

# Brugernes oplevelse af Familieambulatoriet i Region Midtjylland

Notat  
Oktober 2018



## **Brugernes oplevelse af Familieambulatoriet i Region Midtjylland**

Notat Oktober 2018

©DEFACTUM, Region Midtjylland, oktober 2018

Udgivet af: DEFACTUM®, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

Forfattere:

Konsulent Marianne Sigaard Balleby

Specialkonsulent Pernille Bjørnholt Nielsen

Med bidrag til workshop og interview fra tovholder og jordemoder Ida Dayyani

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Indholdsfortegnelse.....                 | 3  |
| <b>1</b> Indledning .....                | 4  |
| 1.1 Baggrund .....                       | 4  |
| 1.2 Om Familieambulatoriet.....          | 4  |
| 1.3 Undersøgelsens formål .....          | 5  |
| 1.4 Metode .....                         | 5  |
| <b>2</b> Resultater – opsamling .....    | 7  |
| <b>3</b> anbefalinger .....              | 9  |
| <b>4</b> Resultater.....                 | 11 |
| 4.1 Meningsfuldt at hjælpe sit barn..... | 11 |
| 4.2 Koordinering.....                    | 16 |
| 4.3 Personalets væremåde .....           | 24 |
| 4.4 Tryghed .....                        | 28 |
| 4.5 Servicemindedhed.....                | 31 |

# 1 Indledning

Dette notat beskriver brugernes oplevelser af Familieambulatoriet på baggrund af kvalitative interview gennemført i 2018. Interviewmaterialet omfatter både brugere i Herning og Aarhus samt brugere af Gravidteamet og Børneteamet. Interviewene har været styret af to indsats teorier udarbejdet i samarbejde med medarbejderne i de to team på workshop i henholdsvis december 2017 og januar 2018.

## 1.1 Baggrund

Familieambulatoriet i Region Midtjylland har ønsket at få viden om, hvordan deres brugere oplever Familieambulatoriet. I Sundhedsaftalen 2015-2018 blev det besluttet, at der årligt skulle udføres en kvalitetsopfølgning, blandt andet indeholdende en undersøgelse af brugeroplevet kvalitet. Da data fra LUP Fødende ikke vurderes at give tilstrækkelig indblik i den brugeroplevede kvalitet, besluttede Familieambulatoriet i 2017 at igangsætte en kvalitativ brugerundersøgelse. Denne brugerundersøgelse, som fokuserer på målgruppens oplevelse af Familieambulatoriet, er designet i et samarbejde mellem Familieambulatoriet og DEFACTUM.

## 1.2 Om Familieambulatoriet

Familieambulatoriet i Region Midtjylland er en samlet organisatorisk enhed med én ledelse og to fysiske enheder, som er placeret på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest. Personalet er på hver matrikel opdelt i tværfaglige team, der håndterer de gravide (Gravidteam) og børn og deres familier eller plejefamilier (Børneteam).

Faggrupper i de enkelte team:

Gravidteam, Aarhus: To fødselslæger, fire jordemødre og to socialrådgivere

Gravidteam, Herning: En fødselslæge, to jordemødre og en socialrådgiver

Børneteam, Aarhus: To børnelæger og to psykologer

Børneteam, Herning: En børnelæge og en psykolog

Derudover er der tre sekretærer i Familieambulatoriet med forskellige ansvarsområder i forhold til de fysiske enheder og team.

Familieambulatoriets målgruppe er:

- Gravide med risikoforbrug af alkohol, andre rusmidler og/eller afhængigheds-skabende medicin
- Gravide som inden for de sidste par år har haft et afhængighedsforbrug af alkohol eller andre rusmidler
- Børn i alderen 0-7 år, som i fostertilværelsen har været udsat for alkohol eller andre rusmidler
- Gravide hvis partner har et afhængighedsforbrug af rusmidler og hvor det vurderes, at det kan have konsekvenser for svangerskabet eller barnets udvikling.

Formålet med Familieambulatoriet er at sikre en sammenhængende, koordineret tværsektoriel indsats af høj kvalitet til målgruppen. Familieambulatoriet skal sammen med regionens 19 kommuner forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Efter fødslen følges det eksponerede barn i Familieambulatoriet med henblik på fysisk og psykosocial udvikling, samt med fokus på den generelle omsorgssituation.

## 1.3 Undersøgelsens formål

Formålet er at afdække viden om målgruppernes oplevelse af kvaliteten af Familieambulatoriets tilbud, herunder:

- Giver tilbuddet mening for brugerne?
- Oplever brugerne, at de indsatser, som personalet beskriver, virker som beskrevet?

## 1.4 Metode

### 1.4.1 Indsatsteori

Den metodiske tilgang, der er valgt til evalueringen, er virkningsevaluering. Metoden er valgt, fordi den egner sig til at afdække, hvordan konkrete tiltag virker. Den kortlægger hvilke indsatser/initiativer, der iværksættes og hvilke resultater de medfører. Metoden tydeliggør sammenhængen mellem indsats og effekt, og det helt centrale er opstilling af en indsatsteori.

På baggrund af workshop med personalet i henholdsvis Familieambulatoriets Gravidteam og Børneteam, er der blevet udarbejdet indsatsteorier for Familieambulatoriets aktiviteter og formål. Disse bruges som styrings- og evalueringsværktøj i forbindelse med brugerundersøgelsen. Se bilag 1. Fokus for effekterne er indsnævret til at omhandle brugernes oplevelse af indsatserne.

DEFACTUM har indledningsvist besøgt ambulatoriet i Aarhus for at få et indblik i afdelingens fysiske rammer.

### 1.4.2 Tovholder fra Kvindesygdomme og Fødsler

Familieambulatoriet har ønsket at opnå læring i egen organisation, og designet har lagt vægt på udførelse af opgaver undervejs i samarbejde med en tovholder fra egen organisation. En jordemoder fra Kvindesygdomme og Fødsler har således deltaget i de to workshop, udarbejdet indsatsteorier og gennemført nogle af interviewene.

### 1.4.3 Udvælgelse af interviewpersoner og inklusionsperiode

Der er foretaget 16 interview med 17 personer i målgruppen. Personalet i Familieambulatoriet har været behjælpelige med at informere om undersøgelsen og spørge brugerne, om de har villet deltage i undersøgelsen. Der har tillige været hængt en plakat op i venteværelset om undersøgelsen. Den endelige udpegning af interviewpersoner har DEFACTUM og tovholderen fra Kvindesygdomme og Fødsler foretaget undervejs under hensyntagen til en fordeling i forhold til flere kriterier. Først og fremmest er halvdelen af interviewpersonerne brugere fra Gravidteamet og halvdelen brugere med et barn i Børneteamet. Der er desuden sikret en vis fordeling i forhold til:

- om henvisningen skyldes forbrug af medicin eller rusmidler,
- om brugeren har været i et forløb i Aarhus eller Herning,
- og for Børneteamet, om brugerne er biologiske forældre eller plejeforældre

Aldersmæssigt spænder interviewpersonerne fra start 20'erne til midt i 30'erne i Gravidteamet og sidst i 20'erne til midt i 50'erne i Børneteamet. Nogle af interviewpersonerne har både gået i ambulatoriet under graviditeten og efter fødslen.

Interviewene har fundet sted fra uge 4 til og med uge 11 2018. Tovholder og/eller konsulenter fra DEFACTUM har gennemført interviewene, der efterfølgende er transskriberet og analyseret.

Efter individuelle aftaler med de enkelte interviewpersoner er interviewene foretaget ansigt til ansigt eller per telefon. Hovedparten af de interviewede valgte telefoninterview af praktiske hensyn, og de gav efter interviewet alle udtryk for, at de fandt, at formen

fungerede godt. Partner har været inviteret til at deltage, hvor det har været relevant. En enkelt har taget imod invitationen. Interviewene har haft en varighed på 35-90 min.

#### 1.4.4 Bias

Resultaterne skal ses i lyset af, at der er en vis risiko for bias i repræsentationen af brugere i undersøgelsen. Det kan forventes, at brugere, der har det allersværest socialt og i forhold til brug af rusmidler, vil takke nej til at deltage. At brugerne har skullet tale med såvel personalet i Familieambulatoriet og med interviewerne fra DEFACTUM og Kvindesygdomme og Fødsler om deres forløb og problem, kan have afholdt nogle fra at deltage. For eksempel kan det være denne bias, som har haft indflydelse på, at samtlige interviewpersoner efter eget udsagn er kommet til de aftalte møder, samtaler og undersøgelser i Familieambulatoriet. Dersom Familieambulatoriets personale selv beskriver manglende fremmøde som et hyppigt problem, tyder noget på, at der er nogle brugere med fremmødeudfordringer, som ikke har deltaget i interviewene.

Det skal desuden nævnes, at der er en vis overvægt af udsagn fra plejeforældre i undersøgelsen i forhold til den faktiske fordeling i Familieambulatoriet. Halvdelen af interviewene med brugere af Børneteamet har været med plejeforældre. Imidlertid er det kun 20 % af børnene i Børneteamet, der er hos en plejefamilie. Undersøgelsen sigter dog ikke imod at være repræsentativ, men at redegøre for de forskellige gruppers perspektiv.

#### 1.4.5 Bearbejdning og analyse

Samtlige interview er transskriberet, hvorefter der er foretaget en tematisk analyse med afsæt i de resultatmål, der er beskrevet i de to indsats teorier for henholdsvis Gravid- og Børneteam. På baggrund af analyserne er udviklet en række anbefalinger til forbedring af brugeroplevelsen af Familieambulatoriet.

Der er sket en forskertriangulering i såvel udførelsen og analysen af interviewene. Tre interview er foretaget af både tovholderen og en konsulent fra DEFACTUM. De to konsulenter ved DEFACTUM, der har varetaget analyse og afrapportering, har indblik i samtlige interview, og har haft særligt ansvar for at analysere de interview, som de ikke selv har foretaget. Tovholderen fra Kvindesygdomme og Fødsler har desuden bidraget med delanalyser på baggrund af egne gennemførte interview. Notatet indeholder en række citater, som illustrerer pointer undervejs. Vi har valgt at tildele interviewpersonerne numre, således at det fremgår, når citaterne kommer fra forskellige personer. 1 til 8 vedrører brugere af Gravidteamet og 9-16 Børneteamet.

## 2 Resultater – opsamling

Dataindsamlingen via 16 interview viser, at indsatsteoriens resultatmål på nogle områder er opnået og andre måder ikke er - set gennem brugernes optik. Brugernes oplevelser af Familieambulatoriet kan opsamles under nedenstående fem overskrifter, som notatet samtidig er bygget op omkring.

### **Meningsfuldt at hjælpe sit barn**

Målet om, at brugerne oplever forløbet som meningsfuldt bekræftes generelt. Forløbet har stor værdi for nogle og giver mening generelt set. Dog er der også eksempler på situationer, hvor det giver mindre mening – enten fordi barnet har det godt nu, så forløbet opleves som tvunget – eller mere hjælp havde været forventet. Nogle giver udtryk for, at Familieambulatoriet netop har specialistviden, mens andre mener det har mangler på relevante områder. Brugerne oplever at få hjælp og konkrete råd til for eksempel kost, sprog, takling af adfærdsmæssige problemer og fokus på barnets sundhed.

### **Koordinering**

Koordinering handler om at skabe et sammenhængende forløb. Blandt brugerne af Gravidteamet er der flere, som ikke oplever, at der er lavet en plan for deres forløb i Familieambulatoriet. For nogen betyder det usikkerhed om, hvad de kan forvente eller overraskelser undervejs – mens andre mener, at planen udvikles undervejs og tilpasses barnets udvikling.

Netværksmøder opleves mest positivt blandt brugere af Børneteamet, mens nogle brugere i Gravidteamet har oplevet, at der manglede relevante deltagere, eller at de ikke har fået overblik over de mange kontakter.

Adgang til oplysninger har ikke været et problem, og de interviewede brugere oplever ikke juridiske bindinger som problematiske.

Der er en række eksempler på, at samarbejdet ikke altid fungerer til gavn for brugerne. Især handler det om patienter med smerteproblematikker eller psykiatriske diagnoser. Kvinderne giver blandt andet udtryk for, at Familieambulatoriet og psykiatrien eller smerte-klinikken har divergerende meninger om medicin under graviditeten, og at behandlingen kører i hvert sit spor.

Koordinering med kommunerne fungerer fint for nogle, mens andre oplever, at der for eksempel er for mange møder, eller at Familieambulatoriet ikke er med til netværksmøder i kommunen. Flere brugere fortæller, at de ikke tænker på Familieambulatoriet som den primære kontakt, for eksempel hvis de har et velfungerende forløb i kommunen. I Børneteamet bruges Familieambulatoriet som en professional aktør, forældrene har med i ryggen over for kommunen. Familieambulatoriet opleves som handlekraftigt i denne sammenhæng.

Korrekt skole- og institutionsplacering oplever forældre og plejeforældre generelt, at Familieambulatoriet har haft en rolle i at sikre. For nogle har andre aktører også været på banen her.

### **Personalets væremåde**

Brugerne er delt mellem dem, der finder det nedværdigende at skulle komme i Familieambulatoriet og dem, der føler, at personalet er imødekommende. Sidstnævnte gruppe har det fint med at møde op i ambulatoriet.

Der er brugere i Gravidteamet, som ikke føler sig respekteret i forbindelse med henvisningen til Familieambulatoriet. Disse brugeres oplevelse er, at behandlerne sår tvivl om deres forælderevne. For andre er der fuld accept af at være i et forløb i Familieambulatoriet og en udtalt oplevelse af ikke at blive dømt.

De forskellige fagprofessioner opfattes forskelligt af brugerne. Lægernes væremåde beskrives som udstrålende autoritet og handlekraft, i nogle tilfælde også imødekommende

og venlig, men samtidig beskrives lægen i flere sammenhænge som "lidt stram i betrækket". Kemien med lægen beskrives som knap så god som med jordemoderen. Jordemødrene og psykologerne beskrives ofte som rolige, gode at snakke med og imødekommende.

Hos plejeforældrene er der generelt en stærk opfattelse af at føle sig mødt i Familieambulatoriet.

### **Tryghed**

Mange giver udtryk for, at målet om tryghed er opfyldt. Det er tydeligt blandt brugerne, at samme behandler i forløbet opleves som positivt og tryghedsskabende. Samtidig har det betydning, om kvinderne i graviditetsforløbet føler, at de ikke bliver dømt og kan fortælle åbent om, hvordan de har det. Det har også betydning for tryghedsoplevelsen, at brugerne oplever, at de forskellige behandlere samarbejder som et team.

### **Servicemindedhed**

Servicemindedhed drejer sig om de praktiske ting vedrørende planlægning af forløbet og generelt om personalets evne til at se billedet gennem brugerens optik.

Brugerne bekræfter, at de har fået udleveret et kontaktkort, og ventetid er ikke et tema. Blandt de interviewede har flytning af tider ikke været et problem. Dog er konsultationstiderne knap så fleksible i forhold til at imødegå tider uden for normal arbejdstid. Synlighed af sekretærene efterspørges af nogle brugere, mens hjemmesiden er meget ukendt for brugerne. Stort set ingen har været derinde og der er derved ikke datamæssigt belæg for at konkludere noget i forhold til, om hjemmesiden virker stigmatiserende.

Stigmatisering kommer dog klart til udtryk andre steder, og ses som en udfordring for nogle brugere. Det kommer til udtryk i forhold til selve venteværelset og situation omkring det at blive kaldt ind, når ens tur kommer. Det handler også om rundvisning, og det at blive sat i bås med "alkoholikere og misbrugere".

I forhold til oplevelsen af, om man får et individualiseret forløb eller standardpakken, så er der især hos brugerne i Børneteamet en tendens til at se forløbet som standardiseret med faste konsultationer, mens tendensen i Gravideteamet mere er, at forløbet er individualiseret.



### 3 anbefalinger

På baggrund af resultaterne kan udledes en række anbefalinger til forbedring af brugernes oplevelse af kvaliteten af Familieambulatoriet.

#### Konkrete forbedringer

- Udlevering af skriftlig plan eller andet materiale, som giver overblik dels internt i Familieambulatoriet og dels i forhold til eksterne aktører.
- Alternativ opdeling af venteværelset/gangen med behandlere, således at det ikke bliver så tydeligt, at Familieambulatoriets brugergruppe skal ind til læger og andre. Dette for at imødegå oplevelsen af stigmatisering. I denne sammenhæng kunne behandleren præsentere sig med navn og ikke titel på gangen, så andre ventende ikke opdager, at kvinden skal ind til for eksempel læge. Venteværelset kunne alternativt deles i to.
- Brug skilte i skranken, når sekretærene ikke er til stede eventuelt med angivelse af, hvornår sekretæren er retur. Overvej muligheden for personlig modtagelse i Herning.
- Overvej om det behandlingsmæssigt er muligt at lægge jordemoder- og lægekonsultationer lige efter hinanden, da transporttiden kan være besværlig for nogle kvinder (Gravidteam). Overvej om samtalerne med børnelægen kan sættes mere i system.
- Konsultationer 2-4 gange om året for nogle, da én gang om året kan være for sjældent (Børneteam).
- Skab bedre muligheder for samtaler uden børnene er til stede (Børneteam).

#### Personalets væremåde

- Hav en særlig opmærksomhed på kvindernes sårbare situation og lave selvværd. I nogle tilfælde skal der gøres ekstra meget ud af smil, øjenkontakt og trygheds-skabende samtaler.

#### Koordinering med andre behandlere

- Optimer på samarbejdet med psykiatrisk behandling og smertebehandling, så det ikke er brugerens opgave at vælge, hvis der er divergerende meninger. Overvej for eksempel direkte kontakt med andre læger, så det ikke bliver brugeren, der skal tage beslutning om, hvem de stoler mest på, og står med tvivlen om, hvorvidt det de gør, er det rigtige. Det handler blandt andet om risiko for skader på barnet i graviditeten ved smertestillende medicin eller stillingtagen til, om amning skal fravælges.
- Koordinering med kommuner
- Overvej hvordan Familieambulatoriet kan bidrage med relevante oplysninger til kommunen. Nogle har Familieambulatoriet som primær kontakt, for andre spiller kommunens fagpersoner denne koordinerende rolle, og i disse tilfælde, er det måske i højere grad familiesagsbehandler, der skal koordinere med Familieambulatoriet og eksempelvis indkalde til netværksmøde.
- Koordinering med fødested
- Fortæl fødestedet om kvinden og hendes udfordringer, styrker og aktuelle livssituation.
- Undgå at kommunikation kun sker skriftligt, idet der er risiko for stigma, når der står "misbruger" eller "abstinensbarn", som sårbare fødende bliver kraftigt påvirket af.

- Koordinering af efterfødselssamtaler. Familieambulatoriet skal sikre, at de finder sted, og skal også selv følge op.

## 4 Resultater

### 4.1 Meningsfuldt at hjælpe sit barn

Det er et mål for begge team, at familierne oplever meningsfuldhed i forløbet, og derudover for Børneteamet, at Familieambulatoriet gør en forskel for barnet. Mange af interviewpersonerne bekræfter disse mål.

Flere plejefamilier bruger vendingen, at Familieambulatoriet er "guld værd" for dem og for deres barn. En plejeforælder siger for eksempel: *"Jeg ved ikke, hvor vi havde stået i dag, hvis det var sådan, at vi ikke havde haft dem, det må jeg indrømme"*. De undersøgelser, der har skullet laves for barnet, er sat i værk, fortæller samme plejeforælder:

*Det er et meget handlekraftigt sted, altså når man er bekymret om noget, så sker tingene. Ikke noget med at man skal vente på noget eller søge om noget. Når [børnelægen] siger, at det skal der til, så sker det. Det er et fantastisk sted, og vi føler os i trygge hænder. (13 BT plejeforælder)*

En anden kommenterer på, at feedback efter møderne giver god mening. Det har været efter undersøgelser og interview på Familieambulatoriet, hvor en af behandlerne ringer dem op efter, at psykolog og børnelæge har talt sammen om resultaterne, og så får de resultaterne og forslag til, hvad de kan gøre for barnet. Dette oplever plejeforælderen som en god form. Deres måde at rådgive på, fungerer godt for denne familie. Plejemoren oplever endvidere, at de får både ros og anerkendelse, men også ærligt får at vide, når der er noget, de skal ændre på. En biologisk forælder siger, at man skal give det den tid, det tager, da det er meningsfuldt:

*Vi har sådan set frem til de møder, fordi det var konstruktive møder, vi skulle til. Det var møder, hvor vi kunne sparre med nogen, der havde en viden om, hvad der var godt for pigerne, og det var det, vi var interesseret i at bruge tid på. Det var ligesom at blive klogere på, hvordan vi kunne hjælpe pigerne bedre. (9 BT biologisk forælder)*

Tilsvarende er der flere kvinder som oplever forløbet i Gravidteamet som trygt, idet behandlerne "holder øje": "og det er jeg da helt vildt glad for og tryk ved, at de har haft mig under luppen" – eller som et "sikkerhedsnet", som en mor beskriver det.

På linje med ovenstående oplever en plejeforælder, at forløbet i Børneteamet har været meget relevant, og hun vil til enhver tid anbefale andre at tage imod sådan et tilbud, hvis de står i en lignende situation. Hun finder, at de har været "yderst kompetente" til det, de gør, og været specialister i forhold til deres barns udfordringer, ligesom Familieambulatoriet også har henvist videre, da barnet skulle have en særlig undersøgelse under forløbet.

En plejeforælder fortæller om den sorg det er at have et barn, som formentlig har varige skader af alkohol. Plejeforælderen mangler at få beskrivelser af, hvad barnet har været igennem og omfanget af barnets skader, men har ikke kunnet få disse oplysninger fra kommunen. Det er "følelsesmæssigt tungt", beskriver forælderen det. Denne forælder finder det som andre meget meningsfuldt at komme i Familieambulatoriet, men efterlyser mere tid til samtaler med børnelægen om, hvad skaderne hos barnet betyder og hjælp til, hvordan man skal forstå det. Det kunne være undervisning eller henvisning til litteratur, som Familieambulatoriet anbefaler. Plejeforælderen "hungrer efter" at vide noget mere.

En mor i Børneteamet er ked af sin fortid, og føler sig lidt sat i bås, men sætter også pris på at kunne sikre sit barn:

*Det er ikke noget, jeg er stolt af, men jeg kan jo ikke spole tiden tilbage. Så på den måde er det rart nok, at man er sikker på at sikre min datter bedst muligt. (12 BT biologisk forælder)*

Hun finder forløbet meningsfuldt, særligt i starten, så det kan opdages, hvis der er noget galt. Brugeren finder det "dog svært, når man ikke kommer der så meget", hvilket er i tråd med en plejeforælders udsagn om, at et år mellem konsultationerne er for lang tid. Det bør være 2-4 gange om året, ifølge vedkommende. Plejeforælderen oplever, at forløbet handler for meget om test for testenes skyld, og at det ikke altid omsættes tilstrækkeligt. Desuden peger flere forældre på, at der bør være mulighed for samtaler uden børnene.

En familie, hvor barnet følges af Børneteamet på grund af kvindens medicinbrug under graviditeten, oplever også forløbet i Børneteamet som meningsfuldt, om end det også fremgår under interviewet, at der er lidt uenighed hos forældrene om relevansen af, at Børneteamet fortsat følger deres barn. Hvor den ene forælder finder, at barnets problemer ikke nødvendiggør Børneteamet, mener den anden forælder, at det er godt for en sikkerheds skyld at blive fulgt af specialister på området, da barnet har nogle udfordringer i forhold til blandt andet sprogudvikling.

I et andet tilfælde handler det om at en plejeforælder ville ønske, at behandlerne havde sagt mere om barnets udfordringer, og guidet mere i forhold til, hvad forælderen kunne gøre:

*På mange måder syntes vi jo, han er klog, og han er god. Men lige pludselig, så kan han jo gå helt i sort, og det kunne være rart at vide, om der er en grund til det, eller om der er noget, vi kan arbejde med, så vi kan forbedre ham. Når der er noget, der mangler, så er man nødt til at få fat på nogle parallelle redskaber, sådan at man måske kan gribe den an på en anden måde. (16 BT plejeforælder)*

*Jeg håbede, at jeg kunne bruge dem til, at de kunne guide mig lidt og sige, at 'dem, der har det sådan, de gør ofte sådan', og sådan nogle ting, vi så kunne gøre, altså så de kunne hjælpe mig og gøre det bedre for ham. Og os som familie at få nogle redskaber, så hans hverdag bliver lettere. (16 BT plejeforælder)*

#### 4.1.1 Hvornår giver det mindre mening?

En mor, som har været i Gravidteamet og nu har et barn i Børneteamet, finder det mindre relevant at komme i Familieambulatoriet nu, hvor der ikke længere er problemer. Transporttiden opleves som lang, og vedkommende kommer der mest af pligt.

*Hvorfor skal vi bruge en hel dag på at tage til [Familieambulatoriet] for sådan og sådan? Altså, det var noget andet hvis vores læge havde sagt, at der var noget bekymrende, eller fordi familieafdelingen i [kommunen] havde sagt, der var noget, der var bekymrende. Hun kommer her jo trods alt. Altså du ved, eller børnehaven eller sådan noget. Så kunne jeg måske bedre se meningen med det. Men altså, det er jo heller ikke tit eller noget, så på den måde så går det jo nok. Men det er jo netop fordi, det går godt. Altså, jeg er jo ikke bekymret. (12 BT biologisk forælder)*

Denne mor vil dog anbefale andre at gå i Familieambulatoriet, da det altid er godt at få råd og hjælp. Der vil opstå tvivl og især spørgsmål knyttet til det at blive forældre første gang, hvor Familieambulatoriet kan være en støtte.

En anden mor, der har gået i Gravidteamet, giver udtryk for, at hun ikke mener, det har været relevant, men mere oplevet det som "frivillig tvang".

*Det var ikke mit ønske overhovedet, at skulle ligge at køre en time hver vej frem og tilbage. Jeg ville egentlig hellere bare have lov at passe min graviditet, som alle andre gør [...] hvorfor hulen skulle jeg sidde i [Familieambulatoriet] til den samtale? (1 GT)*

Samme bruger stiller spørgsmålstegn ved personalets specialistkompetencer på børneafdelingen og har svært ved at se meningen med, at de skal være indlagt i fem dage efter fødslen. Det bliver for hende lidt uforståeligt.

*Jeg kunne virkelig godt tænke mig at vide, altså om personalet på børneafdelingen, vi var på, var special- eller efteruddannet i at ligesom at se de her symptomer... og reagere på dem eller, om de i virkeligheden bare havde det der afkrydsningsskema. Fordi at [fødestedet], det er altså langt væk hjemmefra, at ligge at flandre i fem dage... Så det jeg vil frem til, det er, var det overhovedet nødvendigt, at jeg skulle ligge i [fødestedet]? (1 GT)*

En plejeforælder vil anbefale Familieambulatoriet til andre, selv om hun havde forventet mere hjælp i form af forhold til redskaber til håndtering af svære situationer:

*Jeg synes, at man får en fin behandling, men jeg havde nok tænkt, at der var mere i det. Jeg havde nok mere tænkt, at de også så ham, hvordan leger han og så videre. Men det kan være, det er nogle andre steder, man skal hen efter det. (16 BT plejeforælder)*

#### 4.1.2 Specialistviden

Der er divergerende holdninger til, hvorvidt Familieambulatoriet repræsenterer specialistviden. Nogle mener, det kommer til udtryk i forhold til viden om for eksempel alkoholskader på børn eller rådgivning om børnenes udfordringer.

*Hun [børnelægen] ved bare noget om, hvad alkohol gør ved børn og hvilke skader de får og hvad man skal tage hensyn til og hvad der kan gøres i forhold til de skader der kommer og opstår, så ja det er, jeg har faktisk ikke noget negativt at sige om det, det har jeg bare ikke. (13 BT plejeforælder)*

*Det er igen trygheden og de har ligesom styr på, hvad det er jeg tager af smertestillende, og hvad det har af påvirkning. Jeg er sikker på, hvis jeg gik ned til egen læge og sagde, at jeg tager det her, hvad betyder det? Jamen, det må jeg enten ikke, eller også så betyder det ingenting. (8 GT)*

*Ja, det var i hvert fald relevant, fordi med de problemer og de ting de har været udsat for med omsorgssvigt og sådan, der skulle vi jo have hjælp til at rette op på pigerne. Den mindste hun havde jo faktisk mere eller mindre opgivet livet, der var ingen livsgnist i hende overhovedet, øh, så det kan man jo ikke bare fordi man er far eller mor have nogen ide om hvordan man retter op på sådan noget. (9 BT biologisk forælder)*

*Ja, det har vi ikke været i tvivl om, altså så har de vidst mere om tingene end vi har og de..., og vi kan jo se nu at den udvikling som pigerne de har nu at det har hjulpet os. Bare sådan nogle ting som [hjemkommunen], de er kommet med, familieafdelingen i [hjemkommunen] ikke også, selvom det står meget udførligt i papirerne hvad de skulle have af behandling, så har de ikke præsteret at levere det, så der hvor pigerne de virkelig har rykket sig, det er i hjemmet og det er jo simpelthen den udførlige beskrivelse af tingene, som vi har fået dernedefra, der har hjulpet os. (9 BT biologisk forælder)*

*Ja, det tror jeg helt klart. Jeg tror nu nok, at de ved, hvad de har med at gøre. Jeg tænker også lidt, det ville være forskelligt, om jeg kom den ene dag eller den anden dag, fordi den ene dag kan han måske noget forskelligt fra en anden dag. (16 BT plejeforælder)*

Andre mener ikke, at de oplever specialistviden, og er mere tvivlende for eksempel, hvad angår viden om hash og medicin. En bruger oplever, at Familieambulatoriet ikke har specialistviden i forhold til brug af hash-. De vidste ikke, hvor længe stoffet er i kroppen, og det er brugerens oplevelse, at de ikke talte med hende om rusmiddelbruget efter fødslen, da det på det tidspunkt handlede om barnet. De er for brugeren at se ikke misbrugsbehandlere.

*Ja, det var godt nok i graviditeten. Men nej ikke sådan efterfølgende, fordi i starten, da jeg lige havde født [barnet], da gik jeg på misbrugscenteret. Så hvad jeg har haft af tanker i den forbindelse, det har jo været dem, jeg har snakket med, og jeg synes heller ikke, at det er der, fokuset har været fra Familieambulatoriets side, det har jo været på [barnet], og har hun nu fået nogen skader af, at jeg havde røget det her. (12 BT biologisk forælder)*

*Der har været en børnelæge og en børnepsykolog, de to, de gange. Jeg ved ikke, om de er specialister i det. (15 BT biologisk forælder)*

*Det ved jeg jo ikke, om det er mere end normalt. Men jeg synes, de var gode. (7 GT)*

*Næ, det synes jeg ikke. Men der skal du nok lige notere, at det er mit eneste barn, så jeg har jo aldrig prøvet at være i et almindeligt forløb. Det, der havde været relevant, det var specialister på den medicin, og det mødte jeg jo ikke, kan man sige. (1 GT)*

#### 4.1.3 Bedst mulige udviklingsbetingelser

I indsats teorien for Børneteamet indgår der flere elementer af sundhed i forhold til dels at skabe de bedst mulige udviklingsbetingelser for det enkelte barn og være opmærksom på at spotte omsorgssvigt. Interviewmaterialet indikerer, at brugerne finder Familieambulatoriets indsats meningsfuld og fokuseret på barnets sunde udvikling, om end der også er eksempler på, at forældre i højere grad søger konkret hjælp hos andre, herunder hos kommunen. Datamaterialet afdækker ikke resultatmål i forhold til, at familien oplever sig mere stabile, at rusmiddelbrug eller brugen af afhængighedsskabende medicin reduceres eller at risikoen for vold og overgreb mindskes. Dels har interviewpersonerne formentlig hørt til blandt den gruppe af brugere, som har klaret sig forholdsvis godt på disse parametre, jævnfør afsnittet om bias, og dels har det fremstået som temaer, som kvinderne og forældrene har fundet vanskeligt at tage stilling til og også tilbageholdne med at drøfte med udefrakommende.

Forældre og plejeforældre kommer med forskellige eksempler på, hvordan de har modtaget rådgivning i forhold til at håndtere deres børn. Det er typisk hjælp i forhold til særlige udfordringer, som skyldes et tidligere omsorgssvigt. Det kan være børn, der har været udsat for fysisk eller psykisk overgreb, som er apatiske eller har kognitive udfordringer, der kommer til udtryk på det sproglige plan. De oplever, at samtalerne handler om børnenes helbred, der foretages test og dagligdagen i institutionen drøftes.

*Det har jo udviklet sig fra starten af til slut til nogle forskellige ting. Altså til at starte med havde vi jo den mindste, som havde været udsat for omsorgssvigt og vold, og som havde mistet livsgnist, altså hun var fuldstændig apatisk, hun reagerede ikke på noget, hun indordnede sig under alt, hun blev mødt med. I vuggestuen havde de aldrig oplevet en pige, der fandt sig sådan i, at andre børn tog legetøjet fra hende, hun sagde ingenting. Så der var det en udfordring for os at vide, hvordan bygger vi hende op, hvordan giver vi hende livsgnist tilbage. Og det har jo været det til at starte med, at vi fik at vide, hvordan vi skulle gøre det, hvordan vi skulle indrette os, vores hverdag, til at hjælpe hende bedst muligt. Og så havde vi den store, som havde nogle andre udfordringer, som også havde været udsat for omsorgssvigten, men det var mere psykisk vold, så der skulle vi jo vide, hvordan vi kunne få de to ting flettet sammen til at vi kunne leve en normal hverdag samtidig. (9 BT biologisk forælder)*

En mor husker, at Familieambulatoriet har hjulpet barnet i forhold til kost og sprog, om end kommunen dog selv tog hånd om det med sproget. Hun husker ikke, at denne del har haft med psykologen i Familieambulatoriet at gøre. En anden begrundet sin fortsatte deltagelse med, at Familieambulatoriet hjælper i forhold til ordblindhed. Flere nævner også, at de oplever, at Familieambulatoriet holder øje med udviklingen i forhold til, om eventuelle skader skulle dukke op som følge af morens tidligere adfærd. Opfattelsen er, at Familieambulatoriet kan bruges som nogen, man kan ringe til, hvis et problem opstår. En plejemor fortæller for

eksempel, at det har været tryghedsskabende, at Familieambulatoriet har fulgt deres barn tæt. De har holdt øje med barnets udvikling og kan se, om noget måske kan risikere at blive et problem for barnet eller ej. De har haft den nødvendige specialistviden, har plejeforældrene oplevet. Familieambulatoriet har været "resultatorienterede" og "vedholdende" i deres undersøgelser af barnet og forholdene, hvis noget ikke fungerede for barnet.

En anden plejeforælder udtrykker på linje hermed, at Familieambulatoriet giver konkrete råd i forhold til, hvordan deres barn kan blive triggeret af mange ting i hverdagen. Forælderen har stor tillid til Familieambulatoriets viden på området vedrørende alkoholskader hos børn, og oplever at de ved meget mere end andre læger. Desuden har Familieambulatoriet sikret henvisning til andre, når der har været behov, og forælderen nævner fysio- og ergoterapeuter. De og børnene ville være "ilde stedt", hvis ikke der fandtes et sted som Familieambulatoriet. Forælderen mener, at det er det eneste sted, der kan hjælpe dem:

*Det er simpelthen det eneste sted, vi har. Det ville se skidt ud for de børn, hvis det var sådan, at de ikke var der, det er jeg slet ikke i tvivl om. (13 BT plejeforælder)*

En anden plejeforælder mærker i høj grad, at Familieambulatoriet har barnets trivsel i fokus, men efterspørger, at udredningen af barnet sker tidligere i forløbet, så de kan bruge resultatet til noget i samarbejde med behandlerne.

En plejeforælder oplever, at barnet skal igennem en række test – først en generel, og senere en mere systematisk test med for eksempel figurer og andet – for at undersøge barnets kognitive niveau. Forælderen mener imidlertid ikke, at Familieambulatoriet var til hjælp i forhold til barnets adfærds- og trivselsmæssige udfordringer. Forælderen vil anbefale andre at gå i Familieambulatoriet, og synes, de har fået en fin behandling, men havde for sit eget vedkommende håbet, at Familieambulatoriet havde undersøgt flere ting ved barnet og rådgivet mere om, hvordan de kan hjælpe som plejeforældre.

#### 4.1.4 Stabilitet og styrket familieliv

Indsats teorierne har forskellige aspekter, der omhandler stabilitet og et styrket familieliv. For Børneteamet er målet, at familien oplever et opkvalificeret samspil mellem forældre og barn, og at undgå magtesløshed, dysfunktionalitet og derved mindske risikoen for vold og overgreb. For Gravidteamet er resultatmålene, at familien føler sig stabil fysisk, psykisk og socialt, at de oplever styrket familiedannelse, parforhold, tilknytning til barnet i graviditeten og når det er født. I nogle tilfælde har det vist sig vanskeligt for de interviewede at forholde sig til spørgsmål om dysfunktionalitet og hvorvidt deres tilknytning til barnet har ændret sig i kraft af Familieambulatoriets indsats. Brugerne fortæller imidlertid om oplevelser af at få støtte både som enkeltpersoner og som familie.

Blandt interviewene der omhandler Børneteamet, er der flere, som giver udtryk for, at de får nye redskaber til at imødegå børnenes behov, som sikrer en god udvikling hos børnene.

*Jamen altså, allerede fra starten af fik vi at vide, at pigerne skulle have en rolig, stabil tilværelse, letgenkendelig. Så vores liv det kører meget forudsigeligt. Det er yderst sjældent, at der er noget impulsplanlægning. Vores planlægning i alle fem år næsten nu, at pigerne, de ved hele tiden, hvad der skal ske i morgen eller i overmorgen, og det var sådan noget, vi fik at vide fra starten af, at det ville være virkelig godt for pigerne, begge piger faktisk, at give dem tryghed på den måde. (9 BT biologisk forælder)*

En plejeforælder fortæller, at samtalerne i Familieambulatoriet også har drejet sig om barnets samvær med forældrene, hvor Familieambulatoriet har støttet undervejs og været med til at vurdere omfanget ud fra, hvad barnet kan klare.

I Gravidteamet er der eksempler på, at brugerne oplever hjælp til det at blive mor og få skabt en tilværelse, som er mindet på familielivet og forælderrollen, samtidig med, at der også er kvinder, som ikke vurderer, at det er noget, de har fået hjælp til. En biologisk mor i Børneteamet fortæller om at have fået hjælp til at skulle være mor:

*Jeg har ligesom også skullet bevise over for mig selv, at jeg kan godt lægge mit liv om og passe på min datter og nu mine børn. At selvom jeg har levet, som jeg har, at ja, så har jeg kunnet ændre. Og det har været rart at ha' den her opbakning og støtte, ligesom for.... ja, for jeg har da også været pisseusikker. Altså, det har jo været en kæmpe omvæltning for mig at gå fra at være påvirket konstant til at have det her smukke lille menneske, jeg skal passe på. (12 BT biologisk forælder)*

I ovenstående forløb, er det kommunen, der har været sparringspartner på udfordringer vedrørende den biologiske far, som har skabt noget uro i forløbet. Moren er flyttet og har haft mange overvejelser omkring barnets samvær med faren. For moren har der derved været en opdeling mellem behandler i Familieambulatoriet og kommunens sagsbehandler.

### **Inddragelse af partneren**

Inddragelse af faren er et dobbeltsidet aspekt i forløbet set fra brugernes perspektiv. Der kan stilles spørgsmålstegn ved, om fremmøde af begge forældre nødvendigvis er et succeskriterium. Flere brugere af Gravidteamet fortæller, at det ikke altid er en fordel at have manden med, fordi det hindrer nogle samtaler, og det er lettere at tale mere åbent om nogle emner med jordemoderen alene. Derudover kan der også være holdingen hos faren, at han ikke ønsker så meget inddragelse.

*Han syntes, han snakkede rigeligt deroppe. Nogle gange har det været sådan, når vi kom hjem, at han var sådan, 'hvorfor var det, vi skulle høre så meget om mig. Det er sgu da ikke mig der har en baby i maven'. (5 GT)*

*Det var lige før, det gik bedre, fordi så kunne mig og [jordemoderen] få snakket ordentligt ud om alt det der tøsenøget, som man lidt holder tilbage, når manden er med [...]. Så jeg syntes egentlig, det var rart nok at få sådan nogle alenesamtaler, hvor man kunne være lidt mere åben, og så komme med, som jeg sagde, de der dumme spørgsmål. (5 GT)*

*De spurgte ind til faderen også... Han bød selv ind, og han ville gerne være en del af det, for ligesom også, han var også træt af det. Han syntes, det var hårdt, at jeg skulle hjem og være... Nu havde vi lige været igennem det der igen. Han ville rigtig gerne selv afgive nogle prøver. Hvad med mig, skal jeg ikke være en del af det her, skal jeg ikke også give noget her? Så det fik han lov til, at give nogle prøver. (3 GT)*

For en af smertepatienterne er det en hjælp til at sige til faren, at det er okay at tage medicin under graviditeten:

*Barnets far var, er meget modstander af det her med at tage smertestillende, når man er gravid. Han mente, det var en beslutning, vi havde taget, da vi skulle have det sidste barn. Og han var bange for, at vi endte ud med det samme, som vi gjorde da jeg fødte [ældre barn] med otte måneders skrigeri og et barn, der ikke kunne spise eller noget. Så han var jo meget modstander af det her morfin. Og der gjorde [lægen] meget klart overfor far, at det var bedre, at jeg fik den medicin, end jeg ikke fik den, for det ville påvirke barnet endnu mere. Det gjorde ligesom, at det fik åbnet op herhjemme for, at jeg kunne være ærlig og sige, at nu er jeg simpelthen nødt til at tage min morfin. For det var jeg meget bange for at gøre i starten. (8 GT)*

## **4.2 Koordinering**

Koordinering indgår som hovedelement i begge indsats teorier, hvor det overordnede mål er, at give familierne en oplevelse af en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af fagprofessioner og sektorer. Det omfatter ifølge indsats teorierne, at planen for forløbet i



Familieambulatoriet er tydelig og drøftes med familien, og at Familieambulatoriet koordinerer med øvrige professionelle. I Børneteamets indsats teori beskrives, at familien skal have klaret over, at Familieambulatoriet er den primære kontakt omkring udviklings- og trivselsproblematikker. I Gravidteamet omfatter temaet også, at der er en opfølgning på forløbet i Familieambulatoriet efter fødslen.

Koordinering og samarbejde med de forskellige aktører fylder meget for flere af interviewpersonerne. Interviewmaterialet vidner om eksempler på koordinering, som brugerne opfatter positivt og samtidig også tilfælde af manglende koordinering, hvor brugerne oplever, at behandling og hjælp foregår i hvert sit spor.

#### 4.2.1 Ikke planer for forløbet men overblik

Et specifikt mål i teorien er, at familien oplever overblik samt sammenhæng i handlings- og behandlingsplan. Med det sigte for øje, at en tydelig plan giver tryghed. Brugerne har blandede oplevelser af, hvorvidt der er en plan for behandlingsforløbet i Familieambulatoriet. I de nedenstående afsnit beskrives brugernes oplevelse af koordinering på tværs af behandlere, mellem Familieambulatoriet og Fødegangen og mellem kommune og region. Blandt brugerne af Gravidteamet er der flere, som ikke oplever, at der er lavet en plan for deres forløb. For nogen betyder det usikkerhed om, hvad de kan forvente eller overraskelser undervejs. To brugere af Gravidteamet siger:

*Jeg synes, vi var lidt overraskede, fordi vi vidste jo ikke, hvad der ville komme til at ske. Vi var jo meget sådan for hver gang, 'jamen, hvad kommer der til at ske nu, hvad drejer det sig om næste gang, kan der ske et eller andet, vi ikke lige ved noget om?' Vi havde meget svært ved at forudsige... men jeg var så bange for de overraskelsesmomenter der simpelthen var kommet så mange af, og det var jo ikke positivt. (3 GT)*

*Hvor hun så ligesom fortalte, hvad hun syntes, der kunne være en god ide at sætte i gang, og det har jeg jo fået mails om. Så på den måde en plan ja, men ikke sådan, hvor jeg har fået en decideret handleplan. Så der kunne godt have været en plan, der kunne have tydeliggjort det noget mere. Det ville have været rart, ja, også så jeg har kunnet tage det med hjem og vise det til [faren]. (4 GT)*

En af de ovennævnte oplevede stor forvirring, da hun blev henvist til Familieambulatoriet, for hun fik også informationer fra det lokale hospital om fødsel og forberedelse. Der kørte således både et forløb i Familieambulatoriet og et forløb som ved en "normal graviditet", som brugeren formulerer det:

*Vi kørte lige pludselig sådan en dobbelt ting, plus i forvejen var vi tilknyttet en sundhedsplejerske inde i [hjemkommunen] [...] Og det smuttede så åbenbart for dem eller sådan et eller andet, så fødselsforberedelsen endte med at være med en jordemoder, som også er i det team dernede, men ikke den jeg havde gået ved i den første del af forløbet [...]. Deeeet er sgu heller ikke i orden vel? (3 GT)*

I Børneteamet er brugerne generelt heller ikke bekendte med en plan, men forholder sig også til, at det drejer sig om at følge barnet, og afhænger af barnets udvikling. Da en biologisk forælder spørges, om vedkommende har kendt til planen, og er forelagt en beskrivelse af, hvad forløbet bestod i, lyder svaret:

*Nej ikke så meget. Det, jeg bare husker, eller, som jeg har bidt mig fast i, er, at de var der til at følge ham, hvis der var noget i udvikling. Så, hvis han fejlede noget, eller der var noget i hjernen på grund af noget alkohol, at så ville man opdage det hurtigt. Og så, at det ikke var en bindende aftale, jeg kunne altid sige fra, når jeg ikke vil gå der længere, og at det så gjaldt til og med det syvende år. Og det er så derfor, jeg er blevet ved med at komme, fordi så tænkte jeg, at der bare var en rigtig god hjælp at hente der i forhold til skole, hvis han var ordblind. (15 BT biologisk forælder)*

En plejeforælder forklarer, at Familieambulatoriet lægger en plan for et år ad gangen – ud fra hvad der er muligt – for det afhænger af, hvordan barnet udvikler sig.

Hovedparten af de interviewede plejeforældre beskriver en oplevelse af tryghed ved, at Familieambulatoriet følger barnet, og har en viden, som formidles til de relevante parter omkring barnet. En plejeforælder har imidlertid ikke en oplevelse af, at Familieambulatoriet spiller en koordinerende rolle. I dette tilfælde inddrages Familieambulatoriet først, da barnet er fire-fem år. Foranledningen er en stigende grad af adfærdsmæssige udfordringer hos barnet og anbefalinger fra andre behandlere, herunder en fysioterapeut, om at få barnet undersøgt for eventuelle alkoholskader. Der har været holdt to møder i Børneteamet, da interviewet foregår, heraf et møde med børnehave og PPR-psykolog. Familieambulatoriet har ikke kendskab til barnet ud over, hvad forælderen selv har fortalt dem. Plejeforælderen ville gerne have haft en mere konkret plan for forløbet:

*Jeg kunne godt have tænkt mig lidt på papir, ligesom når man skal til en operation, så står der, hvilken afdeling det er, og hvad man skal forvente. Det kunne godt være en hjælp for mig. (16 BT plejeforælder)*

En anden plejeforælder efterspørger en klar definition af, hvad formålet med Familieambulatoriet er, hvilket i dette tilfælde hænger sammen med, at plejeforælderen oplever sig dårligt orienteret af kommunen om barnets skader og forhistorie. Det overordnede billede er, at forældrene i Børneteamet godt kan overskue forløbet. Som en forælder siger, har de fra start "været indforstået med", hvad der skulle ske, men bevidstheden om en konkret plan er ikke til stede.

#### 4.2.2 Perioden omkring selve fødslen

For Gravidteamet er det et mål at selve fødslen opleves som en glædelig begivenhed. Blandt de interviewede er der blandende oplevelser af, om dette lykkes. For nogen er det en positiv oplevelse, og de giver udtryk for støtte undervejs fra Familieambulatoriet.

*Ja ja, jeg gør det da gerne igen da [føder] [...]. [Jordemoderen], hun har været god til at bakke op omkring alle de spørgsmål, jeg har haft der undervejs. Der har det været rart, at hun har været på sidelinjen, at hun kunne fortælle og forklare en. (5 GT)*

Andre beskriver, hvordan der under fødslen er en del udskiftning af jordemødre, hvilket giver utryghed. For nogle opleves fødslen negativt, hvilket bliver forstærket af, at der efterfølgende går lang tid, før fødslen kan tales igennem med en jordemoder. En kvinde oplever, at der går to uger førend hun har en efterfødselssamtale, hvor hun kan få bearbejdet den dårlige fødselsoplevelse.

*Fødslen var jo faktisk en rigtig træls oplevelse. Jeg sagde til flere af det personale, jeg mødte, 'prøv at hør her, det var ikke fedt det her, og det skal jeg lige have vendt'. (1 GT)*

For de gravide er det et mål, at Familieambulatoriet sikrer opfølgning efter fødslen. Der er blandende oplevelser af, om og hvordan dette foregår. En beskriver det som en positiv oplevelse at få talt fødslen igennem med jordemoderen fra Familieambulatoriet, som kom over på hospitalet i den uge, hvor familien var indlagt efter fødslen:

*Så hun [jordemoder fra Familieambulatoriet] kunne nå at komme derover og besøge os, og så snakkede vi lige fødslen igennem. Og det var faktisk rigtig rart med en, der har fulgt en. Altså, jeg snakkede jo også fødslen igennem med den jordemoder, der så var der, da jeg fødte. Men hun kendte mig jo ikke på samme måde som den jordemoder fra Familieambulatoriet så gjorde. Så det var faktisk rigtig rart, at hun lige kom. (6 GT)*

Det er imidlertid ikke alle, der har oplevelsen af, at Familieambulatoriet har fulgt op. En kvinde fortæller tillige, at hun ikke har fået en undersøgelse efter fødslen.

*Nej, jeg har slet ikke været til noget efterfølgende. Jeg ringede selv til lægen her i sidste uge, fordi jeg fik at vide, at man skal egentlig lige tjekkes, om alt er på plads. Det var i mødregruppen, at jeg fik at vide af en, at hun skulle tjekkes her i næste uge. Og jeg tænkte, nå, det giver da også god mening. Men ja, det vidste jeg ikke lige. (2 GT)*

Et eksempel på koordinering, som glipper i forbindelse med fødslen, er et ønske om sterilisering lige efter kejsersnit. Ønsket fremgår ifølge kvinden af journalen fra Familieambulatoriet, men operationslægen overser det. Det giver brugeren en oplevelse af dårlig kommunikation.

#### 4.2.3 Netværksmøder

I begge indsats teorier er netværksmøder et bidrag til koordinering. For flere brugere er det svært at holde overblikket i forhold til de mange aktører, som familierne er i kontakt med. For nogle bidrager netværksmødet ikke til overblikket, blandt andet fordi parterne ikke har viden om hinanden. En bruger af Gravidteamet oplevede, at det var svært at få et overblik, og at det gjorde sig gældende for de øvrige deltagere også.

*Og det tror jeg ikke, at jeg var den eneste... Jeg tror også, at nogen af dem var sådan lidt, øh... Måske de ikke følte, de havde nok information om, hvad det var de andre egentlig lavede. (4 GT)*

Ovennævnte bruger siger imidlertid, at det har hjulpet til et overblik hos hende, at tingene er skrevet til hende på en mail efterfølgende:

*Hun har så været god til at skrive mails, hvor hun har forklaret, hvad det er, vi har snakket om. Og det samme med min jordemoder, at hun har, når jeg for eksempel har skulle have en hel masse informationer om vitaminpiller og hvad for nogle, og hvornår jeg skulle holde op med tage hvad for nogle piller og sådan, og så har hun skrevet det ned til mig. Og det har været rigtig rart, fordi det er ikke altid, at min hukommelse er lige så god, efter jeg har siddet med til sådan nogle møder der. (4 GT)*

En bruger har oplevet netværksmødet negativt, og som noget der bare er holdt som en del af proceduren. Børnelægen og fødselslægen burde have deltaget, mener brugeren:

*Et netværksmøde kan være en rigtig, rigtig, rigtig god ting [...], men her skulle det jo bare gennemføres med vold og magt. Altså, jeg vil da mene, at på sådan et netværksmøde skulle børnelægen og fødselslægen ikke også lige have været med? Altså, det ville jeg da i hvert fald gerne, at hvis vi absolut skulle holde møder, og jeg skulle komme derned, så skulle der kraft dæleme også være folk til stede, ikke. Det er igen lidt en farce. Altså, det er mit indtryk, at det skulle gennemføres, igen, fordi det var en del af proceduren. (1 GT)*

Brugeren oplevede sig ikke imødekommet, da hun ønskede at inddrage behandlerne fra psykiatrien:

*Men jeg spurgte jo, om ikke jeg kunne få min distriktssygeplejerske og psykiateren med, men igen var der rimelig lukket. Altså, ikke sådan, at de siger, 'nej det kan du ikke'. Men de siger, 'det tror jeg ikke, vi plejer, det skal vi lige undersøge'. Og så skete der ikke mere. (1 GT)*

Forældrene knyttet til Børneteamet udtaler sig generelt positivt om netværksmøderne. Nogle fortæller positivt om at have været med til at sammensætte deltagerkredsen:

*Jeg har sørget for, at hver eneste gang, når der har været nogle møder [...], der har jeg altid sørget for og bedt om, at alle dem, der arbejder med børnene, de*

*blev inviteret med. Og det var sådan set ikke noget nyt for dem, men somme tider har vi siddet 10 om bordet. (9 BT, biologisk forælder)*

Det har sikret, at de professionelle har fået vigtig viden til gavn for børnene, vurderer flere forældre, da det kan være svært for dem at skulle videregive oplysninger fra Familieambulatoriet. En forælder siger om det, at institutionernes pædagoger og ledere har været med til netværksmøder:

*Altså, det var rigtig godt for dem at være med. At de ikke bare skulle høre det fra mig af. Det var nemmere for dem, at de selv sad på mødet, at de havde nogle spørgsmål til lægen eller til psykologen, som de selv kunne stille, som de lige sad med. Mange gange så har forælderen... de kan jo ikke altid lagre alt det, man får at vide på sådan et møde, og så når man kommer ned i en institution og møder en eller to pædagoger og så en leder, der spørger... Så er det bare meget nemmere at få det samlet dernede ikke også (9 BT biologisk forælder)*

En plejeforælder beskriver Familieambulatoriets behandlere som tovholdere i et forløb, hvor barnet har haft "et utal af skift af sagsbehandlere", og de to behandlere i Familieambulatoriet er de eneste, der har fulgt barnet kontinuerligt. Netværksmøderne har skabt en fælles forståelse for barnet, beskrives det. På netværksmøderne har Familieambulatoriet tillige formået at hjælpe parterne i de svære følelsesmæssige situationer, der er opstået på nogle af netværksmøderne, hvor biologisk mor og plejeforældre har deltaget sammen. Familieambulatoriet har optrådt ansvarligt, og skabt en tryghed på trods af det "ubehagelige". Det har de gjort gennem deres mødeledelse med øjenkontakt, guidning og ved at "skåne og skærme de implicerede", forklarer plejeforælderen.

#### 4.2.4 Formidling af vigtige oplysninger

I indsats teorien for Børneteamet indgår der et punkt med korrekt juridisk behandling i forhold til udveksling af oplysninger. Plejeforældrene oplever generelt ikke, at personalet i Familieambulatoriet tilbageholder vigtig viden for dem. En fortæller, at Familieambulatoriet undersøger de juridiske forhold for dem, hvis der har været juridisk uklarhed om deres rolle som plejeforældre. En plejeforælder oplever manglende udlevering af relevant information fra kommunen, men oplever også, at Familieambulatoriet ikke er hindringen, og at børnelægen tværtimod gerne så, at plejeforældrene var bedre informeret.

En plejeforælder siger, at Familieambulatoriet ingen viden har om barnet, ud over det forælderen selv har fortalt. Det drejer sig om et kort forløb, der er kommet sent i gang.

#### 4.2.5 Koordinering med psykiatri og smertebehandling

Flere af kvinderne i Gravidteamet har forløb i andre behandlingssammenhænge. Der er en række eksempler på, at samarbejdet ikke altid fungerer til gavn for brugerne. Især handler det om patienter med smerteproblematikker eller psykiatriske diagnoser. Kvinderne giver blandt andet udtryk for, at Familieambulatoriet og psykiatrien eller smerteklinikken har divergerende meninger om medicin under graviditeten, og at behandlingen kører i hvert sit spor. En kvinde fortæller, hvordan det giver bekymringer og bringer hende i et dilemma om, hvis anbefaling, hun skal følge:

*Jeg var sådan lidt en lus imellem to negle på den måde. De kommunikerede ikke rigtig sammen. (2 GT)*

*Så blev de lidt uenige om, hvem der skulle bestemme og sådan. Og så var det, at jeg fandt ud af, at jeg egentlig var mest tryk ved Familieambulatoriet, fordi hun gav argumenter for, hvorfor jeg skulle have denne her slags medicin, hvor [det andet behandlingssted], de var sådan lidt... det var noget mærkeligt noget derude. (2 GT)*

En anden kvinde fortæller, hvordan det affød frustrationer, at en læge på smerteklinikken nåede frem til, at hun ingen medicin må tage under graviditeten:

*... hvor lægen, der [på smerteklinikken] siger til mig, at jeg ikke må tage noget smertestillende overhovedet, for det var ikke acceptabelt, når man er gravid. Så vi var ligesom tilbage til nul. (8 GT)*

En bruger oplevede divergerende vurderinger i forhold til medicin og amning. Da brugerens psykiater undersøger den seneste farmakologiske viden, og når frem til, at hun godt kan amme sit barn med de præparater, hun får på det tidspunkt, oplever brugeren, at Familieambulatoriet ikke udviser interesse for oplysningerne.

En plejeforælder sætter stor pris på hjælp fra Familieambulatoriet med henvisning til en egnet psykiater til barnet. "Det synes jeg har været smadder godt", siger plejeforælderen.

#### 4.2.6 Koordinering med kommunen

I mange tilfælde foreligger underretninger og kontakter til familiesagsbehandler og kommunale tilbud. Mange af kvinderne i Gravidteamet har komplicerede forløb, hvilket kan virke uoverskueligt og belastende med mange aftaler i samme periode. En bruger siger om koordineringen mellem kommune og Familieambulatoriet, at hun blev indkaldt til for mange møder, da hun var højgravid:

*Måske havde det været rart, at det havde været det samme sted, fordi jeg blev godt nok lidt forvirret. Og til sidst var der godt nok mange møder, så til sidst skulle jeg hele tiden et eller andet. Der var en uge, hvor jeg var af sted fem gange, altså alle dagene der. (7 GT)*

Nogle har negative oplevelser med, at viden skal formidles til kommunen, mens andre roser, hvordan der hver gang spørges til samtykke til udlevering af oplysninger til kommunen. For nogen har det betydning, at kommunen får de rette oplysninger om barnets trivsel.

Det fremgår som et mål med koordinering i Børneteamets indsatssteori, at "der er klarhed for familien angående, at Familieambulatoriet er den primære kontakt omkring trivsel- og udviklingsproblematikker". Målet opfyldes i mange tilfælde, men der er også eksempler på, at brugerne ikke ser Familieambulatoriet, som den primære kontakt i forhold til barnets trivsel og sundhed. I et tilfælde med et meget kortvarigt forløb, hvor barnet er henvist sent, oplever plejeforælderen således ikke, at Familieambulatoriet er den primære kontakt. For denne og andre forældre i Børneteamet er Familieambulatoriet ikke så meget en koordinerende instans, men mere en professional aktør, som giver dem en vished og sætter ord på nogle problemstillinger, de har haft mistanke om selv. De oplever derved at "få ret" og argumenter over for andre, som har med deres barn at gøre:

*Jeg har egentlig bare fået nogle andre folks... Ja, der er nogen, der har givet mig ret i det, så det ikke bare er mig, der kommer og synes det. (15 BT biologisk forælder)*

#### **Familieambulatoriets handlekraft i forhold til kommunen**

Plejeforældrene synes i højere grad at bruge Familieambulatoriet, hvis der opstår tvivlsspørgsmål om barnets sundhedstilstand. En plejeforælder fortæller, at de udelukkende bruger deres egen læge til de årlige børneundersøgelser, ellers er det Familieambulatoriet, de henvender sig til. Plejeforældre samarbejder dog også gerne med andre instanser, har kontakt til psykologer, psykiatere og andre, og nogle søger ofte råd hos kommunens rådgiver.

Forældrene med et barn i Børneteamet omtaler ofte Familieambulatoriets professionalismisme meget positivt. Familieambulatoriets læge optræder som en autoritet, som gør, at de ikke skal "kæmpe" for at få den rette hjælp fra kommunen og fortælle deres historie igen og igen til skiftende sagsbehandlere. En biologisk forælder beskriver dette tema tilsvarende i nedenstående citater:

*Man lærer jo efterhånden, hvordan man skal omgås kommunen, og hvordan tingene skal skrives i papirerne [...]. Så der har vi fået meget hjælp med de papirer, som jeg så videre har brugt til kommunen.*

*Det eneste, jeg har lært, det er, at når papirerne de kommer nede fra børneambulatoriet, så tager kommunen dem alvorligt. (9 BT biologisk forælder)*

Forælderen sætter stor pris på, at de har haft samme læge i Familieambulatoriet, da samarbejdet med kommunen har været umuligt at forudsige, og derved skabt utryghed. Flere plejeforældre beskriver Familieambulatoriet som "handlekraftigt", og at det giver en tryghed. Som to forskellige forældre siger:

*...og deres måde at være på og deres menneskelighed. Ja altså, bare sådan, som de er, er der nogen bekymring, så bliver der taget hånd om det. Du behøver ikke at være ræd omkring et eller andet, fordi man tænker, at 'åh, nu skal vi til at søge ved kommunen og igennem alle mulige instanser', for det sker ikke deroppe. Har du en bekymring, så kigger de på det, og så handler de derefter [...]. Og det er sådan noget, som mange af vores kollegaer, som ikke går deroppe, de slårsser med og kæmper for at få igennem, igennem forskellige instanser. (13 BT plejeforælder)*

*Ellers havde vi været så dårligt stillede, fordi jeg kan godt lave nogle beskrivelser, men de dur ikke på samme vis, som når det er Familieambulatoriet, der gør det, eller, hvis jeg beder om nogle ting, jamen, hvis det bare har været hen over Familieambulatoriet, så kan det gå igennem. (14 BT plejeforælder)*

### **Forskellige måder at bruge Familieambulatoriet**

Der er i interviewene flere eksempler på, at de biologiske forældre i Børneteamet hellere søger råd hos kommunen, end hos Familieambulatoriet. Forældrene forklarer, at de kommer meget sjældent i Familieambulatoriet, og de beder hellere om råd hos fagpersoner, de kender bedre. Det drejer sig om medarbejdere i dagtilbud, kommunens sagsbehandler, støttepersoner fra dagbehandlingstilbud eller andre. En mor fortæller:

*Når der er opstået ting, så er det netop ikke dem [Familieambulatoriet], jeg har henvendt mig til, fordi at jeg jo også er tilkøbt familieafdelingen i [kommunen], så det er hende [den kommunale medarbejder], der er kommet her, jeg har ringet til. (12 BT biologisk forælder)*

Der er forskel blandt plejeforældrene på, hvor ofte de er i kontakt med Familieambulatoriet, herunder hvor ofte de selv tager kontakt med spørgsmål, de måtte have. Nogle plejeforældre fortæller, at de vil gå til Familieambulatoriet med spørgsmål vedrørende barnets trivsel, som kan hænge sammen med barnets påvirkning af rusmiddelbruget eller af at være anbragt, mens andre sundhedsmæssige ting tages med til deres praktiserende læge eller andre personer i deres netværk. For mange plejeforældre betyder personalets omfattende viden om præcis deres barns udfordringer og livsbetingelser en vigtig rolle.

### **Når kommunen ikke koordinerer med Familieambulatoriet**

En mor ser et behov for mere samarbejde mellem kommunen og Familieambulatoriet. Brugeren fortæller, at hun under forløbet i Børneteamet samtidig gik i et behandlingsforløb i kommunen på grund af sit rusmiddelbrug. Kommunen holdt netværkssmøder med sagsbehandler, institution og andre, og det undrer brugeren, at Familieambulatoriet intet havde med det at gøre.

*Og det vidste de slet ikke nogen ting om ovre på Familieambulatoriet. Og det syntes jeg egentlig er sådan lidt mærkeligt i forhold til, at de skal følge [barnets] trivsel og forebygge og så videre. Og det sagde de også selv der, at det var mærkeligt, at de ikke har vidst noget om det. (15 BT biologisk forælder)*

Brugeren har fået hjælp og har det godt, fortæller hun. Hun mener imidlertid, at Familieambulatoriet ofte har en vigtig viden om familien qua flere års kendskab, som de bør bidrage med i de tilfælde, hvor en familie har problemer.

*Jeg tænker i forhold til, ikke så meget lige i min situation, men i forhold til nogle, der sådan virkelig har brug for hjælp, og hvor, at barnet måske ikke helt er i trivsel og så videre, så kunne det måske være vigtigt, at de samarbejder. Eller i nogle tilfælde, hvor kommunen går ind og vurderer noget som måske ikke er en realitet i forhold til virkeligheden, hvor Familieambulatoriet måske har kendt familien igennem flere år, og måske har et helt andet syn på dem. (15 BT biologisk forælder)*

#### 4.2.7 Skole- og institutionsplacering

Af indsats teorien for Børneteamet fremgår, at Familieambulatoriets mål er at sikre korrekt skole- og institutionsplacering gennem undersøgelser af barnets fysiske og psykiske tilstand og afklaring af særlige behov hos barnet. Forældrene har forskellige oplevelser af, hvor stor en rolle Familieambulatoriet har spillet. I nogle tilfælde har forældrene fået gode råd til valg og indkøring i institution. Mens Familieambulatoriet i flere forløb har spillet en mere central rolle i forhold til at overdrage viden til PPR.

En forælder fortæller, at Familieambulatoriet bidrog med rådgivning om udskudt vuggestart og om, hvilke typer af vuggestuer og børnehaver, der ville være passende for barnet, selve valgte stod forældrene derefter for. En anden fortæller, at Familieambulatoriet var en relevant støtte i dialogen med børnehaven angående, at barnet skulle have en ekstraordinær lang indkøring i børnehaven, for at det skulle forløbe godt med de udfordringer, barnet havde.

En mor fortæller, at det ikke var Familieambulatoriet, der hjalp hende med beslutning om pasning – for det var kommunens dagbehandlingstilbud, der "kom i dagligdagen", og at det var mere oplagt at drøfte pasningsmuligheder med kommunens medarbejdere. Forældre og plejeforældre, som har børn, der nærmer sig skolestart og dermed afslutning i Familieambulatoriet, siger generelt, at de har fået hjælp til skoleplacering. Også i form af hjælp til udredning hos andre professionelle – så barnet kunne komme hurtigere igennem det, end hvis først skole og PPR skulle sætte det i gang. Flere plejeforældre fortæller, at Familieambulatoriet har holdt et netværksmøde med blandt andet PPR forud for skolestarten, så viden om barnets vanskeligheder er videregivet – og alle er forberedte, hvis der skulle opstå problemer:

*De har også indkaldt os nu her, hvor [barnet] skal i skole, der er hun jo blevet testet yderligere og man har set på de vanskeligheder, hun har. Og så har børnehaven været inde og en ressourcepædagog været inde til et netværksmøde, og socialrådgiveren fra kommunen har også været inviteret, men de er så ikke kommet. Så de har været meget inde over skolevalg også. (14 BT plejeforælder)*

*Ja altså, nu er der jo sådan set lagt en plan nu, hvor man har bragt skolen på banen. Så de ved, hvad det er for en dreng, de får på et tidspunkt. Det er sådan lidt ja, igen det er afhængig af hvordan han sådan udvikler sig [...]. Og ergoterapeuten hernede i [kommunen] er også inddraget i det og børnehaven hernede, som også skulle være med inde over. Så det er et stort apparat, der er sat i gang der. Så det er rigtig dejligt, der bliver taget hånd om det hele vejen rundt. (13 BT plejeforælder)*

Hos de biologiske forældre og enkelte af plejeforældrene er der en oplevelse af, at Familieambulatoriet mest er inde over i forhold til test af barnet, mens det er børnehaven eller øvrige kommunale parter, der rådgiver i forhold til skolestart.

En forælder fortæller, at vedkommende nok ikke vil tage imod tilbuddet om et netværksmøde frem til skolestart, da det har været tilstrækkeligt med Familieambulatoriets vurdering på skrift, som understøtter forældrerens egen vurdering:

*Fordi det eneste, de egentlig har gjort, det er at skrive det ned på papir, at [barnet] han ville have godt af en talepædagog. (15 BT biologisk forælder)*

#### 4.2.8 Afslutning i Familieambulatoriets Børneteam

Indsatsteorien beskriver, at der skal være en god overgang ud af Børneteamet. Flere udtrykker uklarhed i forhold til, hvor længe deres barn skal følges i Familieambulatoriet. Enkelte er ikke klar over, om der skal holdes flere møder. En forælder siger:

*Jeg troede egentlig også, at jeg ville få et år mere med, og det er faktisk også derfor, jeg er blevet ved med at sige ja til tilbuddet, det var, fordi jeg troede, at jeg også skulle have en samtale mere, efter han var startet i 0. klasse. Men det var det så åbenbart ikke. Jeg troede, det var til og med det syvende år, men det var så åbenbart kun til nu. (15 BT biologisk forælder)*

Andre forældre ved godt, hvornår de skal afsluttes, men har fået fortalt, at de kan henvende sig til Familieambulatoriet igen, hvis der bliver brug for det. En fortæller således, at Familieambulatoriet fortsat vil være "stand by", når barnet afsluttes, så PPR, der skal overtage barnet, kan tage kontakt ved behov. Forældrene sætter stor pris på denne åbenhed fra Familieambulatoriets side, fremgår det.

Nogle forældre er nervøse for at skulle undvære hjælpen fra Familieambulatoriet – også i forhold til samarbejdet med kommunen. En forælder taler om at være "lidt på herrens mark", når de skal give slip på Familieambulatoriet, som har været en støtte også i forhold til samarbejdet med kommunen:

*Jeg er da lidt spændt på, når vi skal afsluttes derude. Men det er også meget i forhold til den hjælp, vi har fået, også i forhold til den hjælp, der har været, når der skulle noget igennem i kommunen. Der kan jeg godt føle, vi står lidt på herrens mark uden dem. Det kan de jo ikke gøre for. (14 BT plejeforælder)*

Der er eksempler på, at Familieambulatoriet har vurderet, at barnet ikke behøver blive fulgt længere, men hvor forældrene gerne vil blive, da det er Familieambulatoriet, der har mest viden om barnet, og den typer af problemer, barnet kan risikere at få. I et tilfælde, hvor barnet følges i Børneteamet på grund af morens medicinforbrug under graviditeten, valgte familien således at blive i Børneteamet for Familieambulatoriets vurderinger og støtte angående barnets problemer med opmærksomhed og sprog, også i forhold til samarbejdet med kommunen om placering i børnehave og eventuel støtte fra PPR.

### 4.3 Personalets væremåde

I begge indsatsteorier er der fokus på personalets væremåde; at brugerne skal føle sig mødt og respekteret. I indsatsteorien for Gravidteamet nævnes som et mål, at familien skal føle en relation med personalet, og at det opnås ved, at personalet er favnende og omsorgsgivende over for brugerne.

Interviewene med brugerne viser overordnet, at de føler sig mødt i Familieambulatoriet, og at der tages godt og individuelt imod dem. Enkelte brugere forholder sig dog også kritisk til måden, de bliver mødt på.

#### 4.3.1 Når det opleves nedværdigende at blive henvist til Familieambulatoriet

Flere kvinder i Gravidteamet fortæller om ikke at føle sig respekteret, og at det er "nedværdigende", når personalet fremstår "velmenende". Kvindernes oplevelse synes i nogle tilfælde at hænge sammen med, at de føler sig stempet i forbindelse med henvisningen til Familieambulatoriet. Disse kvinder føler sig tvivlet på og bedømt som "måske egnet" til at være forælder.

*Man bliver udpeget ikke også. Og altså, man skal gennemgå sin graviditet på en anden måde end den resterende del af den kvindelige befolkning, og det ønsker man ikke, og når man ikke ønsker det, jamen så er det bare ikke rart at skulle være der. (1 GT)*



For nogle opleves Familieambulatoriet således ikke som et "tilbud", men som en behandling, man skal tage imod, da der ellers vil blive underrettet til kommunen. At møde op under de vilkår, afføder "stress", fortæller en af brugerne, som også siger, "så jeg var nødt til at sige til hende [jordemoderen] til sidst, er du sød at lade være med at kalde det tilbud, fordi, det er ikke et tilbud". Da der i dette forløb blev lavet en underretning til kommunen påvirkede det denne bruger meget negativt, og hun oplevede, at personalet ikke var åbent omkring det. For mange handler vreden om, at der i deres journal står "misbrug", da det ikke stemmer overens med deres selvbillede. Som en af brugerne siger:

*Det stikker mig i øjnene, at under misbrug står der "ikke noget nuværende". Der er vi igen ude i, at det er da rigtigt og nøgternt, men der ligger sgu også nogle andre ting i at skrive "ikke nuværende". For mig ligger der det i det, at det er der helt klart mulighed for, at det kan der komme senere. Og det synes jeg ikke er rart.*

*Jeg er jo hele vejen igennem registreret med en graviditet med misbrugsproblematik – det er der sgu ikke nogen der har sagt! (1 GT)*

Brugeren fortæller, at hun "så rødt", da personalet på et netværksmøde gav sig til at spørge ind til prævention, ligesom hun tvivler på, at personalet ved nok fagligt om abstinenser hos børn:

*Jeg er ikke engang sikker på, at abstinenser er det rigtige faglige ord at bruge, jeg tror faktisk at seponeringssymptomer er mere korrekt. Det var min psykiater, der sagde det til mig. Sådan noget er vigtigt for mig. (1 GT)*

En bruger beskriver, at de måtte anmode flere gange om at komme hjem fra hospitalet efter fødslen, også selv om der ikke var noget i vejen med barnet.

#### 4.3.2 Når Familieambulatoriet accepteres

Hvor nogle reagerer med at føle sig såret eller vred, fortæller andre af mødrene om, at de er nervøse for Familieambulatoriet; at de har dårlig samvittighed og lavt selvværd. Et manglende smil fra personalet kan sætte tanker i gang om, hvad der er i vejen. Andre tager gerne imod tilbuddet om at komme i Familieambulatoriet og opfatter det som et tilbud. En bruger siger, "jeg ved godt, at det er for mit og mit barns bedste". Der er hos hovedparten af brugerne, som har eller har haft et rusmiddelbrug, en oplevelse af, at personalet møder dem, hvor de er, og at de ikke bare læser det, der står i papirerne, og at de bekymrede sig unødvendigt, da de blev henvist til Familieambulatoriet:

*De hørte mere på de ord, jeg fortalte, og den situation, jeg har været i [...]. Og på den måde synes jeg egentlig mere, de tog, hvad jeg sagde i forhold til, hvad der stod i papirerne. Og på den måde blev det faktisk sådan mere specifikt til mig, min behandling. (2 GT)*

*Jamen, jeg tænkte jo, at det måske kunne være, fordi at de troede, at jeg stadig havde et misbrug, og nu ville de holde øje med mig og komme hjem til mig hele tiden og måske tage mit barn og sådan noget. Jeg kendte jo ikke lige helt til det, så det var mine første tanker. (7 GT)*

*Jeg var bange for, at de havde nogle slemme tanker om, at jeg ikke kunne tage vare på mit barn, eller et eller andet. Men det jeg mødte, det var, de stod lidt i min situation på en eller anden måde, og forstod, hvordan jeg havde det med det hele. At jeg gerne ville have barnet, selv om man havde vanskeligheder... at de så alligevel sådan stod med åbne arme og tog imod en på en anden måde. (2 GT)*

Fra brugere med smerteproblematikker nævnes en bekymring for at blive betragtet som rusmiddelbrugere, samtidig med at de generelt accepterer, at de skal følges i Familieambulatoriet.

### 4.3.3 Imødekommende personale

Brugerne i Gravidteamet oplever i hovedparten af tilfældene personalet som imødekommende og accepterende.

*Fordi man hurtigt føler, at man er på bølgelængde eller sådan i øjenhøjde med en og forstår ens situation. Og det vigtigste det var egentlig, at de ikke sådan maledede fanden på væggen, fordi man var blevet gravid, og at man havde nogle vanskeligheder. (2 GT)*

Man bliver ikke set på "med fordømmende øjne", som en bruger siger om sin jordemoder. En anden fortæller, at personalet ikke fik hende til at føle skam over, at hun havde svært ved at holde op med at ryge under graviditeten. En tredje har oplevet accept af, at hun ikke kunne amme:

*Hvor sidste gang med [ældre barn], der kæmpede jeg en kamp med min egen læge om, at jeg ikke kunne amme. Det var jeg bange for, at jeg skulle til igen, og det skulle jeg var slet ikke her, det var meget mere acceptabelt [...]. Hun sagde ikke noget, hun sagde bare, at hun kunne anbefale, at det var det jeg skulle. Men det var ikke fordi hun skældte mig ud eller stod med løftet pegfinger, det gjorde hun ikke. (8 GT)*

Nogle brugere i Gravidteamet oplever, at Familieambulatoriet stoler og tror mere på dem end andre fagpersoner. Der er således stor forskel på brugerens perspektiv på personalet og relationen til de forskellige personalegrupper. Overordnet påvirkes brugernes billede af personalet af, hvorvidt de accepterer at være i et andet forløb end "almindelige gravide".

### 4.3.4 Forskel på oplevelsen af faggrupperne

Lægens væremåde nævnes eksplicit af flere af de interviewede brugere af såvel Gravid- som Børneteam. Der er forskellige opfattelser af lægen. Plejeforældrene sætter generelt pris på autoriteten og handlekraften hos børnelægen. Blandt plejeforældre og særligt blandt kvinderne i Gravidteamet beskrives kemien med lægen imidlertid mere negativt. Lægen er "lidt stram i betrækket", som to forskellige brugere beskriver det. Samtidig føler flere sig også mødt af lægen, der hvor de er – og på en venlig måde. Som denne bruger, der oplever, at lægen tager hensyn til brugerens tidligere traumatiske fødselsoplevelse:

*Jeg følte ikke, jeg havde dumme spørgsmål, når jeg sagde noget til [lægen] eller spurgte om noget. Og hun tog sig tid, hvis der var noget, jeg var nervøs for, så tog hun sig ekstra tid, også selv om, hun kunne se, at uret klikkede længere tid end, hvad der var sat af til mig. (8 GT)*

En biologisk forælder i Børneteamet oplever, at børnelægen gør hende usikker:

*Hun virker lidt stram i betrækket, og så bliver jeg sgu sådan lidt usikker... Og det er måske bare en kemi-ting og mig, der gør det værre, end det er. Altså, men der kan jeg godt blive sådan lidt usikker. Jeg får nærmest ikke et smil, eller, og jeg føler næsten .... jeg kan godt lidt føle, at det er lige før, at der ikke er blevet troet på, hvad jeg har sagt, når jeg har sagt, at det er gået godt [...]. Det er jo ikke sådan, at jeg er gået derfra grædende, men jeg bliver bare usikker på mig selv, altså hvis... Ja, når man snakker og smiler, og så, hvis folk så ikke rigtig smiler tilbage, så er det sådan lidt.... Igen så er jeg jo ikke i tvivl om, hvad jeg siger, det er rigtigt. (12 BT biologisk forælder)*

Ovenstående bruger oplever det som en støtte, at Familieambulatoriet indhenter oplysninger fra blandt andet institutionen, da hun kan være i tvivl om, om børnelægen tror på, hvad hun siger om barnets trivsel. Psykolog og jordemoder omtales af denne og af flere af de andre brugere mere positivt end lægen:

*Jeg synes bare hun [psykologen i Børneteamet] har været nem at snakke med og imødekommende, og der har måske bare ikke helt været den samme*

*modstand, eller det er ikke modstand. Men jeg har i hvert fald ikke haft den samme usikkerhed over for hende, som jeg havde ved børnelægen. (12 BT biologisk forælder)*

*Hun har bare været enormt rolig [jordemoderen i Gravidteamet]. Og så også, der har været sådan lidt en lettet stemning [...]. Når vi nogle gange har snakket om nogle alvorlige ting, så har der også været plads til at grine og ja, sådan lige have lidt en løftet stemning, og det har jeg været enormt glad for [...]. Men der har ikke været den samme kemi med hende [fødselslægen], så der havde det været, der var det meget, ja, at der var en opgave, der skulle udføres. (4 GT)*

*Jeg vidste jo, hun [jordemoderen i Gravidteamet] hørte til et system, hvor der var nogle regler, og dem kunne hun jo ikke bryde [...]. Hun var rigtig god til at fortælle og forklare og prøve at få mig til at forstå, at det her ikke var et angreb det her, det er simpelthen for at hjælpe. Og det tog noget tid både for mig og min kæreste at forstå. (3 GT)*

*Der har jeg så ikke snakket så meget med lægen, men hende børnepsykologen, hun er rigtig dygtig syntes jeg, ja. Også fordi [sønnen] er sådan en dreng, der er meget svær at komme ind på som fremmed, især hvis du sætter ham ved et bord og sætter sig overfor ham. Så det har hun gjort rigtig godt synes jeg. (15 BT biologisk forælder)*

En mor, hvis barn følges i Børneteamet på grund af morens medicinbrug under graviditeten, oplever også, at der er stor forskel på den kemi, de har haft med de forskellige fagpersoner; at nogle er nemmere at tale med end andre. Generelt vurderer moren, at personalet har mødt dem, der hvor de er:

Det med, at de møder os, hvor vi er, og de er anerkendende i deres tilgang, er positivt og meget støttende. Som sagt, vi føler ikke, vi har fået hverken trukket noget ned over hovedet eller, at de har været for passive til, at vi har følt, det har manglet noget. Jeg synes, der har været en rigtig god balance. Det har været den støtte at hente, som vi havde brug for, hverken mere eller mindre. Og det syntes jeg faktisk er rigtig vigtigt. (10 BT biologisk forælder)

#### 4.3.5 Plejeforældres positive oplevelser

Plejeforældrene føler sig generelt mødt i Familieambulatoriet, og oplever, at der er behageligt at komme.

*Man bliver altid mødt respektfuldt og anerkendende, især børnene også, der er sådan en bestemt varme også. Der har altid været rart at komme derind, og du føler dig altid velkommen og ventet. (14 BT plejeforælder)*

Flere plejeforældre oplever, at der er et ligeværd mellem dem og Familieambulatoriets personale; at de er sammen om at hjælpe barnet:

*Overordnet kan jeg jo sige, at vi har været rigtig rigtig glade for at være tilknyttet Familieambulatoriet, og synes, at det er et rigtig godt tilbud, og vi har fået helt vildt meget god hjælp. Jeg synes, det har været dejligt at blive mødt sådan, som vi er blevet mødt. Det er som om, man bliver mødt som samarbejdspartner. (14 BT plejeforælder)*

En plejeforælder, der har haft et kort forløb i Familieambulatoriet med to møder, har tillid til personalet, men har også oplevet dem som "kliniske" i deres tilgang:

*De har været søde, men jeg har nok tænkt, at det var lidt klinisk, kan man sige det sådan? [...]. Jeg blev lidt overrasket over, det var sådan meget, hvad kan man sige, de var ikke så pædagogiske, som jeg nok havde forventet. Men hvis det nu havde været en dag, hvor [barnet] havde haft en dårlig dag, så havde*

*jeg nok regnet med, at de var mere bevidste i måden, de gik til ham. Ej det er svært at forklare, synes jeg. (16 BT plejeforælder)*

## 4.4 Tryghed

Et mål i begge indsatsteorier er, at familierne opnår tryghed. Mange giver udtryk for, at de oplever tryghed i forløbet. Det er tydeligt blandt brugerne, at samme behandler i forløbet opleves som positivt og tryghedsskabende. Forskellige fagpersoner beskrives som den tryghedsskabende person i forløbet. Det synes at være personafhængigt, hvem denne er – samt afhængigt af, hvem der ender med at være mest gennemgående i forløbet. For de gravide handler trygheden om fornemmelsen af kendskab til dem som individer, og det at få ro på bekymringer, der kan være før fødslen. Herunder at socialrådgiveren er proaktiv og får aktiveret de tiltag, der skal i gang.

*Man vidste, at man var i gode hænder, og man havde måske lidt ekstra tid end andre har, når de er hos en jordemoder og en socialrådgiver for den sags skyld. Man følte egentlig bare, at de var meget dygtige og tog alle de ting man sagde til sig. Ja, så på den måde, så vidste man bare, at man var i trygge hænder. (2 GT)*

*Jamen, det har betydet, at jeg som mor har kunnet slippe nogle bekymringer om min søns udvikling. (15 BT biologisk forælder)*

Samtidig har det betydning, at der er tillid til, at det sagte ikke bliver brugt fordømmende, hvorved det er muligt også at fortælle om de ting, som tynger samvittigheden. Som en kvinde udtrykker det:

*Ja, jeg syntes ved at lytte, og så et fristed for at kunne sige de ting, uden at jeg følte, jeg skulle skamme mig over det. Det har været sådan, at jeg ikke har kunnet chokere dem, hvis du forstår, hvad jeg mener. Det har været nærmest ligegyldigt, hvad jeg har disket op med, så har det været okay. (4 GT)*

*Og så har jeg især haft et rigtig rigtig godt, ja det ved jeg ikke om man kan kalde det samarbejde eller forløb der med jordemoderen derinde jeg har været utroligt glad for hende, snakkede rigtig godt med hende omkring, både hvorfor jeg har altså haft brug for at være herinde på Familieambulatoriet, og det her med hele min rolle som mor og sådan, der er nogle ting der, jeg har været rigtig bekymret for og der har jeg haft rigtig gode snakke med hende, og min socialrådgiver derinde [xx] hun har været rigtig god til og, sætte de ting i gang, der ligesom skulle sættes i gang fra start af. (4 GT)*

### 4.4.1 Internt samarbejde i FAM

Flere oplever, at samarbejdet på tværs af personalet fungerer godt, og det dermed reducerer behovet for at genfortælle den enkeltes historie. Det oplever brugerne som tryghedsskabende. Det kan både være samarbejde mellem jordemoderen, lægen og socialrådgiveren, som opleves som et team. Følgende citater er eksempler fra kvinder i Gravidteamet:

*Det er de samme, jeg har haft hele vejen igennem, som selvfølgelig også har været et kæmpe kæmpe plus... Det her med ikke at skulle sidde og fortælle sin historie igen til en ny og skulle fortælle det hele fra start af. Og så også fordi, jeg har meget... jeg har bare brug for den tryghed, der er i forudsigeligheden; i at jeg ved, hvem jeg skal ind til. Det er så ikke altid det måske er den bedste kemi, der er, men jeg ved i det mindste, hvem det er, jeg skal ind til, og det igen, der er der noget tryghed i det for mig, i den forudsigelighed. Og det giver mig noget ro. (4 GT)*

*Jeg synes, de er rigtig søde, og jeg havde jo en jordemoder derude, og så havde jeg en læge, og så var der socialrådgiveren. Og det var de samme, jeg havde hele vejen igennem. Og det var bare som om, at de kendte en helt vildt godt, og de var så glade, og 'ej, det er skidegodt det der'. Så man blev jo bare glad, når man havde været derude. (7 GT)*

*Der kan jeg godt mærke, at det kommer helt naturligt for dem på en eller anden måde tror jeg. At de sådan lige, 'jamen hende snakker jeg lige med, når jeg ser hende på gangen', eller, altså det lyder sådan som en lille familie. (2 GT)*

*Og så har jeg især haft et rigtig rigtig godt, ja det ved jeg ikke, om man kan kalde det samarbejde eller forløb der med jordemoderen derinde, jeg har været utroligt glad for hende, snakkede rigtig godt med hende omkring både hvorfor jeg har altså har haft brug for at være herinde på Familieambulatoriet, og det her med hele min rolle som mor og sådan, der er nogle ting der, jeg har været rigtig bekymret for, og der har jeg haft rigtig gode snakke med hende, og min socialrådgiver derinde [xx], hun har været rigtig god til at sætte de ting i gang, der ligesom skulle sættes i gang fra start af. (4 GT)*

En kvinde, som i dag har sit barn i Børneteamet på grund af sit forbrug af smertestillende medicin, fortæller, at hun har oplevet skiftet fra Gravidteamet som ganske uproblematisk, og at der var overlevering mellem fagpersonerne.

For familierne i Børneteamet skabes trygheden især ved, at der en gennemgående behandler i forløbet, der husker barnet, tilpasser forløbet og giver støtte i forhold til barnets problemer:

*Så har vi haft den samme læge i hele forløbet, så det har været meget let for os at komme og snakke med hende, fordi der er mange ting, som vi ikke har skullet starte forfra med at fortælle. Det har vi skullet med psykologen, fordi vi har skiftet psykolog to eller tre gange, og der har der været nogle ting, som hun har skullet spørge ind til [...]. Der har det været nemt med [lægen], som vi har haft fra starten af, hun har kendt pigerne lige fra start af ikke også. Og var meget smilende og var selv glad for at se pigerne og kunne se den udvikling, der er sket med dem, tog rigtig godt imod pigerne. Altså, det er en fornøjelse at se en læge, som kunne huske pigerne, fra hun så dem første gang. Og man kan se på hende og høre på hende, at det er lykkedes med de råd, hun er kommet med. Og det er lykkedes at få samlet pigerne op. Vi har følt os rigtig trygge ved hende og samarbejdet med hende, og er blevet taget så godt imod at vi har været glade ved hende. Det har betydet meget for os. (9 GT)*

I dette tilfælde har skiftet af psykolog skyldtes forhold, som Familieambulatoriet ikke har kunnet gøre noget ved, men det ville have været et problem, hvis lægen ikke havde været den samme, er oplevelsen.

En anden plejefamilie har haft samme psykolog og læge i hele forløbet i Børneteamet, og mærker behandlernes teamarbejde i forhold til de råd, de giver. Forælderen anser det for vigtigt, at behandlerne har en viden om barnet, som de har fulgt så længe. Forælderen peger på, at denne kontinuitet er rigtig vigtig, eftersom barnet har haft et omtumlet forløb og haft skiftende sagsbehandlere. Det giver en tryghed for dem som forældre, ligesom de kan mærke en tillid til behandlerne fra barnets side.

En tredje plejeforælder fortæller, at der kortvarigt var en anden børnepsykolog inde over, men at det ellers har været de samme, som har fulgt dem hele vejen igennem, og det giver en tryghed fordi behandlerne har den viden, som er nødvendig i forhold til barnets eventuelle skader forårsaget af morens rusmiddelbrug

En biologisk forælder i Børneteamet er ligeledes glad for kontinuitet i personalet, og har fra indlæggelsen på børneafdelingen og de første fire leveår haft samme børnelæge, hvorefter ny børnelæge er tilknyttet. Den nye opleves ikke så imødekommende og det giver lidt

usikkerhed hos forælderen, der ikke er bekendt med årsagen til skiftet. Psykologen har været den samme i forløbet, og det opleves som vigtigt.

Generelt er det oplevelsen, at Familieambulatoriet fungerer som et team. En enkelt har kun haft kontakt til én behandler og har derved ikke oplevet teamfunktionen. En anden forælder synes ikke, de har mødt personalet som et team, hvorimod resten giver udtryk herfor.

#### 4.4.2 Når kommunen bidrager til tryghed

En af de gravide bruger i højere grad kommunen til samtaler angående familielivet, da vedkommende i forvejen har et forløb der. Ligeledes giver en af forældrene, der har et barn i Børneteamet udtryk for at vedkommende er mere tryk ved og bruger kommunens støtteperson frem for Familieambulatoriet.

*For det er jo dem [kommunens medarbejdere], jeg kender og er tryk ved. Det er jo dem, der kommer her, så hende har jeg jo et godt tillidsforhold til. Så det er jo nemt for mig at fortælle hende og spørge hende til råds... De ting, der har været, der har jeg spurgt de om råd til, når hun skulle stoppe med at bruge sut og ble og.... altså det er jo netop fordi, hun kendte jo også min datter. Det gør dem fra Familieambulatoriet jo ikke rigtigt ved at se hende en gang om året. Altså, det gør hende, der kommer her jo på en helt anden måde. (12 BT biologisk forælder)*

#### 4.4.3 Støtte og sparring

Flere af brugerne giver eksempler på situationer, hvor de oplever støtte og sparring fra personalet. Dels omkring depressive tanker og dels at kunne tale med andre end faderen til barnet om de tanker, der knytter an til et forældreskab, eller støtte i beslutningen om at starte nyt liv med anden samlever. Nedenstående citater er fra en bruger, der har været i Gravidteamet:

*Så jeg ikke har været alene i nogle af de der, mørkere tanker, der har kunnet dukke op, hvor jeg har haft brug for der lige har været en anden end min kæreste. Så jeg ikke har skullet bebyrde ham alt for meget med, ja, nogle af de der mørke tanker, som jeg har kunnet have, fordi jeg ikke har villet gå ind over den glæde, som han har haft hele vejen igennem min graviditet. Men jeg selv har haft enormt mange tvivl, om jeg overhovedet skulle være mor, og også at skulle sætte et liv i verden.*

*...hvad jeg har afvist ved at få at vide, at jeg skulle have en dreng, altså hvad for nogle forestillinger og drømme, der blev bristet [...]. Så det var egentlig en sorgbearbejdelse [...]. For mig var det enormt flovt, at jeg reagerede på den måde samtidig med, at jeg fik at vide, at min lille dreng, han var sund og rask, og han havde 10 fingrer og 10 tæer, men det var åbenbart ikke lige nok, der var noget andet der. (4 GT)*

En familie, som er i Børneteamet på grund af morens forbrug af smertestillende medicin under graviditeten, oplever Familieambulatoriet som en "absolut kompetent sparringspartner" i forhold til at holde øje med barnet og give råd om, hvordan de skal undlade overstimulering og give råd angående barnets sprog.

Det er dog ikke alle som oplever tillid i forholdet. En bruger af Gravidteamet giver udtryk for, at det mere giver falsk tryghed, fordi der bliver stillet nogle muligheder i udsigt, som ikke bliver indfriet.

En plejeforælder, hvis barn kun har været kortvarigt i Børneteamet, oplever ikke at have fået tilstrækkelig støtte i det korte forløb. Det har handlet meget om test af barnet, og forælderen har ikke fået konkret hjælp og rådgivning i forhold til, de udfordringer, barnet står i.

## 4.5 Servicemindedhed

Temaet, som her betegnes "servicemindedhed", handler om flere forhold i Familieambulatoriet. Det drejer sig om de praktiske ting vedrørende planlægning af samtaler og undersøgelser samt oplevelsen af, om forløbet er tilpasset den enkelte bruger, og om personalets evne til at se billedet gennem brugerens optik.

### 4.5.1 Kontaktperson er kendt, ventetiden er kort, men konsultationstiderne mindre fleksible

Familieambulatoriet udleverer kontaktkort for at sikre, at brugerne altid ved, hvem de kan ringe til. Brugerne bekræfter, at de har fået kontaktkort. Det er langt fra alle, som har benyttet kontaktkortet, hvis de har skullet i kontakt med Familieambulatoriet. I stedet har de ringet til hovednummeret. Det er generelt indtrykket, at det er let at komme i kontakt med personalet. Hvis den rette person ikke er tilgængelig, er det opfattelsen, at vedkommende ringer tilbage inden for rimelig tid. Dette gælder også svar på mails. Brugerne oplever den lette adgang til Familieambulatoriet som tryghedsskabende.

Ændringer af tiden opleves som gnidningsløst. Dog kommenteres på, at de mulige tider ligger i arbejdstiden, hvorved det har økonomisk betydning for nogen, der er nødt til at tage fri fra arbejde på egen regning.

I forhold til planlægning af møderne opleves en høj grad af fleksibilitet. Eksempelvis fortæller en plejeforælder, at de fik møderne rykket, så det passede bedre med trafikken fra deres bopæl. Overvejende berettes om ingen eller ubetydelig ventetid, og at Familieambulatoriet overholder aftaler. Der er dog også eksempler på, at brugere oplever aflysninger, for eksempel et tilfælde med en gravid kvinde, der møder op, men må køre hjem igen forgæves:

*Ja altså, der var aflysninger, og der var en enkelt gang, hvor jeg kørte derned, jeg ved sgu ikke om de var syge, om kommunikationen var skredet, eller hvad det var. Vi kørte i hvert fald forgæves. (1 GT)*

Nogle har oplevelsen af, at sekretærerne ikke altid er tilgængelige, eller at telefonen er blevet stillet om fra Herning til Aarhus, hvilket opleves som mindre optimalt, når man er sårbar. Desuden nævnes det af brugere fra Herning, at man mangler, at der er en sekretær eller en anden, som tager imod en, når man kommer til Familieambulatoriet:

*Altså, det er sådan en lang gang, hvor der er to legestationer, hvor der er forskelligt legetøj og noget. Men der er ikke nogen folk at henvende sig til overhovedet. (15 BT biologisk forælder)*

En bruger af Børneteamet fortæller, at vedkommende efter seks år stadig har svært ved at finde ambulatoriet i Herning på grund af svær navigering på sygehuset.

### 4.5.2 Hjemmesiden bruges stort set ikke

Et mål er, at hjemmesiden skal være let at navigere på og ikke virke stigmatiserende. Blandt de 17 interviewpersoner er det meget få, der overhovedet har været inde på hjemmesiden. Blandt en af disse er synspunktet, at informationerne ikke er uddybende nok. Stigmatisering er dog et centralt emne for brugerne på andre måder, som følgende afsnit beskriver.

### 4.5.3 Stigmatisering fylder meget for nogen

Flere af brugerne taler om stigmatisering i forhold til det at møde op i ambulatoriet eller skulle deltage i rundvisning på fødegangen med andre, som har et tydeligt eksisterende rusmiddelbrug. Frygten er her, at blive kategoriseret som en af "dem" i betydningen "alkoholiker" eller "narkoman". Kvinderne, der går i Familieambulatoriet på grund af tidligere rusmiddelbrug ser ikke nødvendigvis sig selv som "misbruger", og ønsker at tage afstand fra betegnelsen.

*Så jeg følte mig lidt sat i bås med dem, der er i venteværelse. Eller altså, inden jeg gik ind. Men da jeg så var der, var det jo bare helt almindelige mennesker,*

*der var der [...]. Jeg syntes egentlig, at det var lidt ærgerligt, at jeg havde det sådan. At jeg troede det var, at de så mig som sådan en narkoman. (6 GT)*

*Først, der var jeg jo meget imod det, for jeg troede jo, jeg skulle sidde med misbrugere. Og det ser jeg jo ikke mig selv som. Så jeg var meget bange for, at komme derind og sidde, hvem skulle jeg sidde sammen med, og hvordan blev man kigget på? (8 GT)*

*Ja, de skulle lave et andet venteværelse til os, der sidder derinde. Fordi vi føler os lidt, jeg følte mig hvert fald bange for at blive dømt. (8 GT)*

*Vi var fuldstændigt forarget, fordi vi var blevet sat i rundvisning med nogen, der var altså rigtig rigtig langt ude, som stadig var på... havde misbrug af forskellig art, og hende den ene kom og stank langt væk af alkohol. (3 GT)*

Omvendt har en forælder til to børn, der er skadet på grund af den anden forælders adfærd, ikke noget imod at komme i Familieambulatoriet. Det har givet mening at få hjælp til selv at kunne hjælpe børnene.

En mor, hvis barn følges i Børneteamet på grund af hendes forbrug af medicin, fortæller, at hun synes, at medarbejderne i Familieambulatoriet er gode til ikke at stigmatisere hende. Hun oplever, at medarbejderne ikke peger direkte på, at barnet har skader på grund af hendes medicinforbrug. Omvendt er moren også i tvivl om, hvorvidt de problemer, hendes barn har i forhold til blandt andet opmærksomhed har at gøre med hendes medicinindtag under graviditeten.

Stigmatiseringen kan være til stede på fødegangen qua journalen. Enten ved, at der i moderens journal står "misbruger" eller at barnet er til abstinensbehandling, især opponeres der imod terminologien "abstinensbarn". Flere giver udtryk for, at de bliver meget følelsesmæssigt påvirket over, at der står "misbruger" i deres journal. Modsvarende er der en mor, der er meget lettet over, at hun ikke fremadrettet vil fremgå som "misbruger," og derved undgår stempeling. En anden siger, at hun ville ønske at hun aldrig havde fortalt sin læge om hashrygning under graviditeten, på grund af det forløb hun fik efterfølgende. For hende fylder oplevelse af stempeling ligeledes meget. Tre forskellige kvinder siger:

*Jeg følte mig så stemplet deroppe. (3 GT)*

*Da vi lå oppe på børneafdelingen havde jeg ikke lyst til at fortælle, hvorfor vi egentlig lå der, fordi man hurtigt bliver dømt ud fra, når man siger, 'nå men vores barn er til observation for abstinenser' [...]. Abstinensbarn, det er jo negativt ladet, det kunne man godt finde et andet ord for. (8 GT)*

*Jeg følte, der var nogle sygeplejersker, der virkelig ikke kunne li mig. Altså, det der med ikke at smile tilbage, når man smiler og hilse, når man hilser. Og da jeg blev udskrevet, da fik jeg sådan et stykke papir, hvor der stod, at barnet var blevet eksponeret for alkohol og hash igennem graviditeten, og jeg blev målløs... Der ringede jeg jo straks til den jordemoder, jeg havde gået ved nede i Familieambulatoriet, og sagde, 'hvorfor det stod, at det kunne jeg simpelthen ikke forstå, fordi så er det jo klart, folk ikke kan li mig, hvis de tror, jeg har drukket og røget hash igennem min graviditet altså'. Og der sagde hun også, at hun vidste ikke, hvem der havde skrevet det, og det var jo nok nogen, der ikke havde læst mine papirer ordentligt. Men det var i hvert fald ikke hende. Altså, så allerede der, var der i hvert fald noget, der var helt forkert. Og jeg blev så ked af det, da jeg læste det, for så kan jeg da godt forstå, hvorfor folk tænker sit og ikke kan li mig. (12 BT biologisk forælder)*

#### 4.5.4 Er forløbet standardiseret eller individuelt tilpasset?

Interviewpersonerne har en blandet oplevelse af, om de deltager i et standardiseret forløb eller forløbet bliver individuelt tilpasset dem.



De kvinder, der kommer i Familieambulatoriet under graviditeten, oplever generelt, at forløbet er individualiseret.

*Det er helt klart min fornemmelse, at de har skræddersyet til det, der var brug for til mig. (4 GT)*

*I starten, der var det en pakke. og det første møde, der stoppede [jordemoderen] faktisk mødet, fordi jeg sad faktisk fuldstændigt tudbrølede over de her informationer. Og jeg sagde til de her læger, vil du ikke godt bare fortælle mig de her ting, hvor de sagde, 'jamen, vi tager et møde næste gang, og så tager vi lige resten der'. (3 GT)*

En mor fortæller, hvordan hun blev tilbudt en ekstra rundvisning på neonatal-afsnittet, da hun var meget berørt af at se det første gang. Rundvisningen var begge gange kun for hende og hendes mand, hvilket hun var meget tilfreds med.

En enkelt bruger forholder sig kritisk til spørgsmålet om tilpasning af forløbet:

*Man føler jo bare at være blevet proppet ind i en ligning, og så kører toget. (1 GT)*

Tendensen blandt dem, der møder Børneteamet er generelt, at de oplever det som standardiseret forløb med faste intervaller (som regel med et år imellem, for enkelte et halvt år), men alle oplever også, at der er mulighed for at kontakte Familieambulatoriet ved behov, og at aftaler kan ændres, hvis der er brug for det. I en familie er der et eksempel på, at en årlig konsultation i Børneteamet rykkes, fordi der på grund af en henvisning til PPR er brug for en konsultation tidligere end planlagt. I samme forløb, tages socialrådgiveren af teamet, hvilket forælderen oplever som fleksibelt, og begrundet i, at Familieambulatoriet kunne se, at der ikke var behov for en socialrådgiver i deres tilfælde.

En plejeforælder oplever tilsvarende Familieambulatoriet som fleksible, både ved, at behandlerne tilpasser hjælpen det plejeforælderen selv ved noget om i forvejen i kraft af sin uddannelse, men også ved, at plejeforælderen fik en ekstra samtale forud for et netværksmøde. Plejeforælderen var foruroliget inden mødet, og ville gerne forberede sig ved på forhånd at have hørt, hvad Familieambulatoriet ville fremlægge om barnets tilstand.

*Fordi vi er enormt sårbare i forhold til, at vi jo bare er forældre. Og vi har jo mange følelser, vi kan ikke få det serveret foran en masse andre. Det skal vi altså have serveret inden, og det hører de, og så kommer man ind og snakker med dem. (14 BT plejeforælder)*

To plejeforældre siger endvidere om den individuelle tilpasning:

*Det er ikke sådan, at de bare griber en skrivebordsløsning, som der er standard. Det tror jeg ikke på. Det er hvert fald ikke den følelse, vi har som brugere. (11 BT plejeforælder)*

*[Hjælpen] er tilpasset det enkelte barn. Men mange af tingene går jo igen ved, at det er de samme skader, de har, eller, at mange af dem ligner hinanden. Så nogle af tingene er de samme. Men de virker bare ikke, det er ikke de samme ting, der virker for dem alle sammen. Så ja, det er tilpasset den enkelte. (13 BT plejeforælder)*

En tredje plejeforælder vurderer tilsvarende, at Familieambulatoriet tilpasser forløbet til det enkelte barn, men synes, at der bør være kortere mellem konsultationerne, så man får mere hjælp til at håndtere barnet. Som også andre er inde på, peger plejeforælderen på, at de har brug for samtaler uden, at børnene er til stede, da samtalerne nogle gange sker "henover hovedet" på barnet.

*Måske der skulle være ressourcer til, at man mødtes uden børnene også. Og så nogle gange har vi fået gjort det sådan, at mens børnene er blevet testet, så sidder den ene hos barnet, og den anden går ud og snakker med [børnelægen].*

*Det fungerer fint, men mere det der med, at der godt kan komme til at blive lidt for meget snak hen over børnene, så de, de skal jo ikke være vidne til alt, de skal ikke vide alting. (14 BT plejeforælder)*

Flere plejeforældre fortæller, at de kommer med begge to, og så kan denne ene tale med børnelægen, når den anden er med barnet hos psykologen. En plejeforælder, der har været til konsultationer alene med barnet fortæller, at det fremstod som om, at børnelægen tog sig af barnet, mens forælderen så fik mulighed for at have en samtale alene med psykologen. Ofte foregik snakken dog også, mens barnet var der, og på samme måde som andre i Børneteamet, ville forælderen gerne have haft mulighed for at tale uden, at barnet er til stede:

*Det hæmmede mig lidt, at [barnet] altid var der. Det kunne være rart lige at snakke med dem lidt alene også [...]. For han har jo nogle ting, som jeg jo... jeg vil ikke sige det overfor ham. (16 BT plejeforælder)*



