



Region
Hovedstaden



Amager og Hvidovre
Hospital



12. maj 2022

BILAG 2

OM BARSELHUSET

Et innovativt tværsektorielt samarbejde mellem region, kommune og civilsamfund, der støtter forældre i en sårbar livssituation, så de bliver styrket i at give deres barn en god start på livet.

INDHOLD

1	Indledning	3
2	Baggrund	3
3	Indhold	3
4	Målgrupper	4
5	Henvisning og visitering til familierumspladser	5
6	Forventet merværdi og synergi	6
7	Bemanding	7
8	Lokation	7
9	Projektorganisering	7
10	Ressourcer	8
11	Forventede driftsomkostninger	8
12	Tidsplan	8

1 INDLEDNING

Et Barselshus i Hovedstadsområdet skal samle og styrke den tidlige indsats på tværs af sektorer. Med Barselshuset får sårbare familier en nemt tilgængelig, tryk, tværsektoriel og helhedsorienteret tidlig indsats i den svære overgang fra fødsel til at stå på egne ben som familie.

Visionen for Barselshuset er at give det nyfødte barn en god start på livet ved at forebygge (yderligere) mental, fysisk og social sårbarhed hos forældrene, der kan få negativ indflydelse på barnets udvikling her og nu og barnets muligheder senere i livet. Barselshuset vil medvirke til, at flere børn født i familier i en sårbar position vil få den rette hjælp tidligere. Det betyder mindre indgriben i barnet og familiens liv og færre negative konsekvenser – både sociale og økonomiske.

Røde Kors har sammen med Region Hovedstaden, Amager og Hvidovre Hospital, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune fra august 2021 til maj 2022 kvalificeret et udviklingsprojekt om et tværsektorielt Barselshus for sårbare gravide og familier. Projektet er planlagt til at omfatte distrikt Amager, men kan efterfølgende skales til at omfatte flere optageområder under Amager og Hvidovre Hospital, hvis parterne ønsker dette.

2 BAGGRUND

Allerede fra fosterstadiet grundlægges barnets fundament for læring og udvikling. Men børn født i familier i en sårbar position risikerer at komme bagud i deres naturlige udvikling. Det gør de fordi de ikke får den rette støtte til at udvikle sig alderssvarende. Det kan bl.a. være, at der er en svag tilknytning mellem barn og forældre, manglende stimulering af barnet osv. Problematisk forhold mellem barn og forældre tidligt i livet kan have vidtrækkende sociale og økonomiske konsekvenser både på kort og lang sigt og udmønte sig i blandt andet efterfødselsreaktioner og svag tilknytning mellem far, mor og barnet, samt behov for genindlæggelser og sociale foranstaltninger.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at ca. 20% af de fødende har brug for ekstra støtte i forbindelse med graviditet og fødsel. (Sundhedsstyrelsen 2021). Det kan f.eks. være forældre, der får et psykisk "knæk" i forbindelse med graviditet og fødsel. Det kan også være familier i en sårbar position og med et svagt netværk. Selvom der i dag er hjælp at hente bl.a. på Familieambulatoriet og i sundhedsplejen, så oplever fagpersonalet, at en del af familierne alligevel havner i en gråzone, hvor de har brug for mere hjælp, end de får i dag under graviditeten og i den første tid efter fødslen. Desuden er det vanskeligt at få et samlet overblik over de fagprofessionelle og frivillige muligheder, som passer til familiens behov.

3 INDHOLD

Barselshuset skal drives af Røde Kors i et tæt partnerskab med region og kommune. I Barselshuset vil de fagprofessionelle og frivillige tilbyde en bred vifte af faglig, praktisk og frivillig psykosocial hjælp fra graviditeten og i op til et halvt år efter fødslen. Barselshuset vil bestå af tre elementer:

1. Et ophold i et familierum i op til 14 dage, som familierne kan få, efter de er udskrevet fra barselsgangen. I piloten vil der være mulighed for 120-150 årlige ophold fordelt på 5 familierum.
2. Fagprofessionel støtte fra bl.a. jordemødre, sundhedsplejersker, familiebehandlere og psykolog, praksisvejledning til familierne om fx amning, mad, søvn fra Røde Kors personalet i huset

samt psykosocial støtte og omsorg fra Røde Kors frivillige og socialfaglige rådgivning fra Mødrehjælpen

3. Mulighed for at få en frivillig forældre støtte i eget hjem i et længerevarende forløb. I pilottesten kan der etableres op til ca. 100 frivillige forældre støtte forløb. Der kan også brobygges til andre civilsamfundstilbud, fx Røde Kors' Job og uddannelsesmentorer, Familienetværk mv.

Aktiviteterne sammensættes til den enkelte families behov og situation. I dagtimerne vil der være fremskudte indsatser fra kommune og region, som fx netværksmøder med familien med relevante faggrupper, herunder fælles jordemoder- og sundhedsplejerskekonsultation, fælles fødselsforberedelse mv. I Barselshuset kan familierne også få hjælp til at søge kontanthjælp, blive skrevet op til bolig og bliver guidet i processer i det offentlige og få en socialfaglig anamnese. Der vil blive tilbudt kortere rådgivnings- eller familiebehandlingsforløb efter 11 stk. 2 og stk. 3 samt forløb fra familieambulatoriet, bl.a. om selvregulering og træning i mentalisering. Der vil blive sammensat en palette af koordinerede tværsektorielle indsatser, fx gruppeforløb til partner/mødre med efterfødselsreaktioner. Derudover vil der være aktiviteter drevet af frivillige fx yoga og løbende café drop-in aktiviteter med temaer som søvn, parforhold, sex, tumlæstik, bækkensund mv.

4 MÅLGRUPPER

Københavns Kommune og Amager- og Hvidovre Hospital har udpeget de familier, som er i størst risiko for at få alvorlige problemstillinger i den første tid, herunder hvem der vil have behov for ophold i familierum og hvem, der skal have andre indsatser i Barselshuset. I pilotprojektet monitoreres behovet med henblik på at tilrette et endeligt koncept, der passer til efterspørgslen og som giver mest muligt værdi. Alle gravide og nybagte familierne fra distrikt Amager indgår allerede i en fintmasket screening såvel i regionen som i kommunen, hvilket sikrer at det er nemt at finde frem til de, som vil have gavn af et ophold eller en aktivitet i Barselshuset.

Målgruppen for Barselshuset er forældre i en sårbar position, både enlige og par. Der vil være en primær prioritering af ophold til førstegangsfødende, men der er også mulighed for at flergangsfødende kan få et ophold. Der er et fokus på inklusion af begge forældre i indsatserne. Fælles for familierne er at deres sårbarheder kan få indflydelse på barnets trivsel og udvikling og at den tidlige fælles indsats kan være med til at forebygge dette. Familierne er kendetegnet ved at:

- Forældrene er i en sårbar position som følge af fx sociale eller psykiske problemstillinger, og der er behov for fx ekstra støtte fra sundhedsplejen, rådgivning og støtte fra socialforvaltning mv.
- Forældrene er sårbare ifm. et kompliceret fødselsforløb og fx svær ammeopstart, og det vurderes at der er behov for ekstra sundhedsfaglig støtte efter fødslen

Målgruppen læner sig op ad Sundhedsstyrelsens svangreomsorg niveau 3 og omfatter derudover også udvalgte familier med behov for tilbud udover basistilbuddene i barselsperioden, der samtidig ikke har behov for de intensive, specialiserede indsatser i hospitalsregi, som fx indlæggelse. I et socialfagligt perspektiv vil målgruppen primært omfatte familier, hvor sårbarheden rækker udover fødselsforløbet, men problemstillingerne stadig er forholdsvis afgrænsede og barnets støttebehov vurderes at kunne imødekommes fx via et kortere rådgivnings- eller familiebehandlingsforløb. Dette svarende til målgruppen for SEL § 11, stk. 2 og stk. 3. Målgruppen omfatter således ikke familier, der har behov for mere intensive indsatser i servicelov regi, som fx døgnophold for familier eller anbringelse af barnet. Målgruppen er også familier, der vil få gavn af en frivillig psykosocial støtte i Barselshuset og/eller i hjemmet.

I kvalificeringsfasen har parterne peget på fire målgrupper af familier, som har typiske udfordringer, der kan udløse behov for hjælp i Barselshuset. Det drejer sig om:

A. Familier med behov for psykoedukation

En eller begge forældre er psykisk sårbare og har behov for psykoedukation i graviditeten. Det kan skyldes: Følger af omsorgssvigt i egen barndom, fx utrygt tilknytningsmønster, overgreb, traumereaktioner, tidligere eller nuværende psykisk lidelse, fx angst, depression, personlighedsforstyrrelser, ADHD, PTSD. Der kan være et højt konfliktniveau i hjemmet. Forældrene kan have psykiatriske diagnoser, som skizofreni eller bipolar lidelse og er velbehandlede og velfungerende, men har behov for støtte i forbindelse med forældreskabet

B. Familier med behov for socialfaglig rådgivning og støtte

Familierne har behov for rådgivning og støtte til forælderrollen for at kunne give barnet den støtte og tryghed, det har brug for. Det er familier, der har konkrete, afgrænsede problemstillinger, som påvirker barnets trivsel, og som vurderes at kunne hjælpes med et kort rådgivnings- eller støtteforløb, jf. SEL § 11 stk. 2 og stk. 3. Det kan fx være støtte til, hvordan man læser og forstår barnet og møder dets behov. Forældrene kan være udfordrede som følge af risikofaktorer i egen opvækst eller voksenliv, der gør at de har svært ved at aflæse barnets signaler og skabe den ro, tilknytning og struktur som barnet har brug for at udvikle tryk tilknytning.

C. Familier med behov for ekstra sundhedsfaglige råd og vejledning

Familierne er tilsyneladende ressourcestærke, men har en tilhørende sårbarhed, fx et svagt netværk og uhensigtsmæssige coping strategier, der kan få indflydelse på barnets trivsel og udvikling. De kan fx have svært ved at håndtere udfordringer og yde egenomsorg. De er usikre på forælderrollen og egne forældreevner, og der er udfordringer med fx at amme, at berolige barnet, at få barnet til sove, at stimulere barnet mv. på trods af vejledning i planlagte besøg og supplerende behovsbesøg. Barnets udvikling og samspillet mellem barn og forældre, samt forældrenes mentale helbred kan blive påvirket. Der er risiko for udvikling af en fødselsdepression hos begge forældre. Barnet er i risiko for fejludvikling, fx mangel på motorisk stimulering. Barnet mærker forældrenes bekymring, hvilket skaber uro og utryghed, der kan komme til udtryk ved spiseforstyrrelser, søvnvanskeligheder og dårlig følelsesmæssig regulering. Forældrene har brug for at lære at regulere egne følelser, mentalisere overfor barnet og hinanden samt få viden om spædbørns behov og udvikling.

D. Familier med psykiske eftervirkninger af graviditet/fødsel

En del familier er efter endt ophold på barselsgangen ikke klar til at tage hjem. Nogle familier er kommet hjem, men "vælter med en efterfødselsreaktion". En af (eller begge) forældrene reagerer følelsesmæssigt på fødsel eller graviditet med depression, angst, voldsom usikkerhed, chok eller lignende. Tilstanden kan påvirke tilknytningen til barnet og dets mulighed for at selvregulere. På den korte bane kan det også påvirke amning og søvn.

Generelt for alle målgrupperne

Alle familierne, hvad enten de har brug for et ophold i familierum eller ej, vil blive tilbudt relevante aktiviteter, herunder frivillig støtte og omsorg samt brobygning til aktiviteter udenfor Barselshuset.

5 HENVISNING OG VISITERING TIL FAMILIERUMSPLADSER

Det forventes, at det især er familier med behov for psykoedukation, der har behov for et familierumsophold. I pilotfasen vil det nærmere blive undersøgt, hvor mange og hvem, der har behov for ophold.

Der er følgende henvisningskanaler til familierumspadser:

1. Familieambulatoriet: Familierne vil her blive henvist af den jordemoder, de har mødt i forbindelse med graviditeten.

2. Barselsgangen: Opstår behovet på Barselsgangen, vil familien blive henvist herfra.
3. Sundhedsplejen (evt. Socialforvaltningen): Her opstår behovet når familien er kommet hjem. Familierne kan også blive henvist fra Socialforvaltningen, hvis de har påbegyndt en indsats her, enten under graviditeten eller efter fødslen.
4. Herudover kan der i et mindre og endnu ukendt omfang komme akutte henvisninger fra Røde Kors eller Mødrehjælpen samt fra 1813, egen læge, Børneafdelingen og Børnepsykiatrisk afdeling

Regionen forventes at henvise ca. 87% af familierne til familierumsopholdet og kommunen forventes at henvise ca. 13% af familierne til et ophold. Det er Røde Kors, der visiterer til Barselshuset ud fra en vurdering af barnets og familiens behov, husets kapacitet og sammensætning af familier. Visiteringen foretages af Barselshusets ansatte med reference til lederen af Barselshuset.

6 FORVENTET MERVÆRDI OG SYNERGI

Barselshuset vil styrke den tværsektorielle tidlige indsats og give mulighed for at afprøve en helt ny tværsektoriel velfærdsmodel. Det er forventningen, at Barselshuset vil bidrage til at flere børn født i sårbare familier vil få den rette hjælp så tidligt, at de ikke risikerer at komme bagud i udvikling, og at der kan hindres genindlæggelser, indgribende foranstaltninger mv. fordi der gribes tidligt og mindre indgribende ind.

For at kunne opnå økonomisk bæredygtighed på sigt og en samlet nettogevinst for samfundet af indsatsen i Barselshuset er der i kvalificeringsfasen identificeret en række indikatorer, hvor det forventes, at Barselshuset vil have budgetøkonomiske gevinster. Indikatorerne vil blive kvalificeret yderligere i pilotfasen og undersøgt som en del af projektets evaluering. Det vil give et datamæssigt grundlag for at vurdere den budgetøkonomiske værdi af Barselshuset samt de øvrige afledte gevinster.

Projektet giver mulighed for at udvikle samarbejdet løbende og høste erfaringer med, hvor værdien opnås for familierne og for de deltagende parter. Barselshuset kan bidrage til udvikling af fælles meningsskabelse og sprog omkring behov, udfordringer og ressourcer hos familien og fælles tilgang (etik) til familier og tilbud, der også kan virke som løftestang ind i et bredt samarbejde på tværs af region og kommune. Der forventes, at der vil opstå synergi i samarbejdet i form af:

- Øget behandlings compliance

Vejledning og information kommer mere i anvendelse, når familierne mødes på tværs af sektorer og fagligheder hele døgnet over flere dage og når familierne har gennemgående støttepersoner omkring sig. Der kan lettere følges op, laves gentagelser mv. med henblik på at vejledning anvendes. Det fælles fokus kan evt. mindske behov.

- Bedre brug af og tilgængelighed til civilsamfundstilbud

Det bliver let at henvise til civilsamfundet, så familierne kan få gældsrådgivning, Mødrehjælpens socialrådgivning, psykosocial og medmenneskelig støtte i Barselshuset mv. med Barselshuset som et fælles omdrejningspunkt. Det vil evt. også være muligt at blive tilbudt frivilligt følgeskab til et besøg på kommunen eller på hospitalet.

- Systematisk screening og henvisning som giver tidligere opsporing og hurtigere hjælp

Samarbejdet bygger på systematisk fælles introduktion, opfølgning og afslutning/brobygning i Barselshuset, så familien får den rette hjælp før problemerne udvikler sig og der er brug for "tungere" indsatser. Det bliver muligt at henvise tidligere til spædbarnspsykiatrien, psykolog mv. Der bliver bedre opsporing af efterfødselsreaktioner.

- Gennemsigtighed, tryghed og sammenhæng for familierne

Med styrkelse af netværksmøder og fælles indsatser vil familierne undgå at skulle genfortælle deres egen historie og møde fysik op forskellige steder. Der er altid nogen at tale med også udenfor kontortid. Det er muligt og overskueligt at få hjælp til præcis det, som familien ønsker med en direkte henvendelse i Barselshuset. Hermed nedbrydes barrierer for at tage imod hjælp.

- Hurtig, intensiv, håndholdte og glidende overgang mellem aktører

Familier som blot er usikre kan i høj grad hjælpes i civilsamfundet, via netværk og lokal brobygning og med en kort intensiv faglig hjælp, som kan skræddersyes. Alle familier med tilknytning til Barselshuset vil få et godt overblik over relevante tilbud. Et tæt samarbejde sikrer, at det er muligt at håndholde overgangene.

7 BEMANDING

Udover det sundheds- og socialfaglige personale fra region og kommune, der giver fremskudte indsatser, vil der blive ansat en leder og sundhedsfagligt personale af Røde Kors. Husets leder har ansvaret for den daglige drift, herunder faglige standarder, personaleledelse af Røde Kors ansatte og overordnet ansvar for de frivillige. Lederen refererer til Røde Kors' nationale ledelse og samarbejder også tæt med projektlederen.

Som udgangspunkt vil der være sundhedsfagligt personale og frivillige i Barselshuset i dag og aften-timerne hele ugen året rundt. Om natten vil der være frivillige samt mulighed for at kontakte en bagvagt på Barselsgangen virtuelt. De frivillige kan have sundheds- og socialfaglig baggrund, men har det ikke nødvendigvis. De frivilliges opgave er den medmenneskelige relation og omsorg samt psyko-social og praktisk støtte. Mødrehjælpen vil give socialfaglig rådgivning i huset og indgå i udviklingen af fælles gruppeforløb.

8 LOKATION

Der søges i samarbejde med Københavns Kommune og Region Hovedstaden efter et lejemål på ca. 532 kvadratmeter til pilotprojektet, så lokaler efter ombygning kan være klar til familier og aktiviteter forventeligt fra Q2 2023. Indretningen vil blive hjemlig og hyggelig. Placeringen vil blive efter, hvad der er muligt, og som udgangspunkt nær offentlig transport og tæt på Amager eller Amager og Hvidovre Hospital.

9 PROJEKTORGANISERING

Projektet vil blive drevet af Røde Kors med reference til en styregruppe med repræsentanter fra den øverste ledelse i Røde Kors, Region Hovedstaden, Amager- og Hvidovre Hospital og de tre forvaltninger i Københavns Kommune. Styregruppen har beslutningskompetencer i forhold til de tværfaglige leverancer og følger status og resultater, herunder monitorering og evaluering mv. med henblik på den afsluttende politiske inddragelse. Fagpersonalet involveres i relevante tværgående arbejdsgrupper, som udvikler værktøjer og procedurer mv., der sikrer kvalitet i samarbejdet. Barselshusets brugere vil også blive inddraget i udviklingen. En ekstern leverandør vil blive ansvarlig for at evaluere det samlede projekt.

10 RESSOURCER

I Barselshuset løser faggrupperne de samme opgaver, som de løser i dag, nu blot i Barselshuset for udvalgte familier og i et tæt tværsektorielt samarbejde. Ressourcer til udvikling af nye fælles forløb, styrket tværfaglig koordinering, fælles kompetenceudvikling og relationel ledelse mellem faggrupperne, herunder arbejdet med visitation forventes dækket af fondsmidler. Ledelses- og konsulentressourcer til at deltage i styregruppemøder og koordinere disse afholdes af region og kommune.

11 FORVENTEDE DRIFTSOMKOSTNINGER

Driftsomkostninger til Barselshuset er estimeret til ca. 7 mio. kr. om året ved 150 døgnpladser (der kan evt. opskaleres til 200 årlige døgnforløb). Projektudgifter forventes finansieret af fondsmidler.

12 TIDSPLAN

Faseplanen er et forventet bud på forløbet. Ifølge planen kan familierne modtages i Barselshuset i marts/april 2023.

Projektets faser:

- Kvalificering: Løber indtil Q3 2022
- Klargøring: Q4 2022 – Q1 2023 (ca. 5 mdr.)
- Pilottest: Q1/Q2 2023- Q2 2025 (ca. 2 år og 2 mdr.)
- Implementering: fra Q2 2025 =>

Kvalificeringsfasen afsluttes med en politisk godkendelsesproces. Hvis der er politisk opbakning til at fortsætte samarbejdet, vil Røde Kors søge fondsmidler i første omgang til klargøringsfasen og pilottesten. Midler søges jf. ovenstående tidsplan med en mulig forlængelse af pilottesten på op til 1 år.

Når der er truffet beslutning om samarbejdet og sket en tildeling af fondsmidler underskriver parterne i styregruppen en samarbejdsaftale, der rummer den endelige forventede tidsplan og en kort beskrivelse af de fælles gensidige forpligtelser.

Røde Kors vil stå for at ombygge og indrette et relevant lejemål, ansætte leder og personale, rekruttere og træne frivillige og klargøre og styre projektet. Københavns Kommune og Amager- og Hvidovre Hospital beskriver og planlægger de fremskudte indsatser mv. De relevante faggrupper skal indgå forberedende møder om udvikling af samarbejdet.

I pilotfasen åbner Barselshuset for børn og familier. Røde Kors står for den daglige ledelse og drift i et tæt samarbejde med Københavns Kommune og Amager- og Hvidovre Hospital, der løbende henviser til familierum og aktiviteter i Barselshuset, leverer fremskudte indsatser og bidrager til nye skabte aktiviteter og udvikling af en fælles kultur. Udover dette bidrager parterne til evaluering og monitorering. I slutningen af fasen drøfter parterne grundlaget for et videre samarbejde om et Barselshus og resultaterne fra pilottesten forelægges politisk med henblik på en prioritering af den videre drift af Barselshuset på offentlige midler.

I implementeringsfasen justeres konceptet. Fondsmidler og projektressourcer udfases og Barselshuset bliver klar til at køre videre i drift på offentlige midler.