

EN TRYK START FOR ALLE

Evaluering af Furesø Kommunes
serviceudvidelse under
Sundhedsstyrelsens
ansøgningspulje Tidlig indsats for
sårbare familier

MIDTVEJSRAPPORT

SocialRespons for Furesø Kommune I marts 2020

INDLEDNING	3
SÅRBARHEDENS MANGE ANSIGTER	10
GRAVIDITETS BESØGET	14
BESØGET VED 15-18 MDR.	24
CENTRALE VIRKEMIDLER	32
RESULTATER	37
ANBEFALINGER OG UDVIKLINGSPOTENTIALER	39

INDLEDNING

INTRODUKTION

I denne rapport sammenfattes de foreløbige resultater af projektet "En tryk start for alle", der gennemføres af sundhedsplejen i Furesø Kommune i årene 2018-2021. Projektet realiseres med støtte fra Sundhedsstyrelsens satspuljemidler under udmøntningen "Tidlig indsats for sårbare familier" (2017-2020).

Projektet "En tryk start for alle" bevæger sig i to overordnede spor og indeholder en lang række aktiviteter, der alle taler ind i et fælles mål om at fremme trivsel i sårbare familier og sikre at sårbare familier modtager den rette støtte og indsats på et tidligt tidspunkt. Projektets ene spor dækker over et fælles kompetenceløft af medarbejderne i sundhedsplejen og tværfaglige samarbejdspartnere samt en kvalitetssikring af indsatser og ydelser til familierne, mens projektets andet spor dækker over en række konkrete tilbud til familierne.

Blandt projektets tilbud til familier er en udvidelse af sundhedsplejens service. Serviceudvidelsen indebærer, at alle familier – i tillæg besøgene familierne normalt modtager – tilbydes yderligere to besøg. Det ene besøg under graviditeten og det andet besøg, når barnet er 15-18 mdr. Det er virkningen og værdiskabelsen af disse to besøg, der er i fokus for nærværende evaluering.

Evalueringen er udarbejdet af SocialRespons. Formålet er at etablere viden om resultater og virkninger af serviceudvidelsen for familierne, bidrage med viden om, hvad familierne anser som særlig virksomt ved de ekstra besøg, samt at pege på udviklingspotentialer og anbefalinger til det videre arbejde med implementering og en eventuel fast forankring af serviceudvidelsen.

LÆSEVEJLEDNING

Rapporten er bygget op som følger:

Indledningen indeholder en introduktion til rapporten og beskriver baggrunden for projektet, evalueringens formål og empiriske grundlag samt projektets indhold og organisering. Desuden præsenteres et resumé af evalueringen.

Hernæst kommer et afsnit, der introducerer til den brede forståelse af **sårbarhed**, som evalueringens konklusioner skal læses op imod.

Efterfølgende kommer to afsnit omhandlende de to ekstra besøg i serviceudvidelsen: **graviditetsbesøget** og **besøget ved 15-18 mdr.** Afsnittene er bygget ens op, så de først beskriver besøgenes indhold, dernæst redegør for antallet af henvisninger besøgene har affødt og sidst analyseres besøgenes værdiskabelse for familierne.

I afsnittet om **virkemidler** kigges der nærmere på de generelle forhold omkring sundhedsplejen samt de specifikke forhold forbundet med de ekstra besøg i serviceudvidelsen, som familierne tilskriver en særlig betydning for deres tryk og trivsel.

Afslutningsvis sammenfattes evalueringens foreløbige **resultater** efterfulgt af betragtninger om **anbefalinger samt udviklingspotentialer** til det videre arbejde for sundhedsplejen i Furesø Kommune.

BAGGRUND

Ved udmøntningen af satspuljen på sundhedsområdet 2017-2020, "Tidlig indsats for sårbare familier", blev alle landets kommuner inviteret til at ansøge om at deltage i kvalitetsudviklingsprojekter omkring sårbare familiers sundhed og trivsel med henblik på at målrette de eksisterende ressourcer på området og sikre en tidlig opsporende indsats med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser.

Det overordnede formål med puljen var dels at udvikle og afprøve metoder til at kategorisere og målrette indsats for sårbare familier både mono- og tværfagligt i samarbejde med socialforvaltninger, dagtilbud og andre kommunale aktører, dels at udvikle og forbedre fælles værktøjer, som kan støtte arbejdet med tidlig indsats med henblik på at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv.

Furesø Kommune var blandt de 17 kommuner, der ansøgte om – og modtog midler til – prioritering og udvikling af indsats, der matcher sårbare børn og familiers behov og virker i forhold til tidlig opsporing og fastholdelse af målgruppen. I Furesø Kommune blev det valgt at arbejde under udmøntningsmaterialets Model A, der giver en oplagt mulighed for fælles kompetenceløft samt udvikling og afprøvning af nye tiltag, som kan øge handlemulighederne efter en eventuel opsporing. Projektet gennemføres over en 3½-årig periode (2018-2021) under projekttitlen "En tryk start for alle".

Som led i udviklingen og afprøvningen af nye tiltag har Furesø Kommune bl.a. valgt at arbejde med en serviceudvidelse af de eksisterende tilbud til familier. Udvidelsen af sundhedsplejens service ligger i, at familier nu tilbydes to ekstra besøg, hvilket betragteligt forlænger den samlede periode, familierne har kontakt med sundhedsplejen. I sundhedsplejens standardydelse til familier placeres besøgene mellem barnets fødsel og dets 9. mdr. De to ekstra besøg finder sted i omkring halvvejs i graviditeten, og når barnet er 15-18 mdr. Samlet set forlænges familiernes kontakt med sundhedsplejen altså med rundt regnet et år.

De 17 kommuner, som har modtaget midler til tidlig opsporing, indgår alle i en tværgående evaluering, der gennemføres af Rambøll for Sundhedsstyrelsen. Ønsket med nærværende evaluering har været at supplere den tværgående evaluering med en mere lokal viden om, hvilken værdiskabelse den udvidede service med de to ekstra sundhedsplejerskesbesøg har for de familier i Furesø Kommune, som vælger at tage imod tilbuddet.

I denne rapport præsenteres de foreløbige resultater af evalueringen af serviceudvidelsen i "En tryk start for alle". Ved projektets endelige afslutning i sommeren 2021, vil der blive udarbejdet en samlet evaluering, der supplerer og udbygger nærværende evaluering ved at inkludere data fra projektets sidste del.

EVALUERINGENS FORMÅL, METODER OG EMPIRISKE GRUNDLAG

Evalueringens formål er at undersøge, hvilken virkning og værdi serviceudvidelsen af sundhedsplejens tilbud har for familierne i Furesø Kommune, og herunder hvilke virkemidler familierne tilskriver betydning for den oplevede virkning.

Evalueringen er primært af kvalitativ karakter, men inddrager også udtræk af kvantitative data fra sundhedsplejens standardiserede journalsystem, NOVAX. Data til midtvejsevalueringen er indsamlet i perioden omkring årsskiftet 2019/2020.

Evalueringens kvalitative data er indhentet på forskellig vis. Indledningsvis blev der afholdt en opstartsworkshop med deltagelse af kommunens sundhedsplejersker, hvor formålet var at etablere en forandringsteori for serviceudvidelsen, som evalueringen kunne forfølge, og herunder at opnå viden om sundhedsplejerskernes perspektiv på serviceudvidelsen samt hvilke erfaringer, der hidtil er gjort med de to ekstra besøg til familier.

Interviews har været hovedkilde til data indsamlet blandt familier og samarbejdspartnere. Interviews med familier har haft forskellig karakter, som fx enkelt-, par- og gruppeinterviews, ligesom indholdet i interviews har varieret, alt efter om familierne har modtaget et eller begge af de ekstra besøg. I tilfælde hvor familierne har modtaget begge besøg, har interviewene haft karakter af brugerrejser, hvilket har muliggjort en bedre forståelse af familiernes oplevelse af kontinuitet i sundhedsplejens tilbud. Interviews med samarbejdspartnere har været telefoninterviews.

EMPIRISK GRUNDLAG FOR EVALUERINGEN

OPSTARTSWORKSHOP

17 sundhedsplejersker

INTERVIEWS MED FORÆLDREPAR

8 forældre interviewet i par

INDIVIDUELLE INTERVIEWS FORÆLDRE

5 enkeltinterviews (4 mødre + 1 far)

GRUPPEINTERVIEW FORÆLDRE

1 gruppeinterview med førstegangsførelde (3 mødre + 3 fædre)

INTERVIEWS MED SAMARBEJDSPARTNERE

2 interviews med daginstitutionsledere

REFERATER FRA FORÆLDREPANELET

Referater fra 4 møder i forældrepanelet. Møderne afholdtes over en periode på 1½ år, hvor i alt 17 familier deltog. Deltagerne blev interviewet af en ekstern facilitator om de ydelser, de havde modtaget fra graviditet til barnets 18 mdr. Dette mhp. at kvalificere sundhedsplejens indsatser.

DATA FRA JOURNALSYSTEMET NOVAX

Udtræk af data på udvalgte variable.

ORGANISERING OG FAMILIERNES KENDSKAB TIL SERVICEUDVIDELSEN

ORGANISERING

Projektets formål er at opspore sårbarhed så tidligt som muligt i graviditet, spæd- eller småbørnsalder og sikre, at sårbare familier får støtte og hjælp, som er mindst muligt indgribende, tilrettelagt efter behov og tilstrækkelig til at sikre barnet en sund udvikling. Et formål som ligger i rigtig god tråd med sundhedsplejens øvrige arbejde, hvorfor projektet heller ikke har medført grundlæggende ændringer i hverken intern organisering eller sammensætningen af de tværfaglige samarbejder, sundhedsplejen indgår i.

Centrale samarbejdspartnere for sundhedsplejen i arbejdet omkring sårbare familier er fx:

- Jordemødre og hospitaler
- Praktiserende læger
- Familiehuset
- Socialrådgivere
- Fysioterapeuter, psykologer, talepædagoger
- Daginstitutioner

I projektet styrkes sundhedsplejens faglighed, og sundhedsplejen gives nye muligheder og redskaber til forebyggelse og tidlig opsporing. Ligeledes giver projektet basis for en udvikling og styrkelse af det tværfaglige samarbejde om familierne.

FAMILIERNES KENDSKAB TIL SERVICEUDVIDELSEN

Gældende praksis er, at sundhedsplejen modtager besked om nye familier ved fødslen. Sundhedsplejen har altså i udgangspunktet ikke kontakt til gravide, hvorfor samarbejdspartnerne spiller en vigtig rolle i udbredelsen af kendskabet til graviditetsbesøget.

Formidling om besøget sker via følgende kanaler:

- Sundhedsplejens egen hjemmeside
- Sundhedsplejens allerede kendte og veletablerede tilbud til familier – forældrekurset "Familieliv Furesø"
- Jordemødre på hospital og praktiserende læger
- Plakater og postkort i fx daginstitutioner, på biblioteker samt andre steder børnefamilier færdes
- Særligt samarbejde med specialjordemødre, der henviser sårbare gravide efter samtykke
- Orientering om tilbuddet under sundhedsplejens øvrige besøg, hvor nogle familier venter sig på ny

Udbredelsen af kendskab til 15-18 mdr. besøget er mere uproblematisk, da sundhedsplejen på dette tidspunkt har en relation til familierne. Fra foråret 2020 er der indgået aftale med hospitalerne om direkte at videregive oplysninger om nyindskrevne gravide. Det vil give en helt ny indgang til de gravide og øge mulighederne for at tilbyde graviditetsbesøg, hvilket også forventes at vise sig i den afsluttende evaluering.

SERVICEUDVIDESENS RÆKKEVIDDE

EN TRYK START FOR ALLE



GRAVIDITETS BESØG

Telefon: 72355695 Mail: sundhedsplejerske@furesoe.dk
♥ Læs mere: www.sundhedsplejen.furesoe.dk ♥

Billede: Illustration fra plakat/folder om graviditetsbesøg

GRAVIDITETS BESØG

Serviceudvidelsens tilbud om graviditetsbesøg trådte i kraft i begyndelsen af april måned 2018. År 2018 var således opstartsperioden, og det var dermed forventet, at der var et lavere antal besøg i dette år.

- I **2018** modtog 45 familier graviditetsbesøg, hvilket svarer til, at **21,8 pct.** af de fødende i perioden modtog besøget (fra april måned og frem)
- I **2019** modtog 111 familier graviditetsbesøg, hvilket svarer til, at **27,3 pct.** af de fødende i 2019 modtog besøget.

15-18 MÅNEDERS BESØG

Fra januar 2019 begyndte sundhedsplejen at tilbyde 15-18 måneders besøg til de børn, der modtog 9 måneders besøget, mens det fra juli 2019 blev iværksat, at *alle* familier modtog 15-18 mdr. besøget.

- Samlet for **2019** gælder det, at 264 familier modtog et 15-18 mdrs. besøg. Det svarer til, at omkring **66 pct.** af familierne modtog besøget.

BESØG UNDER SERVICEUDVIDElsen I ALT

I alt har serviceudvidelsen afstedkommet **375 ekstra sundhedsplejebesøg** til familier i perioden 01.04.2018 – 31.12.2019.

RESUMÉ

Rapporten præsenterer de foreløbige resultater af evalueringen af sundhedsplejens serviceudvidelse i Furesø Kommune under projektet En tryk start for alle. Evalueringen baserer sig primært på kvalitative data, men indeholder også andre typer af data.

I projektperioden er forældre og kommende forældre blevet tilbudt ekstra besøg fra sundhedsplejen under hhv. graviditet og ved barnets 15-18 mdr. Der er blevet aflagt i alt 375 besøg, hvoraf hovedparten har været sene besøg ved barnets 15-18 mdr.

Evalueringen viser, at serviceudvidelsen taler positivt ind i projektets overordnede mål om at fremme trivslen i sårbare familier og sikre at sårbare familier modtager den rette støtte og indsats på et tidligt tidspunkt. Både familier, sundhedspleje og institutionsledere tilskriver besøgene en stor betydning og værdi. På baggrund af evalueringens foreløbige resultater kan det derfor anbefales at arbejde for en fremadrettet forankring af serviceudvidelsen i sundhedsplejens standardydelse.

Både graviditetsbesøget og besøget ved barnets 15-18 mdr. bidrager til forebyggelse og tidlig opsporing, hvilket understøttes af sundhedsplejens samtalemøder og indhold i besøgene og muligheden for at benytte validerede screeningsredskaber til at afdække specifikke forhold omkring barnets og familiens trivsel. Journaldata viser, at besøgene således både bidrager til identifikation af sårbare familier og iværksættelse af støtte til familierne gennem henvisninger til yderligere tilbud. Screeningen for fødselsdepression i graviditeten

har vist sig særlig effektiv, hvilket medfører, at der kan rettes en særlig opmærksomhed mod sårbare familier allerede fra før barnet kommer til verden.

Evalueringen viser, at de ekstra sundhedsplejebesøg har positive virkninger for familierne. Familierne opnår bl.a.:

- Grundlæggende viden, som bidrager til en tryk start
- Etablering af tillid til sundhedsplejen allerede før barnet kommer til verden, hvilket gør det lettere for familier at dele sårbarheder, når barnet kommer
- Sparring og et professionelt blik på barnets og familiens trivsel gennem en længere periode, hvilket skaber sikkerhed og ro i forælderrollen
- Et udvidet sikkerhedsnet og en ekstra livline, når sårbarheder og problematikker opstår
- En tryg overgang mellem barsel og institution og øget oplevelse af sammenhæng mellem forskellige fagligheder omkring barnet

I evalueringen er der desuden identificeret en række virkemidler, der spiller ind på familiernes vurdering af besøgenes værdi. Her vægter familierne fx det betydningsfulde i sundhedsplejens helhedsorienterede fokus på familien, inddragelsen af far, besøgenes afvikling i hjemmet og den gode tid til dialog samt trygheden ved, at sundhedsplejersken, som kender familien godt, kan agere bindeled og bygge bro til andre indsatser om nødvendigt.

SÅRBARHEDENS MANGE ANSIGTER

FAMILIERS BEHOV OG SUNDHEDSPLEJENS YDELSER

I Furesø Kommune er der som led i projektet introduceret en niveauinddeling af sundhedsplejeydelser på fire forebyggelses- og sundhedsfremmeniveauer.

Niveauerne illustrerer, at sundhedsplejens indsatser rækker ind i såvel en **forebyggende** indsats, der indbefatter de aftalte besøg for alle familier (niveau 1), såvel som en **opfølgende og specifik tidlig indsats** for familier, der har behov for ydelser, hvor sundhedsplejen (niveau 2) eller andre fagpersoner (niveau 3 og 4) tilbyder indsatser ud over de aftalte besøg.

I denne del af evalueringen indgår primært viden i relation til niveau 1 og 2 og i mindre grad niveau 3. Ydelser i projektet på niveau 4 rulles først ud i 2020 og er derfor ikke medtaget.

NIVEAUER FOR SUNDHEDSPLEJENS YDELSER

NIVEAU 1 er den standardydelse alle familier tilbydes

NIVEAU 2 er den monofaglige ydelse sundhedsplejen yder familien ved behov ud over de standardiserede – også benævnt behovsbesøg

NIVEAU 3 er når sundhedsplejen vurderer, at familien har behov for tværfaglige indsatser og derfor inddrager fx PPR, fysioterapeut, Marte Meo eller iværksætter særlige tilbud, som fx Tryk Start

NIVEAU 4 er når familien har behov for en længerevarende intensiv tværfaglig indsats efter Servicelovens §50 og §52.

På baggrund af niveauinddelingen af ydelser kan det præciseres, at der er en sammenhæng mellem de behov og sårbarheder, som kan komme til udtryk i familier under graviditet og barsel. Familier kan have behov for forskellige ydelser, hvor sundhedsplejen har en rolle, som især kan imødekomme forskellige sårbarheder i familierne.

”Det er en sårbar situation at få barn. Man kan ikke vide på forhånd, hvem der er, eller hvem der bliver, sårbar” - sundhedsplejerske

Mange familier kan opleve en generel usikkerhed ved at skulle have et barn, og disse familier vil typisk modtage ydelser på niveau 1. Sundhedsplejens tidlige besøg under graviditeten og det opfølgende besøg ved barnets 15 – 18 måneder kan her forstås som en del af den forebyggende indsats, der kan imødekomme familiernes usikkerheder og opspore familier med yderligere behov.

Den generelle usikkerhed ses særligt blandt førstegangsførelse, hvor forælderrollen er ny. Her kan sårbarhed eksempelvis komme til udtryk ved mødres usikkerhed om eget helbred under graviditet, fædres utryghed om farrollen, forældre der har svært ved at navigere i store mængder information, mv. Men en generel usikkerhed kan også komme til udtryk blandt flergangsførelse med tidligere ukomplicerede forløb, hvor fx søskendetematikker eller parforholdet kan fylde. En generel usikkerhed ses fx også hos forældre, som er nytillflyttede til kommunen, og som ikke ved, hvor de kan henvende sig med spørgsmål under graviditeten.

FAMILIER PÅ NIVEAU 2 OG 3

Familier, som modtager ydelser på niveau 2 og 3, er i mere specifikke sårbare livssituationer eller har en historik, som kan være kendte for fx læge, jordemoder eller sundhedsplejerske. Det kan eksempelvis være:

- Unge forældre, som ikke har planlagt graviditeten
- Forældre som ikke er sammen eller har et ustabil parforhold
- Forældre som er nytilkomne til Danmark, og som derfor ikke har netværk i Danmark og/eller ikke kender til det danske velfærdssystem
- Forældre med en historik med tidligere psykiske belastninger, som fx spiseforstyrrelser, depression, eller angst
- Forældre med traumer fra tidligere graviditet, fødsel og/eller barsel

For familier, som modtager ydelser på niveau 2 og 3, er sundhedsplejens besøg under graviditet og ved barnets 15-18 måneder en del af en tidlig opsporing og specifik indsats, hvor sundhedsplejens ekstra besøg kan igangsætte indsatser tidligt og opfølgende for de familier, som er i mere konkrete (og evt. kendte) sårbare livsomstændigheder.

Samlet set ses alle ydelsesniveauer, som en del af den opsporende og tidligere indsats, da sundhedsplejens indsatser kan imødekomme forskellige behov i relation til sårbarheder i familier.

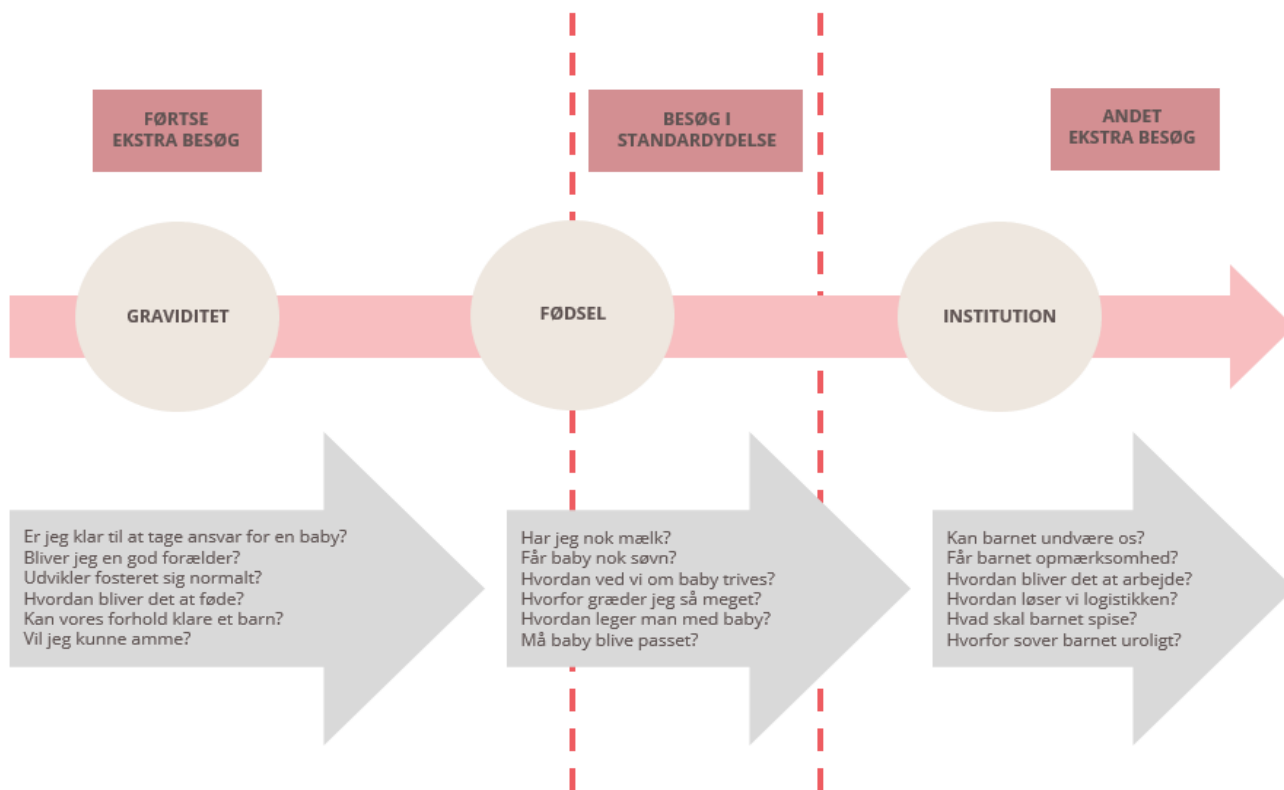
VISUALISERING AF DET SAMLEDE FORLØB

Formålet med figuren på næste side er at visualisere, hvordan sundhedsplejens standardydelse - forud for projektet - har været afgrænset til en snæver periode i familiernes nye liv med det lille barn og ligeledes at synliggøre, hvilke bekymringer og usikkerheder familierne kan have i de forskellige faser omkring graviditet, barsel og institutionsstart.

Pointen er, at familiernes usikkerheder ændrer karakter undervejs, hvorfor det umiddelbart giver god mening, at forlænge den periode, familierne er i kontakt med sundhedsplejen. Uanset om familierne er sårbare eller ej, vil mange af deres usikkerheder og bekymringer være de samme. Den store forskel ligger i, at familier, der besidder en eller flere af de førnævnte sårbarheder, vil være mindre robuste til selvstændigt at håndtere usikkerhederne i de forskellige overgange og dermed være i risiko for at komme skævt fra start.

Netop derfor anses det opsporende og forebyggende arbejde som relevant gennem hele perioden fra graviditet og frem til barnets 15-18 måneder, hvor hovedparten af forældrene kan formodes at være kommet tættere på at returnere til hverdagen, og hvor familier med behov kan formodes at være blevet hjulpet videre ind i de rette støttende tilbud.

VISUALISERING AF SAMLET FORLØB EFTER SERVICEUDVIDELSE



GRAVIDITETS BESØGET

OM GRAVIDITETSBesøgET

Graviditetsbesøget varer 1,5 time og tilbydes som et hjemmebesøg af den sundhedsplejerske, der fremadrettet vil komme i hjemmet.

TIDSPUNKT

Graviditetsbesøget aflægges så vidt muligt imellem 22. og 24. graviditetsuge, men kan også finde sted både tidligere eller senere i graviditeten.

FORMÅL

Der er flere væsentlige formål med graviditetsbesøget. Først og fremmest er et formål, at sundhedsplejersken sammen med familien vurderer ressourcer, netværk og andet, der kan bidrage til at sikre familien optimale betingelser for 'en sund start på livet'.

Dernæst er et formål tidlig opsporing af psykisk sårbarhed hos begge forældre, og sidst men ikke mindst er det et formål, at skabe en faglig relation imellem det kommende forældrepar og sundhedsplejen til gavn for den fremadrettede kontakt.

INDHOLD

Graviditetsbesøgets indhold struktureres efter modellen: "Graviditetsbesøg – Livshistorien" (se visualisering af modellen på næste side).

Med modellen som afsæt kommer samtalen i besøget til bl.a. at omhandle kommende baby og forældreskab, de kommende forældres egen opvækst, helbred, netværk og tilknytningserfaring samt socioøkonomiske forhold. Herudover informeres de kommende forældre om sundhedsplejens tilbud, og der tages stilling til det videre forløb, herunder evt. henvisning til yderligere indsatser fra sundhedsplejen eller andre samarbejdspartnere.

Som led i afdækningen af de kommende forældres mentale velbefindende gives tilbud om screening vha. EDPS (Edinburgh Perinatal/Postnatal Depression Scale) samt GMDS (Gotland Male Depression Scale). Begge er validerede screeningsredskaber til at undersøge for fødselsdepression hos mødre og fædre, som kan være en hjælp for sundhedsplejen til at få guidet kommende forældre – med en score over cut-off – til støtte og hjælp på et tidligt tidspunkt.

Under graviditetsbesøget er der rig mulighed for, at de kommende forældre kan få svar på spørgsmål omkring graviditet, forældretid og den første tid efter barnets fødsel. Ligeledes er der mulighed for, at forældre, der allerede har et eller flere større børn, kan sparre med sundhedsplejersken om forberedelse af søskende og om eventuelle erfaringer fra tidligere, som der skal tages højde for ved den nuværende graviditet og barsel.

På baggrund af graviditetsbesøget opstarter sundhedsplejersken journal på familien.

VISUALISERING AF LIVSHISTORIEN – SAMTALEEMNER I GRAVIDITETSBEØG

6. PERSONLIGE DATA

- Navne på kommende forældre
- Graviditetsuge / termin
- Tlf. nr. og E-mail (på begge)

5. ANDET / KONKLUSION / AFTALER

- Sundhedsplejens tilbud

1. KOMMENDE BABY & FORÆLDRESKAB

- Graviditet
- Er baby planlagt / ventet?
- Forholdets længde
- Barselsorlov?
- Forandringer? (Nyt job, bolig osv.)
- Barnet i mavens historie
- Bekymringer?
- Hvordan skal barnet ernæres?
- Amme-erfaring?
- Viden omkring amning
- Evt. tidligere graviditeter og fødsler?
- Søkende søskenderelation / trivsel / sammenbragt familie

2. KOMMENDE FORÆLDRES OPVÆKST

- Forældrenes egen barndom
- Hvad skal videre til barnet?
- Hvad skal ikke videre / gentages?
- Hvem var vigtige i jeres barndom?
- Forbillede

3. NETVÆRK

- Familierelationer – Hvem / hvor?
- Socialt netværk (venner, naboer, andre)
- Hvor bor de?
- Har I kendt dem længe?

4. HELBRED / SOCIOØKONOMISKE FORHOLD

- Fysisk
- Psykisk
- Afklaring sociale / økonomiske forhold



Visualiseringen er udarbejdet ud fra Furesø Kommunes egen model (2018/2019).

VÆRDISKABELSE VED GRAVIDITETSBEØGET

Det er en stor omvæltning at skulle have et barn. Under graviditeten forsøger par, der venter barn, at finde sig til rette, indstille sig på barnet der kommer og forberede sig så godt som muligt. Her kan mange forskellige usikkerheder og sårbarheder melde sig for både førstegangs- og flergangsforældre, som afstedkommer behov, som sundhedsplejens besøg kan imødekomme.

Såvel forældre, der oplever en ukompliceret graviditet med 'generelle' usikkerheder, som de forældre, der har mere specifikke behov, ser graviditetsbesøget som et meget positivt tilbud. Graviditetsbesøget kan være et 'window of opportunity' ift. den tidligere opsporing, da forældrene på dette tidspunkt er meget åbne og interesserede og derfor villige til at modtage besøget.

Mødre og fædre udtrykker et fælles behov for at kunne dele og sparre med en fagperson under graviditeten. De oplever, at besøget tilbyder et rum, der kan imødekomme dette behov for de kommende forældre. For nogle forældre har besøget været afgørende for, at de har opnået basisviden om graviditet, fødsel og barsel. Og for andre har sundhedsplejersken været den eneste person, forældrene kunne tale med om tanker, bekymringer og spørgsmål under graviditeten.

I kraft af graviditetsbesøget får forældrene etableret en relation til den sundhedsplejerske, som senere skal følge deres barn. Den brede dialog samt screening gennem dialog med sundhedsplejersken giver forældrene mere ro og tryghed. Ligeledes oplever nogle forældre, at graviditetsbesøget er indgangen til, at tidlige indsatser igangsættes, særligt med fokus på opfølgende samtaler med sundhedsplejersken.

I dette afsnit ses der nærmere på seks områder, hvor graviditetsbesøget er værdiskabende for familierne:

- Tillid til sundhedsplejen etableres tidligt
- Tidlig dialog med sundhedsplejen
- Screening gennem dialog med sundhedsplejen
- Forældrerollen ses i et bredt perspektiv
- Basisviden og tidlig inddragelse af far
- Familier uden netværk får afgørende viden og støtte

GRAVIDITETSBEØG - RESULTATER

156 graviditetsbesøg er gennemført siden april 2018.

Fra 2018 til 2019 er der sket en **stigning på 5,5 pct.** i andelen af familier, der har taget imod besøget, og stigningen forventes at fortsætte i takt med, at kendskabet til tilbuddet udbredes og samarbejdsaftaler indgås med hospitaler om videregivelse af oplysninger om nye gravide i kommunen.

Kun ganske **få af de familier, der har modtaget tilbuddet, har takket nej** – i alt 4 familier.

- På baggrund af sundhedsplejens besøg på niveau 1, som graviditetsbesøget hører under, er der i alt **16 forældrepar, som er blevet henvist i graviditeten.** Heraf er 10 henvist til ekstra graviditets-besøg, 1 til egen læge, 4 til tværfagligt team og 1 til jordemoder.
- I 2019 blev der i **21 pct.** af graviditetsbesøgenes screeninger identificeret kommende forældre i **risiko for fødselsdepression.** Blandt de 19 personer med en score over cut-off var 11 kvinder og 8 var mænd.

TILLID TIL SUNDHEDSPLEJEN ETABLERES TIDLIGT

Graviditetsbesøget giver forældre en tidlig relation til sundhedsplejen, der gør forældrene mere trygge ved at vise sårbarheder og give udtryk for behov.

Alle forældre giver udtryk for at være glade for at møde sundhedsplejersken allerede under graviditeten. Mens de endnu ikke er trådt ind i forælderrollen, får forældrene herved skabt en relation til den person, som senere skal følge barnets udvikling.

Den helt spæde start på forælderrollen er for flere forældre forbundet med sårbarhed og følelsesmæssige udsving, som kan siges at være naturlige i en helt ny familiekonstellation. Det kan fx være i forbindelse med amning, forældrenes søvn eller almindelige usikkerheder i de nye roller som mor og far.

Forældrene fortæller, at det skaber større tryghed ved besøgene efter barnets ankomst, når de har mødt sundhedsplejersken under graviditeten og allerede her har etableret en relation til sundhedsplejersken.

Det giver forældrene ro, når sundhedsplejersken også har mødt dem i en situation, hvor barnet endnu ikke var kommet til verden og hvor de følte sig mere i kontrol.

Flere forældre oplevede at have mere overskud til at møde sundhedsplejersken for første gang under graviditeten. Når forældrene har mødt sundhedsplejersken inden barnet kommer, skaber det tillid. Det betyder dels, at forældrene efterfølgende kan være mere trygge ved at fortælle om behov og give udtryk for de sårbarheder, som de kan opleve. Det betyder også, at de kommende forældre kan tage kontakt til deres sundhedsplejerske ved behov allerede under graviditeten. Og ligeledes får sundhedsplejersken en mulighed for at tilbyde en opfølgende og tidlig indsats på baggrund af graviditetsbesøget.

For forældre med behov, der imødekommer specifikke sårbarheder såsom psykisk sårbarhed eller manglende netværk, er det særligt givtigt at etablere tillid til sundhedsplejersken tidligt. Herved skabes en gensidig mulighed for forældre og sundhedsplejerske til at have løbende kontakt under graviditeten. Dette har nogle mødre benyttet sig af, og flere er glade for at have muligheden, da det giver ro at vide at sundhedsplejersken står til rådighed, hvis behov og usikkerheder melder sig i familierne.

” Det handler meget om at få et ansigt på og vide, hvem man lukker ind i sit hjem. Sundhedsplejersken fortalte om forløbet, og så vidste man, hvad der skulle ske, og det var rart. Man går og gør sig enormt mange tanker om hvordan og hvorledes, så det er rart at vide lidt om, hvad der skal ske. Det giver en noget ro og tryghed, det gør det afgjort

Mor, graviditetsbesøg

TIDLIG DIALOG MED SUNDHEDSPLEJEN

Sundhedsplejersken er en uformel og faglig sparringspartner under graviditeten, som giver de kommende forældre mere ro og tryghed.

For de fleste forældre er der usikkerhed forbundet med at skulle være forældre. Det er almindeligt at opleve en grundlæggende usikkerhed for førstegangsførelse, hvor mange tanker, spørgsmål og bekymringer kan melde sig. Både mødre og fædre, som ikke har modtaget et graviditetsbesøg, giver udtryk for at have manglet en person at sparre med under graviditeten.

Et eksempel er at kunne sparre med en person om den gravides trivsel og helbred, hvor nogle mødre oplever tegn på plukveer, som de ikke var klare over, at de skulle reagere på under graviditeten. Her oplevede de et behov for at have en dialog med en fagperson om deres tvivl, og ser sundhedsplejersken som den mest relevante fagperson.

Et andet eksempel er informationssøgende fædre, der oplever, at det er svært selv at sortere i mængden af tilgængelig information. De udtrykker et behov for at kunne bruge sundhedsplejen som en sparringspartner i forhold til at orientere sig i junglen af informationer om graviditet og fødsel.

Forældre, som har modtaget graviditetsbesøget, har oplevet, at sundhedsplejerskens besøg giver mulighed for at drøfte tanker, bekymringer og få konkrete råd, som kan afhjælpe oplevelsen af usikkerhed. Selvom graviditeten er ukompliceret, så ser både mor og far sundhedsplejersken som en nyttig sparringspartner, hvor mange temaer kan drøftes. Sundhedsplejersken giver mange gode råd, som tager hensyn til den konkrete families situation og behov.

For flergangsførelse kan det omhandle den nye situation med to børn, om parforhold eller tidligere erfaringer med graviditet. Nogle forældre har allerede i graviditeten bekymringer om amning eller tanker om at være 'den perfekte forælder'. Gennem besøget i graviditeten kan disse forældre få et forum, hvor usikkerheden kan vendes og afhjælpes/nedtones.

Både førstegangs- og flergangsførelse oplever, at det giver ro og tryghed, når det er legitimt at tale om den usikkerhed, de som kommende forældre kan opleve.

Sundhedsplejerskens besøg under graviditeten er tryghedsskabende, fordi familien har mulighed for at få en sparringspartner tidligt i forløbet og herigennem at få svar på spørgsmål og bekymringer.



Dét en times snak kan gøre, fordi så når man gennem samtale at tale sig hen til, hvad der egentlig er vigtigt. Det er selvfølgelig også vigtigt, hvordan babyen har det inde i maven, men det er også rigtig vigtigt, hvordan babyen bliver ved med at have det godt inde i maven, og det er jo eksempelvis ved at undgå stress og passe på sig selv

Mor, graviditetsbesøg

SCREENING GENNEM DIALOG MED SUNDHEDSPLEJERSKEN

Screeningen for fødselsdepression skaber ro under graviditeten, når den foregår gennem dialog med sundhedsplejersken.

For forældrene er det positivt, at screeningen for fødselsdepression varetages af sundhedsplejersken under graviditeten, og forældrene har generelt en god oplevelse med, at screeningen foretages af sundhedsplejersken i deres eget hjem. Forældrene fortæller, at sundhedsplejerskernes screening opleves som rar, og at den skaber basis for en samtale og ikke ses som en kontrol.

Det er væsentligt for forældrene, at screeningen foregår i en dialog, hvor de taler med sundhedsplejersken undervejs, og at screening ikke foregår som en skriftlig test eller uden mulighed for samtale. Særligt ved tegn på fødselsdepression udtrykker forældrene, at det er vigtigt, at der i sammenhæng med testen også er fokus på, hvad forældrene skal være opmærksomme på, hvad de kan gøre og hvor de kan henvende sig, hvis de oplever behov for det under graviditeten. Ligeledes er det vigtigt, at sundhedsplejersken kan tilbyde en løbende kontakt med forældrene under graviditeten ved tegn på fødselsdepression.

Flere forældrepar peger på, at de oplever, at forældrene stilles i en ligeværdig position, når både mor og far screenes. Ligeledes peger de på vigtigheden ved, at screening af både mor og far kan ses som et redskab til, at faren inddrages tidligt.

Det ses som værdifuldt, at screening foregår under besøget, hvor der også tales om mange andre temaer, og ikke kun omhandler screening for depression. Screeningen indgår hermed i sammenhæng med en bredere dialog og værdien er, at forældrene ikke oplever at blive problematiseret. Ved at screeningen indgår som en del af en samtale, hvor mange emner i relation til graviditet og fødsel drøftes, opleves således en normalisering af screeningen, som giver forældrene ro.

Screeningen for fødselsdepression opleves som særlig værdifuld af forældre, som har tidligere erfaringer med depression, angst eller lignende. Disse forældre kan være bekymrede for, om de psykiske sårbarheder gentager sig, og for dem skaber screeningen stor tryghed. Forældrene oplever, at det er positivt, at en tidlig indsats kan sættes i værk og at sundhedsplejersker kan følge op på screeningen efter behov.



Vi udfyldte begge skemaet. Det var fint nok. Vi udfyldte det jo sammen, så man fik også lidt indsigt i hinanden. I hvordan hinanden havde det med det. Det åbnede op for nogle samtaler, som vi også havde med sundhedsplejersken bagefter. Med hvordan kan det være, at I har svaret det? Der var en del opfølgende spørgsmål på det, så det ikke bare var afkrydsning. At man lige snakker det igennem, det var meget rart

Far, graviditetsbesøg

FORÆLDREROLLEN SES I ET BREDT PERSPEKTIV

Sundhedsplejersken har et helhedsperspektiv under besøget, hvilket muliggør forældrenes refleksion over mange aspekter ved forældreren.

Det har værdi for forældrene, at graviditetsbesøget har et helhedsorienteret fokus. Forældre fortæller, at de under samtalen med sundhedsplejersken har talt om mange forskellige emner, såsom fars og mors fysiske og psykiske helbred, egen barndom, alvorlig sygdom i familien, tanker om mor- og far rollen, parforhold, større søskende, amning mm.

Forældrene giver udtryk for, at der under besøget er mulighed for at tale om de emner, som netop de er optagede af, og som de oplever kan være svære. Men også at sundhedsplejersken bringer emner op og stiller spørgsmål, som forældrene ikke selv havde tænkt på. Det giver anledning til nye refleksioner, som forældrene måske ikke har drøftet eller tænkt på, fx erfaringerne fra deres egen barndom.

Samtalen kan derved være med til at sætte nye tanker i gang om at skulle have barn, som skaber nye refleksioner over forældreskabet og forældreren.

Et positivt udbytte er, at faren på et tidligt tidspunkt får en forståelse for den bredde, som dialogen med sundhedsplejen indbefatter. Far får mulighed for at blive en mere aktiv del af graviditeten, og besøget skaber for flere af fædrene et rum, hvor der kan tales om, hvad faderrollen indbefatter og betyder.

Gennem samtalen med sundhedsplejersken under graviditeten oplever forældrene, at sundhedsplejersken tilbyder et rum, hvor de kan få sparring og rådgivning, som kommer hele vejen rundt om de omvæltninger i hverdagen, som graviditet, fødsel og barsel indbefatter for både mor og far. Forældrene ser denne mulighed som helt særegen for sundhedsplejen – en mulighed som de ikke oplever at blive mødt med af andre fagpersoner under graviditeten.



Det fik da en til at tænke lidt tilbage i forhold til, hvordan ens egen barndom og opvækst har været. Ja, som hun også spurgte: Hvad man selv ville tage med derfra og give videre. Jeg havde da ikke, før jeg fik det direkte spørgsmål, gået og tænkt over, hvad jeg ville tage videre, det er jo bare sådan, hvordan man er og hvad man giver

Mor, graviditetsbesøg

BASISVIDEN OG TIDLIG INDDRAGELSE AF FAR

For forældre, som ikke selv opsøger viden, giver graviditetsbesøget vigtig viden om graviditet, fødsel og den første tid, når barnet er født.

Det er en stor beslutning at få et barn, og særligt for førstegangsfarældre er der meget nyt, man skal have viden om og indblik i. For forældre, som ikke selv er opsøgende på information gennem internettet, sociale medier, informationsmateriale, litteratur, ved kurser eller lignende, får sundhedsplejersken ved besøget i graviditeten en vigtig funktion som vidensformidler.

Det kan eksempelvis være en ung far, som ikke selv er informationssøgende, men får den primære viden gennem sundhedssystemet. Her kan besøget og dialogen med sundhedsplejersken være afgørende for, at faren får basisviden om graviditet, fødsel og barnets første tid.

"Jeg har fået viden. Jeg vidste ingenting. Jeg gik bare på bar bund ind i det. Det har betydet meget for mig. Det gav et lidt bedre indblik i, hvad der skal ske med den nyfødte. Det har jeg aldrig sat mig ind i. Så det hjalp mig en del med at få viden omkring ting og sager med babyer"

Far, graviditetsbesøg

Graviditetsbesøget bidrager også til, at fædre som har en mere tilbagetrukket rolle bliver inddraget tidligt gennem graviditetsbesøget.

Særligt for de forældre, som ikke sammen har planlagt graviditeten, eller hvor faren ikke er umiddelbart motiveret for at få et barn, kan tanker om det kommende barn være særligt udfordrende. Her kan graviditetsbesøget bidrage til, at faren involveres tidligt, at der skabes tillid mellem far og sundhedsplejerske, samt at faren har viden om tilbud fra sundhedsplejen. Dette kan give mulighed for tidlig opsporing i forhold til fædres trivsel og iværksættelse af en tidlig indsats for fædre i en sårbar situation.

Graviditetsbesøget støtter også op om indirekte involvering af fædre med fx anden etnisk baggrund end dansk, hvor faren kan have en mere tilbagetrukket rolle i forhold til graviditet, fødsel og barsel. Eller fædre som ikke deltager i sundhedsplejens besøg fx pga. job. Her kan det tidlige besøg, hvor sundhedsplejersken betoner vigtigheden af farens inddragelse, men samtidig har respekt for familiens situation, betyde, at forældrene har tillid til sundhedsplejersken, og at moderen inddrager faren under graviditeten.

"I don't use the nurse, but I talk to my wife. I am very supporting about our work together with the 'sundhedsplejerske' and we both trust her, and she is so helpful" - Far

"She always wants him to participate, but she knows that it is difficult in our situation" - Mor

FAMILIER MED BEGRÆNSET NETVÆRK

Graviditetsbesøget muliggør, at familier med begrænset netværk får afgørende viden og støtte tidligt under graviditeten.

Til graviditetsbesøget er en tematik at få indblik i familiens netværk og sociale relationer. At have denne opmærksomhed tidligt kommer særligt familier, som har begrænset netværk eller mindre kontakt med nære relationer, til gode. Og også familier, hvor de nære familierelationer samt venner bor i et andet land, oplever graviditetsbesøget og den tidlige dialog med sundhedsplejersken som meget vigtig.

Familierne opnår herigennem viden, sparring og støtte tidligt i en periode i livet, der er forbundet med sårbarhed. Og hvor forældrenes behov for at erfaringsudveksle og dele tanker, glæder og bekymringer med andre ord kan blive forstærket.

Ved at få kontakt med sundhedsplejersken allerede under graviditeten kan dette behov imødekommes. Forældrene kan få hjælp og støtte fra en person, som er i deres lokale omgivelser, og som har brede erfaringer samt viden om graviditet, fødsel og barsel, som de ellers ikke ville få.

Desuden får familierne hjælp til at håndtere praktiske foranstaltninger, som kendetegner det danske samfund, og som familierne ikke er bekendte med eller har begrænsede muligheder for selv at få indsigt i.

Også for familier, hvor venner eller bekendte i omgangskredsen ikke har børn, eller hvor de står alene med tanker forbundet med at skulle være forældre, er det særlig brugbart at indlede en dialog med sundhedsplejersken allerede i graviditeten. Forældre udtrykker her, at den tidligere kontakt med sundhedsplejersken potentielt kan imødekomme en løbende dialog, hvis sundhedsplejersken følger op efter besøget.

Sundhedsplejerskens information om tilbud og grupper, som tilbydes i lokalområdet, kan være understøttende for, at familier opsøger nye aktiviteter og ser muligheder for at etablere netværk og relationer i nærheden, som de endnu ikke har.

Den tidlige opmærksomhed på familiernes netværk kan være et vigtigt forebyggende element ved, at der gennem sundhedsplejersken tages fat i en dialog, som familier har begrænsede muligheder for selv at initiere, inden problemer og bekymringer vokser sig store.



Jeg er alene her i Danmark. Jeg har ingen slægtninge med mig, det er kun mig og min mand. Første gang jeg fødte manglede jeg derfor nogle at snakke med det hele om, fordi jeg kendte ikke til det danske system og hvordan det fungerede. Anden gang jeg fødte, kom der en sundhedsplejerske 8 måneder inde i min graviditet. Vi snakkede om alle mulige ting fx depression, amning og sådan noget. Det var en stor hjælp

Mor, graviditetsbesøg

BESØGET VED 15-18 MDR.

OM 15-18 MÅNEDERS BESØGET

Det sene besøg i serviceudvidelsen varer – ligesom graviditetsbesøget – 1,5 time og tilbydes som et hjemmebesøg af den sundhedsplejerske, der kender familien og plejer at komme i hjemmet.

TIDSPUNKT

Besøget aflægges mellem 15-18 måneder efter fødslen. På dette tidspunkt vil mange børn være startet i dagpleje eller vuggestue.

FORMÅL

Formålet med besøget fra sundhedsplejen ved barnets 15-18 måneder er at bidrage til at øge familiens viden om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling og behov, således at familien udvikler handlekompetence til selv at mestre de udfordringer, der er forbundet med det at have et barn. Ligeledes er formålet med besøget at sikre barnets udvikling, sundhed og trivsel og at opspore udsat- og sårbarhed hos barn og forældre. Slutteligt er et formål med besøget at medvirke til, at barnet udvikler en tryk tilknytning til forældrene.

INDHOLD

Serviceudvidelsens sene besøg guides af en række fastlagte samtaleemner (se visualisering på næste side).

Emner som tages op ved besøget er fx:

- Kost, søvn og døgnrytme
- Helbred og vaccinationer
- Motorik, sprog og barnets sociale kompetencer
- Opdragelse og selvstændighed
- Leg, bevægelse, sikkerhed og forebyggelse af ulykker
- Familiens generelle trivsel og hverdag

Under familiens genelle trivsel og hverdag tales der fx om barnets trivsel i dagpleje eller vuggestue, den nye hverdag og familiens samlede trivsel - herunder familiens psykiske velbefindende, relationen mellem forældrene samt mellem forældre og barn.

Som et led i vurderingen af barnets udvikling og trivsel gennemføres en ADBB screening ved besøget (Alarm Distress Baby Scale). ADBB er et screeningsværktøj til systematisk vurdering af barnets sociale kontakt, som giver sundhedsplejersken mulighed for at opdage tegn på mistrivsel, social tilbagetrækning eller vanskeligheder i den sociale kontakt. Udover screeningen for social tilbagetrækning hos barnet og de fastlagte samtaleemner, rummer besøget systematiske observationer af barnets motorik og sprog med henblik på vurdering af behov for opfølgende indsatser.

Slutteligt rummer besøget ved 15-18 måneder god mulighed for, at familierne kan vende aktuelle problemstillinger med sundhedsplejersken.

VISUALISERING AF SAMTALEEMNER VED 15-18 MÅNEDERS BESØG

TÆNDER

- Tandbørstning
- Tandpastas fluor indhold
- Tandpasta mængde
- Kontakt til børnetandplejen
- Første tandlægebesøg

SELVSTÆNDIGHED OG OPDRAGELSE

- Fortæl om barnets hverdag
- Hvad kan I lide at lave med jeres barn?
- Hvad kan jeres barn lide at lege med?
- Hvordan har barnet det ift. søskende og andre børn og voksne?
- Fortæl om barnets personlighed
- Fortæl om jeres barns temperament
- Hvordan viser barnet det er trygt og har tillid til andre?
- Hvordan reagerer jeres barn i forhold til overgange?
- Hvordan håndterer i overgangene?
- Hvordan er det for jer at være tydelige og sætte grænser over for jeres barn?
- Er I enige om opdragelse?

HELBRED

- Sygdomme hos barn?
- Børneundersøgelse hos egen læge?
- Vaccinationer

MAD OG MÅLTIDER

- Hvordan fungerer måltider?
- Hvad spiser og drikker barnet?
- Spiser barnet selv?
- Appetit?
- Mælk – tilbydes dette til alle måltider?
- Bruger barnet stadig sutteflaske?
- D-vitamin

SØVN

- Hvordan sover barnet?
- Putteritualer
- Middagslur

FAMILIELIV

- Hvordan trives I i familien?
- Hvordan bruger I netværk?
- Hvor har I forældre det?
- Balance mellem familieliv, fritidsliv og arbejdsliv

Visualiseringen er udarbejdet ud fra Furesø Kommunes egen model (2018/2019).

VÆRDISKABELSE VED 15-18 MÅNEDER BESØGET

På samme måde som at graviditeten udgør en overgangsperiode og en stor omvæltning i de kommende forældres liv, udgør tiden omkring barnets 15-18 måneder også en følsom overgangsperiode for mange forældre.

Det er oftest omkring denne periode, at den barslende forælder vender tilbage til arbejde, og barnet skal starte i institution. Som følge heraf skal familien til at vende tilbage til – eller etablere en helt ny – hverdag. Nye rytmer skal etableres, hverdagslogistik skal løses og familien skal finde tryghed i at aflevere det lille barn i pædagogers varetægt. Samtidig gennemgår barnet i denne periode en rivende udvikling, hvorfor nye problemstillinger aktualiseres for familierne.

Ved 15-18 måneders besøget søger familierne typisk viden og sparring om barnets generelle udvikling og trivsel samt problemstillinger relateret til opstart i institution. Herudover kan der være specifikke forhold, der fylder hos familierne såsom ammestop, tænder, søvn, kost, søskende og lignende.

Evalueringen viser, at hvor mange fædre formår at prioritere graviditetsbesøget, så sker dette sjældnere ved 15-18 måneders besøget. Den viser ligeledes, at besøget har særlig stor relevans for førstegangsførelde og/eller særligt sårbare forældre, om end alle familier finder stor tryghed i muligheden for at vende barnets og familiens trivsel med en sundhedsprofessionel og herunder at blive bekræftet i, at de gør deres arbejde som forældre godt nok.

I dette afsnit ses der nærmere på en række områder, hvor 15-18 måneders besøget har vist sig at skabe en særlig værdi for familierne og for det tværfaglige samarbejde om barnets og familiernes trivsel.

- Generel udvikling og et helhedsblik på familiens situation
- Et udvidet sikkerhedsnet for familien
- En tryggere overgang mellem barsel og institution
- Oplevelsen af sammenhæng – en rød tråd for familien

15-18 MÅNEDERS BESØG - RESULTATER

264 besøg ved barnets 15-18 mdr. er gennemført siden januar 2019. Tallet forventes at stige fremadrettet, da det først var fra medio 2019, at alle familier fik tilbudt besøget.

Kun ganske **få af de familier, der har modtaget tilbuddet, har takket nej** – i alt 11 familier. Derudover har 10 familier aflyst af forskellige årsager.

- På baggrund af sundhedsplejens besøg på niveau 1, som 15-18 måneders besøget også hører under, er der i alt **10 forældrepar, som er blevet henvist** til andre tilbud, der kan støtte op om barnets trivsel. Heraf har 3 været til egen læge, 3 til speciallæge 2 til fysioterapeut, 1 til PPR og 1 til Marte Meo.

GENEREL UDVIKLING OG ET HELHEDSBLIK PÅ FAMILIENS SITUATION

Når sundhedsplejersken kommer på 15-18 mdrs. besøg hos familien, er det omkring et halvt år siden sidste besøg fandt sted. På dette tidspunkt vil barnet ofte være startet i institution, og forældrene vil være vendt tilbage til arbejde. Familiernes tid er således knap, og derfor er det vigtigt, at sundhedsplejen har gode argumenter for at gennemføre besøget og har den fornødne fleksibilitet til at gennemføre besøget efter arbejdstid. Alligevel oplever sundhedsplejen, at det er nemmere at rekruttere familier til dette sene besøg, idet kontakten til familierne allerede er etableret.

Hvor sundhedsplejen og familierne oplever, at 15-18 mdrs. besøget er 'nice to have' for de mere ressourcestærke familier, oplever sundhedsplejen, at de mere sårbare familier har færre ressourcer til at opsøge hjælp, når tingene ikke går, som de skal. Besøgene er derfor vigtige og vil afstedkomme en tidligere henvisning til hjælp, end hvis sundhedsplejersken ikke havde besøgt familien.

Besøget kan være særligt vigtigt i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse ml. forældres og sundhedsplejes opfattelse af barnets udvikling, men det kan omvendt også være en mulighed for sundhedsplejen til at se, at der er kommet ro på i familier, som har været udfordret,

da barnet var mindre. Ligeledes giver besøget en oplagt mulighed for at opnå kontakt til tilflytterfamilier, ligesom det giver sundhedsplejen mulighed for at opdage evt. nye graviditeter blandt sårbare familier, så besøg i graviditeten og en tidlig indsats kan iværksættes.

Det kan være meget bredt, hvad familierne har behov for at tale om ved 15-18 mdrs. besøget. Familierne giver udtryk for, at det er værdifuldt, at besøget rummer mulighed for at drøfte hele familiens trivsel og ligeledes, at det er rart med mulighed for en diskussion samt vurdering af barnets generelle udvikling. Det gælder især for førstegangsførelse, men også for flergangsførelse, som oplever, at børnene kan være forskellige, og at forskellige problematikker og bekymringer knytter sig til forskellige børn.

Forældre der har modtaget 15-18 mdrs. besøget fortæller, at det har stor betydning for dem at blive bekræftet i deres opfattelse af, hvordan barnet trives, og at denne bekræftelse bidrager til trykthed i rollen som forældre. Dette perspektiv bakkes op af både sundhedspleje og daginstitutioner, som tilføjer, at den mindske usikkerhed hos forældrene uden tvivl har en positiv afsmitning på barnets trivsel.

” Vores fornemmelse er, at når familierne har haft det sene besøg af sundhedsplejersken, så får de mere ro og hviler mere i rollen som forældre. Jeg tænker derfor, at sundhedsplejersken har snakket med familierne om, hvordan det er at have børn i institution, og de har haft et rum, hvor de har kunnet vende deres bekymringer

Leder, daginstitution

ET UDVIDET SIKKERHEDSNET FOR FAMILIEN

Med sundhedsplejebesøg ved barnets 15-18 mdr. genåbnes kontakten til familierne, men det sene besøg er samtidig med til at forlænge kontakten med familierne og legitimere, at familierne vedbliver at kontakte sundhedsplejen, hvis de har bekymringer om deres barns udvikling og trivsel.

Legitimering af den fortsatte mulighed for sparring med sundhedsplejen er af stor betydning, idet flere familier giver udtryk for, at det fx kan være vanskeligt at fremsøge viden på internettet, der afspejler deres specifikke situation, ligesom det kan være svært at vurdere, om den usikkerhed eller de bekymringer, de har, kvalificerer til et besøg hos praktiserende læge. Her sætter familierne stor pris på sundhedsplejens hjælp til at vurdere, om familien bør opsøge yderligere hjælp.

For familierne kan der imidlertid også være en lang række problematikker, som fylder og skaber usikkerhed, men som ikke er sygdomsrelaterede. Det kan fx være problematikker omhandlende parforhold, samspil mellem søskende, opdragelse, søvn eller andre ting, der kan vokse sig store og påvirke familiens trivsel, men som ikke umiddelbart ligger inden for den praktiserende læges område og som familierne ikke ved, hvor de ellers skal placere.

På denne måde kommer det til udtryk blandt forældrene, at 15-18 mdrs. besøget og den forlængede kontakt med sundhedsplejen for dem betyder, at de har et udvidet sikkerhedsnet og en 'ekstra livline' at trække på i perioden. Og sundhedsplejerskerne bemærker, at en naturlig konsekvens af det sene besøg er, at familierne opsøger sundhedsplejen i en længere periode, end de ellers ville have gjort.

Det bemærkes, at særligt familier med anden etnisk baggrund end dansk kan være tilbøjelige til at vælge en sen institutionsstart, ligesom der generelt kan være forskellige årsager til, at småbørn endnu ikke er startet i institution ved 15-18 mdrs. besøget. For disse familier kan det opleves særlig relevant at modtage det sene besøg samt at have sundhedsplejersken som en ekstra livline, da den eneste øvrige standardiserede konsultation i denne periode er i forbindelse med barnets 1-års undersøgelse hos praktiserende læge.

På baggrund af ovenstående kan det siges, at 15-18 mdrs. besøget er med til at sikre, at familier oplever at have børnekyndig og sundhedsfaglig sparring tilgængelig på sidelinjen i lang tid. Det bidrager til familiernes tryghed – ikke mindst fordi sparringen kommer fra en, der oftest har kendt barnet hele livet.

” Jeg har været i kontakt med vores sundhedsplejerske, fordi vores søn vejer for lidt. Jeg har læst en masse om det på nettet, og det hjælper ikke for mig, men jeg ringede til sundhedsplejersken, og hun gav mig rådgivning. Det var rigtig rart, fordi jeg ikke behøvede at besøge lægen, men jeg kunne snakke med hende

Mor, 15-18 måneders besøg

EN TRYGGERE OVERGANG MELLEM BARSEL OG INSTITUTION

Overgangen fra barsel til barnets opstart i daginstitution kan opleves som vanskelig og utryk for alle forældre, men særligt førstegangsforældre og forældre, der er sårbare og/eller har oplevet udfordringer med barnets trivsel, kan opleve usikkerhed og utryghed i overgangen.

I kraft af det ekstra besøg ved 15-18 måneder har sundhedsplejen bedre mulighed for at støtte familierne i overgangen. Dette både ved at forberede forældrene på, hvad institutionslivet indebærer for barnet og familien, men også ved konkret at bistå forældrene i overgangen.

Der gives forskellige eksempler på, hvordan muligheden for et samspil mellem sundhedsplejerske og institution kan være med til at gavne forældrene og mindske deres usikkerhed i overgangen. Forældrene kan eksempelvis gøre brug af sundhedsplejersken til at viderebringe oplysninger omkring sårbarheder hos barnet og familien til institutionen, og ligeledes kan de give institutionen tilladelse til at gå i dialog med sundhedsplejersken om familiens og barnets historik, så institutionen kan få en bedre forståelse for barnet og familien. For familierne betyder dette, at mødet med institutionen fremstår mindre sårbart og mere trygt, idet sundhedsplejersken med sit langvarige kendskab til familien og barnet,

fortsat er med på sidelinjen og kan være med til at sikre en kvalificeret dialog om barnets udvikling, behov og eventuelle udfordringer.

Også institutionerne peger på en gevinst ved, at sundhedsplejersken med 15-18 mdrs. besøget bliver en mere tydelig medspiller i samarbejdet om barnets trivsel. Samarbejdet mellem parterne er ikke nyt, men det fremhæves, at institutionens bevidsthed om en fortsat kontakt mellem sundhedspleje og familier åbner op for nogle andre og nye muligheder.

Udover at trække på sundhedsplejens indgående kendskab til familierne, er det fx muligt for institutionen at bede sundhedsplejen om at tage specifikke emner op med familierne, som vurderes at kunne gavne barnets trivsel. Her oplever institutionerne, at familier kan være mere åbne for de ting, der kommer fra sundhedsplejen, idet sundhedsplejen har en tillidsfuld relation til familierne, som institutionen endnu ikke har opnået.

Institutionerne taler generelt meget positivt om samarbejdet med sundhedsplejen og devisen er, at jo mere og jo bedre viden institutionen har om familien og barnet, desto bedre forudsætninger har institutionen også for at støtte op om barnet på den rette måde.

**“
Det er mere personligt at have en samtale med
sundhedsplejersken, fordi hun har kendt vores familie og min søn,
siden han blev født. Hun kender vores historie og min søns
udvikling, hvilket er noget andet end i vuggestuerne, fordi de
kender ikke børnenes historie, hjem eller familie**

Mor, 15-18 måneders besøg

OPLEVELSEN AF SAMMENHÆNG – EN RØD TRÅD FOR FAMILIEN

Både sundhedspleje og institutioner peger på værdien i, at de med 15-18 mdrs. besøget har bedre mulighed for at samarbejde om børns og familiers trivsel. Deres oplevelse er, at det sene besøg i serviceudvidelsen er med til at bane vejen for et tættere samarbejde, og at dette kommer familierne til gavn ved, at de oplever et mere finmasket sikkerhedsnet og en bedre rød tråd mellem hjem og institution i en ofte svær overgang.

Sundhedspleje og institutioner kommer med en række eksempler på, hvordan det ekstra besøg og det tættere samarbejde, kan skabe værdi for familierne. Det nævnes dels, at institutionerne får bedre blik for, hvad sundhedsplejen kan byde ind med, og at det kan betyde, at sundhedsplejen hyppigere bliver inviteret med til møder med familierne, hvor tilstedeværelsen kan øge familiernes tryghed og/eller hvor tværfaglige perspektiver på barnet kan være med til at give et mere fyldestgørende perspektiv på barnet og de tiltag, der skal iværksættes for at sikre barnets trivsel.

Institutionerne oplever, at sundhedsplejen har relevant viden at byde ind med, og at det sundhedsfaglige perspektiv ofte er et yderst væsentligt perspektiv, når der er bekymringer om et barns trivsel. Samtidig

vurderes det at have betydning for familiernes oplevelse af sammenhæng, at flere fagligheder arbejder sammen om barnet. Her fremhæves atter værdien af sundhedsplejens langvarige kendskab til familierne, og der peges på, at sundhedsplejen besidder vigtig viden fra besøgene i hjemmet, som institutionen ikke har adgang til. Fx har sundhedsplejen mulighed for at observere stemning og kommunikation i hjemmet, ligesom de har mulighed for at observere, om barnet har adgang til legetøj, mm. Viden som denne er relevant for den samlede vurdering af barnets og familiens situation. Som en institutionsleder siger, har man 'ikke altid fantasi til at forestille sig, hvordan der ser ud i familierne'.

Familierne finder det også positivt, at sundhedspleje og institution er i dialog om barnet. Dialogen fritager familierne for at skulle indhente eller koordinere viden, men udveksling af viden kræver familiens godkendelse. Her er erfaringen, at forældrene næsten altid godkender informationsdeling ud fra en forståelse af, at samarbejdet bunder i interessen om at sikre barnet god trivsel. Det kan ligefrem være en lettelse for familierne, at der er dialog, rød tråd og sammenhæng i den professionelle indsats om barnet.

/// Hvis vi har nogle bekymringer om et barn, der er svagt i relationer eller legerelationer, så kan der måske være nogle forklaringer på det, som sundhedsplejersken kan bidrage med. De kan fx fortælle, at der ikke er så meget legetøj derhjemme, eller at der måske ikke er så meget kommunikation med barnet. De har en viden, som forældrene ikke altid er i stand til at give os, for de er jo en del af det

CENTRALE VIRKEMIDLER

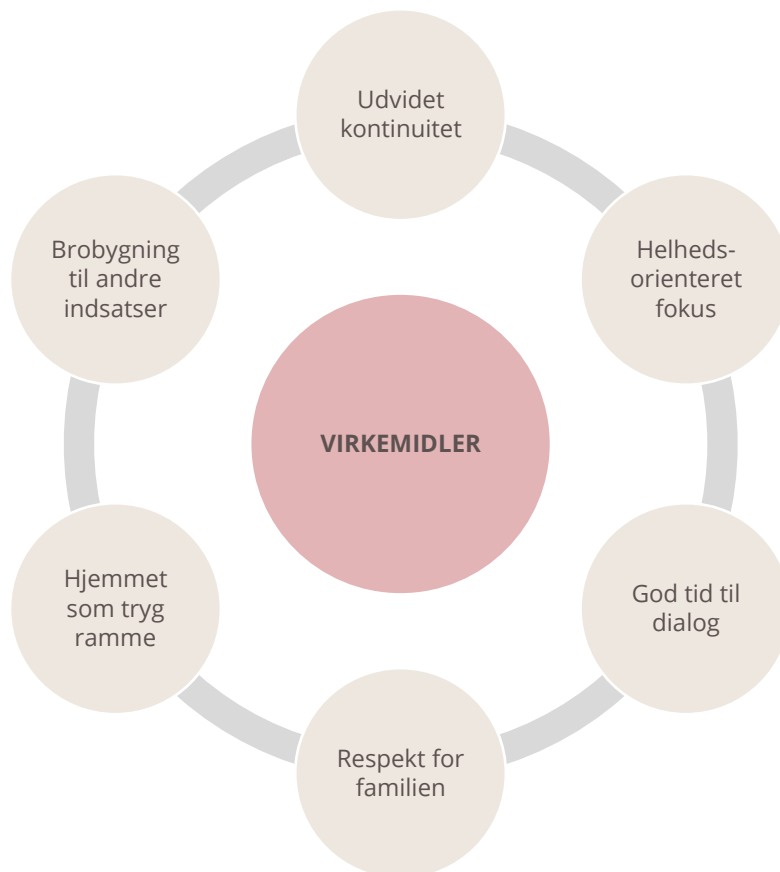
CENTRALE VIRKEMIDLER I SERVICEUDVIDELSENS BESØG

I dette afsnit uddybes de virkemidler, forældrene fremhæver som værende betydningsfulde for den værdiskabelse, de oplever ved sundhedsplejens besøg. Det er vigtigt, at disse virkemidler er til stede, for at besøgene opleves som givende og er med til at skabe tryghed for familierne.

For at give et samlet overblik over virkemidlerne ved sundhedsplejens besøg, illustreres i modellen til højre de elementer, der har vist sig som virkningsfulde for familierne under besøgene.

På de følgende sider uddybes virkemidlerne for at tydeliggøre det, der kendetegner besøgene og sundhedsplejens faglighed, rolle og tilgang under besøgene.

Forældrene giver udtryk for, at virkemidlerne ses ved alle sundhedsplejens besøg og dermed kan ses som generelle karakteristika. I evalueringen fokuseres der dog på at fremhæve, hvordan virkemidlerne kommer til udtryk ved graviditetsbesøget og besøget ved barnets 15-18 måneder.





ET HELHEDSORIENTERET FOKUS OG RESPEKT FOR FAMILIEN

Sundhedsplejens faglighed orienterer sig omkring barnets generelle trivsel og udvikling i tæt sammenhæng med hele familiens trivsel.

Et centralt virkemiddel er, at sundhedsplejersken har et **helhedsorienteret fokus**, hvor problematikker kan favnes bredt, og hvor perspektiver fra både mor, far og evt. søskende får en plads. Under besøgene kommer dette til udtryk ved, at sundhedsplejersken er opmærksom på at få et indblik og skabe dialog med forældrene, som kommer bredt omkring livet i familien under hhv. graviditet og barnets 15-18 måneder.

Forældrene giver udtryk for, at det fungerer godt, når sundhedsplejersken åbner op for, at det er legitimt at tale om både mors og fars trivsel, tanker, følelser, behov, bekymringer og ønsker samt evt. større søskendes trivsel. Men samtidig også har blik for og **respekterer familiens grænser og livssituation**. Herunder at sundhedsplejersken er opmærksom på, at far og mor kan have forskellige individuelle behov.

Det helhedsorienterede fokus kan ses som et virkemiddel, hvor sundhedsplejersken under graviditetsbesøget får et værdifuldt indblik i hele familiens behov og eventuelle udfordringer tidligt i

i forløbet, hvilket skaber potentialet for at skabe en forbyggende og/eller tidlig indsats.

Ved 15-18 mdrs. besøgene kan det brede perspektiv give anledning til, at sundhedsplejersken kan fastholde, henvise til eller samarbejde med andre indsatser, som kan have indflydelse på trivsel og udvikling for barnet og familien.

Et særligt aspekt ved det helhedsorienterede fokus er, at faren inddrages tidligt og i et længere forløb. Dette oplever familierne er unikt, da faren i andre sammenhænge, fx hos jordemoder eller egen læge, har en meget begrænset plads. Og hvor det er barn og mor der er i fokus.

Alle familier oplever, at sundhedsplejerskerne under besøgene har en ligeværdig indgang til mor og far, hvor der åbnes for samtaler, som henvender sig til begge forældre, og hvor de tematikker og spørgsmål, som faren bringer på banen, har en vigtig plads under besøget.



TRYGGE RAMMER OG GOD TID TIL DIALOG

Sundhedsplejersken kommer på besøg i hjemmet og relationen skabes dermed i **trygge rammer** for familien. Mødet i familiernes eget hjem og vante omgivelser er et virkemiddel, der skaber en god indgang til en samtale, der ikke kun handler om barnet, men som også kan handle om den bredere hverdag og fx problematikker i relation til familie- og arbejdsliv.

Forældrene oplever, at sundhedsplejerskerne har **god tid**, når de kommer besøg. Besøgets varighed på ca. 1½ time ses som et vigtigt virkemiddel i forhold til at sundhedsplejerskerne kan praktisere det helhedsorienterede fokus. Tidsaspektet er dermed vigtigt for at kunne komme omkring de mange temaer, som kan give indblik og refleksion for både sundhedsplejerske og forældre.

Under besøgene ses også et centralt virkemiddel i, at sundhedsplejersken skaber plads til **dialog med begge forældre**.

Forældrene giver udtryk for, at sundhedsplejerskerne veksler mellem på den ene side at være opsøgende med spørgsmål og på den anden side præsentere temaer, som drøftes. Men hvor der også er plads til, at

forældrene kan bringe deres tanker, bekymringer og behov frem.

I dialogen er det virkningsfuldt, når sundhedsplejersken fremstår som en sparringspartner, der både er uformel og med en **faglig ballast**, der kan bringe brede erfaringer og viden i relation til barnet og familiens trivsel ind i samtalen. Et vigtigt aspekt i dialogen er også, at råd og sparring tilpasses den enkelte families livssituation og behov.

Under graviditetsbesøget kan et eksempel være, at screening for fødselsdepression netop opleves som givende og ikke som en kontrolinstans, når screeningen foregår i hjemmet med god tid til dialog om testen og andre emner.

Sundhedsplejerskerne har en rolle, der kombinerer at være lyttende, give uformel sparring, faglige råd og evt. henvisning til andre tiltag. Denne rolle er et vigtigt virkemiddel, da familien i samværet med sundhedsplejersken får mulighed for at få og opsøge viden, stille spørgsmål og skabe en dialog om diverse emner, der ligger dem på sinde.



UDVIDET KONTINUITET OG BROBYGNING

Sundhedsplejens besøg under graviditeten og ved barnets 15-18 måneder **udvider den kontinuitet**, som sundhedsplejen standardbesøg allerede indbefatter.

Familier ser det som virkningsfuldt, når de allerede i graviditeten har kontakt med den sundhedsplejerske, der skal følge dem, når barnet er født. Det giver en stabilitet og sammenhæng i indsatsen over længere tid, også når kontakten med sundhedsplejen rækker ind over barnets første år.

Evalueringen viser, at den udvidede kontakt med sundhedsplejen er et virkemiddel, der skaber en unik mulighed for, at sundhedsplejen kan få indsigt, etablere tillid og fastholde indsatsen hen over perioder i familiernes liv, der har betydning for barnets og familiens trivsel.

Familierne får herigennem hjælp i længere tid og i perioder, hvor de oplever, at der ikke er andre sundhedsfaglige personer, som tilbyder en hjælp og støtte, der rækker ind i familiernes brede trivsel og hverdag.

En forudsætning for den tidlige opsporing af sårbarhed kræver, at familier er åbne for at tale om deres udfordringer og behov. Dette kræver tillid i relationen, hvilket den udvidede kontinuitet i kontakt mellem sundhedsplejerske og familie kan understøtte.

Evalueringen viser, at sundhedsplejens besøg bidrager til, at der tidligt i familiernes besøg og i relation til institutionsstart kan ske **en brobygning til andre indsatser** udover det aftalte besøg med sundhedsplejen.

Familierne oplever, at det giver tryghed, at der er en fagperson, som kan være et bindeled mellem forskellige indsatser. Det kan eksempelvis være daginstitution eller evt. også andre kommunale indsatser, som fysioterapi, PPR, socialrådgiver mm.

Familierne giver udtryk for, at de bliver løftet trygt videre, når sammenhængen mellem indsatser understøttes af sundhedsplejersken, som har fulgt dem gennem længere tid og som har et helhedsorienteret kendskab til familiens historik og trivsel.

RESULTATER

RESULTATER AF SERVICEUDVIDELSEN

Selvom der har været tale om en opstartsperiode, hvor der har været brug for tid til at udbrede kendskabet til muligheden for at modtage ekstra besøg fra sundhedsplejen, er det lykket at gennemføre i alt 375 besøg under serviceudvidelsen siden foråret 2018.

At mange familier takker ja, og kun ganske få afviser besøgene, vidner om et behov blandt kommende og nye forældre for at blive fulgt tættere i en periode af deres liv, som kan være præget af usikkerhed og bekymring, eller hvor der kan være behov for iværksættelse af indsatser, der kan støtte op om familiens sårbarheder.

Tal fra sundhedsplejens journalsystem viser, at både graviditetsbesøget og besøget ved 15-18 måneder afstedkommer henvisninger til indsatser, der rækker ud over sundhedsplejen, samt at en relativt stor andel af de kommende forældre kan identificeres som værende i risiko for fødselsdepression (se s. 17 + 27). Besøgene, og herunder redskaber til systematisk opsporing, synes således virksomme til at opnå målet om at fremme trivsel i sårbare familier og sikre at sårbare familier modtager den rette støtte og indsats tidligt.

Samlet set viser evalueringen, at både familier, sundhedspleje og samarbejdspartnere tillægger de ekstra besøg en stor betydning og værdi. Udover at bidrage til tidlig opsporing af sårbarheder hos familierne, er de med til at mindske både generelle og specifikke usikkerheder og bekymringer hos familierne, hvilket skaber en større tryghed og ro hos forældrene, som også spiller positivt ind på barnets trivsel.

Udover at bidrage til muligheden for tidlig opsporing peger både sundhedspleje og familier på, at det tidlige besøg i graviditeten har værdi for familierne ved, at der tidligt etableres tillid til sundhedsplejen og at far inddrages i graviditeten tidligt, at den tidlige dialog og screening giver ro og skaber tryghed, at forældre starter refleksion over forælderroller og den nye situation, og ligeledes at familien opnår en basisviden om graviditet og fødsel, som ikke alle har overskud til at opsøge selv.

Trods det senere tidspunkt i forløbet, taler besøget ved 15-18 mdr. ligeledes ind i den tidlige opsporing.

Derudover peger familier, sundhedspleje og samarbejdspartnere på, at besøget har stor værdi for familierne, som får et professionelt blik på deres barns udvikling og mulighed for at blive bekræftet i deres forælderrolle, samt vurdering af barnets trivsel på et tidspunkt, hvor sundhedsplejen normalt ville have afsluttet kontakten. Med den forlængede kontakt til sundhedsplejen oplever familierne også at få et udvidet sikkerhedsnet under sig og en ekstra livline, hvilket bidrager til tryghed i overgangen mellem barsel og institution. Slutteligt bidrager besøget til familiernes oplevelse af rød tråd og sammenhæng, idet fagligheder i sundhedspleje og institution kan spille sammen om at sikre barnets trivsel.

Alt i alt peger evalueringen på, at serviceudvidelsens besøg har en positiv virkning for både det opsporende og det forebyggende arbejde, hvorfor det kan anbefales at forankre serviceudvidelsen som en del af sundhedsplejens standardydelse fremadrettet.

ANBEFALINGER OG UDVIKLINGSPOTENTIALER

ANBEFALINGER TIL EN FREMADRETTET FORANKRING

Da der i serviceudvidelsen er tale om besøg, der tilbydes alle familier, rammer besøget bredt, hvilket også kan være nødvendigt, når sårbare familier skal opspores. Sårbare familier kan fx mangle viden, have færre ressourcer til at opsøge hjælp og støtte til familien eller være for pressede til selv at få øje på eventuelle faresignaler, der kalder på hjælp eller rådgivning udefra.

At alle familier tilbydes besøgene kan samtidig betyde, at besøgene for nogle bliver 'nice to have' snarere end 'need to have'. Med andre ord tager familier, som ikke er karakteriseret ved sårbarhed, også imod besøgene, da alle finder ro og tryghed i et sundhedsfagligt perspektiv på barnets og familiens trivsel samt i at blive bekræftet i forælderrollen. At alle familier i udgangspunktet ikke er sårbare, er dog ikke ensbetydende med, at de ekstra besøg i serviceudvidelsen er spildte på disse familier. Her har besøgene en forebyggende virkning, og som en sundhedsplejerske er citeret for at sige, så kan man aldrig vide på forhånd, hvem der er eller bliver sårbare. Familier kan således ikke karakteriseres som enten sårbare eller ikke-sårbare over en periode.

Sårbarhed kan opstå i alle familier på alle tidspunkter, og derfor er ingen besøg spildte. Opstår sårbarheder pludseligt hos familien, peger evalueringen i retning af, at serviceudvidelsens forlængede kontakt med familien øger familiernes bevidsthed om sundhedsplejen som en hjælp og en brobygger til andre indsatser lige fra halvvejs i graviditeten og frem til, at barnet er faldet godt til i institutionen, hvor andre fagpersoner vil have opmærksomhed på barnets trivsel.

En forankring af begge besøg i serviceudvidelsen er anbefalet, idet begge besøg kan tilskrives en væsentlig betydning for tidlig opsporing og forebyggelse blandt sårbare familier.

Resultaterne fra graviditetsbesøgets screening viser, at screening på dette tidspunkt er et effektivt værktøj til opsporing af sårbarheder i familier, og samtidig viser evalueringen, at forældre er åbne for viden i graviditeten samt at graviditetsbesøget er virkningsfuldt mhp. etablering af tillid mellem sundhedspleje og familier og en tidlig involvering af far. Således synes besøget vigtigt for alle – sårbar eller ej – og for sårbare familier betyder besøget, at indsatser kan iværksættes tidligt, så familien ikke når at komme skævt fra start.

Evalueringen viser, at 15-18 mdrs. besøget har en stor værdi for familierne og samtidig taler ind i den tidlige opsporing og forebyggelse. Tilbuddet om et sent sundhedsplejerskebesøg til alle, er med til at legitimere og normalisere familiernes fortsatte kontakt til sundhedsplejen, hvilket øger chancen for at sårbare familier opsøger hjælp. Samtidig betyder besøget, at også de sårbare familier, der ikke selv har ressourcerne til at opsøge hjælpen, er sikret kontakt. Således opnår alle familier mulighed for at få et professionelt blik på familiens og barnets trivsel i en periode – og på et tidspunkt – hvor sundhedsplejen normalt ville have afsluttet kontakten. En positiv sidegevinst ved 15-18 mdrs. besøget er desuden, at sundhedsplejen kommer i dialog med nyttilflyttede familier, hvilket er centralt i et opsporingsperspektiv.

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER TIL VIDERE UDVIKLING

INDDRAGELSE AF FORÆLDRE I UDVIKLING

Forældre, som har været en del af forældrepanelet under projektet En tryk start for alle, udtrykker glæde over at være blevet inddraget i sundhedsplejens udvikling af tilbud og information til forældre.

Når referater fra forældrepanelet sammenholdes med viden fra interviews, fremgår det samtidig, at inddragelse af forældre i udviklingen af sundhedsplejens tilbud og information kan være afgørende for, hvordan familier oplever sundhedsplejens henvendelser og tilbud.

Et eksempel herpå, er da forældrepanelet kom med tilbagemeldinger på den skriftlige information om graviditetsbesøget, der også rummede info om screeningen for fødselsdepression. Her fremkom det, at forældrene opfattede brevet som 'hårdt', samt at brevet kunne antænde familiernes frygt for at føle sig stigmatiseret eller 'dømt'. Viden fra forældrepanelet blev medtænkt i videreudviklingen, og som det fremgår, oplever de interviewede forældre screeningen som noget rart og trygt, da sundhedsplejen har formået at finde en tilgang, der appellerer til familierne.

Med positive erfaringer fra inddragelse af forældre som denne in mente, er det en klar anbefaling, at sundhedsplejen fortsætter med at inddrage forældrene. Dette både i videreudviklingen af arbejdet med serviceudviklingen og udviklingen af sundhedsplejens indsats mere generelt.

YDERLIGERE SAMARBEJDE MED RELEVANTE AKTØRER

Af den indledende workshop med sundhedsplejersker fremkom det, at sundhedsplejerskerne føler stor tilfredsstillelse, når den tidlige opsporing lykkes, men at det samtidig kan skabe stor frustration, hvis de tilbud og indsatser, som sårbare familier henvises til, ikke er agile og står klar til at tage imod familierne med den behøvede hjælp og støtte.

I evalueringen er der set eksempler på eksemplariske samarbejder med institutioner, der fx kan skabe pladser til familier med akutte behov, og som finder en stor værdi i samarbejdet. Sundhedsplejerskerne kan dog også komme med eksempler, hvor de har vurderet, at familier har brug for en særlig og hurtig indsats, men hvor de relevante tilbud og indsatser har været uflexible og haft uhensigtsmæssig lang ventetid.

Sidstnævnte er problematisk af flere årsager. Dels er det en barriere for at kunne tilbyde familierne en tidlig, hurtig og relevant indsats. Dels kan det påvirke tilliden mellem sundhedspleje og familier, hvis familierne ikke kan få adgang til den hjælp og støtte, de er blevet stillet i sigte. En anbefaling er derfor at indgå en løsningsorienteret dialog med de tilbud og indsatser, hvor problemet er fremtrædende.

Ligeledes anbefales det at opdyrke og styrke samarbejder med aktører, som kan understøtte den tidlige opsporing, herunder jordemødre, læger og evt. psykiatrien.

TYDELIGHED OM SUNDHEDSPLEJENS TILBUD OG MULIGHEDER

Gennem interviewene er der fremkommet forskellige eksempler på, at kommende forældre og forældre har været i tvivl om sundhedsplejens tilbud og muligheder og nogle gange også, hvordan disse spiller sammen.

Et forældrepar fortæller fx, at der i starten var store problemer med at lykkes med amningen, hvorfor de selv opsøgte et privat tilbud for råd og vejledning. Først efterfølgende blev de gennem deres sundhedsplejerske opmærksomme på, at der fandtes en kommunal ammespecialist, hvilket de ville ønske, de havde vidst på forhånd og også valgte at benytte, da de efterfølgende fik endnu et barn.

Et andet forældrepar udtrykker fx usikkerhed omkring, hvordan den viden, der kan opnås gennem graviditetsbesøget, adskiller sig fra den viden, der kan opnås gennem kurset "Familieliv Furesø". På denne baggrund har det været svært at tage stilling til, om det ville give mening for familien at takke ja til begge tilbud.

Et tredje forældrepar har følt sig ærgerlige over, at sundhedsplejersken ikke kunne byde ind i forhold til deres barns vedvarende maveproblemer ud over at henvise til læge og nærmere undersøgelse, hvilket familien allerede selv havde iværksat. I dette tilfælde kunne en tydeliggørelse af sundhedsplejens faglighed og afgrænsningen af samme, måske have afbødet familiens ærgrelse og øget familiens forståelse for skillelinjen mellem de forskellige fagligheder.

Med afsæt i familiernes erfaringer og usikkerheder foreslås det, at der udarbejdes en folder eller lignende informationsmateriale, som skaber tydelighed om sundhedsplejens faglighed og tilbud – og herunder sundhedsplejens muligheder for at henvise til kommunale tilbud og/eller specialister – således at familierne selv kan danne sig overblik over de muligheder, der er, og kan bruge denne viden i dialogen med sundhedsplejersken, hvis de oplever at have brug for hjælp og støtte indenfor bestemte områder.

En sådan folder eller lignende materiale med information om sundhedsplejens tilbud og muligheder vurderes særlig relevant for førstegangsførelse eller nyttilflyttede til kommunen.

"Første gang vidste vi ikke, at der var en kommunal ammespecialist, og det kunne vi virkelig godt have brugt, og det fik vi så anden gang (...) Vi havde slet ikke fået information om, at der var mulighed for at få mere hjælp i kommunen. Der havde det været rart med en eller anden form for overblik over, hvad for nogle ekstra ressourcer der er. Hvis der var sådan et skema over tilbud eller et eller andet, hvor man kunne se sådan nogle ting. For det kunne også godt være noget andet, jeg ved ikke hvad, søvn eller whatever. Det overblik havde man ikke lige"

Far, graviditetsbesøg og 15-18 måneders besøg

STØTTE TIL FAR – OGSÅ NÅR FORÆLDRE IKKE ER SAMMEN

Som det fremgår af evalueringen, er forældrene glade for sundhedsplejens aktive bestræbelser på at inkludere far i besøgene samt at inddrage far i en ligeværdig dialog omkring barnet og forældreskabet.

Blandt de interviewede er der imidlertid også et eksempel på et par, der gik fra hinanden allerede under graviditeten. I dette eksempel var det tidligere par i stand til at samarbejde, og dermed at deltage sammen i besøg fra sundhedsplejen. Men det er ikke svært at forestille sig, at andre der er gået fra hinanden, kan have vanskeligt ved at samarbejde, hvorfor det kun vil være moderen, der deltager i besøgene. Her vil moderen blive formidler af viden, hvis viden overhovedet videreformidles, hvilket kan være problematisk, da sundhedsplejen kan være en vigtig kilde til viden for far.

Faderen fra det opbrudte par fortæller, at besøget fra sundhedsplejen i graviditeten var af afgørende betydning for ham, da barnet ikke var planlagt og han ikke havde nogen viden på forhånd. Han havde ikke regnet med at skulle være ung far og havde derfor vanskeligt ved at forholde sig til graviditeten og det kommende barn. Han fremhæver sundhedsplejerskens besøg som det eneste møde med fagpersoner under graviditeten, hvor han følte sig inddraget, og – modsat konsultationer hos jordemoder og læge – oplevede han derfor besøgene som værdifulde. Særligt graviditetsbesøget var afgørende for, at han kunne begynde at forholde sig til den nye situation og gøre sig tanker om barnet og den forestående rolle som far.

For den omtalte far var graviditetsbesøget så vigtigt, at han fremsætter idéen om, at sundhedsplejen kunne tilbyde samtaler eller besøg kun til faderen i de tilfælde, hvor forældrene ikke længere er sammen. Han mener, at moderen nemt kan blive gatekeeper for viden, og at fædre nemt kan køres ud på et sidespor. Hvis far ikke selv er opsøgende på viden, kan den viden han misser ved ikke at være en del af sundhedsplejerskens besøg, være afgørende for hans tidlige involvering.

“Tit er det moderen, der bliver prioriteret, faderen han kommer lidt i anden række. Hvis det er, at man går fra hinanden, før at de besøg kom, så havde faderen stadig stået ikke og vidst noget som helst. Fordi at så havde han ikke fået tilbudt besøget, hvis barnet bor hos moderen vel. Det er sådan lidt...”

Far, graviditetsbesøg

Viden til far tidligt i graviditeten har altså afgørende betydning. Ikke kun grundet risikoen for, at forældre går fra hinanden, men også fordi at der kan være mange årsager til, at det ikke lykkes at opnå faderens deltagelse i sundhedsplejens besøg. Her kunne det fx overvejes:

- At gennemlæse og revurdere eksisterende materiale fra sundhedsplejen med tanke på far
- At udvikle materiale specifikt til far – herunder at tydeliggøre om og/eller hvordan far kan gøre brug af sundhedsplejersken, hvis forældrene har brudt samt hvilke temaer faderen kan henvende sig med.