



Projektbeskrivelse:

Den gravides stemme i det tværfaglige samarbejde og hendes muligheder for inddragelse og deltagelse, når graviditeten er sårbar.

Indholdsfortegnelse

Indledning og baggrund for forskningsprojektet	1
State of the art	4
Forskningsspørgsmål	6
Empiri.....	6
Videnskabsteoretiske ståsted.....	6
Undersøgelsesmetodik og metodekritik.....	7
Forskning i praksis	8
Kvalitative interviews/narrativer.....	9
Deltagerobservationer	9
Videologs	9
Begreber	11
Inddragelse, deltagelse og det dobbelte blik	11
Etiske overvejelser	13
Forventede resultater.....	14
Tidsplan.....	14
Eksterne samarbejdspartnere.....	14
Formidling.....	15
Litteraturliste	15

Indledning og baggrund for forskningsprojektet

Århus kommune og VIA har været i dialog omkring muligheden for at gennemføre et forskningsprojekt sammen i tilknytning til et praksisområde, her sårbare gravide, i Århus Kommune. Baggrunden er en audit, Århus Kommune har gennemført på 3 cases med meget sårbare gravide, hvor alle tre cases efterfølgende er endt i anbringelse. Århus Kommune har gennem audit ønsket at stille skarpt på det tværfaglige samarbejde i sagerne og være undersøgende på, hvordan det fungerer.



Audits viser en række fælles temaer på tværs af de tre cases, som er en del af baggrunden for etableringen af dette FoU samarbejde.

- Samarbejdet med praktiserende læge kunne med fordel optimeres både ift. inddragelse og videregivelse af oplysninger (sikre relevant vurderingsgrundlag)
- Koordination og overdragelse af relevante informationer er ofte mangelfuld – man kan sige, at alle løser deres arbejdsopgaver helt relevant og kvalificeret, men samarbejdet på tværs har svære kår/kan optimeres.
- Inddragelse af den sårbare gravide og kæreste / partner kan med fordel kvalificeres, således de har en bedre oplevelse af at blive inddraget i forløbet.

Der er dog vigtigt, at være opmærksom på, at to af casene er "for gamle", det vil sige før "Projekt Sårbare Gravide", som frem til udgangen af 2017 var Århus kommunes tilbud til de sårbare gravide. Dette tilbud er oprettet som alternativ til det regionale forslag til organisering og håndtering af målgruppen. Den sidste case er efter det fælles gravid team er oprettet, og her er konklusionen også, at en ansvarlig tovholder er vigtig.

Derudover peger Århus kommune på, at det der også er i spil, er forskellige vurderinger af risikofaktorer blandt de professionelle – hvornår er det, vi skal være bekymrede og på baggrund af hvad? Der er et spændingsfelt mellem ønsket om at mobilisere ressourcerne i familien og barnets udvikling/barnets tarv. Det er vanskelige vurderinger, og i det tværfaglige samarbejde er der mange forskellige perspektiver på de to forhold. Samtidigt er der også et tidspres grundet graviditeten, hensynet til fosteret og den nyfødte.

På baggrund af ovenstående er Århus Kommune gået ind i arbejdet med at kvalificere det tværfaglige samarbejde omkring sårbare gravide, hvor de blandt andet arbejder med at udvikle en ny tværfaglig model omkring målgruppen.

Århus Kommunes målgruppe er (meget) sårbare gravide, som har et massivt behov for hjælp. Det kan f.eks. være bostøtte, psykiatrisk behandling og/eller misbrugsbehandling, og hvor man må forvente, at der vil være behov for massiv støtte til barn og forældre, så forælderrollen kan løftes. Den massive støtte kan f.eks. være tæt opfølgning i svangre ambulatoriet, udvidet vejledning fra jordemoder og sundhedsplejerske og støtte fra hjemmevejledere.

Mere konkret, så er inklusionskriterier hos barnet, at det er minus 9 til plus 2 måneder gammel. Inklusionskriterier hos mor er, at hun enten har et rusmiddelforbrug, svære psykiatriske eller psykosociale problemer og/eller svære handicaps (Der henvises til projekt RUST for yderligere uddybning).

Det vil således typisk være et forløb, hvor der allerede er igangsat hjælp til familien, og hvor man må forvente, at denne hjælp skal tilpasses og suppleres, når der kommer et spædbarn i familien. Man kan samlet set tale om de gravide som meget sårbare, og i denne projektbeskrivelse er det denne målgruppe, der refereret til, når der refereres til de gravide.

Århus Kommune har fået bevilget 400.000 kr. til en projektleder fra Helsefonden. Projektet, hvis



navn er RUST, er organiseret med en styregruppe, hvor Anne Marie Villumsen, VIA indgår i. Formålet med Anne Marie Villumsens tilknytning er både historisk, forstået på den måde at Anne Marie var primus motor i at opstarte samarbejde om forskningsprojektet, og hun har en funktion af at kvalificere udviklingen af den tværfaglige model.

Dette forskningsprojekt indgår i projekt RUST og har et tæt samarbejde med projektleder Marianne Hvillum, Århus Kommune og tovholder Runa Bjørn, Århus Kommune. Tanken er også, at de cases, som skal indgå i dette forskningsprojekt, indgår i projekt RUST og ind i den nye tværfaglige model. Der følger en uddybende beskrivelse af indsamling af empiri, organisering mm senere i projektbeskrivelsen.

De gravide i målgruppen er en gruppe, hvor man med jævne mellemrum diskuterer både indsats og retsstilling. Særligt når medierne sætter fokus på problematikken aktualiseres den. Udsendelserne "Er du mors lille dreng" (<http://tv.tv2.dk/er-du-mors-lille-dreng>) og "Er du stadig mors lille dreng" (<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2017-05-18-her-er-mors-lille-dreng-20-aar-efter-det-er-en-skraemt-dreng>) og senest "Gravid og på stoffer - dette er historien om Malene Pedersen" (vist på TV2 30.08.17) er beretninger om, hvilke risici fosteret udsættes for, når mor er stofmisbruger, psykisk syg eller på anden måde har mere end svært ved at udvise omsorg for fosteret.

Det er et emne, som ofte viser sig i to yderpunkter i den offentlige debat – forholdet mellem tvang og motivation. I Norge har man indført tvangsbehandling (under nogle særlige omstændigheder) af den gravide stofmisbruger, og det er ofte Norge, vi kigger i mod, når vi drøfter indsatsmulighederne for den gravide stofmisbruger. I Danmark er indsatsen koncentreret i Familieambulatorierne i regionerne. De blev etableret i 2009 og er et team af fagprofessionelle, som skal varetage den tværfaglige indsats for de meget sårbare gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Formålet med familieambulatorierne er også at styrke den regionale forebyggelse og behandling af rusmiddelrelaterede medfødte fysiske, psykiske og sociale skader og sygdomme hos børn (sundhedsstyrelsen.dk).

Etisk Råd har også forholdt sig til problematikken omkring tvang eller motivation og har i et høringssvar til afrapporteringen fra arbejdsgruppen om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler i september 2015 udtalt følgende:

"Det Etiske Råd mener også, at frivillighedsprincippet bør være udgangspunktet for kontakten med kvinden. Hvis dette udgangspunkt overhovedet skal fraviges, bør det kun ske som en undtagelse og som en absolut sidste mulighed, efter at alle andre tiltag har været forsøgt. Et synspunkt i Rådet har i forlængelse heraf været, at kvinden bør have ret til at få tilbudt et sammenhængende behandlingsforløb, som i tilstrækkelig grad tilgodeser hendes behov, før tvang under nogen som helst form kan komme på tale."



State of the art

Vi har lavet en litteratursøgning, som ikke kan betragtes som fuldstændig, men mere som brede nedslag i litteraturen. I søgningen har vi afgrænset os til de nordiske lande grundet sammenlignelige velfærdsmodeller og måder at arbejde med målgruppen. Målgruppen er afgrænset til sårbare gravide og / eller med stof og eller psykiatriske problemstillinger jf. den foreliggende projektide, som har afgrænset målgruppen. Endeligt har vi afgrænset søgningen til at være fra år 2000 og fremefter, da opmærksomhed og den tilhørende lovgivning på området er relativ ny.

En stor del af litteraturen beskæftiger sig med diskussionen omkring, hvad der virker bedst i forhold til målgruppen; tvang eller motivation. Litteraturen er kendetegnet ved, at det er professionelle, som blander sig i debatten og er enten fortaler for tvang eller motivation (fx: Sørensen, 2015) i indsatsen med de meget sårbare gravide. Altovervejende omhandler diskussionen gravide kvinder med et alkohol og / eller et stofmisbrug og konsekvenserne af dette rusmiddelindtag for det kommende barn. Hensynet til barnet står i centrum for diskussionerne. Debatten er relevant, men vi efterlyser artikler eller viden om, som behandler dilemmaet på et mere uddybende niveau. Høringssvaret fra Etisk Råd adresserer dog dilemmaet ud fra flere perspektiver.

Omkring 18 artikler handler om sårbare gravide, det tværfaglige samarbejde, forebyggelse, behandling af sårbare gravide eller gravide med stofmisbrugsproblematikker, hvor der særligt er fokus på det store omfang af professionelle, der aktiveres for både at støtte kvinden bedst muligt og samtidigt sikre barnets tarv. Et andet gennemgående tema er, at det tværfaglige samarbejde er udfordret både i forhold til kvindens frygt for kontrol og sanktioner (Ludvigsen & Heick, 2012) og de mange professionelle aktører ofte har forskellige vurderinger og begrundelser. Den gravides perspektiv dukker af og til op i artiklerne omhandlende det tværfaglige samarbejde og gravide stofmisbrugere, men som et appendix i artiklerne og ikke et selvstændigt tema.

Særligt relevant er en undersøgelse på baggrund af et metodeudviklingsprojekt fra 2008-2011, som har til formål at styrke det tværfaglige samarbejde i forhold til at opkvalificere og forbedre indsatsen over for gravide kvinder med stofproblematikker og deres (kommende) barn, optræder udsagn fra de gravide. En af kvinderne udtrykker blandt andet:

”De dér briller, der er på én... For mig handlede det meget om, at jeg bare skulle fremstå så perfekt som muligt, så de [de professionelle] ikke havde nogen fingre at sætte. Og det gjorde jo, at jeg stod skide alene” (Ludvigsen og Heick, 2012: 1)

Kvinden taler her om sin oplevelse af at indgå i det tværfaglige system og den angst, hun oplevede fulgte med. Det er ikke den eneste gravide, som har været involveret i metodeudviklingsprojektet, hvor forfatterne mere samlet peget på:

”Dertil kom, at kvinderne hyppigt gav udtryk for at føle sig underkendt, klemt og ofte mødt med en generaliseret stillingtagen til deres situation i mødet med de professionelle.” (Ludvigsen & Heick, 2012: 1)



En del af empiriindsamlingen i dette projekt kom netop fra kvinderne; enten de som var gravide, eller de som tidligere havde været involveret i et forløb omkring graviditet. Kvinderne blev inviteret ind i en anonym fokusgruppe, hvor de mødtes tre gange og diskuterede følgende tre forskellige temaer:

- gravide kvinders erfaringer med det første møde med systemet
- kvindernes erfaringer med behandlingssystemets krav om rusmiddelkontrol, vurderinger af støttebehov samt erfaringer med undersøgelser af forældreevne
- fædrenes perspektiv, erfaring og rolle i forbindelse med graviditetsforløbet

Fokus i metodeudviklingsprojektet var at indhente kvindernes erfaringer med det mål at kunne kvalificere det tværfaglige og det tværsektorielle samarbejde. Erfaringerne fra projektet viser, at jo mere du inddrager den gravide des mere positivt vil den gravide opleve samarbejdet (Ludvigsen & Heick, 2012: 3).

Derudover er der en undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning (2007), som retter sig mod, hvordan gravide kvinder med alkohol- og / eller stofproblemer / misbrug af rusmidler både bruger og oplever de tilbud, som det offentlige stiller op med i forbindelse med hendes graviditet. Det være sig både under graviditeten og efter fødslen. (Dahl & Hecksher, 2007: 9)

Også her er både kvinder og professionelle blevet interviewet. Størstedelen af kvinder har på interviewtidspunktet været ude af deres misbrug i alt fra ½ år til 10 år og er rekrutterede gennem nøglepersoner fra forskellige steder i det sociale eller sundhedsfaglige system (Dahl & Hecksher 2007: 9). Rapporten peger på, at kvinden oplever en række indre og ydre barrierer, som står i vejen for at tage imod behandling (Ibid.: 13). Set i lyset af dette forskningsprojekts fokus er det særligt værd at bemærke, at særligt moralisering over for den gravide står i vejen for at tage imod hjælp og at:

”Professionelles trusler om fjernelse af barn/børn, samt oplevelsen af som forældre ikke at være tilstrækkeligt inddraget eller orienteret i forhold til beslutninger om barnet, kan bidrage til, at kvinden (og manden) har vanskeligt ved at profitere af den behandlingsmæssige indsats.” (Dahl & Hecksher 2007: 13)

Endeligt er der spørgsmålet om inddragelse af den gravide/forældre og her viser vores nedslag i litteraturen med baggrund i de samme søgekriterier, at der ingen hits er. Det vil sige, at der umiddelbart ikke findes forskningsmæssig litteratur omkring inddragelse af gravide eller forældre i deres forløb under graviditeten. Vi har ikke søgt specifikt på forældreinddragelse i børnesager.

Opsummerende kan siges, at litteratursøgningen peger på, at der er et videnshul i forhold til at undersøge den gravides oplevelse af behandlingsforløbet i forbindelse med graviditet dels fordi der dukker få undersøgelser op, dels fordi de relevante undersøgelser primært omhandler gravide stofmisbrugere, hvor målgruppen for dette projekt ikke alene omhandler kombinationen af graviditet og stofmisbrug.



Forskningsspørgsmål

Med baggrund i ovenstående litteraturnedslag, viser der sig et videnshul, på problemfeltet omhandlende den gravides stemme (og hendes eventuelle partners stemme) når graviditeten er sårbar og systemet er bekymret for fosteret og det kommende barn. Det er nødvendigt at udforske, hvordan den gravide oplever sin egen situation og egne hjælpebehov for at sikre en sammenhængende og relevant støtte. Samtidigt er det vigtigt at indhente viden om, hvordan den gravide oplever forløbet og samarbejdet med og mellem de professionelle omkring hende og hendes partner. Målet er, at den indhentede viden skal medvirke til at sikre en mere kvalificeret inddragelse fremadrettet og med et tilbageløb til det professionelle system, således at den professionelle indsats og det tværfaglige samarbejde omkring den gravide kvalificeres. Det leder os frem til følgende overordnede forskningsspørgsmål:

Hvordan oplever den gravide samarbejdet med de professionelle omkring graviditetsforløbet og hendes muligheder for inddragelse og deltagelse, når graviditeten er sårbar?

Underspørgsmål:

1. Hvordan oplever den gravide, at hendes stemme høres?
2. Hvilke muligheder og udfordringer oplever den gravide i samarbejdet mellem de involverede aktører i projekt RUST?

Empiri

Som nævnt indledningsvist sker empiriindsamlingen i projekt RUST, hvor Århus Kommune vil afprøve en ny tværfaglig netværksmodel i arbejdet med de (meget) sårbare gravide for at kvalificere indsatsen. Det er et ønske om at kvalificere den tidlige forebyggende indsats i forhold til en målgruppe, som ofte har svært ved at profitere af behandlingstilbuddene og hvor en sådan graviditet ofte ender i en anbringelse og ofte en vanskelig anbringelse.

Århus kommune har sat som forudsætning for at indgå projekt RUST, at det er frivilligt, og at kvinden også takker ja til deltagelse i forskningsprojektet. Der er en række inklusionskriterier, udarbejdet af projekt RUST, som skal være opfyldte for, at den gravide kan indgå i projektet. Det betyder, at de cases, som indgår i forskningsprojektet også indgår i projekt RUST. På nuværende tidspunkt er der en antagelse om, at der vil indgå 3-5 cases i den periode, empiriindsamlingen finder sted. Det er dog uvist, hvor mange cases der reelt vil indgå i forskningsprojektet, da vi ikke ved, hvor mange kvinder, som vil kunne imødegå inklusionskriterierne i projekt RUST.

Videnskabsteoretiske ståsted

I forskningsprojektet tager vi udgangspunkt i den poststrukturalistiske tankegang, som ser bevidstheden som en fremtrædelsesform, der konditioneres af dybtliggende strukturer. I poststrukturalismen er der derfor fokus på strukturerens konstruktionsbetingelser – hvilke positioner er tilgængelige idenfor den aktuelle diskurs. Dette nødvendiggør en forskning, der træder et skridt tilbage og spørger til disse teorier, tiltag og beskrivelser. Er ord som "den gode nok mor" uskyldige betegnelser eller udtryk for en ny form for disciplinering (Andersen, 1999)?

I den poststrukturalistiske forskning findes der ingen forskrift på, hvordan en analyse skal gribes an (Esmark, Laustsen & Andersen, 2005). Det betyder, at det analytiske blik, som vi konstruerer, ikke



er den eneste måde at anskue undersøgelsen på. Og det betyder, at den analysestrategi vi vælger, giver os mulighed for at få øje på verden på en bestemt måde, fra en bestemt position, på bekostning af nogle andre mulige blikke, hvis vi havde truffet et anderledes valg, hvilket får betydning for projektets resultat (Andersen 1999).

I den klassiske metodeforståelse tages der udgangspunkt i teorien, hvorved det bliver muligt at teste, hvorvidt teorien holder i praksis. I modsætning hertil, tager poststrukturalismen udgangspunkt i "begrebet" (ibid.)

Poststrukturalismen etablerer sig altså på et analysestrategisk niveau, hvor det er et bestemt blik eller begreb, der leder iagttagelsen og former et vist udsnit af virkeligheden på bekostning af noget andet. Poststrukturalismen indsætter det iagttagelsesbærende begreb, i modsætning til den traditionelle metodeforståelse, som indsætter en teori. Poststrukturalismen har en anden erkendelsesinteresse, hvor det interessante er fra hvilket "sted", der iagttages. Det vil sige, at beskrivelsen af dette sted er analysestrategiens opgave – og her er vi blevet interesseret i at undersøge, hvorvidt den "gravides stemme" (og hendes eventuelle partners stemme) høres. Hvordan oplever hun sig inddraget og deltagende i løsningen af egne udfordringer og behov i tilrettelæggelse af egen livsførelse (Andersen et al., 2005).

Poststrukturalismen er bundet sammen af en fælles interesse i fænomenologien, idet der ofte lægges vægt på detaljer, perifere begreber og bestemte faser, der er oversete i den konventionelle diskussion. Poststrukturalismen ser bevidstheden som en fremtrædelsesform, der konditioneres af dybereliggende strukturer, mens fænomenologien vender sig mod virkeligheden/ førstepersonperspektivet og ser, hvordan et givet fænomen fremtræder for en bevidsthed. Ved at koble disse to perspektiver, kan det fænomenologiske blik gennem visuel empiri, give os et udgangspunkt for dialogen med den udsatte og derigennem finde frem til dybereliggende strukturer for fremtrædelsesformen, og hvad der giver mening for hende.

I denne videnskabsteori spørges der netop ikke til "hvad", men "**hvordan**". Den spørger "I hvilke former og under hvilke omstændigheder" er en bestemt meningsfuldhed (fx en diskurs, en semantik eller et kommunikationssystem) blevet til"? (Andersen, 1999)

Pointen i og opmærksomheden i den fænomenologiske tilgang er: Under deltagelse i, samtaler om og spørgen ind til bestemte fænomener er vi klar over, at vi både påvirker og anlægger det perspektiv, som genstanden viser sig for os. Her vil vi bestræbe os på at suspendere vores naturlige indstilling og sætte parentes om vores forforståelse (fænomenologisk epoché), så vi "unknowing" kan indgå i både samtale og analyse. Kun ved denne suspension, er det muligt at afdække virkelighedens egentlige værensmening (Zahavi, 2003).

Undersøgelsesmetodik og metodekritik

Når poststrukturalismen ikke ser på, hvordan et givet fænomen fremtræder for en bevidsthed, men i stedet på bevidstheden som en fremtrædelsesform, der konditioneres af dybereliggende strukturer, ser vi den fænomenologiske position egnet for indsamling af empiri, idet denne tilgang modsætningsvis vender sig mod virkeligheden, sådan som den fremtræder for os i mødet med den



gravide. Nedenstående dataindsamlingsmetoder er udgangspunktet for en undersøgelse af de dybereliggende strukturer.

Vi vil anvende forskellige dataindsamlingsmetoder, som primært er kvalitativt funderet. Udgangspunktet er at indhente data, som fra forskellige vinkler belyser den gravides (og eventuelle partners) oplevelse af forløbet, da forskningsprojektet retter sig mod at indhente viden om den gravides oplevelse. Vi vil anvende følgende metoder:

- Deltagerobservationer
- Kvalitative interviews/narrativer
- Videologs
- Evt. optagelser af tværfaglige møder

Vi har ladet os inspirere af Dorte Kousholdts kvalitative metode, hvor hun gennem deltagelse og døgnobservationer har fulgt børn og forældre for at undersøge familieliv set fra et børneperspektiv. Hvorledes omfanget af og hvordan den konkrete dataindsamling kommer til at udfolde sig, afhænger af den enkelte gravide.

De data vi indsamler er underlagt tavshedspligt. Vi indgår i et fortrolighedsforhold med de gravide. Netop fortrolighedsforholdet anses som en høj prioritet for at opnå svar på forskningsspørgsmålene. Samtidigt kræver det også åbenhed mellem forskergruppen og den gravide.

Personer under udøvelsen af offentlig hverv har skærpet underretningspligt, når man opnår kendskab til eller har grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte pga. de vordende forældres forhold, jf. SEL § 153 stk. 2. Forskergruppen er dermed forpligtet til at underrette Aarhus Kommune, såfremt oplysninger, jf. SEL § 153 stk. 2, giver anledning til dette. Den gravide vil blive oplyst om underretningspligten når de samtykker til deltagelse i projekt RUST.

Den enkelte gravide anonymiseres både under forskningsforløbet og efterfølgende.

Forskning i praksis

Når der skal gennemføres forskning i praksis er det afgørende, at det sker i et tæt samspil med praksis, og det er afgørende, at der er et tillidsfuldt samspil med medarbejdere og ledelse på de enkelte tilbud (Breumlund og Bruun Hansen, 2015: 23). Det er nødvendigt, at forskeren orienterer sig mod den lokale praksis, de lokale problemstillinger og dermed også de lokalt forankrede forhold. Den konkrete kontekst er afhængig for den empiri, det er muligt at indsamle. Lars Uggerhøj (2008; 2014¹) bruger begrebet praksisforskning, som er kendetegnet ved fokus på nærhed, detaljen og forskerens orientering mod den konkrete kontekst forstået som de lokalt

¹ Lars Uggerhøj har fremlagt sin forståelse af ”praksisforskning” på flere konferencer. Se f.eks.:

http://vbn.aau.dk/files.16485228/Brasilien_opl_g.pdf eller

http://www.konference2008.forsa.dk/abstract/LUG_powerpoint.pdf

Hans forståelse bygger på Bent Flyvebjergs ideer herom (Flyvebjerg 1991;1998 og 2001). Andre forstår ”praksisforskning” som forskning udført af praktikerne selv i egen praksis (Ramian 2004; Breumlund og Inger Bruun Hansen, 2015: 23, fodnote)



forankrede forhold og de lokale problemstillinger. Forskningen bærer præg af virkeligheden og præger også selv virkeligheden ved sin blotte tilstedeværelse (Ibid.).

Det er afgørende, at vi har en sensitiv tilgang (Jørgensen, Jakobsen og Svendsen-Tune) under vores dataindsamling, da kvinderne befinder sig i en sårbar situation. Vi kan være forstyrrende elementer, som skaber rod eller uorden i deres rutiner og strukturer, som kan gøre, at de reagerer uhensigtsmæssigt. Det er vigtigt at have denne sensitivitet med os i interviewene (Ibid. s 27-28-29). Ud over at sensitivitet skal forstås som en forstyrrelse af hverdagen, så skal sensitivitet også ses i relationen mellem forskeren og "forskningsobjektet", det vil sige os som interviewere og kvinden, som den der interviewes. Det handler om interaktionen eller samhandlingen i selve undersøgelsessituation:

"Den udforskede observerede situation eller egne fortællinger kan f.eks. efterlade ubehagelige følelsesmæssige indtryk hos forskeren. Samtidigt kan forskerens egen fremtræden også efterlade en ubehagelig følelse hos de udforskede, og de kan føle sig udnyttede og udsatte på grund af forskerens tilstedeværelse eller fremgangsmåde" (Jakobsen, Jørgensen og Svendsen-Tune 2002: 236).

Opmærksomhed på dette fremgår af afsnittet "Ethiske overvejelser".

Kvalitative interviews/narrativer

Det kvalitative interview har til formål at få en indsigt i og forsøge "at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanterne" (Kvale og Brinkmann, 2008: 44). Vi læner os op af Kvale og Brinkmanns forståelse af intervieweren som "den rejsende", hvor viden konstrueres undervejs i processen og hvor forskeren er med til at producere og konstruere data (Kvale og Brinkmann, 2008: 66-67).

Deltagerobservationer

Deltagerobservationer er når forskeren på samme tid deltager i og observerer sociale interaktioner i den felt, der bliver studeret (<http://antropologisk.dk/antropologisk-metode/deltagerobservation/>). Deltagerobservationer er særligt egnede til at undersøge fænomener og praksis, som ellers vanskeligt lader sig afdække gennem interviews. Der kan være aspekter, som den gravide ikke kan erindre, forklare, eller er bevidste omkring. Under deltagerobservationer kan der spørges yderligere ind til evt. forskelle på, hvad der siges, og hvad der rent faktisk gøres, hvilket kan bidrage med væsentlige indsigter i den empiriske kontekst. Her anvendes logbog/feltnoter og uformelle samtaler som en del af datagrundlaget. På nuværende tidspunkt kan vi ikke lægge os fast på en deltagerobservationsform. Empirien skal vise os hvilken form for deltagerobservation, der skal anvendes.

Videologs

Videoer optræder i stigende omfang i almindelige menneskers hverdagsliv og særligt "smartphones" med integrerede videokameraer betyder, at det både er nemt og tilgængeligt at benytte video som en dataindsamlingsmetode (Jewitt, 2012). Samtidig forsyner videooptagelser forskeren med "a fine-grained multimodal record og an event detailing gaze, expression, body posture, and gesture" (Jewitt, 2012: 2). Dermed har videomediet udvidet forskerens adgang til et



større repertoire af data. Videomediet er blevet benyttet i forskellige forskningssammenhænge til blandt andet at undersøge sociale identiteter (Adami, 2009 i Jewitt, 2012: 2), narrative fortællinger i undersøgelser om hjemmet (e.g. Marsh, 2004; Domingo, 2011; Gilje, 2009 i Jewitt, 2012: 2) og hverdagslivet (Pink 2003 i Jewitt, 2012: 2).

Videomediet er også deltagelsesorienteret, det vil sige, at hullet mellem forsker og deltager mindskes blandt andet ved at give deltagerne kontrollen over kameraet og processen med at gøre deres egne erfaringer og oplevelser synlige (Jewitt, 2012). Videomediet er også et værktøj til at give stemme til deltagerne (Jewitt, 2012: 3). Der kan drages paralleller til, når data indsamles via dagbøger eller logbøger. Helt overordnet producerer eller indsamler deltagelsesorienteret videoer 3 former for data:

1. Videoen som "produkt"
2. Produktionen af videoen – som oftest processen med at optage den
3. Redigering af videoen

Forskningens fokus kan orientere sig mod hver af de 3 former for data eller mod det samlede produkt. Ofte vil en af de 3 former dog overskygge de to andre.

I dette her forskningsprojekt vil videologs særligt have fokus på videoen som "produkt", altså indholdet i videoen. Videologs skal dels bruges til at få et indblik i den gravides hverdagsliv og oplevelser med forløbet omkring graviditeten, og samtidig er det også en måde at give kontrollen over dataindsamlingen til kvinden, hvilket også styrker vores muligheder for at undersøge deltagelsesmuligheder og det dobbelte blik. Samtidigt er videologs også et middel til at fastholde den gravides oplevelser over tid. Vi strækker så at sige tiden ud og fastholder oplevelser ud over "nuet".

Fordelene ved at anvende videologs, ud over de ovennævnte, er, at det giver mulighed for at genbesøge data igen og igen, deltagerne kan slette og optage igen og igen, vi kan dele videoen blandt os som forskere, vi kan i fællesskab indgå i refleksioner med den gravide om, hvordan videoen skal forstås og videologs kan "vække" minder hos den gravide, som hun har glemt. Der er selvfølgelig også en række opmærksomheder, vi skal have med os i arbejdet med videologs:

- Konteksten skal sættes rigtigt
- Det er alene afsender som besluttet indholdet af videologs – det inkluderer og ekskluderer elementer
- Det kan redigeres således det viser det ønskede billede
- Som regel viser det kun ét perspektiv
- Det er oftest tidskrævende at arbejde med videologs, da de tager tid at se igennem

Med videologs vil forskningsprojektet dog få en dataindsamlingsmetode, som er deltagerorienteret, og som arbejder med at give kontrollen tilbage til deltageren. Det vil samtidigt potentielt kunne give et blik ind i hverdagslivet, de narrative fortællinger og den gravides oplevelse af det konkrete forløb. Endeligt er videologs tilgængeligt for den enkelte, da de kan bruge deres videokamera integreret i deres smartphone og selve det med at uploade videoen til fx



Iris Connect er nemt.

Den gravide vil blive opfordret til at filme de forhold, der af den gravide anses som relevante i relation til graviditetsforløbet. Hvad de gravide vælger at filme i denne kontekst, vil være den gravides beslutning.

VIA's afdeling for IT og Digitalisering peger på at systemet IRIS Connect kan anvendes til dele materiale mellem datasubjekter (de gravide) og forskergruppen. For at sikre, de behandlede data bedst muligt, vil data løbende blive hentet ned på forskergruppens sikrede computere og slettet fra IRIS Connect. Den gravide installerer IRIS Connect på egne telefoner, da dette anses som det system der er hurtigst og lettest tilgængelig for den gravide uanset tid sted.

Begreber

Den fænomenologiske tilgang er en analyse af genstandens forskellige fremtrædelsesformer under forskellige omstændigheder og i tilknytning hertil som en reflektiv undersøgelse af de forståelsesstrukturer, som tillader genstandene at vise sig som det, de er (Zahavi, 2003). Fænomenologien lægger således vægt på førstepersonperspektivet, idet ethvert fænomens fremtrædelse altid er en fremtrædelse af noget for nogen (Zahavi, 2003). Med baggrund i dette har vi udvalgt få konkrete begreber som danner rammen om empiriindsamlingen. Følgende begreber er i spil:

- Inddragelse – stemme, at blive hørt
- Deltagelse
- Deltagelse i eget liv (at få lov at være subjekt ... kunne påstå man måske ofte er objekt i de fleste professionelle sammenhæng)
- Det tværprofessionelle samarbejde
- Det dobbelte blik

Inddragelse, deltagelse og det dobbelte blik

Rent juridisk er professionelle i velfærdsstaten forpligtet til at inddrage borgeren i egen sag, jf. Retssikkerhedslovens § 4, men er den juridiske forpligtelse også ensbetydende med, at borgeren så også oplever sig inddraget og har mulighed for at deltage i egen sag (eller i eget liv)? Et forskningsprojekt (Løvstad 2016) om udsatte borgeres oplevelse af at blive inddraget viste, at spørgsmålet om borgerens oplevelse af inddragelse væver sig sammen med den institutionelle problemidentitet og bliver et sammensurium af objekt / subjekt positioner ind i den konkrete organisatoriske kontekst (Løvstad, 2016: 70). Forskningsprojektet blev gennemført blandt borgere i stoffri behandling og er relevant i denne sammenhæng dels fordi det handler om udsatte borgeres oplevelse af at blive inddraget, dels fordi stofmisbrug også er et område, hvor stofmisbrugeren er udsat for moralisering og fordømmelse fra normalsamfundets side. Helt overordnet viser forskningsprojektet, at udsatte borgeres mulighed for at opleve, at de bliver inddraget, er tæt forbundet med deres forhold til den institutionelle problemidentitet; påtager de sig problemidentiteten og dermed underkaster sig objektgørelsen, eller vinder de retten til at være et subjekt og blive hørt (Løvstad, 2016: 75)?



Deltagelse er, når de deltagende parter ser hinanden som lige og med samme ret og værdighed (subjekt-subjekt forhold). Deltagelse opleves ved at blive inddraget i en fælles opgaveløsning, hvor ens handlinger og bidrag har gyldig værdi og anerkendes som værdifulde. "For at opleve deltagelse, skal vi opleves både af os selv og andre, som én der kan noget og er noget" (Wenger, 2004).

Når vi så inddrager et dobbelt blik (Warming et. Alt. 2017), som godt nok tager sit udgangspunkt i undersøgelser omkring udsatte børn og unge, som har fokus på ikke vurdere barnets handlemåder eller karakteristika som enten sårbarheder eller ressourcer (Warming et. Alt. 2017: 23), men at undersøge handlemåder og karakteristika fra både et sårbarheds- og et ressourceperspektiv, så oplever det udsatte barn eller ung at blive mødt med tillid og værdighed. Ofte anskues karakteristika og handlemåder hos udsatte børn og unge som "anormale" og mødes med bekymring og normaliseringsstrategier (Warming et. Alt. 2017: 25) og dermed bliver det "noget", som skal kompenseres for. Det dobbelt blik understreger, at det handler om at have fokus på barnets eller den unges trivsel og åbne op for andre vinkler, perspektiver og handlemuligheder.

Det handler dermed ikke alene om, hvordan vi taler eller skriver om den udsatte, men også om hvad vi gør og hvilke handlemuligheder og kropslige erfaringer, barnet eller den unge får. Teorien tager udgangspunkt i narrativ interaktionistisk teori samt Davies og Harres positioneringsteori, hvilket korresponderer fint med projektbeskrivelsens fokus på at undersøge den gravides oplevelser, som også har et narrativt fokus.

Samtidigt tager teorien også udgangspunkt i forskelsorienteret tilgang, som er inspireret af den canadiske forsker Mehmoona Moosa-Mitha (2005) (Warming et. Alt. 2017: 32). De peger på, at der er snævre normer for børns medborgerskab og deltagelse i barndomsforskningen, hvor børn også positioneres som andenrangsborgere eller andenragsdeltagere (Ibid.). Her er den forskelsorienterede tilgang et alternativ, hvor man taler om forskellige former for deltagelse og forskellighed. Dette perspektiv harmonerer med det perspektiv, vi finder i de nedslag, vi har lavet i litteratursøgningen. Her tales primært om tvang eller motivation for forandring, men ikke et spørgsmål om forandring hvordan. Den gravide stofmisbruger (som er den primære målgruppe i litteraturen i diskussionen) inddrages ikke og hendes perspektiv er gennemsigtigt eller usynligt, særligt i forhold til hendes interesser i hensynet til det kommende barn. Fokus er på, at der SKAL ske en forandring og en forandring på systemets præmisser af hensynet til det kommende barn. Her kan også drages en parallel til den institutionelle problemidentitet og objekt/subjekt tilgangen, at når du får denne institutionelle problemidentitet, SKAL du lave en forandring. Igen vi underkender ikke denne bekymring, men i forhold til at understøtte både mor og barns trivsel på lang sigt vil en relevant overvejelse være, hvordan der vil være plads til forskellighed og forskellige former for deltagelse.

Vi finder dette dobbelt blik anvendeligt i en voksen sammenhæng, uanset at teorien tager udgangspunkt i udsatte børn og unge. De gravide, der deltager i projektet, vil oftest tilhøre kategorien udsatte og uanset udsat eller ej er underlagt systemets forståelser om, at den adfærd de udviser qua deres graviditet skal ændres grundet bekymringen for det ufødte barn. Bekymringen for det ufødte barn er som oftest reel, men vi vil gennem dette forskningsprojekt netop forsøge at bruge det dobbelt blik og være undersøgende på de gravides egne oplevelser af



forløbet og se på "det særlige" som en ressource og forsøge at få øje på de potentialer, som oftest vurderes som en risiko eller belastninger.

Etiske overvejelser

Som forskere respekterer vi individets værdighed og værdi, hvad enten det er den gravide, hendes netværk eller professionelle samarbejdspartnere omkring den gravide. Vi forpligter os til at forøge vores viden om den gravides situation, både ift. adfærd, forståelse af sig selv og andre. Vi forpligter os ligeledes til at anvende denne viden til at søge at fremme velfærden for den gravide i sårbare positioner, gennem artikler og også gerne gennem kapitel i lærebog.

Denne respekt for informanterne betyder, at vi behandler det andet menneske som mere en blot et middel til øget viden. Ovenstående bekræfter, at det enkelte menneske behandles i forskningsperioden, også som et mål i sig selv. Dette etiske udgangspunkt er inspireret af bl.a. Immanuel Kant (1993/1785).

Inspireret af K.E. Løgstrup er tilgangen til forskningsprojektet baseret på tillid. Tillid forstået på den måde, at

"På forhånd tror vi hinandens ord, på forhånd har vi tillid til hinanden... Det ligger i selve vor menneskelige tilværelse at være ligeså ny som den andens ny ord, ny handling og ny opførsel. Vi går ligesom ud fra, at fordi de er nutidige er de ny..."

Vi er bevidste om, at "Den enkelte aldrig har med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd" (Løgstrup, 1966)

Etiske overvejelser vil ske gennem hele forskningsprocessen. Etiske dilemmaer er når to handlinger af moralsk karakter står i opposition til hinanden, og hvor ingen eller begge valgmuligheder er ønskelige. Med denne definition forventes det ikke, at vi i en forskningsposition vil skulle træffe mange valg af etisk karakter, hvor der ikke er mulighed for, at foretage refleksioner i forskningsgruppen inden eventuelle handlinger. Etiske refleksioner i forskningsgruppen vil ske under inddragelse af teorier om både nærhedsetik, konsekvensetik og pligtetik. Dermed opnås en professionel etisk refleksion (Husted, 2009, Husted, 2014).

Overordnet set indtræder forskerne i rollen med ydmyghed og forståelse for, at den gravide har mange professionelle at forholde sig til. Forskerrollen vil være præget af en dydsetisk tilgang, hvor etisk ansvarlighed omfatter at handle med mod, villighed og evne til at tage etisk ansvar for de valg og handlinger, der sker undervejs i forskningsprocessen. Med en dydsetisk tilgang vil fokus være på dyder som ærlighed, mod og ansvarlighed. Med denne tilgang vil etiske dilemmaer alt andet lige, blive mere håndterbare og saglige (Husted, 2014).

Der er mange overvejelser i spil omkring, hvilke etiske dilemmaer vi skal håndtere i dataindsamlingsprocessen. Det er afgørende, at vi ikke medvirker til en større polarisering mellem den gravide og de professionelle og dermed utilsigtet kan komme til at understøtte den gravides oplevelse af eksklusion. Som også nævnt i forbindelse med spørgsmålet om underretningspligten, er det afgørende at bevare en åbenhed i vores samarbejde med den gravide og tydeliggøre vores



rolle og vores forpligtelser. Det er afgørende, at vi i projektgruppen også bevarer en åbenhed os i mellem og skaber plads til løbende drøftelser af etiske dilemmaer eller andre forstyrrelse, som særligt kobler sig på den konkrete situationsbestemte dataindsamling. Som støtteredskab vil vi dels anvende vores feltnoter, hvor etik / etiske overvejelser / etiske dilemmaer adresseres når vi har været på feltarbejde. Punktet er inspireret af Stine Kaplan Jørgensens overvejelser omkring etik-log

Forventede resultater

Viden om den gravides oplevelse af egen situation og viden om deltagelsesmuligheder og hvordan disse kan styrkes for den gravide.

Tidsplan

Frem til sommer 2018

Litteratursøgning + kortlægning afsluttes og danner baggrund sammen med Århus kommunes audit for det endelig forskningsspørgsmål.

Herefter projektdesign ift. dataindsamling – litteratur om dataindsamlingsmetoder læses og design udarbejdes.

Overvejelser om opbevaring af personfølsomme oplysninger

Overvejelser om formidling

Projektbeskrivelse færdiggøres

Tidsplan for forløbet færdiggøres

Efterår 2018 og forår 2019

Dataindsamling påbegyndes ultimo 2018 (november / december)

Projektdesign justeres og der læses metodelitteratur

Overvejelser omkring analysestrategi

Der arbejdes med de indledende øvelser til formidling af forskningsprojektets resultater

Forår 2019

Dataindsamlingen intensiveres

Analyse påbegyndes

Arbejde med formidling fortsættes

Projekt formidles løbende i undervisningsaktiviteter (fx sundhedsplejerskeudd. i EVU regi)

Efterår 2019

Analyse afsluttes og projektrapport færdiggøres

Formidling til Århus kommune (tilbageløb til praksis)

Evt. artikel med anbefalinger til indsatsen for gravide

Eksterne samarbejdspartnere

Projektet gennemføres i samarbejde med Århus kommune, projekt RUST. Forskningsprojektet skal belyse forskningsspørgsmålet om hvordan den gravide oplever samarbejdet med de professionelle omkring graviditetsforløbet og hendes muligheder for inddragelse og deltagelse, når graviditeten er sårbar gennem dataindsamlingen hos den gravide, at analysere videooptagelser af de tværfaglige møder og interviewe de gravide. Resultaterne skal formidles tilbage til RUST som en



del af samarbejdet. Derudover indgår forskergruppen i det reflekterende team, forskergruppen bidrager med viden på feltet og stiller spørgsmål, der understøtter refleksionen, da det kan være vanskeligt at gå ind på sagsniveau og drøfte kvindernes udsagn, da det foregår i en forskningskontekst, hvor forskningsprojektet også har fokus på den gravides oplevelse af at blive inddraget og deltage.

Formidling

Gennem artikler i socialfaglige/sundhedsfaglige tidsskrifter f.eks. UdenFor Nummer og eventuelt kapitel i lærebog. Derudover inddrages det i vores efterfølgende undervisning på både grunduddannelse og efter- videreuddannelse.

Litteraturliste

Andersen, N. Å. (1999): Diskursive analysestrategier. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.

Aune, I. & Olufsen, V. (2014): Et tværfaglig samarbejdsprojekt mellom jordmor- og helsesøsterutdanningen sett i lys af den didaktiske relasjonsmodellen. Uniped årgang 37 3/2014.

Breumlund, Anne og Inger Bruun Hansen (2015): Forskningsmetoder til at se forandringer i hverdagslivet hos voksne med kognitive, mentale og kommunikative funktionsnedsættelser. Forskningsprojektet: En fremtid uden dom, Aalborg Universitetsforlag

Dahl, H.V. & Hecksher, D. (2007): Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv. Analyse af 26 livs- og behandlingshistorieinterview. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Esmark, A., Laustsen, C., B. og Andersen, N. Å (2005): Poststrukturalistiske analysestrategier. Roskilde Universitetsforlag

Hecksher, D & Dahl, H. (2009): Hvad nu hvis de ikke vil i behandling, STOF 13 – 2009.

Husted, J. (2009): Etik og værdier i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag.

Husted, J. (2014): Ethiske teorier. København: Hans Reitzels Forlag.

Jackobsen, Jørgensen & Svendsen-Tune (2002): Sensitiv sociologi. IN: Jacobsen, Jørgensen & Prieur: Liv, fortælling, tekst – strejftog i kvalitativ sociologi. Ålborg Universitets forlag.

Jewitt, Carey (2012): An introduction to using video for research. National Centre for Research Methods Working Paper, MODE node, Institute of Education. London.

Kant, Immanuel (1993/1785): Grundlæggelse af moralens metafysik, København: Hans Reitzels Forlag.

Kjeldset, A. (2015): Motivation og tvang. Tidsskrift for jordemødre nr. 9 – 2015.



Kousholdt, D. (2006): Familieliv fra et børneperspektiv, Ph.d. afhandling, Roskilde Universitetscenter.

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2008): Interview. Introduktion til et håndværk, 2. udgave, 6. oplag, Hans Reitzels Forlag, København

Ludvigsen, A.K. & Heick, M (2012): Vejen til barnet går gennem mor – og det gode tværfaglige samarbejde. STOF 20

Løgstrup, K. E. (1966): Den etiske fordring. København: Gyldendal.

Løvstad, Charlotte Vange (2016): Et spørgsmål om inddragelse. Oplever brugerne, at de inddrages i døgnbehandlingen – og tillægges deres oplevelser betydning? STOF 26, sommer 2016

Pedersen, B. & Larsen, H. (2009): Sårbare gravide i behandling. STOF 13 – 2009.

Socialstyrelsen (2017): Evaluering af ”Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide”.

Sætrevik, J. (2012): Rustfri start på livet. UTPOSTEN 7 – 2012.

Sørensen, Mette D. (2015): Motivation og tvang. Tidsskrift for jordmødre. Årgang 2015, nr. 9

Zahavi, D. (2003): Fænomenologi. Roskilde Universitetsforlag

Wenger, E. (2004): Praksisfællesskaber, læring, mening og identitet. I Hermansen, M., Læringens univers. København: Hans Reitzels forlag.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/graviditet/familieambulatorier/~media/EF2A0FCD71014488BBBCCCE57A6550AA6.ashx>