

Thisted-modellen

Efter at have beskrevet ideer til intervention samt viden til metoder, følger her et resumé af den model, jeg har været projektleder for (1989-2004) og tror på.

Forslag til organisering

Baggrund udarbejdet i 2004

Vi har i Sundhedsplejen i Thisted Kommune gennem de sidste 15 år arbejdet målrettet med den tidlige indsats til udsatte kommende forældre og spædbørnsfamilier.¹ I begyndelsen af 1990'erne var Thisted Kommune en del af projektet "Sundhed og trivsel i familien", som var et tværfagligt samarbejdsprojekt mellem jordemødre og sundhedsplejersker i den nordlige del af Viborg Amt. Baggrunden for projektet var, at såvel jordemødre som sundhedsplejersker kunne registrere et stigende behov for koordinering og fælles ansvar mellem de to faggrupper.

Behovet blev især begrundet i observationer i forhold til den moderne familietype. I dette familiemønster er der generelt færre søskende, hvilket betyder, at den nybagte mor ofte ikke har nogen synderlig erfaring med børnepasning fra egne søskende og ofte heller ikke har nære familiemæssige relationer at støtte sig til i den første tid som mor. Kendetegnende for dette nye familiemønster er, at mor og svigermor eller andre, der traditionelt har trådt til i forbindelse med

¹ **Beskrivelsen af projektet baserer sig på følgende materiale:**

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

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

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

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

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

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

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

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

Samt diverse informationsmateriale, foldere, mm.

Projektleder og forfatter af rapporterne: Ledende sundhedsplejerske, Lisbeth Villumsen, Thisted Kommune. (1985-2004)

fødsel og barselstid, er på arbejdsmarkedet eller bor langt væk. Den nybagte mor/familie er i højere grad isoleret og overladt til at klare omvæltningerne i forbindelse med graviditet, fødsel og barselstid på egen hånd. Undersøgelser viser, at fædre arbejder allermost, når de har små børn.

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

Samarbejdsprojektet ”Sundhed og trivsel i familien” var begyndelsen til et godt samarbejdsforløb. I en Særrapport fra 2000 (Villumsen, 2000) opgøres vores erfaringer af sundhedsplejerskernes og jordemødrenes tætte samarbejde gennem 4 år (1990-1994). Hovedresultaterne blev:

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

”Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt”

I begyndelsen af 1990’erne blev vi i sundhedsplejen i Thisted Kommune via vores hjemmebesøg opmærksomme på i en del familier, at mødre reagerede eller berettede om, at de ved en tidligere fødsel havde haft dystre tanker, som de havde holdt skjult, men nu – i forbindelse med anden fødsel – følte, at de havde brug for hjælp. En del havde fået medicin.

På et møde med sundhedsplejen, gjorde Distriktskykiatrien Team Nord opmærksom på, at i 20% af indlæggelserne på afdelingen kunne den indlagtes vanskeligheder føres tilbage til en tidligere fødselsoplevelse/reaktion måske 5-10-20 år tilbage.

Det måtte vi gøre noget ved, hvorfor denne nye opmærksomhed på efterfødselsreaktioner førte til, at sundhedsplejen i Thisted Kommune og Viborg Amt i 1994, bl.a. med puljemidler fra Socialministeriet og Forebyggelsesrådet i Viborg Amt startede projektet ”Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i område Nord, Viborg Amt.”

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

Jeg var ansvarlig projektleder.

Projektet blev opdelt i 3 hovedelementer:

1. Undervisning/opkvalificering

Fælles efteruddannelse i form af intens undervisning til alle involverede faggrupper, dvs. jordemødre, sundhedsplejersker, sygehusets personale, personalet i socialcentret, personalet i distriktpspsykiatri, praktiserende læger og sagsbehandlere. Herudover speciel intern undervisning til jordemødre og sundhedsplejersker i systemisk teori/terapi og supervision. Endelig har der været fælles opfølgingsdage for alle faggrupper ca. 4 gange om året, og tilbud om ny undervisning i relevante emner ca. 8 dage årligt. Undervisning handlede bl.a. om tværfaglighed, tidlig indsats, tilknytningsteoriene, graviditetens og fødselens betydning. Undervisere som Kirsten Lindved, Svend Åge Madsen, Daniel Stern, Margaretha Broden, Kari Killen, Jytte Hansen, Charlotte Mosbæk. Alle sundhedsplejersker har fået basis terapeutuddannelse efter systemisk teori metoder over 3 år. Den ledende sundhedsplejerske har fået uddannelse som systemisk terapeut/supervisor over 6 år.

2. Supervision

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

3. Forebyggelse og behandling op igennem 90'erne

Forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner via:

- a) *Udvidet og styrket familieforbereelse.* Jordemødre og sundhedsplejersker underviser i fællesskab om bl.a. forældreskab, at styrke forældreevnen, om forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner.
- b) *Tilbud om screening via EPDS* [Edinburgh Postnatal Depression Scale]– et spørgeskema om kvinders psykiske velbefindende tilbydes alle kvinder.
- c) *Hjemmebesøg* i form af besøg til hele familien, og/eller til den, der har reaktionen, til mor og far uden børn, og/eller besøg til barnet. Ved efterfødselsreaktion er der tilbudt op til 25 ekstra besøg. Disse kan varetages af sundhedsplejersker eller af andre faggrupper eller i samarbejde.
- d) *Terapi* i form af individuel terapi, gruppeterapi med en terapeut og en sundhedsplejerske.
- e) *Samtaler* i grupper (uden børn)/særlige mødregrupper med to sundhedsplejersker, eller med ledende sundhedsplejerske (terapeut)

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

Nøgleord i modellen

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

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

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

Med hensyn til hjemmebesøg tilbydes mødre/familierne op til 25 ekstra besøg af en sundhedsplejerske, hvis der er behov for det. Vi tror på, at det er gennem fleksibilitet, at støtten til de nybagte familier gives optimalt. Aftaler over hvor mange besøg den enkelte familie havde brug for blev besluttet af familien selv, deres sundhedsplejerske eller jordemor og mig som projektleder.

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

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

Erfaringer

Som en del af projektet er der udarbejdet journalstatistik i forbindelse med alle sundhedsplejerskernes hjemmebesøg. De statistiske opgørelser er blevet bearbejdet og analyseret via et projekt tilknyttet Odense Universitet. Vores statistikker vedr. efterfødselsreaktioner i Thisted viser bl.a., at det tidligere var ca. hver fjerde mor, der var berørt af mere alvorlige efterfødselsreaktioner, men at antallet af behandlingskrævende reaktioner er faldende og tidligere

opsporet efter 3½ år med projektets fokus på og ændrede praksis i forhold til efterfødselsreaktioner, og at det særlige ved efterfødselsreaktioner er, at mange kvinder/mænd der er vant til at have styr på tingene, og som er vant til at planlægge, ofte også rammes af reaktioner. På samme måde kan det aflæses, at indsatsen har betydet meget få indlæggelse på psykiatriske afdelinger. Samlet set konkluderes det, at den massive indsats gennem tre år på tværs af sundhedsfaglige grænser har resulteret i, at antallet af mødre med problematiske – dvs. svært behandlingskrævende – efterfødselsreaktioner er halveret.

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

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

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

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

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

Endvidere har vores erfaringer i Thisted Kommune vist, at:

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

Det er min vurdering som projektleder, at den tidlige indsats og eventuel intervention og behandling betyder færre psykiske problemer senere i livet hos de familier, der har fået tilbuddet, også for børnene.

På baggrund af de meget positive resultater fandt vi det oplagt at overføre de gode erfaringer med det tværfaglige samarbejde i fælles distrikter til alle faggrupper. På den måde kan de gode erfaringer med dette samarbejde videreføres i mødet med andre sårbare familier, der har brug for rådgivning, vejledning og intervention i forbindelse med forældreskabet. Vores erfaringer har vist, at det kræves, at alle faggrupper ønsker at deltage og får mulighed for fællesskab, at få aktier i ideen.

Baggrund for projekt: Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn – et metodeudviklingsprojekt

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

Det overordnede formål med dette projekt var bl.a. at foretage en nøjere undersøgelse af mulighederne for at identificere mødre med potentielle kontakt- og tilknytningsvanskeligheder

allerede under graviditeten. Og i tilfælde af at kvinden så ud til at få vanskeligheder med tilknytning til barnet at afhjælpe disse, før barnet var født.

Projektet bestod af følgende delelementer:

1. Det fortsatte arbejde med efterfødselsreaktioner i Thisted

Der arbejdedes videre med sundhedsfremme i form af udvidet familieforbereelse (jordemødre og sundhedsplejersker) og opsporing af risikofamilier under graviditeten, tilbud om graviditetsbesøg af sundhedsplejersker til alle førstegangsfødende samt ved behov. Sundhedsplejerskerne opkvalificeredes yderligere via 'Marte Meo' terapeut uddannelsen. Herudover var der behov for yderligere opbygning af de erfaringer, man havde gjort sig i arbejdet med den samlede "Thisted-model" vedr. efterfødselsreaktioner. De mange samarbejdspartnere, der indgik i modellen, indebar, at det også var relevant at udvikle en model for, hvordan man vedligeholder og fortsat udvikler den nødvendige opkvalificering af de forskellige tværsektorielle og tværfaglige samarbejdspartnere.

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

I Lyngby-Taarbæk Kommune havde man i sundhedsplejen (ligesom det var tilfældet med Thisted Kommune i begyndelsen af 1990'erne) en fornemmelse af, at problemer vedr. efterfødselsreaktioner blev set for sent, og at nogle familier med efterfødselsreaktioner ikke blev opsporet. Samtidig var det vurderingen, at mange af de familier, der var berørt af efterfødselsreaktioner, også var berørt af andre belastninger. I Lyngby-Taarbæk Kommune fandtes det næsthøjeste antal indlæggelser på grund af psykisk sygdom i Københavns Amt. Psykisk sygdom blev derfor et særligt punkt i den kommunale sundhedspleje, hvilket var en væsentlig baggrund for beslutningen om at prøve at overføre erfaringerne fra Thisted Kommune. I første omgang drejede det sig om dele af modellen, nemlig at sammenlægge sundhedsplejerskernes og jordemødrenes distrikter og lægge op til et tættere tværfagligt samarbejde. Jordemor-gruppen ville således flytte konsultationer og gruppeaktiviteter for gravide til kommunen for at kunne arbejde tæt sammen med sundhedsplejerskegruppen og familierapeuter. Fælles tværfaglig opkvalificering og supervision ville ligeledes indgå. Projektleder Lisbeth Villumsen var hovedansvarlig for opkvalificeringen og har undervist i

hele forløbet, og har desuden undervist, nogle gange i forløbet, i samarbejde med terapeut Winnie Ørting.

3. Metodeudvikling – meningen var at overføre en kompliceret intervention fra et system til et andet. Det er velkendt, at det kan være forbundet med vanskeligheder at overføre projekter og interventionsformer fra en kommune til en anden. Vanskelighederne hænger naturligvis sammen med, hvor komplekse interventionsformer, der er tale om. I tilfældet med overførslen af Thisted-modellen til Lyngby-Taarbæk Kommune var der tale om et yderst sammensat problemfelt, der krævede en tværsektoriel og omfattende intervention. Som en del af projektet var det derfor hensigten at beskrive og analysere de barrierer, styrker og fordele, der kan dukke op undervejs. Det være sig barrierer af organisatorisk, holdningsmæssig eller ledelsesmæssig karakter. Hensigten var, at man på baggrund af projektet kunne give opskrifter og ideer til, hvordan der kan arbejdes med at overføre en intervention fra en kommune/Amt til en anden med det formål at beskrive, hvilke forhold og faser man med fordel kan medtænke i en sådan proces. (Evalueringen af projektet, Villumsen et al, 2004)
4. Den teoretiske udvikling inden for spædbarnspsykologien
Spædbarnspsykologien har som forskningsområde udviklet sig markant i de seneste årtier og navnlig de nære relationers betydning for barnets udvikling har været et tydeligt omdrejningspunkt i forskningen. Med afsæt i objektrelations- og tilknytningsteorier er det påvist, at en tilfredsstillende kontakt og tilknytning mellem forældre og barn inden for det første år er fundamentet for en senere harmonisk personlighedsudvikling. I projektet ville den nyeste viden på området blive tilført via samarbejdet med Institut for Småbørnsforskning, samt ved opkvalificering fra andre relevante undervisere. Instituttet ville foretage en undersøgelse, som havde til formål at undersøge mulighederne for at identificere mødre med potentielle kontakt- og tilknytningsvanskeligheder allerede under graviditeten. Der blev foretaget personlige interviews, såkaldte Adult Attachment Interviews (AAI), som er udviklet af M. Main. (Se beskrivelsen af dette interview)

Interviewet har til hensigt at belyse forældrenes barndomserfaringer samt deres konstruktive bearbejdning af disse. Gennem interviewet søger man at indkredse den voksnes

arbejdsmodeller af sin egen tilknytningsrelation i barndommen, som det blev oplevet dengang og nu. Metoden var velegnet, fordi man i flere undersøgelser har fundet, at moderens vurdering af egne tidlige tilknytningsrelationer signifikant korrelerer med den type tilknytning hendes barn nu har til hende.

Undersøgelsen omfattede alle førstegangsgravide der ønskede at deltage og var bosiddende i hhv. Thisted og Lyngby-Taarbæk Kommune, i alt ca. 120 kvinder. Der blev fulgt op med at tilbyde intervention allerede i graviditeten i tilfælde, hvor dette blev skønnet nyttigt og virkningsfuldt. I Thisted blev der fra medio 2003 tilbudt graviditetsbesøg, (se forslag), samt styrket intervention fra sundhedsplejen efter samme principper.

5. Evaluering af processen og resultater

Undervejs i projektet blev der løbende indsamlet data til beskrivelse af processen og resultaterne hos såvel familierne med efterfødselsreaktion som hos de fagpersoner, der arbejdede med interventionerne. Der er udarbejdet opgørelser og statistik bl.a. over antallet af efterfødselsreaktioner, deres sværhedsgrad, interventionsformer og resultaterne heraf, vurderet ud fra såvel familiernes som fagpersonernes synspunkt, hvor forældrene har haft mulighed for at udtrykke deres oplevelse af graviditet, fødsel og barsel samt tilfredshed med fagpersonernes indsats. Der, hvor forældrene gav lov, sammenlignedes deres svar med sundhedsplejens journaloptegnelser (Villumsen et al, 2004).

Erfaringer fra projektet

Som projektleder var jeg ansvarlig for, at der er gennemført et undervisningsforløb i at overføre en model fra én kommune til en anden, og at jeg gennemførte undervisning i forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner i Lyngby-Taarbæk. Erfaringer viser, at der er fordele forbundet med at overføre et velafprøvet projekt fra en kommune til en anden. Selve implementeringen af specielt undervisningsmodellen gik hurtigere i Lyngby-Taarbæk end den gjorde i Thisted, idet man kunne springe visse tidskrævende mellemregninger over, som det oprindelige projekt har foretaget. Samtidig viser erfaringerne, at det er uhyre vigtigt, at der gøres et stort arbejde for at oversætte og tilpasse modellen, så den passer til den kontekst, den skal

implementeres i. De samlede erfaringer fra forløbet med at overføre Thisted-modellen i Lyngby-Taarbæk kan ses i Evalueringen ”Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn”(Villumsen et al, 2004).

Undervisningen/opgraderingen af personale i Thisted fortsatte hen over 2003-2004. Alle sundhedsplejersker har gennemgået en grundterapeutuddannelse. Alle sundhedsplejersker gennemfører ’Marte Meo’ uddannelsen. Afsluttende terapeut uddannelse er tilbudt i sommeren 2004. Alle sundhedsplejersker har fået grundig undervisning i tilknytningsteorier. Jeg som projektleder har fået en omfattende efteruddannelse i tilknytningsteoriens betydning og systemisk teori m.m. Man var opmærksom på, at alle nye medarbejdere får tilbudt undervisning i emnet, så der ikke udvikles et A og et B-hold med hensyn til efterfødselsreaktioner. Den løbende opkvalificering har dog vist sig mere ressourcekrævende end forudset. Det anbefales derfor ved opstart af lignende tiltag at tænke økonomisk frem over en længere budgetperiode.

Det tætte samarbejde mellem sundhedsplejersker og jordemødre i Thisted Kommune fortsatte i forbindelse med ”Projekt Familieforberedelse”, der var et projekt om tværfaglig undervisning i familieforberedelse, der skulle erstatte fødselsforberedelseskurserne, så hele Viborg Amt også fik chance for distriktssammenfald mellem jordemødre og sundhedsplejersker og fælles undervisning i familieforberedelse. Formålet var ligeledes at introducere vordende forældre til forælderollen; at minimere undervisning i de tekniske sider ved graviditet og fødsel; at skabe tryghed og tillid til familiens/kvindens egne ressourcer og netværk; og at forældrene blev realistiske i forhold til at blive forældre. Der var fortsat fælles supervision ved behov.

I efteråret 2003 blev der udarbejdet spørgeskema til brug ved brugerundersøgelse i Thisted og Lyngby-Taarbæk Kommune. Spørgeskemaet blev udsendt til forældre til børn født i perioden juni 2001-maj 2003. Undersøgelsen kom til at omfatte et tilbud til ca. 1600 familier. Undersøgelsens resultater blev sammenkørt med resultaterne af AAI -undersøgelsen (Evalueringen:”Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn”(Villumsen et al, 2004).

Udviklingsarbejde i sundhedsplejen

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

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

Det lille barns evne til at indlede, opbygge og vedligeholde relationer til andre bliver tilegnet i hjemmet, gennem barnets første relation i livet – til dets forældre. Stærke og nære relationer mellem spædbarnet og dets forældre er en god grobund for en sund udvikling hos såvel barnet som forældrene. Men det er ikke alle forældre, der magter eller er i stand til at etablere og udvikle en sådan relation til deres barn. Efterfødselsreaktioner går ofte hånd i hånd med bristede bånd i relationen mellem det lille barn og forældrene. Familier, der er socialt udsatte, hvor kræfterne ikke modsvares af de belastninger, familien skal magte, er ydermere i risiko både med hensyn til efterfødselsreaktioner og for relationsforstyrrelser mellem forældre og barn. I ekstreme tilfælde er kontakten mellem forældre/mor og barn så dårlig, at der akut må gribes ind med foranstaltninger. I andre tilfælde er de personlighedsmæssige skader af en sådan art, at de kun langsomt kommer til syne. Her kan de udviklingsmæssige følger vise sig senere i form af barnets dårlige tilpasning i relationerne med andre *uden for* familien. Der opstår vanskeligheder i børnehaven og i skolen eller i form af psykisk sygdom, vantrivsel, omsorgssvigt og fejludvikling.

Det viste sig i undersøgelsen (2004), at 37% af kvinderne og 13.6% af mændene selv synes de havde en efterfødselsreaktion. Det er et veldokumenteret problem såvel i Danmark som internationalt. Men tidligere blev mødre, der ikke kunne magte den nye situation som mor/familie, i højere grad stemplet som depressive. Derfor endte mange på piller, og fødslerne var dermed begyndelsen på et liv med depressioner, nervemedicin og for nogles vedkommende psykiatriske indlæggelser.

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

Erfaringerne viser også, at synliggørelsen af efterfødselsreaktion som tema gør det nemmere at erkende og komme frem med sit problem. Det er lettere – også for de pårørende – at søge hjælp til familien, når man enten via familieforbereelseskursus, konsultationer hos

jordemodercentret/sundhedsplejersken eller anden information er blevet bekendt med tegnene på en efterfødselsreaktion. Og ved at det er muligt at få hjælp.

Styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

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

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

På den måde er der bedre betingelser for at mindske de faldgruber, der let kan opstå, når tre forskellige instanser – den praktiserende læge, der finansieres af Amtet, jordemoderen/sygeplejersken/lægen på hospitalet/personalet på Socialcentret, som er i amtsligt regi, og sundhedsplejersken/sagsbehandleren, som er placeret i den kommunale sektor – skal understøtte forældrenes oplevelse af det at få et barn som et integreret og sammenhængende forløb og begivenhed. Også selv om der er behov for ekstra støtte.

Det fremgår af vores erfaringer fra Thisted Kommune, at det har overordentlig stor betydning, at det organisatoriske samarbejde og sammenhængen med det øvrige system (den almene sundhedspleje) er etableret. Det er vigtigt i forhold til at undgå en form for projektisolation. Ledelsesmæssig opbakning, samarbejdsflader til eksterne samarbejdsparter, fast etableret møde- og samarbejdspraksis skaber gode betingelser for en indsats, der ikke bare ophører, når projektet slutter. For projekter med mere løse koblinger i samarbejdet kan det efterfølgende betyde, at man ikke får opnået den optimale effekt af en ellers vellykket indsats.

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

- at opbygge erfaringer med, hvordan kvalifikationer hos så mange tværsektorielle interessenter vedligeholdes, så man kan bevare det nødvendige kvalitetsniveau.

- at indtænke sundhedsfremmeperspektivet i form af familieforberejdelse (frem for den mere teknisk baserede fødselsforberedelse). Dermed får de kommende forældre allerede i graviditeten en viden om tegn på efterfødselsreaktioner og om, hvordan man kan få hjælp, hvis man kommer i den situation, (pjecer vedlagt).
- at arbejde målrettet med sundhedsfremme, forebyggelse og på at opspore risikofamilier allerede under graviditeten. En tidlig intervention er af stor betydning for forløbet af en efterfødselsreaktion, eller tilknytningsforstyrrelse.

Resumé

Metodeudviklingsprojektet om styrkelsen af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn var et projekt, der udførtes i et samarbejde mellem Thisted Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Institut for Småbørnsforskning. Projektet blev bygget bl.a. på 10 års erfaring med efterfødselsreaktioner i Thisted Kommuner, og den nyeste teoretiske viden på området var dermed et godt eksempel på, hvordan et konkret samarbejde mellem teori/forskning og praksis kunne etableres.

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

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

Sammenfattende anbefalinger vedr. samspil og tidlig tilknytning

Et tydeligt fokus på den helt tidlige mor/forældre – barn tilknytning er et væsentligt afsæt for den tidlige indsats over for sårbare spædbørnsfamilier. Erfaringer fra projektet i Thisted viser, at

kvinder med et kompliceret forhold til egen mor, samt socialt udsatte familier er ydermere i risiko, hvad angår efterfødselsreaktioner og relationsforstyrrelser mellem forældre og barn.

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

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

Det er derfor vigtigt fortsat at:

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

Indsatsformer

Styrket familieforbereelse

Sundhedsfremmende, målrettet og sammenhængende tilbud til alle familier under graviditet og lige efter fødslen, som især kommer socialt truede og udsatte familier til gode.

Udvidet hjemmebesøg i fht. opsporing af sårbare familier dels under graviditeten og dels reaktioner der viser sig efter fødslen.

Særlige terapigrupper

Særlige mødregrupper

Behandlingstilbud (terapi) i alvorlige tilfælde.

Metoder

Samtale (via systemisk-narrativ teori/metode)

'Marte meo' terapi

Involverede fagpersoner

Sundhedsplejersker, jordemødre, barselsafdeling, familieafdelingen og praktiserende læger, evt. Socialcentret og Distriktpsychiatrien.

Processen for Thisted Kommune

Erfaringerne har vist os, at de fagpersoner og faggrupper der fra starten har "aktier i butikken" har været deltagende, fået undervisning, har samarbejdet møjsommeligt og med stor iver fortsætter arbejdet.

Det svære har været, når andre faggrupper er blevet ”omorganiseret” til at deltage, skulle se en mening i at deltage i en samarbejdsform, de ikke selv havde været med til at udvikle.

Anbefalingen bliver derfor:

- Giv mulighed for at alle kan få aktier i virksomheden (butikken)
- At alle/nye får tilbudt den undervisning der skal til for at føle sig kvalificeret til opgaven
- At kontekstafklare med de nye der ansættes, så de ved hvilken ”butik” de ansættes i
 - Hvad arbejder vi efter her?
 - Hvilke mål/regler osv. er der på vores arbejdsplads?
 - Hvad forventes af dig som ny?
 - Hvad bydes du ind i her? Vil du det?
- At gamle og nye medarbejdere teambilder hele tiden.
- At den der organiserer undervisningen/supervision får organisatoriske og økonomiske muligheder for at tilbyde det, der er behov for.

Som projektleder har jeg haft mulighed for via projektmidler at tilbyde undervisning/supervision til alle faggrupper uanset deres økonomiske/organisatoriske ansættelsesforhold.

Lisbeth Villumsen 2004