

## Familieiværksætterne

- Kvalitativ evaluering af universelt forløb til førstegangsfødsler



*Familieiværksætterne – Kvalitativ evaluering af universelt forløb til førstegangsførelse*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-696-2

Forsidefoto: Lars Degnbol

Projekt: 301308

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Denne rapport er bestilt af og udarbejdet for Fonden for Socialt Ansvar, som stiller et universelt forløb til førstegangsførelse til rådighed gennem konceptet Familieiværksætterne. Fonden for Socialt Ansvar er en paraplyorganisation, der arbejder med frivilligt socialt arbejde på mange niveauer, og som også selv driver en række frivillige sociale indsatser.

Rapporten ser nærmere på, hvilket udbytte førstegangsførelse i fire danske kommuner (Skanderborg, Hillerød, Hvidovre og Odense) oplever i relation til at deltage i et familieiværksætterforløb. Via casestudier bestående af observationer af mødegange samt kvalitative interview og fokusgruppeinterview med 24 førstegangsførelse, der er i slutningen af et familieiværksætterforløb, samt kontekstviden fra sundhedsplejerskerne, har VIVE undersøgt, hvilket udbytte denne gruppe selv oplever at de har fået gennem forløbet, hvad forløbet har betydet for deres måde at være forældre og par, samt hvad forløbet har betydet for deres måde at søge sparring omkring forældreskabet og barnet.

VIVE ønsker at takke alle informanter, sundhedsplejersker og øvrige ansatte i de fire kommuner, som har deltaget i evalueringen, for deres medvirken i interview, fokusgruppeinterview og observationer samt i forbindelse med koordinering af dataindsamlingen.

Rapporten er udarbejdet af forsker Rikke Nøhr Brünner. Det empiriske materiale er indsamlet af analytiker Alexandrina Schmidt og Rikke Nøhr Brünner. Seniorforsker Maiken Pontoppidan har desuden læst og kommenteret på rapporten.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social  
2019

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning.....	8
2 Konceptet Familieiværksætterne .....	10
2.1 Familieforløb og kompetenceudvikling .....	11
2.2 Etablering af uformelle familienetværk i forældregruppen.....	11
2.3 Koordineret information til nye forældre.....	12
2.4 Strukturen af forløbene – et eksempel.....	12
3 Evalueringens metode og empiri .....	14
4 Motivation for at deltage i Familieiværksætterne.....	18
5 En typisk mødegang.....	19
6 Udbytte af Familieiværksætterforløbet.....	21
6.1 Oplæg om faglige emner .....	22
6.2 Graviditet og fødselsforberedelse.....	23
6.3 Fra individ til familie .....	25
6.4 Barnets udvikling og trivsel .....	27
6.5 Netværk og relationer .....	28
7 Hvad betyder det, at fædrene er med? .....	32
8 Sparring med sundhedsplejerske og andre førstegangsførelse.....	34
9 Diskussion.....	36
10 Litteratur.....	38

# Sammenfatning

Denne rapport beskriver og analyserer førstegangsførelses oplevede udbytte af deltagelse i et forløb gennem Familieiværksætterne. I dette afsnit af rapporten opsummeres rapportens centrale pointer og konklusioner.

## *Konceptet Familieiværksætterne*

Familieiværksætterne består af et universelt forløb til førstegangsførelse, og konceptet stilles til rådighed af Fonden for Socialt Ansvar. Familieiværksætternes forløb tilbydes pt. førstegangsførelse i 20 danske kommuner. Et forløb hos Familieiværksætterne er karakteriseret ved følgende overordnede kriterier: Forløbet tilbydes (som minimum) alle kommunens førstegangsførelse, det bygger på et samarbejde mellem kommune, region, det private erhvervsliv og frivillige aktører, forløbet bliver gennemført i hold sammensat efter morens termin, forløbet begynder i slutningen af graviditeten og har en varighed af mindst et år. Forløbet indeholder mindst ti mødegange, som tager udgangspunkt i fire temaer: *Graviditet og fødsel, Fra individ til familie, Barnets udvikling og trivsel samt Netværk og relationer*. I forbindelse med disse temaer bliver forældrene præsenteret for oplæg om faglige emner, som har til formål at klæde dem på til bl.a. at håndtere fødslen, skabe en forståelse af, hvordan de nye livsvilkår kan påvirke deres personlige udvikling, parforhold og sociale relationer samt give dem øget viden og handlekompetencer i forhold til barnets udvikling og trivsel. Sidst men ikke mindst arbejdes der gennem hele forløbet målrettet med at understøtte etablering af uformelle sociale relationer mellem deltagerne, og det er således også gennem forløbet, at kvinderne kan danne en mødregruppe.

## *Evaluerings metode og empiri*

VIVE har udvalgt fire kommuner, Hvidovre, Skanderborg, Hillerød og Odense, til at deltage i denne evaluering, og Fonden for Socialt Ansvar har efterfølgende godkendt udvælgelsen. Det empiriske materiale omfatter casebesøg bestående af observationer af en mødegang med et udvalgt hold i hver af de fire kommuner samt kvalitative interview og fokusgruppeinterview med i alt 24 førstegangsførelse (14 kvinder og 10 mænd). Derudover har sundhedsplejerskerne bidraget med kontekstviden. Informanterne er overvejende veluddannede, de har udmærkede jobs, og de er alle af etnisk dansk oprindelse og lever i heteroseksuelle parforhold med den anden forælder. Med udgangspunkt i socioøkonomiske karakteristika betegnes evalueringens informanter som relativt ressourcestærke. Selvom man er relativt ressourcestærk, kan man dog sagtens i perioder af livet befinde sig i en sårbar position, fx i forbindelse med den livsomvæltning det er at få sit første barn.

Holdene er udvalgt til at deltage i evalueringen med udgangspunkt i to kriterier. For det første, at holdene er i slutningen af et forløb, og for det andet, at holdene er velfungerende. Kriteriet om, at de skal være i slutningen af et forløb, er en nødvendig forudsætning for, at de kan sige noget meningsfuldt om deres udbytte af forløbet, men det betyder samtidig, at evalueringen ikke inkluderer deltagere, som er faldet fra undervejs, og som måske har en anden vurdering af forløbet. Det betyder desuden, at antallet af Familieiværksætterhold, der på evalueringstidspunktet var i slutningen af et forløb, og som sundhedsplejerskerne dermed har kunnet vælge ud fra, har været begrænset. Kriteriet om, at holdene skal være velfungerende, er anvendt med henblik på at minimere, at fx udefrakommende forhold, som ikke direkte har noget at gøre med indsatsen, får indflydelse på resultaterne.

Det betyder, at evalueringen kan bidrage med viden om, hvordan Familieiværksætterne fungerer, når det fungerer godt, og hvilket udbytte deltagerne oplever under den forudsætning, at holdene er velfungerende, og informanterne er relativt ressourcestærke. Omvendt betyder det også, at denne

evaluering ikke analyserer, hvilket udbytte deltagerne oplever, i tilfælde af at holdene er mindre velfungerende, eller hvis informanterne er mindre ressourcestærke eller tilhører nogle af de grupper, der ikke er repræsenteret i denne evaluering, som fx etniske minoriteter eller mennesker, der har en anden familieform end et heteroseksuelt forhold med barnets anden forælder.

#### *Informanternes udbytte af forløbet*

Overordnet set er evalueringens informanter tilfredse med det samlede forløb. Ikke desto mindre mener størstedelen af informanterne, at oplæggenes faglige niveau er lavt. Dette hænger formentlig sammen med, at informanterne er en relativt ressourcestærk gruppe af førstegangsførældre. Informanterne har dog forskellige vurderinger af det faglige niveau. Mens nogle, især mænd, er meget godt tilfredse med, at oplæggenes formidler forholdsvis basal viden, så påpeger andre, især kvinder, at det nogle gange bliver for basalt. I forlængelse heraf ses en klar tendens til, at de kvindelige informanter fremhæver værdien af de sociale relationer og den mødregruppe, som de har etableret i relation til forløbet, som det mest udbytterige.

Størstedelen af informanterne anser den første del af forløbet omkring *Graviditet og fødsel*, som indeholdt fødselsforberedelse af en jordemoder, som særlig værdifuld: De fortæller, hvordan de gennem forløbet har fået konkrete metoder og redskaber, som de har brugt under fødslen, viden om smertelindring fx, men også viden om, hvordan et fødselsforløb typisk ser ud, og hvad de kan forvente. Alt dette har givet dem en tryghed under fødslen.

Informanterne forklarede desuden, at det havde stor værdi, at de mødtes med de andre deltagere allerede inden fødslen, fordi de dermed uden videre kunne fortsætte med at ses lige efter fødslen uden at skulle bruge for meget tid og energi på det. I relation til dette tema var der ligeledes en ekstern oplægsholder i form af en bankansat, der bl.a. fortalte om vigtigheden i at sikre hinanden i form af et børnetestamente, hvilket mange informanter har fået gjort efterfølgende.

Hvad angår temaet *Fra individ til familie* har der bl.a. været oplæg om konflikthåndtering og værdier i familien, og mange informanter giver udtryk for, at det har været nogle lidt ømtålelige og private emner at tage op i plenum sammen med andre mennesker, som man ikke nødvendigvis kender så godt. Dog giver en del informanter ligeledes eksempler på, hvad de konkret har taget med sig fra dette tema, fx i forhold til at nedtrappe og undgå konflikter i parforholdet eller i forhold til, hvad man selv kan gøre for at sikre, at man har tilstrækkelig tid til at være sig selv.

Temaet omkring *Barnets trivsel og udvikling* er et tema, der har fyldt meget i forløbet, og informanterne nævner mange eksempler på værdifulde indsigter, som de har taget med sig herfra. Dette tema har inkluderet nogle helt konkrete metoder, råd og vejledning om alt fra amning til grød, søvn, maveproblemer og motoriske færdigheder. Holdene har også haft besøg af en fysioterapeut, som har vist dem forskellige lege og øvelser med børnene på madrasser, hvilket størstedelen af informanterne fremhæver som særligt lærerigt.

Derudover har dette også rummet alle de almindelige bekymringer og udfordringer i hverdagen med et lille barn, som førstegangsførældrene har stået overfor og har søgt specifik sparring omkring fra andre førstegangsførældre, fra sundhedsplejersken og andre fagpersoner.

*Netværk og relationer* er et tema, der går på tværs af de andre temaer i forløbet. Ønsket om at få en mødregruppe og om at udvide sit netværk er også en vigtig motivation i forhold til at deltage i Familieiværksætterne. Gennem hele forløbet arbejdes der målrettet på at understøtte netværksdannelse, at deltagerne danner sociale relationer med hinanden, og herunder bl.a. at mødrene får etableret en mødregruppe, som mødes ud over de faste møde gange i forløbet. På alle fire hold er der etableret mødregrupper, det er dog meget forskelligt, hvor ofte de mødes, og hvor tætte de sociale

relationer i mødregrupperne er. På et af holdene har de haft vanskeligheder med at etablere en mødregruppe, og ikke alle kvinderne deltager i mødregruppen. Vanskelighederne skyldes bl.a. sygdom, tvillinger og stor geografisk spredning. I en af de andre kommuner har sundhedsplejersken valgt at tage initiativ til at etablere to mødregrupper, netop for at imødekomme den store geografiske spredning.

På to af holdene er det ikke blot kvinderne, der mødes privat, idet også mændene tager del i de uformelle sociale relationer i privat regi. Disse familier forklarer, at de selvfølgelig regner med, at de fortsat vil ses, når forløbet er slut.

#### *Hvordan har forløbet påvirket deres tilgang til at være forældre og partnere?*

En afgørende del af Familieiværksætterne er, at faren er inkluderet og forventes at tage del på lige fod med kvinden. At faren er inkluderet i forløbet er, ifølge evalueringens informanter, vigtigt af tre årsager. For det første helt lavpraktisk, fordi to husker bedre end én. For det andet, fordi det, at både mor og far anses som ansvarlige for barnet, er med til at skabe et fælles ansvar og en større ligeværdighed i forældreskabet. For det tredje, fordi det at have et fælles tredje og sociale relationer til andre par er med til at give et socialt udbytte for familien samlet set.

Faren er blevet opfordret til at tage del i barnet, og de er gennem forløbets oplæg også blevet mere bevidste om og har fået fagligt input i forhold til, hvornår og hvordan de som mænd kan udfylde en vigtig rolle, hvilket en del mandlige informanter ellers oplever kan være svært. De kvindelige informanter giver udtryk for, at mandens deltagelse er helt central, bl.a. fordi det har betydet, at manden får en bedre forståelse for kvindens hverdag på barsel, og fordi det dermed ikke har været kvinden, der har skullet være eksperten i alt omkring barnet, men at manden bliver en del af det hele. Dertil kommer, at størstedelen af informanterne fortæller, at de som par nærmest altid efter en mødegang går hjem og diskuterer videre omkring nogle af de temaer og snakke, der var på dagens program.

Gennem forløbet bliver deltagerne bekræftet i deres rolle som forældre, i at de gør det godt nok, og i, at deres børn er helt normale. Mange informanter fortæller, at de gennem deltagelse i forløbet er blevet mere trygge og sikre i deres rolle som forældre, netop fordi de har haft mulighed for at komme i et forum (hvad enten det så primært har været mødegangene eller mødregruppen), hvor de har haft mulighed for at stille dumme spørgsmål og lufte deres bekymringer og udfordringer, og blive mødt enten af faglig kompetent sparring fra en fagperson eller forstående ligesindede førstegangsførelse.

#### *Hvordan påvirker Familieiværksætter-forløbet deltageres måde at søge sparring om forældreskabet?*

Ved at deltage i et forløb i Familieiværksætterne får deltagerne rig mulighed for at søge sparring i forhold til de udfordringer og bekymringer, de måtte opleve i relation til at få det første barn. Selvom mange informanter, som nævnt, forholder sig kritisk til oplæggenes faglige niveau, så er der generelt tilfredshed med den mulighed for faglig kompetent sparring fra sundhedsplejersken, øvrige fagpersoner og andre førstegangsførelse. Der går som regel lang tid mellem besøg af den faste sundhedsplejerske i hjemmet, hvilket betyder, at det ofte ikke er relevant at spørge hende til råds. Som nævnt er der stor forskel på mødregrupperne, og det betyder selvfølgelig også, at det er forskelligt, hvor meget de kvindelige informanter sparrer med hinanden, men de kvindelige informanter, der har de mest velfungerende og tætte mødregrupper, forklarer, at de trækker rigtig meget på hinanden i hverdagen, og de giver udtryk for, at det har stor værdi at kunne dele bekymringer med ligesindede, og de har ofte erfaret, at de bekymringer, de har, er helt almindelige, hvilket giver dem en ro i deres rolle som forældre.

# 1 Indledning

Grundlaget for barnets personlighed og adfærd senere i livet etableres meget tidligt. Påvirkninger allerede i fosterstadiet og i barnets første leveår kan have stor betydning for barnets udvikling og dermed også for dets muligheder senere i livet (Almond, Currie & Duque 2017; Schonkoff et al 2012; Kolb & Gibb 2011). En tryk og god barndom er en vigtig forudsætning for en sund udvikling og er vigtig i forhold til at ruste barnet til at håndtere udfordringer senere i livet (Christoffersen 2002). Forskning viser, at en god tilknytning mellem børn og forældre er af afgørende betydning i forhold til at sikre barnets trivsel og udvikling, og omvendt betyder en utryk tilknytning i barndommen en højere risiko for at udvikle adfærdsforstyrrelser i barndommen og ringere sociale relationer senere i livet (Center on the Developing Child 2010). Barnets første år udgør således en særligt sårbar fase, hvilket også betyder, at de første leveår er en periode af livet, hvor forebyggende indsatser potentielt set kan have en meget stor betydning for individ og samfund.

Den universelle sundhedsplejerskeordning blev introduceret i Danmark i 1937 som en reaktion på den høje spædbarnsdødelighed. Sundhedsstyrelsen var af den overbevisning, at den høje spædbarnsdødelighed til dels hang sammen med manglende omsorg for spædbørn, manglende monitorering af barnets helbredstilstand og manglende vejledning til nybagte mødre. Derfor iværksatte Sundhedsstyrelsen en række ensartede retningslinjer, som dannede grundlaget for en ny sundhedspleje. Den nye sundhedspleje bestod i, at uddannede sygeplejersker skulle foretage omkring 10 hjemmebesøg til alle spædbørn i løbet af barnets første leveår. I forbindelse med disse hjemmebesøg skulle sygeplejerskerne opfordre mødre til at amme og til at holde hjemmet rent, og de skulle desuden henvise syge børn til lægen (Buus 2001). Sundhedspleje-ordningen har vist sig at have stor betydning for sundheden på både kort og lang sigt. På kort sigt kan ordningen bl.a. resultere i lavere spædbarnsdødelighed (Wüst 2012). Individuer, der i spædbarnsstadiet har været en del af ordningen, har desuden på langt sigt en højere overlevelsesrate, når de er i 50'erne og 60'erne samt en lavere prædisponering for en række alvorlige sygdomme som voksne (Hjort, Sølvsten & Wüst 2017).

Samfundet og de specifikke problematikker, som sundhedsplejen varetager, har ændret sig, siden sundhedsplejen blev etableret i 1937. Ikke desto mindre er formålet med sundhedsplejen fortsat at skabe de bedste betingelser for alle familier og sikre, at alle børn får en god start på livet gennem individuelle hjemmebesøg hos nybagte familier. Ud over de traditionelle hjemmebesøg er universelle forældreforløb gennem en årrække blevet populære i mange kommuner, og over halvdelen af landets kommuner tilbyder nu universelle forløb (Wüst et al 2018).<sup>1</sup> Dog er flere kommuner, fx Frederiksberg, begyndt at droppe de universelle forældreforløb.

Et udbredt kritikpunkt i forhold til universelle forældreforløb er, at det er vanskeligt at etablere et forløb, der tilfredsstillende alle førstegangsførelses behov for faglig viden og sparring. Det betyder, at universelle forløb ofte hverken imødekommer de ressourcetsvage eller de ressourcestærke.

Vi ved dog kun meget lidt om, hvilken betydning disse forberedende forældreforløb har for de nybagte familier. Et systematisk litteraturstudie af randomiserede kontrollerede studier peger på, at effekten ikke er entydig. Ingen af de studier, der er inkluderet i litteraturstudiet, viser statistisk signifikante effekter på deres primære outcomes – dvs. der ikke er nogen signifikante resultater, hvad angår barnets udvikling eller relationen mellem barnet og forældrene for denne aldersgruppe (Pontoppidan et al 2016).

---

<sup>1</sup> Udover universelle forældreforløb findes ligeledes målrettede forældreforløb, der er specifikt rettet mod forældre med særlige problemstillinger i forhold til forældreskabet. Disse vil ikke blive berørt i denne evaluering.



Aarhus Kommune og en forskergruppe tilknyttet TrygFondens Børneforskningscenter, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital er i øjeblikket i gang med at gennemføre et randomiseret, kontrolleret forsøg, som undersøger effekten af at deltage i et forløb gennem Familieiværksætterne (Simonsen & Trillingsgaard 2019).

Denne evaluering bygger på casestudier bestående af observationer af mødegange samt fokus-gruppeinterview og kvalitative interview med førstegangsførelse, og derudover har sundhedsplejerskerne bidraget med kontekstviden. Formålet med evalueringen er at give et kvalitativt og dermed mere dybdegående indblik i, hvordan førstegangsførelse, som har deltaget i Familieiværksætterne, selv vurderer deres udbytte af forløbet. Det vil sige, at førstegangsførelse i denne evaluering således får muligheden for selv at sætte ord på, hvad forløbet har betydet for dem i forhold til at håndtere deres nye hverdag med et lille barn og de udfordringer og bekymringer, dette kan bringe med sig. En styrke ved kvalitative interview er netop, at vi herigennem kan få en privilegeret adgang til interviewpersoners livsverden – det kan hjælpe os til at få en bedre forståelse af andres menneskers hverdagsliv (Kvale & Brinkman 2014). Denne evaluering bidrager således med et dybere indblik i førstegangsførelses egne oplevelser og erfaringer med at deltage i et Familieiværksætterforløb generelt og specifikt i relation til:

1. Hvordan oplever deltagerne udbyttet af at have været gennem et Familieiværksætterforløb – generelt og specifikt i relation til de konkrete temaer i forløbet
2. Hvordan har Familieiværksætterforløbet formet deltagernes tilgang til at være forældre og partnere
3. Hvordan påvirker Familieiværksætterforløbet deltagernes måde at søge sparring om forældreskabet.

Evalueringen tager udgangspunkt i de nævnte kvalitative datakilder. Interviewpassager, citater og feltnoter inkluderes løbende gennem rapporten og anvendes direkte for at sikre gennemsigtighed i evalueringens analyser. Konklusionerne er baseret på analyser og synteser, der går på tværs af de empiriske datakilder, hvorfor ikke alle konklusioner direkte kan tilbageføres til én datakilde.

I næste afsnit beskrives konceptet Familieiværksætterne, som er genstand for evalueringen.

## 2 Konceptet Familieiværksætterne

Konceptet Familieiværksætterne stilles til rådighed af Fonden for Socialt Ansvar til alle landets kommuner. Kommuner, der ønsker at gøre brug af konceptet, betaler et opstartsbeløb, som afhænger af kommunens størrelse, og dertil kommer et årligt brugerbeløb. Kommuner og regioner, som er en del af Familieiværksætterne, tilbydes af Fonden for Socialt Ansvar at deltage i et forpligtende netværkssamarbejde. Formålet med samarbejdet er at fremme og styrke de enkelte Familieiværksætter-forløb, herunder at skabe grobund for gensidig udveksling af erfaringer, viden, redskaber og metoder. I samarbejdet deltager både kommunale og regionale aktører samt Fonden for Socialt Ansvar. Desuden kan andre relevante partnere/aktører indgå i samarbejdet i det omfang, det er relevant, jf. det overordnede formål med Familieiværksætterne.

Familieiværksætterne er en tidlig, almen og forebyggende indsats, som tilbydes alle førstegangsforældre i udvalgte danske kommuner. Familieiværksætterne udbydes pt. til førstegangsforældre i 20 danske kommuner<sup>2</sup>. Hensigten med Familieiværksætterne er at tilbyde forberedende forældreforløb til alle førstegangsforældre uafhængig af socioøkonomisk baggrund og uafhængig af, om de kan betegnes som sårbare og socialt udsatte eller ej.

Konceptet udspringer af den svenske Leksand-modellen, der startede op i Leksand Kommune i 1996, og erfaringer fra den svenske Leksand-model er overført og tilpasset til danske forhold af Fonden for Socialt Ansvar.

Familieiværksætterne er et forsøg på en nytænkende velfærdsløsning med tre fokusområder:

1. En tidlig forebyggende indsats med fokus på at kunne sætte særligt ind dér, hvor familien er udfordret eller er i en udsat situation.
2. Et helhedsorienteret og tværsektorielt tilbud med fokus på både økonomiske, juridiske, sociale, sundhedsfaglige, børnepsykologiske, parforholds- og familiemæssige forhold.
3. En kommunal investering i forebyggelse og dermed færre udgifter på behandling. Flere kommuner forankrer Familieiværksætterne i driften gennem økonomisk prioritering og omlægning af arbejdsgange.

Den enkelte kommune kan frit vælge at sammensætte indholdet under hvert af disse temaer, så det harmonerer bedst muligt med lokale behov. For at bruge navnet Familieiværksætterne skal en række kriterier være opfyldt. Familieiværksætterne:

- tilbydes alle førstegangsforældre med mulighed for, at enlige forældre og flergangsforældre kan deltage, hvis kommunen skønner, det er relevant
- sker som et involverende samarbejde mellem kommune (sundhedsplejen), Region (jordemødre), det private erhvervsliv og frivillige aktører. Familieiværksætternes naturlige forankring er sundhedsplejen
- gennemføres i hold (anbefaling er maks. ti par) sammensat efter morens termin<sup>3</sup>
- er et længerevarende forløb på minimum et år begyndende i sidste del af graviditeten
- indeholder mindst ti mødegange med fire overordnede temaer: *Graviditet og fødsel, Fra individ til familie, Barnets udvikling og trivsel* samt *Netværk og relationer*.

<sup>2</sup> Det gælder kommunerne Faxe, Furesø, Gribskov, Horsens, Hvidovre, Hillerød, Holstebro, Hørsholm, Mariagerfjord, Odense, Randers, Skanderborg, Struer, Vesthimmerland, Viborg og Aarhus.

<sup>3</sup> I Skanderborg Kommune har man i forhold til sammensætning af holdene valgt ikke kun at bruge morens termin som kriterium, men samtidig at bruge deltagerens bopæl som kriterium. Det betyder, at deltagerne bor tættere på hinanden, men at børnenes alder er lidt mere forskudt.

Et forløb hos Familieiværksætterne begynder i den sidste del af graviditeten og løber over en periode på cirka et til halvandet år, afhængig af, hvordan man i den enkelte kommune har valgt at tilrettelægge det enkelte forløb. Formålet med Familieiværksætterne er at styrke forældreskabet gennem tværgående og familierettet fokus, så alle børn uanset økonomisk og sociokulturel baggrund kan vokse op i trivsel og tryghed. Dette sker gennem indsatsens tre bærende og indbyrdes forbundne elementer:

1. **Familieforløb og kompetenceudvikling.** Alle førstegangsførelde tilbydes et forløb, som er rettet mod at ruste dem til deres nye rolle og ansvar som forældre.
2. **Etablering af uformelle familienetværk i forældregruppen.** Der lægges op til netværksdannelse, herunder bl.a. at mødrene etablerer en mødregruppe, som de kan trække på ud over det formelle forløb.
3. **Koordineret information om kommunens øvrige tilbud til nye forældre.**

Hvad disse tre elementer i Familieiværksætterne hver især indebærer, uddybes i det følgende.

## 2.1 Familieforløb og kompetenceudvikling

Familieiværksætterne skal for det første give førstegangsførelde (handle-)kompetencer gennem et dialogbaseret forløb. Gennem forløbet bliver forældrene præsenteret for viden inden for fire overordnede temaer: *Graviditet og fødsel, Fra individ til familie, Barnets udvikling og trivsel* samt *Netværk og relationer*.

*Graviditet og fødsel:* Forældrene arbejder med at skabe forståelse for og handlemuligheder i forhold til deres nye livssituation som nybagte forældre. Forløbet fokuserer under dette tema på at gøre forældrene trygge i forhold til at skulle gennemføre den forestående fødsel og varetage omsorgen for det lille barn. Der arbejdes også i dette tema med økonomiske og juridiske aspekter af familielivet, eksempelvis gennem eksterne oplæg af jurist og bankansatte.

*Fra Individ til Familie:* Forløbet fokuserer under dette tema på de nye roller som far og mor og de ændringer, der sker i den personlige udvikling, ændrede levevilkår og sociale relationer, herunder hvilke udfordringer det kan give i parforholdet.

*Barnets udvikling og trivsel:* Forløbet har under dette tema fokus på at give forældrene viden og kompetencer til at sikre barnet en sund opvækst og dermed til at skabe gode forudsætninger for en sund tilværelse som voksen. Ved at være med at sikre, at forældrene har et godt kendskab til barnets udvikling og kompetencer, er formålet endvidere at styrke den nybagte familie.

*Netværk og relationer:* Netværksdannelse og brug af netværk er et selvstændigt tema, som går igen i hele forløbet. Der arbejdes målrettet i de enkelte mødegange med at understøtte etablering af uformelle sociale netværk blandt deltagerne. Netværket ses som en ressource for den enkeltes forberedelse til forælderrollen, hvor der åbnes op for gensidig støtte og erfaringsudveksling.

## 2.2 Etablering af uformelle familienetværk i forældregruppen

Et andet selvstændigt formål, der både overlapper med og ligger i forlængelse af kompetenceudviklingen, er, at forældreforløbene har til formål at være med til at etablere uformelle sociale netværk

mellem forældrene. Hensigten hermed er at åbne op for uformel og gensidig støtte og erfaringsudveksling forældrene imellem, samt at forældrene bliver motiveret til at trække på hinanden i hverdagen og på den måde fastholde og forstærke effekten af den formelle kompetenceudvikling, der foregår i kommunalt regi. Tanken er, at dette samlet set vil bidrage til at styrke familiens sammenhængskraft og barnets sproglige, motoriske og personlige udvikling samt bidrage til kvalitet og trykthed i parforholdet, hvilket kan bidrage til barnets sundhed og trivsel.

## 2.3 Koordineret information til nye forældre

Det tredje formål med indsatsen er at sikre, at forældrene oplever sammenhængende forløb omkring barnet, og at det opleves "forældrelogisk", i modsætning til "system-" eller "strukturlogisk". Gennem et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem fødested, kommune og private aktører mødes forældrene af en ensartet vejledning omkring deres barns trivsel mv.

Forløbet er tilrettelagt i samarbejde mellem jordemoder (region), der varetager den indledende fødselsforberedelse, mens sundhedsplejerske (kommune) er tovholder på det resterende forløb. Der samarbejdes med både private og offentlige aktører, eksempelvis kommunens dagtilbud, institutionspædagoger, psykologer, familierådgivere, børnetandplejere, børnefysioterapeuter, logopæder, førstehjælpsinstruktører, bibliotekarer, musikpædagoger, børnelæger, børnesygeplejersker, bankrådgivere og jurister/advokater. Hvordan det konkret er tilrettelagt, og hvilke samarbejdspartnere og eksterne oplægsholdere der indgår i det enkelte forløb, varierer fra kommune til kommune.

## 2.4 Strukturen af forløbene – et eksempel

Idet de enkelte kommuner, der ønsker at tilbyde Familieiværksætter-forløb til førstegangsfødselsforældre, selv er ansvarlige for at justere og tilpasse det overordnede koncept, så det harmonerer med de specifikke behov, som de involverede fagpersoner oplever hos kommunens førstegangsfødselsforældre, er det forskelligt, hvordan kommunerne konkret har sammensat forløbet inden for de overordnede rammer for forløbet (beskrevet i foregående afsnit).

**Tabel 2.1** Oversigt over forløbet i Familieiværksætterne i Hvidovre Kommune

Møde	Gravitation- suge/alder	Tema	Indhold	Undervisere udover den gennemgående sundhedsplejerske
1	26-28	Jura Økonomi	Velkomst og kort præsentation Juridisk sikring af familien Økonomiske prioriteringer Hvad har barnet brug for – udstyr Det nye netværk	Sundhedsplejerske Jurist Bankrådgiver
2	30	Barn og forældre på vej	At blive en ny familie med en ny hverdag Når to bliver til tre	Jordemoder
3	32	Fødslen	Starten af fødslen derhjemme, det normale fødselsforløb Efterfødselssamtale	
4	34	Smertehåndtering	Hvad kan man selv gøre under veerne, og hvad findes der af smertelindring	Jordemoder
5	36	Det nyfødte barn	Tiden efter fødslen, barnets trivsel, evner og behov Amning Efterfødselsreaktioner	Jordemoder Sundhedsplejerske
<b>Fødsel</b>				
6	Ca. 1 mdr.	Vi som forældre	Fødselsoplevelser Hverdagen med barnet Netværk – grupper?	Sundhedsplejerske
7	Ca. 2 mdr.	Motorik/leg med dit barn	Sansemotorisk udvikling Aktivitet med barnet Hvad er barnet optaget af lige nu?	Motorisk vejleder/fysioterapeut Sundhedsplejerske
8	Ca. 4 mdr.	Overgangskost Sunde spisevaner i familien	Mælk og mad til barnet Samvær om måltidet	Sundhedsplejerske
9	Ca. 5-6 mdr.	At være en familie	Familedynamik, samspil og barnets signaler/kommunikation	Familiekonsulent
10	Ca. 7 mdr.	Tænder og syge børn	Tandfrembrud og tandpleje De almindelige børnesygdomme	Børnetandplejen sundhedsplejerske
11	Ca. 8 mdr.	At starte i institution Lille tema om døgnrytme eller kost	Forældre på arbejde, og barnet i dagpasningstilbud Barnets søvn-/døgnrytme eller kost – temaet afhænger af holdets behov	Daginstitutionsafdelingen Sundhedsplejerske
12	Ca. 9 mdr.	Barnets sprog	Barnets sproglige udvikling Babybibliotek	Logopæd Bibliotekar
13	Ca. 10 mdr.	Dit barns personlighed og selvstændighed	Forebyggelse af ulykker og førstehjælp til børn i hjemmet	Førstehjælpsinstruktør Sundhedsplejerske
14	Ca. 11 mdr.	Hverdagsliv og familedynamik	Selvstændighed og opdragelse Hvem er vi som familie?	Familiekonsulent Sundhedsplejerske
15	Ca. 12 mdr.	God vind fremover	Afslutningsfest med børneunderholdning og fællesspisning	Sundhedsplejerske Musikpædagog

### 3 Evalueringens metode og empiri

Denne evaluering af Familieiværksætterne er empirisk funderet i casestudier bestående af observationsstudier, fokusgrupper og telefoninterview med i alt 24 førstegangsførelde, som er i slutningen af et Familieiværksætter-forløb. Derudover har sundhedsplejerskerne bidraget med kontekstviden om Familieiværksætter-forløbet.

I dette kapitel præsenteres det metodiske og empiriske grundlag for evalueringen.

#### *Fremgangsmåde*

Dataindsamlingen er foregået ved, at VIVE har været tilstede og observeret under den næstsidste mødegang i hver af de fire kommuner Hvidovre, Odense, Skanderborg og Hillerød. Mødegangene har fundet sted sidst på eftermiddagen, med start kl. 15.45, 16.00, 16.30 og 17.00 og halvanden til to timer frem. I de tre kommuner, hvor der efter mødegangen blev afholdt fokusgrupper (Hvidovre, Skanderborg og Hillerød), har der været sørget for forplejning til forældrene inden de efterfølgende fokusgrupper. Dette har bidraget til at skabe motivation for at deltage i fokusgrupperne og til at skabe en uformel og hyggelig stemning.

Planlægning af dataindsamlingen har givet anledning til nogle logistiske udfordringer. Oprindeligt var evalueringen planlagt således, at fokusgrupper med mødre skulle foregå inden mødegangen og fokusgrupper med fædre efter mødegangen. Hensigten med dette var, at der således blev taget hensyn til, at fædre kunne komme efter arbejdstid, og at mødre (hvoraf de fleste stadig var på barsel) efter mødegangen kunne tage hjem med børnene og få dem lagt i seng. Dette viste sig imidlertid at være en ufremkommelig fremgangsmetode, idet de fleste familier bor langt fra det sted, hvor mødegangen afholdes, og mange kører sammen i bil. Desuden var der mange familier, der gav udtryk for bekymring i forhold til at bruge tid på fokusgruppe efter mødegangen. Det betød, at vi i tre af kommunerne (Hvidovre, Skanderborg og Hillerød) gennemførte fokusgrupperne lidt hurtigere end oprindeligt planlagt. I den fjerde kommune (Odense) ønskede forældrene ikke at deltage i en efterfølgende fokusgruppe, hvorfor fokusgrupperne blev erstattet af telefoninterview med forældrene. Fokusgrupperne havde en varighed af mellem ca. 40 og 70 min., og telefoninterviewene havde en varighed af mellem ca. 25 og 60 min.

#### *Udvælgelse af kommuner og hold*

VIVE har foretaget udvælgelsen af kommuner til evalueringen. Kommunerne Odense, Skanderborg, Hillerød og Hvidovre er udvalgt med henblik på at sikre en vis geografisk spredning, idet både Jylland, Fyn, Sjælland og hovedstaden er med. Desuden er disse kommuner udvalgt, fordi de har relativt langvarig erfaring med konceptet Familieiværksætterne. Fonden for Socialt Ansvar har efterfølgende godkendt valget af kommuner.

Udvælgelse af hold til evalueringen er foregået med udgangspunkt i to kriterier:

1. Holdene skal være i slutningen af forløbet
2. Holdene skal være velfungerende.

Kriteriet om, at holdene skal være i slutningen af forløbet, er afgørende for, at informanterne kan evaluere på deres oplevelse af hele forløbet retrospektivt. Kriteriet om, at holdene skal være velfungerende, skyldes, at mange ting, som ikke direkte har at gøre med Familieiværksætter-konceptet, kan påvirke deltagerens oplevelse og udbytte af et specifikt forløb, eksempelvis dårlig implementering af indsatsen, indflydelsen fra en sundhedsplejerske, der ikke varetager forløbene optimalt, eller tilfældig dårlig kemi mellem deltagerne mv. For at minimere indflydelsen af sådanne forhold har vi på

forhånd besluttet, at de hold, der inkluderes i evalueringen, skal være velfungerende. Det indebærer bl.a. fravær af fx åbenlyse konflikter, som ville kunne påvirke deltagernes oplevelse af forløbet i en negativ retning. Det er teamleder/souschef og de sundhedsplejersker, som varetager de enkelte forløb i kommunerne, der har været ansvarlige for dels at identificere et velfungerende hold til evalueringen, dels at indhente deltagernes foreløbige samtykke til at deltage. VIVE har i den forbindelse udarbejdet et informationsbrev, som sundhedsplejerskerne har videresendt til deltagerne forud for dataindsamlingen.

### *Empirisk materiale*

Evalueringens empiriske materiale består som nævnt af casestudier bestående af observationsstudier, fokusgrupper samt telefoninterview med førstegangsførelse, som er i slutningen af et Familieiværksætter-forløb. Desuden har sundhedsplejerskerne bidraget med kontekstviden om Familieiværksætterforløbet, bl.a. om deltagelse og frafald.

Deltagerantallet i fokusgrupperne spænder fra to til fem, og evalueringens samlede empiriske grundlag består af seks fokusgrupper og fire telefoninterviews med i alt 24 forældre, henholdsvis 10 mænd og 14 kvinder.

Fokusgrupper og telefoninterview med informanter er optaget på diktafon og er efterfølgende blevet lyttet igennem og udskrevet som meningskondenserende referater, og derudover er centrale interviewpassager citeret direkte. Alle navne er anonymiseret. Observationsstudier og kontekstviden fra casebesøgene er dokumenteret via feltnoter.

Tabel 3.1. illustrerer det empiriske materiale fra de fire kommuner i evalueringen.

**Tabel 3.1** Oversigt over evalueringens empiriske materiale

	Observation ifm. en mødegang	Fokusgrupper med hhv. fædre og mødre	Kvalitative enkeltinterview
Kommune 1	X	Fokusgruppe med 3 mænd Fokusgruppe med 3 kvinder	Enkeltinterview med 1 mand
Kommune 2	X	Fokusgruppe med 2 mænd Fokusgruppe med 3 kvinder	
Kommune 3	X	Fokusgruppe med 5 kvinder Fokusgruppe med 3 mænd	
Kommune 4	X		Enkeltinterview med 1 mand Enkeltinterview med 3 kvinder

Formålet med at gennemføre fokusgrupper og telefoninterview er overordnet set at undersøge, hvordan deltagerne oplever udbyttet af forløbet, hvordan det har formet deres måde at være forældre og partnere samt deres måde at søge sparring om forældreskabet. I fokusgrupperne er flere personers oplevelser af det samme forløb kommet i spil samtidig. Det betyder, at der er blevet åbnet op for, at interviewpersonerne har kunnet diskutere internt og sammen reflektere videre over forløbet. Gennem telefoninterview med enkeltpersoner har det derimod været muligt at gå mere i dybden med enkelthistorier og få et mere dybdegående indblik i enkelthistorier.

Vi har i forbindelse med vores tilstedeværelse i mødegangene overordnet set haft fokus på interaktionen mellem forældrene og sundhedsplejersken, interaktionen mellem forældrene, interaktionen mellem forældre og børn, samt hvilke temaer der bringes op, og hvordan de drøftes. Observationerne tjener to formål. For det første at beskrive, hvordan møderne forløber i forhold til de nævnte observationspunkter, hvilket også har den fordel, at det er lettere for læseren af evalueringen at sætte sig

ind i, hvad det mere konkret er, der evalueres på. For det andet anvender vi observationerne i fokusgrupperne og telefoninterviewene som afsæt for fx at spørge mere konkret ind til forløbene.

Informanterne er i alderen 26 til 40 år, og de er alle af etnisk dansk oprindelse og samboende i heteroseksuelle parforhold med den anden forælder. Størstedelen deltager som udgangspunkt i forløbet sammen med deres partner, dog er der to af de kvindelige informanter, hvis partnere har fravalgt at deltage, dvs. at kvinden deltager alene.

Uddannelse og beskæftigelse er alment anerkendte og anvendte indikatorer for socioøkonomisk status. Informanterne i denne evaluering er overvejende veluddannede og besidder jobs som bl.a. pædagog, sygeplejerske, folkeskolelærer, dagplejemor, kok, oversætter, it-projektleder, økonomi-assistent, regnskabsansvarlig, ingeniør, sprogkoordinator, landskabsarkitekt, controller, forsker, akademisk uddannet leder, dyrepasser, it-konsulent og softwareudvikler. På baggrund af disse oplysninger betegnes informanterne som relativt ressourcestærke. Det er vigtigt at bemærke, at selvom et menneske kan betegnes som relativt ressourcestærk, er dette ikke ensbetydende med, at han eller hun ikke i perioder af sit liv, fx i forbindelse med det første barn, kan opleve at befinde sig i en sårbar situation og have brug for udefrakommende hjælp og støtte.

### *Frafald og selektion*

Familieiværksætternes forløb har til formål at inkludere alle førstegangsfødende familier for derigennem skabe det største samfundsmæssige og individuelle udbytte af forløbet. Familieiværksætterne er imidlertid blot et *tilbud*, hvorfor der naturligvis vil være familier, som af forskellige årsager vælger at takke nej eller falder fra undervejs. I Odense takker ca. 80 pct. af kommunens førstegangsfødende ja til forløbet, i Hillerød er tallet 76 pct., i Hvidovre 92 pct., og i Skanderborg 93 pct.<sup>4</sup> Det betyder omvendt, at mellem 20 og 7 pct. af de førstegangsfødende takker nej, hvilket også betyder, at de udelukkes fra muligheden for at få en mødregruppe i kommunalt regi. Ud af de 76-92 pct., som starter op i et forløb, er der en del deltagere, der falder fra undervejs.

De deltagende kommuners sundhedsplejersker angiver, at typiske begrundelser for, at førstegangsførelse fravælger forløbet omfatter:

- Forældrene oplever, at de allerede har tilstrækkelig viden
- Forældrene har ikke lyst til eller interesse i at deltage
- Forældrene har masser af netværk i forvejen
- Forældrene skal fraflytte kommunen
- Forældrene tilhører en anden etnisk minoritet end dansk og oplever sprogbarrierer
- Forældrene har for travlt og kan ikke få det til at passe med job, ombygning af hus mv.

Derudover oplever man i alle kommunerne, at der er frafald undervejs i forløbet. Dette gør sig især gældende hen mod slutningen af forløbet. Denne frafaldsproblematik illustreres også i fremmødet til de mødegange, som VIVE deltager i, hvor der er en del forældre, der ikke kommer som planlagt. Hvorvidt disse udeblivelser skyldes sygdom, hverdagslogistik, at mødegangens emne ikke virkede tillokkende eller andet, manglende udbytte af forløbet, kan vi ikke sige. I de observationer, som VIVE deltager i, er deltagerantallet mellem 5 og 8 enkeltpersoner, hvilket er langt fra de ca. 8-12 forældrepar, der startede op.

Ifølge sundhedsplejerskerne er typiske begrundelser for, at forældrene falder fra undervejs i forløbet:

---

<sup>4</sup> Tallene stammer fra sundhedsplejerskernes egne opgørelser fra 2018 og/eller 2019.



- Forældre oplever, at de ikke passer ind i gruppen (fx fordi kemien ikke fungerer, fordi der er for stor aldersforskel på deltagere, fordi der er stor forskel på social status).
- Tidspunktet på dagen kan opleves som en udfordring, særligt når børnene bliver større.
- Lokalernes beskaffenhed, fx dårlig lyd, for små lokaler eller for meget uro.
- Forventninger til forløbet bliver ikke indfriet.
- Geografi – at man bor for langt væk fra det sted, hvor forløbet afholdes og/eller fra de andre deltagere.
- Forældrene har ikke tid eller overskud fx pga. job, ombygning af hus eller lignende.
- Sprogbarrierer. Til trods for tolkebistand kan det være svært at fastholde forældre, der har brug for tolk.
- Forældre, som har et for tidligt født barn eller et barn med handicap, kan opleve at føle sig anderledes i forhold til dem, som har "almindelige" børn.
- Har barn med udfordringer – fx søvn- eller spiseproblemer.
- Social belastning, psykiske problemer, parforholdsproblemer eller sygdom hos forældre.

Ud fra disse beskrivelser tyder det på, at nogle familier, som fx har et barn med handicap eller andre udfordringer, eller som oplever sproglige barrierer, psykiske problemer eller parforholdsproblemer, ikke er inkluderet i Familieiværksætterne. Sundhedsplejerskerne fortæller, at disse familier kan komme til at føle sig udenfor, når de i forløbet bliver konfronteret med mere ressourcestærke og velfungerende familier og/eller familier, der lever op til samfundsnormer omkring familieformer.

Som nævnt er et kriterium for denne evaluering, at de hold, der inkluderes i evalueringen, skal være i slutningen af forløbet, og de skal være velfungerende, hvilket giver anledning til nogle metodiske betragtninger omkring selektion af informanterne. At holdene skal være i slutningen af forløbet, er en forudsætning for at kunne evaluere på deltagernes oplevede udbytte. Men det betyder samtidig også, at vi ekskluderer de informanter, der er faldet fra undervejs, fx fordi de er utilfredse med forløbet. Disse grupper har formentlig andre vurderinger af forløbet end de informanter, der er inkluderet i evalueringen. At holdene skal være i slutningen af forløbet betyder også, at antallet af Familieiværksætter-hold, der på evalueringstidspunktet var i slutningen af et forløb, og som sundhedsplejerskerne dermed har kunnet vælge ud fra, har været begrænset.

Kriteriet om, at holdene skal være velfungerende for at indgå i evalueringen, indebærer dermed et unaturligt fravær (eller i hvert fald minimering) af de helt almindeligt forekommende ting som fx konflikter og udfordringer med implementering af en indsats mv., som man må forvente.

Dertil kommer, at evalueringens informanter, som tidligere beskrevet overordnet set kan betegnes som relativt ressourcestærke, og det at de stadig deltager i forløbet hen mod slutningen, vidner om, at det er de mest motiverede førstegangsførelse, der er inkluderet.

De 24 informanter, som udgør det empiriske materiale i denne evaluering, er altså en relativt ressourcestærk og selekteret gruppe af førstegangsførelse, og de deltager på velfungerende, selekterede Familieiværksætter-hold. Det vil sige, der er nogle metodiske forbehold, som det er vigtigt at have in mente i forhold til fortolkning af evalueringens resultater, der således kan bruges til at illustrere, hvad Familieiværksætterne kan bidrage med under disse forudsætninger.

## 4 Motivation for at deltage i Familieiværksætterne

Det er hovedsagligt jordemoderen, der informerer førstegangsfødende om forløbet. Et par af kvinderne tilflyttede kommunen under graviditeten og havde derfor ikke automatisk fået information om forløbet fra jordemoderen. De kom ind i forløbet, fordi de selv søgte efter fødselsforberedelse i kommunalt regi og ad den vej blev bekendt med tilbuddet. Førstegangsførelsernes motivation for at tilmelde sig forløbet og deres indledende forventninger til udbyttet handler primært om følgende fire forhold.

1. De ønsker ikke eller tør ikke afvise et tilbud om at få viden, og mange informanter forklarer, at de har takket ja til tilbuddet pga. en form for frygt for at gå glip af vigtig og uundværlig viden i relation til barnet: *"Vi vidste jo ikke noget om børn – vi havde jo aldrig prøvet det før!"*, som en af de mandlige informanter forklarer.
2. Det er i de deltagende kommuner den eneste måde, man kan få en mødregruppe på.
3. Ønsket om at udvide sit sociale netværk. Dette er især et aspekt, der nævnes af tilflyttere, som endnu ikke har et etableret netværk.
4. De fleste kvinder nævner endvidere, at de sandsynligvis ikke havde sagt ja til tilbuddet, hvis ikke faren var inkluderet – det med, at man gennem forløbet bliver fælles informeret omkring barnet, var et trækplaster. Betydningen af farens deltagelse i forløbet uddybes i kapitel 7.

Selvom flere af mændene fortæller, at de har været nødsaget til at melde afbud nogle gange i løbet af forløbet pga. deres arbejde, så er det gennemgående, at både mandlige og kvindelige informanter har prioriteret mødegangene højt (men der ses dog generelt et frafald undervejs i forløbet). Mange bemærker i den sammenhæng, at det er afgørende, at man prioriterer mødegangene og møder op hver gang, hvis man skal have en forventning om, at der kommer noget socialt ud af det.

## 5 En typisk mødegang

Dette kapitel tager udgangspunkt i notater fra observationer af mødegange i de fire kommuner, og formålet er at give et indblik i mødegangene i Familieiværksætterne.

De fysiske rammer for mødegangen i form af de lokaler, der er til rådighed, samt ikke mindst hvordan disse rammer udnyttes, har betydning for forløbet af mødegangen, og hvordan denne opleves. Eksempelvis er det vigtigt, at de fysiske rammer og mødets i organisering foregår på børnenes præmisser, hvilket sundhedsplejerskerne er opmærksomme på. Følgende observationsnoter giver et indblik i dette.

*Vi ankommer i god tid forud for at mødegangen skal starte, og efter kort tid ankommer også den sundhedsplejerske, som er ansvarlig for dagens mødegang. Vi ser det som en oplagt anledning til at tale med sundhedsplejersken. Hun er imødekommende, svarer på vores spørgsmål og fortæller begejstret om Familieiværksætterne. Men hun forklarer også ret hurtigt, at hun er nødt til at afbryde vores samtale, fordi hun skal nå at gøre lokalet klart til, at mødegangen starter. Hun beder mig og min kollega om at hjælpe med at rykke rundt på møblerne i lokalet. Hun forklarer, at bordene skal flyttes ud i siderne af lokalet, og stolene skal placeres løst rundt omkring de store, bløde måtter, som hun vælger at placere i centrum af rummet. Det viser sig, da mødegangen starter, at denne indretning er fordrende for det uformelle samvær mellem børnene og forældrene på tværs (observationsnoter).*

Fælles for de fire kommuner er, at deltagerne har svært ved at nå at komme til tiden. Mødegangene finder som nævnt sted i de sene eftermiddagstimer (med opstart i tidsrummet mellem kl. 15.45 og 17.00), og fædrene (i de fleste familier har mødrene stadig barsel) skal nå hjem fra arbejde. Det er tydeligt at mærke på forældrene, at de er trætte, hvad enten det skyldes en lang dag med barnet eller en lang dag på arbejdet. Derudover er der også en del forældre, som ifølge sundhedsplejersken burde dukke op, men som ikke kommer til de mødegange, som VIVE deltager i.

*Kl 16.30 da mødet skal starte, er der ikke kommet nogen. Selvom sundhedsplejersken har ringet til alle forældrene og har fået positive tilkendegivelser om, at de ville møde op, så er der en del udeblivelser/forsinkelser (...) Der skulle efter sigende komme otte par. Kl 16.45 er der to par og en kvinde. Børnene er ca. 12 måneder, og mange er begyndt på arbejde igen, det er måske derfor, det kan være svært at overskue det med to jobs og institution? Ca. 25 min. forsinket går vi i gang. Endnu en far, uden barn, kommer til. Så nu er der tre mænd og tre kvinder (observationsnoter).*

De enkelte mødegange tager som nævnt udgangspunkt i på forhånd fastlagte temaer. I forbindelse med tre ud af de fire mødegange, vi observerer, deltager en ekstern oplægsholder. Mødegangene er struktureret ret ens på tværs af de fire kommuner: Sundhedsplejerske eller anden oplægsholder lægger ud med et oplæg, som tager udgangspunkt i et PowerPoint-show. Det er gennemgående for alle de fire hold, at sundhedsplejerskerne og de eksterne oplægsholdere forsøger at skabe et åbent rum for dialog og inddragelse af deltagerene, snarere end en envejspræsentation af et emne. Det kommer fx til udtryk, ved at de opfordrer forældrene til undervejs i præsentationen at byde ind med deres individuelle erfaringer og betragtninger i relation til emnet, fx med spørgsmål og bemærkninger som *hvad gør jeres børn for at udforske verden; hvad synes I? og har I oplevet, at I som par har forskellige rammer og grænser for opdragelsen?*

På alle holdene gennemføres desuden forskellige øvelser individuelt eller i grupper. Eksempelvis laver et af holdene en øvelse, hvor deltagerne to og to skal diskutere, hvor langt de hver især er med at sikre hjemmet mod ulykker i forhold til en udleveret tjekliste. På et andet hold skal deltagerne diskutere to og to, hvilke gode og dårlige erfaringer de hver især har med sig fra deres barndom i relation til måltidskultur. Dette er umiddelbart et ret privat og grænseoverskridende emne, men deltagerne tager godt i mod det og deler nogle ret private oplevelser med hinanden i plenum.

På flere hold vises der filmklip, der fungerer som udgangspunkt for efterfølgende dialog. Videoerne er på enten dansk, svensk eller engelsk, og det er ikke utænkeligt, at de engelsksprogede (ikke-tekstede) videoer kan være svære at forstå for nogen. I den ene af kommunerne spørger sundhedsplejersken deltagerne, om det er et problem for nogen at forstå den engelsksprogede film, mens det ikke eksplicit adresseres i den anden kommune. Det kan være et ømtåleligt emne for nogen.

Karakteristisk for mødegangene er også, at der er en del uro, hvilket er umuligt at undgå, idet mødedeltagerne inkluderer små børn, og mødet foregår i "ulvetimen". Men idet netop børnene er udgangspunktet for hele mødegangen, så er det også helt naturligt, at sådan er det bare. Mødegangene er tilrettelagt, således at der er plads og tid til, at børnene tager opmærksomhed, at der er plads til uformel snak og rum for, at forældrene af og til mister koncentration og fokus og alligevel kan følge med i programmet.

Selvom sundhedsplejersker og evt. eksterne oplægsholdere lægger op til, at forældrene deler deres erfaringer i forhold til det specifikke emne, så er det alligevel ret forskelligt, hvor meget af tiden der går med den formelle dagsorden med PowerPoint-show, og hvor meget af tiden der går med uformel snak og erfaringsudveksling.

## 6 Udbytte af Familieiværksætterforløbet

Informanternes vurderinger af udbyttet af det samlede forløb varierer – de fleste er overvejende positive. Der er dog også nogle mere kritiske bemærkninger, primært i relation til oplæggenes faglige niveau, hvilket skal ses i relation til, at informanterne er relativt ressourcestærke og velinformede på området. Informanternes udbytte af at deltage i Familieiværksætterne relaterer sig til tre overordnede (og overlappende) aspekter:

1. Udbytte af faglige oplæg
2. Sparring med fagpersoner og ligesindede førstegangsførelse
3. Socialt udbytte, herunder mødregrupper.

Det er forskelligt, hvorvidt de enkelte forældre har været mest tilfredse med den faglige del af forløbet, med muligheden for sparring eller med den etablering af uformelle sociale netværk til andre førstegangsførelse, som for de fleste har fundet sted i relation til forløbet. Dette afspejler bl.a., at informanternes behov og motivation for at indgå ind i forløbet har været forskellige – nogen har primært søgt faglig viden, mens andre primært har søgt en mødregruppe.

Informanterne beskriver bl.a. det samlede forløb med ord som "uundværligt", "det bedste i verden" og "uvurderligt", og forklarer dette, ved at det indeholder viden og information, som man ikke nødvendigvis ville få ellers. En mandlig informant forklarer, at "Det er bare et sted, hvor man kan komme hen og få råd og vejledning. Det er jo ikke så tit, man kan det i livet". En anden mandlig informant fortæller i tråd hermed:

*Første gang derovre, hvor vi sad og snakkede om fødsler og alt det der, der tror jeg, jeg sagde til min kæreste: "Det er verdens bedste ting, kommunen har lavet her". Altså også set ude i hele perspektivet: Hvor mange gange nogen skulle have ringet til deres praktiserende læge eller et eller andet, eller sundhedsplejerske eller noget. Så jeg tror, de har fået klædt os på hver især, og undervejs også hjulpet hist og her, og generelt hjulpet, kan man sige (mandlig informant).*

En kvindelig informant uddyber her, hvad hun har fået ud af at deltage i forløbet:

*Jeg tror, at jeg er blevet en mere åben mor. Fordi vi fra dag 1 bare har været sådan en gruppe – jeg er blevet en bedre mor, fordi jeg har lært, at man må godt være usikker, i det forum, vi har haft, har der også været plads til det, og fordi at min mand har oplevet det som en øjenåbner, jeg har ikke skulle fodre ham så hårdt med info. På flere planer tror jeg (kvindelig informant).*

I en fokusgruppe med kvinder, som umiddelbart forholder sig ret kritisk til forløbets faglige del, afrunder de ligeledes interviewet med at konkludere, at det burde være et tilbud til alle. De fleste informanter siger, i forlængelse heraf, at de helt sikkert ville anbefale andre førstegangsførelse at deltage i forløbet, især i den første del af forløbet inden og umiddelbart efter fødslen, hvor de vurderer, at behovet for viden og sparring er størst.

Der er desuden en tendens til, at mænd og kvinders udbytte af forløbet er forskelligt. Mange mænd fremhæver den faglige del som meget værdifuldt og værdsætter den faglige viden og faglige sparring med sundhedsplejerske og øvrige fagpersoner. Derimod fremhæver mange kvinder det sociale fællesskab med ligesindede (i kraft af mødregrupperne) som det væsentligste udbytte af forløbet.

Det vil sige, at mødegangene er det forum, hvor fædre får mulighed for at komme på banen, hvorimod kvindernes primære forum er mødregrupperne.

I de følgende afsnit uddybes informanternes udbytte af forløbet.

## 6.1 Oplæg om faglige emner

Oplæggene varetages dels af den faste sundhedsplejerske, som også fungerer som tovholder på holdet, og dels af eksterne oplægsholdere. Eksterne oplægsholdere omfatter bl.a. en bankansat, jurist, ansat på skadestue, børnetandlæge, fysioterapeut, familieterapeut, logopæd mv. På tværs af holdene fremhæver informanterne de eksterne oplæg som de bedste: De eksterne oplægsholdere har en specielt ekspertise på et felt, som de kommer og præsenterer et indblik i, og deres oplæg har derfor ofte et højere fagligt niveau end sundhedsplejerskens oplæg, og derudover kan de eksterne oplægsholdere ofte også introducere mere specifikt til, hvilken hjælp man kan få gennem det offentlige. Dog er der enighed om, at der blandt de eksterne oplægsholdere også har været varierende kvalitet. Kvinderne i en fokusgruppe giver et eksempel med en ekstern oplægsholder, som ifølge dem blot læste op fra en brochure fra en myndighed. Flere nævner tilfælde, hvor de havde glædet sig til en specifik ekstern oplægsholder, som ikke kom alligevel, hvormed de enten er gået glip af det pågældende emne, eller sundhedsplejersken har holdt oplægget i stedet for den eksterne. Desuden er de i nogle tilfælde afgørende at de eksterne oplægsholdere har et specifikt kendskab til området. Eksempelvis fortæller en kvindelig informant, at de havde besøg af en person, som skulle fortælle om daginstitutioner, men vedkommende havde ikke kendskab til forholdene i den kommune, som nogle af informanterne bor i, hvilket betød, at de manglede svar på nogle specifikke spørgsmål.

Det er en udbredt oplevelse blandt informanterne (begge køn), at det faglige niveau er lavt. Informanterne er ressourcerstærke, velfungerende og generelt velinformerede på området, og det betyder, at de oplever oplæggene som banale og overfladiske. Dette kan ses som udtryk for, at informanterne reelt set ikke har behov for den viden, de får gennem den faglige del. Det faglige niveau stemmer måske bedre overens med det behov for viden, som mere ressourcetsvage førstegangsførelse har.

Der er en tendens til, at mænd og kvinder vurderer dette (lave) faglige niveau på forskellige måder. Mange kvindelige informanter er kritiske i forhold til udbyttet af den faglige del, og de efterspørger højere faglighed og mere dybdegående viden om udvalgte emner. En kvindelig informant beskriver, at hun savner "... mere dybdegående viden, altså. Igen – det føles lidt som om, man er med i et afsnit af de unge mødre. Jeg ved godt, at en baby ikke kun skal leve af pomfritter. Og komme lidt dybere end det". Noget af kritikken handler også om, at informanternes tilstedeværelse i forløbets mødegange er en høj prioritering i en stram hverdag, og at de ikke altid oplever, at udbyttet stemmer overens med den tid og energi, de har lagt i at komme. Mange mandlige informanter forholder sig derimod mere ydmygt til forløbet og den faglige viden, og vurderer det faglige niveau som positivt, selvom det ikke er så højt. De understreger i forlængelse heraf, at de sætter pris på et kommunalt tilbud, hvor de får serveret relevant viden, som sundhedsplejersken har sorteret for dem. De beskriver mødegangene som et frirum, hvor de har mulighed for at stille alle deres dumme spørgsmål uden at blive belært af en mor, en svigermor eller af deres kæreste/ægtefælle. De er med andre ord bevidste om at tage relevante informationer til sig og lade resten ligge.

Størstedelen af informanterne (på tværs af køn) nævner, trods eventuelle kritiske bemærkninger, dog også konkrete eksempler på, hvad de har fået ud af forløbet, men dette relaterer sig i mange tilfælde til den individuelle og specifikke sparring, ikke til oplæggene. De fleste informanter vil da

også, som nævnt, anbefale andre førstegangsførældre at deltage. Konkrete eksempler på, hvad informanterne oplever at have fået ud af forløbet, uddybes i de følgende afsnit.

Det er forskelligt, hvilke typer af oplæg informanterne vurderer som de mest værdifulde. Mens nogen sætter stor pris på den type oplæg, der sætter gang i grundlæggende tanker om at være forældre, hvilken type forælder man gerne vil være, hvad man selv som forælder har med sig i bagagen fra sin egen barndom mv., så fremhæver andre informanter omvendt værdien af oplæg med konkrete brugbare råd om den første mad, forstoppelse, søvnproblemer mv.

Det er gennemgående, at behovet for de faglige input og sparring er størst i begyndelsen af forløbet, og undervejs i forløbet, efterhånden som forældrene bliver mere trygge og sikre i rollen som forældre, ses et stigende frafald – og det er også her, flere af dem, der så kommer, nævner, at de kommer primært pga. det sociale samvær med de andre.

Mange informanter påpeger, at de har oplevet, at timingen af oplæggene ikke har været tilpasset deres barns alder og udviklingstrin på det pågældende tidspunkt – ofte har de oplæggene kommet for sent i barnets udvikling, hvormed de ikke har haft gavn af det.

Som beskrevet indeholder forløbets faglige del fire overordnede temaer, *Graviditet og fødsel, Fra individ til familie, Barnets trivsel og udvikling* samt *Netværk og relationer*, og informanternes udbytte af disse temaer vil i det følgende blive præsenteret. Størstedelen af informanterne fremhæver temaet omkring graviditet og fødselsforberedelse som det bedste og vigtigste, og at de her fik nogle konkrete og brugbare redskaber til brug i forbindelse med fødslen. Temaet omkring den nye familie har ikke fyldt så meget. Fælles for informanterne er, at de har lidt svært ved at skille det ad og svært ved at komme på konkrete eksempler på, hvad det har givet dem.

## 6.2 Graviditet og fødselsforberedelse

Mange informanter blev opmærksomme på Familieiværksætterne i forbindelse med, at de aktivt søgte efter fødselsforberedelse i kommunalt regi. I alle fire kommuner varetages selve fødselsforberedelsen af en jordemoder (dvs. i regionalt regi) i form af foredrag, hvor flere Familieiværksætterhold med ca. samme termin er samlet, og der er derfor et relativt højt deltagerantal. Ud over selve fødselsforberedelsen i jordemoder-regi byder dette tema desuden på eksterne oplægsholdere, som giver et indblik i økonomiske og juridiske forhold, som er relevante at være opmærksom på, når man har et barn sammen.

Selve fødselsforberedelsen foregår mest på et teoretisk niveau, og det betyder fx, at hvis forældrene ønsker noget mere praktisk orienteret som fx vejtrækningsøvelser fødselsstillinger mv., så må de tilkøbe sig det i privat regi. Det har enkelte par blandt informanterne gjort. En af de kvindelige informanter, der har tilkøbt et privat fødselsforberedende forløb hos en jordemoder, forklarer det dels med, at hun finder forløbet for basalt, dels at det foregår i et meget stort forum, og at ikke har lyst til at dele sine private bekymringer og tanker med en gruppe mennesker, som hun ikke kender. Dette er dog ikke en bekymring, som de andre kvindelige informanter giver udtryk for.

Alle de evaluerede hold, og både mænd og kvinder, fremhæver fødselsforberedelsen som værende blandt det mest udbytterige i hele forløbet. En kvindelig informant eksemplificerer, hvordan hun indledningsvist frygtede den forestående fødsel, men gennem fødselsforberedelsen forsvandt hendes frygt, og hun endte med at gå ind til fødslen med en tro på sig selv og egen kunnen:

*Altså jeg var sådan, lige da jeg blev gravid, jeg skal bare have kejsersnit, og det skal bare... færdig BUM! Helst hvis de bare kunne bedøve mig helt. Men efter fødselsforberedelsen var jeg helt afslappet, så den del af det synes jeg har været rigtig godt (kvindelig informant).*

De mandlige informanter fremhæver, at fødselsforberedelsen var god og brugbar, fordi de derigennem fik en masse information samt helt konkrete redskaber og pejlemærker at forholde sig til under fødslen, såsom hvad sker der konkret, når fødslen går i gang, hvornår skal man ringe til fødegangen, fødselsfasen, farens rolle, vigtigheden i at undgå at gå i panik, hvordan det er normalt, at personalet på fødegangen opfører sig, mv.

*Mandlig informant 1: Hvis man fjerner den del, vi har fået her (fødselsforberedelsen), så havde man **godt nok** ikke fået meget at vide...*

*Mandlig informant 2: Nej det er rigtigt. Det har virkelig været... Al den information, man skulle have – det fik man der.*

Alt dette har givet dem tryghed, fordi de ved, hvad de kan forvente af fødselsforløbet, og dermed er der en mindre risiko for at de går i panik. Nogle mandlige informanter forklarer, at de gennem fødselsforberedelsen fik mulighed for at komme på banen som værdifulde og som en afgørende ressource i forhold til at hjælpe deres kvinder under fødslen.

I forbindelse med fødselsforberedelsen blev deltagerne også introduceret til de forskellige typer af smertelindring, som man kan gøre brug af under fødslen, viden de ikke mener at have fået ellers. Derudover gav fødselsforberedelsen dem også indblik i forskellige forhold, som de skulle tænke over i forbindelse med fødslen, eksempelvis forventningerne til hinanden og forventninger til bedsteforældre, at få pakket en taske til at have med på fødegangen mv. Fødselsforberedelsen gav anledning til, at parrene tog nogle vigtige snakke derhjemme om ting i relation til fødslen.

Efter fødslen talte de fødselsforløbet i gennem i den førstkommende mødegang, hvor alle fik mulighed for at fortælle deres fødsels historier. På nogle af holdene havde kvinderne allerede mødt privat efter fødslen inden mødegangen, og havde i den forbindelse delt fødselsoplevelser med hinanden, hvormed de oplevede det mindre relevant at dele i det formelle forum også. Informanterne er generelt glade for at have haft muligheden for at dele disse oplevelser med hinanden, og ikke mindst høre de andres fortællinger. De beskriver det som utroligt givende. En mandlig informant fortæller:

*Der var en gang, efter vi havde fået vores små, hvor vi skulle fortælle om vores oplevelser. Og jeg synes fandeme – det var sgu en hård fødsel, det synes jeg virkelig! Og så skulle vi snakke der, og så var det delt op, sådan at mødrene skulle snakke sammen, og fædrene skulle snakke sammen. Og der fik jeg sådan et indtryk, okay der er rigtig mange, der har nogen rigtig hårde oplevelser. Og det med at tale om det, det gav mig sgu rigtig meget (mandlig informant).*

En af fædrene bemærker desuden, at det er rart at have hørt de andres fødsels historier og derigennem få perspektiveret ens egne fødselsoplevelser. Desuden fremhæver en mandlig informant, at hvis de skal have et barn mere, så er det også brugbart i forbindelse med fødslen at kunne trække på de andres fødselsoplevelser.

Mange informanter fremhæver juristens oplæg som positivt, idet de her fik indblik i nogle vigtige juridiske forhold, som de efter al sandsynlighed aldrig ville være faldet over ellers. En del har som



følge af de juridiske oplæg fået udformet børnetestamenter for på den måde at sikre hinanden, fx i tilfælde af at den ene forælder skulle dø.

I forbindelse med dette tema har forældrene også fået viden om, hvad de kan forvente af den første tid med det nyfødte barn. En kvinde fortæller fx, hvordan jordemoderen introducerede dem til nogle ammeteknikker og forhold, som man skal være opmærksom på omkring amningen, som hun ikke mener, at de havde fået ellers. Nogle kvinder efterspørger dog flere informationer om den allerførste tid med amning, bleskift, hvordan den første uge med den nyfødte normalt ser ud, samt mere om, hvordan farens rolle kan være. En kvindelig informant fortæller, at den information, de fik, tog udgangspunkt i de gode eksempler, dvs. tilfælde, hvor alt går efter bogen, hvilket det ikke gjorde i hendes tilfælde:

*Jeg tror godt, at jeg kunne have brugt sådan noget med – selvom jeg ved, det er svært, for man risikerer også et tegne et eller andet kaos-scenarie op – men noget med, at "det er fint nok også at give flaske." Det [faglige indhold] var slet ikke fokuseret på, at noget kunne gå galt. Jo, der var fokus på, at fødslen kunne have nogle komplikationer, men ikke på, at man måske ikke kunne få amning til at fungere. Eller ensomhed. Altså, jeg endte med at få en fødselsdepression, det var der slet ikke noget om. Det var virkelig svært at stå i, synes jeg (kvindelig informant).*

For at samle op på dette afsnit, så er informanterne overordnet set meget tilfredse med den viden, de har fået i relation til temaet omkring graviditet og fødselsforberedelse. Dog er der nogle, der efterspørger mere praktisk anvendelig fødselsforberedelse, og som derfor har valgt at supplere med privat købt fødselsforberedelse. Derudover er der flere kvindelige informanter, der efterspørger mere konkret viden om den første tid med den nyfødte, hvad der er normalt, hvad man kan forvente, der foregår i den første uge med en lille nyfødt baby, hvilke forventninger man skal have til sig selv, herunder også et større indblik i, hvad man kan gøre, hvis det ikke går efter bogen. Det er vigtigt at man i forløbet har tanke for de førstegangsfødende, for hvem alting ikke går godt eller "efter bogen".

### 6.3 Fra individ til familie

Temaet omkring den nye familie<sup>5</sup> har bl.a. omhandlet familieværdier, hvordan de enkelte familier fungerer, og konflikthåndtering. Ifølge informanterne har det gennemgående budskab i relation til dette tema været "*Husk at snakke sammen! Kommunikation er guld, husk at lytte!*", og "*Sørg nu for at snakke sammen i stedet for bare at blive sure og så gøre et eller andet i stedet for at lytte!*".

Dette tema har ikke fyldt så meget som de andre temaer, og de fleste informanter har ikke umiddelbart så meget at sige om det. Parforholdet, og hvordan det ændres og udfordres af familieforøgelsen, er ofte mindre konkret end de øvrige temaer, og det er også et emne, som af mange bliver opfattet som privat, så de ikke ønsker at dele deres erfaringer. I forlængelse heraf giver de fleste informanter udtryk for, at de endnu ikke har oplevet de store udfordringer. I en fokusgruppe med kvindelige informanter forklarer de også dette med, at alle deltagerne på deres hold er relativt gamle (i trediveerne), og at de derfor har en del livserfaring og viden fra veninder og anden omgangskreds omkring, hvad det betyder for parforholdet at blive forældre, og at de udfordringer, de har mødt, i parforholdet har derfor ikke været overraskende eller uovervindelige for dem.

---

<sup>5</sup> I en kommune var det organiseret således, at konflikthåndtering blev gennemgået i forbindelse med fødselsforberedelsen.

En af de mødegange, som VIVE observerer, handler om familiedynamik, og det faglige indhold leveres dels af holdets faste sundhedsplejerske, dels af en familierapeut. Følgende indblik stammer fra observationsnoter:

*Efter pausen går sundhedsplejersken videre med sin dagsorden omkring måltidskultur. Deltagerne opfordres til at dele gode og dårlige madoplevelser fra egen barndom [...] Der er en rigtig god sparring fra sundhedsplejersken til forældrene – der bliver stillet mange konkrete spørgsmål, og sundhedsplejersken er god til at få forældrene til at dele ud af sig selv. Forældrene deler bekymringer og udfordringer, sundhedsplejersken går ind i det og kommer med forklaringer og ideer, som kan passe ind i de enkelte familiers måltidsrytme. Hun er meget i øjenhøjde. Jeg tænker nærmest, at mere end halvdelen af tiden med sundhedsplejersken går med, at sundhedsplejersken sparrer med forældrene i forhold til nogle helt konkrete bekymringer, som de deler. Det er ikke så meget en dagsorden med PowerPoints her, som det har været i de andre kommuner, det er mere snak og udveksling. Men ikke forældrene imellem, de taler ikke som sådan sammen indbyrdes (observationsnoter).*

I en fokusgruppe fortæller flere af de kvindelige informanter, at de konkret har anvendt en forældreskabscirkel, som de blev introduceret til, til at have fokus på at huske på også at gøre det, der giver én energi. En af kvinderne fortæller, at hun konkret har anvendt forældreskabscirklen som udgangspunkt for en dialog med sin mand om, at hun har brug for en time om dagen til sig selv, så hele dagen ikke går med at have et barn på armen.

I en af fokusgrupperne med mandlige informanter fortæller de om, at de på holdet på et tidspunkt havde en øvelse i at lytte til deres partner. Det var allerede inden fødslen, og på det pågældende tidspunkt kunne de ikke se relevansen af øvelsen. Men nu, hvor deres børn er knapt et år, har de en bedre forståelse for, hvad øvelsen kan bidrage med:

*Mandlig informant 1: Vi havde en øvelse engang, om at man skulle sidde og lytte på sin partner.*

*Mandlig informant 2: Det er rigtigt...*

*Mandlig informant 1: Det er egentligt lidt sjovt, det var før fødslen, og vi var sådan lidt: "Man lytter sgu selvfølgelig på, hvad ens partner siger (Informant 2 griner). Men så alligevel her... Alligevel er vi kommet til at tænke på – vi har ikke brugt besluttet den øvelse – men alligevel har vi tænkt, det var faktisk ikke så tosset, det der med, at man sådan lige tænker over...*

*Mandlig informant 2: ... Du får de der to minutter, hvor du får lov til at sige noget, og den anden må ikke afbryde, så du må ikke sige noget.*

*Mandlig informant 1: Det var det, øvelsen var, ja, og den har vi ikke brugt på den måde, men vi har tænkt tilbage på det der og tænkt, man bliver nødt til i højere grad at have fokus på ens partners behov, fordi lige pludselig er der kommet en, der bare tager så meget fokus, ikke. Så på den måde har jeg tænkt tilbage på det der. Selvom jeg godt nok syntes, det var fjollet, mens vi gjorde det.*

*Mandlig informant 2: Det er der mange ting, der var, [begge griner lidt].*

I tråd hermed fortæller en mandlig informant, at de på mødegangen blev præsenteret for et scenarie med et par, hvor manden havde givet barnet *det forkerte* tøj på. Kvinden i scenariet bliver sur, fordi hun havde allerede havde lagt noget bestemt – underforstået ”*rigtigt!* – tøj frem til barnet, som hun mener, at barnet skal have på, det havde hun bare ikke fortalt manden. Scenariet er blevet en indforståethed mellem dem, og de kan ofte nedtrappe interne konflikter ved at henvise til scenariet og sige ”*nå, har du nu lagt det rigtig tøj frem?*”. På den måde har de kommunikeret omkring konflikten, og derefter er de ofte i stand til at grine af det og se det lidt udefra.

Til trods for at mange informanter umiddelbart er tilbageholdende i forhold til at svare på, hvad de har fået ud af dette tema, og til trods for temaets private karakter, er der ikke desto mindre en del informanter, som samtidig giver udtryk for, at de har taget noget med sig, fx i form af viden og konkrete redskaber til at lette samværet med partneren. Ud over den specifikke viden og de specifikke redskaber, som informanterne er blevet præsenteret for i forbindelse med dette tema, spiller farens inklusion i forløbet også en afgørende rolle. Det at begge forældre deltager sammen i forløbet som et par og som en familie, er indirekte med til at skabe et positivt udbytte for parforholdet og den gensidige forståelse for hinanden. Dette hænger sammen med, at den faglige del ofte giver anledning til, at man i parforholdet bliver inspireret til at tage nogle samtaler, som man ellers ikke ville have taget, eller som man først ville have taget langt senere. Betydningen af farens rolle i forløbet beskrives nærmere i kapitel 7.

## 6.4 Barnets udvikling og trivsel

Temaet omkring barnets trivsel er et stort tema og rummer bl.a. oplæg om amning, overgangen fra amning til grød og fast føde, maveproblemer, søvn, motorisk udvikling, førstehjælp, forebyggelse af ulykker mv. Dette tema har med andre ord taget fat i de mange helt konkrete og hverdagslige udfordringer og bekymringer, som førstegangsførelse oplever med deres barn, og der har ofte været nogle konkrete og brugbare råd fra fagpersonerne, som de har kunnet afprøve. Eksempelvis fortæller en mandlig informant, at de i forbindelse med en mødegang havde besøg af en ansat fra skadestuen, som fortalte om, hvilke ulykker med små børn han oftest ser på skadestuen, og hvad man skal tænke over i forhold til at forebygge sådanne ulykker, hvilket han synes var meget værdifuldt. En anden mandlig informant fremhæver, at de har fået brugbar viden om mad, og at de har en seddel om mad hængende på køleskabet, som de stadig følger. Flere mandlige informanter nævner eksempler med, at de gennem sundhedsplejersken er blevet rådet til fx at huske, at barnet ikke kun skal have skiftet ble og have tilfredsstillet rent fysiske behov, men at det også er vigtigt at tale med barnet, at have barnet med sig rundt og at lege med det. Derudover har mange mænd taget til sig, at det er vigtigt at være hud mod hud med barnet så meget som muligt allerede lige efter fødslen:

*Jeg kan huske, at vi havde fået at vide, at ”hud mod hud”, det er meget vigtigt, lige med det samme, både med mor og far. Det er for at knytte bånd. Det sad skarpt hos især mig – han var ikke et halvt døgn gammel, så skulle han over til mig. Det havde vi måske ikke tænkt så meget over, hvis ikke vi havde fået det at vide her. Det var meget vigtigt i forhold til, at barnet også var tryk hos far (mandlig informant).*

Alle fire hold havde bl.a. en fysioterapeut ude og vise forskellige konkrete øvelser og lege på madrasser, som man kan lave med sin baby. Besøget af fysioterapeuten fremhæves på tværs af hold og køn som særligt brugbar, og på et af holdene fremhæver flere, at de har fået konkrete og brugbare tips af fysioterapeuten i forhold til at få barnet til at sove. I en anden fokusgruppe fortæller en mandlig informant, at han og hans kæreste i starten havde problemer med at få barnet til at sove, og at efter råd fra sundhedsplejersken havde succes med at svøbe barnet på forskellige måder. I

en fokusgruppe med mandlige informanter fortæller de, at ergoterapeuten var god til at få afmystificeret nogle ting omkring, hvad man må med små børn.

I en fokusgruppe med kvinder fremhæver de et eksempel, hvor sundhedsplejersken gav en af deltagerne nogle konkrete øvelser, som var effektive i forhold til at afhjælpe babyens maveproblemer:

*Kvindelig informant 1: ... Det synes jeg er rigtig godt, fordi det er meget konkret: Gør det her, og brug det her.*

*Kvindelig informant 2: Nogle gode øvelser i hvert fald også i forhold til, hvis de havde en skidt mavse og sådan noget, der kan jeg huske, at der kom nogen og fortalte, at så var de gået hjem og lavet øvelser, og så sked barnet bare hele natten. Så det havde været en succes. Så det var noget konkret, man kunne bruge, og det kan man stadig bruge.*

*Kvindelig informant 3: Og man havde en fagperson, som vidste, hvad hun talte om.*

*Kvindelig informant 2: Ja, og illustrerede ikke mindst! Det synes jeg, faktisk mangler lidt nogen gange.*

I forbindelse med en af de mødegange, som VIVE observerede, deltog en logopæd. Følgende observationsnoter giver et indblik i, hvad der konkret foregår, og hvordan hun møder forældrene:

*Hun (logopæden) fortæller teoretisk om sprog og kommunikation, og hun roser forældrene for, at de er gode til at være i øjenhøjde med deres børn. Fortæller, at der i løbet af mødegangen desuden vil være nogle konkrete øvelser for de børn, der er vågne og friske på at være med. Hun starter med at sætte en video på. Hun taler også direkte til børnene – hun er i øjenhøjde med dem og viser interesse. Hun blander også resultater fra interessante undersøgelser ind og gør det relevant i relation til børnene. En kvinde deler en oplevelse fra Brugsen, og den bliver udgangspunktet for logopædens næste pointe. Logopæden anerkender løbende forældrenes måde at være med- og kommunikere nonverbalt med deres børn på. Hun igangsætter en øvelse, hvor forældrene prøver at føre en "samtale" med barnet, hvor man hver især har fem ture. Størstedelen af forældrene deltager engageret, de byder ind med deres egne erfaringer og taler på kryds og tværs med hinanden og med logopæden (observationsnoter).*

Som det også fremgår af observationsnoterne, så giver logopædens oplæg anledning til uformelle snakke og sparring, og hun inddrager aktivt konkrete input fra forældrene. I forlængelse heraf giver informanterne udtryk for, at dette tema (både oplæg og individuel sparring) har bidraget med en del positive indsigter i forhold deres barns udvikling og trivsel, og mange fortæller desuden, at de er blevet opmærksomme på ting, som kan være relevante at overveje, men som de ikke selv havde tænkt på. Nogle informanter nævner fx, at de gennem forløbet er blevet opfordret til at tage stilling til, hvor mange barselsgæster, de har lyst til at have i starten, hvilket de ikke selv ville have overvejet ellers.

## 6.5 Netværk og relationer

Etablering af sociale netværk mellem deltagerne er et gennemgående tema, der går på tværs af de øvrige temaer i forløbet. Der arbejdes målrettet i de enkelte mødegange med at understøtte etablering af uformelle sociale netværk blandt deltagerne. Flere mener dog ikke, at sundhedsplejerskerne

har støttet nok op eller opfordret tilstrækkeligt til, at deltagerne mødes privat ud over de faste mødegange. Det betyder bl.a. eksempelvis, at etablering af mødregrupper afhænger af, at én eller flere personer på holdet går forrest og tager initiativ til at mødes.

Som beskrevet anser de fleste informanter det sociale aspekt som en væsentlig motivation i forhold til at gå ind i forløbet – det er ikke muligt at få en mødregruppe (i kommunalt regi) uden samtidig at takke ja til at deltage i Familieiværksætterne. Størstedelen af informanterne fremhæver ligeledes i fokusgrupperne, der afholdes i slutningen af forløbet, at relationen til andre førstegangsførelse er en afgørende motivation i forhold til, at de fortsat deltager i forløbet.

Der er etableret mødregrupper i relation til alle fire hold, om end disse har forskellig karakter. Nogen mødes flere gange ugentligt, andre mødes 1-2 gange om måneden, og et par af de kvindelige informanter deltager ikke i en mødregruppe. Selvom tonen og stemningen mellem forældrene fremstår positiv på alle fire hold, så vidner observationerne om, at de sociale relationer, der er etableret mellem forældrene, varierer, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved interaktionen (eller mangel på samme) forud for mødestart, i pauserne og efterfølgende. Inden sundhedsplejersken byder velkommen, er der, i alle fire kommuner, uformel snak mellem forældrene. Omfanget og karakteren heraf varierer meget mellem holdene. Et af holdene skiller sig ud fra de andre ved, at der stort set ikke er nogen social interaktion mellem forældrene. Forældrene har konsekvent placeret sig ved forskellige borde rundt om i lokalet (kun én familie er repræsenteret ved både mor, far og barn, de sidder sammen ved et bord), og på den måde holder de sig lidt for sig selv. Mens vi venter på, at sundhedsplejersken byder velkommen, sidder deltagerne hver for sig og afventer. Af den smule snak, der trods alt er, virker det ikke som om, de kender hinanden så godt. På andre hold er det derimod tydeligt, at der gennem forløbet har udviklet sig tætte sociale relationer mellem deltagerne. Det kommer bl.a. til udtryk, ved at parrene indledningsvist hilser genkendeligt og varmt på hinanden, udveksler kram, joker internt med hinanden, griner højt og med det samme falder i engageret og indforstået snak med hinanden.

På to af holdene er der etableret mødregrupper, som holdes sammen af stærke sociale relationer (og hvor fædrene også er en del af det sociale fællesskab). På de to øvrige hold mødes de sjældnere, og disse kvindelige informanters beskrivelser af forløbet vidner også om, at mødregrupperne ikke spiller en så stor rolle for dem og for deres udbytte af forløbet. På et af holdene med en stærkt sammentømret mødregruppe fortæller de kvindelige informanter, hvordan de allerede i forbindelse med fødselsforberedelsen faldt i snak og med det samme oplevede at kunne dele personlige ting som fx negative følelser i forbindelse med graviditeten. Denne mødregruppe har brugt hinanden rigtig meget. Helt fra starten begyndte de at tilbringe hele dage sammen – de har hygget og sparret om de udfordringer, de har mødt. To af kvinderne har fx haft samme udfordringer med deres børn, og har derfor sparret rigtig meget med hinanden. De mødes to faste dage om ugen, og de fleste går derudover også til babysvømning sammen. De giver udtryk for, at det er meget værdifuldt, at de mødtes allerede inden fødslen, og fortsatte hurtigt igen – de behøvede ikke at finde ud af alt det her selv:

*Vi var bare sammen i 7 timer, alle gik rundt på skift, børnene græd lidt på skift. Pludselig kiggede vi bare lidt på hinanden og sagde, "er det sådan her, det er at være mor!?" Vi troede, at vi skulle drikke kaffe... så vi har brugt hinanden på det plan (kvindelig informant).*

En af fædrene fortæller, at mødregruppen har været et afgørende forum til sparring undervejs i barslen:

*Hun [hans kæreste] kunne gå og opbygge en masse bekymringer i løbet af ugen, og når hun så tog afsted til mødregruppe – det var den bedste dag på ugen – for så kunne hun få afløb for bekymringerne og snakke med andre og dele. Når hun så kom hjem, så var hun bare fuld af energi, og det påvirkede også mig og gjorde mig mere rolig (mandlig informant).*

På to af holdene er der stærke relationer forældrene imellem, og de mener, at de uden tvivl fortsat vil mødes med hinanden privat, når forløbet er slut. I begge disse tilfælde har fædrene også været en del af noget socialt udover, i det ene tilfælde ligefrem en fædregruppe – begge hold har set hinanden til private arrangementer hele familien. Disse tætte sociale relationer mellem forældre og børn, som er blevet etableret undervejs, kommer også til udtryk i observationerne, hvor en af mødrene (som ikke har sin mand med) efterlader sit sovende barn i det rum, hvor fokusgruppen med fædre afholdes. Da barnet efter noget tid vågner, rejser en af fædrene sig, som det naturligste i verden, og tager det lille barn op på armen. Barnet virker trygt og brokker sig ikke. Manden går stille rundt med barnet på armen og deltager ufostyret i fokusgruppen, indtil barets mor efter ca. 10 min. kommer ind og overtager barnet.

Nogle fremhæver, at de også gik ind i forløbet med håbet om socialitet, og at de nu er glade, fordi de kan se for sig, at der er kommende legekammerater til børnene, hvor man vel og mærke også kender og stoler på forældrene.

På et af de hold, hvor det i mindre grad var lykkedes at etablere mødregruppe og sociale relationer ud over mødegangene, giver de kvindelige informanter udtryk for, at de er kedede af, at de ikke har kunnet lykkes med at etablere en fast mødregruppe. De forklarer, at det skyldes udfordringer med bl.a. sygdom blandt børnene, tvillinger samt stor geografisk spredning, hvilket gør det svært at mødes. De kvindelige informanter i denne fokusgruppe fortalte endvidere, at de oplevede, at det var svært at dele erfaringer og tage plads på holdet, og at de synes, at sundhedsplejersken snakkede for meget på bekostning af tid til at tale uformelt med de andre forældre. Det vil sige, at svagere sociale relationer mellem deltagerne kan have betydning for udbyttet af forløbet, dels fordi deltagerne ikke er så trygge ved at dele erfaringer med hinanden, dels fordi de kommer til at opleve, at oplæggene stjæler af den tid, de ellers kunne bruge på at tale sammen.

På et af holdene er der, på sundhedsplejerskens initiativ etableret to mødregrupper, fordi familierne bor meget spredt i kommunen. En kvindelig informant på dette hold forklarer, at hun ikke kender kvinderne fra den anden mødregruppe på holdet, og det skaber en form for barriere på mødegangene, hvilket betyder, at der er ting, som hun ikke har lyst til at dele med dem, hun ikke kender.

Uanset karakteren af de sociale relationer, der er etableret i relation til forløbet, så fortæller mange informanter, at de har fået et anderledes, eller i hvert fald et større netværk, fordi de har deltaget i forløbet. Som nævnt tidligere fortæller flere informanter, at en af årsagerne til, at de valgte at deltage i forløbet bunder i ønsket om at udvide deres netværk. En kvindelig informant beskriver det således:

*Nu er vi lige flyttet til byen, så indtil videre har det kun været igennem mit arbejde, at jeg har haft et netværk. Og jeg har boet her før og har en del studievejere, men jeg har ikke følt behov for at opsøge andet netværk, fordi det her med fødsel og barn har fyldt så meget, så det har da gjort, at jeg har fået et større netværk. Og det tror jeg, hænger ved efterfølgende. Det kan godt være, vi ikke ses så ofte, men bare det, at man kender nogen og har det her til fælles, det synes jeg, er rigtig rart. At man har lidt historik sammen (kvindelig informant).*

Dette afsnit om netværk og sociale relationer giver et indblik i, hvilken skabende kraft Familieiværksætterne kan have i forhold til at etablere sociale relationer mellem førstegangsførelse, sociale relationer, som kan udgøre en vigtig funktion i forhold til den løbende sparring omkring barnet. De fleste informanter har således brugt hinanden rigtig meget, særligt kvinderne qua mødregrupperne. Mødegangene med oplæg om faglige emner spiller i den forbindelse også en vigtig rolle i forhold til at facilitere, at familierne bliver ved med at se hinanden og derigennem løbende får opbygget de sociale relationer til hinanden. Og omvendt er de sociale relationer mellem deltagerne også med til at motivere deltagerne til fortsat at møde op til mødegangene. Dog giver dette afsnit også vigtig information om, hvilke udfordringer der kan medvirke til, at det i mindre grad lykkes at etablere sociale relationer mellem deltagerne – udfordringer, som det er værd at tage højde for i planlægning af forløbet.

## 7 Hvad betyder det, at fædrene er med?

Et afgørende aspekt af forløbet er, at det er for begge forældre, dvs. at faren forventes at tage del i forløbet på lige fod med moren. At mændene er med i forløbet er, ifølge evalueringens informanter, afgørende af tre årsager (nævnt i tilfældig rækkefølge).

1. To husker bedre end én
2. Fælles ansvar og større ligeværdighed i forældreskabet
3. Det sociale udbytte som familie.

For det første, helt enkelt, to personer husker bedre end en, og ofte bider den ene forælder mærke i noget, mens den anden bider mærke i noget andet. I og med at begge forældre er med, er det samlede udbytte større.

For det andet er farens tilstedeværelse i forløbet fordrende for at skabe grobund for et fælles ansvar og dermed en større ligeværdighed og forståelse mellem forældrene, hvilket illustreres ved følgende citat:

*Det er jo 2019 – faren har mindst ligeså stor betydning. Det kan godt være, at moren er vigtigst i starten, fordi barnet bliver ammet, jamen så er det hende, der sørger for maden, og der er noget særligt der. Men ellers kan jeg være lige så vigtig, som mor kan være. Og det kan også være, at barnet har en bedre relation til moren den første tid, hvor hun går hjemme, men sådan behøver det ikke at være. Det er vigtigt, at man får fædrene i spil og understreger, at vi er ligeså vigtige, som moren er. Der er ikke ligestilling, der i hvert fald. Alle vigtige dokumenter – det er jo moren, der får det, ikke faren (mandlig informant).*

I mange sammenhænge, fx kommunikationen med det offentlige omkring barnet, er kvinden automatisk den ansvarlige. Men i dette forløb sidestilles forældrene, og det er ikke morens rolle at være den primære omsorgsperson, som har den største viden om og indsigt i barnet. På den måde bliver man mere sammen om at tage vare på barnet. I en fokusgruppe med kvindelige informanter italesætter de det således:

*Kvindelig informant 1: For mændene er det også det med at blive hjulpet ind i den der sindssyge verden, man er i som den, der er hjemme på barsel – ens verden drejer sig bare kun om det lille bitte barn og de 10.000 spørgsmål, man har, og det har bare været fedt at mændene har kunnet få plads i det, ellers tror jeg bare, at man som mor tager den plads fuldstændig. Og her har de ligesom fået lov til at være med, men på sådan en god måde, det har også været på det plan, hvor de har haft brug for noget viden*

Interviewer: Så du har fået afgivet lidt suverænitet?

Kvindelig informant 2 og 3 stemmer i: Ja, det har vi...

Interviewer: ... Og manden er blevet engageret til at tage mere?

Kvindelig informant 2: 100 pct.!

I forlængelse heraf fortæller mange, at temaet for mødegangen nærmest altid giver anledning til refleksioner og gode snakke mellem parret efterfølgende. Flere kvindelige informanter oplever, at mændene får et bedre grundlag i forhold til at støtte kvinderne i deres bekymringer for barnet.



For det tredje fremhæver informanterne, at farens deltagelse i forløbet betyder, at han også ved, hvem de andre forældre og børn er. Det er værdifuldt at kunne sætte ansigter på og tale lidt med, når kvinden kommer hjem og fortæller om sin dag i mødregruppen. Desuden skaber det grobund for etablering af en helt anden social relation, når også faren er med, og der kan etableres relationer mellem både mødre, fædre og børn. På to af holdene har der udviklet sig sociale relationer mellem både mænd og kvinder, og de mødes også privat sammen både mødre, fædre og børn. Det tillægges stor værdi, at også mændene kender kvinderne og børnene, og fædrene kan også tage sig af hinandens børn.

## 8 Sparring med sundhedsplejerske og andre førstegangsførelde

Dette afsnit handler om den sparring, som familierne får fra sundhedsplejersken, andre fagpersoner og fra andre førstegangsførelde. Selvom oplæg om faglige emner og sparring ofte overlapper i praksis i mødegangene, er det adskilt i rapporten for dermed bedre at kunne belyse, hvordan de to aspekter adskiller sig, og hvordan de spiller sammen.

Deltagerne har i forbindelse med forløbets mødegange haft rig mulighed for at sparre med både sundhedsplejerske, eksterne oplægsholdere og andre førstegangsførelde. Størstedelen af informanterne (både mænd og kvinder) anser denne løbende sparring som central i forhold deres udbytte af forløbet. Mange informanter giver eksempler på, hvordan de har brugt sundhedsplejerske og andre fagpersoner til at sparre med omkring konkrete problemstillinger (der går ofte lang tid mellem besøg af egen sundhedsplejerske i hjemmet). De sætter pris på den faglige sparring, og flere fremhæver, at det er rart at sparre med en fagperson, som er opdateret på den nyeste viden.

Mange informanter foretrækker at sparre med fagpersoner frem for personer i deres netværk, og flere understreger, at de fx er påpasselige med at spørge deres egne mødre til råds, fordi "de røg jo på fødegangen". Andre understreger at den faglige del ikke kan erstattes af en søgning på internettet, fordi sparring med en fagperson betyder, at man er sikker på, at man får et fagligt kompetent svar.

*Fordi de der, de dumme spørgsmål, spørgsmålene de kommer, og så er der fagfolk, der svarer rigtigt på det. Vi har brugt en del tid på at finde ud af noget på internettet, og så er vi kommet i et forum med nogen mødre, som har en ide om, hvordan det skal gøres. Det er sjældent, vi har ramt nogen rigtige fagfolk [på internettet]. Det er mere sådan noget med nogen, der mener, at de har knækket koden til et eller andet. Jeg synes, det er ofte, det er tvivlsomt information det, man finder frem til på internettet (mandlig informant).*

Mange informanter giver udtryk for, at de er tilbageholdende med at trække på deres private netværk, fx fordi de er usikre på kvaliteten af den viden og sparring, de kan få gennem deres netværk. Fagpersonerne anses derimod som garant for mere valid viden sammenlignet med den sparring, man kan få gennem sit personlige netværk eller gennem en søgning på internettet. Mødegangens oplæg fungerer ofte som udgangspunkt for den videre samtale og sparring på holdet. En mandlig informant uddyber her vigtigheden af, at oplæggene ikke står alene, men at de bliver suppleret af muligheden for mere individuel og specifik sparring:

*Den første del af det [den faglige del] kunne man godt bare have fået på et stykke papir, mens den anden del af det [sparring], der er det jo ret vigtigt, at det er den person, der står der og svarer konkret. Det kunne have været hvem som helst, der holdt det Power-Point-oplæg (mandlig informant).*

Som tidligere nævnt anser informanterne også mødegangene som et åbent forum, hvor de har mulighed for at stille dumme spørgsmål. Førelde giver udtryk for, at de deler erfaringer, oplevelser og bekymringer og generelt trækker meget på hinanden i forbindelse med mødegangene, hvilket illustreres af følgende observationsnoter:

*Mens der er pause, bliver der stillet spørgsmål til logopæden. De andre deltagere bevæger sig rundt, og flere går ud i køkkenet efter kaffe sammen. Dette gælder både kvinderne og mændene. Kvinderne snakker, griner og deler erfaringer, og der er en kvinde, der tager kopier af sangtekster, som logopæden har anbefalet, med til dem som ikke kunne*

*komme i dag. Også sundhedsplejersken bliver spurgt om råd undervejs. To kvinder udveksler erfaringer med noget medicin, til hvis babyerne er forstoppede. En baby kravler rigtig flot frem, moren udtrykker højlydt sin begejstring, og alle andre istemmer og roser barnet. Forældrene giver hinanden råd på kryds og tværs. Der bliver stillet spørgsmål, og deltagerne snakker uformelt med hinanden. To mænd sætter sig sammen og snakker uformelt sammen. De giver hinanden råd om mad og drøfter forstoppelse (observationsnoter).*

Informanterne fortæller, at de gennem forløbet har lært hinanden bedre at kende, hvilket betyder, at de også efterhånden har været trygge ved at dele flere og flere ting med hinanden. Afhængig af emnet for den pågældende mødegang, og hvilke konkrete udfordringer forældrene på det pågældende tidspunkt oplever med deres børn, har snakken handlet om overgangen fra amning til grød, forstoppelse, søvn mv. At de deler deres personlige erfaringer, bekymringer og sårbarheder, betyder også, at det kan blive lettere at etablere en tættere relation mellem forældrene.

En af fædrene forklarer desuden, at man ofte får noget ud af at lytte til de spørgsmål, som de andre deltagere stiller til sundhedsplejersken, fordi så har de den viden, hvis eller når de støder ind i det samme problem, hvilket denne interviewpassage illustrerer:

*Jamen det er det der med, hvis Elly (nogle af de andre informanternes datter) har haft et eller andet problem med maven eller noget, så har I spurgt [sundhedsplejersken] om det, og det har vi så hørt, og Børge [egen søn] har så fået det samme lidt senere, og så har vi allerede informationen, fordi Elly har haft det. Og det spørgsmål er blevet stillet. På den måde har vi fået en masse information, før vi vidste, at vi havde brug for det (mandlig informant).*

Dette afsnit viser, at en central del af forløbet udgøres af den sparring, som de kan få i forbindelse med de enkelte mødegange. Der går ofte lang tid mellem, at familierne får besøg af deres individuelle sundhedsplejerske i hjemmet, hvilket betyder, at denne ikke altid er en relevant sparringspartner. De fleste informanter er tilbageholdende med at trække på deres netværk i forhold til konkrete bekymringer og udfordringer med barnet, og finder derfor denne mulighed for sparring med fagpersoner og ligesindede førstegangsforældre som meget værdifuld.

## 9 Diskussion

Som beskrevet er det forskelligt fra informant til informant, hvilken del af forløbet de har størst udbytte af, og mens mange mænd fremhæver det faglige input, så fremhæver mange kvinder omvendt det sociale fællesskab, herunder mødregruppen, som det mest udbytterige. Langt de fleste informanter mener, at det samlede forløb har været udbytterigt og at de har fået noget værdifuldt med sig, fx tjeklisten i forhold til at sikre sig, at de faktisk har tjek på det hele derhjemme, og at alt er, som det skal være. Denne pointe illustreres ved følgende citat:

*Ja, vi gør det faktisk godt nok derhjemme, men vi er måske kommet lidt ud på et sidespor med det der... Hvis jeg skal komme med et konkret eksempel, det er det her med, når man snakker til sit barn, fx hvis man skal prøve noget nyt grød eller sådan noget, så i stedet for at sige [skeptisk stemme, red.:] "Arrh, kan du mon lide det her" – og lave grimasser – så aflæser de én, og så vil de ikke have det, hvor at man skal bare signalere, at "det er lækket og værsgo!". Det vidste man måske egentlig godt, men det er rart at få det at vide (mandlig informant).*

En kvindelig informant fortæller i tråd hermed, at den sparring, hun får på holdet, er uundværlig i forhold til at mindske hendes bekymringer:

*Jamen (vi er blevet) mindre bekymrede, fordi i starten, der er man sådan, det var jeg i hvert fald, jeg læste meget på nettet, "nu er dit barn så og så gammelt, og nu skal det kunne det og det". Og det kunne hun ikke. Hun er født fire og en halv uge for tidligt, men jeg var meget opmærksom på, hvad de skrev på nettet, "de her udviklingstrin skal dit barn følge", så jeg var jo helt vildt nervøs over, at hun ikke fulgte de her ting, indtil jeg kom til de her mødegange og fik snakket med sundhedsplejersken og fik snakket med de andre i mødregruppen. At "jamen det er helt normalt, det kan mit barn heller ikke". Så blev man sådan ligesom, okay, det kan godt være, man skal springe op og falde ned på det, man læser på nettet, og tage det lidt roligt. Så er der jo nok nogen, der skal sige til, hvis der er noget galt med ens barn. Så jeg tror, jeg er blevet mere rolig. Så altså at blive beroliget i, at det ikke er katastrofalt, at barnet fx ikke følger fuldstændigt udviklingstrin. Som førstegangsførelde har man ikke noget at sammenligne med, så det er rart, at en sundhedsplejerske kan sige, "bare roligt, det er helt normalt, hun skal nok nå det" (kvindelig informant).*

Som det illustreres i foregående citat, kan deltagelse i Familieiværksætterne være med til at give førstegangsførelde en tryghed, mindske bekymringer og give mere selvtillid, både omkring barnets trivsel og omkring deres egen rolle som forældre og som par. Ved at blive bekendt med andre førstegangsførelses bekymringer og udfordringer bliver det ofte tydeligt, at de ting, man selv tumler med, hverken er mærkelige eller usædvanlige, men helt almindelige. Det, at mange af disse bekymringer og udfordringer og mindre glamourøse sider af livet med småbørn bliver italesat i et fælles forum, kan medvirke til en afmystificering og en normalisering. Derudover kan det fælles forum være medvirkende til, at førstegangsførelde får øjnene op for, at der er brede rammer for, hvad der er normalt i forhold til barnets udvikling. Udover at deltagerne gennem forløbet bliver bekræftet i deres forældreskab, så fremhæver flere desuden, at de bliver mere åbne og rummelige i deres forældreskab, fordi de gennem forløbet og mødregruppen kommer ind på livet af mange forskellige familier, som hver især har forskellige måder at gøre tingene på.

Kritikken af kursets faglige niveau, som er gennemgående blandt informanterne, gør det imidlertid relevant at stille spørgsmålet, hvorvidt informanterne har behov for den viden, der formidles gennem

oplæggene. Gør det en forskel for denne gruppe førstegangsførældre, eller havde de fundet en fornuftig måde at håndtere deres bekymringer og udfordringer på alligevel? Kunne det være muligt at etablere en ligeså velfungerende mødregruppe uden om forløbet? En kvalitativ undersøgelse af idealer og forestillinger blandt kommende førstegangsførældre viser, at mange oplever forældreskabet som noget risikofyldt og skrøbeligt. Mange har vanskeligheder ved at finde "den rigtige" måde at være forælder på og savner en manual for, hvordan de skal gribe forældreskabet an (Wüst et al., 2018). Denne pointe kan overføres til denne evaluering. Forløbet fungerer i den forbindelse som et forum, hvor førstegangsførældre sammen med sundhedsplejersken, øvrige fagpersoner og andre førstegangsførældre taler sig frem til, hvordan man selv vil gribe forældreskabet an. Man kan imidlertid i forlængelse heraf frygte, at forældreforløb også kan være med til at fastholde og øge usikkerheden, og mindske troen på egne forældreevner. Det kan ske, hvis forløbene kommer til at fremstå som et træningsforløb, som det er nødvendigt at fuldføre, for at blive en god forælder med et "kørekort" til at tage vare på sit barn på den "rigtige" måde. Mange informanter i denne evaluering giver fx udtryk for, at de bekymrer sig meget, og at de først får ro, når de har forhørt sig hos sundhedsplejersken om, hvad der er "rigtigt", i stedet for i højere grad at stole på sig selv og/eller trække på deres private netværk.

En del førstegangsfødsende takker nej til at deltage i forløbet eller falder fra undervejs, hvilket betyder, at det kan være relevant at se nærmere på, hvad man kan gøre for at imødekomme dette frafald – selvom der altid vil være vanskeligheder forbundet med at skabe universelle forløb, som harmonerer med alle førstegangsfødsendes behov. Er det en mulighed at undgå frafald undervejs i forløbet ved at koncentrere og afkorte forløbet og gøre den mere videnstunge del webbaseret i form af videoer? På den måde kan forældrene bedre selv sikre, at timingen af oplæggene stemmer overens med barnets udvikling, hvilket er et af informanternes kritikpunkter. Forløbene afholdes sidst på eftermiddagen, således at det er muligt for fædrene at være med efter arbejdstid. Men det kræver alligevel en del fleksibilitet og prioritering at komme, fx fortæller en mandlig informant, at han i forbindelse med hver mødegang må afspadsere halvanden time, fordi han skal køre fra arbejdet kl 14.30 for at kunne deltage. Imidlertid er det ikke alle, der har fleksible jobs, som gør det muligt at foretage denne prioritering. En anden mandlig informant foreslår, at forløbet kan ligge søndag formiddag, så det harmonerer bedre med de flestes arbejdstid, og familierne kan komme med overskud. Dette kan formentlig især være en fordel for de mere ressourcetsvage førstegangsførældre.

Som beskrevet er informanterne fra en relativt ressourcestærk gruppe af førstegangsførældre, der er så motiverede, at de stadig deltager i slutningen af forløbet. Dette hænger bl.a. sammen de kriterier, som evalueringen bygger på, nemlig at holdene skal være velfungerende, og at de skal være i slutningen af forløbet. Det giver anledning til nogle metodiske forbehold for evalueringens resultater angående, hvilke typer af deltagere og hold disse kan siges at gøre sig gældende for. Evalueringen kan bidrage med viden om, hvordan Familieiværksætterne fungerer, når det fungerer godt, og hvilket udbytte deltagerne oplever under den forudsætning, at holdene er velfungerende, og informanterne er relativt ressourcestærke. Omvendt betyder det også, at evalueringen ikke analyserer, hvilket udbytte deltagerne oplever i tilfælde af, at holdene er mindre velfungerende, eller hvis informanterne er mindre ressourcestærke eller tilhører nogle af de grupper, der ikke er repræsenteret i denne evaluering, fx etniske minoriteter eller mennesker, der har en anden familieform end et heteroseksuelt forhold med barnets anden forælder.

## 10 Litteratur

- Almond, Douglas, Janet Currie & Valentina Duque. 2017. *Childhood Circumstances and Adult Outcomes: Act II. NBER Working Paper No 23017*. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Buus, Henriette. 2001. *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse: En kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk*. København: Museum Tusulanum Press.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010): The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Christoffersen, Mogens N. 2002. *Social støtte til børn. En undersøgelse af børn, der modtog forebyggende hjælp iht. Serviceloven for første gang i 1998. 5. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. København: SFI – Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport 09:2002.
- Kolb, Bryan & Robbin Gibb. 2011. *Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain*. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20(4), 265–276.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann. 2014. Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hjort, Jonas; Mikkel Sølvsten & Miriam Wüst. 2017. *Universal Investment in Infants and Long-Run Health: Evidence from Denmark's 1937 Home Visiting Program*. American Economic Journal: Applied Economics 2017, 9(4): 78-104 <https://pubs.aea-web.org/doi/pdfplus/10.1257/app.20150087>
- Wüst, Miriam; Ida Lykke Kristiansen; Tea Trillingsgaard & Hanne Nørr Fentz. 2018. *Dit Første Barn. Evaluering af et universelt forældrekursus udbudt til førstegangsførelse i Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje. Notat 1: Baseline*. København: VIVE.
- Pontoppidan, Maiken; Sihy K. Kleist; Jonas Patras & Signe Boe Rayce. 2016. *Effects of universally offered parenting interventions for parents with infants: a systematic review*. BMJ Open 2016 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/9/e011706.full.pdf>
- Shonkoff, Jack. P. 2011. *Protecting brains, not simply stimulating minds*. Science, 333(6045), 982–983.
- Shonkoff, Jack. P., Andrew. S. Garner. 2012. *The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress*. Pediatrics, 129(1)
- Simonsen, Marianne & Tea Trillingsgaard. 2019. Familieiværksætterne – En Indledende Analyse. Århus: Århus Universitet.

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD