.

I FSS ønsker vi til stadighed at styrke vores generelle målsætning for de familier, vi arbejder med, hvorfor vi gerne vil sætte særligt fokus på fædres rolle. Vi ønsker at styrke fædre ved at:

- få faderen til også at føle sig som ekspert på sit barn og dermed styrke hans selvtillid og selvfølelse i at være far
- faderen får tiltro til, at han også har en særlig viden om sit barn

Målgruppen er fædre fra de familier, der i forvejen modtager et bredt behandlingstilbud fra FSS i hjælpen til det at være forældre.

”mig og min far” mødes to gange pr. måned á to timer. Nogle gange er der et program med en person, der formidler en viden om et børnerrelevant emne – andre gange er det samværet mellem gruppedeltagerne og det fælles fokus på børnene. Børnene er ca. fire måneder, når de starter med at komme og er mellem halvandet og 2 år, når de stopper. Det er en langsom-åben-gruppe, så der er nogen udskiftning undervejs.

Hvert møde starter med noget spiseligt, fædre kommer fra arbejde og børnene fra vuggestue, så det er godt sammen at falde til ro og snakke sammen. Derefter flytter aktiviteterne som regel ned på gulvet, hvor der er plads til udfoldelse. Snakken ved bordet kan tage udgangspunkt i, hvad der er relevant for deres barns alder, hvad man kan forvente, men også i faderens egne erindringer, hvad han gerne vil give videre til sit barn. Der kan også drøftes intervention i forhold til et barn, der river eller bider, hvordan man kan være med til at stoppe den adfærd ved at have en fælles holdning og ikke kun beskytte sit eget barn. Derefter ser vi (gruppeledere og fædre) sammen på børnene, mens de kravler, leger, undersøger legetøj og kommenterer, hvad vi ser. Samtidig inddrager vi fædre i legen, så de kan se deres barns særlige evner, hvordan netop deres leg kan udvikles fx i legen med en elefant på hjul, ved at synge, ved at bruge rytmeredskaber osv.

For at beskrive samværet/samspillet nærmere nævnes nogle eksempler på de aktiviteter gruppelederne har arrangeret.

Vi har haft et par musikpædagoger med til nogle møder, hvor det har vekslet mellem, musik, sang og bevægelse. Børnene var opmærksomme på det nye, der skete, men også på om deres fædre var med i det – og på den måde var de afhængige af fædrenes engagement. En af gangene blev der til musikken blæst sæbebobler – det vakte stor forundring og glæde hos børnene – ingen havde prøvet det før. Det var spændende at se, hvordan de prøvede den nye verden og hurtigt blev ”verdensmestre” i at fange bobler – og stor gensidig glæde i oplevelsen mellem far og barn – og fædrenes forundring over, hvor lidt der skulle til.

Vi har haft besøg af en ”historiefortæller”, der demonstrerede, hvordan man kan lave sin egen historie og fange barnets opmærksomhed – børnene hoppede af overraskelse ved historiefortællerens nuancer i stemmeføringen. De sad musestille og ”lyttede”. Historiefortællingen havde endvidere den gevinst, at forældre med store læsevanskeligheder oplever, at de alligevel er i stand til ”at læse” godnathistorie for deres barn. Nu er det nemlig deres fantasi, det gælder i samspillet med barnet.

I forbindelse med halloween havde vi indkøbt græskar, som fædrene skulle skære ud. Børnene sad ved bordet i ca. en time. De var inddraget i fædrenes snak og oplevelsen af samvær omkring bordet. Selv var børnene på grund af deres alder ikke i stand til aktivt at medvirke, men de havde oplevelsen af at være med i det fælles samvær og engagement med deres far. De var også stolte af deres lygter, som de kunne vise mødrene. (Nogle af mødrene var kommet for at hente deres mand og barn.) På den måde fik børn/fædre et synligt bevis med hjem for noget af det, der var sket i løbet af mødet.

Aktiviteterne er lykkedes, når fædrenes engagement har været til stede. Således var det ikke nogen succes at få fædrene til at sætte Brio-togbanen op og få børnene med ind i legen. Det kedede fædrene, og børnene begyndte at ødelægge de baner, der blev bygget. Børnene blev hverken indfanget/inddraget i byggeprocessen eller legen med togene. Vi gik en sommerdag ned til den nærliggende sø for at fodre ænder. Børnene var ved at tage deres første forsigtige skridt med støtte. Fædrene havde ikke selv erindringer fra deres barndom om, at man kunne gå ud og fodre ænder. Deres begejstring over at se ænderne komme hen for at snappe brødet var lige så stor som børnenes - dog iblandet en vis ængstelighed for, om anden nu også ville snappe efter fingrene.

Eksemplerne viser, at når faderens engagement i samspillet med barnet er til stede, kan ”alt lykkes” – det uanset om det er en aktivitet børnene er en aktiv del af – eller om de oplever faderens omsorg i deres fælles lytten til



historien eller optagetheden af at hule græskarmanden ud, hvor de af faderen inddrages via hans snak om det, han gør. Fædrene viste deres evner til at kunne inddrage barnet i deres fælles forståelse af, hvad der skete, og på den måde blev børnene ligeværdige på trods af manglende færdigheder.

Eksemplerne viser også, hvordan relationerne og samhørigheden mellem far og barn udvikles i nærværet. Det styrker fædrene i at tro på, de er gode nok fædre – også i forhold til de helt små børn. Børnene giver fædrene indsigt i, at de faktisk kan lave noget sammen, selvom de er små (og ikke er nået til fodboldspillet endnu). Fædrene mangler fra deres egen barndom billeder af, hvad man kan gøre med sin far – de husker måske en fisketur, men så skete der... De vil så gerne gøre det anderledes i forhold til deres barn, de er bange for at skuffe det, men de har heller ikke ideerne til, hvad de skal gøre. Det er her, gruppen får betydning, idet de selv oplever at kunne noget, men de lærer også af at se, hvordan de andre fædre håndterer den tilsvarende situation.

Fædrene oplever, de lykkes. De oplever, de er kompetente. De får øje på potentialer og egenskaber hos deres barn, som de ikke vidste, barnet var i besiddelse af. Gruppen har været "et rum", hvor der var tryk, der var gensidig tillid, og derfor har fædrene turdet indgå i samspillet med deres barn, men også prøvet nye udfordringer. Det har været kendetegnende for forløbet, at børnenes engagement var stort, når fædrene var optaget af det fælles indhold.

Som grupeledere har vi oplevet at skulle tone vores indsats ned, give fædrene den tid, de behøvede, hvorefter udviklingen i grupperelationer og relationen til deres barn og de andre børn udviklede sig. Det er vigtigt at vi som fagpersoner nærværende, til stede – og i baggrunden.

Der er udfærdiget en samlet interviewundersøgelse, hvor interviewererne fulgte fædrene og deres familier i projektperioden. Denne viser tydeligt, at perioden ikke blot har haft betydning for fædrene, men også for børnene. Børnene har vist tydelig genkendelse og haft forventninger til hinanden i leg, efterhånden som de blev ældre.

Fædregruppen er nu et fast tilbud blandt de ydelser, FSS råder over. Det kræver dog, der kan samles en gruppe af en vis størrelse. Dette kan medføre, der periodevis ikke er et aktuelt tilbud, men den kan hurtigt etableres.

På baggrund af erfaringerne med det hidtidige forløb for fædre har vi nu forsøgsvis startet et tilbud over tre gange til arabiske fædre og deres børn i et lokalområde.

Kontaktinfo:

Københavns Kommune, Indre Nørrebro · Griffenfeldsgade 44 · 2200 København K
 Projektleder Hanne Duer · Tlf. 33 17 41 14 · Mail: hanne.duer@buf.kk.dk · Øvrige info: www.farslegestue.dk

Kommune	København – Indre Nørrebro
Projektets titel	Fars Legestue
Projektets baggrund og problemstilling	Videreudvikling af den nuværende Fars Legestue, et veletableret tilbud, som i dag primært benyttes af velfungerende fædre med børn i alderen 0–5 år. De velfungerende fædre kan være rollemodeller for de sårbare fædre. Vi vil integrere de sårbare fædre, så tilbudet målrettes sårbare fædre med børn. Der er mange fædre, der ikke har mulighed for at være sammen med deres børn. Det er vigtigt, at børn får så tidlig en kontakt med deres fædre og fædrene har brug for at blive støttet i deres rolle, hvis de skal etablere en mere permanent kontakt med deres børn. Undersøgelser viser, at sårbare fædre ikke har kontakt med børnene, og de har resurser der er uudnyttede i forhold til børnene. Dette har været en overset del. Det vil vi gerne rette op på, ved at tilbyde fædre en mulighed for at være sammen med deres børn på nogle præmisser, der er tilpasset deres køn og børnenes udvikling Sundhedsplejerskerne arbejder ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer og skal arbejde individuelt, i grupper og samfundsrelateret i forhold til familierne. Ved at sammenkoble det eksisterende tilbud med dette ekstra tiltag vil vi i højere grad leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
Projektets mål	<p>At blive klar over, hvad fædrene ønsker og tænker om Fars Legestue</p> <p>At Legestuen eksisterer og er åben en gang om ugen</p> <p>At der er klare arbejdsgange</p> <p>At fædrene kommer med deres børn</p> <p>At fædrene udtrykker tilfredshed</p> <p>At der ansættes to mandlige medarbejdere til at fædre fædrene</p> <p>At sundhedsplejersken kommer og bruges</p> <p>At minimum seks fædre deltager hver gang</p> <p>At selv fædre, der har svært ved at indgå i legestuen, kommer</p> <p>At deltage på tværfagligt møde med familie afdelingen, hvor vi kan fortælle om projektet</p> <p>At tværfaglige samarbejdspartnere kender til tilbudet og henviser til det</p>
Projektets målgruppe	Velfungerende fædre i København og sårbare fædre bosiddende på Indre Nørrebro og begge gruppers børn i alderen 0–5 år.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none"> • At få legestuen til at være rummelig og fungere godt for fædre og deres børn i alderen 0-5 år, herunder udbrede kendskabet til Fars Legestue • Samarbejdspartnere (sagsbehandlere, sundhedsplejersker lokalt og centralt, it, nyhedsbreve, mm.) involveres og informeres (pr. nyhedsbreve) • Hvordan ser og henvender vi os til udsatte fædre • Sundhedsplejerskens rolle

SKAL FÆDRE HAVE ET SELVSTÆNDIGT TILBUD FRA SUNDHEDSPLEJEN?

Af sundhedsplejerske og projektleder Hanne Duer

Nybagte mødre og fædre mødes markant forskelligt af det offentlige: Mens der er mange og varierede tilbud til de nybagte mødre, er der stort set ingen tilbud til nybagte fædre.

Knap har mødrene forladt fødegangen, før de mødes med et væld af tilbud om mødregrupper, special- mødregrupper, mor-barn-gymnastik, mor-barn-cafe eller rytmik og sang. Fædrene derimod oplever i skærende kontrast til mødrene et generelt fravær af tilbud målrettet dem.

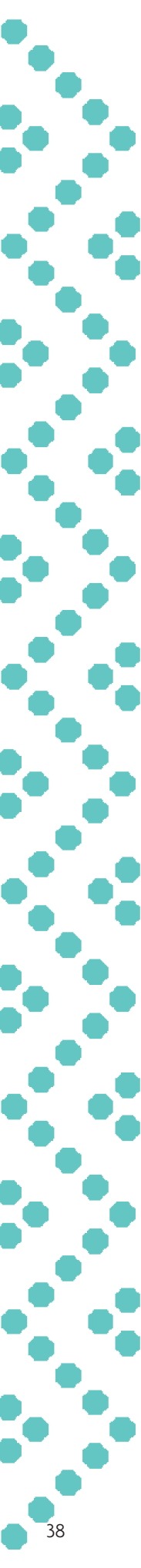
At blive forældre for første gang opleves som en særlig sensitiv periode, som gør, at familien er sårbar. Sundhedsplejerskerne på Nørrebro blev gjort opmærksom på det manglende tilbud til fædre fra en far, der befandt sig i en særlig livssituation. Han efterlyste et tilbud, som specifikt henvendte sig til fædre.

Fædres muligheder for at være sammen med deres børn har ofte været begrænset til offentlige legepladser, en mulighed, der afhænger af børnenes alder, for hvem vil tumle sit seks måneder gamle barn i en sandkasse eller på en vippe? Ganske vist kan fædre på lige fod med mødre benytte sig af kirkelige væresteder eller rytmik- og sangtilbud, men fædrenes tilgang og leg med deres børn er ofte af en anden karakter end mødrenes. Mænd adskiller sig fra kvinder ved oftere at prioritere fysisk aktivitet i deres samvær med børn, at og have andre præferencer i forhold til samvær og leg, men er samtidig lige så omsorgsfulde i deres tilgang til børn som kvinder er.

På den baggrund kan der så stilles det spørgsmål, om det er det offentliges opgave at give fædrene "et rum" for et sådant samvær? Fædre kan vel lige så godt have et sådan samvær med deres børn på stuegulvet i hjemmet.

Mange mænd oplever ofte en social isolation i deres barsels- eller orlovsperiode på samme måde som kvinderne gør, når de er på barsel. Risikoen for en sådan social isolation har været et stærkt incitament til, at der fra sundhedsplejerskernes side etableres mødregrupper. Her møder nybagte mødre andre i tilsvarende situation, her opleves et skæbnefællesskab, her udveksles erfaringer og oplevelser, og der sker et brud i den sociale isolation, som mange kvinder erfarer i de første måneder af deres barsel. De samme aktiviteter har man traditionelt set ikke tilbudt mænd.





Det er et område, der er forbavsende stor mangel på forståelse for, både i det offentlige system og hos mændene selv. Hvad mændene selv angår, er det samtidig ofte et uerkendt problem, hvilket slører eller skjuler både behovet og problemets omfang.

Den offentlige diskurs for nybagte forældre er således organiseret, at alt centrerer og tilrettelægges for mor/barn, hvilket både er forståeligt og berettiget, men samtidig en diskurs, der er dobbeltrettet imod mændene. På den ene side ønskes det, at fædre tager ansvar og barsel, og på den anden side ekskluderes fædre, idet man ikke anerkender fædrenes sammenfaldende problemstillinger med mødrenes. En diskurs, der ikke er formet af ond vilje, men snarere bunder i at ingen tænker på faderen overhovedet.

Sundhedsplejerskerne på Nørrebro blev for 12 år siden gjort opmærksom på, at det var vigtigt at kunne give mændene et tilbud på lige fod med tilbudet om mødregrupper, men med et andet indhold og med fokus på, at fædre skal være mere nærværende i deres mindre børns opvækst.

En pointe for sundhedsplejerskerne har derfor været, at fædre ikke skal skabe sig selv som en ny slags mødre, men som fædre, hvor de på deres måde kan definere deres egen farrolle. Fædre er indbyrdes forskellige med forskellig vægtning af omsorg og leg. Denne mangfoldighed er essentiel, men kan kun synliggøres og dermed gøres refleksiv i et rum, hvor fædre kan udtrykke alternative muligheder i leg og omsorg. Fars Legestue har vist sig at være en mulighed hertil.

Som en far skrev til overborgmesteren i København Ritt Bjerregård efter hendes besøg i Fars Legestue, maj 2007:

”Villy er 10 mdr., han er mit første barn. Jeg var fast besluttet på, at jeg skulle tage min del af barslen... Jeg blev gjort opmærksom på Fars Legestue af sundhedsplejersken, da hun besøgte os anden gang. Min første tanke var, ja ja, det lyder meget fint, men hvad pokker skal jeg bruge det til. Men da min orlov startede, kunne jeg godt se, at et eller andet skulle jeg finde på. Så i den første uge af min orlov pakkede jeg Villy i barnevognen og gik derned. Jeg har været der stort set alle torsdage siden.

Hvorfor kommer jeg så i Fars Legestue? For mig har det været godt, at jeg en dag om ugen havde muligheden for at tage et sted hen og dele mine tanker, følelser og oplevelser omkring det at blive far.

Det er en stor omvæltning, større end jeg havde forestillet mig... At se hvordan andre fædre leger og tager sig af deres børn. Men mest det at få snakket med nogle, som oplever det samme som mig.

At der er nogen i legestuen til at tage imod en og byde en velkommen, er dejligt. De sørger for, at man føler sig velkommen og får sat en snak i gang. Jeg er ikke sikker på, at det ville fungere lige så godt, hvis ikke de var der. At en sundhedsplejerske kommer og jeg kan få svar på diverse tusind spørgsmål, er en anden helt fantastisk mulighed. At være i et rum med højt til loftet med ting, som kan leges og kravles på og røres ved er bare dejligt for børnene. Som mand er det unikt at kunne tage i en legestue”

Villys far udtrykker i ovenstående brev de samme problemstillinger, som nybagte mødre oplever: et behov for at møde andre i en lignende situation, et rum til at udveksle følelser, oplevelser og tanker med ligesindede, men samtidig et rum, hvor den nye far-identitet imødekommes, afprøves og styrkes.

Det er både rimeligt og vigtigt, at sundhedsplejersken ved besøg i familiernes hjem kan give fædrene, et tilbud, der er tilpasset deres køn. Set i dette perspektiv er Fars Legestue et tilbud, der både matcher sundhedsplejens ønske og fædrenes behov. Vi mener, det er vigtigt at give et tilbud, der er til alle fædre, for ikke at fastholde fædrene i en bestemt rolle.

En spørgeskemaundersøgelse lavet i Fars Legestue viste, at over 50% af fædrene udtrykte, at de i forbindelse med at blive far havde været usikre. Det tyder på, at det kan være en sårbar situation som 84% af førstegangsfædrene er i. Der er også 10% fædre, der er i en særlig sårbar situation, da deres børn er født for tidligt.

Fædrene styrkes og bekræftes i relationen til deres barn og far-identitet. Vi har fået en formodning om, at det, at man er socialt udsat ikke er en indikator for, om man er en god far. Det handler derimod om hvorledes relationen mellem far og barn er. Fars legestue har vist sig at være et sted, hvor relationer og tilknytning far-barn imellem kan styrkes og udvikles.

Hvorfor er det så vigtigt, at der er tilbud til fædre?

- Fordi det er rimeligt at have et tilbud til fædrene, når man samtidig forventer, at de deltager aktivt i deres børns opvækst
- Fordi det er med til at anerkende faderen som en vigtig del af familien
- Fordi det understøtter faderens identitet som far
- For at mor kan få tid til sig selv
- For at barnet får en mulighed for at lære sin far at kende





Kontaktinfo:

Frederiksberg Kommune · Guldborgvej 25 · 2000 Frederiksberg
Projektleder Susanne Dahl · Tlf. 38 21 11 10 · Mail: suda01@frederiksberg.dk



Kommune	Frederiksberg
Projektets titel	”Legecafe – et tilbud til udsatte mødre”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>I kontakten med småbørnsfamilierne støder sundhedsplejerskerne på en gruppe særligt udsatte familier med psykiske og sociale problemer.</p> <p>Forældrene har gennem deres opvækst oplevet omsorgssvigt på forskellig vis, og der er al mulig grund til at tro, at de ikke selv kan komme videre i en positiv udvikling.</p> <p>Mange undersøgelser peger på, at børn i sådanne familier selv har risiko for at blive bærere af de samme vanskeligheder.</p> <p>Mødrene profiterer ikke af sundhedsplejens almindelige mødregruppetilbud.</p> <p>Hvis mødrene vælger at deltage, dropper de hurtigt ud eller dukker slet ikke op. Trods dette fravalg ytrer mødrene ønske om at have samvær med andre mødre.</p> <p>Legecafeen er et målrettet tilbud til særligt udsatte mødre og deres børn.</p> <p>Mødrene skal fortrinsvis være over 25 år og dansktalende.</p> <p>Hensigten med legecafeen er at hjælpe mødrene til et tæt og forudsigeligt samspil med deres barn. Samtidig får mødrene mulighed for at tale med andre om de reaktioner, man kan have som mor i forhold til sit barn.</p>
Projektets mål	<p>Igennem Legecafeen at skabe et målrettet tilbud til udsatte mødre og deres småbørn.</p> <p>Et andet mål med Legecafeen er at give mødre og børn nogle praktiske erfaringer om, hvordan de kan have fælles positive oplevelser.</p> <p>At give mødre, der aldrig oplever at have mulighed for ferie, et tilbud om et weekendophold i et sommerhus sammen med andre mødre.</p> <p>At der i samarbejde med Socialdirektoratet/Arbejdsmarkedsafdelingen lægges planer, således at mødrene starter på arbejde, uddannelse eller færdiggørelse af et tidligere påbegyndt uddannelsesforløb efter endt barselsorlov.</p>
Projektets målgruppe	<p>Mødre med sociale og psykiske problemer.</p> <p>Mødre med ustabil opvækst bag sig.</p> <p>Mødre, der har svært ved at give deres børn stabilitet og forudsigelighed i hverdagen.</p> <p>Mødre, der befinder sig i udkanten af det sociale fællesskab.</p> <p>Målgruppen kan endvidere være mødre der i mødet med sundhedsplejen, jordemødre, praktiserende læge, sagsbehandlere m.m. vækker umiddelbar faglig bekymring.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Ældre socialt udsatte mødre på Frederiksberg2. Et tæt og forudsigeligt samspil mellem mødre og børn, samtidig med at mødrene opnår konkret viden om små børns behov3. Udarbejdelse af en cd-rom, der illustrerer indholdet i legecafetilbudet4. Afholdelse af mindre ferie-/weekendophold, således at mødrene kan få styrket tilhørsforholdet til gruppen5. Afklaring af moderens tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet



DE UDSATTE MØDRE

– hvem er de?

Af sundhedsplejerske Anne Greve Pedersen, sundhedsplejerske Toni Gyldmark og familievejleder June Thomas

I projektet, der på Frederiksberg kom til at hedde "lege-cafeen", var målgruppen "udsatte kvinder" på 25 år og derover, som havde født inden for de sidste fire måneder. Vi har i Frederiksberg Kommune allerede et tilbud, der er rettet imod de helt unge mødre. Projektet sigtede imod kvinder, der var "udsatte" set i forhold til den gennemsnitlige kvindelige befolkningsgruppe, der føder børn og efterfølgende tilbydes tre mødegange i en mødregruppe, hvor en sundhedsplejerske deltager. Herefter skal kvinderne selv kunne sætte dagsordenen, alene eller sammen med de kvinder de har mødt i mødregruppen. Legecafeen skulle derfor være for kvinder, der ikke umiddelbart kunne profiteres af det almindelige mødregruppetilbud, men havde brug for både længere tid og mere støtte.

Sundhedsplejerskerne var vores vigtigste kontakt til disse kvinder. Det var sundhedsplejerskerne, der enten ved et besøg inden fødslen eller ved et af de første besøg efter fødslen, mødte de kvinder, det var relevant at tilbyde deltagelse i projektet. Inden vi nåede så langt, var der dog nogle begreber, der skulle afklares. Hvad betyder det at være "udsat"? Og hvor "udsat" skulle kvinderne være for at høre til målgruppen? Da vi havde intentioner om at samarbejdet med de kvinder, vi regnede med at komme til at møde, skulle gøre en forskel, både for kvinderne selv og for deres børn i særdeleshed, var det nødvendigt, at det var kvinder, der var i stand til at profitere af tilbuddet. Kvinderne skulle være i stand til at reflektere over de ting, de ville komme til at opleve. Det skulle derfor være kvinder, der både kunne tale og forstå dansk, og især skulle det være kvinder, der selv var interesserede i at være en del af tilbuddet. Da vi havde sorteret de mest "udsatte" fra – de psykisk syge, de, der havde et aktivt misbrug, de, der var behandlingskrævende, eller de, der var så socialt handicappede, at de ikke ville kunne indgå i et socialt forløb med andre fremmede kvinder – stod vi alligevel tilbage med en meget broget flok.

I løbet af de to år, projektet har varet, har vi mødt 26 kvinder i alderen 23 til 42 år. Ud over danske kvinder har vi haft kvinder fra syv andre lande/kulturer. Kvinderne har været rige og fattige. De har været gifte og ugifte. Fraskilte, ensomme, svigtede. De har været glade og vrede. De har haft psykiske problemer, vægtproblemer, økonomiske problemer. De har haft overskud og livslyst og humor, og de har været ulykkelige og trætte – og ukuelige! De har været førstegangsmødre, og de har været flerbørnsmødre. Vi har fået et meget nuanceret billede af, hvad det vil sige at være "udsat". Nogle af kvinderne ville i øvrigt betakke sig for



at blive kaldt "udsat". Vi er derfor nået dertil, at vi ikke synes det er et særligt præcist udtryk. Det siger ikke noget om, hvem disse kvinder er, hvad de kan eller ikke kan, eller hvilke behov de har. Disse kvinder har medvirket til, at vores forståelse af begrebet "udsat" er blevet mere nuanceret.

Alle typer af mennesker kan være udsatte. Her vælger vi imidlertid at benævne dem "kvinder" og "mødre". At være "udsat" kan være rigtig mange ting. Nogle er udsatte, fordi de har oplevet svære svigt tidligere i deres liv. Måske helt tilbage i barndommen. Nogle er udsatte, fordi de er meget ensomme. Nogle er udsatte, fordi de bærer på en sygdom eller har psykiske problemer. Nogle af kvinderne er udsatte, fordi det har været så overvældende en oplevelse at blive mor, at de har svært ved at tilsidesætte egne behov til fordel for de store krav, barnet ubevidst stiller. Nogle kvinder er udsatte, fordi de lever i meget konfliktfyldte forhold med deres mænd/kærestere. Nogle af kvinderne er udsatte, fordi de går til opgaven som nybagt mor med en alt for stor bekymring og alvor, andre kvinder er udsatte, fordi de mangler det, vi kalder "den indre mor". Dvs. de ikke er i stand til at mobilisere de følelser og den omsorg, der skal til for at tage vare på et lille barn. Den vigtige relation imellem mor og barn bliver derfor ikke etableret.

Kvinderne skal have omsorg, så de selv bliver i stand til at yde omsorg. De skal have hjælp til at lære at "læse" og forstå deres barn, og de skal mødes med tillid, så de kan komme til at tro på, at de kan blive gode, kærlige og omsorgsfulde mødre. Når vi som sundhedsplejersker og familievejleder optræder som rollemodeller, og når vi oversætter børnenes sprog og sætter ord på det, både de og vi gør, så sker det magiske, at de selv får øje på de små børns evner, muligheder og behov. Kvinderne får lyst til og mod på selv at være igangsættere af den tidlige relation til deres børn, som er så vigtig, og som er hele meningen med det arbejde, vi laver.

At være "udsat" siger derfor ikke nødvendigvis noget om den enkelte kvindes evne til at blive en god mor eller om hendes evne til at skabe et godt liv for sig selv og sit barn, det siger blot noget om, at kvinden har behov for at blive set og forstået og for at blive taget ved hånden af nogen, der vil yde hjælpen og vise vejen. Det er netop, når den udsatte kvinde bliver mor, problemerne og sårbarheden træder tydeligt frem. På dette tidspunkt er de fleste kvinder meget motiverede for at modtage råd og vejledning til at komme godt fra start som nybagt mor og måske som nybagt familie. Det er derfor på det tidspunkt, indsatsen skal tilbydes. Sker indsatsen på det rigtige tidspunkt og med den rette kompetence, vil vi kunne undgå mange småbørnsfamilier, der balancerer på kanten af et liv, der aldrig rigtig kommer i gang og aldrig rigtig bliver godt nok.



At få øje på de udsatte mødre er en vigtig start på god forebyggende indsats. Det er vigtigt, at vi, der møder disse kvinder, kigger med et nuanceret blik. De sårbare mødre findes alle vegne – også på Frederiksberg og også blandt dem, vi oftest hurtigt sorterer fra, nemlig dem, der tilsyneladende er velstillede og lever i veletablerede familieliv. Hvis vi giver en hjælpende hånd til de mødre, der er motiverede og har mulighed og evne for at handle på den indsats, vi tilbyder, er der tale om en tidlig indsats, der gør en forskel for børnene.

De kvinder, vi kan kalde "ekstra udsatte", de, der eksempelvis har et misbrug, er psykisk syge eller lever i voldsomme, kaotiske rammer, er svære at rumme i større grupper. De skal selvfølgelig også have støtte og hjælp, når de bliver mødre. Mange af disse kvinder er allerede tilknyttede forskellige behandlings- eller støttmæssige tilbud og har oftest brug for langt tættere opfølgning og behandling, end den her omtalte indsats kan tilbyde. Til gengæld vil det være oplagt at skabe alternative tilbud også til denne gruppe udsatte mødre, blot på andre præmisser.



Kontaktinfo:

Næstved Kommune · Børne- og Kulturforvaltningen · Rådmandshaven 20 · 4700 Næstved
Projektleder Lone Hansen/Gitte Lund · Tlf. 30 68 54 35/30 68 54 27· Mail: lbhans@naestved.dk/gilun@naestved.dk

Kommune	Næstved
Projektets titel	"Særlig indsats for unge gravide og unge mødre"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Pilotprojektet "Unge Gravide-Unge Mødre", opstart september 2002, tog afsæt i konstateringer af, at forskellige hjælpesystemer ikke fulgyldigt evnede at etablere en god kontakt og udgøre en god støtte til meget unge gravide og unge mødre. Yderligere var det en kendsgerning, at ingen af de involverede faggrupper alene var lykkedes med at skaffe kompetent erfaringsgrundlag for denne udsatte gruppe.</p> <p>I Næstved Kommune var antallet af unge, fødende kvinder (termin inden det fyldte 21. år) ca. 15 pr. år ved projektstart.</p> <p>Som opfølgning på og understøttelse af pilotprojektet blev indsatsen i oktober 2004 udvidet med "Vuggestueprojektet". Vuggestueprojektet er en særlig indsats, hvor den del af målgruppen, der er præget af negativ social arv visiteres til. Der lægges vægt på de unges udbytte af en rollemodel og relationsdannelse.</p>
Projektets mål	<ul style="list-style-type: none">• At sikre de unge gravide og unge mødre den støtte og hjælp, de måtte have behov for. En hjælp og støtte baseret på gensidig tillid, sammenhænge, organiseret og kvalificeret assistance og alternative netværker - og som understøtter den unges egenudvikling.• At styrke de unge gravides (og evt. partners) tilknytning til det kommende og senere nyfødte barn samt forebygge og afhjælpe børnenes risiko for tilknytningsforstyrrelser.• At forene en opgave som mor med et fremtidsperspektiv som selvforsørgende.
Projektets målgruppe	Unge gravide og unge mødre, der er under 21 år ved fødselsterminen, som taler og forstår dansk og er bosat i Næstved Kommune.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Forbedret gruppe-metodisk virksomhed.2. Flere mødregruppe-møder med tematisk indhold inkl. frokost ved møderne.3. Videreudvikling af projektets vifte af metodikker i den jordemoderfaglige, sundhedsfaglige, pædagogiske og socialfaglige enkeltdele og helheder.4. Udarbejdelse af informationsmateriale til brugere og handleplaner og kvalitetsskemaer til pædagogisk personale.5. Styrket evalueringspraksis og kvalificeret retningsgivende erfaringsopsamling – på tværs af involverede aktører.

” Jo mere pædagogen fylder på af omsorg til den unge mor, jo mere vil den unge mor kunne videregive til sig eget barn. “



MAN KAN, HVAD MAN HAR LÆRT!

Af sundhedsplejerske Gitte Lund og sundhedsplejerske Lone Hansen.

Jette er 16 år og gravid med sit første barn. Barnet var ikke planlagt, men Jette og hendes kæreste gennem et halvt år vil alligevel prøve at få forholdet til at fungere, så de kan blive en lille familie. Parret er lige flyttet sammen i en lille etværelses lejlighed. Jettes mor har altid drukket for meget, og i øjeblikket er Jette uvenner med sine forældre. Hun synes, at hendes mor har blandet sig for meget omkring barnet, moderen ville egentlig helst have haft, at Jette havde fået en abort.

Forældrene bryder sig ikke meget om kæresten, som de synes er uansvarlig. På trods af omverdenens modstand tror de begge på, at de kan klare at få barn, og de glæder sig meget, til barnet skal komme. Jette er nu 21 uger henne i sin graviditet og kan begynde at mærke barnet sparke.

Jette får som alle andre unge gravide besøg meget tidligt i graviditeten, gerne omkring uge 20. Det er, fordi vi ved, at det er i den midterste periode af graviditeten, der kan arbejdes med Jette, så hun kan blive bedre rustet i rollen som mor til sit kommende barn.

Jette er en mor i ”gråzonen”, dvs. hun har mange odds mod sig i forhold til sin unge alder, opvækst med problemer, et spinkelt netværk og et kæresteforhold, der ikke har varet så længe. ”Man kan hvad man har lært” betyder, at hvis Jette ikke selv har fået den omsorg, hun har haft behov i egen barndom, har hun ikke forudsætninger for at finde omsorgen frem som en naturlighed til sit kommende barn, og vi ved, at dette kan blive et problem for barnet.

Jette har takket ja til at komme i vuggestuepraktik i vuggestuen tæt på, hvor hun bor, og har fået at vide, at hun vil komme til at følge en enkelt pædagog, som vil være hendes ”kontakt-pædagog”.

I starten tænkte Jette, at det var et farligt tilbud, og følte at ”kommunen havde øjne på hende.” Det har hun været alt for vant til fra sin barndom, og hun har hørt historier om børn, der pludselig blev fjernet af det offentlige system.

” Lægen vil rigtig gerne høre mere omkring projektet. Han retter henvendelse til os i telefontiden og vil gerne have os til at fortælle en større gruppe læge omkring projektet i deres ”efteruddannelsesgruppe”. “



Vuggestuepraktik er et tilbud, som starter allerede i graviditeten. Jette tilknyttes en fast pædagog, Karin, som følger hende og hendes kommende barn, indtil hun igen starter uddannelse eller arbejde.

Vuggestuepraktik er et tilbud i normalområdet, hvilket betyder, at der ikke skal en sagsbehandler involveres men, at det er sundhedsplejerskerne i projektet, der visiterer. Jettes barn er på forhånd sikret plads i den vuggestue og på den stue, hvor praktikken er foregået.

Vi ved, at det er vigtigt, at Jette tilknyttes en enkelt pædagog, Hun har som så mange andre unge gravide/mødre svært ved at knytte sig til mennesker, ofte med baggrund i mange svigt i egen barndom og måske også med en generel mistillid til ”det offentlige system”.

Vi har oplevet, at Karin bliver en del af Jette nye netværk og derved et menneske som på troværdig måde bekymrer sig om Jette, og som ringer, når hun ikke dukker op til den aftalte tid. Det sker også, at Karin vælger at køre hjem til Jette, hvis situationen i hjemmet er for uoverskuelig til, at Jette kan komme ud af døren.

I det hele taget bliver Jette oftest mødt positivt af hele personalegruppen og får meget anerkendelse, også fra forældrene til børnene på den stue, hun arbejder på.

Karin indgår som rollemodel for Jette, og det vil sige, at hun stiller sig til rådighed som den voksne person, der ikke er en veninde, men en kompetent voksen, der kan svare på spørgsmål og hjælpe Jette til selv at finde løsninger til glæde og udvikling for hende og hendes barn.

De gode relationer mellem Jette og Karin opstår ved, at Jette føler sig set og anerkendt. Karin skal ikke fremstå som en professionel, der ved alt om børn, men skal fremstå som et menneske med følelser, der har lyst til at være sammen med og dele sin viden med Jette og hendes kommende barn.

Vi ved, at Jette ikke kan lære at være mor alene gennem ord; hun skal også vises, hvordan omsorgen kan udtrykkes på forskellige måder.

Ved at Jette f. eks står ved siden af Karin ved puslebordet, får hun ægte billeder af, hvordan tingene kan gøres, og når hun selv tager over, skal hun anerkendes for det gode, hun gør med sit barn, og vejledes i det, der skal styrkes.

Karin som rollemodel er én metode, en anden metode er Marte Meo, som vi har oplevet er brugbar, da der kan udvælges små klip, der i billeder viser det positive samspil mellem Jette og hendes barn.

For andre unge mødre kan det være grænseoverskridende at se sig selv på fjernsyn, og metoden er således ikke velegnet til dem.

I graviditeten kommer Jette i vuggestuen i et omfang, der er tilpasset hendes situation. Det kan være en aktivering, der flyttes til vuggestuen, eller som i Jettes tilfælde en praktik, der foregår i vuggestuen to dage om ugen, samtidig med at hun passer sin 10. klasse.

I barselsperioden kommer Karin hjem til Jette et par timer om ugen. Ved at Karin kommer hjem til Jette, får hun nye billeder på, hvordan Jette bor og lever, og vejledningen kan i endnu højere grad tage udgangspunkt i dagligdagen i Jettes liv. Ikke sjældent bliver Karin også involveret i, hvordan det går med kæresten, økonomien der skranter og må som en anden "mor" lytte og forsøge at guide videre. Når barnet er tre måneder gammelt, kommer Jette hen i vuggestuen med sit barn et par timer, og dette fortsætter, indtil Jette igen er i gang med uddannelse eller arbejde.

Vi oplever, at vuggestuetilbuddet er en meget vigtig del af vores arbejde med de unge mødre. Styrken er, at tilbuddet ligger inden for normalområdet i en helt almindelig vuggestue, og vi ser, at de unge gravide/unge mødre oftest tager imod tilbuddet uden de forbehold, som de ofte har over for "Kommunens tilbud". Vi oplever da også, at unge mødre ringer og anbefaler en veninde, der også kunne have glæde af tilbuddet!

Jette og hendes barn får en hel speciel position i forhold til personalet i vuggestuen, også efter at hun er startet job/uddannelse, hvilket er endnu en positiv sidegevinst!



” Alle erfaringer viser, at det er utrolig vigtigt at netop denne gruppe unge ydes en ekstra indsats, da de ellers forbliver i offentlig forsørgelse. Vi henvendte os personligt til hver enkelt sagsbehandler, som gerne ville samarbejde, men som var usikker på hvad ledelsen mener. Herefter skete der ikke mere i kontakten. “

Kontaktinfo:

Mariagerfjord Kommune · c/o Sundhedsplejen i Hobro · Nordre Kaj Gade 1 · 9500 Hobro
Projektleder Pia Ballentin · Tlf. 97 11 32 31 · Mail: pibal@mariagerfjord.dk

Kommune	Mariagerfjord
Projektets titel	"Unge mødre i Mariagerfjord Kommune"
Projektets baggrund og problemstilling	Erfaringerne har vist, at nogle unge mødre kan have svært ved at indgå i eksisterende tilbud i forhold til mødregrupper. Der er behov for en gruppe for unge mødre med svagt netværk og med brug for ekstra støtte i forhold til rollen som mor. Arbejdsmarkeds-/uddannelsesdelen tænkes ind i projektet, da disse unge kvinder kan have svært ved at få denne del til at hænge sammen med rollen som mor.
Projektets mål	At forbedre sundhed for mor og barn At styrke tilknytningen mellem mor (far) og barn At styrke den enkelte deltagers netværk At støtte deltagerens indtræden i uddannelse eller arbejdsmarkedet
Projektets målgruppe	Unge gravide mellem 15-25 år med ingen eller spinkelt netværk, som har risiko for ikke at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	1. Netværksdannelse og støtte 2. Tilknytning ml. mor (far) og barn 3. Støtte i rollen som mor 4. Tilbage til uddannelse eller arbejde efter endt barsel 5. Tværfagligt og tværkommunalt samarbejde

” Bedstemor ordningen var meget svær at få i gang, da det viste sig næsten umuligt at få frivillige til at melde sig som reservebedstemor. ”



UNG MOR

– et gruppetilbud til unge gravide/mødre

Af ledende sundhedsplejerske Pia Ballentin

I efteråret 2005 blev det tydeligt for sundhedsplejerskerne i de fire kommuner Hobro, Arden, Hadsund og Mariager, at der manglede et gruppetilbud for unge mødre, som havde særlige behov, og som havde et spinkelt netværk.

Sundhedsplejerskerne erfarede, at disse unge mødre ikke kunne drage fordel af de almindelige mødregrupper og fravalgte dem. Det blev også klart, at der var brug for et bedre og mere støttende tilbud ud over det, den almindelige sundhedspleje kunne tilbyde, selvom vi ofte gav langt flere besøg til netop denne gruppe af mødre.

Sundhedsplejerskerne oplevede tillige, at disse unge kvinder let droppede ud af uddannelsesforløb eller arbejdsmarked, hvorfor også denne vinkel blev inddraget i projektforsøget.

Der var forsøgt i hver af de enkelte kommuner at danne grupper i sommeren/efteråret 2005 til de unge gravide kvinder, men vi måtte erkende, at der på det tidspunkt ikke kunne samles mødre nok til gruppeforløb i den enkelte kommune.

I perioden 2003–2005 (foråret) blev der gennemført et projekt under navnet "Ung Mor i Hobro" i et tæt samarbejde mellem Sund By og sundhedsplejen. Et lignende projekt kaldet "Tidligt indsats" blev gennemført i Arden Kommune.

Begge projekter tydeliggjorde et stort behov for en særlig indsats for netop denne gruppe.

Set i lyset af den kommende kommunesammenlægning aftalte sundhedsplejerskerne fra de fire kommuner og Sund By at samarbejde omkring et projekt for unge mødre i den kommende Mariagerfjord Kommune.

Efter et grundigt forarbejde, hvor også arbejdsmarkedsdelen blev inddraget, indsendte vi en projektansøgning.

Målet med at lave tilbudet som et projekt var at drage erfaringer, som kunne bidrage til mere viden om, hvilket tilbud der kunne give den bedste støtte til disse kvinder, og om de ville kunne profiteres af et egentligt gruppetilbud.

Målgruppen var unge gravide mellem 15 og 25 år, som oplevede at have et spinkelt netværk, og som også selv ønskede at arbejde med moderrollen og tilknytningen til barnet. Ligeledes skulle de være indstillet på at komme en gang om ugen i en periode på ca. halvandet år. Endvidere skulle de være motiveret for at påbegynde eller genoptage uddannelse eller arbejde. Målet var, at gruppen skulle bestå af seks til otte unge mødre.

Der blev ansat to sundhedsplejersker, som havde ansvaret for gruppen, og som dels selv kunne bidrage med undervisning/vejledning, men som også inddrog andre fagpersoner i relevante undervisnings-/vejledningsopgaver. Endvidere skulle de sikre, at der blev skabt mulighed for at opbygge et trygt og udbytterigt sted for den enkelt unge, hvor hun kunne føle sig mødt og forstået.

(ovenstående ser jeg nærmest som et projektresume, her kan du overveje, om du vil bruge så meget plads af dine to sider på at komme ind på, hvad I oprindeligt ønskede, hvad jeres mål var).

Et af vore primære fokusområder blev at arbejde med tilknytningen mellem mor og barn og med mors relationskompetence. Samtidig har det været vigtigt at styrke mors mestrings-evne og troen på sig selv som mor.

Der er i dag meget viden på området, og ingen kan være i tvivl om, at arbejdet med at sikre en god og varig tilknytning mellem barnet og nærmeste omsorgsgiver (her mor) er af stor betydning for barnets udvikling og trivsel både fysisk og psykisk. Denne tilknytning starter allerede under graviditeten.

Vi har lænet os op af bl.a. Margareta Broden, som har forsket meget på området, og som har givet os en viden, som var brugbar og meningsfuld i vores arbejde med de unge mødre. Hun har givet os viden om, hvordan man hjælper, når det at vente et barn er problematisk.

Denne viden sammen med den erfaring, vi havde fra vores praksis som sundhedsplejersker, var vigtige ingredienser, når vi skulle planlægge og arbejde med tilknytning som et begreb og som noget håndgribeligt i arbejdet med gruppen af unge mødre.

Helt konkret har vi gjort følgende:

Vi har brugt tid på "maverunder", når de unge kvinder mødtes, før de havde født. Ved at tale om barnet i maven bliver de kommende mødre mere og mere bevidste om det lille barn. De begynder at tale mere om deres barn og om de forventninger og forestillinger, de har om barnet.

Det kan være rigtig svært i starten at sætte ord på følelser og forventninger, når det er uvant og utrygt, men efterhånden blev de unge kvinder mere trygge og sikre og gav spontant udtryk for, at de glædede sig til at fortælle de andre om, hvordan de fornemmede deres barn i maven havde det.

Vi ønskede at sætte barnet i centrum, at vise mor, at hun har en vigtig rolle at spille, at hun er betydningsfuld for barnet, at vi tror på, at hun grundlæggende har potentiale for at mestre opgaven og kan tage ansvaret på sig.

” Det er svært at undervise denne gruppe af sårbare mødre. Undervisningen skal være meget konkret og vedkommende for dem. “

” Vi må overveje, om en ‘bedstemor ordning’ er relevant og muligt at holde fast i fremover. “

For at styrke mor i det, hun gør godt, og for at få hende til at gøre mere af dette har vi bl.a. benyttet os af ICDP (International Child Development Program) og de otte samspilstemaer. Vi ville gerne have videofilmte mødre, så vi efterfølgende kunne sætte spot på det positive, mor gør for sit barn, og forstørre det, men mødrene har ikke ønsket at blive videofilmte, hvilket vi selvfølgelig har respekteret.

Den resurse- og relationsorienterede tilgang har dog været vores ledetråd, og vi har med held benyttet os af at arbejde med de otte samspilstemaer sammen med mødrene. Samspilstemaerne er håndgribelige og til at ”gå til”, og vi har sammen med mødrene glædet os, når det gode samspil mellem mor og barn er lykket. Et enkelt samspilstema som ”vis dit barn, at du er glad for det” kan for nogle være rigtig svært, men vi ser de små positive glimt, der er i samspillet og forstørret det for mor. Vi har oplevet mor blive bevæget, rørt og glad, når vi har bragt det positive, hun gør for sit barn frem i lyset. Mor føler sig anerkendt og mødt, og der er derved grobund for yderligere udvikling.

Mødrene er vokset med opgaven. Vi kan se og mærke, at de er blevet bedre til at tage ansvar for deres barn. Vi har talt om selvværd og selvtillid og om, at det grundlægges i barndommen og via de relationer, man indgår i. Mødrene har forstået, at her har de en vigtig opgave over for deres barn. Alle kender til lavt selvværd og selvtillid, og det er dem magtpåliggende at give deres barn en anden start på livet.

Det har været en spændende opgave, som til tider har været krævende, fordi vi ikke altid har vidst, hvad der har rørt sig hos den enkelte eller i gruppen som helhed. Vi har skullet være omstillingsparate, kunnet gribe et tema, en situation og knytte læring på. Denne læring har både været at ”sætte i tale”, at undervise og helt konkret at vise og være rollemodeller.

Vi er blevet overrasket over, hvor vigtigt det har været at være tydelig og præcis. Vi har oplevet at skulle skubbe på, gå foran, gå ved siden af og til sidst oplevet glæden ved, at mor kunne selv.

Vi glædes over, at vi ved budget 2008 fik bevilliget penge til at videreføre ”Ung Mor”-grupperne som en fast del af sundhedsplejens tilbud. Vi tror på, at indsatsen nytter, og de tilbagemeldinger, vi får fra de unge mødre, er meget positive. Vi glæder os til at fortsætte dette vigtige arbejde.

” Det er stadig svært for nogle at se barnets behov frem for egne, men efterhånden ser vi dem mere og mere rodfæstet i moderskabet, hvilket giver dem glæde og stolthed. “





Kontaktinfo:

Odense Kommune, Distriktskontoret Dalum · Sundhed og handicap · Dalumvej 95 · 5250 Odense SV
Funktionsleder for Sundhedstjenesten Christa Pagh · Tlf. 65 51 56 01 · Mail: cmp@odense.dk
Projektleder Christina Louise Lindhardt · Mail: christinalindhardt@fs10.dk

Kommune	Odense, Distrikt Dalum
Projektets titel	”Tidlig indsats til sårbare gravide i 2. trimester af graviditeten”
Projektets baggrund og problemstilling	At styrke de socialt svageste gravides kompetencer i forbindelse med det at vente barn, styrke deres evne til at mestre forældrerollen, når barnet er født, samt medvirke til at skabe tættere relationer mellem mor og barn.
Projektets mål	At de socialt udsatte mødre har udviklet kompetencer til at mestre moderskabet.
Projektets målgruppe	Projektets målgruppe er socialt svage gravide. Det omfatter gravide med et spinkelt netværk, psykisk sygdom hos moderen, såsom depression, samt meget unge gravide.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	1. Tilknytning/relationer/kommunikation 2. Tværfagligt samarbejde 3. Individuelle besøg 4. Gruppedannelse 5. Implementering

” De gravide har været glade for at modtage besøg fra sundhedsplejersken og været åbne for forandring. Det vil sige, de har følt sig parate til at tale om nogle af de barrierer de følte, i forhold til at blive mor/forældre. “

” I gruppen tages emner op som det at blive mor, de gravides egen barndom, parforhold, relationer til egen mor osv. “

Er det at være

OVERVÆGTIG OG GRAVID

sundhedsskadeligt i en grad, så kvinder i denne ”kategori”
må betegnes som sårbare?

Af sundhedsplejerske Christina Lindhardt

I den følgende artikel vil der blive kigget på, hvordan begrebet ”sårbar gravid” kan anskues fra en ny synsvinkel i relation til sundhedsfremme og forebyggelse inden for tidlig indsats.

At være sårbar gravid er en betegnelse, der almindeligvis anvendes om meget unge gravide med dårligt socialt netværk, gravide misbrugere af alkohol, stoffer eller tobak, gravide, der er vokset op i plejefamilier, eller har en psykisk lidelse.

Med den stigende opmærksomhed på livsstilssygdomme, herunder overvægt og spiseforstyrrelser, har vi i projekt ”Tidlig indsats i graviditeten” valgt at kategorisere kvinder med BMI over 28 og/eller spiseforstyrrelser som sårbare gravide. Dette valg er sket i tæt samarbejde med jordemødrene i Odense Kommune, som gennem længere tid har oplevet et stigende antal gravide af denne kategori.

Der er i alt henvist syv overvægtige kvinder til projektet med BMI over 28 i en periode på halvandet år. Der var i alt henvist 74 kvinder.

De henviste kvinder havde et BMI mellem 30 og 45.

Det blev tydeligt inden for den første tid i projektet, at både jordemoderen og sundhedsplejersken kunne sætte ind med en forebyggende indsats i relation til ovenstående, hvorfor henvisningskriterierne for projektet blev reformuleret. Ved første jordemoder besøg i 12.–15. graviditetsuge blev der lagt vægt på, at den gravide blev konfronteret med det høje BMI, og der blev udarbejdet en meddelelsesblanket – en form for kontrakt med den gravide, således at relevante informationer, der kunne understøtte den sundhedsfaglige og forebyggende indsats, kunne videresendes til sundhedsplejersken. For at kvalitetssikre henvisningen til tidligt besøg ved sundhedsplejerske blev der udarbejdet en manual (til brug for sundhedsplejerske og jordemoder for at sikre, at oplysningerne samstemte).

” Det har været svært at få de praktiserende læger i dialog. Gennem projektperioden har der kun været en eneste henvendelse. En erfaring har været at for at få fat i de gravide allerede tidligt i graviditeten, skal vi have fat i konsultationssygeplejerskerne. “

Jordemoderkonsultation

Jordemoderen indbød den gravide til drøftelse af, hvilken betydning et højt BMI har i relation til graviditet, fødsel og livet med et lille barn. Af samtalen fremgik det, at risikofaktorer som eksempelvis diabetes og fødselskomplikationer ses hyppigere hos overvægtige end hos normalvægtige gravide.

Efterfølgende blev den gravide spurgt, om hun ville have sundhedsplejerske besøg i 2. trimester af graviditeten. I samarbejde med kvinden udarbejdedes en meddelelse til sundhedsplejersken, der underbyggede anmodningen om tidligt graviditetsbesøg. For at afklare eventuelle misforståelser skrev kvinden under på, at hun havde indvilliget i, at informationerne blev videresendt.

Sundhedsplejerskebesøg i 2. trimester

I forbindelse med at sundhedsplejersken kom på det første graviditetsbesøg, kunne hun med henvisning til det, jordemoderen havde skrevet på meddelelsesblanketten, følge op på og forfølge de problemstillinger, jordemoderen havde været inde på ved første jordemoderkonsultation.

Sundhedsplejersken tog i samtalen udgangspunkt i, at der i 2. trimester af graviditeten er en åbning for forandring hos kvinden. Der blev drøftet problemstillinger som relationer til egen mor, til det ufødte barn, til parforholdet og den gravide kvindes egen oplevelse af sig selv som kommende mor.

Sundhedsplejersken drøftede endvidere, hvordan overvægten kunne indvirke på den gravides helbred under og efter graviditeten. Det blev yderligere drøftet, hvordan den gravides spiseforstyrrelser kunne indvirke på det ufødte barn, eksempelvis give forhøjet fødselsvægt, og den gravide fik viden om, hvilken påvirkning den forhøjede vægt kunne have på muligheden for at etablere en sufficient amning.

Gruppedannelse

Den gravide kvinde fik tilbud om at deltage i en gruppe med andre sårbare mødre med start fra 2. trimester. I gruppen deltog en sundhedsplejerske som coach og en co-coach. Der var gennemsnitligt fire-fem gravide i hver gruppe. Grupperne mødtes hver 14. dag, indtil den sidste i gruppen havde født. Omkring graviditetsuge 30 deltog jordemoderen, og i den forbindelse blev der fokuseret på selve fødslen og optakten dertil.

I gruppen blev der lagt vægt på, at de gravide var åbne for forandring, og der blev drøftet emner som relationer til egen mor og risikoen for at bringe den sociale arv videre til sit eget barn og parforhold. De gravide åbnede op og fik sat ord på mange af de tanker, de havde omkring deres nye situation som kommende mødre og deres bekymringer i forhold til det at skulle tage ansvar for ikke kun sig selv, men en familie.

Konklusion

At være gravid betyder ikke nødvendigvis, at man er sårbar, men at være overvægtig gravid kan betyde, at man er i en sundhedstruet tilstand, hvor man kan sætte sig selv og det ufødte barn i helbredsmæssig fare.

Hvorfor er man sårbar, når man er gravid?

En stor del af de henviste kvinder i projektet fortalte i forbindelse med deres kontakt med jordemoder og sundhedsplejerske, at deres spiseforstyrrelser var startet i barndommen. Flere af dem udtrykte bekymring for, at deres barn også ville blive overvægtigt, at overvægten ville gå i arv.

Hvorfor bliver og forbliver man overvægtig på trods af en bevågenhed fra sundhedssystemet omkring livsstil og kost?

I samtalerne med de gravide overvægtige kvinder var en af de tilbagevendende problemstillinger relationen til egen mor i barndommen og nu. Graviditeten havde fået de overvægtige gravide kvinder til at reflektere over deres egen barndom, forholdet til moren eller forældrene, hvordan man kan give og modtage omsorg, og hvad omsorg indebærer, når man selv står for at skulle være mor.

En vigtig faktor i opsporing af spiseforstyrrelser og overvægt hos gravide er det tværfaglige samarbejde og kommunikation mellem praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske. Vi har et stort ønske om at bryde den sociale arv, når det gælder overvægt, således at børn kan vokse op uden at trække deres forældres problemer med sig. At etablere tilbud, der indebærer graviditetsbesøg i 2. trimester, hvor kvinden er åben for forandring, kan være en af mulighederne, således at det ufødte barn sikres en god start på livet og kvinden/familien får nogle redskaber til at ændre livsstil samt mestre moder/forældreskabet.



” Flere gravide har fået mere end et besøg af sundhedsplejersken inden fødslen. Dette har skabt en tillid og god kontakt den gravide og sundhedsplejersken imellem således at kontakten er styrket, også når barnet er født. Den nybagte mor tager hurtigere fat i sundhedsplejersken når der er problemer efter fødslen. “

Kontaktinfo:

Nørrebro · Kapelvej 47 · 2200 København N

Projektleder Marianne Jeppesen, tlf. 33 17 41 10 eller mail J395@buf.kk.dk

Annette Korsgaard, tlf. 33 17 64 61 eller mail J411@buf.kk.dk

Projektkoordinator, antropolog Mette Stæhr, tlf. 61 67 90 04 eller mail mette@antropologerne.dk

Kommune	København – Ydre Nørrebro
Projektets titel	”En intensiveret indsats for de socialt svageste etniske kvinder under graviditet og barsel”
Projektets baggrund og problemstilling	Projektet bygger på erfaringer fra forskellige faggruppers arbejde og kontakt med de svagest stillede etniske kvinder. Erfaringerne bygger på, at denne gruppe har ringe el. intet netværk og derfor oplever social isolation, at gruppen kun har ringe kontakt til og viden om det danske samfund, herunder graviditet, børnepleje- opdragelse, institutionssystem osv. Erfaringerne bygger også på kendskab til store psykiske problemer som lavt selvværd, manglende selvtillid, angst, depression samt stressrelaterede tilstande blandt de svagest stillede unge etniske kvinder. Problemer, som ofte vil svække de nære relationer mellem forældre og spædbarn, og som samtidig er barrierer for kvindernes integration og tilknytning til uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet. Derudover er den svageste gruppe etniske kvinder ofte svære at fastholde i beskæftigelsesfremmende tilbud, job eller uddannelse på grund af gentagne graviditeter og barselsperioder, således at de ofte påbegynder et tilbud, men afbryder det hurtigt igen pga. graviditet og barsel. Det er derfor hensigtsmæssigt at tilbyde kvinder en intensiveret kontakt igennem graviditet og barselsperiode, som fokuserer på styrkelse af de nære relationer mellem mødre og deres spædbørn, øger deres selvværd og selvtillid, er netværksdannende og ydermere fremmer kvindernes tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.
Projektets mål	Det er projektets mål at styrke de svagest stillede etniske kvinders relation til deres spædbørn, bidrage til, at kvindernes viden om graviditet, fødsel, børnepleje og opdragelse øges, bidrage til, at kvinderne deltager aktivt i netværk, hvor de kan få støtte til deres familiære problemstillinger, samt styrke kvinders tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.
Projektets målgruppe	Målgruppen er de socialt svageste, unge, gravide etniske kvinder uden fast tilknytning til det danske arbejdsmarked eller det danske uddannelsessystem. Med ’de socialt svageste’ menes etniske kvinder ofte med intet eller kun et ringe netværk, kvinder, der føler sig socialt isolerede, kvinder, der aldrig har haft et job, kvinder, der mangler basal viden om det danske samfund.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. At styrke tilknytningen mellem de deltagende mødre og deres børn2. Udvikle screeningsmetoder til screening af efterfødselsreaktioner hos indvandrer-mødre3. Styrke de deltagende mødres selvtillid og selvværd4. Bidrage til, at mødre efter endt barsel påbegynder job eller uddannelse5. Opnå ovennævnte gennem socialt gruppearbejde og brugen af kognitive terapiformer

DET ER IKKE STØRRELSEN, DET KOMMER AN PÅ, MEN ...

- om antal og fremmøde

Af projektkoordinator, antropolog Mette Stæhr

Hvor mange deltagere skal der egentlig være i et projekt, før det kan kaldes en succes? Er jo flere deltagere, jo bedre? Hvordan kan man egentlig måle, om et projekt er en succes? Projektet har været undervejs i to år, og der har været i alt tre gruppeforløb. To af gruppeforløbene har været lange forløb, hvor kvinderne startede ca. midt i graviditeten og fortsatte til næsten endt barsel. Det tredje og sidste gruppeforløb var kort, kvinderne var blevet mødre, og de startede i gruppen, da deres børn var ca. fire mdr. gamle.

Fra start til slut har projektet lidt under, hvad der ofte er blevet benævnt som svagt eller dårligt fremmøde, men vi har måske ikke ofte nok stillet os selv og hinanden spørgsmålet: Hvad er et svagt fremmøde, hvad er et godt fremmøde, hvem afgør, hvorvidt der kan tales om et svagt eller godt fremmøde – og hvorfor er det overhovedet vigtigt, hvis de, der kommer, får noget ud af at komme?

Det var hensigten, at grupperne skulle være lukkede, således at gruppedeltagere og gruppeledere ville få et rigtig godt og tillidsfuldt kendskab til hinanden. Det viste sig dog, at de ikke kunne være helt lukkede – nogle ønskede ikke at fortsætte i gruppen, andre var for dårlige sprogligt, endnu andre følte sig malplaceret, hvorfor der var lidt udskiftning undervejs. Udskiftningen har dog ikke været så stor, at den har udgjort det store problem.

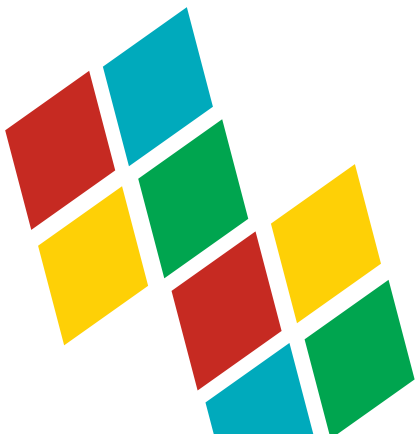


Frivillighed

Et vilkår for gruppernes eksistens har været frivillighed. Det har været frivilligt for alle at deltage. Gennem projektets tilknyttede jordemoder er kvinderne blevet spurgt, om de ønskede at deltage i projektet. Enkelte er også kommet med i projektet gennem deres sundhedsplejerske. Flere af kvinderne har taget projektet yderst seriøst, er kommet regelmæssigt og har på ordentlig vis snakket med de øvrige deltagere om, hvad det betyder for gruppefællesskabet, undervisningen osv., når man ikke møder op. Enkelte af kvinderne har været decideret skuffede over de andre kvinder i gruppen. Vi projektledere har i perioder, hvor fremmødet har været stabilt, og hvor gruppefællesskabet syntes at være blevet mere fasttømret, glædet os over, at vi tilsyneladende har gjort en forskel, og at kvinderne har haft udbytte af at komme i gruppe – det har selvsagt smittet af på alles engagement og motivation – projektledere som projektdeltagere - og omvendt i perioder, hvor det har været mere op ad bakke i forhold til fremmødet. Frivilligheden spiller selvsagt en rolle; der er ingen sanktioner for deltagerne, hvis de ikke møder op, og deltagerne var for så vidt kun forpligtet til fremmøde og stabilitet i den udstrækning, de ønskede det og kunne leve op til det. Det har stillet krav til planlægningen af undervisningens indhold, forløb og tålmodighed. Det betyder også, at det frivillige er det, der først vælges fra, når der kommer andre ting på tværs.

Alle deltagere har haft spædbørn, og mange af deltagerne har ud over den nyfødte også haft flere andre børn. Kun få har fået støtte fra ægtefælle i tilfælde af børns sygdom, hvorfor langt størsteparten af deltagerne har været nødsaget til at være hjemme i tilfælde af børns sygdom. Også aftaler med sagsbehandlere, læger og tandlæger har været årsag til, at kvinderne ikke altid er kommet i gruppen, og som sådan taber et frivilligt tilbud kampen om fremmøde til, hvad der for mange af de deltagende kvinder er stærkere autoriteter. Ligeledes har ramadan og længere udlandsrejser spillet en stor rolle i forhold til fremmødet.

” De deltagende kvinder kommer til projektets aktiviteter, de opbygger netværk, efterspørger viden på div. samfundsrelaterede emner, som projektet forsøger at imødekomme. “



Gennem projektperioden er det blevet tydeligere, at jo længere tid et projekt eller et tiltag får lov at eksistere, jo nemmere bliver det både at rekruttere og fastholde deltagere. Rekrutteringen kommer nemlig i højere grad til at foregå ved mund til mund-metoden, hvor eksisterende deltagere anbefaler projektet til naboer, svigerinder, veninder osv. Dette betyder også, at et sådant tiltag rodfæstes/forankres som noget eksisterende og blivende – det kommer så at sige ud over forsøgsstadiet og bliver dermed et stabilt tilbud til brugerne.

Projektets deltagere har deltaget i et tilbud, som for de flestes vedkommende er det eneste sociale tilbud under graviditet og barsel (kun få har deltaget i ordinære mødregrupper). På trods af dette står det klart, at deltagernes fremmøde i nærværende projekt i perioder har været særdeles svingende. Men det står også klart, at stort set samtlige deltagere, der har været i en af projektets grupper over en længere periode, har profiteret af at deltage – ikke sådan, at alle har fået netværk, eller at alle er blevet klogere på spædbørn, men på en måde, hvorpå deltagerne har oplevet udbytte ud fra deres egne forudsætninger – ud fra, hvor de på det tidspunkt har befundet sig i deres liv. Ud fra et sådant synspunkt giver det ikke mening at have antal af fremmødte som succeskriterium for et projekt, da man dermed forflytter fokus fra den enkelte kvindes kvalitative udbytte af at deltage til en kvantitativ målbarhed. Man flytter så at sige fokus fra forskellige kvinders forskellige udbytte til tal og statistik.

” Projektet har taget hånd om kvinder med alvorlige sociale og psykiske problemer, som de sandsynligvis ellers ikke havde fået hjælp til. “

” Der går tid før der er opbygget tillid mellem projektets deltagere og medarbejdere, og der kan derfor også gå lang tid, før man kender til de deltagende kvinders problemer. De kommer frem i lyset lidt efter lidt. Fx: viste den oprindeligt tænkte målgruppe sig at være for svær og tung. Den ville ’sluge’ flere ressourcer end bevilget. Den ville desuden kræve et formelt samarbejde med børneteams, arbejdsmarkedsteams, psykologer osv. og den ville også kræve tolkebistand. “

Kontaktinfo:

Mødrerådgivningen M/K Svendborg · Korsgade 16 · 5700 Svendborg
Projektleder Helle Hasle · Tlf. 62 22 15 63 · Mail: mrdsvendborg@mail.dk

Kommune	Svendborg
Projektets titel	"Unge gravide – unge mødre"
Projektets baggrund og problemstilling	Erfaring med to års arbejde med unge gravide til fødselsforberedelse og til individuelle støttende samtaler ved jordemoder og socialrådgiver i privat regi viste yderligere behov for forebyggende støtte både individuelt og i gruppe efter fødslen pga. risiko for isolation, usikkerhed i mor-barn-relationen og pga. manglende tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet.
Projektets mål	At de unge mødre deltager i gruppeforløb, etablerer netværk, aflæser deres børns signaler og påbegynder planlægning af uddannelse og erhvervsplaner. At få beskrevet det kvalitative udbytte af indsatsen ud fra interviews ved opstart og afslutning af forløb. En videreførelse af det forebyggende arbejde i et samarbejde mellem de sydfynske kommuner og Mødrerådgivningen.
Projektets målgruppe	Gravide under 25 år med en opvækst præget af omsorgssvigt, mangelfuld skolegang, skrøbeligt netværk, usikker relation til barnefaderen samt en mangelfuld eller yderst svingende tilknytning til uddannelsessystemet og til arbejdsmarkedet. Alle gravide under 25 år tilbydes at deltage i projektet.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	1. Social- og sundhedsmæssig støtte 2. Støtte mor-barn-relationen 3. Det netværksskabende arbejde 4. Uddannelse/erhvervsplaner 5. Implementering

” For at skabe netværk er det vigtigt at knytte kontakter til nøglepersoner, fx embedsmænd og politikere. Jeg har også benyttet private kontakter i det lokale samfund jeg bor i. ”



”Nogle gange er det ok at starte i det små.“

HJERTEIGHEDENS BETYDNING FOR FREMTIDEN

Socialt udviklingsarbejde med fokus på hjertelighed i betydningen af hjertelighed i udviklingen og implementeringen af en tidlig indsats for unge gravide og unge forældre fra Sydfyn

Af socialrådgiver, projektleder Helle Hasle

Før jeg kommer nærmere ind på betydningen af hjerteligheden i vores tilbud på Mødre-rådgivningen m/k, en privat rådgivning med både frivillig og professionel arbejdskraft, vil jeg forsøge at beskrive, hvad jeg mener med begrebet hjertelighed.

Vi ønsker, at resultatet af vores arbejde bliver, at unge sårbare gravide og forældre bliver i stand til at møde deres børn med hjertet. Det vil for os sige, at de bliver i stand til at leve sig ind i, hvordan barnet har det, hvad det føler og sanser, og hvad det har brug for for at føle sig godt tilpas. Vi ønsker også for dem og deres børn, at de som forældre bliver i stand til at rumme børnene, når de er kedede af det, vrede og frustrerede. I fagsprog kan man kalde det empatisk rummelighed. Grundtvig kaldte det hjertelighed: ”I hjerteligheden ikke bare finder jeg mig i, at den anden er anderledes end jeg selv, men jeg glæder mig over, at han er det.” Vores ønsker gælder en målgruppe, som ikke har mødt meget hjertelighed i deres opvækst; de har ikke haft forældre, der har haft overskud til at mærke deres eget hjerte, de har ofte ikke mødt den i skolen, hvor de er blevet lette ofre for mobning. For lærere kan de have virket besværlige, og i det offentlige system har de ofte følt sig mødt som en sag. Følelser af tryk og tillid skabes, når man mødes med hjertet, og de følelser er en forudsætning for udvikling hos det lille barn og hos de unge gravide, når de med et skrøbeligt grundlag skal til at udvikle sig til kompetente forældre.

Da Odysseus rejste rundt på sit tog, kom han ud for voldsomme oplevelser, og han strandede som en fremmed på ukendte steder; sulten, forkommen og undertiden døden nær. Hvor han kom, fik han mad, hvile og tid til at komme sig, før han blev spurgt, hvem han var. Det handler om ”det gode værtskab”, som er kunsten at få mennesker til at føle sig velkomne og ventede. Det handler også om medmenneskelighed, at møde andre der, hvor de er, og tage udgangspunkt der, frem for i, hvem de er.

Vores viden i vores faglige arbejde med unge gravide og unge mødre, som varetages af socialrådgiver, jordemoder og sundhedsplejerske, bygger på teorier om tilknytning, viden om børns udvikling, om gruppeprocesser og på faglig udvikling og supervision.

Et alt afgørende element i arbejdet er at kunne møde den enkelte der, hvor hun er, og her er almindelig menneskelig imødekommenhed, opmærksomhed og omsorg for andre uundværlige kvaliteter.

Sidstnævnte kvaliteter er dem, som de mennesker, der har overskud til at arbejde som frivillig, møder med i deres engagement i at gøre en forskel for mennesker, der ikke møder støtte og hjælpsomhed fra deres egen familie eller fra det offentlige system, og som står i en vanskelig livssituation.

I kraft af at Mødrerådgivningen m/k er en privat organisation er der plads til de frivilliges indsats.

De frivilliges engagement og værdier bestyrker igennem samarbejdet de kvaliteter, der knytter sig til hjerteligheden hos de professionelle. Med andre ord: Hjertelighed smitter.

I tilknytning til Mødrerådgivningen m/k har frivillige ildsjæle etableret en genbrugs-/børneudstyrsbutik: Børne Biksen, hvor der arbejder 30 frivillige. Ud over at have etableret en fin lille butik med menneskeligt overskud, der kommer kunderne til gode, og økonomisk overskud, der kommer rådgivningen til gode, medvirker Børne Biksen til synliggørelse af det arbejde, der udføres af både frivillige og af fagpersoner på Mødrerådgivningen m/k.

På selve rådgivningen arbejder de frivillige med at tage imod, tage telefon, servere kaffe og nybagte boller. Det gør de i køkkenet, som også er venterum, og hvor det er rart at sidde og føle sig velkommen. Det er ikke professionel samtale, der finder sted i køkkenet, men forældrene bliver mødt med interesse og får gode råd fra kvinder, der selv ved, hvad det vil sige at have børn og for nogle også børnebørn.

Det ses ofte, at de, der skal til samtale individuelt eller i gruppe, kommer godt en halv time for tidligt. Den halve time er uden tvivl lige så betydningsfuld som den efterfølgende samtale, både i sig selv og for etablering af en tillid, der bæres videre ind i samtalen.

De frivillige tager sig også af de små børn, når mor skal have tid til at spise og snakke med de andre mødre og undertiden også, når mor skal til individuelle samtaler. Så der knyttes bånd til rådgivningen på flere leder. Den tillid og den tilknytning til rådgivningen, der skabes, betyder, at de unge mødre flere år efter endt barsel henvender sig igen, når behovet for andres hjælp og støtte melder sig i livet.

Frivilligheden ses også i den bestyrelse, der mødes hver anden måned, og som udførte et stort stykke arbejde i forbindelse med den konference, der blev afholdt af Mødrerådgivningen m/k i samarbejde med Sundheds- og forebyggelsesudvalget i Svendborg Kommune under overskriften "Unge mødre – gang i livet". En konference, der synliggjorde behovet for den forebyggende indsats, der udføres af Mødrerådgivningen m/k, og hvor daværende

” Når brugere føler ejerskab til et sted og til en aktivitet, støtter det op om lysten til selv at tage initiativ. “

sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen deltog. Ud over at det var de frivillige, der arrangerede, skrev bordkort og pyntede op, var det også dem, der satte den stemning, der gør, at man som gæst føler sig velkommen og bliver engageret i det, der foregår og i selve arbejdet med målgruppen.

Det er de frivillige i bestyrelsen, der har inviteret politikere og de øverste ledere i kommunen til at se rådgivningen, og det er de frivilliges engagement ved møder og i telefonen, der har overbevist ledere og politikere om behovet for en rådgivning, drevet af frivillige, med ansatte med en høj faglighed, uden om det offentlige system og med et godt samarbejde på tværs af institutioner og mellem fagfolk og frivillige, hvor der er plads til de forskellige kompetencer.

Den forebyggende indsats, som frivillighed og faglighed og samarbejdet dem imellem bevirker, har medført, at Mødrerådgivningen m/k fra 2008 har fået en fast driftsaftale med Svendborg Kommune.

Uden hjertet på rette sted var det ikke sket ...

” Vi har afholdt en eftermiddag, hvor vi inviterede de nye topembedsmænd. Alle der var tilknyttet projektet var til stede og alle holdt et kort indlæg om deres arbejde i projektet. “

” Jeg har som projektleder indbudt mig selv til møder og deltaget som oplægsholder. Jeg har også deltaget i dialogen om behovet for den tidlige indsats sammen med økonomisagsbehandlere, jordemødre, privatpraktiserende læger og sundhedsplejerskerne. “







Kontaktinfo:

Gribskov Kommune · Børne- og Familierådgivning · Birkevang 214 · 3250 Gilleleje

Ledende sundhedsplejerske, projektleder Hanne Toke · Tlf. 72 49 70 66 · Mail: hstok@gribskov.dk

Kommune	Gribskov
Projektets titel	”Specialmødregruppe i Gilleleje Familiecenter”
Projektets baggrund og problemstilling	Græsted-Gilleleje Kommune har gennem de seneste par år arbejdet med tidlig og sammenhængende indsats, som er et vigtigt led i den ”børn & unge-politik”, som alle i kommunen skal arbejde efter. Her lægges vægt på et bredt forebyggende arbejde tæt på familien, ude i skolerne og i dagpasningen, så alle børn, også de udsatte børn, vokser op og bliver sunde og velfungerende. De voksne, som arbejder med børn og unge i kommunen, tilstræber, at der skabes denne helhed.
Projektets mål	Målet er at nedbringe antallet af indgribende foranstaltninger gennem en tidlig og tilstrækkeligt koordineret indsats for børn af unge mødre og svagt stillede gravide, at give en god koordineret hjælp og dermed sikre en bedre opvækst, sundhed og integration af målgruppen.
Projektets målgruppe	Kvinder, der er bekymret for, hvordan de klarer at blive forældre Kvinder, der har vanskelige forhold til egne forældre Kvinder, der tidligere har haft det svært i forbindelse med graviditet og fødsel Enlige kvinder Kvinder, der er bange for at føde Kvinder, der tidligere har mistet et barn, har haft mange aborter eller har født for tidligt Kvinder, der har haft mange fertilitetsforsøg
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	1. Udvidet samarbejde: sygehus, kommune og læger 2. Udvidet vejledning til forældrene vedr. omsorg for barnets fysiske og psykiske behov 3. Inddragelse af fædrene 4. Fremadrettet tværfagligt vejledningstilbud

AT VENDE ANGST TIL TRYGHED

– refleksioner over arbejdet med gravide kvinder i gruppe

Af ledende sundhedsplejerske, projektleder Hanne Toke

I Græsted-Gilleleje Kommune havde vi igennem længere tid ønsket at etablere et tilbud til gravide kvinder. Vi havde observeret, at der var et tiltagende antal kvinder med depressive tendenser lige efter fødslen. Vi var i besiddelse af den faglige ekspertise i graviditetens muligheder, og ikke mindst havde vi intentioner om at forbedre tilværelsen for de spædbørnsfamilier, der havde det vanskeligt i forbindelse med graviditet og fødsel.

Derfor var vi glade for at modtage projektpenge fra Sundhedsstyrelsen, og der blev hurtigt etableret et tilbud. Vi præsenterede projektet for jordemødre og praktiserende læger med det formål, at de blot skulle henvise kvinderne. Det viste sig, at de ikke ligefrem stod i kø for at deltage – vi forsøgte igen med kontakter og pjecer for at få nogle gravide kvinder henvist.

Vi blev kontaktet af en engageret sygeplejerske fra psykiatrisk sygehus angående en mor, der på det tidspunkt var i dagbehandling på psykiatrisk afdeling. Hun havde været indlagt pga. af svær depression. Sygeplejersken kontaktede sundhedsplejen med henblik på at etablere en forebyggende indsats i samarbejde med kommunen, da Karen (moderen) var gravid med sit andet barn. Karen havde haft en meget vanskelig fødsel, første gang hun fødte, og sygeplejersken ønskede at hjælpe Karen til at arbejde med den angst, hun havde.

Projektgruppen blev kontaktet for at høre, om Karen kunne deltage i gruppen sammen med andre kvinder.

Projektgruppen havde mange overvejelser om, hvorvidt Karen var for dårlig til at deltage i gruppen. Hun havde en lang psykiatrisk diagnose og var i medicinsk behandling på grund af angst. Projektgruppen overvejede, om Karen kunne rummes af gruppen, og om gruppen kunne rummes af Karen. Vi havde ikke erfaringer med gruppetilbud til kvinder med psykiatrisk diagnose. Hvad ville de andre kvinder sige? Ville Karen overhovedet kunne bidrage positivt i gruppen, hvad nu hvis hun kom til "at bryde sammen"? Vi overvejede også i projektgruppen, om vi ville skræmme de andre væk, eller om hun ville komme til at fylde for meget.



Projektgruppen var meget opmærksom på gruppens dynamik og havde aftalt at tage det op, hvis det viste sig, at der opstod vanskeligheder. Derfor valgte vi at tilbyde Karen at komme med i gruppen, vel vidende at det måske var grænsen for vores indsats.

Inden gruppen startede op, blev alle kvinder orienteret om, hvordan vi havde tænkt os gruppen skulle fungere, og fik udleveret en informationspjece. Ved første møde blev der lavet nogle spilleregler i samarbejde med gruppen. Fx at der er tavshedspligt i gruppen – når man forlader lokalet, bliver der ikke drøftet emner, som har været taget op i gruppen – man har lov at sige fra, hvis man ikke har lyst at snakke om et bestemt emne.

Vi fik etableret en gruppe, som bestod af kvinder med lettere depressioner og andre vanskeligheder og Karen med svær depression. Gruppen kom til at bestå af kvinder, der var gravide, og kvinder, der havde født.

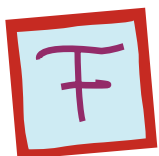
Grupperne blev ledet af en sundhedsplejerske og en psykolog med særlig interesse og kompetence inden for gravide og spædbørnsmødre.

Det viste sig, at gruppen fungerede rigtig godt, og at kvinderne var rigtig gode til at støtte hinanden. Projektgruppen havde overvejet, om der skulle være temaer på møderne, men det ønskede kvinderne ikke. De havde det fint med, at der var ro og tid til refleksioner - der skulle absolut ikke være aktiviteter. Det var også i orden, at der ind imellem ikke blev sagt så meget, at der hver gang var en runde for lige at høre, hvordan den enkelte havde det. På den måde var det ikke muligt at "putte" sig, alle blev tvunget til at komme på banen.

En mor udtaler:

Jeg har behov for, at der er fokus på min egen trivsel mere end på barnets. Ordet 'hjælp' har jeg det lidt ambivalent med. Jeg kan ikke bruge de almindelige mødregrupper, for jeg har behov for, at nogen "kommer tættere på", at nogen tør sige, at det hele ikke er så rosenrødt og "går så godt".

Vi blev opmærksomme på, at det var en udbredt opfattelse blandt de kvinder, der deltog i grupperne, at det kunne være vanskeligt at finde det frirum, hvor kvinderne kunne arbejde med sig selv. Projektgruppen havde intentioner om at inddrage fædrene et stykke tid inde i forløbet, men det ville kvinderne ikke under nogen omstændigheder være med til. Projektgruppen havde fædreinddragelse som et mål, men valgte at efterkomme kvindernes ønske. Nogle af kvinderne havde fortalt meget intime ting, og det var vigtigt for dem, at disse oplysninger blev i gruppen. Det var ofte mændene, der blev nævnt som medvirkende årsag til problemerne. Derfor mente vi, at samarbejde mellem forældre ikke var egnet til at blive drøftet i gruppen. Denne problematik har vi tænkt os at tage op på et senere tidspunkt og arbejde på, hvordan det kan give god mening for kvinderne at inddrage børnenes fædre.



En problematik, vi blev opmærksomme på, var, at det er, meget vigtigt for kvinderne, hvad de kaldes, dvs. hvordan deres behov for hjælp defineres.

De vil ikke benævnes som sårbare eller som kvinder, der mangler overskud. De vil ikke identificeres med narkomaner eller alkoholikere og har slet ikke energi til at forholde sig til dem eller være i gruppe med dem.

Deres særlige situation er, at de er mødre i en særlig livssituation og derfor har behov for en særlig mødregruppe.

Karen mødte op til alle gruppemøder, og sundhedsplejersken og psykologen havde etableret kontakt til relevante samarbejdsparter i kommunen: socialrådgiver og den sundhedsplejerske, der skulle besøge Karen, når hun havde født.

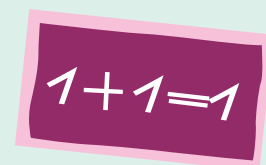
Karen brugte gruppen til at få talt om sin angst og især sin frygt for fødslen. Gruppen støttede Karen i at få talt med sin mand og netværk i øvrigt, sin praktiserende læge og jordemoderen. Altså fik Karen i gruppen mod og støtte til selv at handle, så hun blev i stand til at ændre på sin situation. Hun fik med gruppens hjælp lavet nogle aftaler, der gjorde, at det blev langt mindre angstfyldt for Karen at tænke på den forestående fødsel.

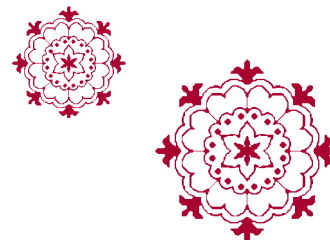
I slutningen af gruppeforløbet fødte Karen et velskabt barn, og det blev en rigtig god og positiv oplevelse. Karen følte sig tryk, fordi hun havde etableret de relevante kontakter og vidste, hvem hun kunne trække på. Dermed blev hun i stand til i højere grad at tage ansvar for sit eget liv.

Græsted-Gilleleje Kommune overgik til Gribskov Kommune for et år siden, og tilbud om grupper for gravide og kvinder, der lige har født, er implementeret.

Det er stadig en udfordring at få kontakt til de gravide kvinder. En udfordring, vi gerne tager op, fordi det stadig er vores mål sammen med jordemødrene at finde en form for samarbejde, der gavner de gravide kvinder, der befinder sig i en særlig livssituation.

Overordnet set vil vi fortsat arbejde på at give barnet og barnets familie de bedste vilkår for en god start på livet og på forældreskabet ud fra den filosofi, at det, der starter godt, aldrig kommer skidt tilbage.





Kontaktinfo:

Høje-Taastrup Kommune · Bygaden 2 · 2630 Høje-Taastrup
 Projektleder Helle Skovbro/Pia Jessen · Tlf. 43 59 13 61, torsdage kl. 8.15-9.15 · Mail: hellesk@htk.dk/piajessen@htk.dk

Kommune	Høje-Taastrup
Projektets titel	”Mama Nova”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Ønsket om at hjælpe den gravide til at knytte følelsesmæssige bånd til sit ufødte barn og lære den unge mor at give barnet den fysiske og psykiske omsorg, som det har brug for.</p> <p>Ønsket om at undgå, at børnene bliver tidligt skadede eller (tvangs)fjernet. Hvis ikke dette kan opfyldes, er ønsket alternativt at give et så godt forløb som muligt for mor og barn, hvis der bliver behov for indgriben.</p> <p>Ønsket om at bryde den sociale arv ved at støtte de unge, såvel mødre som fædre, i at komme i gang på arbejdsmarkedet.</p> <p>At arbejde på at medinddrage fædrene for herigennem at styrke bindingen til barnet og ansvaret for farrollen.</p>
Projektets mål	<p>At få en viden om, hvorvidt denne model virker til målgruppen.</p> <p>At modellen i sin endelige form kan implementeres som et fast tilbud i HTK.</p> <p>At udvikle en fast procedure for tværfagligt samarbejde omkring belastede unge gravide.</p> <p>At den enkelte forælder får en sund tilknytning til det ventede barn og derved bryder den sociale arv.</p> <p>At de unge motiveres til uddannelse og dermed får varig tilknytning til arbejdsmarkedet.</p>
Projektets målgruppe	Ti belastede unge gravide 15 -22 år og evt. barnefædre
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mor-barn-relationen 2. Vi vil støtte mødrenes personlige udvikling og dermed øge deres selvværd og mulighed for at planlægge deres hverdag/liv med børnene. 3. Bidrage til bevidstgørelse om egen indflydelse og ansvar i forhold til egen livssituation. 4. At udvikle det tværfaglige samarbejde, så den unge familie får den bedst mulige støtte. 5. Vi vil arbejde på, at den unge får en tilknytning til arbejdsmarkedet.

” Hvorfor spise sammen:

- Det giver lyst til at komme
- Viser sunde og nemme kostforslag
- De oplever hvordan man kan spise sammen med børnene
- Rigtig god samtale omkring bordet
- En omsorg for den unge/børnene. “



SUCCESKRITERIER

Et godt redskab til at få overblik – til at arbejde målrettet – til at få indfriet mål

Af sundhedsplejerske Helle Skovbro, sundhedsplejerske Pia Jessen og udviklingskonsulent Tilde Holm Bjerre

I Høje-Taastrup Kommune har to sundhedsplejersker haft stor succes med at arbejde målrettet med de enkelte udsatte mødres risikofaktorer og heraf afledte succeskriterier for de enkelte mødre. I denne artikel beskriver de, hvordan dette arbejde er foregået, og hvad for-delen er herved.

Projekt Mama Nova i Høje-Taastrup Kommune rettede sig mod sårbare gravide i alderen 15-22 år. Syv unge startede i gruppe under graviditeten, og vi var to sundhedsplejersker tilknyttet projektet.

Ved projektets start havde vi fået sporadiske oplysninger om de unges baggrund. Senere fortalte de selv i gruppen om deres opvækst, skoleforløb og aktuelle situation.

Det gav os et indblik i pigernes ressourcer. Det viste også, hvor der skulle målrettes en indsats for at støtte den enkelte unge i forhold til ansvaret som mor.

Da projektet skulle beskrives, opstillede vi et skema med følgende overskrifter: Risikofaktorer, Succeskriterier og Indfrielse af succes.

Risikofaktorer er de ting, der kunne vække bekymring i forhold til den enkelte unge mor og hendes kommende moderrolle. Succeskriterierne blev opstillet som modstykke hertil – det var således mål, der blev arbejdet hen imod for at undgå, at risikofaktorerne blev til reelle problemer. Ved projektets afslutning blev det for hver af disse risikofaktorer og succeskriterier vurderet, om succesen var indfriet.

Det gjorde det lettere at anskueliggøre forløbet for den enkelte unge, når vi skulle i gang med dokumentationen.

Det viste sig også at blive en meget stor hjælp for os i det videre arbejde med gruppen. Vi fik et langt bedre overblik og kunne derfor mere specifikt målrette vores indsats over for den enkelte unge mor.

Nedenstående skema er et fiktivt eksempel på vores arbejdsmetode:

Tabel 1: Risikofaktorer, succeskriterier og indfrielse af succes for 18-årig mor		
Risikofaktorer	Succeskriterier	Indfrielse af succes
Vokset op i et hjem med vold.	Via drøftelser i gruppen få redskaber til at kunne løse konflikter uden vold.	Vi har lagt ører til. Vi har i gruppen drøftet almene problemer i parforholdet og i forbindelse med at blive forældre. Barnet var i alderssvarende udvikling.
Konfliktfyldt forhold til egen mor.	At blive i stand til at knytte sig til barnet og skabe trygge rammer. Få mulighed for at afklare sit forhold til egen mor.	Fik en god kontakt med egen mor, som deltog i fødslen.
Afbrudt skoleuddannelse.	Få lagt en plan for uddannelse og udskyde en ny graviditet til efter afsluttet uddannelse.	Vi har formidlet kontakt til 10. klasse-centret, og hun er begyndt der.
Udsat for mobning i barndommen.	Få styrket sin selvfølelse i gruppeforløbet.	Har i gruppeforløbet udviklet sig og tillægger ofte sin mening. Er til dels accepteret i gruppen, men er sårbar, og det kræver fortsat en særlig indsats.
Har problemer med at styre sin vrede.	Deltage i de ugentlige møder. Medvirke i drøftelser omkring, hvordan man kan takle sin vrede. At skabe et netværk med andre unge.	Stabilt fremmøde og aktiv deltagelse i møderne.
Kan med sin adfærd virke provokerende. Har svært ved at sætte sig ud over egne behov.	Er i stand til at se barnets behov og knytte sig til det.	Har kontakt med en anden mor i gruppen. Er blevet god til at se barnets fysiske behov. Først efter at barnet var fyldt fire mdr., følte hun sig som mor. Ammede i en måned.
Bange for fødslen	Føler sig forberedt på fødslen og får dæmpet sin angst	Beskriver i evaluering, at hun havde et godt udbytte af besøg på fødegang. Fik en god fødselsoplevelse.
Bor hjemme hos forældre.	Egen bolig inden barnets fødsel.	Fik sin egen bolig en måned før barnets fødsel.

Overordnede mål er ikke nok, når man arbejder med unge sårbare gravide/mødre. Her er det resultater på individniveau, der er afgørende. Ved at opstille succeskriterier kunne vi til slut måle, om vores indsats havde virket – og det havde den!

Denne model kan med stor fordel anvendes inden for mange områder i det offentlige regi, hvor man har kontakt med borgere, der kræver en særlig individuel indsats.

” Vi sender en SMS dagen før mødet i gruppen.

Den er positiv, frister, beskriver hvad vi har

planlagt. Vi får indimellem svar tilbage.

Vi har erfaret at de kontrollerer med hinanden

”kommer du?”

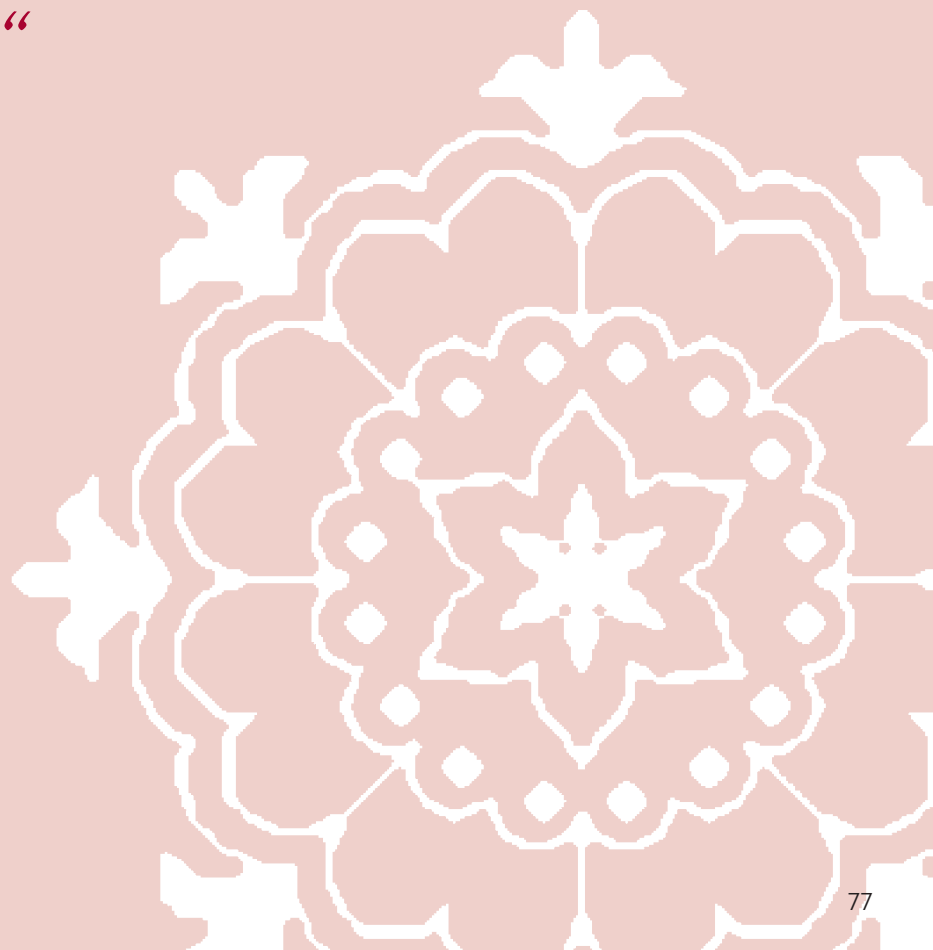
Hvorfor SMS:

- Et socialt redskab
- En kendt kommunikationsform for de unge
- Hurtig
- Ikke så anmassende og giver tid til at overveje (de kan lade være med at svare)
- Skaber struktur for den unge mor
- Giver mulighed for os til at planlægge. “

” Fremtidigt tværfagligt samarbejde.

Hvorfor:

- Støtte op omkring den unge familie, således at den lille ny får en god start.
- At den unge har en oplevelse af sammenhæng/at tingene giver mening.
- Så vi arbejder i samme retning, og ikke spilles ud mod hinanden “

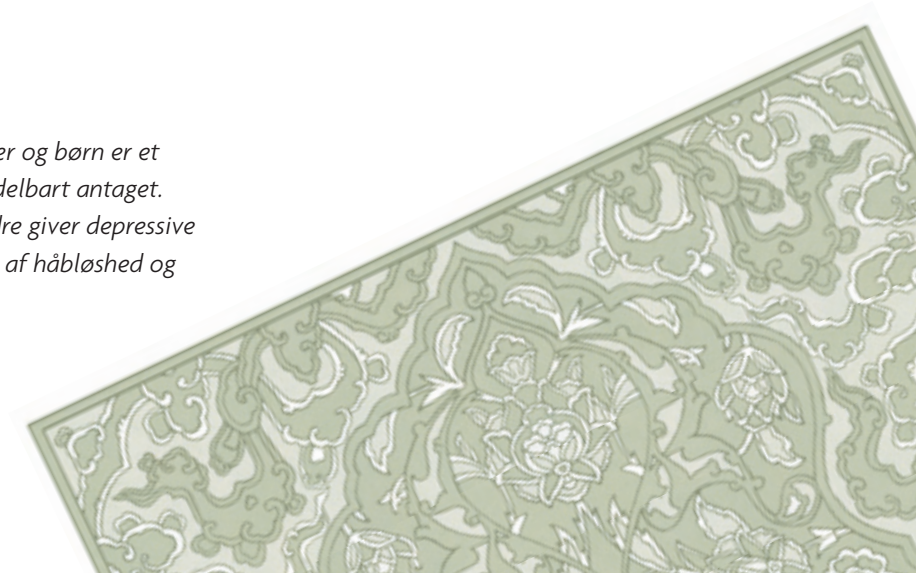


Kontaktinfo:

Jammerbugt Kommune · Børne- og Familierådgivning · Danmarksgade 3 · 9690 Fjerritslev
Leder af familiecentret Aino Halsbo · Tlf. 41 91 24 81 · Mail: aih@jammerbugt.dk

Kommune	Jammerbugt
Projektets titel	”Tværsektoriel indsats over for socialt svageste gravide og spædbørnsmødre”
Projektets baggrund og problemstilling	Baggrunden for projektet var, at der igennem de sidste 10-15 år er blevet sat et stigende antal psykiatriske diagnoser på småbørn og skolebørn. Derudover er der en forskningsmæssig påpegnig af, at en mangelfuld tilknytning mellem mor og barn i graviditeten og spædbørnsperioden giver hjerne- og udviklingsskader, der ligger tæt op ad de diagnosticerede karakteristika. Dokumenterede resultater viser færre udviklingsproblemer hos børn, når der sættes ind med samtaleterapi over for de deprimerede forældre i graviditet og spædbørnsalderen.
Projektets mål	En intensiv indsats over for gravide- og småbørnsforældrene og væsentlig nedsættelse af udviklingsskaderne hos de truede børn.
Projektets målgruppe	Deprimerede gravide og spædbørnsfamilier, hvor der på grund af depression og dårlig tilknytning er risiko for udviklingsskader på spædbørnene såvel som på ældre søskende.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Effekten af, at deprimerede og gravide og spædbørnsforældre tilbydes samtaler hos sundhedsplejerske og hos psykolog.2. En afdækning og dokumentation af, hvad ´depressionsbegrebet´ dækker over.3. Ønsket er at blive klogere på tilknytningsbegrebet, såvel i småbørnsfamilier som i familier med større børn i børnehave- og skolealderen.4. Spørgsmålet om, hvordan der kan arbejdes med tilknytningsbegrebet hos allerede skadede børn, børn med udviklingsvanskeligheder og børn udstyret med psykiatriske diagnoser.5. Undersøgelse af, om der mulighed for, gennem en større forståelse af tilknytningsbegrebet og dets betydning for børns hjerne- og følelsesmæssige udvikling, at arbejde dels forebyggende, dels med udvikling af tilknytningen mellem barn og betydningsfulde voksne.

” Socialt svage og udsatte familier og børn er et meget bredere begreb en umiddelbart antaget. Depressive og ulykkelige forældre giver depressive og ulykkelige børn, der rammes af håbløshed og ulykkelighed. “



HJÆLP TIL FORÆLDRENE HJÆLPER BØRNENE

Af cand.jur. og cand.psyk., projektleder Jenny Voorraad

Det særlige i Jammerbugt-projektet har været:

- arbejdet med forældrenes depression
- altid have fædrene med i samtalerne og arbejdet
- direkte henvisning fra sundhedsplejerske til psykolog/familieterapeut.

I det daglige sidder vi i kommunerne med konsekvenserne af, at far og mor ikke fik den hjælp som de bad om og havde brug for, da de startede deres lille nye familie op. Vi sidder med børn i dagpleje, daginstitutioner og skoler, der er kede af det, der har uromønstre og ikke kan leve op til kravene fra samfundet om adfærd og struktur. Vi sidder dagligt med vrede og ulykkelige forældre som føler sig spærret inde i nogle adfærds- og forståelsesmønstre, som gør dem og deres børn ulykkelige. Svaret fra kommunerne er støtte til at klare dagen og vejen, evt. anbringelse af børn i specialinstitutioner og specialskoler. Det antages, at hjælp til børns adfærd og skolegang kan bringe dem ud af det mønster, som er blevet lagt i familiens tidlige opstart.

Socialforskningsinstituttet fortæller os, at vi i virkeligheden ikke ved, om vores forskellige indsatser virker, at det mere er troen på "at det hjælper", der styrer valg af indsatser.

Jo, vi ved det godt – vi ved, hvilke indsatser der hjælper, når det gælder om at undgå børns udviklingsskader.

Vi har gjort det i Jammerbugt-projektet – og det har virket!

Vi har hjulpet forældrene. Vi har taget forældrenes ulykkelighed i forbindelse med graviditet og fødsel alvorligt, og vi har lyttet til sundhedsplejerskerne, når de har vurderet, at familien havde brug for en henvisning til psykolog/familieterapeut. I vores toårige projektperiode 100 forældrepar blevet henvist til projektet. Det unikke i projektet er, at vi har haft mulighed for inden for et til to døgn at kontakte de henviste forældre og tilbyde dem samtaler om dem selv, om deres børns udvikling og om familiens situation som helhed. Og vi har fortsat med samtalerne med far og mor – altid far og mor sammen; derfor har samtalerne ligget efter fars arbejdstid. Nogle forældre har kunnet nøjes med fire-fem samtaler, mens andre

har haft behov for 20-30 samtaler. Og det har de fået - indtil de selv syntes, at nu kunne de klare situationen og komme videre. Hvor forældrene og netværket om dem gav udtryk for behov for yderligere indsats, blev sagsbehandler koblet på, samtidig med at samtalerne ved psykolog/familieterapeut fortsatte.

For os er det i dag evident, at indsatsen har hjulpet de forældre børn, der har været tilknyttet vores projekt. Der er lavet interviews og spørgeskemaundersøgelser, hvor forældrene giver os i projektet det svar, at indsatsen har hjulpet dem. Her efter projektets afslutning er det besluttet, at kommunens udviklingsafdeling går ind i disse undersøgelser og laver tilsvarende undersøgelser om et, to, tre år osv. med henblik på den langsigtede virkning af projektets indsats.

På årsmødet for kommunale psykologer i oktober 07, har jeg som projektleder orienteret om projektet og i den anledning spurgt, om der i andre kommuner var tilsvarende direkte adgang for sundhedsplejerskernes henvisning til psykolog og familieterapeut. Svaret var nej! Med variationer fortaltes om visitering via et visitationsorgan, om socialrådgiveres § 50-undersøgelser, om ventetid og sagsbehandlingstid, inden forældrene kunne blive hjulpet. Det er stærkt nedslående, at vi i 2007, hvor vi gang på gang får evidensbaseret viden om, at kognitiv terapi hjælper forældre med depression, ikke anvender den viden. Fx viser Vejle og Odense Kommuner projekter, at kognitiv bistand til unge kriminelle hjælper dem bedre end dem, der ikke får den bistand, at børn hospitalsindlægges på grund af forældres stress, og at sygeliggørelse og diagnosticering af børn griber mere og mere om sig.

Hvad har vi gjort? Jeg har som projektleder i mine samtaler med forældre fortalt dem om den nyeste viden inden for hjerneforskningen. Om hvordan børns hjerner udvikles under indtryk af de omgivelser de lever i, hvordan forældres ulykkelighed sætter sig som mønstre i børns reaktionsmønstre og selvforståelser. Forældrene er meget lyttende og vil gerne lære, hvordan de undgår at "komme op i det røde felt" i dagligdagen. Hvordan de kan blive bedre til fælles planlægning i familien, omlægge praksis, ændre forståelser af hinanden og deres børn, alt ud fra en forståelse af, hvad ANGST gør, og hvordan vi uden at ville det fremkalder angst hos os selv og andre, der giver udpumpning af adrenalin og andre fare- og angsthormoner. De lærer, hvordan de dæmper angst og fremmer udpumpning af fredshormoner. De lærer at skabe ro og struktur, lave ugentligt familiemøde, hvor den kommende uges opgaver og begebenheder kortlægges og tales igennem. De lærer, hvordan de kan arbejde med såvel børns som forældres træningspunkter, som handler om at blive bedre til nogle ting, hvordan der arbejdes med daglige belønninger, hvordan deres arbejde evalueres og synliggøres. De lærer at arbejde med visuel støtte i form af planlægningsskemaer på "dugepapir", sætte det op på væggen, omlægge fra "skældeud-ord" til værdsættelse, undgå at "ikke god nok-hed" sætter sig som et mønster i hjernens forståelse af sig selv og omverdenen. Oveni arbejdes der med deres forståelse for, hvor meget den daglige mad og sukkerindtaget har betydning for deres uro og depression. De arbejder med at få forståelse for, hvor meget det betyder, når "ikke god nok-følelsen" giver ulykkelighed. Projektet har arbejdet med ganske almindelig kognitiv træning med opfølgning.

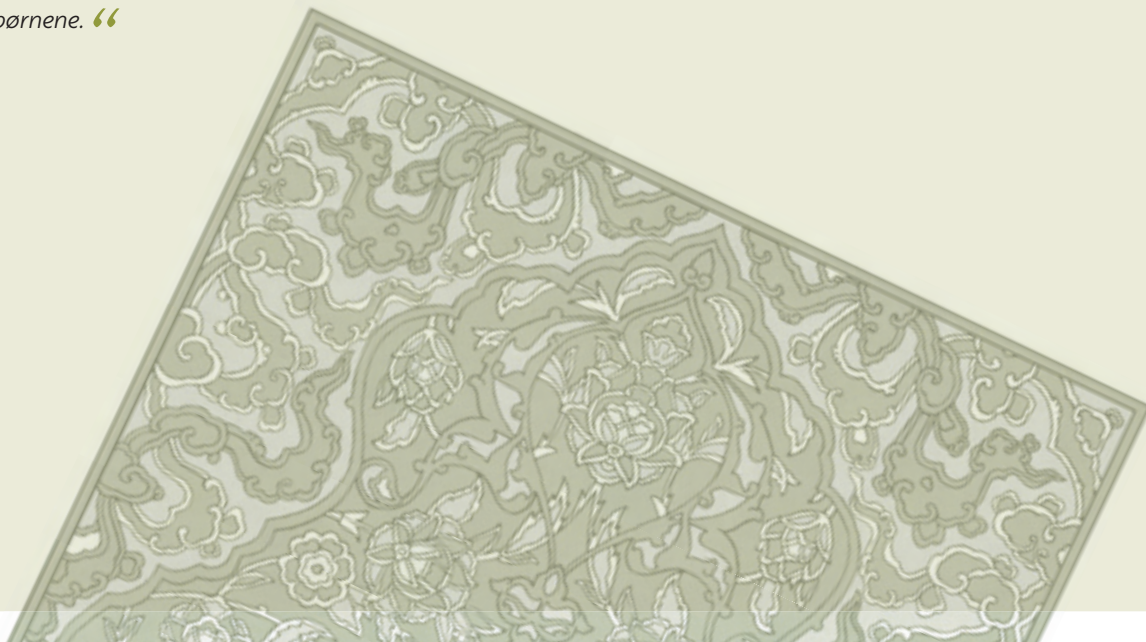
Kognitiv træning og opfølgning giver forandring hos forældre, der melder tilbage, at de nu forstår hinandens forskelligheder på en hel anden måde, end de gjorde før. De fortæller om, at deres ro og struktur slår igennem hos børnene, der nu får "ene-tid" hos forældrene hver dag. Mange forældre tager rådgivningen om at holde børnene alvorligt, og opprioriterer samvær i mors og fars favn på et bestemt tidspunkt på dagen. Børnene får at vide, "at de er det bedste, der er sket far og mor", og at de, når børnene begynder at græde, blot skal sige: Nu kan jeg godt se, at du får det svært. Men kan du mærke at far og mor passer godt på dig og holder om dig? Helt enkle anvisninger, hvor forældre føler sig støttet i deres forældreskab, og hvor tæt samvær mellem børn og forældre planlægges ind i dagligdagen i enighed mellem forældrene, fordi de gennem samtalerne har fået viden om og forståelse for, hvad kærlighed og varme forældre og børn imellem betyder for børns hjerneudvikling og emotionelle mønstre.

Projektet har vist, at vi med succes har fået familier til at ændre sig fra familier med konstant skældud og ked-af-det-hed til familier med værktøjer til at anerkende hinanden, til at se ressourcer og til at styre angstsituationer. Vi følger op og ser på, om resultaterne holder, så vi på sigt kan undgå en række børnepsykiatriske diagnoser og medicinerede børn.

Bøger, der i projektet har optaget os, og som vi gerne vil anbefale, er bl.a. Kærlighed gør en forskel af psykoterapeut Sue Gerhardt og Holdingterapi af psykolog Ulla Idorn og børnepsykiater Bent H. Claësson, begge fra Psykologisk Forlag, 2005.

” Projektet viser, at hjælp til forældrene er hjælp til børnene. “

” Der skal sættes ind hurtigt og ubureaukratisk ind med samtaletilbud fra psykologer og familierapeuter, når sundhedsplejersker, dagtilbud og skoler ser behovet herfor. “





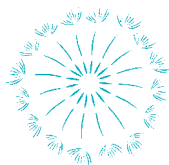


Kontaktinfo:

Skanderborg Kommune · Sundhedstjenesten · Søndergade 27 · 8464 Galten

Ledende sundhedsplejerske, projektleder Bodil Lauridsen · Tlf. 87 94 72 28 · Mail: bodil.lauridsen@skanderborg.dk

Kommune	Skanderborg
Projektets titel	”Når tale bliver til handling, så sker der en forvandling”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Baggrunden for projektet er, at Skanderborg Kommune har etableret en samlet Børne- og Familieafdeling, bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker, børnefysioterapeuter, familie-konsulenter, familiecenter og specialscole. Afdelingens målsætning er – ud over at støtte det enkelte barn og familier at støtte rummeligheden i kommunens distrikter.</p> <p>Sundhedsplejersken arbejder i alle familier og her også med de socialt svageste etniske familier, unge mødre eller familier, hvor mor eller far er psykisk syg eller er vokset op i familier med psykisk sygdom. Sundhedsplejerskerne arbejder i disse familier med støttende samtaler, ekstra besøg, Marte Meo og støttende tiltag i forhold til netværket.</p>
Projektets mål	<p>At sikre en tidlig og målrettet indsats samt en opsporing af familier med forstyrrelser i den tidlige forældre-barn-relation.</p> <p>At sundhedsplejerskerne i arbejdet med familien bliver mere bevidste om metodevalg og udvikling af praksisformer.</p> <p>At alle de professionelle udvikler praksisformer, hvor alle arbejder fremadrettet, sammen og samtidigt ud fra den rolle, man har i forhold til familien og barnet.</p> <p>At de professionelle arbejder efter målsætningen i Børne og Familieafdelingen, som handler om at støtte det enkelte barn og familien.</p>
Projektets målgruppe	<p>Familier, hvor mor eller far er psykisk syg eller er vokset op i familier med psykisk sygdom.</p> <p>Unge mødre uden uddannelse og med evt. spinkelt netværk.</p> <p>De socialt svageste etniske familier.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Første fokuspunkt vil være at se på, om og hvordan de professionelle udvikler praksisformer, hvor alle arbejder fremadrettet, sammen og samtidigt ud fra den rolle, den enkelte fagperson har i forhold til familien. 2. Andet fokuspunkt er at se på, hvordan de professionelle bliver mere bevidste om metodevalg i arbejdet med familierne. Udgangspunktet i forhold til familierne er værdsættende og ressourceorienteret. 3. Tredje fokuspunkt er, hvordan der sikres en tidlig og målrettet indsats, samt opsporing af familier med forstyrrelser i den tidlige forældre-barn-relation. 4. Et fjerde fokuspunkter, hvordan man styrker sundhedsplejerskernes position i det tværfaglige samarbejde. Det sker ud fra den erfaring, at sundhedsplejerskerne nogle gange trækker sig i det tværfaglige samarbejde. Hypotesen er, at sundhedsplejerskerne savner tydelighed omkring deres faglighed. Denne faglighed omfatter to områder, dels en personlig del og dels en faglig metode.



LÆRING I PRAKSISFELTET

Af ledende sundhedsplejerske, projektleder Bodil Lauridsen

Projektet "Når tale bliver til handling" har fokus på at udvikle det tværfaglige samarbejde, således at dette samarbejde støtter op om muligheden for vækst hos barnet og familien. Den grundlæggende tankegang er sundhedsfremme og systemisk tænkning. Vi har gennem de to års projektarbejde erfaret, at det er i praksis, metodeudviklingen foregår, og at det er essentielt, at der i organisationer arbejdes bevidst med at udvikle tværfaglige praksisformer. Artiklen viser, at procesledelse er en afgørende position i de tværfaglige samarbejds møder.

Flerfagligt arbejde eller tværfagligt samarbejde

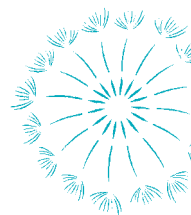
Projektet er etableret i en organisation med en samlet Familieafdeling bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker og psykologer. Den politiske målsætning er, at der ud fra sundhedsfremmetanken arbejdes med værdier som udvikling, rummelighed og inklusion. Sundhedsplejerskerne arbejder i alle familier og her også med de mest sårbare familier, hvor der ofte er mange forskellige fagpersoner involveret. I dette samarbejde kan der opstå det fænomen, at man afleverer sager til hinanden, eller at hver professionel arbejder med sin dagsorden i forhold til familien. De forskellige faggrupper har hver for sig forståelse/forventninger til, hvordan familien og barnet bedst støttes af de andre fagligheder, og når forventninger ikke indfries, er der basis for misforståelser faggrupperne imellem og på tværs af sektorer.

I familien kan det opleves, som om ingen gør noget, eller alle gør noget forskelligt på samme tid. Familien bliver i bedste fald kun forvirret, men i værste fald kan de professionelle være med til at forhindre, at der kommer vækst og positiv udvikling i familien.

I projektet arbejdes der helt konkret med at udvikle praksisformer, hvor alle arbejder fremadrettet, sammen og samtidigt ud fra familiens ønsker og håb og ud fra den rolle, man har i forhold til familien og barnet.

Denne praksisform har udgangspunkt i det tværfaglige møde, og i projektet er der tilkøbt ekstern konsulent som leder af processen ved møderne. Nedenstående case vil illustrere, hvordan der er arbejdet med at udvikle tværfaglig praksis ud fra sundhedsfremme og systemisk perspektiv.

” Det har vist sig at være vældig udfordrende, at få omsat teori til praksis. “



Præsentation af case

Mor er 21 år med en datter på ni mdr. Mors søster og mand er nu blevet plejeforældre for den ni mdr. gamle pige, og mor bor alene. Pigen har sparsom kontakt med far.

Familien har i forbindelse med den ni mdr. gamle pige følgende kontakter i kommunen: to socialrådgivere, to familiebehandlere, 1 misbrugskonsulent, 1 arbejdsmarkedskonsulent, 1 pædagog og 1 sundhedsplejerske.

Mor og søster har fortalt sundhedsplejersken, at de forskellige fagpersoner møder barn, mor og søster med vidt forskellige dagsordner. Mor og søster synes ikke, at de selv har indflydelse på, hvad de skal med deres liv, men oplever, at fagpersonerne møder dem med ambitioner, som de slet ikke kan se sig selv i. De er forvirrede, ved ikke, hvordan de skal forholde sig til de forskellige fagpersoner, eftersom disses dagsordner ind imellem er modsatrettede.

På denne baggrund aftaler sundhedsplejersken sammen med familien at invitere de forskellige fagpersoner til et møde, hvor formålet er, at fagpersonerne får lejlighed til at høre hinanden dagsordner og at samordne den tværfaglige indsats ud fra familiens ønsker og håb.

Det tværfaglige møde

I samarbejde med mor og søster har sundhedsplejersken lavet en invitation, som er sendt ud til alle fagpersoner. Til selve mødet medbringer søster afbud fra mor.

Mødeleder – den eksterne konsulent – starter med at klarlægge rammerne for mødet: tid, formål, deltagere og udkomme. Mødelederen opfordrer til, at det bliver et vigtigt og glædeligt møde, hvor mødedeltagerne får lejlighed til at mødes, udveksle, reflektere og udvikle. Dette er et møde, hvor der er fokus på at udveksle information og refleksion mellem familie og samarbejdspartnere og mellem samarbejdspartnere indbyrdes.

Indledningsvis bliver det klart, at der er forskellige faglige opfattelser af, hvad der vil være til barnets og familiens bedste. Her opfordrer mødeleder til, at der skabes en fælles vision for mødet og for opgaven: Hvad går vi efter, hvad ønsker vi. Med dette bringes det fremadrettede i fokus.

Søster medbringer mors udtalelser om, at hun absolut ikke føler sig i stand til at tage fuld vare på barnet og ikke aktuelt kan se sig selv i et intensivt forløb med forældreuddannelse på et familiebehandlingssted. En af de professionelle har den opfattelse, at mor har mange flere ressourcer, end hun selv er klar over, og at hun har brug for at blive udfordret, at hun godt kunne profitere af et ophold på et familiebehandlingssted eller lign.

Her opfordrer mødeleder til at transformere til fælles visioner og ideer ud fra mors ønsker. Der er plads til uenighed, men stadig med henblik på at kunne lære af disse.

Mødeleder tilstræber, at flertallet af svar og spørgsmål går gennem mødelederen. Samtalen udformer sig i retning af et interview, hvorved deltagerne får lejlighed til at lytte til hinanden. Det tilstræbes, at man ikke taler direkte til hinanden.

Mødeleder giver plads til alle, er dog opmærksom på, hvad og hvem der har den dominerende stemme – og giver også plads til andre stemmer og ideer.

Her bliver mødeleder/procesleder en central person, som tager ansvar for, at der under mødet sammen med familien og de professionelle bliver prioriteret i forhold til, hvad der skal arbejdes med, og hvem der er nøglehjælpepersoner for familien. Det er tydeligt, at der er forskellige faglige horisonter, og uden en tydelig mødeleder/procesleder ville de forskellige

” Formålet er at have fokus på udviklingsmuligheder frem for problemer. “

fagligheder have forsøgt at overbevise hinanden om rigtigheden i hver deres faglige horisont. De ville gå i detaljen frem for som nu at få en fælles retning, gå i højden og tænke på, hvilket projekt de har med hinanden og sammen med familien.

Mødeleder tager initiativ til en afslutning af mødet. Her bliver opgaverne sammen med mødedeltagerne prioriteret, og der bliver sat navne på, hvem der gør hvad, og hvem der har en lidt mere tilbagetrukket position. Endvidere bliver der truffet aftale om endnu et tværfagligt møde.

Udfaldet af mødet bliver, at fagpersonerne får hørt hinanden, og de får sammen med familien samordnet indsatsen. Familien får ro til at leve deres liv med de drømme og udfordringer, som de kan se sig selv i.

Reaktioner efter mødet

Familien giver udtryk for, at de føler sig mødt og hjulpet på en positiv måde. På det næste tværfaglige møde deltager mor.

En fagperson synes, at det er provokerende, at mødeleder tager så megen styring, mens flere af de andre professionelle roser processen og giver udtryk for, at de har fået overblik, ro og langt mindre forvirring. Det er blevet tydeligt, hvad deres rolle er, og hvad andre har ansvar for. Der er tvivl, som bliver synlig for alle, men tvivlen er et grundvilkår, når noget er svært i en familie. Sammen med familien bliver der fundet fælles mål og ønsker, som alle skal arbejde frem mod.

Bliver tale til handling?

Praksis viser, at når vi professionelle er i tvivl og bliver usikre, kan der optræde det fænomen, at familien bliver underlagt de professionelles mål og ønsker. Der bliver ikke arbejdet udviklende sammen med familien, og det kreative og det udviklende tværfaglige samarbejde kommer ikke i gang. Projektet viser, at der i det tværfaglige felt skal arbejdes bevidst med at udvikle fremadrettede og udviklende praksismetoder, og at mødeledelse i form af procesledelse har en central position. Den læring, vi i praksis har gjort, har form af en metodeudvikling. Den er blevet sammenskrevet til fremadrettet brug i organisationen.

Først når vi arbejder bevidst og i praksis, bliver det, vi taler så meget om, omsat til handling.

” Når sundhedsplejersker deltager i det tværfaglige samarbejde, så har de svært ved at sprogliggøre relationer mellem forældre og børn. “

” Projektet er forankret tværfagligt, så der er mange fagpersoner der har ejerskab, og er med til at udvikle på det. “

” Måden at tale sammen er et tema. At holde fokus på det udviklingsorienterede perspektiv, er en øvelse, det bliver nemt for problem orienteret. “

Kontaktinfo:

Faxe Kommune · Tingvej 7 · 4690 Haslev

Cand. psych., projektleder Pia Frydkjær · Tlf. 56 20 34 70 · Mail: pifr@faxekommune.dk

Kommune	Faxe
Projektets titel	"Vuggeværksted"
Projektets baggrund og problemstilling	Projektet indgik i Faxe Kommunes bestræbelser på at satse mere på forebyggelse end på anbringelse. Der var en erkendelse af, at Faxe Kommune brugte forholdsvis mange penge på anbringelsesforanstaltninger, og et ønske om at satse mere på forebyggelsesarbejdet, så der på længere sigt vil blive færre anbringelser.
Projektets mål	Etableringen af et permanent tilbud til sårbare gravide og sårbare forældre med børn op til to år.
Projektets målgruppe	Sårbare gravide og familier med børn op til to år.
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	<ol style="list-style-type: none">1. Relationen mellem barn og omsorgsgivere.2. Den hurtige indsats.3. Tidlig indsats til sårbare gravide – familier med børn op til to år.4. Tæt opfølgning og samarbejde med relevante fagpersoner.5. Etablering af samarbejde med særlig udvalgte dagplejere om en konkret problemstilling.

” Det er vigtig at huske at de familier vi kommer i kontakt med befinder sig i en særlig sårbar periode og er meget følsomme. Viser vi familierne, at vi opfatter dem som problemer – skræmmes de væk. “



MULTIKUNSTNERE

af cand. psych., projektleder Pia Frydkjær, Vuggeværkstedet

Der er i disse år fokus på den forebyggende indsats over for særligt sårbare gravide og sårbare spædbørnsfamilier. Der arbejdes på at opspore og støtte gravide og spædbørnsfamilier for at forhindre, at der opstår skader på børns udvikling. Samtidig er fagpersoner optaget af at udvikle metoder og tiltag, som kan støtte og hjælpe.

Der er allerede meget, vi ved om denne indsats på nuværende tidspunkt.

Vi ved, at indsatsen skal bygge på principper om "re-parenting", nemlig god omsorg over for forældre.

Vi ved, at det er nyttigt at fungere som rollemodel og turde være realistisk og være åbne og tydelige, samtidig med at børnenes situation ikke slippes af syne.

Vi ved, godt at indsatsen også skal hjælpe forældre med de følelser, som de kæmper med i forhold til forældrerollen. De følelser som dukker op i forhold til egen smerte og traumer gennem livet.

Vi ved også, at det at arbejde direkte med samspelet mellem barnet og forældrene er en vigtig del af den tidlige forebyggende indsats, idet denne indsats kan udløse potentialer hos forældre, som kan komme barnet til gode.

Vi ved, at det er kontakt, som skaber barnet som menneske, og at en god kontakt er nødvendig for at sikre en sund udvikling.

Ja, vi ved efterhånden mange værdifulde ting, som kan hjælpe os til at udføre en relevant forebyggende tidlig indsats.

Dette stiller imidlertid også visse professionelle krav til de fagpersoner, der bevæger sig ind i dette felt. Behandleren skal nemlig være lidt af en multikunstner - hvilket er temaet for denne artikel.

Hvad er kunsten?

De behandlere, som arbejder med sårbare gravide og sårbare spædbørnsfamilier, ved, at arbejdet er kendetegnet ved at udfordre de traditionelle forestillinger om en behandlingsindsats med fx en egentlig terapi samtale mellem to personer i et dertil indrettet rum med borde og stole. I den tidlige indsats er der brug for at behandleren kan agere inden for forskellige rammer. I Vuggeværkstedet, i hjemmet, på gåturen og evt. under lægebesøg. Der skal ligeledes være rummelighed i aftalerne, der skal være plads til forsinkelse, der skal være plads til afbrydelser, og der skal være plads til hurtigt at skifte fokus. Der skal udvikles et frirum, hvor der kan arbejdes med det, der er vanskeligt og smertefuldt.

” Det er et vigtigt redskab i forhold til sårbare familier at kunne rumme (containe) det kaos der ofte viser sig. “

At arbejde med gravide og spædbørnsfamilier indebærer, at barnet får en central rolle. Der er brug for, at behandleren kan tage afsæt i, hvad der er barnets rytme, og hvad der er barnets behov, samtidig med at der arbejdes med at støtte forældres relationskompetence og dermed støtte barnets udvikling.

Der opstår ofte en vis grad af uforudsigelighed, når arbejdet centrerer sig om et spædbarn. Behandlingsrummet kan skifte karakter fra gang til gang, fra minut til minut. Det er et felt, der konstant veksler mellem samtale og konkrete samværshandlinger. Nogle gange sidder du i sofaen, andre gange er du sammen med mor over puslebordet. Nogle gange sover barnet, og der er plads til en længere samtale. Nogle gange skal du som behandler træde hurtigt og uventet til.

Behandleren skal konstant have øje for, hvad der sker i relationen mellem forældre og barn, mens det sker, og have evnen til umiddelbart at anvende det i kontakten med forældrene. Det kan bedst beskrives ved, at behandleren skal have blik for at placere det nuværende øjeblik i en behandlingsmæssig ramme. Det er ofte et arbejde, der foregår i nuet, og et arbejde, som for en stund tilsidesætter den individuelle historie. Uanset om barnet sover eller er vågent, er det behandlerens opgave at anvende enhver situation, så det gavner målet. Behandleren skal kontinuerligt bruge sin kompetence til at strukturere sammenhænge, hvor barnets udvikling tilgodeses og forældres potentiale støttes.

Hvem er kunstnerne, og hvad skal de kunne?

Behandlere, der arbejder med den tidlige indsats, er en varieret gruppe. Det er ofte behandlere med en sundhedsmæssig, psykologisk og pædagogisk baggrund. Det er ligeledes behandlere, som skal besidde stor erfaring og have en solid faglig viden med sig, og som ”tør” eksperimentere og ikke nødvendigvis har en bestemt formel på, hvordan ting skal gøres. Det skal være behandlere, som tør bevæge sig ud over de traditionelle fagrutiner, og som har en fleksibilitet, som er afstemt i forhold til det aktuelle behov.

Det er samtidigt et felt, der kræver særlige professionelle personlige egenskaber. Det er behandlere, der skal kunne møde mennesker, som lever i et følelsesmæssigt kaos, og som skal have en evne til at forblive afstemt på trods af andres uro og forvirring. Det kræver behandlere, der har en evne til at være til stede, også under pres, og som kan agere i en professionel ramme og fastholde egen faglighed og samtidig bevare en følelsesmæssig balance.

Det er behandlere, som kontinuerligt bliver ”sat på prøve og udstillet”. Kan de finde balancen mellem at være overinvolveret og påtvinge andre egne ideer og løsninger og det at være undgående med risiko for at overse vitale ledetråde? Det er behandlere, som skal kunne gribe et intenst øjeblik og give det fylde og mening, set ud fra den andens perspektiv.

Det kan i denne sammenhæng være svært at adskille den faglige viden med de personlige kompetencer. Det er godt at kunne bruge sin personlighed konstruktivt i behandlingsarbejdet, men er indsatsen afhængig af personligheden?

Svaret på ovennævnte spørgsmål kræver opmærksomhed og handler om, hvordan personligheden spiller sammen med professionen. Der er her brug for fagprofessionelle refleksioner.

Det udfordrende spørgsmål bliver her, om der kan eller skal stilles krav om en bestemt eller særlig professionel personlighed, og om den kan "læres"?

Som nævnt i indledningen er der meget, vi ved om, hvad der nytter.

Men vi ved også, at kontakten, relationen mellem forældre og behandler, har afgørende betydning for udfaldet af indsatsen. På samme måde som kvaliteten af den kontakt, som tilbydes spædbarnet, er af vital betydning for spædbarnets udvikling.

Vi ved, at familierne ud over at forholde sig til vores faglige viden også forholder sig til, om vi er tillidsvækkende, forstående, troværdige og er i stand til at udøve vores faglige kunnen på en nærværende måde, og at dette har stor betydning for udbyttet.

Et skridt på vejen er at sikre, at multikunstnerne får plads til at dyrke, pleje og udvikle deres særlige kunnen gennem kontinuerlig faglig refleksion og uddannelse.

” Det tager lang tid at ”sparke” et projekt i gang. Ideerne er der – opbakningen er der – pengene er der. Startfasen er en periode fuld af begejstring.

Så kommer der en periode hvor tingene går langsomt. Der kan opstå tvivl. Hvor bliver familierne af – var den faglige og organisatoriske opbakning nu også så stor? ”



Kontaktinfo:

Fredericia Kommune · Gothersgade 20B · 7000 Fredericia
Projektleder Grete Lyager · Tlf. 72 11 33 50 . Mail: bugl@fredericiakom.dk

Kommune	Fredericia
Projektets titel	”Når bånd knyttes – i familien”
Projektets baggrund og problemstilling	Fredericia Kommune konstaterede, at der i kommunen var mange unge mødre i alderen 15-23 år. En optælling viste, at der i Fredericia er dobbelt så mange unge mødre, som der er i gennemsnit på landsplan. I kommunen er der forholdsvis mange unge, der mangler redskaber til at håndtere livets faser.
Projektets mål	Målet er at bryde den sociale arv. Målet er at lære unge mødre at håndtere forældrerollen. Målet er at få unge mødre i gang med en uddannelse eller i arbejde.
Projektets målgruppe	Unge svage gravide mødre i alderen 15-23 år uden tilknytning til arbejdsmarkedet, med et svagt netværk og præget af dårlig opvækst m.m.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	1. Tilknytning/relation og kommunikation 2. Netværk 3. Forældrerollen 4. Uddannelse og job 5. Mentorordning 6. Feriekoloni



” Når mødrene har været i gruppen et stykke tid, bruger de kontaktpersonen efter behov. “

DE SOCIALT SVAGESTE GRAVIDE OG SPÆDBØRNSFAMILIER

– det er ikke os

Af familiekonsulent Susan Eilersen, sundhedsplejerske Lene Palmelund
og sundhedsplejerske Conny Damgaard

Projektet Når bånd knyttes er nu afsluttet. Som projektansvarlige vil vi her fremføre nogle pointer, som vi tænker har været væsentlige.

Vi har valgt at gøre det med mødrenes stemmer, som vi har oplevet dem i forløbet.

Mødrene siger:

Vi er ikke sårbare og hjælpeløse.

Vi er ikke blevet mødre uden at have valgt det.

Vi er ikke umodne mødre.

Vi er ikke sociale tabere.

Hvem er vi så?

Når vi ikke er sårbare og hjælpeløse, når vi ikke er blevet mødre uden at have valgt det, og når vi ikke ser os selv som umodne og slet ikke som sociale tabere, hvem er vi så? Og frem for alt, hvad kan vi, og hvad er vi gode til.

Hvad er det, vi kan og er gode til?

Vi er mødre, der møder op i gruppesammenhæng og kommer stabilt.

Vi er mødre, der har humor.

Vi er mødre, der sætter pris på at være sammen med andre unge.

Vi er mødre, der ikke gider få gode råd, hvis ikke vi selv har efterspurgt det.

Vi er mødre, der på trods af besværlighederne forener ungdomsliv og forældreskab.

Vi er mødre, der kan sige til og fra.

Vi er mødre, der er i stand til at kopiere, hvad der går godt for andre.

Vi kan danne netværk Vi er mødre, der efter et stykke tid i gruppe deler glæder og sorger med hinanden.

Vi er mødre, der er trygge, når der er struktur i den måde, gruppetilbudet afvikles på.

Og det er disse ressourcer, I som fagpersoner må se at få øje på!



Vi er rigtig glade for at få mulighed for at mødes i en gruppe med andre ligesindede. Derfor er vi også mødre, der har forventninger til jer som fagpersoner. Vi vil gerne have, at I får øje på os og på vores ressourcer.

Hvad er det så, vi gerne vil?

Når vi nu er mødre, der møder op og kommer stabilt, har humor, nyder, at det er jer, der sætter rammen, får mulighed for at danne netværk, kan sige til og fra, deler glæder og sorger og på trods af besværlighederne forener ungdomsliv med forældreskab. Så tillader vi os at have ønsker til jer, så vi kan få mulighed for at få det, vi jo også et eller andet sted har brug for.

Derfor:

- vil vi gerne indgå i en ramme, hvor vores ressourcer kan komme til udtryk og anvendelse
- vil vi gerne være sammen med andre ligestillede
- vil vi gerne have, at I sætter rammen
- vil vi gerne have, at I laver struktur i denne ramme
- vil vi gerne at I lægger ører til det, der rører sig i os vil vi gerne have, at vores børn er sammen med andre børn
- vil vi gerne have, at I ser og hører os
- vil vi gerne have råd, når vi efterspørger det
- vil vi gerne have hjælp til at løse konflikter
- vil vi gerne have det sjovt
- vil vi gerne hygge os

Mødrene har talt, og efter dette forløb med dem er vi som fagpersoner blevet meget rigere. Det kan vel ikke siges bedre end med de mange "guldkorn", som vi i forløbet har noteret os. Derfor nu nogle af de udsagn, som pigerne er kommet med, imens projektet "Når bånd knyttes" har været levende. Udsagnene vil for os altid være levende, så derfor er de vigtige at holde fast i.

” Bedsteforældredag:
Bedsteforældrene inviteres
til eftermiddagskaffe på
pigerne initiativ. “

” Efter et stykke tid i gruppen
danner pigerne netværk på
kryds og tværs. “



Guldkorn:

"Jeg ønsker brændende at danne en venskabskreds i Fredericia, da jeg lige er flyttet til byen."

"Jeg har selv valgt at få mit barn, jeg kunne have valgt at få en abort. Det er i sig selv en svær beslutning, der kræver overvejelser og styrke."

"Jeg vil gerne være sammen med jævnaldrende, der er i samme situation og taler samme sprog."

"Jeg er blevet meget bedre til at klare konfliktsituationer, jeg prøver at beherske min vrede mere hensigtsmæssigt."

"Det er fint at tale med nogen om, hvordan jeg takler min datter på tre år, når hun vil bestemme."

"Jeg kan ikke forstå, at der er nogen, der ikke vil i mødregruppe, de er for dumme, de ved ikke, hvor dejligt det er at være her, og hvor meget de går glip af."

"Godt med "voksne" til at være omkring gruppen."

"Det er et fristed, godt, vi mødes tit, og at vi skal gå dertil, også godt, at bussen kører, når det regner."

"Godt med dejlig mad og drikke"

"Tiden med to timer er ok, men nogen gange er der for lidt tid."

"Godt at kunne få svar her og nu, når noget brænder på,"

"Ældre mødre gør tingene anderledes, end vi gør."

Til slut vil vi som projektansvarlige sige tak til mødrene for, at de har givet os mulighed for at blive klogere på, hvordan det er i deres verden. Også tak til alle andre, som har hjulpet os igennem den proces, det har været. Processen vil vi stadig være i, da nye grupper sikkert og forhåbentlig vil give nye udfordringer.

Vi vil slutte med et lille citat af Antoine de Saint-Exupéry fra bogen "Den lille prins."

"Farvel, sagde ræven, og nu skal jeg betro dig min hemmelighed.

Den er ganske ligetil: Kun med hjertet kan man se rigtigt.

Det væsentlige er usynligt for øjet."





Kontaktinfo:

Odder Kommune · Randlevvej 2H · 8300 Odder
 Projektleder Hanna Utzon/Grethe Klausen · Tlf. 87 80 35 17/87 80 35 15
 Mail: hanna.utzon@odder.dk /grethe.klausen@odder.dk



Kommune	Odder
Projektets titel	”Knytte bånd – en god start på livet”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>En eller flere faggrupper kan ofte, allerede under graviditeten eller umiddelbart efter fødslen, se tegn, som vi hver især vurderer kan medføre problemer med den følelsesmæssige tilknytning mellem mor/far og barn. Dette sker i dag usystematisk og ukoordineret afhængigt af den enkelte faggruppes fornemmelse og erfaring.</p> <p>Selvom vi har erfaringer med tiltag, der har virket fremmende på relationen og familiens trivsel, er det alligevel meget forskelligt, hvad vi fra gang til gang tilbyder/ikke tilbyder familien. Ofte mangler vi et kvalificeret tilbud i de særligt komplekse sager.</p>
Projektets mål	<p>At styrke den tværfaglige indsats omkring den udsatte og sårbare gravide, det nyfødte barn og spædbarnsfamilien. Der ønskes et kvalitetsløft og en bevidst udvikling af metodevalg samt en klar ansvars- og arbejdsfordeling i forhold til det tværfaglige samarbejde, som eksisterer i dag.</p> <p>At forældrene oplever en positiv udvikling, der betyder, at de i højere grad bliver de kompetente forældre, de gerne vil være. Forældre, der kan læse deres børns signaler, se deres behov og støtte deres børns udvikling. På samme tid er det målet, at forældrene får øget deres tro på egen værdi og egne ressourcer, så de bliver i stand til at tage ansvar for sig selv og egen livssituation til gavn for barnet.</p> <p>At kommunens tværfaglige tilbud kommer til at hvile på et fælles værdigrundlag, så familierne oplever indsatsen meningsfuld, koordineret og målrettet.</p>
Projektets målgruppe	Forældre, der selv har haft en belastet barndom, unge og umodne forældre, psykisk ustabile/ psykisk syge forældre, mødre med fødselsreaktioner og spædbørnsfamilier, hvor der af forskellige grunde vurderes at være behov for intervention for at bedre den tidlige forældre-barn-relation.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidlig opsporing af sårbare gravide og familier med forstyrrelser i den tidlige forældre-barn-relation. 2. Etablering af et tværfagligt tidlig-indsats-team, der visiterer, planlægger og udfører den indsats, som der skønnes at være behov for. 3. Udvikling af effektive metoder for intervention til at fremme tilknytningen mellem det ufødte/spæde barn og forældrene og herved gøre noget aktivt for barnets sunde udvikling. Bl.a. skal vi dygtiggøre os inden for Marte Meo-metoden. 4. Etablering af ”vuggested” på vores børne- og Familiecenter (inspireret af ”Vuggestedet” i Århus). 5. Vores kommunes tværfaglige tilbud skal komme til at hvile på et fælles værdigrundlag, så familierne oplever indsatsen meningsfuld, koordineret og målrettet. Tilbuddet skal forankres solidt, så det til stadighed udvikles og evalueres, også efter projektperioden.



BEGYNDERVOKSEN MED BARNEVOGN

– dobbelt identitetsudvikling og netværksdannelse hos unge forældre

Af sundhedsplejerske Hanna Utzon og sundhedsplejerske Grethe Klausen

Det er tirsdag aften. Aftensolen stråler ind i undervisningslokalet, hvor fem unge nybagte forældrepar er samlet til afslutning på et forældreuddannelsesforløb. De unge har været sammen tre aftener før fødslen og er nu sammen for at dele oplevelserne fra fødslen og den første tid med barnet.

Morten på 21 år sidder med sin nyfødte datter i armene og siger: "Det har været suverænt, at vi allerede under graviditeten mødte søde mennesker i samme situation som os. Det, at vi har fået barn så tidligt, har betydet, at vi har mistet kontakten med en hel del venner. Til gengæld har vi mødt nogle her på kurset, som vi er blevet gode venner med, og som vi ser meget nu."

En af de andre forældre, Mette på 18 år, tilføjer: "At gå til forældreforberedelse med andre unge har betydet, at vi har været bedre forberedte på at blive forældre. Vi har lært noget om at samarbejde og løse konflikter, og på den måde har vi nok undgået konflikter med hinanden. Jeg har fået viden om mange ting, som jeg ikke vidste noget om, og er blevet opmærksom på, hvad helt små børn har brug for."

Baggrunden for at tilbyde forældreforberedende kurser var, at ca. halvdelen af de familier, vi i vores Odder-projekt fik henvist fra jordemødre og praktiserede læger, var unge forældre mellem 16 og 22 år. Der er ofte stor bekymring fra omgivelserne – ikke mindst fra offentlige myndigheder, mens de unge ikke selv i særlig høj grad er bekymrede for, hvordan de vil klare forældreskabet.

Vi har erfaret, at det er værd at give netop denne gruppe unge en særlig bevågenhed og støtte i forhold til andre grupper – her gør vi virkelig en forskel.

De unge forældre

Vi ved fra statistikken, at der er grund til at være bekymret for de unge: Ca. halvdelen af de unge mødre er efter et år alene med deres barn - og børn af unge, enlige mødre får langt oftere svære sociale problemer end andre børn. Af de omtrent 30.000 børn, som kommunerne har såkaldte børnesager på, er 24% født af alenemødre under 23 år, viser en optælling af kommunale sager. Dette skal ses i lyset af, at det kun er en lille gruppe af kvinder, der får deres første barn i så ung en alder.



Antallet af teenagemødre har siden 2000 ligget på 800-900 årligt, mens antallet af unge mødre i alderen 20-24 år i samme periode har ligget på 6-8000 årligt. Når det gælder uddannelse, får langt færre enlige mødre en uddannelse, nemlig 22% set i forhold til andre unge. Her er andelen 78%.

At være ung forælder er ikke nødvendigvis i sig selv et problem i forhold til forældreevnen. Nogle unge klarer sig eminent godt. Men også hos os i Odder udgør andelen af unge forældre (16-22 år) ikke et gennemsnit af de unge på denne alder. Der er en overrepræsentation af unge med en svag social baggrund/svagt netværk, og kun få har i sagens natur nået at få en uddannelse.

Vi ser meget sjældent unge, der er i gang med en længerevarende uddannelse på dette tidspunkt. Mere typisk er det, at de er ved at afslutte et skoleforløb (fx grundskole eller teknisk skole) eller ikke er i gang med et uddannelsesforløb endnu. Få har fast arbejde. Det gør en del af de unge forældre økonomisk afhængige af det offentlige og giver en hverdag præget af dårlig økonomi, dårlige boligforhold og ensomhed.

Tilsammen betyder det, at unge forældre har svært ved at skabe en tryk hverdag for deres børn. Nogle af de unge mødre er umodne og usikre piger, der forsøger at få en ny identitet som mor. Teenageforældre tilhører således ofte en gruppe, der ud over at være unge befinder sig i en særlig sårbar situation.

Dobbelt identitetsudvikling

"Det er helt vildt hårdt, at vennerne bliver ved med at ringe og vil ha' mig med i byen fredag aften – jeg har på en måde lyst til at ta' med, og alligevel har jeg helt andre interesser nu med min familie. Man bliver trukket i af to verdener", siger en ung far, Dennis, på 22 år.

Fælles for de unge er, at de på samme tid befinder sig i to livsovergange – nemlig som teenagere og som nyblevne forældre. De unge står således i et spændingsfelt, hvor de er i en dobbelt identitetsudvikling, de udvikler sideløbende kompetencer som forældre og som voksne.

Det er to overgange og udviklingsfaser, der hver især kan være svære at tackle og give anledning til problemer, og samtidig faser, der ind imellem ikke harmonerer ret godt med hinanden. De sene teenageår og alderen først i tyverne er år, hvor den unge sædvanligvis skaber sig en stabil omgangskreds, og en tid, hvor der eksperimenteres med forskellige kærester og ture i byen. På denne alder oplever den unge som oftest, at "verden er fuld af muligheder", og den unge overvejer og mærker efter: Hvem er jeg, og hvad vil jeg med mit liv.

Anderledes er det, når man har fået et barn. Barnets behov og krav fylder godt op i hverdagens timer, så der bliver mindre tid til at "finde sig selv" og tænke fremtid med "alle døre åbne". Det unge par har sjældent kendt hinanden så længe, så alene det at få parforholdet og dagligdagens mange gøremål til at fungere kan være en prøvelse.



Forældreforberedende kurser

I gruppen af unge forældre ser vi, at barnets behov ikke altid kommer først, og de unge kan være for hurtige i tempoet i forhold til barnet. Barnet kommer nemt til at blive presset frem i udviklingen. Der er risiko for relationsforstyrrelser af forskellig grad, afhængigt af de unge forældres baggrund og ressourcer.

De forældreforberedende kurser har fokus på at forberede de vordende forældre på deres kommende liv med det lille barn. De unge deler deres tanker og følelser i et fortroligt rum, samtidig med at de får faktuel viden om det spæde barn.

Der lægges stor vægt på det betydningsfulde samspil mellem forældrene og det lille barn. ”Jeg blev overrasket over, hvor meget et lille spædbarn kan. Det kan godt være lidt skræmmende at tænke på, hvor meget min måde at være sammen med Kia betyder for hendes udvikling,” siger Sofie, mor på 18 år.”

Laura, Casper og Mia siger samstemmende: ”Det har betydet rigtig meget at møde jævnaldrende, og det har været en kæmpe støtte at dele tanker og omverdenens fordomme med hinanden.”

Netværk til ændret identitet

Det er vores oplevelse, at samspillet mellem det professionelle og det private netværk komplementerer hinanden. De unge får delt deres usikkerhed med hinanden og inspirerer hinanden tanke- og følelsesmæssigt. De professionelle rolle afmystificeres, og dér hvor gruppen af unge kan have en tendens til at ”trods-præstere” – ”vi skal nok vise dem, at vi magter at have ansvar for det lille barn” – opstår en større åbenhed over for de professionelle. Dette bevirker en øget reel mestring.

Særligt fædre har via dette kursus fået en mulighed for at være vidner til andre unge mænds dannelsesproces ud i farrollen og ind imellem spejle sig i den.

Vi har erfaret, at de familier, der har deltaget i kurserne, senere i forløbet har en større åbenhed over for ”systemet” og henvender sig tidligere med deres problemer, hvis de får behov for hjælp.

Vi mener, det hænger sammen med, at de bliver mødt af en cocktail af på den ene side medmenneskeligt engagement og på den anden side høj faglighed med baggrund i lokalt netværk. De fagpersoner, de har mødt, har nøglen til et overskueligt socialt system, hvis der er brug for det. Qua projektet er responsen hurtig fra vores side med tilbud om snarligt besøg eller anden hjælp.

”En af vores ”nøgler” til at få en god kontakt med de sårbare forældre har vist sig at være forældre uddannelse, efter konceptet ”klar til barn”.“



Netværkets betydning

Hvor stor betydning vores forældreforberedelsesgrupper og unge mødregrupper har haft for den enkelte, viser følgende:

En af de unge mødre, en enlig pige på 19 år, har vi fulgt tæt gennem hele graviditeten. Dels har hun deltaget i forældreuddannelsen, og siden hen har hun gået i ung mødregruppe med sin store mave. Da der var mange omstændigheder, der gjorde hende særligt sårbar, var det planlagt, at hun skulle have udvidet sundhedspleje efter fødslen. Men tingene forløb anderledes end forventet.

En uge over termin blev det konstateret, at barnet var dødt. Den lille pige blev født, og det var givetvis barsk at være igennem ... Men det, vi kan konstatere efterfølgende, er: Sikke et netværk der er opbygget under graviditeten! Hele mødregruppen (otte mødre ud over hende selv) kom til begravelsen af den lille pige.

Og to uger efter dødsfaldet mødte moderen, efter eget ønske og udtalte behov, op i mødregruppen for at fortælle om sine oplevelser og dele det med de andre, der indlevende lyttede og bakkede hende op.

Hun sad med nogle af de andre mødres babyer på armen - og satte ord på, at det var så godt at få lov til; det længtes hun efter. Et stort behov for at mærke et lille barn, også selvom det ikke, som forventet, blev hendes eget barn, hun fik lov til at sidde og pusle.

Da mødet var færdigt, bad hun om lov til at blive ved med at komme i gruppen, selvom hun ikke kunne medbringe et barn som de andre: "Jeg vil så gerne komme, for det er her, jeg føler jeg hører til, og jeg har nok aldrig oplevet så meget rigtig venskab og støtte som her i gruppen!"

Så er det, man bliver varm og rørt indeni. Sikke meget de unge mødre har delt undervejs i de sidste måneder – bl.a. tanker, drømme og store op- og nedture - og sikke stor betydning de andre unge i gruppen og vi (de professionelle) har fået lov at få!

Vores konklusioner

Specielt i forhold til de unge forældre sidder vi tilbage med nogle klare konklusioner:

De unge profiterer i høj grad af gruppedannelse både under graviditeten og efter fødslen.

De danner nye netværk med ligestillede, og de former deres nye identitet som forældre og ansvarlige voksne. Vi kan byde ind med vores viden og vores faglighed, og der lyttes og reflekteres engageret.

Dog er det mødet og den ægte relation mellem os og de unge – og mellem de unge indbyrdes – der for alvor skaber den tillid, der muliggør starten på udvikling og forvandling.

” Utrolig givtigt at få far på banen i graviditeten og signalere hans store betydning for barnets trivsel. ”



” Vi ser vores projekt som en gave til det tværfaglige samarbejde generelt, da vi bl.a. sætter fokus på vigtigheden af at arbejde med fælles analyseredskaber og opnå fælles forståelsesramme. “

” Vi har fået 19 relevante henvendelser vedr. sårbare gravide, heraf 13 1. gangs gravide. “

” Projektledelsen har været ansvarlig for at opsøge og personligt orientere samtlige praktiserende læger, jordemødre og socialrådgivere i arbejdsmarkedsafdelingen om projektets fokus og særlige tilbud til sårbare mødre. “





” Vi ved, at forebyggelse og indsatser i forhold til de svageste/mest udsatte grupper aldrig kan hvile på en enkelt faggruppes ansvar. “

Kontaktinfo:

Odense Kommune · Børn- og Familieafdelingen · Slotsgade 5 · 5000 Odense C
 Projektleder og distriktskoordinator Jens Helbo · Tlf. 21 66 36 78 · Mail: jhel@odense.dk

Kommune	Odense, Distrikt Rosengård
Projektets titel	”At knytte bånd”
Projektets baggrund og problemstilling	Baggrunden er et bredt ønske om at styrke den tværfaglige/tværasektorielle indsats omkring den gravide, det nyfødte barn og spædbarnsfamilien. Der ønskes et kvalitetsløft i forhold til det velfungerende samarbejde, som allerede er i gang.
Projektets mål	At skabe bedre betingelser for samarbejde i det professionelle faglige netværk, der er involveret i opgaver med udvikling af tilknytnings-, moderskabs- og forældreevne hos socialt udsatte gravide og spædbørnsfamilier. Vi tror på, at vi i distriktet i forhold til de fleste familier samlet set er i besiddelse af de nødvendige ressourcer fagligt, personalemæssigt og institutionsmæssigt, men at der er brug for at skabe en fælles tænkning (begreber) – og nye traditioner for at udvikle, dele og vedligeholde vores viden.
Projektets målgruppe	Inden for det sidste år har der i distriktet været en række dramatiske begivenheder: hittebarn, et spædbarn med kraniebrud efter vold, bortadoption af spædbarn o.l. Ved siden af disse begivenheder er der gravide og spædbørnemødre med behov for støtte - pga. sociale problemer, psykiatriske lidelser/handicap og misbrug. Det er en bred gruppe, hvor et vigtigt fælles lighedspunkt kunne være, at der ikke blev udviklet tilstrækkelig tilknytning mellem forældre og barn.
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	Projektfokus: Projektet har 3 fokusfelter: FOKUSFELT 1 Tidlig opsporing/sundhedsplejeindsats før fødslen Vi vil i graviditetsbesøg have særlig fokus på risikoen for forstyrret tilknytning. Vi vil udvikle metoder for intervention til fremme for tilknytningen og herved sikre barnets udvikling (bryde evt. negativ social arv). FOKUSFELT 2 Fælles sprog, begreber og forståelse i det professionelle netværk Udvikling og etablering af fælles viden og begreber om tilknytningens betydning, om graviditeten, fødsel og nyfødthedsperioden blandt medarbejdere i de forskellige professionelle netværk. FOKUSFELT 3 Det kompenserende professionelle ansvar Udgangspunktet for projektet er, at barnet i vores forståelse har KRAV på tilknytning. Der kan være behov for at moderens/faderens tilknytning til barnet understøttes af en stabil tilknytningsperson i det professionelle netværk i daginstitutioner, så der tidligt skabes kontakt til og tildeles en plads i daginstitution/dagpleje.



LEDELSE AF VIDEN, LÆRING OG ORGANISATION I FOREBYGGELSE SARBEJDET

Af projektleder og distriktskoordinator Jens Helbo

Vi er gode til at give hinanden skylden ... Når man møder en ung, der er indblandet i kriminalitet eller misbrug, eller som af en eller anden grund ikke synes at være i god trivsel, så er det let at få den tanke: "Bare nogen havde gjort noget tidligere!"

Og så går tanken straks mod folkeskolen, og en eller anden lærer tænker:

"Ja, bare nogen havde gjort noget for familien langt tidligere...!" Og her går tanken til de flittige pædagoger i daginstitutionen, som med det samme

tænker: "Ja, da vi modtog lille Hans, da skulle vi bruge et halvt år på at finde ud af de omfattende problemer, der var i familien. Havde vi bare vidst ...!"

Og sundhedsplejersken står nu med den tunge byrde af ansvar og skyld for hele miseren og tænker: "Jamen, der var ingen, der forstod hvad jeg sagde!"

Med andre ord: Det går grueligt galt, igen og igen, og vi er rigtig gode til at give hinanden skylden. Måske hvis man lavede en konkurrence, så kunne Danmark her placere sig rigtig højt på scoringslisten. I et noget tvivlsomt mesterskab om at give hinanden skylden, når noget går galt ...

Det handler måske i virkeligheden om at vende tingene på hovedet og begynde et helt andet sted: Man må i kommunen beslutte sig for at anvende den nyttige V I D E N, der findes om, hvordan børn bliver til livsduelige mennesker med sunde evner både for arbejde og udvikling, og som også er til at holde ud at være sammen med. Denne viden siger, at barnets evne for tilknytning grundlægges i de første levemåneder og inden for de første halvandet år. I samme periode er moderens og faderens motivation for forandring i deres aktuelle livsbane stor. Men samtidig er graviditetsperioden og den tidligste spædbaralder den mest sårbare periode – fordi det helt afgørende er at komme på sporet af livet og ikke ryge af sporet.

Udfordringen for kommunen er derfor at gøre brug af de mennesker, som sammen deler denne viden, og bringe de ansatte til at fungere bedre sammen og i forhold til familien. Helt enkelt! Men – det er et ledelsesansvar. Og dermed ikke så enkelt endda.

Vidensdeling som metode

Projektets metode har været at styrke vidensdeling og netværksudvikling blandt de professionelle praktikere, som i fællesskab (tværfagligt og tværsektorielt (bl.a. i et samarbejde mellem kommunen og Odense Universitets Hospitals Familiecenter)) skal løfte opgaverne. Vi er blevet overraskede over den energi, denne metode har tilført feltet.

Tidligere var der et mere formelt samarbejde mellem faggrupperne. Hver gruppe løser sine problemer, sådan som man bliver præsenteret for dem. Dvs. i praksis har den enkelte fagperson været meget alene med sin oplevelse og sin vurdering af en families situation og ressourcer. En samtale med leder eller kolleger kunne være vejen til at lave en "henvendelse" til fx socialrådgiverne. Enten i form af notat eller underretning eller et forslag om visitation. Det er den almindelige praksis andre steder i kommunen i dag.

Denne "fagdelte" organisation lider af en central utilstrækkelighed, som ligger deri, at man på tværs af personer og faggrupper kan prioritere forskelligt, dvs. der ligger allerede i opfattelsen af problemet en risiko for, at man "taler forbi hinanden". Der er kun en, som dette går ud over – det er barnet – fordi "den forebyggende indsats" udskydes.

Konsekvenserne kendes: Barnets situation forværres, mødrenes tillid til at kunne få hjælp svækkes, der opstår (fordummende) "fordomme" på tværs af faggrupper. Dvs. hvor der er behov for at "knytte bånd" fagligt, fastholder eller øger man afstand.

Vidensdeling, som metoden har udviklet sig i projektet kan kort beskrives således:

1. Alle professionelle aktører i det tidlige forebyggelsesfelt ringes sammen og hører et tematisk oplæg af en central "vidensperson/forsker".
2. Oplægget tematiserer med baggrundsviden og eksempler den aktuelle praksis og udfordrer denne i forhold til, hvad der ville være hensigtsmæssigt for at skabe "den gode indsats/hjælp".
3. Faggruppevis, tværfaglige og tværsektorielle dialoger undervejs er med til at styrke netværk og skabe fælles fokus/orientering
4. Ca. en måned efter temadagen mødes deltagerne igen til et tværfagligt dialogmøde af to en halv times varighed. Med hjælp fra et "procesmenneske" reflekteres over, hvad tema-dagen har betydet på et faglig-personligt plan for de enkelte deltagere, og hvad det har betydet for faggruppernes oplevelse af opgaverne. Endelig er der fælles refleksioner over, hvilke anbefalinger man kan have til det tværfaglige felt: Hvordan kan vi gøre dette bedre.
5. Disse anbefalinger behandles efterfølgende på møde for de nærmeste ledere for de implicerede faggrupper med henblik på at driftssikre.

Temadagen opfølges senere af en ny temadag, nyt dialogmøde, nye anbefalinger og nye ledelsesbeslutninger.

Det har vist sig, at denne metode formår at genskabe en oprindelig energi og tro på de muligheder, der ligger i det fælles. Energien udspringer af, at den faglige viden nu "bekræftes" i

” Vores erfaring er, at medarbejdere fra forskellige faggrupper har brug for at mødes, for at styrke det fælles fokus, og for at stimulere iderigdommen i forhold til konkrete indsatser. ”

en bredere tværfaglig kontekst af de personer, som indgår i et arbejdsfællesskab om udfordringerne (forebyggelse i familier med komplekse problemstillinger).

Metoden

- skaber en tæt dialog mellem medarbejdere og ledelserne, således at lederne også i højere grad kan blive klar på, hvad deres opgave er.
- er yderst anvendelig til at udvikle og justere hensigtsmæssige organisationsformer på et plan meget tæt på det enkelte barn/familie.

Vi kalder modellen "Lærende organisation" eller "Ledelse af viden, læring og organisation i forebyggelsesarbejdet". Det er klart, at metoden forudsætter en ledelsesmæssig opmærksomhed for at kunne udfoldes. Bl.a. en ledelsesmæssig fleksibilitet i forhold til afgrænsning af "kerneydelse", "kerneområder", "procedurer" o.l. Hvor holdningen snarere bliver: "Vi indretter os på det, der skaber de bedste betingelser for, at medarbejderne kan udnytte hinandens kompetencer" frem for: "Vi har (nu engang) fastlagt bestemte regler for: hvordan man kommunikerer på tværs".

Denne ledelsesholdning blev udviklet, fremmet og afprøvet i projektperioden og førte til forslag om nye måder at mødes på. Fremover bør man inddrage andre fagpersoner direkte, når man står over for et komplekst problem, fx hvordan der laves indstillinger, og hvordan der laves aftaler om koordination m.m.

Der er ingen tvivl om, at der er tale om en radikalt ny metode, fordi gruppen af "nærmeste ledere" forholder sig dynamisk til egen lederrolle og organisation. Dynamikken bliver den organiserede vidensbaserede dialog mellem ledelsen og den samlede tværfaglige stab af professionelle medarbejdere i faggrupperne.

Effekterne er:

- Udvikling og justering af samarbejdet ud fra fælles viden/visioner og ud fra afsøgning af nye erfaringer om, hvad der virker.
- Hurtig handling i forhold til den enkelte familie/barn.
- Oplevelse hos den enkelte medarbejder af at have et netværk at trække på.
- Idé- og erfaringsopsamling som et udviklingsværktøj.
- Indførelse af en kultur for generel kompetenceudvikling gennem fælles opkvalificering (vidensdeling).
- Mulighed for at styrke fælles fokus på tværs af faggrupper (fx metode til opsporing af tilknytningsforstyrrelse).

”Forebyggelse og intervention i forhold til de mest udsatte forudsætter fælles VIDEN blandt de involverede faggrupper.”

Kontaktinfo:

Københavns Kommune, Indre Nørrebro · Griffenfeldsgade 44 · 2200 København N
 Ledende sundhedsplejerske Anne Greiersen · Tlf. 33 17 41 01/13 · Mail: dj23@buf.kk.dk



Kommune	København – Indre Nørrebro
Projektets titel	”SundhedsHuset – socialt udsatte familier med anden etnisk baggrund end dansk”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>SundhedsHuset på Indre Nørrebro startede i 1998 og har dermed eksisteret otte år. Tanken om SundhedsHuset opstod på baggrund af, at stadsrådene og Københavns sundhedsdirektorat hvert år udarbejdede en redegørelse om sundhedstilstanden i København. Redegørelsen var opgjort på bydele, og målet var at bidrage til prioritering af sundhedsindsatsen i de enkelte bydele. Der var mange sundhedsproblemer. SundhedsHuset har i en årrække haft mange forskelligartede tilbud til borgerne på INB. For at få glæde af de opsamlede erfaringer er det nødvendigt at systematisere, synliggøre og kvalitetssikre den indsamlede viden, således at det kan danne grundlag for ny udvikling af tilbuddene til borgerne.</p> <p>Vi vil gerne fungere som katalysator og inspiratorer. Vi har et ønske om at ændre arbejdet i gruppetilbuddene i SH således, at hovedvægten ligger på sundhedsfremme frem for forebyggelse. Erfaringer for vores arbejde i småbørnsfamilier viser, at skal mennesker opnå varige ændringer i deres sundhedstilstand, må det ske ud fra en indre motivation. En motivation, de opnår, når vi arbejder ud fra den sundhedsfremmende ide om, at mennesker er specialister på deres eget liv og i stand til at ændre adfærd, hvis de får hjælp af professionelle, der møder dem ligeværdigt med faglig viden og personlig interesse.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>Udvikling af SundhedsHuset</p> <p>At vise husets berettigelse ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> · at der i huset samles en del af bydelens rådgivningsekspertise, så den bliver lettere tilgængelig for borgerne · at huset bliver mere åbent · at gruppeaktiviteter kvalitetssikres · at aktiviteterne synliggøres <p>Borgerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> · at motivere kvinderne til deltagelse i det etablerede forebyggende arbejde i bydelen <p>Professionelle samarbejdspartnere:</p> <ul style="list-style-type: none"> · At udvikle tværfagligheden i tilbuddene · At samarbejdspartnerne arbejder efter samme mål og evaluerer på samme måde · At samarbejdspartnerne arbejder sundhedsfremmende
Projektets målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> · Børnefamilier · Enlige forsørgere med svagt netværk, hvoraf en del er borgere med anden etnisk herkomst
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<p>Organisering af SundhedsHuset</p> <p>Sundhedsfremme som metode</p> <p>Tværfaglighed</p> <p>At styrke netværksdannelse</p> <p>At fremme familiernes egne ressourcer</p>

SUNDHEDSHUSET, ET SUNDHEDSFREMMENDE TILBUD FOR BØRNE- FAMILIER PÅ NØRREBRO

– Vi lærer mennesker at svømme, i stedet for at de holder sig væk fra floden

Af sundhedsplejersker Susanne Uggerly og Jonny Andersen og antropolog Mette Stæhr

Under bydelsforsøget i Københavns Kommune oprettede Indre Nørrebro Bydelsråd i december 1998 Danmarks første Sundhedshus med tilbud, der rettede sig til alle borgere i bydelen. Formålet var bl.a. at styrke det forebyggende sundhedsarbejde i bydelen, at forbedre sundhedstilstanden, at samle en del af bydelens rådgivningsekspertise, så den kunne blive lettere tilgængelig for borgerne, samt at opnå et bedre og mere effektivt tværsektorielt samarbejde mellem faggrupperne i Sundhedshuset.

Sundhedshusets aktiviteter er nu primært rettet mod børnefamilier og enlige forsørgere med børn.

Vi er det eneste sted i København, hvor der er en solid base for det sundhedsfremmende arbejde. Huset har desuden et tværfagligt velfungerende samarbejde på tværs af forvaltningernes forskel-lige tilbud til børnefamilier som sundhedsplejen, børnetandplejen, familierådgivning og psykologer. Hertil kommer, at vi har et fortrinligt samarbejde med de lokale fødesteder og der er ugentligt jordemorkonsultation i Sundhedshuset.

Sundhedshuset er i dag forankret i Sundhedsplejen, hvilket har en stor betydning for husets succes.

Sundhedsplejerskerne kommer på hjemmebesøg hos stort set alle småbørnsfamilier på Nørrebro. Vi er ufarlige, og Sundhedshuset kommer til at fremstå på samme måde for familierne. Her har man gået til jordemor i graviditeten, været i Sundhedsplejens Åbne Hus, og barnets første møde med Tandplejen foregår også her. Hvis en familie løber ind i problemer, er det naturligt at komme forbi Sundhedshuset og spørge om råd. Ud over at kunne tilbyde forskellige gruppeforløb har vi mulighed for at henvise til gratis psykologsamtaler, familierådgivning eller anonym rådgivning (hos sundhedsplejersker, der har en uddannelse inden for kognitiv terapi).

I Sundhedshuset har vi lange og gode traditioner med at arbejde med forskellige gruppetilbud, der tager udgangspunkt i borgernes ønsker. Vi har succes med tilslutningen til de forskellige grupper, men det har også taget år at nå dertil.

I Sundhedshusets gruppetilbud anvender vi den teoretiske viden om, hvordan et menneske ved hjælp af at kunne forstå sammenhæng i sit liv bliver motiveret til at ændre på sin adfærd, altså til at udvikle nye handlekompetencer. For at udvikle nye handlekompetencer skal man kunne se en mening, kunne fornemme, at det er håndgribeligt, og kunne begribe vigtigheden af at ændre adfærd. Det arbejder vi med i praksis. Sagt på en anden måde: Vi lærer mennesker at svømme, i stedet for at de holder sig væk fra floden.

Denne proces sættes oftest godt i gang, når mennesker udveksler erfaringer med andre, der er eller har været i en lignende situation som dem selv. Det er hverdagens erfaringer, der enten øger eller svækker følelsen af sammenhæng i livet.

Sundhedsplejerskerne fungerer som katalysatorer i disse grupper og bidrager med deres viden, når det er passende. Vi understøtter, at den enkelte øger følelsen af sammenhæng i sit liv. Den måde at arbejde på hjælper mennesker til at udvikle nye handlekompetencer.

I Sundhedshuset er der følgende gruppetilbud i øjeblikket:

- Mødregruppe for unge mødre
- Mødregruppe for arabishtalende mødre
- Mors café (en gruppe for enlige mødre)
- International mødregruppe
- Forældregruppe
- Fars Legestue
- Gruppe for mødre med efterfødselsreaktioner
- Forældregruppe

Generelt er vores gruppeaktiviteter godt besøgte, og vi ser flere og flere kvinder i grupperne, som vi ikke tidligere kunne få til at komme, bl.a. kvinderne i den arabiske gruppe, hvor flere har fem-seks børn og en psykisk syg mand! Disse kvinder får meget ud af at udveksle erfaringer med andre ligestillede, og succesen ser vi bl.a. ved, at de er begyndt at tage veninder og naboer med.

Sundhedshuset på Nørrebro er kendt vidt og bredt, vi har mange besøgende rundt omkring fra Danmark, men også fra andre nordiske lande kommer de for at se, hvordan vi arbejder her.

Alt i alt mener vi, at vi laver et godt stykke sundhedsfremmende arbejde for børnefamilierne på Nørrebro. Vores tilbud er et bredt tilbud, og vi kan gennem tilbuddet forebygge tidligt og derfor på den mindst indgribende måde. Familierne og borgerne på Nørrebro føler sig meget velkomne i Sundhedshuset. Det er også en af grundene til, at vi opnår så gode resultater med specialgrupperne, for vi sætter ingen i bås. Vi er et frivilligt tilbud, vi hjælper familier med at kunne se og forstå sammenhæng i deres liv, ved at gruppeforløbene er deltagerstyrede og fungerer som et forum for erfaringsudveksling mellem ligestillede.

Sundhedshuset har det sidste års tid haft penge fra Sundhedsstyrelsens satspulje, og i den periode har vi haft mulighed for at arbejde mere målrettet med vores gruppeaktiviteter, og vi er i gang med at kvalitetssikre vores evalueringer af gruppetilbuddene.







Kontaktinfo:

Århus Kommune · Jægergården, Værkmestergade 15 · 8100 Århus C
 Projektleder Susanne Hede · Tlf. 51 57 51 57 · Mail: suh@bu.aarhus.dk

Kommune	Århus
Projektets titel	”Sundhedshuse for alle - en indsats for socialt udsatte småbørnsfamilier med dansk eller anden etnisk baggrund”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Særligt sårbare gravide med dansk eller anden etnisk baggrund bruger ikke eksisterende tilbud i samme omfang som andre familier. Gennem lokale tilbud om svangerskabsforebyggelse (jorde-moderkonsultation) øges deres adgang til viden om sundhed og forebyggelse, og der skabes kontakt med offentlige og kulturelle tilbud i lokalsamfundet.</p> <p>Særligt sårbare småbørnsfamilier med dansk eller anden etnisk baggrund har færre muligheder for netværksdannelse. Når et sundhedshus placeres i lokalsamfundet, øges deres muligheder for deltagelse i forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter og dermed mulighederne for netværksdannelse.</p> <p>De mangler ofte relevant sundhedsmæssig støtte i eget netværk. Ved at give sundhedsundervisning og vejledning øger vi deres muligheder for sunde valg for deres børn og dem selv.</p> <p>Særligt sårbare småbørnsmødre med dansk eller anden etnisk baggrund er ofte socialt isolerede. Ved at åbne mulighed for fri deltagelse i udvalgte aktiviteter (åbent hus for alle i området 1–2 dage om måneden) giver vi dem mulighed for at bryde den sociale isolation og skabe netværk til kvinder i lokalområdet.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>At der sker målrettet formidling af sundhedsfaglig viden til særligt sårbare gravide og småbørnsforældre med dansk og anden etnisk baggrund.</p> <p>At der skabes rammer for netværksdannelse blandt mødre. At tiltagene øger interessen for og deltagelsen i de øvrige sundhedsmæssige og kulturelle tilbud i lokalsamfundet.</p>
Projektets målgruppe	<p>De svageste mødre/familier med dansk eller anden etnisk baggrund, dog med særligt fokus på sidstnævnte. Det er f. eks. unge mødre, enlige mødre med særlige behov, overvægtige mødre/forældre, mødre, der selv har været anbragt som barn, mødre/forældre uden netværk og lignende.</p> <p>Begge lokalområder har større tæthed af de socialt svageste familier (f. eks. familier, hvor en social foranstaltning er iværksat, hvor et eller flere børn er anbragt uden for hjemmet, familier med misbrugsproblematik, familier uden tilknytning til arbejdsmarkedet) end andre dele af byen, især på baggrund af boligmassen.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af Sundhedshus Nord og Syd • Netværksdannelse blandt mødre • Kompetenceudvikling gennem brugen af fortællinger

FORTÆLLINGER

– vejen væk fra isolation og mod kompetenceudvikling

Af projektleder Susanne Hede, sundhedsplejerske, MSA.



Fortællinger om eget liv kan være meningsfulde på flere måder. Vi kan blive i stand til at skabe overblik, se sammenhænge og danne mening, når vi fortæller andre mennesker om perioder i vores liv. Fortællinger kan derudover medvirke til identitetsdannelsen. Vi, der lytter til eller læser fortællingerne, får en mulighed for at se de ”blinde pletter”, som kan skygge for udsynet til vores egen – og til nydanskernes – kultur. Sagt på en anden måde: Fortællinger kan medvirke til at fremme sundhed, åbne vores hjerter og fungere som social lim i et samfund.

Projektet ”Sundhedshuse for alle” i Århus Kommune er designet til at skabe muligheder for kompetenceudvikling for de deltagende sundhedsplejersker. Ny viden om interkulturel pædagogik – tilegnet gennem et halvt års uddannelse på Danmarks Pædagogiske Universitet – danner grundlaget for anvendelse af denne viden i konkrete borgerrettede aktiviteter i udvalgte lokalområder i Nordbyen og Sydbyen. Her er de sundhedspædagogiske udfordringer store, dels på grund af en stor forekomst af borgere med anden etnisk baggrund end dansk og dels på grund af mange familier med sociale problemer. Læringen fra masterforløbet er fokuseret omkring evnen til både at se muligheder og ressourcer hos den anden og samtidig at se etnicitet og kultur og på samme tid være opmærksomhed på magtbalancen mellem sundhedsprofessionelle og borgeren.

12 familiers fortællinger præsenteres i en bog om livshistorier for at vise et udsnit af den mangfoldighed af menneskelige ressourcer, der findes i boligområderne Trigeparken og Rosenhøj. Fortællingerne dokumenterer, at man sagtens kan bevare dele af sin oprindelige levemåde, stå ved den og være stolt af den, samtidig med at nye skikke og traditioner fra det danske samfund inddrages i de enkelte familier. Fortællingerne viser, at kultur ikke er en statisk og uforanderlig tilstand, vi mennesker befinder os i. Vi påvirkes af vores omgivelser, og derfor er vi altid i færd med at ændre os. Nydanske familier ligner på den måde alle andre familier i Danmark.

En flygtningefamilie fra det borgerkrigshærgede Somalia:

Mhubo og Ali bor nu på fjerde år med deres fire børn i Rosenhøj. I dag ånder alt fred og idyl i den lille familie, men sådan har det ikke altid været. Både Mhubo og Ali er født i en lille landsby i midten af Somalia. De tilhører ikke sammen klan, men Alis familie boede ved siden af Mhubos morbror, så derfor kendte de hinanden. Ali er enebarn og er vokset op alene sammen med sin mor; hun valgte, at de skulle flytte til Mogadishu, så Ali kunne gå i skole. Ali har gået 12 år i skole og derefter studeret landbrug på universitet. Da krigen kom, blev

det dog for farligt at fortsætte som handelsmand nær grænsen til nabolandene Etiopien og Kenya. En dag blev han beskydt og ramt i benet, og han besluttede derfor at flygte til Etiopien. På det tidspunkt var han forlovet med Muhubo, men længe vidste hun ikke, hvor han var blevet af. Muhubos historie er en ganske anden. Da hun var fem år blev hun givet som gave til sin moster, som hun bor sammen med og har en god barndom hos. Hun har også gået 12 år i skole og ønsker at blive jordemor. Men lige da krigen bryder ud, afslutter hun gymnasiet, og det er derfor umuligt at begynde på en uddannelse. Hun arbejder i stedet som fødselshjælper for Røde Kors. Det er ulønnet arbejde, hvor de blot får noget ris, olie eller mad i stedet for løn. Det sker dog, at faderen til et nyfødt drengebarn giver dem lidt lommepenge. Det er noget særligt at føde en dreng, de er mere værd end piger.

Allerede som 17-årig bliver Muhubo forlovet med Ali. I Somalia frier man dog ikke selv, derfor er det Alis onkel der går til Muhubos onkel for at spørge, om der kan arrangeres ægteskab. Det bliver accepteret af både familien og Muhubo selv, da han både har en god uddannelse og derfor kan forsørge hende samt være et godt forbillede for hendes børn. På grund af krigen bliver forlovelsen lang – fem år, hvorefter de bliver gift i flygtningelejren og lever for de penge, Ali har taget med.

Turen til Danmark går ved hjælp af menneskesmuglere over Rusland, og Ali må alene for sig selv betale 3000 US dollars for et falsk etiopisk pas og flyrejsen ud af landet. Fra Rusland går turen videre i en bil, som efter mange døgn bliver parkeret på en rasteplass et sted i Danmark. Herefter må de indsmuglede mennesker klare sig selv. De bliver arresteret af politiet og anbragt i Sandholmlejren. Efter ca. to år på flugt får Ali opholdstilladelse i Danmark og søger familiesammenføring med Muhubo, som i mellemtiden har født deres første barn. Den første tid i Danmark er turbulent, og de bor i starten hver for sig. Efter en del år lykkes det at blive en samlet familie, som nu tæller forældrene og tre børn. De flytter til Rosenhøj, da det er lettere for Ali at få arbejde i en stor by. Han arbejder ved en grønthandler inde i Århus. Muhubo drømmer stadig om at få en uddannelse, men det kræver, at hun tager dansk sprogkursus på niveau tre. Hun går i gang, men så bliver Amira født. Muhubo kan nu godt se, at det bliver vanskeligt at forfølge sin drøm om at blive jordemor. En socialrådgiver presser hende til at stoppe på sprogskolen for at få et rengøringsarbejde. Muhubo synes dog, at det er det bedste, der er sket i hendes liv. Hun er meget glad for at lære det danske arbejdsmarked at kende, det er en god måde at blive integreret i det danske samfund på. Familien er glad for at bo i Rosenhøj, men måske køber vi et hus engang, siger Muhubo spøgefuldt. Det er en drøm, de har.

(Historien er oprindeligt skrevet af Kirsten Nørgaard og er her forkortet)

Fortællingerne er skrevet af to sundhedsplejersker fra projektet. Familierne har vist sundhedsplejerskerne tillid og villighed til at dele deres livsfortællinger med dem. Kun i kraft af disse familiers deltagelse blev denne del af projektet muligt. Det er vores håb, at fortællingerne kan medvirke til en værdsættelse af den rigdom, der kan være i mødet mellem forskelligheder og til en større grad af inklusion i lokalsamfundene. Livshistorierne handler om familier med dansk eller anden etnisk baggrund og er en integreret del af hele projektet. Virkningen af fortællingerne har været med til at skabe kontakt og deltagelse i andre dele – fx gruppeforløbene.

Sundhedsplejerskerne har haft mange overvejelser og drøftelser omkring nødvendigheden af særlige forløb for udvalgte grupper af kvinder med anden etnisk baggrund. Har disse kvinder brug for et særligt tilbud for at kunne profitere af den sundhedsundervisning, som sundhedsplejerskerne tilbyder? Eller er det stigmatiserende for kvinderne at skulle henvises til et beskyttet og snævert miljø, hvor der ikke er mulighed for at møde almindelige danske mødre?

Erfaringer gennem mange år har vist, at disse mødre ikke deltager i almindelige mødregrupper, men i høj grad isolerer sig i deres lejligheder, især når de har født et barn. Sundhedsplejerskerne er derfor tilbøjelige til ikke at invitere nydanske mødre med i almindelige mødregrupper. Desuden viser erfaringer fra Sundhedshuset i Vest, at fx somaliske kvinder bryder isolationen og deltager i sundhedsundervisning, når der skabes en skærmende og tryk ramme omkring dette.

Gruppeforløb i projektet har været for netop de somaliske mødre i boligområderne, som fx Muhubo, der blev mor til Amira og i en periode havde barselsorlov.

Sundhedsplejerskerne har samarbejdet med kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere omkring gruppeforløbene. Der har været stor synergieffekt blandt gruppen af deltagende sundhedsplejersker, som både har gennemført uddannelsesforløbet og har afviklet aktiviteter. En sideeffekt til afvikling af projektet i Sundhedsplejen Nord har været, at helt nyuddannede og nyansatte sundhedsplejersker har deltaget sammen med de erfarne. Dette har været udbytterigt for begge parter og har givet nyt sammenhold i kollegagruppen, som i projektperioden har været igennem en stor omorganisering.

Kontaktinfo:

Køge Kommune · Torvet 1 · 4600 Køge

Ledende sundhedsplejerske Anne Marie Knudsen · Tlf. 56 56 56 70 · Mail: anne.marie.knudsen@koege.dk

Øvrige info: www.sprogcenter-koege.dk/esh.htm

Kommune	Køge
Projektets titel	"Etnisk Sundhedshus"
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Begrebet "Sundhed" har vi i Danmark tradition for at definere bredt. Overordnet handler det om LIVSSTIL og LEVEKÅR. Vi har ligeledes tradition for at tænke egenomsorgsbegrebet ind i mødet mellem fagperson og borger.</p> <p>I mødet med borgere af anden etnisk herkomst oplever vi ofte, at disse "vestlige" begreber ikke vækker genklang, hvorfor vores traditionelle tilbud, rådgivning og vejledning ikke får den effekt, som vi kunne forvente.</p> <p>I Sundhedsplejen ser vi især hvorledes forældre med anden etnisk baggrund har store vanskeligheder med at træde i en voksen position i forhold til opdragelse/guidning af børnene, hvilket bl.a. får indflydelse på familiemedlemmernes stressniveau.</p>
Projektets mål er bl.a.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Den enkelte bruger skal opleve at have fået nye redskaber til at kunne handle i forhold til egen sundhed 2. Afprøvningen af tre metoder belyser anvendeligheden i forhold til de etniske grupper 3. Tilbuddet opfattes som relevant af målgruppen 4. Inden projektperiodens udløb bliver sundhedshuset benyttet af såvel kvinder som mænd samt af personer, der ikke p.t. er tilknyttet Køge Sprogcenter 5. At der afholdes mindst et temaarrangement i kvartalet på baggrund af brugernes ønsker og behov. 6. At der inden sommeren 2007 har været igangsat minimum 15 temagrupper, der arbejder ud fra den etnografiske metode, fem "du bestemmer"-grupper og toMarte Meo forløb 7. At det ved projektets udløb er muligt at sammenligne og vurdere de tre metoder
Projektets målgruppe	<p>Familier med anden etnisk baggrund.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familier/enkeltpersoner, der deltager i undervisningen på Sprogcenteret - Andre familier med anden etnisk baggrund end dansk - Fædregrupper – bedsteforældregrupper m.v. <p>Familier, der har svært ved at påtage sig voksenpositionen i samværet med børnene.</p>
Hvad er projektets vigtigste fokus-punkter?	<ul style="list-style-type: none"> - At arbejde med egenomsorgsbegrebet i forhold til livsstil og levekår i forhold til etniske familier - At den enkelte borger oplever at kunne handle på egen sundhed - At mænd benytter sig af sundhedshusets tilbud - Effekten af den tværfaglige indsats - Sundhedshusets fysiske ramme

FRA VENDEVÆRELSE TIL TALERSTOL

Af underviser Susanne Toft og sundhedsplejerske Susanne Bruhn

Etnisk Sundhedshus i Køge Kommune har været et tilbud for etniske borgere i næsten to år. Projektet blev afsluttet med udgangen af 2007, hvorefter sundhedshuset er blevet et permanent tilbud forankret i Køge Kommune.

Gruppen bag Etnisk Sundhedshus arbejder med "Det brede sundhedsbegreb", hvor sundhed defineres som et samspil mellem det enkelte menneske, de vilkår som det omgivende samfund stiller til rådighed og endelig den måde, som den enkelte forvalter disse muligheder.

Hovedformålet med besøg i Etnisk Sundhedshus er, at etniske borgere i større omfang oplever at kunne handle på egen og sin families sundhed og levekår på områder, som de enkelte selv ønsker og definerer.

Antonovskis teori om salutogenese og Paulo Frieres teori om empowerment danner det grundlæggende fundament for det professionelle arbejde i Sundhedshuset. Tankegangen i teorierne er set i en samfundsmæssig og kulturel sammenhæng, og er bundet op på kommunikation, handlinger, relationer og samvær.

Empowermentorienteret arbejde sigter mod at øge den sociale kompetence og igennem fællesskaber, som dialogisk forum, at udvikle fælles strategier og handlemuligheder, der kan ændre og forbedre deltagernes hverdagsliv og sundhed.

For eksempel har en mandegruppe, med udgangspunkt i mænds interesser, stor succes. Gruppen mødes en gang om måneden, hvor der tages på fisketure, til fodboldkampe etc. Under de uformelle seancer gives der plads til drøftelser omkring børneopdragelse, faderroller, forældreansvar, arbejdsmarkedet

Den gode historie

Anwar An-Nameh er én af mange succes historier, som gennem Etnisk Sundhedshus har fået mod på at handle på egne vegne. Hun var med i kapløbet om årets integrationspris. Her begynder vores fortælling om Anwar og mødet med Etnisk Sundhedshus.



Integration

Det står malet i ansigtet på Anwar An-Nemeh. Hun er glad og velfungerende i det danske samfund. For seks år siden indvandrede hun til Danmark sammen med mand og børn. I begyndelsen gik det ikke godt for den 37-årige irakiske mor, der led af forskellige sygdomme som for meget mavesyre og ondt i nyrerne.

Vendepunktet blev, da hendes læge anbefalede Anwar at tabe sig, og at en vej til et effektivt vægttab kunne være at komme til Etnisk Sundhedshus på Tigervej i Køge, hvor også Sprogcenter Køge har til huse.

Efter et år i sundhedshusets lille hyggelige lokale er resultaterne ikke til at tage fejl af.

- Det går meget fint. Jeg vejede 86 kilo, da jeg kom. I dag er jeg helt nede på 67 kilo. Og så tager jeg ikke medicin mere eller har problemer med nyrerne, fortæller Anwar med et kæmpe smil.

Med vægttabet har hun også fået meget mere energi. Gymnastik, aerobic, deltagelse i slankekursus og en omlægning af kostvanerne har været vejen frem for Anwar, der i dag hellere end gerne fortæller andre indvandre og flygtninge om hendes succes.

- Andre med lignende problemer siger jeg til, at de skal komme her i sundhedshuset. For det har hjulpet mig.

Tværfaglig bistand

Susanne Bruhn og Susanne Toft er tilknyttet Etnisk Sundhedshus som henholdsvis sundhedsplejerske og underviser, og bruger deres ekspertise til at hjælpe med motion og sund mad.

- Det bedste for os er, når eleverne – som Anwar – selv går ud og sælger ideen om sundhedshuset. Det har den største effekt, forklarer Bruhn og Toft.

I alt er der tilknyttet to sproglærere og tre sundhedsplejersker til sundhedshuset på Tigervej. Desuden kan der trækkes på en tværfaglig gruppe med psykolog, jordmoder, fysioterapeut, læge, sagsbehandler og diætist.

- Men det er kun i forbindelse med det sundhedsfremmende og ikke som behandling, understreger Susanne Bruhn.

I Etnisk Sundhedshus lægges der vægt på, at det er eleverne, der bestemmer. Der bliver ikke trukket noget ned over hovedet. Det er op til den enkelte, hvordan man ønsker at bruge stedet – og til hvad i forbindelse med kost og motion.

For der kan være mange gode grunde til at søge hjælp eller opbakning i det etniske sundhedshus, som kun har et enkelt lokale til rådighed.

Step og snak

Der er plads til 10-12 personer i sundhedslokalet, som holder åbent tirsdag, onsdag og torsdag klokken 13 til 15. Og det er flittigt benyttet. Der er motionscykler, stepmaskiner, bolde og andre motionsredskaber, og så er der et sofabjørne, hvor der kan hygges og få talt ud. For det at snakke problemerne igennem, er en vigtig del af tilbudet til indvandrere og flygtningene.

Etnisk Sundhedshus begyndte som et pilotprojekt, men nu er det blevet et permanent tilbud, på grund af de mange positive resultater.

Et andet eksempel på en succesoplevelse, var en irakisk kurder, som var traumatiseret, havde svært ved at lære og havde behov for at tabe sig.

Han kom til sundhedshuset og cyklede tre gange om ugen, og allerede efter tre-fire uger kom han stolt og viste sin nye stramme mave frem.

- Men det hjælper også her, sagde han, og pegede på hjernen.

Foruden tilbudene i lokalet er der også mulighed for at gå til bl.a. gymnastik, cykling og kvindesvømning.

Og vinderen er...

Etnisk Sundhedshus var blevet indstillet til den fornemme Myndighedspris, som er én af fem integrationspriser. Den 25. oktober 2007 blev sløret løftet for årets vindere, og det var Kronprinsesse Mary, der overrakte priserne. Selvom Etnisk Sundhedshus projektet i Køge ikke kom øverst på podiet, så har de alligevel allerede vundet. Det kan en lange række flygtninge og indvandre godt skrive under på. Anwar An-Nemeh var klar til at indtage talerstolen!



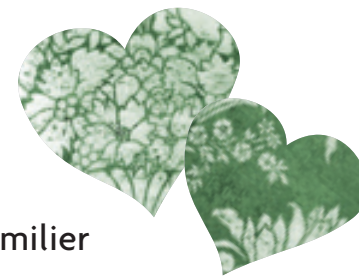
Kontaktinfo:

Københavns Kommune, Bispebjerg · Glasvej 7 · 2400 København NV · Tlf. 33 17 51 49
Sundhedsplejerske Birthe Toftegaard · Mail: LR90@buf.kk.dk
Sundhedsplejerske Lotte Morán · Mail: G980@buf.kk.dk

Kommune	København – Bispebjerg
Projektets titel	”Familieforum - indsats for socialt udsatte gravide og spædbørnsfamilier på tværs af etnicitet”
Projektets baggrund og problemstilling	<p>Projektet tager udgangspunkt i sundhedsplejerskernes tilbud til og erfaring med målgruppen, samt ServiceButikkens anonyme familierådgivning, der besøges af mange fra målgruppen, især etniske minoriteter.</p> <p>Projektets samarbejdspartnere har længe ønsket at udforske mulighederne for at skræddersy et tilbud til målgruppen. Denne gruppe har særlige behov, der kræver en særlig indsats, hvad angår metoder inden for rekruttering, fastholdelse, kontakt og vejledning.</p> <p>Der findes i lokalområdet en række tilbud til etniske kvinder. Mange af disse kvinders situation, kan sammenlignes med socialt udsatte kvinder med dansk oprindelse, for ikke at sige mænd. Selvom baggrunden for problemerne godt kan have baggrund i forskellig kultur, er udtrykket for deres problemer ofte det samme: De har vanskeligheder med at få familielivet til at hænge sammen.</p>
Projektets mål er bl.a.	<p>At skabe et udviklingsforum for socialt udsatte familier, hvor de kan udvikle deres familiekompetencer. I dette forum kan familierne få adgang til viden, netværk, hjælp til selvhjælp, oplysning om graviditet, fødsel, opdragelse, forælderroller, institutionsliv og forventninger til børnefamilierne.</p> <p>At nedbryde kulturelle og sociale barrierer for deltagelse i og forståelse af det danske samfunds regler og normer for børnefamilier.</p> <p>At styrke samarbejdet og den faglige vidensdeling på tværs af forskellige faggrupper, der arbejder med målgruppen og på den måde skabe en samlet og fokuseret indsats.</p> <p>At udarbejde vejledning til forældreskabssamtale, som sundhedsplejerskerne vil bruge ved samtlige 1. gangsbesøg.</p>
Projektets målgruppe	Projektet henvender sig til socialt udsatte familier på tværs af etnisk oprindelse. Det vil sige at der både er tilbud for fædre, mødre, bedsteforældre og andre familiemedlemmer med betydning for barnets liv, fx bedsteforældre. Gruppen kan karakteriseres ved ringe eller intet netværk udenfor familien, socialt isolerede og uden eller med ringe kontakt til arbejdsmarked og uddannelsesinstitutioner.
Hvad er projektets vigtigste fokuspunkter?	<ol style="list-style-type: none">1. At afdække og imødekomme målgruppens behov for støtte til forældreskab2. At udvikle tilbud på tværs af køn og alder3. Dynamikken i tværkulturelle netværksgrupper4. Rekruttering og fastholdelse5. Tværfagligt samarbejde om målgruppen

FAMILIEFORUM

– et tværfagligt udviklingsprojekt for socialt udsatte familier



Af projektleder Astrid Honoré, cand. mag. i etnologi
og projektkoordinator og sundhedsplejerske Birthe Toftegaard

Der er kaffe på kanden, og melonen er skåret i både. Omkring bordet sidder en tvillingemor med ghanesisk baggrund, en tidligere alkoholiker med sin dreng på seks uger. Den unge mor på 23 år rækker mælken til den enlige mor på 36, der sidder ved siden af den nyfødtes mor, der har en borderline-diagnosen. Overfor sidder den arabisktalende mor, der efterhånden er begyndt at smide tørklædet, når vi mødes hver torsdag formiddag for at tale om det at være forældre.

På Bispebjerg i København har vi specielt ønsket at udvikle et tilbud, som går på tværs af etnicitet. Baggrunden for det er, at vi oplever, at selvom problemerne godt kan have udspring i forskellig kulturbaggrund, er udtrykket ofte ens. Det er svært at få familielivet til at hænge sammen, og mange oplever isolation, afmagt og frustration. De føler sig fortabt i samfundets forventninger til børnefamilier. Det drejer sig først og fremmest om de uskrevede regler i forhold til forælderrolle og børneopdragelse, men også om de mere eksplicitte forventninger til børneomsorg, institutionsliv m. m. De familier, som lever meget isoleret fra andre børnefamilier, holder ofte fast ved familiestrategier, der ikke er hensigtsmæssige i deres nuværende situation.

Vores formål er at hjælpe denne gruppe ved at skabe et udviklingsforum hvor de kan udvikle deres forældrekompetence. Vores udgangspunkt er at se på det, de har til fælles: Nemlig at de er sårbare og føler sig usikre på at være blevet forældre til et spædbarn. Deres forskelligheder, hvad angår etnicitet, alder, opvækst og livserfaringer, er ikke i fokus.

Forældre på tværs

Projektet har til huse i kommunens Servicebutik, der ligger centralt placeret i lokalområdet. Når vi mødes, sidder vi omkring et stort firkantet bord i et køkkenalrum. På gulvet er der plads til et stort legetæppe til børnene, og i hjørnet er der en sofa med store puder, hvor der på skift sidder ammende kvinder og ligger sovende børn. I den anden ende ligger køkkenet, hvor flasker bliver varmet og kaffe brygges i stor mængde. Neden for bagtrappen står barnevognene på rad og række med eller uden sovende børn. Før kvinderne kommer, dækker vi pænt op og laver kaffe, te, brød og har frugt parat og tænder stearinlysene midt på bordet.

Det, vi tilbyder i projektet, er, at familierne kan få adgang til netværk, viden om børn og familieliv, institutionsliv og forventninger til børnefamilier og kontakt, omsorg og anerkendelse fra sundhedsplejerskerne. Konceptet har mange fællestræk med andre tilbud på Bispebjerg og i hele Danmark. Det, der gør Familieforum til noget nyt, er, at vi forsøger at bryde med "kasse"-tænkningen. Der har i mange år været en tendens til at kategorisere deltagerne i denne type tilbud ud fra nogle helt bestemte kategorier. Vi har også selv været med til at oprette grupper for arabere, overvægtige, psykisk syge, misbrugere, unge mødre m.m. I Familieforum er idéen, at vi kategoriserer efter andre kriterier, der går på tværs af de nævnte. I Familieforum er deltagerne ikke rekrutteret ud fra hverken sprog, alder, kultur, etnicitet, men fordi de selv føler sig usikre ved at være nybagte forældre. Det kan selvfølgelig også opfattes som en "kasse", men det nye er, at de her bliver identificeret med deres aktuelle livssituation; at have et spædbarn og deres egen erkendelse af at de har brug for støtte. Når de sidder om bordet i Familieforum, bliver de først og fremmest set og anerkendt som forældre. Om de har pakistansk baggrund, døjer med depressioner, er vegetarer eller tidligere misbrugere er ikke i fokus her. Den enkelte deltager vælger selv de identifikationsfaktorer, der er vigtige for hende og holdes ikke i statiske "kasser". Vi ønsker at skabe et udviklingsrum, hvor deltagerne frit kan vælge og bevæge sig mellem deres forskellige roller og sætte fokus på de sider og kompetencer hos dem selv, som de ønsker at udvikle. Det er så her, vi støtter dem i at komme videre. Vi har flere gange oplevet, at samme deltager opfatter sig selv ud fra et meget fint og individuelt identifikationsskema, der hele tiden er i bevægelse og udvikling. Fx kan det i visse sammenhænge være vigtigt, at man er muslim, mens man i andre sammenhænge vælger at fremhæve sin erfaring som flergangsmor. En kvinde med irakisk baggrund kan i nogle situationer tale om sig selv som dansker, andre gange som overvægtig, andre gange er den vigtigste identifikationsfaktor hendes alder, hendes, køn eller noget helt tredje. I Familieforum skal der være frit valg og mulighed for at bevæge sig ud og ind af de traditionelle "kasser" og på den måde sammensætte sin helt personlige og dynamiske identitet som forælder og menneske.

Vi er alle sammen forældre

Det er vores klare oplevelse, at kvindernes forskellige etnicitet fylder meget lidt. Når det falder naturligt, inddrager vi somme tider bevidst de etniske og kulturelle forskelle og stiller lidt provokerende spørgsmål. Kvinderne forklarer så hinanden, hvordan de opfatter tingene. Men de leder mere efter ligheder end forskelle. Vi lægger som nævnt vægt på, at etnicitet ikke er den altoverskyggende identitetsfaktor, men at forskelligheder lige så ofte bunder i alder, personlighed, temperament og opvækstvilkår blandt meget andet. I nogle tilfælde har den libanesiske mor mere tilfælles med hende fra Vestjylland end med sin landsmand. Det vigtige er ikke at holde deltagerne fast i en statisk opfattelse af, hvem de er, men at acceptere dem som individer i stadig og rivende udvikling i netop den livsfase, de befinder sig i.

En deltager med anden etnisk baggrund end dansk, nævner, at hun ikke længere har lyst til at snakke om forskel i kultur og tradition. Det havde hun fået nok af på sprogskolen og i sit hjemland (hvor et sådan fokus på forskelle lagde grunden til flere krige). En sådan udtalelse

styrker vores fremtidige søgen efter ligheder og gør os opmærksom på, at vi ikke i al fremtid skal spørge ind til kvindens hjemland og traditioner. Ved at tage udgangspunkt i det specielle ved at være blevet mor, at synes, det er svært og gerne ville blive bedre, tager vi afsæt i en fællesnævner og arbejder sammen om at udvikle forældrekompetencer.

Kvindernes udbytte

Kvinderne giver klart udtryk for, at de er glade for at deltage, og at det er spændende at gruppens deltagere er så forskellige. Vi lavede på et tidspunkt en øvelse, hvor kvinderne skulle placere vigtige personer i deres liv i et cirkeldiagram, og her var der flere, som placerede mødregruppen meget centralt. Således et klart udtryk for, at gruppen har stor betydning for den enkelte kvinde. Nogle fremhæver kontakten til de andre i gruppen eller os som fagpersoner som det bedste ved forløbet. Andre peger mere på undervisningen og tilegnelse af ny viden som en væsentlig grund til at deltage. De fleste af mødrene fortæller, at de input, de har fået i Familieforum, er blevet taget op til debat med far derhjemme.

En siger: "Vi snakker mere om tingene derhjemme nu. Jeg tænker også mere på, at vi skal gemme uenighederne til senere, når børnene sover."

Flere af kvinderne fremhæver, at deres øgede selvtillid som mor er noget, der hænger ved.

"Måske er jeg bare blevet en lidt bedre mor."

"Jeg er blevet bevidst om at man lige skal mærke efter, før man bare følger alle mulige gode råd. Jeg har lært at stå fast og holde fast i min skepsis. Før ville jeg helst spørge en læge eller en sundhedsplejerske eller min mor. Nu finder jeg ud af det meste selv, hvad der er rigtigt for mig."

"Jeg er begyndt at tro på, at jeg er god nok."

"Ja, jeg har lært så meget, som jeg vil komme i tanke om senere."

"Jeg har lært at tænke over tingene og bestemme selv"

"Ja, hver gang jeg laver noget, kommer det jeg har lært, frem i mit hoved."

Kvindernes udtalelser viser os, at vi er på rette spor i forhold til at skabe et udviklingsrum for socialt udsatte familier på tværs, hvor de kan udvikle deres forældrekompetencer.



TIDLIG INDSATS OG FOREBYGGELSESKANON

Af distriktskoordinator Jens Helbo, distrikt Rosengård, Odense Kommune
og konsulent Holger Jacobsen, Servicestyrelsen

”Kanon” – hvorfor nu det?

Kan man med rimelighed opstille en kanon på det sundhedsfaglige, sociale og pædagogiske område?

Det er der givetvis en hel del forskellige meninger om, men ”mødreprojekterne” under Satspuljen på sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats har taget udfordringen op.

Et udsagn af Jørgen Carsten Bloch, der levede i tidsrummet 1717 til 1773 og endte sine dage som biskop i Ribe, har gentagne gange været anvendt i projektperioden og skal derfor også være en del af indledningen til denne Tidlig Indsats og Forebyggelses-kanon.

Mange kunne have gjort det bedre
Alle kunne have gjort det anderledes
Men sådan har jeg nu gjort det
Og hvis jeg ikke havde gjort det
Var det måske aldrig blevet gjort

At vi overhovedet har givet os i kast med eller rettere sagt tør give et bud på en kanon for det sundhedsfaglige, sociale og pædagogiske område kræver en forklaring.

”Mødreprojekterne”, der har arbejdet med de sårbare gravide og småbørnsfamilier i Satspuljen på sundhedsplejen og anden tværfaglig indsats, var i november 2007 samlet til en fælles afsluttende temadag i Odense. De centrale spørgsmål på denne dag var: Hvor ligger ”guldet” i vores udviklingsarbejde, og Hvordan kan vi sikre det?

Nogle vil sikkert spørge: Hvilket guld har I sat jer for at sikre? Svaret er: det, der er udviklet i projekterne. Udviklet af projekternes refleksioner, af de nye strukturer, der er blevet udviklet og afprøvet, og af de nye metoder, der er blevet udviklet og afprøvet i forhold til arbejdet med de gravide og spædbørnsfamilierne.

Et af de vigtige spørgsmål på temadagen var: Hvordan kan vi kommunikere vores erfaringer ud i vores organisation, og hvordan kan vi gøre andre interesserede i det, vi har fundet ud af? Hvordan kan projekterfaringerne være med til at udvikle organisationen?

Hvordan kan vi få andre til at se og blive opmærksomme på vores guld? "Andre", det er kollegaerne i egne og andre faggrupper. Kollegaer, der befinder sig lige på den anden side af døren, på en anden etage eller måske et helt andet sted ude i byen, men som på trods af dette stadig er kollegaer, vi er afhængige af i samarbejdet om de sårbare familier.

I projektnetværket har vi udvekslet "solstrålehistorier". Vi har været opmærksomme på at se de nye muligheder i vores arbejde og især nye muligheder i det tværfaglige samarbejde.

De fjorten "mødreprøjekter" har samlet frembragt mange nye muligheder. Vi kan se, at der kan uddrages essenser og fællestræk af projekternes erfaringer. Det er her, tanken om en "kanon" opstod. En kanon, der samler essenser og fællestræk og ud fra dem peger på, hvordan man kan komme videre. Vi håber, at dette "kanon-tilbud" kan inspirere, og at aktører i det sundhedsfaglige, sociale og pædagogiske område kan finde nyttig anvendelse for den eller for dele af den i det daglige arbejde.

Vores kanon skal på denne måde ses som en gave fra projekterne:

En gave til politikerne

Vores kanon er en gave til de politikere, som har afsat de penge, som har gjort projekterne mulige. Vi vil gerne give noget tilbage. På denne måde i form af vores anbefalinger om, hvad man skal være særlig opmærksom på. Vi vil gerne vise, hvordan man gennem de involverede professionelles fælles faglige og vidensbaserede refleksioner kan frigøre engagement og finde inspiration til at gå nye veje i forebyggelsesarbejdet.

En gave til lederne

En gave til de ledere, som alle er hårdt hængt op med krav om resultater og effektivitetsstyret drift af eget område, og som derfor sjældent har tid til at forholde sig til de opgaver, der er komplekse, involverer flere fagområder og kræver nye "interventionsformer".

En gave til medarbejderne

En gave til de medarbejdere, som oplever, at der kunne gøres mere, end man aktuelt er i stand til, såfremt "man kan få flere med på ideen".

Det er centralt i alle projekter, at det er de refleksioner, ideer og viljen til at gøre nye forsøg, der er det vigtigste fællestræk og nøglen til projekternes energier og succes. Forsøget med en kanon på dette område ville derfor efter vores opfattelse være forfejlet, hvis den indeholdt nogle bestemte retningslinjer eller forskrifter for, hvordan man skulle indrette indsatserne. Det ville være forfejlet, fordi man så alligevel ville kunne finde ud af, at der er noget, der ikke virker HOS OS.

De fagpersoner, der samlet har ansvaret for den tidligste forebyggende indsats, skal tilrettelægge den ud fra deres egne bevidste og vidensbaserede refleksioner om, hvad opgaven går ud på. I projekterne er det netop, hvad der er sket. Det er disse refleksioner, der sammen



med de handlinger, der er muliggjort i projekterne, har ført til opdagelsen af nye metoder. Og har ført til en ny tro på, at mere er muligt.

Vores kanon indeholder derfor forslag til nødvendige spørgsmål/refleksioner, som man kan arbejde med selv. Det kan ske individuelt. Man kan tage sine overvejelser med til møder i egen faggruppe, tværfagligt og i dialog med ledelsen og derigennem bidrage til at fremme en fælles afklaring af de konkrete udviklingsmuligheder lige her.

Spørgsmålene kan være med til at skabe udvikling i arbejdet, på medarbejderplan (personlig-fagligt) eller faggruppevis, og dermed udvikle organisationen. Spørgsmålene kan sammen med forslag til svar medbringes til møder med kolleger. Energien ligger i at tage udgangspunkt i de forskellige svar, der er givet på samme spørgsmål, alt efter den enkelte fagpersons udgangspunkt.

Vores opfordring er, at kanonspørgsmålene bruges som en slags selvevaluering eller refleksion til at skabe afklaring for dig selv og din organisation, når du er sammen med andre fagpersoner er involveret i det tværfaglige felt, der handler om forebyggelse, og uanset om du er:

- sundhedsplejerske, jordemoder, socialrådgiver, psykolog
- leder og/eller chef for en del af den kommunale forvaltning
- børnelæge, praktiserende læge
- politiker i Børne- og Ungeudvalget.

Vores Tidlige Indsats og Forebyggelses-kanon

Forebyggelse handler om, at problemer ikke når at blive til "sager", og at behandlingen af "sager" får den bedste mulighed for at lykkes og føre til udvikling. Projekternes forebyggelseskanon består af tre overordnede opmærksomhedsfelter:

- 1) Opsporing af børn i risiko
- 2) Det tværfaglige samarbejde
- 3) Evaluering, læring og formidling

Til hvert punkt knytter sig en central erfaring eller opdagelse. Vi forsøger at være ajour med tidsånden og tør godt kalde det for "kanoniske grundsætninger".

1) OPSPORING AF BØRN I RISIKO

Kanonisk grundsætning:

Forebyggelse begynder, før man visiterer.

Vi har i dag en indiskutabel forskningsbaseret viden om, hvordan fosteret udvikler sig, og hvad den følelsesmæssige omsorg i den tidligste barndom betyder for barnets og forældreskabets udvikling. Enhver udsættelse af den nødvendige hjælp indebærer en øget risiko for barnet. Derved bliver opsporingen af de børn og forældre, der trænger til støtte i forhold til forældreskabets udvikling, en særdeles afgørende faktor i forhold til den tidlige indsats. Derfor er det vigtigt, at medarbejderen i første led (frontmedarbejderen) altid har mulighed for at søge hjælp – at supplere sin egen faglighed, sin vurdering og sit perspektiv, hos en anden faggruppe: "Der er flere muligheder end dem, jeg kan se".

I det udvidede kollegiale netværk skabes overblik over den samlede situation, og den første hjælp og støtte gives, samtidig med at man har det bedste udgangspunkt for at motivere forældrene til samarbejde i et udviklingsperspektiv. Så kan det være nødvendigt, at man må klare det formelle efterfølgende (visitation, undersøgelser).

Spørgsmål omkring opsporingen på medarbejderniveau:

- Ved jeg, hvad jeg vil holde øje med?
- Hvad skal jeg holde øje med?
- Ved jeg, hvordan jeg skal gøre?
- Hvad gør jeg med det, jeg ser?
- Hvad gør jeg ved det, jeg ikke kan "se", men fornemmer?

Spørgsmål omkring opsporing på faggruppeniveau:

- Er vi i vores egen faggruppe enige om, hvad vi skal holde øje med?
- Hvad er vores fælles billede af, hvad vi vil holde øje med?
- Hvordan og hvornår taler vi om det, vi ser?
- Hvem skal man tale med?
- Er der nogen, vi skal orientere om det, vi ser?
- Hvordan kommunikerer det, vi ser, ud til andre

Spørgsmål til opsporingen på det tværfaglige niveau:

- Er vi enige på tværs af faggrupper og fagpersoner om, hvad vi skal holde øje med?
- Har vi fælles billede af vigtige fokuspunkter i forhold til risikofaktorer?
- Hvordan sikrer vi, at alle forstår hinanden i kommunikationen om de komplekse problemer?
- Er vi de rigtige, der er samlet her, eller skal vi have flere med?
- Er vi sikre på, at vi forstår det samme?

Spørgsmålet til opsporingen på det ledelsesmæssige niveau:

- Er de politiske mål i forhold til forebyggelse og tidlig indsats tydelige nok?
- Hvordan håndterer vi i vores kommune de fælles områder i ledelsesansvaret i forhold til opsporing?

Refleksionsrammen		
Hvilke refleksioner over egen virkelighed giver det anledning til?	Hvilke ønsker og ideer opstår?	Hvad vil du gøre?

Medbring dine refleksioner og ideer til møde med dine kolleger, ledelse og i det tværfaglige netværk.

2) DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE

Kanonisk grundsætning:

Alle fagpersoner, der har ansvar i komplekse opgaver, skal opleve sig som del af et kollegialt netværk på tværs af faggrupper, dvs. ingen fagperson må opleve at stå alene med ansvaret i de komplekse sager.

Man reagerer på et problem eller en udfordring ud fra bl.a. forskelle i faglig erfaring og vidensbaggrund, formelle og ansvarsmæssige roller, personlig stil. Forskelle, der afgørende påvirker, hvordan man forstår hinanden i en kommunikation om mennesker. Forskelle, der kan forsinke de "rigtige" handlinger!

Enhver historie om en gravid med behov for hjælp er kompleks og unik og opleves ikke på samme måde af forskellige fagpersoner. Derfor er der brug for metoder, der kan fastholde kompleksiteten, også i den tværfaglige kommunikation.

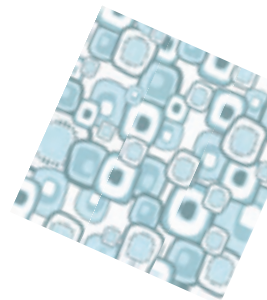
Når en medarbejder i sit møde med en kompleks faglig udfordring i en familie oplever at komme til kort og ikke vil kunne hente tilstrækkelig støtte fra egen faggruppe, kan det være afgørende at have mulighed for at trække en medarbejder med et andet perspektiv ind i arbejdet.

Det kan komme på tale at underrette, men forinden er der meget, der kan gøres gennem den menneskelige kontakt.

Formelle, processuelle, normeringsmæssige og strukturelle forhold er ofte indrettet ud fra en tro på, at det hele kan være forudsigeligt. Og det kan forhindre, at man hurtigt kan trække på hinanden. Strukturen går forud for opgaven.

Tidlig indsats og forebyggelse er et felt, hvor det kan være afgørende, at medarbejderne kan medtage kompetencer derhen, hvor behovet er til stede, og hvor opgaverne viser sig. Som sundhedsplejerske eller socialrådgiver betyder det, at man vil udvide grænserne for, hvad man selv oplever som muligt.

Det er en vigtig del af ledelsesperspektivet, at det fælles fokus styrkes – organisatorisk og uddannelsesmæssigt – blandt de medarbejdere, som har det fælles ansvar og udgør et fagligt netværk.



Spørgsmål til det tværfaglige samarbejde på medarbejderniveau:

- Er der personer i det kollegiale og tværfaglige netværk, som jeg kan hente hjælp hos, når jeg oplever en opgave som kompleks og vanskelig?

Spørgsmål til det tværfaglige samarbejde på faggruppeniveau:

- Hvordan drøfter vi de vanskeligheder, vi oplever vores faggruppe?
- Hvilke traditioner har vi hos os for at vedligeholde kontakt til andre fagpersoner, som vi skal samarbejde med i de svære sager?

Spørgsmål til det tværfaglige samarbejde på det tværfaglige niveau:

- Lykkes vi med at koordinere, hvem der gør hvad?
- Lykkes det for os at reducere den tid, der går fra opsporing af risikoforhold til relevante tilbud om hjælp?
- Betyder de beslutninger, vi træffer, at børn og familier får den "rigtige" hjælp?
- Er der klarhed over holdninger og metoder i samarbejdet?

Spørgsmål til det tværfaglige samarbejde på ledelsesniveau

- Hvordan sikrer vi, at de medarbejdere, der samlet har ansvar for den tidligste forebyggende indsats, forstår hinanden (fælles sprog - begreber – vidensdeling)?
- Hvad gør vi med vores nye erfaringer med metoder i det tværfaglige mulighedsfelt?
- Hvordan sikrer vi, at erfaringer bliver fastholdt og omsat til inspiration for nye handlinger?

Refleksionsrammen

Hvilke refleksioner over egen virkelighed giver det anledning til?	Hvilke ønsker og ideer opstår?	Hvad vil du gøre?
--	--------------------------------	-------------------

Medbring dine refleksioner og ideer til møde med dine kolleger, ledelse og i det tværfaglige netværk

3) EVALUERING, LÆRING OG FORMIDLING

Kanonisk grundsætning:

Fælles faglig viden skal hele tiden bekræftes, vedligeholdes og fornyes i organisationen.

Der har aldrig været så meget viden og tilgængelig forskning om graviditet, udvikling og omsorg, som vi har i dag. Samtidig ved vi, at det er svært at bruge en abstrakt forskningsviden i praksis.

Enhver medarbejder medbringer "sin" videnskæssige reference og baggrund. Det kræver altid en formidling og en "oversættelse" i en ny kollegial kontekst.

Det kræver, at de forskellige fagpersoner, der er i en arbejdsmæssig relation, "bekræfter" det fælles fundament, den fælles udfordring. Og det kræver, at denne videnskæssige platform vedligeholdes systematisk i organisationen (nye medarbejdere, ny viden) og fornyes (gennem "driftssikring" af nye metoder).

Det afgørende er derfor, hvilken viden der DELES og kommer i brug blandt de professionelle, der er rundt om familien. En del af denne viden opstår i de processer, hvor fagpersoner er i et arbejdsfællesskab. Udfordringen er at befrugte disse fællesskaber, samtidig med at man "høster" den vigtige viden/læring, der opstår.

Vi ved, at man kan konkurrere om at "give hinanden skylden": Vi fik for sent at vide ...

Hvorfor var der ingen, der greb ind ...? Vi forstod ikke hvad de mente ... osv.

Måske kunne man ændre dette negative billede til et fælles ansvar, som lederne må påtage sig: Har vore medarbejdere samme billeder af den gode indsats? Deler de visioner om, hvad der er muligt? Mødes de i uformelle forsøgsvisse indsatser, når der opleves behov for det?

Det vil betyde, at vi orienterer os mod fælles visioner, overblik over "sager", opfølgning, mulighed for justering/korrektion/udvikling af det formelle og uformelle samarbejde lokalt og et årvågent fælles tværfagligt ledelsesmæssigt ansvar for at driftssikre den "bedste praksis".

At videregive erfaringer om, hvad der lykkes, er i socialt og pædagogisk udviklingsarbejde ofte en livsvigtig kilde til at fastholde mod og optimisme, at give sig i kast med vanskelighederne og finde nye metoder i fællesskab. Og det vil modvirke en tendens til at acceptere, at der er mange opgaver, som ikke kan lykkes.

Opmærksomheden om dét, der er muligt og lykkes, mobiliserer kompetencer og energi til mere.

Projekterne har oplevet store forskelle i at formidle til egen organisation lokalt. Dermed bekræftes en hyppig vanskeligheder ved projekter: den vanskelighed, der består i at få den omliggende organisation til at åbne sig for de nye erfaringer, der er gjort, og forsøge at forstå, hvad det kan betyde for udviklingen af organisationen.

Evaluering hænger derfor nøje sammen med viljen til se kritisk på egen organisation: i de enkelte faggrupper, i de enkelte personalegrupper og ledelsesmæssigt, men først og fremmest i det samspil, der skal udfoldes tværfagligt – og ofte i det uformelle samarbejde, der er nødvendigt, indtil der kan træffes beslutning vedrørende mere varige indsatser.

Spørgsmål omkring evaluering, læring og formidling på medarbejderniveau:

- Hvordan mærker jeg, at mit arbejde med børn og familier i risiko lykkes?
- Hvad ser jeg efter, når jeg vil dokumentere effekt?
- Hvordan kommunikerer jeg mine "gode historier", når der er svære opgaver, der lykkes?

Spørgsmål omkring evaluering, læring og formidling på faggruppeniveau:

- Har vi i vores faggruppe fælles billeder af de komplekse opgaver?
- Har I fælles og tydelige billeder af, hvad du/I kan gøre?
- Hvordan arbejder vi med komplekse sociale problemer?
- Hvad er vores indstilling til de svære udfordringer?
- Har vi traditioner for at formidle til hinanden, hvad der sker, når de vanskeligste sager lykkes, eller taler vi mere om, når det går galt?
- Hvordan opsamler vi vores erfaringer og får dem implementeret i egen organisation?

Spørgsmål omkring evaluering, læring og formidling på det tværfaglige niveau:

- Mødes vi på tværs af faggrupper og drøfter, hvordan vi i højere grad kan udnytte hinandens forskellige kompetencer, så endnu mere lykkes?
- Har vi givet os tid til at udvikle en fælles vision om mål, opgaver og tilrettelægning af samarbejdet?
- Har vi på tværs af faggrupperne traditioner for at formidle til hinanden, hvad der sker, når de vanskeligste sager lykkes, eller taler vi mere om, når det går galt?

Spørgsmål omkring evaluering, læring og formidling på ledelsesniveauet:

- Hvordan organiserer vi erfaringsdialoger omkring forebyggelse og tidlig indsats?
- Har vi et overblik over forløbet af de konkrete vanskelige tværfaglige opgaver: omfang, ydelser, indsatser, metoder, effekter?

Refleksionsrammen

Hvilke refleksioner over egen virkelighed giver det anledning til?

Hvilke ønsker og ideer opstår?

Hvad vil du gøre?

Medbring dine refleksioner og ideer til møde med dine kolleger, ledelse og i det tværfaglige netværk

Hvis ikke vi havde gjort det, var det måske aldrig blevet gjort, indleder vi med at skrive. Vi ved godt, at det, vi her har frembragt, ikke er den endelige facitliste, der giver svar på alle væsentlige spørgsmål i forhold til arbejdet med den tidligt forebyggende indsats. Mange kunne have gjort det anderledes. Ganske sikkert, men sådan har vi nu gjort det. Det er vores håb, at vores kanon kan tjene til inspiration for alle fagfolk, der arbejder med det vigtige område, som den tidligt forebyggende indsats er. I må hver især gerne gøre det anderledes og bedre.

Hvis bare vi opnår, at kanonen inspirer til nye tanker og nye muligheder, synes vi selv, vi er nået langt.

En stor tak til alle "mødre-projekter", fordi I ville bruge en dag sammen med os og dermed være med til at sætte os i gang.



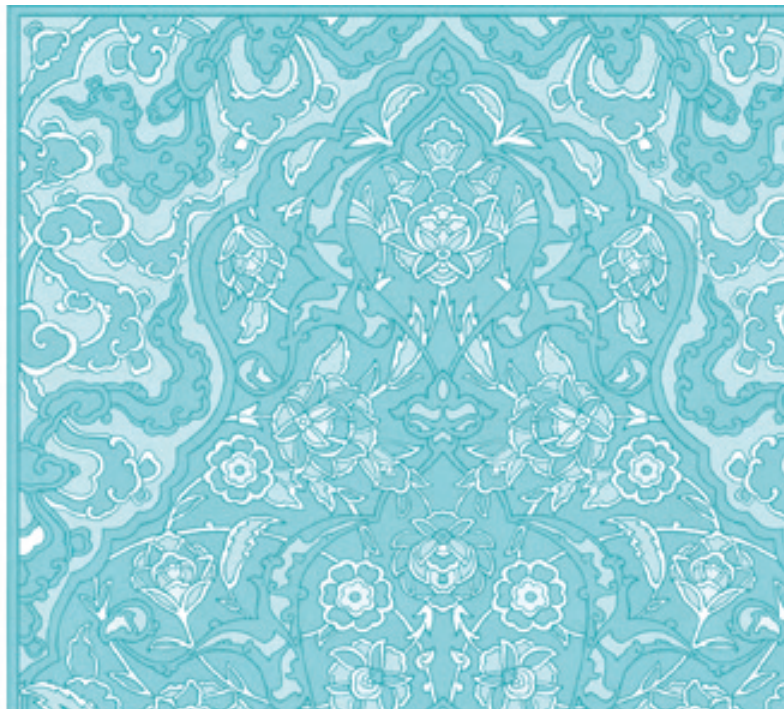
Udgivet af Sundhedsstyrelsen 2008
Sundhedsstyrelsen · Center for Forebyggelse · Islands Brygge 67 · 2300 København S
www.sundhedsstyrelsen.dk
Publikationen må gerne citeres, men kun med tydelig kildeangivelse

Redigeret af Gitte Bossi-Andresen og Holger Jacobsen
Illustrationer: Ole Vedel Rasmussen
Layout: Anne Skouboe, www.kreativgrafisk.dk
Tryk: HTOdense
Oplag: 1000 stk.

STEMMER FRA PRAKSISFELTET

Fortællinger til inspiration i arbejdet
med den tidlige indsats

Antologien indeholder artikler fra 25 projekter, som har fået midler fra satspuljen Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats 2005-2007.



www.sst.dk

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk



ISBN 978-87-992302-1-1