



SUNDHEDSPLEJERSKEN ER NØGLEN TIL DE UDSATTE FAMILIER

Vi skal holde fast i den effektive tidlige indsats, som sundhedsplejen sætter i gang – også når det udsatte barn starter i vuggestue. Der er brug for et stærkere og mere fokuseret tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejen og pædagogerne i vuggestuen.

Et lille spædbarn vil allerhelst være i favnen på sin mor. Men den favn kan være mere eller mindre tryk. For det oses ikke nødvendigvis af omsorg og trykke rammer i alle spædbørns liv uden for livmoderen. Moren er måske alene med barnet, ung, uden uddannelse, uden overskud, uden job og bosat i et social boligbyggeri. Og faren, han er væk.

En instans kan dog gøre en positiv forskel på det helt tidlige stadie i barnets liv – nemlig sundhedsplejen, der siden 1937 har spillet en væsentlig rolle i alle nybagte familiers liv. Det stiller sundhedsplejen i en unik position i forhold til den tidlige opsporing af børns mistrivsel. Særligt fordi sundhedsplejersker er vellidte. Sundhedsplejens indsats har ikke alene en afgørende betydning for de udsatte børns sundhed, men rummer samtidig unikke muligheder for at skabe en respekt- og tillidsfuld kontakt til mennesker, der ellers blot er et sagsnummer i systemet, og som risikerer at skabe endnu et sagsnummer – det lille barn.

Faktisk starter indsatsen allerede før, barnet er født: Er man i 'systemet' registreret som en socialt udsat person eller familie, så kan man i dag få tilbudt besøg af sundhedsplejen allerede under graviditeten. Det fortæller Kirsten Elisa Petersen, der er lektor på DPU, Aarhus Universitet. Hun forsker i sundhedsplejens særlige potentiale i forhold til at nå de udsatte familier.

”I de udsatte familier er indsatsen rettet lige så meget mod forældrene som mod barnet. Det er altså også en social indsats. Og sundhedsplejerskerne er som oftest vellidte blandt familierne. De har en helt særlig position og har sjældent problemer med at komme ind i hjemmet. Og så har de den fordel, at de gennem hjemmebesøg får kendskab til hele familien,” fortæller Kirsten Elisa Petersen, der står bag en række forskningsprojekter og flere rapporter om sundhedsplejens betydning i arbejdet med små udsatte børn og deres familier – særligt når familierne bor i de såkaldte ghettoområder.

Men hvad vil det sige at være udsat i sundhedsplejens optik? Hvem er de udsatte familier – der i mange tilfælde blot består af en mor og en hel del børn? Kirsten Elisa Petersen skitserer forskellige typer af udsathed, som især er indkredset gennem interview og spørgeskemaundersøgelser med sundhedsplejen.

Mor uden overskud

I sin forskning har hun især beskæftiget sig

»I de udsatte familier er indsatsen rettet lige så meget mod forældrene som mod barnet. Det er altså også en social indsats. Og sundhedsplejerskerne er som oftest vellidte blandt familierne. De har en helt særlig position og har sjældent problemer med at komme ind i hjemmet.«

Kirsten Elisa Petersen

med den såkaldte strukturelle udsathed, der er defineret i forhold til forældrenes manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, lavt uddannelsesniveau, fattigdom og for nogle også en tung social arv i form af kaotisk opvækst. Her træder de udsatte livsforhold frem hos moderen, og de kan få betydning for hendes fokus og overskud til at tage vare på det lille spædbarn og barnets trivsel og udvikling.

Som en sundhedsplejerske, der arbejder i et af de udsatte boligområder i København, fortæller i et af Kirsten Elisa Petersens fokusgruppeinterview, så forstår hun godt, at nogle af disse mødre ikke magter opgaven.

Ja, altså en mor med fire børn, der bor i dette byggeri (udsat boligområde, red.), og som stort set aldrig har penge nok til at forsørge sig selv og sine børn. Hun er ofte alene med børnene og har heller ikke overskud til at forholde sig til søvn, mad og generel omsorg for børnene.

Der er ofte mange fædre i spil i disse familier, men de er alle mere eller mindre fraværende. Uproblematisk er det sjældent. Mødrene er permanent trætte og uden overskud til at strukturere hverdagen og sætte rammer for deres børn. Derfor er sundhedsplejens indsats særligt koncentreret om at hjælpe de udsatte mødre med at sætte nogle rammer for hverdagen. Samtidig slås nogle af disse kvinder også med psykisk sygdom, viser en anden af Kirsten Elisa Petersens undersøgelser, som har haft fokus på helt unge udsatte mødre og deres små børns trivsel og udvikling.

”Nogle af mødrene fortæller, at de har fået mange diagnoser i deres ungdom og har

FLERE FAMILIERETTEDE INDSATSER

33.258

BØRN OG UNGE modtog i 2017 såkaldt familierettet støtte, dvs. indsatser rettet mod hele familien. Det er en stigning på 4,7 procent fra 2016 til 2017.

5.117

BØRN MELLEM 0 OG 5 ÅR får familierettet støtte. Familiebehandling er den mest anvendte støtte, som tilbydes familier, hvor et barn mistrives, og hvor forældrene vurderes til at have tilstrækkelige ressourcer til at få glæde af forløbet.

53.066

BØRN OG UNGE MELLEM 0 OG 22 ÅR blev i 2017 registreret som udsatte. Dvs., de modtog mindst én social støtteforanstaltning fra kommunen. Det svarer til 3,5 procent af alle 0-22-årige i Danmark, hvilket er en stigning på 3 procent i forhold til 2017. Stigningen skyldes stigningen i familierettede indsatser.



Kilde: Danmarks Statistik, december 2018 og september 2017

været anbragt og har dårlige erfaringer med det sociale system. Men det er vigtig for dem at stifte familie og bevise, at det kan de godt klare – og at de kan gøre det bedre end deres egne forældre. Men de har brug for støtte og vejledning fra sundhedsplejen, som de lukker ind i deres liv og har tillid til, og som de gerne tager imod råd og vejledning fra,” fortæller hun.

Hjem uden legetøj

Der er også den form for udsathed, Kirsten Elisa Petersen betegner som en kulturelt betinget udsathed, og som i hendes forskningsprojekt er indkredset gennem sundhedsplejerskernes arbejde i de såkaldte ghetto-områder. Den optræder, når der fx står et arabisk, pakistansk eller somalisk navn på døren. Sundhedsplejen er en instans, mange af familierne typisk ikke kender fra deres hjemlande. Derfor kræver det ofte en del forberedende arbejde fra sundhedsplejens side overhovedet at blive lukket ind i hjemmet.

“Sundhedsplejerskerne i de såkaldte udsatte boligområder bruger meget af deres tid på opsøgende arbejde i forhold til familier, der takker nej til besøg. De sender breve, ringer – også på døren – de lægger kontaktkort i postkassen osv. Når de så endelig bliver lukket ind, så forsøger de først og fremmest at skabe en god og tillidsfuld relation til mødrene,” fortæller Kirsten Elisa Petersen og understreger, at sundhedsplejerskerne ikke vurderer alle etniske minoritetsfamilier som udsatte, langtfra, men at de har erfaringer med, at udsathed hos nogle etniske minoritetsfamilier træder frem på en måde, der kræver særlige sundhedsfaglige indsatser.

“Flere af de sundhedsplejersker, der er interviewet til mine forskningsprojekter, peger på, at i minoritetsetniske familier har mødrene en rigtig god kontakt til deres helt små spædbørn. Der er nærhed. Problemet kan opstå, når barnet er omkring otte måneder og kræver mere end blot den basale omsorg. Her ser sundhedsplejen desværre ofte eksempler på, at børnene er voldsomt understimulerede læringsmæssigt og kognitivt.”

En sundhedsplejerske fortæller i et fokusgruppeinterview om hjem, hvor børnene stort set overlades til sig selv uden legetøj, bøger eller aktiviteter:

Man kommer ind i et hjem, og der er ingenting, vel. Der er meget pænt og rent, slet ikke noget der, men der er intet legetøj, og barnet har intet at foretage sig...

Derfor arbejder sundhedsplejen i nogle kommuner målrettet med mødre med anden etnisk baggrund end dansk bl.a. i særlige mødregrupper, der er faciliteret af en eller flere sundhedsplejersker, der får hjælp af tolke. Sammenkomsterne foregår i sundhedshuse frem for i de private hjem, og de har et stærkt fokus på at hjælpe mødre med at opnå viden om det danske samfund i almindelighed og om betydningen af, at børn kommer i dagtilbud, så de får lært det danske sprog og får legekammerater. Kirsten Elisa Petersen har på sit feltarbejde bl.a. fulgt en sådan mødre-

»Sundhedsplejen arbejder i høj grad med inklusionsfremmende indsatser rettet mod etniske minoritetsmødre og deres små børn – særligt i betoningen af, hvor vigtigt det er, at de små børn kommer i dagtilbud, lærer det danske sprog og får legekammerater.«

Kirsten Elisa Petersen

gruppe for etniske minoritetsmødre og deres små børn, gennem et år. Derigennem fik hun indsigt i, at mødrene var meget glade for mødregruppen og havde stor tillid til sundhedsplejerskerne og deres faglige viden.

“De fleste af de minoritetsetniske kvinder, der møder op, får meget ud af det. Flere af mødrene oplever det som undervisning og ser sundhedsplejen som eksperter på børns trivsel og udvikling. Der bliver lyttet, spurgt ind og taget imod råd og vejledning. Men for nogle af mødrene er det i høj grad også et spørgsmål om at lære dem en helt ny kultur i forhold til det at være forældre – herunder at børn skal stimuleres, både socialt og kognitivt, allerede fra de er helt små,” fortæller Kirsten Elisa Petersen.

Og så handler det også om at få kvinderne og deres små børn ud af hjemmet og skabe stærke lokale fællesskaber med andre mødre.

“Man kan sige, at sundhedsplejen i høj grad arbejder med inklusionsfremmende indsatser rettet mod etniske minoritetsmødre og deres små børn – særligt i betoningen af, hvor vigtigt det er, at de små børn kommer i dagtilbud, lærer det danske sprog og får legekammerater.”

Veluddannet og udsat

En helt anden type mødre, som sundhedsplejen møder, er de kvinder, der udmærket kender til sundhedsplejen, og som er meget modtagelige for råd og vejledning og ikke tøver med selv at opsøge sundhedsplejersken og ringe, hvis fx barnets afføring skifter kulør, eller hvis barnet ikke vil sove. Nogle af

disse familier kan være ‘familier i hovedet’, som sundhedsplejen betegner det, med en tendens til at overkomplicere forhold omkring barnet. Denne gruppe rummer ofte de ressourcestærke og veluddannede familier.

I forskningsprojektet *Betydningen af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre* (Kirsten Elisa Petersen m.fl., 2018) har Kirsten Elisa Petersen set på, hvilken betydning ekstra besøg fra sundhedsplejersken har, ikke blot for familier der befinder sig i udsatte positioner, dem er der selvfølgelig særligt blik for, men indsatsen favner også mødre og spædbørn, der i udgangspunktet ikke er udsatte. Det viste sig da også, at alle ‘typer’ mødre har gavn af de ekstra besøg uanset hvilken socialklasse, de tilhører.

“I forhold til de ressourcestærke, veluddannede mødre består indsatsen i at give vejledning og støtte, til hvordan de kan slippe kontrollen og slappe mere af i rollen som mødre og acceptere, at tingene ikke altid går helt som planlagt – for det gør det jo sjældent, når man har med et lille barn at gøre.”

Det er dog, understreger hun, sjældent disse mødre, der på den lange bane er i risiko for ikke at kunne give deres barn en tryk og omsorgsfuld opvækst. Disse mødre – og absolut også fædre – har ofte et stærkt socialt netværk og adgang til mange private ressourcer, som kan sættes ind og skabe ro og tryk hos familien og afhjælpe hverdagens udfordringer. Sundhedsplejens arbejde har derfor i disse familier en betydning i forhold til at hjælpe forældrene til at tro på, at de gør det rigtige, at de gør det godt nok, og at deres lille barn har det godt.

Mangefaglig indsats i Aarhus

Netop med det afsæt, at udsathed som nybagt mor og far kan tage mange former, har man i Aarhus Kommune rakt ud efter nybagte familier gennem en flerfaglig indsats. *Familieiværksætterne* er en indsats, der starter allerede før, barnet bliver født, og som retter sig mod alle nybagte forældre – uanset alder og social baggrund.

“Man kan ikke se, hvem der er den psykisk sårbare mor blot ved at kigge på uddannelse og indkomst. De sårbare sind findes i alle sociale lag. Og dem forsøger vi at støtte med indsatsen,” siger Marianne Simonsen, der er professor i økonomi ved TrykFondens Børneforskningscenter under Aarhus Universitet og projektleder på *Familieiværksætterne*.

Indsatsen er en gruppeindsats med ca. 2.000 deltagende par. Der er to møder før fødslen og ti møder efter fødslen. Indsatsen



Kirsten Elisa Petersens forskning peger på, at alle 'typer' mødre har gavn af de ekstra besøg fra sundhedsplejen, uanset hvilken socialklasse, de tilhører.

er forankret i sundhedsplejen, så det foregår i deres lokaler, ligesom det er sundhedsplejen, der faciliterer møderne. De andre fagligheder er så koblet på afhængig af, hvilket tema der bliver taget op. Temaerne, før barnet kommer til verden, dækker over familiens økonomi, fødslen, amning og det lille spædbarns behov. Senere er der bl.a. fokus på parforholdet, der som bekendt kommer på en prøve, når man bliver forældre. Fagfolkene, som underviser på mødegangene, tæller derfor bankrådgivere, der rådgiver om privatøkonomi i børnefamilier en marte meo-ekspert, der præsenterer metoder til, hvordan man kan skabe anerkendende og udviklende kommunikation mellem forældre og børn. Der er også oplæg fra en psykoterapeut og en psykolog, der bl.a. taler om udfordringer og dynamik i parforholdet. Senere i forløbet møder parrene en ekspert på sprogudvikling og en tandlæge, der vejleder i, hvordan man bedst passer på barnets tænder. Og når tiden er inde til vuggestue- eller dagplejstart, kommer der også en pædagog og taler om den fase i familiens liv. Indsatsen retter sig både mod mor og far, derfor ligger møderne om eftermiddagen, så far og/eller mor – kan nå hjem fra arbejde. Forskernes opgaver består i at måle på, hvor trygge forældrene er i deres nye forælderrolle.

“Hvordan trives de med det nye liv som familie? Her kigger vi bl.a. på, hvor stressede forældrene føler sig, og hvor gode de er til at samarbejde som forældre,” siger Marianne

Simonsen og fortæller, at de samtidig bruger registerdata til at måle, hvor ofte deltagerne går til læge, og hvor mange besøg de får af sundhedsplejen i hjemmet.

Men de har også blik for barnets højde og vægt og på dets socio-emotionelle trivsel.

“Derfor spørger vi ind til, hvordan barnet reagerer i forskellige situationer. Det sker via et spørgeskema, hvor spørgsmålene går på barnets udviklingsmæssige fremskridt og bl.a. dækker kommunikation, grov- og finmotorik, personlig og social udvikling.”

Det er alt sammen noget, der foregår på den korte bane – barnets første 15 måneder. Så slipper kommunerne umiddelbart familierne; men det gør forskerne ikke, for resultaterne er sammenkoblet med registerdata fra Danmarks Statistik, hvilket giver mulighed for at følge forældre såvel som børn over en længere periode.

“Man kan forestille sig, at indsatsens effekt først viser sig senere i livet – både for forældre og børn. Er man fx mere tilbøjelig til at blive sammen som par, hvis man har været indsatsen igennem? Gavner indsatsen barnets kognitive udvikling, også på sigt, så det klarer sig godt i skolen? Det er jo sådanne langtidseffekter mit forskningsteam af økonomer og jeg især er interesseret i at følge,” forklarer Marianne Simonsen og tilføjer, at hvis denne indsats gør en positiv forskel for familien – og ikke mindst for barnet – så er Aarhus Kommune sluppet relativt billigt. De poster kun 5.000 kr. i indsatsen pr. deltagende par.



FAMILIEIVÆRKSÆTTERNE – ET FORSKNINGSPROJEKT FRA TRYGFONDENS BØRNEFORSKNINGSCENTER.

Familieiværksætterforløbet varer halvandet år og indeholder 12 mødegange med andre førstegangsførelse og en sundhedsplejerske, der fra gang til gang suppleres af forskellige faglige undervisere som eksempelvis psykologer, pædagoger og bankrådgivere. Underviserne vil gennem oplæg belyse konkrete emner og temaer, fx sprogudvikling, spisevaner og finansiell styring.

Hensigten med Familieiværksætterne er at undersøge, om den information, støtte og det netværk, som de deltagende forældre får i forløbet, kan forbedre deres egen og barnets udvikling, trivsel og sundhed, deres involvering i og relation til barnet og til hinanden som forældre.

Udvælgelsen af deltagerne sker gennem lodtrækning. Halvdelen af forældrene vil, ud over den almindelige fødselsforberedelse og individuelle konsultationer hos jordemoder, egen læge og sundhedsplejerske, også blive tilbudt Familieiværksætterprogrammet. Den anden halvdel tilbydes udelukkende almindelig praksis såsom standard fødselsforberedelse og de individuelle konsultationer. Ved at følge deltagerne over tid kan man se evt. langtidseffekter af indsatsen. I alt deltager ca. 2.000 par.

Indsatsen henter inspiration fra Sverige. En variant af indsatsen er introduceret i Danmark af Center for Socialt Ansvar, men det konkrete tilbud er tilpasset af Aarhus Kommune. Forskere fra TrygFondens Børneforskningscenter har derpå designet forskningsprojektet og evalueringen.

Dataindsamlingen er kvantitativ og sker gennem spørgeskemaer, der udfyldes af forældrene – både mor og far. Disse data suppleres med data om barnet fra sundhedsplejens administrative system. Al data korrigeres for socioøkonomiske faktorer. Forskerne er lige nu i færd med at samle resultaterne og ser bl.a. på mønstre og sammenhænge i besvarelsenerne. De forventer at have resultaterne klar i løbet af 2019.

Læs mere på childresearch.au.dk

»Teoretisk set kan kommunen spare penge, hvis det betyder, at barnet får en mere tryk opvækst og på sigt vælger at tage en uddannelse, få et velbetalt arbejde og betale sin skat til statskassen.«

Marianne Simonsen



COLLORBOX

“Teoretisk set kan kommunen spare penge, hvis det betyder, at barnet får en mere tryk opvækst og på sigt vælger at tage en uddannelse, få et velbetalt arbejde og betale sin skat til statskassen,” argumenterer Marianne Simonsen.

Brug for fokuseret tværfagligt samarbejde

Formålet med *Familieiværksætterne* er at få flere fagligheder i spil i den tidlige indsats. Ligesom Kirsten Elisa Petersen ser Marianne Simonsen dog et voksende behov for at etablere reelle tværfaglige samarbejder omkring familieindsatser.

For Kirsten Elisa Petersen er noget af det vigtigste at få skabt et længerevarende og prioriteret tværfagligt samarbejde mellem det pædagogiske personale i institutionerne og sundhedsplejen. Et samarbejde, der fokuserer på det enkelte barns udvikling og samtidig har en fod inden for hos familierne – det gælder selvfølgelig særligt de udsatte familier. Mange kommuner arbejder allerede med forskellige typer af indsatser, men der er behov for at udvikle indsatserne endnu mere. For vuggestuen – og dermed pædagogerne – har ikke nødvendigvis tiden og ressourcerne til at arbejde særskilt og tilrettelagt med de små udsatte børn.

“Problemet er, at der ikke altid er ressourcer nok til at tage godt nok hånd om de udsatte børn og skabe tillidsrelationer til forældrene, slet ikke hvis der er mange udsatte børn, og normeringerne forbliver på samme lave niveau, som vi ser i nogle institutioner,” siger Kirsten Elisa Petersen.

Hun anbefaler derfor, at kommunerne sikrer, at der bliver prioriteret tid og ressourcer til et reelt tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejen og det pædagogiske personale i institutionerne, sådan at viden – særligt om de udsatte børn – ikke går tabt. Det kan fx ske gennem en såkaldt overleverings-samtale, hvor sundhedsplejerske, forældre og pædagog sidder sammen og taler om barnets behov og udfordringer. Netop denne overleveringssamtale udgjorde et væsentligt element i en af de indsatser, hun som forsker har været involveret i (*Betydningen af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre*, Kirsten Elisa Petersen m.fl., 2018).

Desværre er der langt fra forskningens anbefalinger til virkeligheden ude i de travle institutioner, hvor det kan være svært for det pædagogiske personale at finde tiden til den ekstra indsats i en presset hverdag – selv når de deltager i et forskningsprojekt – for det betyder jo, at der går tid fra de andre børn. Men det er brandærgeligt at misse den mulighed, mener Kirsten Elisa Petersen.

“Jeg er simpelthen bange for, at vi forspilder chancen for at etablere en solid, tidlig indsats, hvis ikke vi får et særligt dedikeret blik på denne overlevering fra sundhedsplejen til det pædagogiske personale i vuggestuen. Der er risiko for, at sundhedsplejens effektive arbejde falder på gulvet, i og med der ikke er tilstrækkeligt med ressourcer i vuggestuens pædagogiske praksis til at udvikle og fastholde den tidlige indsats, som sundhedsplejen sætter i gang.” ■

Læs mere:

Kirsten Elisa Petersen og Lars Ladefoged: Sundhedsplejens indsatser og betydning i arbejdet med små udsatte børn og familier – forsknings- og vidensopsamling. DPU, Aarhus Universitet, 2015

Kirsten Elisa Petersen og Kornelia Kraglund: Unge udsatte mødre og deres små børn. DPU, Aarhus Universitet, 2018

Kirsten Elisa Petersen, Kornelia Kraglund og Lars Ladefoged: Betydningen af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre. DPU, Aarhus Universitet, 2018

Find rapporterne på: dpu.au.dk/viden/socialt-udsatte-boern-og-foraeldre

Kirsten Elisa Petersen: Etniske minoritetsbørn og deres mødre – sundhedsplejens arbejde med inklusionsfremmende indsatser. I: K.E. Petersen og J.H. Hansen (red.) Inklusion og eksklusion – en grundbog. Hans Reitzels Forlag, 2019



KIRSTEN ELISA PETERSEN er lektor i pædagogisk psykologi på DPU, Aarhus Universitet. Hun forsker især i udsatte børn, udsatte unge og deres familier, deres hverdagsliv, trivsel og udvikling samt forebyggende indsatser i velfærdsstaten. Hun underviser på Kandidatuddannelsen i pædagogisk psykologi på DPU, Aarhus Universitet.



MARIANNE SIMONSEN er professor i økonomi ved Trygfondens Børneforskningscenter, Aarhus Universitet. Hun forsker i familieøkonomi, uddannelsesøkonomi og sundhedsøkonomi.