

Indholdsfortegnelse for bilag

1 Godkendelse af referat	2
Bilag 1: Referat 150818.....	2
2 Orientering om projekt Sårbare Gravide (OKJ).....	5
Bilag 1: Beslutningsmemo rådmandsmøde projekt Sårbare Gravide.....	5
Bilag 2: Bilag 1 Familiehjulet	10
Bilag 3: Evaluering af Projekt Sårbare Gravide 2014-2017.....	13
3 Temadrøftelse i udvalget d. 29/8 om sårbare børn og unge (OKJ).....	37
Bilag 1: Forklæde - udvalgsdrøftelse om sårbare børn og unge.....	37
Bilag 2: Temadrøftelse - sårbare børn og unge.....	39
Bilag 3: Faktaark - udvalgsdrøftelse om sårbare børn og unge.....	44
4 Forberedelse af møde i Byrådet (HvB/MBJ)	48
5 Evt.	48
6 (Lukket).....	48
7 (Lukket).....	48
8 (Lukket).....	48

Bilagsforside

Dokument Titel: Referat 150818

Dagsordens titel Godkendelse af referat

Dagsordenspunkt nr 1

Referat

MBU - Rådmandsmøde

Dato: 15. august 2018
Tid: 09:15 - 11:30
Sted: Rådhuset, rådmandens kontor
Deltagere: Ole Kiil Jacobsen (OKJ)
Henning Mols (HM)
Søren Aakjær (SOA)
Helle Bach Lauridsen (HBL)
Hardy Pedersen (HP)
Thomas Medom (TM)
Mia Brix Jensen(referent)

Afbud: Hans van Binsbergen

Fraværende:

Bemærk:

1 Godkendelse af referat 090818 og 050718

Om referatet fra den 9. august 2018:

OKJ bemærkede, at han er ansvarlig for opfølgning på pkt. 3 om målinger. Ikke SOA.
[Ændringen er nu indarbejdet.]

Med denne ændring blev referaterne godkendt.

2 Mulig udskydelse af konfirmationsalderen (OKJ)

Rådmanden har den 28. maj bestilt et baggrundsnotat om mulighederne for udskydelse af konfirmationsalderen. Baggrundsnotatet skal belyse fordele og ulemper ved en ændring af konfirmationsalderen samt en beskrivelse af Børn og Unges samarbejde med kirken med hensyn til skematider til konfirmationsforberedelsen og børnekonfirmandundervisningen.

Det indstilles, at vedlagte baggrundsnotat tages til efterretning.

TM bemærkede, at det er et interessant notat, og at han gerne vil arbejde videre med muligheden for at udskyde konfirmationsalderen.

Fordelene er bl.a., at børnene er mere modne i 8.klasse. Ved en evt. ændring skal der være en lang indfasning.

Beslutning om, at:

- Invitere domprovsten til et møde.
- LU udarbejder et udkast til en invitation (et brev) fra rådmanden. Tonen skal være forholdsvis uformel. Rådmanden og domprovsten kender hinanden.

Med disse bemærkninger tog rådmanden notatet til efterretning (**OKJ følger op**).

3 Forberedelse af møde i Børn- og Ungeudvalget (HvB/BM)

Drøftelse af dagsordenen:

- Gennemgang af belysninger
 - Slide med overskrifter og opdelt i tema.
 - Præsentere belysninger (forvaltningscheferne gennemgår, dem de har godkendt.)
- HP præsenterer hovedlinjerne i budget 2019 mv.

4 Evt.

Høringssvar om Folkeskolen skal gerne være klar til magistratens møde mandag d. 20. august ellers sendes det afsted uden magistraten.

Drøftelse af det pædagogiske grundlag. TM følger op.

Bilagsforside

Dokument Titel: Beslutningsmemo rådmandsmøde projekt
Sårbare Gravide

Dagsordens titel Orientering om projekt Sårbare Gravide
(OKJ)

Dagsordenspunkt nr 2



Emne **Orientering om projekt Sårbare Gravide**
Til **Rådmanden for Børn og Unge**

05.07.2018

Side 1 af 4

1. Hvorfor fremsendes forslaget?

I forbindelse med udmøntning af satspuljemidler i 2014-2017 fik Aarhus Kommune, som en ud af ti kommuner, midler til at udføre et projekt henvendt til sårbare gravide og deres familier. Aarhus Kommune udviklede i den anledning projekt Sårbare Gravide, der havde til formål at sikre en tidlig indsats til de sårbare gravide og deres familier. Projektet blev afsluttet med udgangen af 2017 og der forelægger nu en evaluering af projektet.

BØRN OG UNGE
Aarhus Kommune

Baggrund for projekt Sårbare Gravide

Med Projekt Sårbare Gravide blev sårbare gravide identificeret tidligt via konsultationer hos jordemoderen og henvist til en særlig indsats i Sundhedsplejen. Tilbuddet omhandlede følgende:

Fællesfunktionen, Sektion 1
Grøndalsvej 2
8260 Viby J

Direkte telefon: 41 85 91 14

Direkte e-mail:
lilula@aarhus.dk

Sagsbehandler:
Line Lund Laursen

- **Tidligt graviditetsbesøg**
De gravide blev tilbudt et tidligt besøg af Sundhedsplejen allerede i graviditetsuge 24 – 26. I Sundhedsplejens generelle tilbud ligger graviditetsbesøget i slutningen af graviditeten.
- **Dialogværktøjet ”Familiehjulet”**
Til afvikling af det tidlige graviditetsbesøg blev der udviklet ”Familiehjulet” (bilag 1). ”Familiehjulet” blev brugt som dialogværktøj, hvor sundhedsplejersken sammen med forældrene drøftede forældrenes forventninger til det at skulle være familie og deres nuværende situation. Emnerne var fødslen, relationsdannelse i den nye familie, rammen om familien – herunder bolig, økonomi og job/uddannelse, og den baggrund forældrene hver især har med sig fra opvæksten. Ved brugen af ”Familiehjulet” afdækkes ressourcer og udfordringer, den gravide og far/partner måtte have, og der blev på denne baggrund udarbejdet en plan for det videre forløb.
- **Screening for fødselsdepression hos begge forældre**
I forbindelse med det tidlige graviditetsbesøg blev mor og far/partner begge tilbudt screening for fødselsdepression. I Sundhedsplejens generelle tilbud screenes kun mor og denne screening finder sted ca. 2 måneder efter fødslen. Ved at screene mor under graviditeten opspores fødselsdepression tidligere og en tidlig indsats kan igangsættes på baggrund af dette. Screening far/partner styrker opmærksomheden på far/partnerens psykiske velbefindende og var med til at inkludere far/partneren i projektet og i Sundhedsplejens generelle tilbud.
- **Yderligere indsats**
På baggrund af det tidlige graviditetsbesøg var der mulighed for yderligere indsats alt efter den gravides individuelle behov. Denne indsats kunne eksempelvis være flere besøg fra Sundhedsplejen i



graviditeten og den tidlige barselsperiode eller henvisning til Vuggestedet, Spædbarnspsykiatrien eller Mødrehjælpen.

- **Tæt kontakt mellem forældre og Sundhedsplejen**

Efter fødslen var de sårbare gravide fortsat i tæt kontakt med Sundhedsplejen for at sikre et trygt fundament, inden familierne overgik til kommunens generelle tilbud.

- **Samarbejde med Mødrehjælpen**

I projekt Sårbare Gravide blev der samarbejdet med Mødrehjælpen, som tilbød socialfaglig vejledning til familier med behov. Derudover havde sundhedsplejersken mulighed for at få sparring fra Mødrehjælpen i forhold til vejledning af familier med socialfaglige udfordringer.

05.07.2018

Side 2 af 4

Evaluerings af projekt Sårbare Gravide

Projekt Sårbare Gravide indgår i den tværgående evaluering af satspuljemidler 2014-2017¹ og er derudover evalueret kvalitativt og kvantitativt af Aarhus Kommune.

Tværgående evaluering satspuljemidler 2014-2017

Den tværgående evaluering af de 10 projekter støttet af satspuljemidler 2014-2017² viser, at når sårbare gravide allerede undervejs i graviditeten modtager særlig hjælp fra jordemoder og sundhedsplejerske, kan de i langt højere grad klare sig godt igennem fødslen og den nye hverdag som mor.

Den tidlige indsats gør de kommende forældre klar til at forholde sig til barnets behov, før barnet er blevet født. Erfaringerne fra projekterne viser, at sårbare gravide har behov for den indsats, de er blevet tilbudt. Gravide med sociale og psykiske udfordringer bliver bedre rustet til rollen som forælder, når de modtager hjælp allerede tidligt i graviditeten. De gravide og deres partner oplever at blive styrket af at få konkrete råd til håndtering af deres nyfødte barn, hvilket giver dem en øget selvtillid og tro på egne evner.

Særligt de individuelle tilbud har vist sig at gøre en særlig forskel for den gravide. Dette drejer sig blandt andet om ekstra hjemmebesøg under graviditet og i barselsperioden, tilbud om en frivillig kontaktperson eller en mentor.

Aarhus Kommunes evaluering af projekt Sårbare Gravide

Evaluerings af projekt Sårbare Gravide i Aarhus Kommune er baseret på tilbagemeldinger fra forældre og fagpersonale (spørgeskema og interview) samt registreringer om fødselsvægt, gestationsalder samt indlæggelsesdage.

¹ Link til tværgående evaluering, som blev foretaget af Niras:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/projekter-for-saarbare-gravide-udviklet-for-spu-midler-i-2014-2017>

² Sundhedsstyrelsen *Projekter for sårbare gravide udviklet for SPU-midler i 2014-2017 – Tværgående evaluering*, 2018



Ca. 425 gravide med sociale og psykiske udfordringer tog imod projektets tilbud.

Evalueringen af projektet viser positive tilbagemeldinger fra de fleste deltagere, samt positiv indvirken på de nyfødte. De inkluderede familier giver udtryk for, at projekt Sårbare Gravide har været en livline for dem, og at det gav dem følelsen af at have et sikkerhedsnet, så de var trygge i rollen som nybagte forældre. Både forældre og fagpersoner oplever, at den øgede indsats giver en mere sammenhængende og sikker start på familielivet.

05.07.2018

Side 3 af 4

"Familiehjulet" har i følge 72% af familierne givet en oplevelse af, at det i nogen grad eller i høj grad var med til at give overblik over egne ressourcer. Sundhedsplejerskerne oplevede, at "Familiehjulet" inddrager begge forældre i oplevelsen af graviditeten og den forestående nye situation som ny familie, samt at det bidrager til, at parret selv tager ansvar for egen livssituation.

Det tidlige graviditetsbesøg har vist sig at være af stor værdi, da det kan opspore eventuelle udfordringer, der kræver en tidlig indsats. Det har været muligt tidligt at tilbyde indsats i forhold til fødselsdepression, besøgsplan med behovsbesøg fra sundhedsplejersken, og socialfaglig vejledning fra socialrådgiver i Mødrehjælpen. Alt sammen med henblik på at barnets fysiske og mentale udvikling sikres bedst muligt, via tæt støtte til familien og mere robuste forældre. Graviditetsbesøget har desuden stor betydning for relationen mellem sundhedsplejersken og familien, som har afgørende betydning for det gode tillidsfulde samarbejde efter fødslen.

Evalueringen af projekt Sårbare Gravide gav følgende anbefalinger:

- At anvende et særligt tilbud til sårbare gravide i form af en indsatspakke, at anvende familiehjulet i graviditetsbesøg
- At foretage EPDS-screening under graviditeten
- At have øget opmærksomhed på far/partners trivsel og deltagelse
- At have et tværfagligt fokus

Videreførelse af projekt Sårbare Gravide i Aarhus Kommune

Projekt Sårbare Gravide blev afsluttet i 2017. Fremadrettet vil sundhedsplejen som en fast del af tilbuddet aflægge besøg til sårbare gravide i graviditetsuge 24-26 med anvendelse af Familiehjulet. Derudover har det været muligt i forbindelse med investeringsmodel for forebyggelse af indlæggelser og ambulante besøg 0-2 år (2017-2020) at videreføre:

- Samarbejdet med Mødrehjælpen
- Tilbud om screening for fødselsdepression i forbindelse med graviditetsbesøget
- Jordemødre vil fortsat tilbyde screening med EPDS til alle gravide.

Indtil 2020 bliver det altså muligt som en del af en investeringsmodel for forebyggelse af indlæggelser og ambulante besøg 0-2 år midlertidigt at give de sårbare gravide en samlet pakke med henblik på en tidlig indsats, såfremt



det kan dokumenteres at indsatsen er med til at mindske indlæggelser for småbørn.

05.07.2018

Side 4 af 4

2. Indstilling – hvad skal der tages stilling til?

Det indstilles, at:

- Rådmanden orienteres om projekt Sårbare Gravide og evalueringen samt de dele af tilbuddet, der er videreført enten permanent eller midlertidigt.

3. Hvilke ændringer indebærer forslaget?

Som beskrevet ovenfor er projekt Sårbare Gravide videreført på en midlertidig finansiering indtil 2020 fra investeringsmodel for forebyggelse af indlæggelser og ambulante besøg 0-2 år. På baggrund af dette vil en fortsættelse af tilbuddet være afhængig af, at evalueringen af indsatsen viser, at indlæggelsesdage for 0-2 årige nedbringes.

Det har ikke været muligt at finde finansiering til videreførelsen af den del af projektet, der inkluderer fødselsdepressionscreening af far/partner.

4. Videre proces og kommunikation

Evalueringen er præsenteret for Aarhus Universitetshospital, praksislægekonsulent og Mødrehjælpen på det afsluttende styregruppemøde d. 8/2 - 2018. Derudover omtales evaluering af projekt Sårbare Gravide i en artikel bragt af Aarhus Stiftstidende i maj³.

Bilag 1: Familiehjulet

Bilag 2: Aarhus Kommunes evaluering af projekt Sårbare Gravide

³ Aarhus Stiftstidende, den 11. maj 2018 "Aarhus har succes med særlig indsats til sårbare gravide"

Bilag 2/3

Dokument Titel: Bilag 1 Familiehjulet

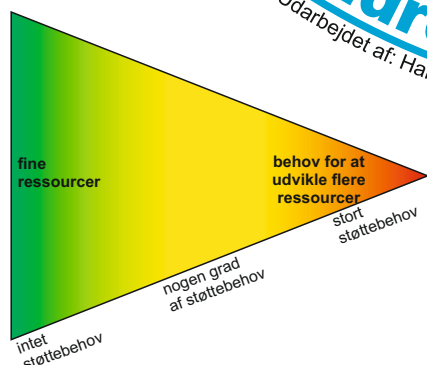
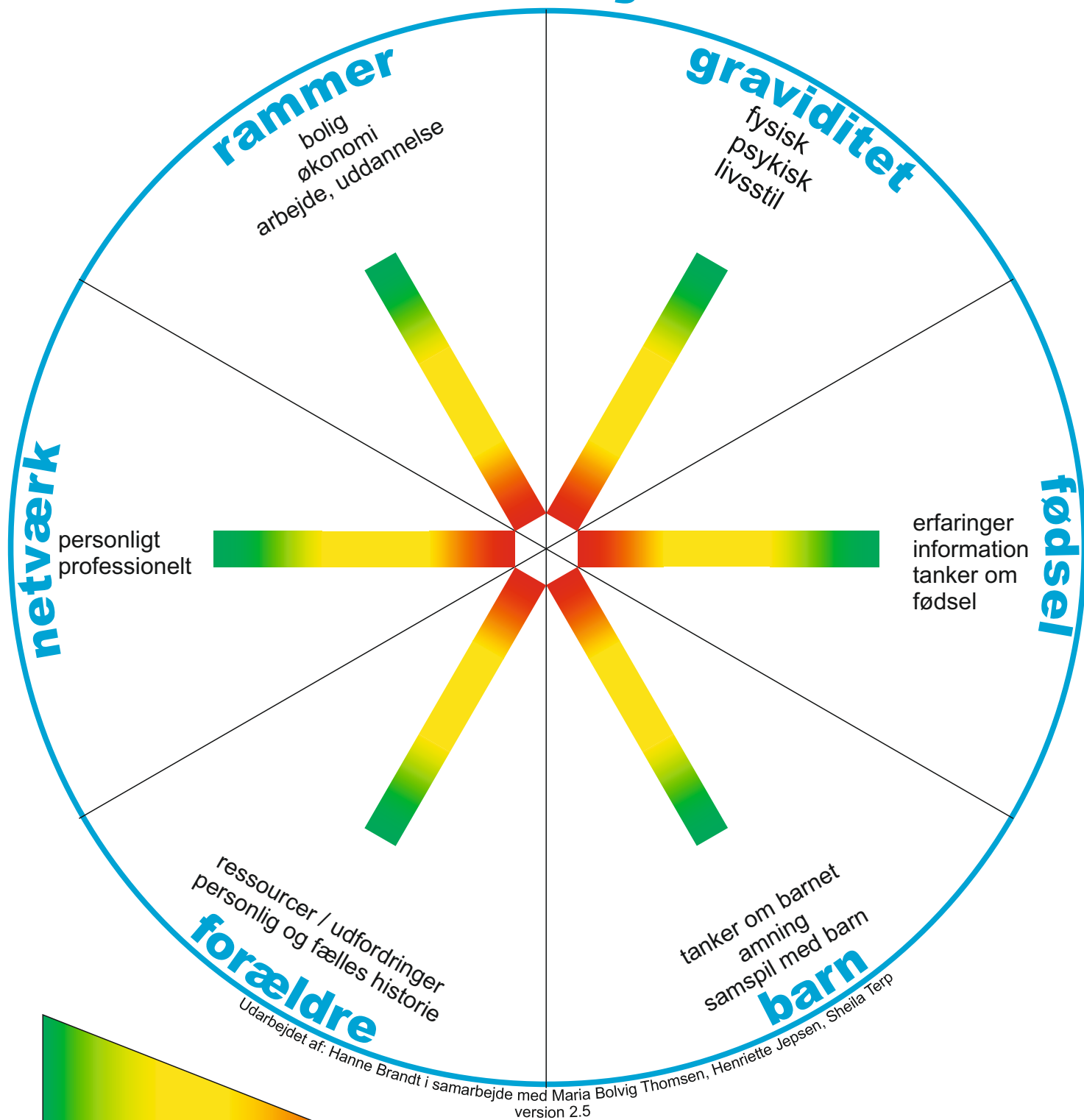
**Dagsordens titel: Orientering om projekt
Sårbare Gravide (OKJ)**

Dagsordenspunkt nr 2

Navn: _____ cpr.: _____

Navn: _____ cpr.: _____

Familiehjulet



Sundhedsplejerske: _____

Dato: _____

Manual til Familiehjulet)	
Udarbejdet af: Hanne Brandt & Maria Bolvig Thomsen	
Indledning	<ul style="list-style-type: none"> Rammesætning og struktur ift. tid. Gennemgang af notat fra jordemoder Præsentation af familiehjulet.
1. Graviditet	
<ul style="list-style-type: none"> Psykisk befindende 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan har du haft det psykisk? Hvordan har du og din partner det lige nu (evt. EPDS)
<ul style="list-style-type: none"> Fysisk befindende 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan har du haft det fysisk? Udfordringer? Komplikationer?
<ul style="list-style-type: none"> Livsstil 	<ul style="list-style-type: none"> Stimulanser (tobak, alkohol, andet)? Kostvaner? (er der kontakt til diætist, center for spiseforstyrrelser eller andet.) Motion?
2. Fødsel	
<ul style="list-style-type: none"> Erfaringer 	<ul style="list-style-type: none"> Første gang, fleregangsfødende? Erfaringer fra tidligere fødsler/aborter
<ul style="list-style-type: none"> Information 	<ul style="list-style-type: none"> Føler du dig godt informeret om din fødsel Deltaget i fødselsforberedelse eller andet (tilmeldt FIV)
<ul style="list-style-type: none"> Tanker om fødsel 	<ul style="list-style-type: none"> Hvad glæder du dig til? Hvad kan du være bekymret for? Hvordan vil du gerne have fødslen skal forløbe?
3. Barn	
<ul style="list-style-type: none"> Tanker om barnet 	<ul style="list-style-type: none"> Hvilke tanker/forestillinger gør du dig om barnet? (personlighed, rolig, temperamentsfuld køn, udseende, ansigt, krop, hvem tror du barnet kommer til at ligne)
<ul style="list-style-type: none"> Amning 	<ul style="list-style-type: none"> Amning Forestillinger om amning, ernæring
<ul style="list-style-type: none"> Samspil med barnet 	<ul style="list-style-type: none"> Tanker og forestillinger om den første tid (barnets behov og signaler, pleje og pasning, søvn etc.) Forestillinger om samvær med barnet og aktiviteter (barnets signaler, leg, hygge) Forventningsafstemning ift. besøg af familie og venner
4. Forældre	
<ul style="list-style-type: none"> Jeres ressourcer / udfordringer 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan samarbejder I som par? (har du kendskab til din partners stærke/svage sider, støtter I hinanden, arbejdsfordeling) Hvordan tackler du/I forandringer (søvnmangel, manglende struktur/kontrol, gråd, stress?) Hvad glæder I jer til (barn, partner, forandringer i din tilværelse)? Hvad kan du være bekymret for (barn, partner, forandringer i din tilværelse)? Hvordan forestiller du dig din partner som forældre? Hvad kan du være bekymret for mht din partner? Jeres samarbejde omkring barnet (støtter, hjælp, arbejdsdeling) praktisk og psykisk?
<ul style="list-style-type: none"> Jeres personlige og fælles historie 	<ul style="list-style-type: none"> Fra kærester til forældre ((hvor længe har I dannet par?)) Opvækst (giver din opvækst dig særlige udfordringer, og har den betydning for dit/jeres forældreskab?)
5. Netværk	
<ul style="list-style-type: none"> Personlig 	<ul style="list-style-type: none"> Har I andre børn/dele børn Hvilke ressourcer er der i dit personlige netværk (hjælp, støtte, sparring)? Hvilke forventninger har du/I til dit/jeres netværk? (kan/vil I bede om hjælp?) Hvilke forventninger tror du netværket har til dig/er? (info. Om shpl.)
<ul style="list-style-type: none"> Professionelt 	<ul style="list-style-type: none"> Hvilke professionelle personer og netværk er du/I i kontakt med? Dine forventninger til netværket?
6. Rammer	
<ul style="list-style-type: none"> Bolig, 	<ul style="list-style-type: none"> Boligsituation nu, og efter fødslen?
<ul style="list-style-type: none"> Økonomi 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan ser økonomien ud nu, og i den første tid med barnet?
<ul style="list-style-type: none"> Arbejde / uddannelse 	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan er din/jeres arbejdssituation, uddannelse? Hvordan harmonerer det med at få barn?
<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none">
Afslutning	<ul style="list-style-type: none"> Opsamling (ekstra graviditetsbesøg, besøgspakke, vuggestedet, spædbørnspsykiatrien, underretning) Familiehjulet scannes og gemmes i forældrenes journaler.

Bilag 3/3

Dokument Titel: **Evaluering af Projekt
Sårbare Gravide 2014-
2017**

Dagsordens titel: **Orientering om projekt
Sårbare Gravide (OKJ)**

Dagsordenspunkt nr **2**



Evaluering af Projekt Sårbare Gravide 2014-2017

Januar 2018



Projekt Sårbare Gravide

Projekt Sårbare Gravide er et projekt målrettet sårbare gravide i Aarhus Kommune.

Projektet er støttet af Satspuljemidler 2014-17, hvor Aarhus Kommune, Aarhus Universitets-hospital og Mødrehjælpen står bag ansøgningen.

Projektperioden er 2014-2017.

Ved projektafslutning er der udarbejdet en afsluttende evaluering

Januar 2018.

Projektet er støttet af



SUNDHEDSSTYRELSEN

Projektdeltagere



**AARHUS
KOMMUNE**

midt
regionmidtjylland

 **Mødrehjælpen**

Indhold

ANBEFALINGER PÅ BAGGRUND AF EVALUERING AF PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	3
PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	3
METODE EVALUERING	5
KARAKTERISTIKA VED DELTAGERNE	5
SAMMENLIGNING AF SÅRBARE GRAVIDE FØR OG EFTER PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	5
GESTATIONSALDER.....	6
FØDSELSVÆGT	7
INDLÆGGELSESDAGE.....	7
OPLEVELSER AF PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	8
FAMILIERNES OPLEVELSE AF PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	8
SUNDHEDSPLEJERSKERNES OPLEVELSE AF PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE.....	11
JORDEMØDRENS OPLEVELSE AF PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	13
TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE I PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	15
HVAD HAR DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE BETYDET?	15
JORDEMØDRENE OM DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE MED SUNDHEDSPLEJERSKER	16
SUNDHEDSPLEJERSKERNE OM DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE MED JORDEMØDRE	17
SAMARBEJDE MED MØDREHJÆLPEN.....	19
ERFARINGER FRA PROJEKT SÅRBARE GRAVIDE	20
HVAD HAR VÆRET GODT VED PROJEKTET?	20
HVAD HAR VÆRET UDFORDRENDE?	20
KONKLUSION	20
IMPLEMENTERING I SUNDHEDSPLEJEN EFTER PROJEKTPERIODEN	21
BILAG	22

Anbefalinger på baggrund af evaluering af projekt Sårbare Gravide

- Særligt tilbud til sårbare gravide i form af en indsatspakke
- Anvendelse af Familiehjulet i graviditetsbesøg
- EPDS-screening i graviditeten
- Øget opmærksomhed på partners trivsel og deltagelse
- Tværfagligt fokus

Projekt Sårbare Gravide

I forbindelse med udmøntning af satspuljemidler i 2014 fik Aarhus Kommune midler til at lave et projekt henvendt til sårbare gravide og deres familier. Aarhus Kommune har arbejdet sammen med de praktiserende læger, Aarhus Universitetshospital og Mødrehjælpen i Aarhus. Projektet blev afviklet i årene 2014 – 2017.

Formål

Formålet med projektet var at tilvejebringe viden om, hvilke tiltag der kan løfte sårbare gravide fra Svangreomsorgens (Sundhedsstyrelsen) niveau 3 til niveau 2. Det blev gjort ved at udvikle en indsats, som tilbydes de sårbare gravide kvinder og deres partnere.

Fokus har gennem projektet været at

- Definere, hvornår man er sårbar gravid i niveau 3
- Tilbyde en indsats, der kan løfte sårbare gravide fra niveau 3 til niveau 2. Herunder at vise, at sundhedsplejen sammen med den gravide og partneren vil kunne give et overblik over deres ressourcer og udfordringer, og via det overblik give dem støtte og vejledning, så de selv kan bære de udfordringer, de måtte have.
- Sikre overgange mellem sektorer og kvalificere samarbejdet mellem forskellige tværfaglige professioner som jordemødre, sundhedsplejersker og socialrådgivere i Mødrehjælpen.

Målgruppen

I forbindelse med ansøgningen af satspuljemidler til sårbare gravide i 2014 blev der søgt om midler til gravide med både fysisk, psykiske og sociale udfordringer, som ved egen læge blev henvist via niveau 3 i Svangreomsorgen. Der blev givet midler til at lave indsats for de gravide med psykiske og sociale udfordringer. Da der ikke blev givet midler til de gravide med fysiske gener, har det ikke

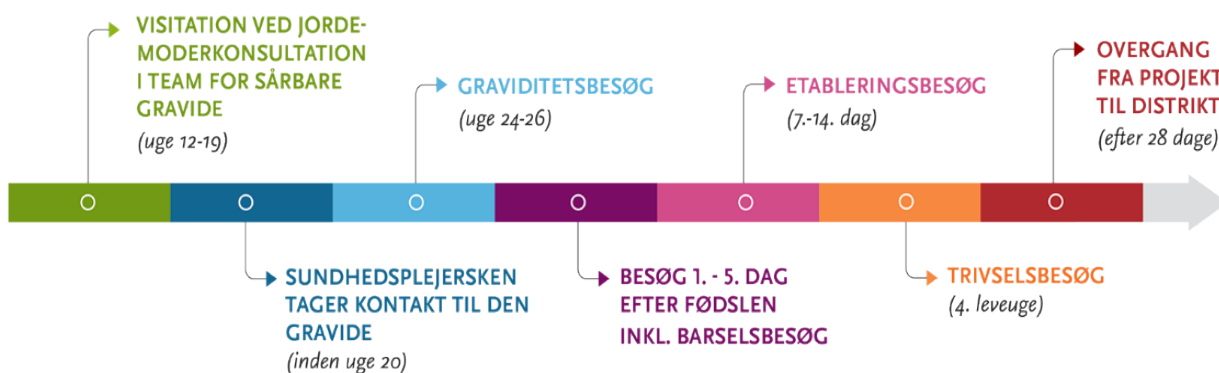
været muligt at inkludere dem med f.eks. graviditetsdiabetes, gravide med overvægt og kendte fysiske lidelser. Desuden har der i projektet ikke været inkluderet gravide fra Svangreomsorgens niveau 4 – gravide med misbrug af forskellige art.

Udover gravide med psykiske og sociale udfordringer har fokus i projektet også været på far/partner, der blev tilbudt EPDS-screening i forbindelse med sundhedsplejerskens graviditetsbesøg.

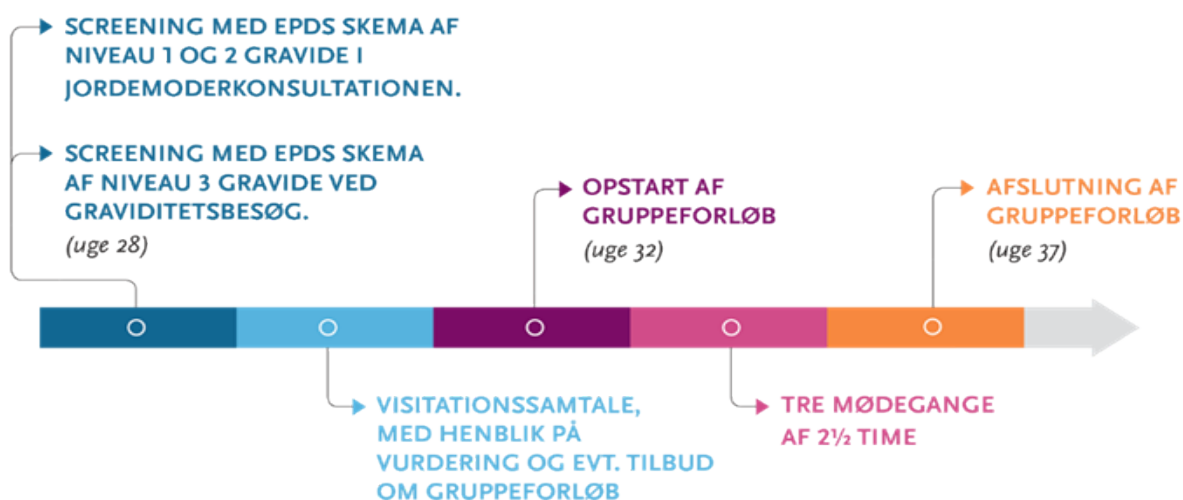
På grund af de sociale udfordringer og relationsudfordringer har der under projektet været tæt samarbejde med hhv. Mødrehjælpen og Vuggestedet (MSB).

Projektets opbygning

Projektet består af en grundindsats (figur 1) henvendt til de sårbare gravide og en yderligere indsats henvendt til sårbare gravide, der screenes med EPDS ≥ 12 (figur 2). Med udgangspunkt i grundindsatsen har sårbare gravide haft individuelle forløb.



Figur 1 – Grundindsatsen



Figur 2 – Yderligere indsats ved fødselsdepression

Metode evaluering

Den afsluttende evaluering er lavet på grundlag af indsatsen fra 1/1-16 – 31/10-17 og består af en kvantitativ og kvalitativ evaluering baseret på en række input:

- Registreringer om fødselsvægt, gestationsalder samt indlæggelsesdage i forbindelse med fødslen leveret af jordemødrene for en tilfældig stikprøve af sårbare gravide i 2015, *Baseline sårbare gravide*, samt en stikprøve af sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide ved projektets afslutning i 2017, *Projekt Sårbare Gravide* (252 Baseline sårbare gravide, 200 Projekt Sårbare Gravide)
- Evaluering udformet af Mødrehjælpen
- Gruppeinterview med jordemødre (5)
- Gruppeinterview med sundhedsplejersker (8)
- Spørgeskema til inkluderede forældre om deres oplevelse af projektet (165 besvarelser ud af 351, hvoraf 124 er kvinder og 41 er mænd)
- Spørgeskema til fagpersonale om det tværfaglige samarbejde (20 besvarelser ud af 25)
- Individuelle telefoninterviews med deltagende kvinder (9 interviews)

Karakteristika ved deltagerne

Der har i projektet været en tendens til, at de inkluderede gravide i projektet er henvist på baggrund af angst, depression og spiseforstyrrelse. Et eksempel på betydningen på mors psykiske

"Jeg er ikke forelsket, jeg synes det (barnet) er noget, der dumpede ned lige midt i mit liv og krævede en ekstremt central plads. Jeg kunne ikke bevæge mig væk fra det (barnet), det var det mest provokerende, jeg nogensinde har oplevet. En anerkendelse (fra sundhedsplejersken) af, at det er OK, at du har det sådan. Det kan også være helt normalt. Fordi, så kunne jeg slappe af med det, og så kom alle de rigtige følelser. "

Figur 3 – fra telefoninterview med mor inkluderet på baggrund af depression i graviditeten.

udfordringer ses i citatet fra en mor:

I alt har 416 gravide deltaget i projektet. 79 med en EPDS-score ≥ 12 er henvist fra niveau 1 og 2 på baggrund af 1177 EPDS-screeninger i jordemoderkonsultationen (1. maj 2016- 30. juni 2017).

Der er tilbudt 89 fødselsdepressionssamtaler i sundhedsplejen, hvoraf 23 har ønsket at komme i en gruppe. Der blev oprettet 3 grupper af 3-4 gravide. Derudover er få henvist på baggrund af fædres mentale tilstand.

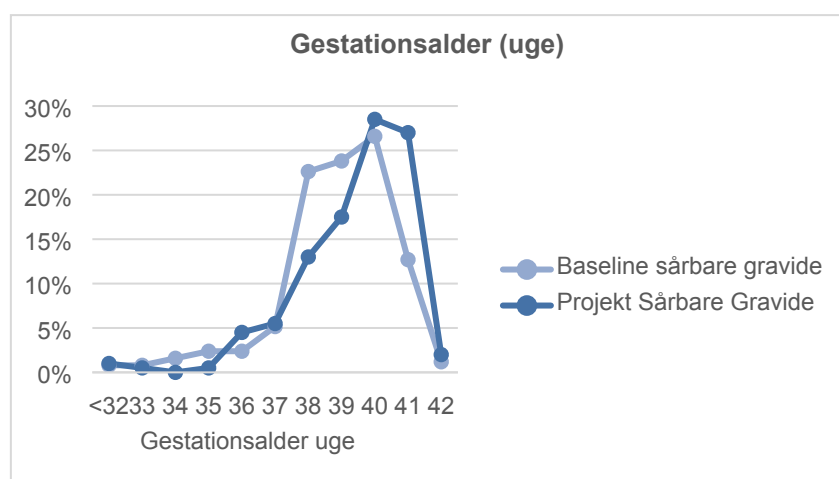
Sammenligning af sårbare gravide før og efter projekt Sårbare Gravide

Forskningsbaserede undersøgelser fastslår, at de social og psykisk udsatte ofte føder for tidligt og med lavere fødselsvægt¹. Nedenfor fremgår analyser omhandlende netop fødselsvægt og gestationsalder samt indlæggelsesdage i forbindelse med fødslen.

Registreringer om fødselsvægt, gestationsalder samt indlæggelsesdage i forbindelse med fødslen er leveret af jordemødrene. Registreringer for en tilfældig stikprøve af 200 sårbare gravide (niveau 1, 2 og 3) i projekt Sårbare Gravide sammenlignes med registreringer for en tilfældig stikprøve af 252 sårbare gravide (niveau 3) i 2015 før projekt Sårbare Gravide. Sammenligningsgruppen fremgår som Baseline sårbare gravide i nedenstående analyser. Det var ikke muligt at undersøge sammenligneligheden mellem Baseline sårbare gravide og Projekt Sårbare Gravide, herunder at tage højde for betydningen af, at populationerne består af forskellige grader af sårbarhed.

Gestationsalder

Figur 4 viser den procentvise fordeling af gestationsalderen for sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide samt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Det ses af tabel 1, at gestationsalderen i gennemsnit er 38,83 uger blandt sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide og 39,38 uger blandt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Forskellen på 0,55 uge er statistisk signifikant.



Figur 4 - Gestationsalder

Gestationsalder	Antal	Gennemsnit
-----------------	-------	------------

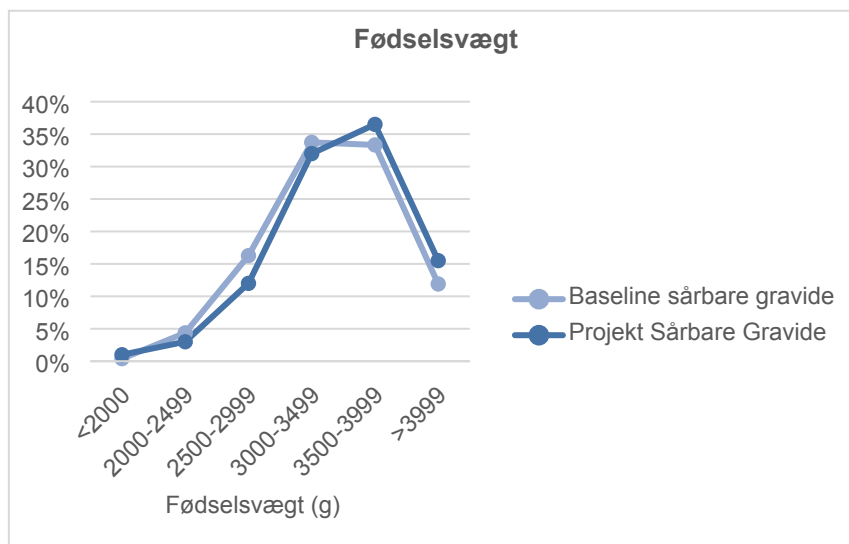
¹ "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser", SST 2011

Projekt Sårbare Gravide	200	39,38
Baseline sårbare gravide	252	38,83
Difference		0,55*
*Statistisk signifikant		

Tabel 1 – Gestationsalder

Fødselsvægt

Figur 5 viser den procentvise fordeling af fødselsvægten for sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide samt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Det ses af tabel 2, at fødselsvægten i gennemsnit er 3403 g. blandt sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide og 3495 g. blandt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Forskellen på 91 g. er statistisk signifikant.



Figur 5

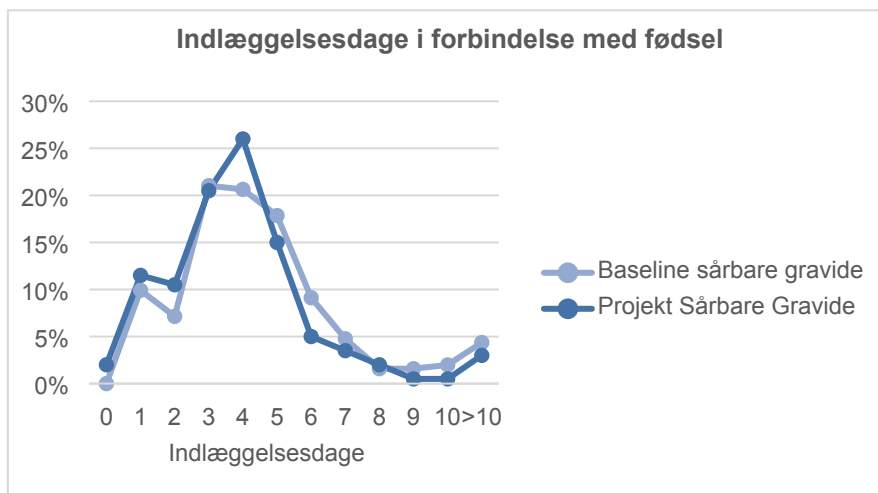
Fødselsvægt	Antal	Gennemsnit
Projekt Sårbare Gravide	200	3494,55
Baseline sårbare gravide	252	3403,44
Difference		91,11*
*Statistisk signifikant		

Tabel 2 – Fødselsvægt

Indlæggelsesdage

Figur 6 viser den procentvise fordeling af indlæggelsesdage i forbindelse med fødslen for sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide samt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Det ses af

tabel 3, at antal indlæggelsesdage i gennemsnit er 4,9 dage blandt sårbare gravide før projekt Sårbare Gravide og 3,9 dage blandt sårbare gravide i projekt Sårbare Gravide. Forskellen på 0,94 dage er statistisk signifikant og medfører en besparelse, da en gennemsnitsindlæggelse koster 2.853 kr. i kommunal medfinansiering pr. døgn.



Figur 6

Indlæggelsesdage	Antal	Gennemsnit
Projekt Sårbare Gravide	200	3,95
Baseline sårbare gravide	252	4,89
Difference		-0,94*
*Statistisk signifikant		

Tabel 3 - Indlæggelsesdage

Oplevelser af projekt Sårbare Gravide

Familiernes oplevelse af projekt Sårbare Gravide

Relationen til sundhedsplejersken

Langt størstedelen af forældrene giver i interviewene og i spørgeskemaets kommentarfelt udtryk for, at det har været trygt at være inkluderet, og at de har oplevet sundhedsplejersken som kompetent, professionel, empatisk og let at snakke med. Kun 2 ud af de 165 respondenter i spørgeskemaet oplevede, at de ikke fik den støtte fra sundhedsplejersken, som de havde brug for – de følte, at sundhedsplejersken var kontrollerende, og at de blev målt og vejet. De påpeger selv, at det nok mest har handlet om kemi med sundhedsplejersken.

Indsatsen

Familierne giver udtryk for, at indsatsen har været en livline for dem, og de har oplevet, at de havde et sikkerhedsnet, *"Det var simpelthen en fremragende udrykningstid"*, *"Det er meget trygt at vide, at man bliver taget hånd om, og det føles som en del af grunden til, at man ikke når ud i yderpunkter"*. I spørgeskemaet giver flere udtryk for, at de har været glade for det tidlige graviditetsbesøg, da det har været muligt at sætte indsatser i gang i god tid inden fødslen. Det har været med til, at dette forløb opleves mere positivt sammenlignet med tidligere oplevelser. *"Samtaler løste op for bekymringer og fik dæmmet op for negative følelser. Og jeg fik vendt relevante emner, så jeg kunne gå glad igennem resten af min graviditet."*

Det at føle, at sundhedsplejersken var på sidelinjen, har gjort, at de følte sig trygge ved at skulle hjem, *"...vi havde sådan en tæt opfølgning fra starten, så vi kunne ligesom klare os hjemme"*. Der er enkelte som gerne ville have haft yderlige kontakter i graviditeten.

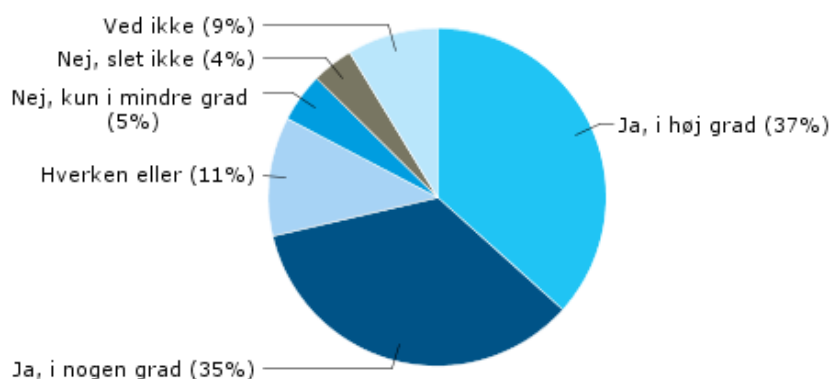
Far/partner

Fædrenes/partnernes oplevelser med projektet er undersøgt i spørgeskemaet. I spørgeskemaet svarer fædre, at de gerne vil have mere fokus på deres andel i det at skulle være forældre. En far oplever, at han *"må sejle sin egen sø"*, alt imens ressourcerne bruges på moren. Han føler ikke, at han er blevet spurgt om noget som helst. En anden skriver: *"Som far oplevede jeg ikke den store interesse for min situation"*. Andre har haft oplevelsen af, at sundhedsplejersken var professionel, og at forløbet var individuelt tilpasset, og at der var en oplevelse af *"oprigtig interesse for vores historie"*. En far beskriver det sådan: *"Givet kæmpe tryghed og er sikker på, at det har været medvirkende til, at det denne gang er gået helt anderledes"*. Et par af fædrene kommenterer, at Familiehjulet er *"et super godt redskab"*.

En far skriver i yderligere kommentarer til barselsperioden: *"Sundhedsplejersken har været dygtig og god til at hjælpe og spørge ind til de problemer, som vi før fødslen havde peget på kunne blive en udfordring. Der er blevet fulgt rigtig godt op på frygten for en fødselsdepression. God til at rådgive ift. hverdagen. God til også at finde løsninger."*

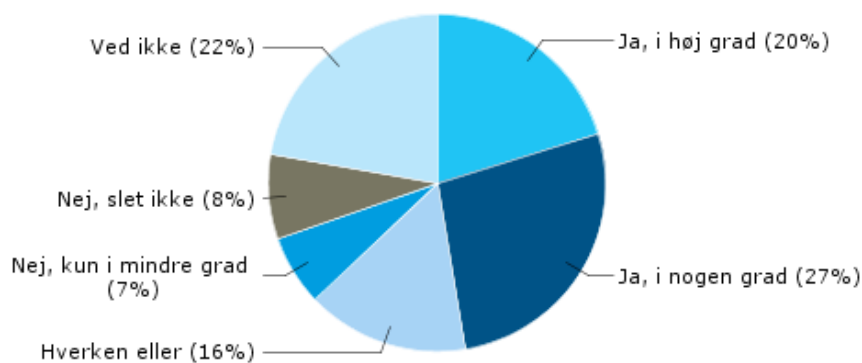
Familiehjulet

Både i spørgeskemaet og i interviewene blev der spurgt til brugen af Familiehjulet. Af tabel 7 ses det, at 72% i nogen grad eller i høj grad oplevede, at Familiehjulet var med til at give overblik over deres ressourcer. Flere fortæller, at de oplever, at Familiehjulet er konstruktivt og med til at give et godt overblik, *"Det gav en god reflekterende samtale mellem mig og min partner, og vi fik talt om nogle ting, jeg ikke ellers tror, vi ville have haft talt om"*. Mange oplever, at det er en fin måde at tale om situationen på, hvor man kommer omkring en masse relevante emner, *"Det var fint, at få snakket situationen igennem, så det blev ret tydeligt, hvor vi var udfordret"*.



EPDS

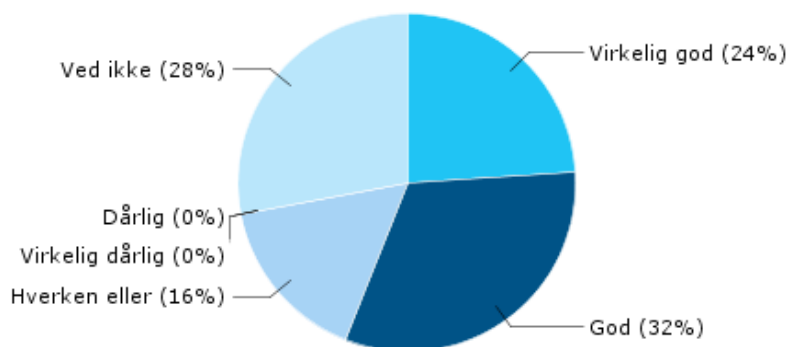
I projektet var en del af indsatsen, at begge forældre blev tilbudt EPDS-screening i graviditeten. Forældrenes oplevelser af dette blev kortlagt i spørgeskemaet. Forældrene blev spurgt til, hvordan de oplevede, at der blev fulgt op på emner, som evt. kom frem ved brug af EPDS-skemaet. Forældrenes svar fordeler sig som vist i figur 7.



Figur 7

Det ses, at 47% i nogen grad eller i høj grad oplevede at der blev fulgt op på emner, som kom frem ved EPDS-skemaet, mens 15% i mindre grad eller slet ikke føler dette.

Forældrene blev yderligere spurgt til, hvordan visitationssamtalen som opfølgning på EPDS-screeningen blev oplevet. Fordelingen af svarene fremgår af figur 8.



Figur 8

Det ses, at 56% synes, at visitationssamtalen som opfølgning på EPDS-screeningen blev oplevet godt eller virkelig godt, mens ingen oplevede det dårligt eller virkelig dårligt.

Gruppeforløb i forbindelse med EPDS \geq 12

Der har i forbindelse med projektet været afholdt tre gruppeforløb med i alt 11 deltagere.

Deltagerne har i deres evalueringer overvejende givet udtryk for tilfredshed samt at de føler sig hjulpet af gruppeforløbet, og at det haft stor betydning for dem at deltage i gruppen, *"Det har været virkelig godt at se, at jeg ikke har været den eneste, der har det sådan, og det har hjulpet mig meget."*

Det har af logistiske årsager været udfordrende at få gruppeforløbene til at lykkes.

Sundhedsplejerskernes oplevelse af projekt Sårbare Gravide

Sundhedsplejersken rolle har omfattet nedenstående i projekt Sårbare Gravide:

- Graviditetsbesøg
- EPDS-screening
- Familiehjulet
- Yderligere indsatser fx yderligere besøg, henvisninger til Vuggestedet, Marte Meo, psykiatrisk hospital (BUC)

Graviditetsbesøget

I interviewet blev det tydeligt, at graviditetsbesøget efter sundhedsplejerskens mening er af stor værdi, hvis der skal opspores udfordringer, der kræver en tidlig indsats. Dermed er der mulighed for at handle i graviditeten og ikke vente til et behov opstår efter fødslen. En sundhedsplejerske siger: *"At vise hvor meget vi kan få blotlagt og kigget på, inden det går løs med den lille. Og hvor tidlig en tilknytning der kan opstå."* En anden sundhedsplejerske siger: *"Jeg syntes også, det er rigtig godt at komme tidligt ind, allerede omkring uge 25. Man kommer ind, hvor det ikke er fødslen"*

der fylder, men der er andre ting". Derudover har graviditetsbesøget haft stor betydning for relationen til familien, som ifølge sundhedsplejerskerne har haft afgørende betydning for samarbejdet med familierne efter fødslen. En sundhedsplejerske udtaler: *"...så vi har en rigtig god kontakt, den dag børnene bliver født."* I forbindelse med den tidlige kontakt med familien har det givet mulighed at vurdere og tilbyde ekstra besøg ved behov. I forhold til EPDS-screeningen oplever sundhedsplejerskerne, at det har været relevant at screene både mor og partner i graviditeten, *"Det har været rigtig godt, at vi har EPDS-screenet både mor og far i graviditeten, og at der også er jordemødre, der har gjort det i konsultationen. Der har vi i hvert fald fundet nogle, der har fået noget hjælp. Det giver god mening."* Sundhedsplejerskerne giver også udtryk for, at det ville have været relevant, hvis jordemødrene havde screenet partnerne.

Familiehjulet

Et vigtigt led til at kvalificere graviditetsbesøget har været udviklingen af Familiehjulet. Det er udviklet med henblik på, at forældrene inddrages i at opspore både ressourcer og udfordringer, de ser i deres liv og kommende nye situation som familie. Gennem projektet har sundhedsplejerskerne fået erfaring med at arbejde med Familiehjulet i praksis, og i fokusgruppeinterviewet bliver det tydeligt, at de generelt oplever det som et rigtig godt og konkret redskab, der er med til at skabe struktur. En sundhedsplejerske siger om Familiehjulet, *"Mega godt, det skaber enormt meget struktur over besøget, at der er nogle felter, hvor man hurtigt kan sige, at det her, det har vi styr på, det behøves vi ikke snakke om, og bruge tid på. Jeg syntes, jeg bliver hurtigere og hurtigere til at kunne lande"*. Derudover oplever de, at Familiehjulet i høj grad inddrager parret og bidrager til, at det gravide par selv tager ansvar for egen livssituation. En sundhedsplejerske beskriver, *"Og så bliver det også tydeligt ikke bare for mig, men også for parret selv, hvor deres ressourcer er henne - og deres udfordringer. Og nogle gange så får de også lyttet til hinanden på en anden måde, end de har gjort tidligere. Der kommer nogle emner på banen. Tit er det noget med, hvor kommer du fra og din barndom"*. En anden sundhedsplejerske siger, *"Jeg har også oplevet familier, der har kunnet bruge det til at snakke videre, efter jeg er gået, har de fortalt mig senere. Det syntes jeg er helt fantastisk, at det kan sætte noget i gang"*.

Fædrenes rolle

Ifølge sundhedsplejerskerne er partneren blevet en meget mere aktiv del af graviditetsbesøget, og de oplever, at partneren prioriterer at være en del af besøget. Det beskriver en sundhedsplejerske, *"Jeg tror, vi allesammen mere eller mindre kan beskrive en far, der har sagt: Jeg har lige et kvarter, og så sidder vedkommende der faktisk i halvanden time sammen med os."* En anden beskriver, *"Jeg havde samtalen alene med mor og så refererede hun, da han kom hjem, og så sagde han:*

Jeg skulle da have været der. For det handlede jo ligeså meget om mig". Sundhedsplejerskerne har den oplevelse, at det visuelle i Familiehjulet har en givende effekt, specielt for fædrene.

Sundhedsplejerskernes bemærkninger til arbejdet i projekt Sårbare Gravide

Alle otte sundhedsplejersker i projektet har været med i udviklingsfasen af projektet. Enkelte sundhedsplejersker giver udtryk for et ønske om mere indflydelse undervejs i projektet, *"Jeg har haft mange, mange ideer, men de er simpelthen døde undervejs, fordi jeg skulle ud til familierne og bruge energien der. Det syntes jeg er en skam og rigtig ærgerligt for et projekt".* En anden sundhedsplejerske fortæller, *"Jeg ville gerne, at man måske ikke havde kørt familier ind lige med det samme, men at man samlet havde opkvalificeret os og prøvet at spørge mere ind til udviklingen af projektet".*

Sundhedsplejerskerne opsummerer til sidst i interviewet, at de generelt har oplevet, at følgende elementer har gjort en forskel i projektet:

- Familiehjulet
- Kvalificeringen af graviditetsbesøget
- Inddragelsen af faderen
- Tværfagligt samarbejde

En af sundhedsplejerskerne siger, *"Jeg tror, de har været glade for det, og der er skabt tillid og tryghed. De har fået mere-pakken".*

Jordemødrenes oplevelse af projekt Sårbare Gravide

Jordemødrenes rolle har omfattet nedenstående i projekt Sårbare Gravide:

- Team for sårbare gravide henviser niveau 3 gravide til projektet
- Jordemødre i basiskonsultationen henviser gravide der i graviditetsuge 28 scorer ≥ 12 i EPDS

EPDS

Fokusgruppeinterviewet med jordemødrene omhandlede grundlæggende EPDS-skemaet, som har være jordemødrenes primære opgave i projektet. Det bliver tydeligt i fokusgruppeinterviewet, at jordemødrene generelt oplever EPDS-skemaet som et godt værktøj. En jordemoder siger, *"Jeg syntes, det har været dejligt at have det som sådan en lille screening nu og her, og jeg syntes for det meste, at det har passet med, hvordan jeg også har oplevet, at de har haft det".* En anden jordemoder siger, *"Jeg syntes, det er et godt arbejdsredskab".* Desuden beskriver jordemødrene, at det har været godt med fleksibilitet, og at der er lagt op til, at de i høj grad skal bruge deres egen

faglige vurdering både i forhold til, hvornår og hvordan de bruger EPDS-skemaet, og i forhold til at vurdere behovet for videre henvisning. En jordemoder fortæller, *"...og så har jeg også enkelte gange brugt det allerede ved første jordemoderbesøg, hvor jeg har tænkt, hold da fast der er et eller andet helt... Du er skrøbelig eller der er et eller andet her. Så simpelthen tænkt, du behøver ikke vente til uge 28, og alt er faldet fra hinanden"*. En anden jordemoder siger, *"Så syntes jeg, det har været rart at have muligheden for at lave en henvisning til sundhedsplejersken alligevel. Så det ikke kun er det der tal, men også ens egen vurdering af situationen"*.

Fædrenes rolle

Under interviewet er der også fokus på partneren. Flere jordemødre giver udtryk for, at det også giver mening at screene partneren, og at EPDS flere gange har bidraget til en god snak, når partneren har været med i konsultationen. En siger, *"Hvis der har været nogen, hvor jeg også har været lidt obs. på partneren, har jeg faktisk nogle gange uddelt dem til begge to. Ikke fordi at jeg så henviser faren, men så kan man lige sammenholde", og "... og de har tit en rigtig god dialog om det, også når partneren er med. Det der med, at de selv kan sidde og have lidt ene tid, hvor jeg ikke sidder og overvåger dem"*.

Jordemødrenes bemærkninger til arbejdet i projekt Sårbare Gravide

Jordemødrene giver udtryk for, at der generelt i projektet har manglet en mere sammenhængende introduktion, og det har været svært at holde styr på de ændringer, der er kommet undervejs. Det har gjort, at det er svært for dem at vide, hvad projektet konkret har kunnet tilbyde. Det beskriver en jordemoder, *"Jeg oplevede nemlig at jeg gav information om noget og så kom kvinderne tilbage og fortalte at sådan var det faktisk ikke længere"*.

Jordemødrene oplever generelt, at projektet er godt og meningsfuldt, *"Det er fedt at der er mulighed for at gøre noget for dem, der er mere pressede og udfordrede i deres graviditet"*. En anden siger, *"Det er rigtig rart lige at høre, at kvinden er blevet taget hånd om. Det er trygt for en at vide"*.

Den største udfordring i forbindelse med implementering af EPDS-screening i jordemoderkonsultationen har været, at opgaven ikke har fået tilført tilsvarende ekstra tid i konsultationen, *"Bare 5 min ekstra, det kunne virkelig have været vidunderligt"*. Det var projektgruppens umiddelbare ønske, at jordemødrene skulle have 5 minutter tilført det besøg, hvor EPDS-screeningen lå. Dette har dog desværre ikke været organisatorisk muligt for Jordemoderpraksis at indføre.

Tværfagligt samarbejde i projekt Sårbare Gravide

Hvad har det tværsektorielle samarbejde betydet?

I forbindelse med projektet har det været vigtigt at sætte fokus på det tværsektorielle samarbejde, da der er stor risiko for at vigtig kommunikation går tabt i overgangen mellem forskellige sektorer. Samtidig kan en velfungerende overgang eller fokus på denne være med til at skabe sammenhæng og kontinuitet i indsatsen. Derudover gør det faktisk, at der udover forskellige arbejdstider også er mange ansatte i både sundhedsplejen og på fødeafdelingen, at det er svært at sikre kommunikationen mellem de direkte involverede fagpersoner i forhold til den enkelte gravide. Der er helt naturligt kommet øget fokus på samarbejdspartners opgaver, og hvordan deres forskellige fagligheder giver mulighed for samarbejde. Der har været gode erfaringer, hvor det er lykkedes at få et godt samarbejde og sparring mellem jordemødrene og sundhedsplejerskerne. Den samme erfaring finder NIRAS i evalueringen af satspuljemidler 2012-2015.

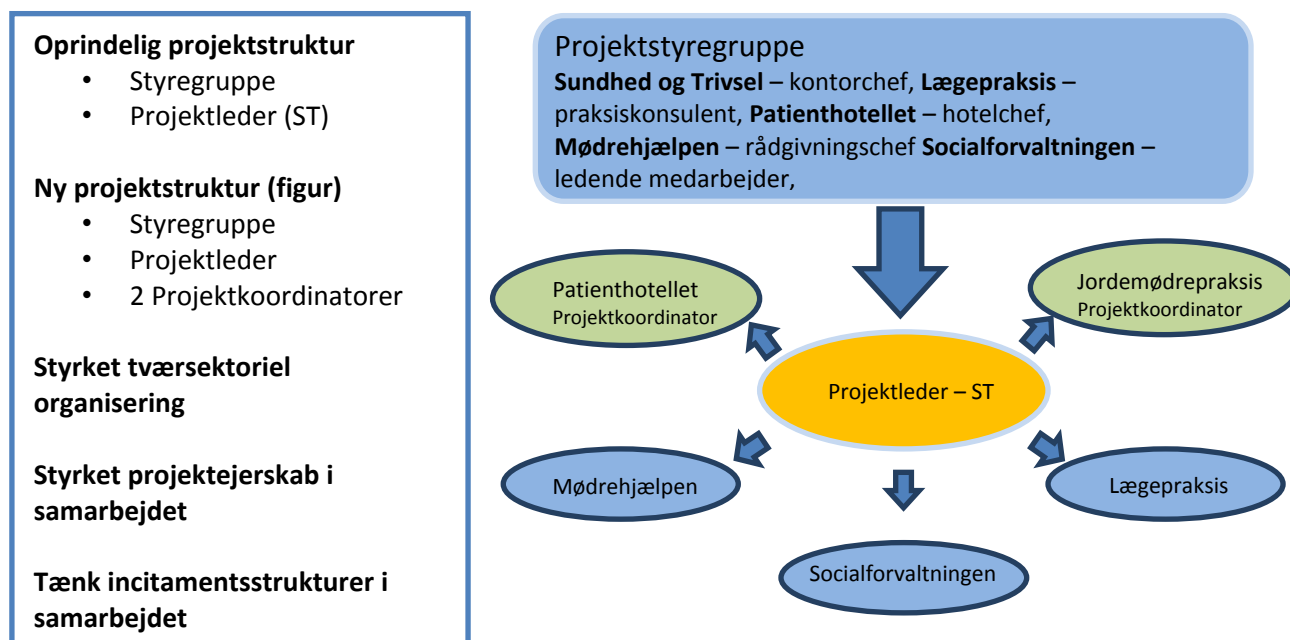
"Det har medvirket til at nedbryde fordomme over for hinandens arbejde, og der er opstået en større viden om, hvad man kan bruge hinanden til, og i hvilke situationer det giver mening at tage kontakt til specifikke fagpersoner. Et konkret eksempel er, at flere fagpersoner med sundhedsfaglig baggrund i et af modelprojekterne gav udtryk for, at de førhen havde en forestilling om socialrådgivernes funktion som sanktionerende og kontrollerende, men at de gennem projektet har opnået en bedre forståelse for, hvordan socialrådgivere også kan hjælpe udsatte kvinder, og hvordan deres faglighed bedst bliver bragt i spil. Fagpersonerne oplever, at den personlige kontakt og det styrkede kendskab til hinanden har gjort det lettere at tage kontakt og bruge hinandens kompetencer. De fremhæver, at det har gjort dem i stand til at handle hurtigere, når de har oplevet et behov hos en kvinde, som de ikke selv har kunnet varetage. Ifølge fagpersonerne selv har dette betydet, at man hurtigere har kunnet igangsætte en forebyggende indsats i forhold til mistrivsel hos barnet"

Tabel 4 – Udpluk af evalueringsrapport af NIRAS, "Evaluering af "Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide", 2017

I den løbende evaluering af det tværfaglige samarbejde har det vist sig, at det er af stor vigtighed, at der har været koordinerende funktioner både i jordemoderkonsultationen og i sundhedsplejen. Fra starten af projektet blev det derfor prioriteret at lave en fælles tværsektoriel projektgruppe, som bestod af to koordinatore, en jordemoder og en sygeplejerske fra barselsafsnittet (begge fra regionen) og projektlederen fra kommunen. Projektgruppens opgave var at sikre bred faglig og praksisnær fundering i de involverede afdelinger. Derudover har koordinatorfunktionen sikret mulighed for at kommunikere internt i faggrupperne. Der har i forbindelse med indførelse af EPDS-screening været oplæring og undervisning af jordemødre. Dette er foregået i tæt samarbejde med

den tværsektorielle projektgruppe. Der har i projektgruppen været holdt koordineringsmøder, hvor der har været fokus på det eksterne samarbejde mellem faggrupperne.

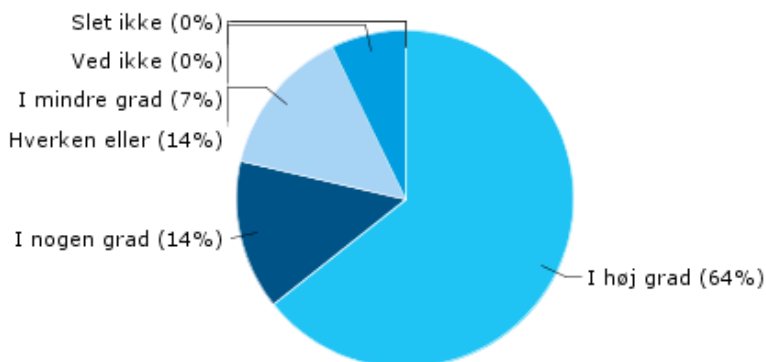
Figur 9 illustrerer modellen for den samarbejdsstruktur, som kom til at ligge til grund for det tværfaglige samarbejde i projektet.



Figur 9

Jordemødrene om det tværfaglige samarbejde med sundhedsplejersker

I spørgeskemaundersøgelsen bliver jordemødrene spurgt til om de generelt oplever, at deres henvendelser er blevet behandlet. Jordmødrenes svar ses i figur 10.



Figur 10

Af figur 10 fremgår det, at størstedelen af jordemødre oplever, at deres henvisning i nogen grad eller i høj grad er blevet behandlet (78%). Af fokusgruppeinterviewet fremgår det dog, at jordemødrene efterspørger en tilbagemelding på, om sundhedsplejersken har modtaget henvisningen, *"... lidt feedback om den er blevet modtaget, bare så man ved, at sundhedsplejersken har fået den og hun skal nok henvende sig"*. 43% oplever, at der en enkelt gang ikke er blevet handlet på henvisningen. Samtidig oplever størstedelen af jordemødrene, at sundhedsplejersken i langt de fleste tilfælde har haft kontakt til den gravide, når hun kommer til næste jordemoderkonsultation.

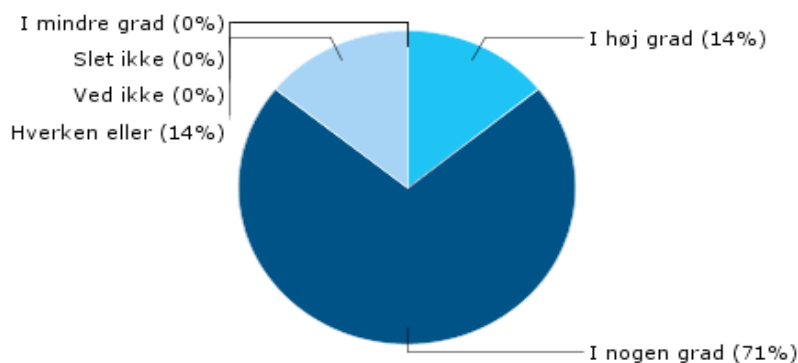
50% har aldrig haft behov for at kontakte projektsundhedsplejerskerne, mens 33% af jordemødrene en enkelt gang eller et par gange haft behov og 7% ofte har haft behov - jordemødrene har forskellige oplevelser af, om det er lykkedes at komme i kontakt med projektsundhedsplejerskerne. Jordemødre kommenterer, at *"dialog fremmer samarbejdet"* og *"det lod sig desværre ikke gøre at kommunikere direkte med hende"*. Disse citater tolkes som et udtryk for, at jordemødrene gerne ville have kommunikeret mere direkte med sundhedsplejerskerne. En jordemoder uddyber, at koordinatoren er blevet brugt ved tvivlsspørgsmål.

Derudover har jordemødrene haft mulighed for at kontakte projektlederen gennem koordinatorfunktionen hos jordemoderen.

I fokusgruppeinterviewet efterspørger jordemødrene vished om, hvad det egentligt er, sundhedsplejersken har brug for at vide – og hvad en sundhedsplejerske laver, *"Hvad har sundhedsplejersken egentlig brug for at vide? Hvad VIL hun gerne vide? Hvad er nyttigt for sundhedsplejersken, dem der sidder på den anden side af bordet?"*. Der bliver af jordemødrene i interviewet efterspurgt mere tværfagligt samarbejde, *"Men generelt kunne det være dejligt med mere tværfagligt samarbejde. At man kunne se hvad hinanden laver"*.

Sundhedsplejerskerne om det tværfaglige samarbejde med jordemødre

I spørgeskemaundersøgelsen bliver sundhedsplejerskerne spurgt om de oplevede, at henvisningerne fra jordemødrene var fyldestgørende. Sundhedsplejerskernes svar ses i figur 11.



Figur 11

Af figur 11 fremgår det, at 85% oplever, at henvisningerne i nogen grad eller i høj grad er fyldestgørende. I fokusgruppeinterviewet beskriver en sundhedsplejerske, at henvisningerne er blevet mere fyldestgørende i forbindelse med projektet. En anden beskriver, "At se henvisningen og mærke at vi er sammen, helt tidligt i projektet. Det synes jeg er dejligt".

71% af sundhedsplejerskerne har haft behov for at kontakte jordemoderen et par gange, mens 14% hhv. har en enkelt gang og aldrig. Det er næsten altid eller altid lykkes at komme i kontakt med jordemødrene. En sundhedsplejerske beskriver i fokusgruppeinterviewet, *"Jeg er i hvert fald også blevet mere opmærksom på, at når man har fået en henvisning så at bruge det at svare på den. Hvis der på henvisningen er nogle ting, jeg er særligt bekymrede for, så har jeg aftalt med familierne, at jeg godt må skrive tilbage til jordemoderen"*.

Slutteligt blev sundhedsplejerskerne i spørgeskemaet opfordret til at kommentere yderligere på det tværfaglige samarbejde, og kommenterer de bl.a., at det har været et godt og tæt samarbejde, og at det har været dejligt at få henvisningerne tidligt, eftersom det har givet mulighed for tidlig indsats, hvorimod det er en udfordring, hvis henvisningerne modtages sent i graviditeten.

Endvidere kommer det til udtryk både i spørgeskemaundersøgelsen såvel som i fokusgruppeinterviewet, at sundhedsplejerskerne generelt mangler oplysninger om fædrene fra jordemødrene.

Sundhedsplejerskerne giver i fokusgruppeinterviewet udtryk for, at de gerne ville have mødt jordemødrene, og at de generelt ønsker, at jordemødrene har en større opmærksomhed på, at de som jordemødre kan være igangsætter for yderligere indsatser for familien. Ligeledes beskriver sundhedsplejerskerne, at det har været givtigt at mødes med både socialrådgiver fra Mødrehjælpen og medarbejdere fra Vuggestedet, da det giver kendskab til hinandens kompetencer og fordrer tværfagligt samarbejde/relationel koordinering.

Samarbejde med Mødrehjælpen

Herunder ses udpluk af den evaluering, som socialrådgiveren tilknyttet projekt Sårbare Gravide har lavet fra august 2015 til oktober 2017. Der har i projektet været samarbejde med Mødrehjælpen i form af en tilknyttet socialrådgiver. Socialrådgiveren har haft 10 timer/uge til projektet med to hovedopgaver:

- At yde helhedsorienteret socialfagligt råd og vejledning inden for det brede problemfelt, som målgruppen har været i berøring med. Målgruppens problemstillinger referer til en bred vifte af lovgivninger, og peger på løsninger, som ofte involverer flere aktører.
- At yde socialfaglig sparring til projektets øvrige ansatte.

Det har derfor været en central opgave for socialrådgiveren at have kendskab til og kunne vejlede på tværs af offentlige og private, ofte specialiserede instanser, samt at have et bredt kendskab til lovgivning på flere områder. Endvidere har socialrådgiveren ydet socialfaglig sparring til projektets øvrige ansatte. Udgangspunktet for den socialfaglige råd og vejledning har altid været:

- At være undersøgende og skabe overblik sammen med familien
- At have en helhedsorienteret tilgang til familiens problemstilling
- At pege på handlemuligheder og næste skridt
- At henvise til rette instanser
- At have tid til at lytte
- At lave opfølgning

Status ift. henvendelser

- 56 familier har gjort brug af socialrådgiveren i projektet
- 32 telefoniske rådgivninger og 24 med både telefoniske rådgivninger og fysisk fremmøde
- 18 i forløb (mellem 2 og 10 samtaler) ved enten, socialrådgiver, psykolog eller retshjælp.
- Der har stort set været sparring med henviser ved henvisning af alle familier, derudover har der været sparring med henviser vedr. 27 familier, som socialrådgiveren ikke selv har været i direkte kontakt med.

Karakteristika ved henvendelserne

- 30 ventede barn og 26 havde netop født
- 36 var samlevende og 20 enlige
- 8 mænd fik rådgivning
- 36 kvinder fik rådgivning
- 9 par fik rådgivning sammen

Det har været tydeligt i samarbejdet med familierne, at de havde brug for en tværgående og helhedsorienteret rådgivning for at få et samlet overblik over egen situation.

Det tager ofte tid at afdække komplekse problemstillinger og pege på helhedsorienterede løsninger, derfor har tiden til at lytte og tiden til opfølgning været vigtig.

Det er deres indtryk, at familierne og samarbejdspartnerne i projektet finder det givtigt, at der er en fast socialrådgiver og ét telefonnummer at ringe til eller lægge besked hos. Denne ene indgang letter samarbejdet, kendskabet til hinanden og gør rådgivning mere fleksibel og tilgængelig.

Det, at socialrådgiveren fysisk er placeret i Mødrehjælpen, gør, at der også er stort fokus på at benytte Mødrehjælpens forskellige tilbud, såsom retshjælp, psykologsamtaler, hjælp til voldsramte kvinder, tilbud til unge forældre, fonde mv. Der kan herved ydes hjælp og støtte i det felt, hvor familierne har brug for hjælp, men hvor der ikke er brug for, at socialforvaltningens tilbud eller myndighed inddrages.

Erfaringer fra projekt Sårbare Gravide

Hvad har været godt ved projektet?

Det har ikke været svært at rekruttere gravide og partner til projektet. Jordemødrene har henvist/tilbudt de gravide, de har set i Team for Sårbare Gravide, som tilhører svangreomsorgens niveau 3. Der er generelt en oplevelse af, at familierne er glade for kontakten, de har taget godt imod tilbuddet, og efter overgangen til distriktssundhedsplejersken har flere givet udtryk for, at de har følt sig trygge i forhold til rollen som nybagt forælder.

Hvad har været udfordrende?

I projektet var der lagt op til gruppeforløb i graviditeten for kvinder med en EPDS-score ≥ 12 . Det har dog vist sig svært at rekruttere til denne gruppe. En af årsagerne er, at det har været svært at nå at afslutte gruppen inden, de gravide havde termin. En anden årsag er, at de gravide fortsat har været på arbejdsmarkedet og derfor ikke kan være med i et gruppeforløb. Det er lykket at afholde tre grupper, hvor evalueringerne er positive. Fagligt vurderes det relevant at give en fødselsdepressionsindsats i gruppe, men på grund af terminsdato og arbejdsmarkedstilknytning har det ikke været muligt. Tilbuddet om gruppeforløb vil være en mulighed efter fødslen.

Konklusion

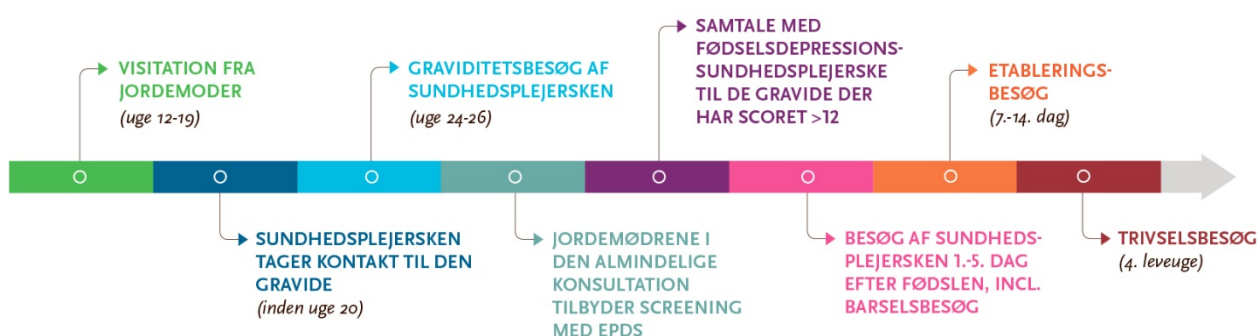
- På baggrund af fokusgruppeinterviews og spørgeskema har det vist sig, at både forældre og fagpersoner har oplevet, at den øgede indsats i projektet har været med til at give en mere sammenhængende og dermed sikker start for den enkelte familie.

- Familierne har oplevet, at de havde en livline, som gav dem tryghed til at klare den tidlige barsel. Enkelte forældre giver dog udtryk for, at de godt kunne have brugt yderligere kontakter til sundhedsplejen i graviditeten. Det har derfor været et opmærksomhedspunkt, at sundhedsplejerskerne skal følge op på trods af, at sundhedsplejersken vurderer, at det går godt. Dette kan være i form af en opringning tids nok til, at der vil kunne aflægges endnu et besøg i graviditeten. Derudover er det vigtigt i den sårbare situation det er at blive forældre, at der er opmærksomhed på, at forældrene kan føle sig kontrolleret, målt og vejlet.
- Det kommer også frem, at i de familier, hvor Familiehjulet har været anvendt, har det dannet grundlag for en åben dialog forældrene i mellem, hvor sundhedsplejersken med sin faglighed har været katalysator. Familiehjulet har givet et godt overblik over den gravides situation, og der har været en oplevelse af at være kommet hele vejen rundt.
- EPDS anvendt i graviditeten giver mulighed for en dybere samtale om det psykiske velbefindende og dermed en mulighed for tidligt at sætte ind med yderligere indsats ved behov. Jordemødrene giver udtryk for, at det er et givende værktøj til at få en god og konkret samtale med de gravide. I forbindelse med EPDS-screeningerne har der været tilbudt visitationssamtaler af sundhedsplejersker med specialviden om fødselsdepression til de gravide, der har scoret 12 eller derover. Disse gravide har været meget glade for samtalerne. Det har ikke været muligt at afholde lige så mange gruppetilbud, som det var tiltænkt på grund af rekrutteringsudfordringer – oftest pga. få mulige deltagere og terminsdato.
- Fædre/partnere efterspørger mere fokus på deres situation i forbindelse med at skulle være forælder. Flere giver dog udtryk for, at Familiehjulet giver en bedre mulighed for at føle sig inkluderet i forløbet. Der bør være opmærksomhed på yderligere at inkludere fædre/partnere i sundhedsplejens tilbud.
- I forbindelse med projektet har der været et styrket fokus på det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersker og jordemødre. Det har givet en øget opmærksomhed på de muligheder, der er for at samarbejde om de gravide. Det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersker og jordemødre har givet øget anvendelse af f.eks. Mødrehjælpen og Vuggestedet.

Implementering i sundhedsplejen efter projektperioden

Projektperioden er efter tre år afsluttet med mange gode erfaringer. Det er besluttet, at Familiehjulet fremtidigt skal bruges i sundhedsplejen. Derudover er der i forbindelse med nye aftaler med Regionen om dækningsbidrag ved indlæggelser lavet en pulje til forebyggelse af indlæggelser af 0-2 årige. Sundhedsplejens pakkeindsats til sårbare gravide i Aarhus Kommune

fra 01.01.2018 baseret på projekt Sårbare Gravide, ses i figur 12. Fremover bliver det dermed muligt at give de sårbare gravide en samlet pakke med henblik på tidlig indsats. Indsatsen understøtter samarbejdet mellem Aarhus Kommune og Regionen, da jordemødrene fortsat henviser til sundhedsplejen. Derudover vil jordemødrene fortsat tilbyde screening med EPDS til alle gravide, som kommer i den almindelige jordemoderkonsultation i graviditetsuge 28, og henvise de gravide som scorer 12 eller derover. I implementering vil der ikke være midler til at have speciel opmærksomhed på fædre/partner, og dermed heller ikke tilbud om screening for fødselsdepression hos dem.



Figur 12 - Sundhedsplejens pakkeindsats til sårbare gravide i Aarhus Kommune fra 1.1.2018

Bilag

Bilag 1: Familiehjulet

Bilag 2: Spørgeguide til telefoninterview

Bilag 3: Spørgeguide til gruppeinterview

Bilag 4: Spørgeskema – forældre

Bilag 5: Spørgeskema fagpersonale

Bilagsforside

Dokument Titel: Forklæde - udvalgsdrøftelse om sårbare børn og unge

Dagsordens titel Temadrøftelse i udvalget d. 29/8 om sårbare børn og unge (OKJ)

Dagsordenspunkt nr 3

Temadrøftelse i Børn og Unge-udvalget d. 29. august 2018

7. august 2018
Side 1 af 1

På Børn og Unge-udvalgets møde d. 29. august 2018 er der rammesat en temadrøftelse om sårbare børn og unge.

Vedlagte baggrundsnotat beskriver kort udviklingen i antallet af sårbare børn og unge og hvilke udfordringer stigningen giver for både børnene og de unge, deres forældre og kommunen generelt. Herefter gennemgås en række aktuelle data på området, som tydeligt illustrerer omfanget af udfordringen.

Der er derudover vedhæftet et fakta-ark, som giver et overblik over en række eksisterende indsatser, som på forskellig vis søger at imødekomme det stigende antal børn og unge, som ikke trives så godt som de kunne.

Dagsorden

1. Kort indledning ved PPR og Specialpædagogik. Dette oplæg vil fokusere på at give en kort indføring i de principper og værdier, som ligger til grund for Børn og Unges både generelle og mere specifikke indsatser rettet imod sårbare børn og unge.
2. Oplæg og eksempler fra praksis fra skoleleder Ditte Hagn-Meinicke (Holme skole). Dette oplæg vil give en indsigt i, hvordan arbejdet med gruppen af sårbare børn og unge opleves i praksis.
3. Oplæg ved udvalgsmedlem Peter Sporleder (V) og udvalgsmedlem Anders Winnerskjold (S)
4. Åben fælles drøftelse i udvalget med afsæt i spørgsmålet: *I hvilken retning skal vi udvikle vores tilbud eller tilrettelægge vores indsatser, således at sårbare børn og unge kan lære og trives i de almene pædagogiske børnemiljøer?*

BØRN OG UNGE
Pædagogisk afdeling
Aarhus Kommune

PPR Administration
Grøndalsvej 2
8260 Viby J

Telefon: 89 40 37 77
Direkte telefon: 41 87 44 51

Direkte e-mail:
lodo@aarhus.dk

Sag: 18/017959-1
Sagsbehandler:
Louise Dam Overballe

Bilag 2/3

Dokument Titel: **Temadrøftelse - sårbare
børn og unge**

Dagsordens titel: **Temadrøftelse i udvalget
d. 29/8 om sårbare børn
og unge (OKJ)**

Dagsordenspunkt nr **3**

Temadrøftelse i udvalget: Sårbare børn og unge

Indledning

I disse år er der et stigende antal børn og unge som har det svært.

Flere undersøgelser viser, at særligt de unge føler sig pressede og bekymrede for ikke at slå til i skolen, på arbejdsmarkedet og i livet generelt.

Denne viden har affødt flere politiske tiltag på både kommunalt og nationalt plan, hvor byrådet som bekendt har nedsat et 17/4-udvalg om psykisk sårbare unge og sociale medier og hvor uddannelses- og forskningsministeren har udpeget et udvalg til at se på stress blandt unge.

Sideløbende med denne udvikling oplever kommunerne og det psykiatriske system, at andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser, som angst, autisme og depression, også er stigende.

Det er nærliggende at antage at disse to tendenser skal ses i en sammenhæng. Men hvad skyldes udviklingen – og hvordan forholder vi os som kommune til den?

Som baggrund for Børn og Unge-udvalgets temadrøftelse om sårbare børn og unge findes der i dette notat en kort beskrivelse af udviklingen i antallet af psykisk sårbare børn og unge og hvilke udfordringer det giver for både børnene og de unge, deres forældre og kommunen generelt.

Først klargøres målgruppen af børn og unge – hvem er de og hvad kendetegner dem? Herefter gennemgås en række aktuelle data på området som tydeligt illustrerer omfanget af udfordringen.

I vedlagte fakta-ark nævnes desuden en række eksisterende indsatser, som søger at imødekomme det stigende antal børn og unge som ikke trives så godt som de kunne.

Hvem er de psykisk sårbare børn og unge?

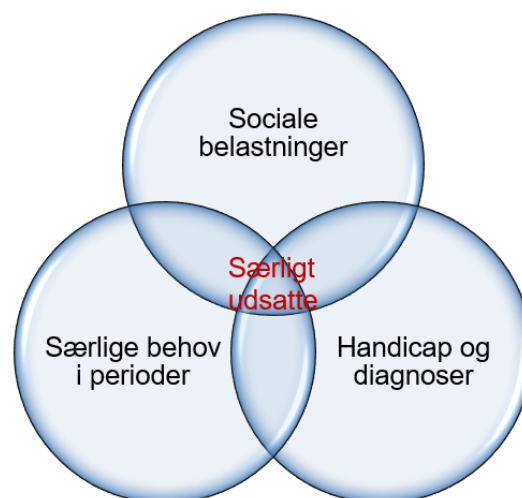
Alle børn og unge kan i en kortere, længere eller livslang periode være i en sårbar og udsat position.

Når vi taler om psykisk sårbare børn og unge er der således tale om en bredt sammensat og meget forskelligartet gruppe, som både rummer børn og unge med diagnosticerede psykiatriske lidelser, børn og unge med kortvarigt højt skolefravær pga. trivselsproblemer samt børn og unge som af flere forskellige årsager ikke trives eller oplever at de føler sig pressede i hverdagen.

I Børn og Unges forståelse kan gruppen af psykisk sårbare børn og unge derfor blandt andet bestå af:

- Børn og unge med psykiatriske diagnoser (ADHD, autisme, angst, depression).
- Børn og unge med behov for specialpædagogisk undervisning eller - støtte.
- Børn og unge med langvarigt skolefravær som dermed udsættes for social isolation.
- Børn og unge med lav livstilfredshed, ensomhed og lavt selvværd.
- Stressede og pressede børn og unge i en mere bred forstand.

Gruppen af sårbare børn og unge er således relativt bred, og består både af børn og unge modtager særlige indsatser f.eks. via PPR, socialforvaltningen eller sundhedsplejen og børn og unge, som på forskellig vis "går under radaren". Hvis vi taler ind i rammen af forebyggelsesstrategien, er det dermed børn og unge, hvis situationer kalder på indsatser fra både det grønne, gule og røde felt.



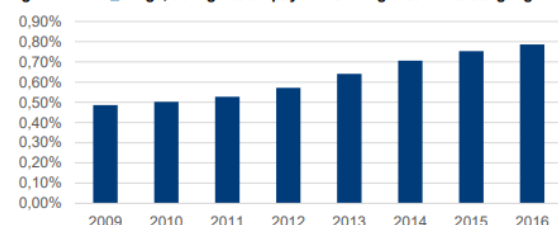
For alle disse grupper af børn og unge gør det sig derudover gældende at konteksten, dvs. de rammer og det miljø vi tilbyder dem, har stor betydning for, hvordan sårbare og udsatte børn og unge udvikler sig og mestrer deres livsomstændigheder.

Udfordringerne i tal

Børn og Unge oplever i disse år en stigning i antallet af psykisk sårbare børn og unge. Således er der både en stigning i antallet af indstillinger til PPR fra dagtilbud og skoler samt en stigende efterspørgsel ift. specialundervisnings-tilbuddene. Fra 2011 til 2017 er indstillingerne til PPR steget med 13% fra 1253 til 1410. Indstillinger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) er tilsvarende steget markant med 40 % fra 198 i 2016 til 278 i 2017.

Samme billede går igen på landsplan, hvor andelen af børn og unge i alderen 0-15 år, som diagnosticeres med en psykiatrisk lidelse (eks. autisme, ADHD, angst eller depression), næsten er fordoblet i årene 2009 til 2016 (Momentum, KL, 2018).

Figur 2.1: Andel unge, som gives en psykiatrisk diagnose for første gang.



Note: Andelen af børn og unge, som i løbet af året modtager en diagnose i hospitalspsykiatrien for første gang. Eventuelle diagnoser givet hos privatpraktiserende psykiatere indgår ikke. Andelen er udelukkende opgjort blandt unge, som ikke havde en psykiatrisk diagnose i udgangspunktet.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og sundhedsdatastyrelsen.

Børnerådet har desuden i maj 2018 offentliggjort en undersøgelse, som viser at 21 % af unge føler sig pressede hele tiden (Børnerådet, 2018, se link [her](#) og [her](#)), mens 53 % er pressede en gang i imellem. Gruppen af unge, som udtrykker at de er pressede er desuden karakteriseret ved lav livstilfredshed, generel mistrivsel og ensomhed. Endvidere trives pigerne generelt dårligere end drengene.

I Børn og Unges egne dataindsamlinger, eks. elevtrivselmålingen fra 2018, viser sig et lignende mønster. Her svarer 13% af eleverne (1.720 elever), at de har lav "livstilfredshed". Adspurgt om, hvad årsagerne til den lave livstilfredshed er (det er

muligt at vælge flere årsager samtidigt), svarer 55% "skolen", 40% "hjemmet", 36% "andet" og 23% "fritiden".

Der viser sig dog også relativt markante forskelle på elevernes besvarelser, når man sammenligner eks. elever i specialklasser med alle andre elever. Således svarer 14 % af eleverne i specialklasser at de "sjældent eller aldrig" er glade for deres klasse. Samme gør sig kun gældende for 4 % af eleverne i almenklasser. 15 % af eleverne i specialklasser føler sig "meget tit eller tit" ensomme og 8 % er blevet mobbet i løbet af det sidste skoleår. Til sammenligning er disse tal kun hhv. 5 % og 3 % for eleverne i almenklasser.

Mulige årsager til udviklingen

I KLs redegørelse fastslår Jesper Pedersen, ledende overlæge for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland at det ikke er muligt at pege på en entydig årsag til, at flere og flere børn diagnosticeres med eksempelvis ADHD, angst og autismespektrumforstyrrelser, men at en del af forklaringen er, at der er kommet større kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Stigningen ses derfor også som et udtryk for, at der har været et udækket behov, som børne og unge-psykiatrien er ved at skyde sig ind på. Endvidere kan det ikke afvises at forældres ønske eller forventning om at få stillet en diagnose på deres barns vegne stiger sideløbende med at flere børn og unge generelt diagnosticeres.

Danmarks Lærerforening peger derudover på en ændring af en række elementer i skoledagen som el del af forklaringen. Mens skoledagen, som resultat af folkeskolereformen, er blevet længere, er lærertiden pr. elev samtidigt faldet (kilde: Aarhus Kommunes indberetning til Undervisningsministeriet og Aarhus Lærerforenings opgørelse efter gennemgang af indsendte opgaveoversigter for samtlige lærere). Dette stiller større krav til lærernes kompetencer ift. undervisnings-differentiering og gør det vanskeligere for den enkelte lærer at tilgodese elever med særlige behov i den almindelige undervisning.

Denne udvikling spejles i de nyeste tal for det kommende skoleår. Her fremgår det, at antallet af elever i specialklasse er steget med 81 elever

sammenlignet med sidste skoleår. Samtidig stiger antallet af specialklasser fra 120 til 131 klasser (Planlægningsnotat for specialundervisning, 2018/2019). Det samlede antal af elever i et specialpædagogisk undervisningstilbud forventes at være 1397 i skoleåret 2018/2019. Dette svarer til, at ca. 4,12 % af alle Aarhus-elever går i et specialpædagogisk undervisningstilbud i Aarhus Kommune. Det samlede antal elever i specialklasse i Aarhus kommune i skoleåret 2018/19 forventes at være 990.

Et tredje bud på en forklaring, kan omhandle de mere generelle livsvilkår i vores samtid for børn, unge og deres familier. Børnefamilierne udtrykker selv at deres hverdag er præget af travlhed og høje forventninger til både arbejds- og fritidsliv (se eks. artikel [her](#) og [her](#)) – hvilket også må forventes at præge børnene og de unge.

Derudover spiller de sociale medier, såsom Facebook, Instagram og Snapchat unægtelig også en rolle i at øge forventningspresset på børnene og de unge og stiller stigende krav om konstant at være "på". Zetland har netop udgivet en artikel som refererer britisk forskning, der konkluderer at det kan være skadeligt for et ungt menneskes sundhed og trivsel, hvis det bruger overdreven tid på de sociale medier (læs artikel [her](#)).

Upåagtet hvad stigningen i antallet af (psykisk) sårbare børn og unge skyldes, er det uomgængeligt at udviklingen stiller stigende og nye krav til både dagtilbud, skoler, FU-tilbud – og Børn og Unges understøttelse heraf.

Principper for rummelighed

Tænkningen fra Salamanca-erklæringen (se nedenfor) bør ligge til grund for *både* den måde vi betragter de sårbare børn og unge på, og anviser hvilke veje det er ønskværdigt for Aarhus at gå.

I Salamanca-erklæringen fra 1994 ([link](#)) blev det fastslået, at der skulle være en række principper for måden hvorpå vi betragter specialundervisningsområdet. Danmark tiltrådte erklæringen i 1994, og har senere, i juli 2009, også ratificeret FN-konventionen.

Erklæringens hovedindhold er, at alle børn har unikke egenskaber, interesser, evner og læringsbehov og derfor skal uddannelsessystemer og uddannelsesforløb skal indrettes og iværksættes så de tager hensyn til disse forskelle.

Derudover fastslås det, at de børn og unge, der har særlige uddannelsesmæssige behov, skal have adgang til almindelige skoler, som skal være i stand til at imødekomme deres behov. Almindelige skoler, som har en inklusiv orientering, er det mest effektive middel til at bekæmpe diskrimination, skabe trygge fællesskaber, bygge det inklusive samfund og opnå uddannelse for alle.

Salamanca-erklæringen fastslår endvidere: "*Det overordnede princip, som præger dette Handlingsprogram, er, at skolerne bør være i stand til at modtage alle børn uanset deres fysiske, intellektuelle, sociale, følelsesmæssige, sproglige situation. Dette gælder både handicappede og særligt begavede børn, gadebørn, børnearbejdere, børn på afsidesliggende steder og børn i nomadebefolkninger, børn i sproglige, etniske eller kulturelle minoriteter og børn i andre marginaliserings- eller udstødningstruede områder eller grupper.*"

Eksisterende indsatser

Med afsæt i både Salamanca-erklæringen og Børne- og ungepolitikken arbejder Børn og Unge i udgangspunktet med at styrke forudsætningerne i de almene pædagogiske miljøer, for herigennem at opnå trivsel, læring og udvikling for *alle* børn. Dette generelle arbejde foregår i hver dag i kommunens skoler, dagtilbud og fritidstilbud.

I vedlagte [fakta-ark](#) er det herudover muligt at få et overblik over, hvilke *særlige indsatser* Børn og Unge allerede har iværksat, som på forskellig vis arbejder med at styrke forudsætningerne både hos det enkelte barn/unge og i deres omgivende miljøer.

Herudover har Børn og Unge et tæt samarbejde med Magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse om de børn og unge, hvis livssituationer kalder på indsatser eller reel behandling af en mere social karakter.

Spørgsmål til drøftelse

Som skitseret ovenfor, ser vi flere mulige årsager til stigningen i antallet af sårbare børn og unge. Af samme grund, kan der peges på flere forskellige veje at gå ift. at imødekomme denne udvikling.

1. Først og fremmest er der de generelle pædagogiske indsatser, som foregår i alle dagtilbud, skoler og fritidstilbud i Aarhus. Børn og Unge arbejder i disse år med Stærkere Læringsfællesskaber (SLF) hvor fokus netop er på at skabe progression for alle – både den enkelte og fællesskabet som helhed. Som en del arbejdet med SLF kan disse almene indsatser kombineres med eks. kompetenceudvikling af pædagogisk personale (eks. i form af Fællesskaber For Alle) eller tidlige, forebyggende indsatser.

2. Derudover bør der være ekstra opmærksomhed på tilrettelæggelsen af rummelige læringsmiljøer. Nest anviser i denne forbindelse én mulig vej at gå, ved at sætte fokus på, hvordan man kan styrke de pædagogiske børnefællesskaber generelt, så de ikke blot rummer alle børn og unge, men skaber gode betingelser for både læring, trivsel og udvikling for alle.

3. Slutteligt har Børn og Unge også en række konkrete indsatser og projekter, som er rettet direkte imod at højne det enkelte barn/den enkelte unge og evt. dennes families trivsel og udvikling, eks. fraværprojektet Back2School. Dette projekt kan der læses mere om i det vedhæftede fakta-ark.

Det foreslås, med afsæt i dette notat, at udvalget drøfter følgende:

I hvilken retning skal vi udvikle vores tilbud eller tilrettelægge vores indsatser, således at sårbare børn og unge kan lære og trives i de almene pædagogiske børnemiljøer?

Bilag 3/3

Dokument Titel: Faktaark -
udvalgsdrøftelse om
sårbare børn og unge

Dagsordens titel: Temadrøftelse i udvalget
d. 29/8 om sårbare børn
og unge (OKJ)

Dagsordenspunkt nr 3



Faktaark – MBUs indsatser vedr. sårbare børn og unge

7. august 2018
Side 1 af 3

Børn og Unge har en række af indsatser, som på forskellig vis arbejder med at styrke forudsætningerne både hos det enkelte (sårbare) barn/den unge og i deres omgivende miljøer. Eksempler på nogen af disse indsatser er nævnt nedenfor i skemaet.

Den primære opgave med at forebygge mistrivsel og psykisk sårbarhed blandt børn og unge ligger naturligvis i den daglige pædagogiske hverdag i dagtilbud, skoler og FU-tilbud. Udover dette arbejde tilbyder Børn og Unge en række ydelser, eks. sundhedsplejens hjemmebesøg og skolesundhedsplejerskens løbende trivselsundersøgelser, projekt Sårbare gravide, PPRs konsultative arbejde i skoler og dagtilbud, robusthedsforløb på hele 0-18 års området mv., som alle har til formål at forebygge og/eller kompetenceudvikle.

BØRN OG UNGE
Pædagogisk afdeling
Aarhus Kommune

PPR Administration
Grøndalsvej 2
8260 Viby J

Telefon: 89 40 37 77
Direkte telefon: 41 87 44 51

Direkte e-mail:
lodo@aarhus.dk

Sag: 18/017959-1
Sagsbehandler:
Louise Dam Overballe

*Bemærk at * ud for projektets navn betyder at indsatsen er tidsbegrænset.*

Navn	Formål	Bevilling
Fællesskaber for alle	<p>I Fællesskaber For Alle (FFA) arbejdes der med kompetenceudvikling for lærere og pædagoger i forhold til at styrke inklusion på hele 0-18 års-området.</p> <p>I FFA er der fokus på at styrke børnefællesskaberne. De konkrete indsatser i FFA udvikles og tilrettelægges på baggrund af den lokale efterspørgsel og – ønsker fra dagtilbud, skoler og Ung i Aarhus.</p>	<p>I skoleåret 2018/2019 er der afsat 4,9 mio. kr. på hele 0-18 årsområdet.</p>
Tværfaglig enhed	<p>Tværfaglig Enhed er et tværfagligt korps bestående af 11 sundhedsplejersker og 15 pædagoger.</p> <p>Tværfaglig Enhed tilbyder følgeskab i praksis til dagtilbuddene. Formålet er at styrke og nytænke den tidlige indsats på 0-6 års området ved at opkvalificere det pædagogiske personales opsporings- og handlekompetencer inden for sprog, motorik og relationsdannelse.</p>	<p>Budgettet for 2018 er 8.215.230 kr.</p>
NEST*	<p>Nest er et amerikansk inklusionsprogram. Formålet med Nest er at gentænke specialundervisningskonceptet og skabe nye veje for inklusion af elever med særlige behov i almenmiljøerne.</p> <p>Nest-klasser består konkret af 12 elever fra almenområdet og 4 elever med autisme spektrum forstyrrelser (ASF).</p> <p>Målet er at skabe gode faglige resultater for alle børnene i Nest-klassen. Målet er desuden at børnene med ASF udvikler sig trivselsmæssigt, er robuste og har, samt at</p>	<p>4.26 mio. kr. (desuden omlægges midler, som ville være brugt på specialklasse og -skole til Nest-klasser)</p> <p>Derudover 5,8 mio. kr. fra Egmont-fonden.</p>



7. august 2018
Side 2 af 3

	børnene med ASF udvikler sig bedre trivselsmæssigt end andre børn med ASF, der er i specialtilbud.	Midlerne til Nest udløber i 2019.
Co-læring med Nest-elementer i almenundervisningen*	<p>Målet er at undersøge, om der er elementer fra Nest, der med fordel kan overføres til den almene folkeskole.</p> <p>17 folkeskoler i Aarhus Kommune deltager. I alt deltager 130 lærere på mellemlinjen (dansk og matematiklærere samt co-lærere)</p> <p>Forskningsresultaterne vil bidrage til debatten om, hvordan folkeskolen bedst understøttes i at løfte sin vigtige opgave med at skabe bedre læring og trivsel hos alle elever – uanset deres udgangspunkt.</p>	<p>Projektet er finansieret af Egmontfonden.</p> <p>Midlerne til projektet udløb i sommeren 2018.</p>
Back2school*	<p>Målgruppen er børn og unge med bekymrende skolefravær. Målet er at nedbringe fraværet og forbedre trivslen hos målgruppen.</p> <p>Interventionen baserer sig på principper for kognitiv adfærdsterapi og består af op til otte sessioner samt et tæt samarbejde med skolen.</p> <p>Projektet udføres i samarbejde med Trygfondens Børneforskningscenter.</p>	<p>Projektet er finansieret af midler fra Innovationsfonden og disse midler udløber i sommeren 2019.</p>
Satspuljeansøgningen <i>Fremskudt børnepsykiatri</i>	<p>Målgruppen er børn og unge mellem 0 – 18 år som har korterevarende symptomer og tegn på angst eller depression.</p> <p>Målet med projektet er 1) Højere trivsel blandt skoleelever, som viser tegn på angst eller depression 2) Mindre skolefravær for skoleelever, som viser tegn på angst eller depression 3) Mindre frafald af elever på ungdomsuddannelser, som har fået vejledning og støtte til forebyggelse af angst og depression 4) Færre henvisninger til BUC vedrørende angst og depression 5) Færre registrerede tilfælde af angst og depression hos børn og unge</p> <p>Indsatsen i projektet vil omhandle opsporing, kompetenceudvikling og vejledning på institutions, skole-, og klubniveau samt af forældre.</p> <p>Projektet indeholder en afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien og udgør et samarbejdsprojekt mellem Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midt (BUC) og otte kommuner.</p>	<p>Aarhus Kommune har ansøgt satspuljen om 8.122.402 kr.</p>



7. august 2018
Side 1 of 1