

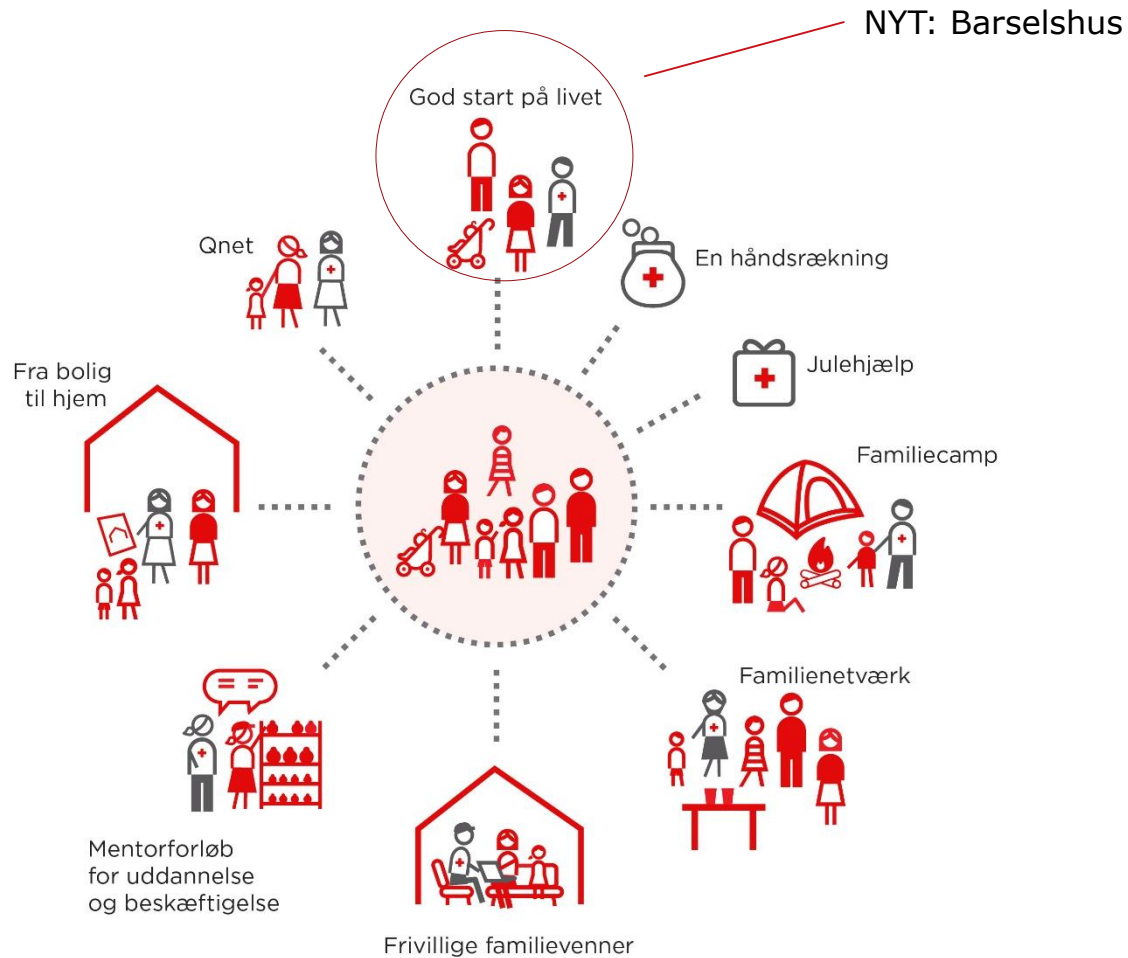
BARSELSHUS FOR FAMILIER I EN SÅRBAR POSITION



KONCEPTBESKRIVELSE D. 16.6.19



Et supplement til Røde Kors' eksisterende familieindsats



Problemstillingen

15 % af alle gravide er sårbare og har brug for ekstra støtte under graviditeten og den første tid efter fødslen. (Sundhedsstyrelsen 2014)

Forældre i en sårbar situation har ofte få ressourcer, lav selvtillid og et dårligt netværk til at støtte dem i rollen som forældre. Dette kan få en **afgørende betydning for udviklingen af barnets personlige og sociale egenskaber**. En dårlig start kan dermed have store personlige og økonomiske konsekvenser for både forældre, barn og samfund.

Fagpersoner beskriver et **behov for tilbud for familier**, der er i en sårbar situation, men som ikke er 'tunge' nok til familieambulatorier eller andre specialiserede tilbud og ikke syge nok til at være indlagt.

Mange forældre i en sårbar situation **benytter sig ikke af de eksisterende offentlige tilbud**. Det kan skyldes manglende viden, ressourcer, en oplevelse af stigmatisering og mistillid til det offentlige.



Formål med barselshuset

Vi ønsker at styrke forudsætningerne for, at alle børn får en **god start på livet**, så de trives og udvikler sig alderssvarende og dermed får et godt afsæt for et godt liv.

Dette vil vi gøre ved at **støtte forældrene** i deres forældreopgave i den allerførste del af barnets liv, herunder overgangen fra fødsel på sygehuset til etablering i eget hjem.

Samtidig ønsker vi **forebygge (yderligere) mental, fysisk og social sårbarhed hos forældrene**, der vil have negativ indflydelse på deres muligheder for at være gode forældre senere i livet.



Et Røde Kors barselshus – kort fortalt

Et **Røde Kors hus**, der tilbyder gravide og nybagte forældre i en sårbar position ro, tryghed, fællesskab, råd og vejledning samt medmenneskelig støtte i etableringen af et nyt liv med barn.

Tæt samarbejde med region og kommuner, særligt fødesteder og sundhedsplejen, om faglighed, visitation af familier og bl.a. afvikling aktiviteter målrettet målgruppen i huset.

Huset vil være **bemandet** af sundhedsfaglige ansatte, der garanterer det faglige niveau, og frivillige, der også kan have sundheds- og socialfaglig baggrund, der sikrer den medmenneskelige omsorg, samt psykosocial og praktisk støtte.

Huset består af to dele:

- En række **familierum** (fx 10), hvor familier (mor & barn + evt. far/medfølgende voksen) kan overnatte i 7-14 dage som alternativ til at være hjemme. Døgnbemandet.
- En **"ambulant" del**, hvor man kan komme om dagen før og efter fødslen – uanset om man overnatter i barselshuset eller ej. Aktiviteter inkluderer fx
 - café
 - Fødselsforberedelse og jordemoderkonsultationer
 - Sundhedsplejekonsultationer
 - Gruppeforløb, mindfulness, etc.

Der vil være mulighed for at få tilknyttet en **frivillig 1-1 støtte**, der også hjælper i hjemmet efterfølgende og fx er bisidder til møder med det offentlige.



Fokus

Der er bl.a. fokus på:

- tilknytning mellem barn og forældre
- barnets trivsel og sundhed
- forældrenes pleje og omsorg for barnet
- forældrenes fysiske og mentale sundhed, trivsel og selvtillid
- inddragelse af faderen
- forberedelse på at komme hjem med barnet og klare sig selv
- forældrenes brug af relevante offentlige tilbud
- etablering af nyt socialt netværk og brug af eksisterende
- Støtte til at håndtere de omkringliggende problemer, der presser forældrene i deres forældrerolle, fx boligsituation, økonomi, parforhold, etc. herunder koordinering med myndigheder.



Målgruppen for barselshuset

Barselshuset hjælper primært **førstegangsfødende** kvinder og deres partner, der er udfordret ift. at skabe en god, tryk start på livet for deres nyfødte barn.

Det er familier i en sårbar position - både enlige mødre og par – der er **motiverede** for at få støtte både før, men især efter en fødsel.

Der kan være mange grunde til, at familierne har brug for støtte, og de kan være af **både midlertidig** og mere **permanent karakter**. Ofte bunder det i en form for psykisk eller fysisk skrøbelighed, social sårbarhed, egen problemfyldt omsorgshistorie, efterfødselsreaktioner, livssituation, ensomhed og dårligt socialt netværk, usikkerhed og manglende selvtillid ift. forældrerollen.

Målgruppen er dem, som har gavn af **supplerende støtte ift. de offentlige tilbud**, der er til rådighed, og som familierne muligvis ikke bruger eller oplever som utilstrækkelige ift. deres støttebehov.

Familierne er færdigbehandlede og **udskrevet fra fødegangen**, hvis de overnatter i barselshuset.



Eksempler på målgruppens sårbarheder*

Psykiske sårbarheder: Angst, depression, spiseforstyrrelse, ADHD, OCD og lign.

Sociale sårbarheder: Sparsomt eller konfliktfyldte sociale netværk, konfliktfyldte forhold, dårlige tilknytningserfaringer fra egen opvækst, alder/mental umodenhed, manglende job/uddannelse/økonomi

Fysiske sårbarheder: Diabetes, overvægt, rygning, rygproblemer, og lign.

Andre sårbarheder: Manglende følelser for eller engagement i graviditeten, tidligere aborter/mistet børn, skiftende partnere, partner i fængsel.

* Sundhedsstyrelsen, maj 2018: Projekter for sårbare gravide udviklet for SPU-midler i 2014-2017. Tværgående evaluering.

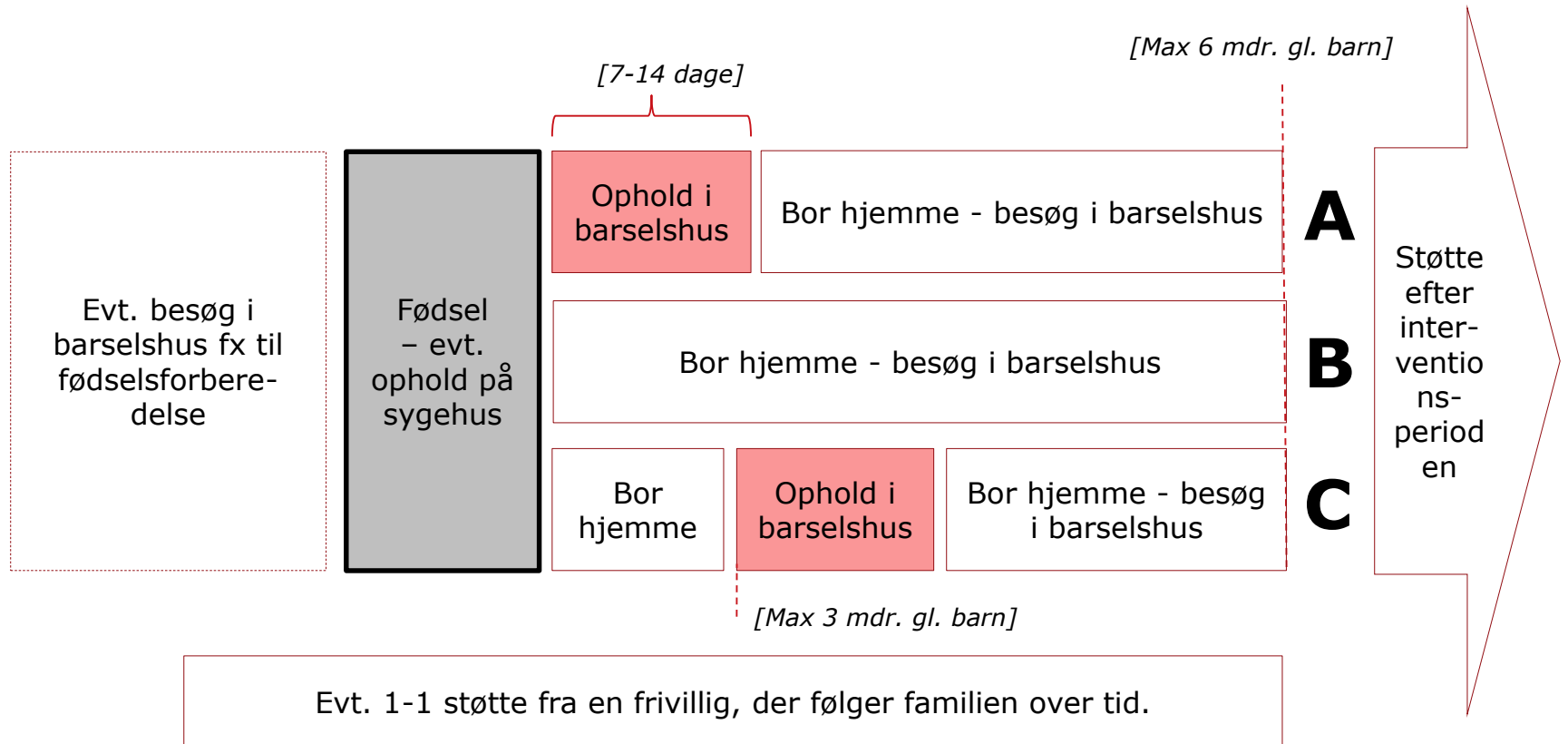


Udenfor målgruppen

- Behandlingskrævende / alvorlig psykiske sygdom hos forældre eller barn
- Aktivt misbrug hos moderen / faderen
- Anbringelsestruet barn
- Somatisk sygdom hos barnet, der kræver professionel behandling
- Børn med abstinenser
- Aktiv vold i familien
- Moderen er ikke færdigbehandlet fra fødegangen



Forskellige faser og mulige forløb



Visitation:

A: Fødeafdeling

B: Fødeafdeling eller sundhedsplejen

C: Sundhedsplejen



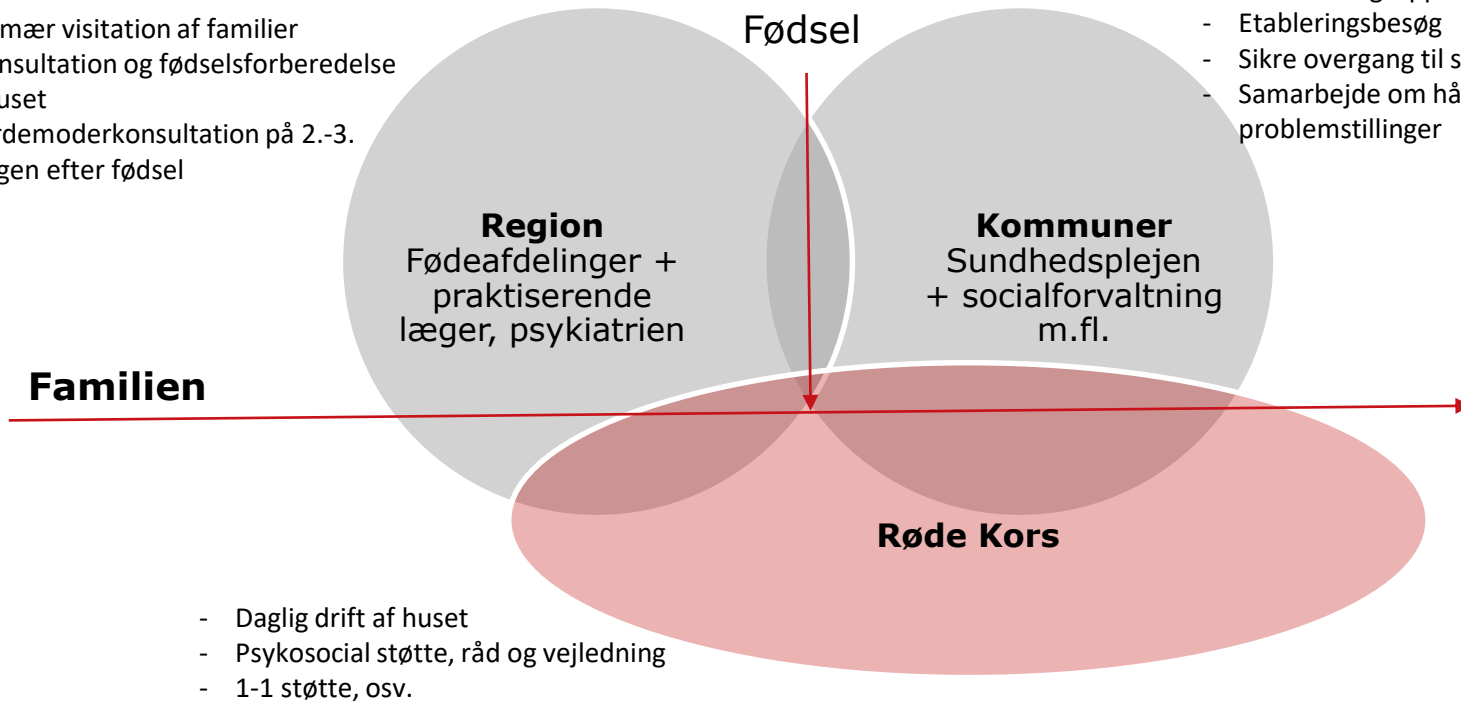
Barselshuset er et samarbejde

Bl.a.:

- Primær visitation af familier
- Konsultation og fødselsforberedelse i huset
- Jordemoderkonsultation på 2.-3. dagen efter fødsel

Bl.a.:

- Visitation af familier
- Evt. mødregrupper / konsultation i huset
- Etableringsbesøg
- Sikre overgang til sundhedspleje i hjemmet
- Samarbejde om håndtering af sociale problemstillinger





Sikring af faglighed

Barselshuset skal have en stærk rygrad af social- og sundhedsfaglighed der gør, at offentlige parter har tillid til os. Det sikres fx ved:

- Ansættelse af personale med sundhedsfaglig baggrund (sundhedsplejerske, sygeplejerske, jordemoder)
- Off. samarbejdspartnere sidder med i ansættelsesudvalget
- Rekruttering af frivillige med professionel, socialfaglig baggrund
- Supervision og kompetenceudvikling af frivillige
- Lægefagligt tilsyn
- God visitation via offentlige samarbejdspartnere
- Tydeligt fagligt grundlag / faglige standarder
- Etablering af samarbejdsforum med region og kommuner
- Etablering af faglig følgegruppe m. eksperter og organisationer
- Husets leder deltager i faglige fora i offentligt regi
- De ansatte kommer i praktik på fødegangen / i sundhedsplejen
- Løbende monitorering og evaluering



Hvilken virkning ønsker vi at skabe?

For forældre

- Selvtillid i forældrerollen
- Lavere stressniveau
- Stabilitet i familielivet
- Styrket socialt netværk
- Øget handlekompetence og omsætning af råd og vejledning til handling ("compliance")
- Reduceret risiko for efterfødselsreaktioner, som depression
- Færre akutte henvendelser til sundhedsvæsenet
- Færre genindlæggelser

For barnet

- Kontinuerlig behovsdækning og omsorg
- Tryghed og ro
- Lavere stressniveau
- Tryk tilknytning til forældrene
- Færre genindlæggelser



Et 5-årigt pilotprojekt

- Fondsfinansieret i projektperioden
- Primære samarbejdspartnere: Amager Hvidovre Hospital og kommuner (primært sundhedsplejen) fra hospitalets optageområde
- Udvikling af et stærkt koncept, der kan udbredes til andre regioner
- Udvikling af en forretningsmodel for barselshusets – og fremtidige barselshuses – økonomiske bæredygtighed efter projektperioden
- Estimerede leverancetal:
 - 270 familier overnatter årligt i barselshuset (i gennemsnit i 10 dage)
 - 420 Familier bruger årligt den "ambulante" del af barselshuset, hvoraf 1/4 også har overnattet.



Udbredelse

