

Vidensgrundlag til forandring af praksis

- anbefalinger til fremme af børns mentale sundhed i Thisted Kommune gennem en tidlig universel forældrerettet indsats

Titelblad

Aalborg Universitet
Kandidat i Folkesundhedsvidenskab
Speciale, 4. semester

Titel:

Forandring af praksis
- Anbefalinger til fremme af børns mentale sundhed i Thisted Kommune
gennem en tidlig universel forældrerettet indsats

Anslag inklusiv mellemrum: 223.253

Dato for aflevering: 01.06.2023

Specialegruppe: FSV 4-10305

Vejleder: Marianne Stistrup Frederiksen

Udarbejdet af:

Elisabeth Vika Borge, 20210513 & Maria von Pahlman, 20173841

Vi vil gerne rette en stor tak for et givende samarbejde med sundhedsplejen i Thisted Kommune, der har stået til rådighed og bidraget til mulighederne for udarbejdelsen af dette speciale. En stor tak rettes tillige til de forældre, der har givet sig tid og har delt deres tanker og oplevelser.

Slutteligt rettes en stor tak til vejleder Marianne Stistrup Frederiksen for kyndig vejledning.



**AALBORG
UNIVERSITET**

Abstract

Problem: Low mental health among children is an increasing problem in public health which increase the risk of developing mental and physical health problems. Supporting child mental health is crucial for the child's quality of life, cognitive development, socioemotional function and for relational attachment. Previous research shows a great potential for addressing the problem with an early universal parent-oriented intervention during pregnancy and the first two years of the child's life. The department of health in Denmark recommend a high-risk intervention combined with an early universal parent-oriented intervention. Research supports this theory by clarifying, that the incidence exists in the general population and not in the high-risk group. Thisted Kommune provides a high-risk intervention, but not an early universal parent-oriented intervention, why there is an untapped potential to address the problem.

Aim: Thisted Kommune is preparing a new health strategy. The aim of this thesis is to contribute to their decision about offering an early universal parent-oriented intervention by providing a knowledge base.

Method: The thesis is based on the core elements in the Medical Research Council (MRC) framework and a critical realistic perspective. Based on a systematic literature study, an initiating program theory is initially prepared, which is respectively tested and refined through a focus group interview with health care visitors and three individual interviews with parents. All informants had experience with an early universal parent-oriented intervention. The analysis is carried out retroductively based on a critical realist analysis strategy, as described by Gilmore et al. (2019).

Results: The result of the thesis shows that there is both potentials and limitations associated with an early universal parent-oriented intervention aimed at promoting children's mental health. Based on the results from the study, there is developed eight recommendations for addressing the problem, in Thisted Kommune, which include which format and which content is effective, as well as which unintended consequences must be considered.

Conclusion: It is possible to promote children's mental health through an early universal parent-oriented intervention with the right format and content, as a supplement to a high-risk intervention. The next step for Thisted Kommune is to bring this knowledge base into consideration and either develop or adapt an early universal parent-oriented intervention where the recommendations identified as effective are considered.

Resume

Problemstilling: Lav grad af mental sundhed blandt børn er et stigende folkesundhedsproblem, der øger barnets risiko for at udvikle en række mentale, som fysiske helbredsproblemer, der på sigt kan udvikle sig til egentlig psykisk sygdom og social marginalisering. Understøttelse af barnets mentale sundhed er afgørende for barnets livskvalitet, dets kognitive og socioemotionelle funktion, samt for evnen til at skabe og vedligeholde sociale relationer. Forskning viser, at der findes et særligt potentiale i at adressere problemet, gennem en tidlig forældrerettet indsats, i perioden under graviditeten og de første to år af barnets liv. Sundhedsstyrelsen anbefaler at supplere de obligatoriske hjemmebesøg af sundhedsplejen med henholdsvis en forældreuddannelse målrettet alle forældre samt indsatser målrettet familier i udsatte positioner. Forskning understøtter at højrisikoindsatser ikke kan stå alene, idet sygdomsbyrden findes i den brede befolkning. Thisted Kommune tilbyder hjemmebesøg af sundhedsplejersken samt ekstra støtte til familier i udsatte positioner, men mangler en tidlig universel forældrerettet indsats, hvorfor der aktuelt er et uudnyttet potentiale, for at adresse problemet.

Formål: I forbindelse med udarbejdelsen af en ny sundhedsstrategi i Thisted Kommune, er det specialets formål at bidrage til et vidensgrundlag, der kan understøtte Thisted Kommune i deres beslutning om at indføre en tidlig universel forældrerettet indsats.

Metode: Specialet er teoretisk funderet i kritisk realisme og MRC-rammевærktøjets kerneelementer. Med afsæt i et systematisk litteraturstudie udarbejdes indledningsvis en initierende programteori, der henholdsvis testes og forfines gennem et fokusgruppeinterview med sundhedsplejersker og tre individuelle interviews med forældre fra Thisted Kommune. Analysen udføres retroduktivt med afsæt i en kritisk realistisk analysestrategi, som beskrevet af Gilmore et al. (2019).

Resultater: Undersøgelsen viser, at der både er muligheder og begrænsninger forbundet med en tidlig universel forældrerettet indsats målrettet at fremme børns mentale sundhed. Der er med afsæt i specialets resultater udarbejdet 8 anbefalinger til forandring af problemet, der omfatter hvilket format og hvilket indhold, der er virksomt i en tidlig universel forældrerettet indsats i Thisted Kommune, samt hvilke utilsigtede konsekvenser der skal tages højde for.

Konklusion: Det er muligt at fremme børns mentale sundhed gennem en tidlig universel forældrerettet indsats som supplement til kommunens øvrige tilbud. Der er aktuelt et uudnyttet potentiale, der med det rette format og indhold, kan bidrage til at imødekomme problemet. Næste skridt for Thisted Kommune er at bringe dette vidensgrundlag i spil, med henblik på prioritering af enten udvikling eller adaptation af en tidlig universel forældrerettet indsats, hvor de anbefalinger der er identificeret som virksomme indtænkes.

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem	1
2. Begrebsafklaring.....	2
2.1. Mental sundhed.....	2
2.2. Trivsel/ mistrivsel.....	3
2.3. Tidlig indsats	3
2.4. Sundhedsfremme og forebyggelse	3
3. Indledning.....	4
3.1. Lav grad af mental sundhed blandt børn, kan anskues i et socioøkologisk udviklingsperspektiv.....	4
4. Problemanalyse	6
4.1. Lav grad af mental sundhed blandt børn og unge er et stigende folkesundhedsproblem	6
4.2. Lav grad af mental sundhed blandt børn har alvorlige konsekvenser på både individ- og samfundsniveau....	7
4.3. Der er social ulighed i mental sundhed blandt børn og unge	8
4.4. Forælder-barn tilknytning påvirker barnets mentale sundhed.....	9
4.5. Overgangen til forældreskabet er en sårbar tid, der sætter alle forældre i risiko	13
4.6. Fremme af børns mentale sundhed kræver, at problemet adresseres tidligt og på flere niveauer	15
5. Problemformulering	21
5.1. Underspørgsmål	21
6. Teoretisk ramme	21
6.1. Interaktivt design.....	21
6.2. Videnskabsteori.....	22
6.3. Interventionsforskning med afsæt i MRC rammeværktøj.....	24
6.4. Teoribasering af interventioner	27
6.5. Analysestrategi	29
7. Metode.....	32
7.1. Litteraturstudie	32
7.1.1. Systematisk Litteratursøgning	32
7.1.2. Valg af databaser	32
7.1.3. In- og eksklusionskriterier.....	33
7.1.4. Søgestrategi	34
7.1.5. Screeningsproces.....	36
7.1.6. Kvalitetsvurdering af udvalgte artikler	37
7.1.7. Kritisk vurdering af inkluderede artikler	42
7.2. Kvalitativ metode	46
7.2.1. Realistisk interview med forældre	46
7.2.2. Realistisk fokusgruppeinterview.....	47
7.2.3. Rekruttering.....	49
7.2.4. Interviewguide	50

7.2.5.	<i>Transskribering</i>	51
7.3.	Etiske overvejelser	52
8.	Analyse	54
8.1.	Analyse af litteraturstudie	54
8.1.1.	<i>Narrativ analyse af litteraturstudiet</i>	57
8.1.2.	<i>Delkonklusion</i>	60
8.2.	Initierende programteori	62
8.3.	Test af den initierende programteori gennem interviews	63
8.3.1.	<i>Narrativ analyse af interviews</i>	65
8.3.2.	<i>Nytilkomne CMO-konfigurationer</i>	75
8.3.3.	<i>Narrativ analyse af de nytilkomne CMO-konfigurationer</i>	76
8.3.4.	<i>Delkonklusion</i>	79
8.4.	Revideret programteori	82
9.	Metodediskussion	84
9.1.	Litteraturstudiet	84
9.2.	Fokusgruppeinterview	85
9.3.	Individuelle interviews	86
9.4.	Analyse	87
10.	Resultatdiskussion	88
10.1.	Muligheder og begrænsninger ved en universel indsats	88
10.2.	Muligheder og begrænsninger ved indsatsens faglige indhold	89
10.3.	Muligheder og begrænsninger ved gruppeindsatser	91
10.4.	Muligheder og begrænsninger ved formidlingsformatet	93
11.	Anbefalinger til forandring	95
12.	Konklusion	99
13.	Referencer	101

1. Initierende problem

Lav grad af mental sundhed blandt børn er et stigende folkesundhedsproblem (Jensen et al., 2022; Holstein et al., 2021). Undersøgelser viser, at mental sundhed er essentiel for et barns livskvalitet, dets socioemotionelle og kognitive funktion, samt for evnen til at indgå i, og vedligeholde sociale relationer (World Health Organization, 2001; Sundhedsstyrelsen, 2018; Holstein et al. 2021). Omvendt er børn med langvarig lav grad af mental sundhed i højere risiko for at udvikle en række fysiske som mentale helbredsproblemer, der på sigt kan udvikle sig til egentlig psykisk sygdom og social marginalisering (Sellers et al., 2019; Jokela et al., 2009; World Health Organization, 2001; DeSocio & Hootman, 2004; Patel et al., 2007; Marmot et al., 2010). Omkring 15% af børn i Danmark er blevet behandlet for en psykisk sygdom som ADHD, depression eller angst førend de er fyldt 18 år, og samlet udgør denne kategori af sygdomme, den største sygdomsbyrde blandt børn og unge i alderen 1-24 år (Sundhedsstyrelsen, 2018). Lav grad af mental sundhed er således en risikofaktor, der kan have alvorlige konsekvenser for både det enkelte individ og for samfundet, hvilket understreger rationalet bag indsatser målrettet fremme af børns mentale sundhed. Udviklingspsykologiske teorier beskriver, at fundamentet for mental sundhed grundlægges tidligt i livet, i et komplekst samspil med barnets omsorgsmiljø (National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995 Ainsworth, 2015; Hart, 2009), hvorfor det kan antages, at der er et stort potentiale for, at adressere problemet her. Potentialet bag tidlige indsatser understøttes yderligere af undersøgelser der peger på, at tidlige indsatser er mere effektive (Marmot et al., 2010; Holstein et al., 2021), skånsomme for barnet sammenlignet med sene indsatser (Allen, 2011a; Allen, 2011b) og mere omkostningseffektive (Allen, 2011a; Allen, 2011b, Asmussen et al., 2016). Sundhedsstyrelsen anbefaler samstemmende hermed, at udfordringen vedrørende børns mentale sundhed adresseres i kommunerne gennem tidlig forebyggelse. De lægger op til, at kommunen udbyder universelle tilbud, der omfatter hjemmebesøg ved sundhedsplejersken og forældreuddannelse, samt særlige tilbud målrettet sårbare familier (Sundhedsstyrelsen, 2018). Der er således flere argumenter for, at kommunerne arbejder med at fremme børns mentale sundhed, gennem tidlige indsatser målrettet forældrene. Thisted Kommune er ved at udarbejde en ny sundhedsstrategi, hvor fremme af børns mentale sundhed og tidlig indsats begge er centrale punkter. Thisted Kommune tilbyder de obligatoriske hjemmebesøg af

sundhedsplejen til alle forældre, samt et gruppetilbud til forældre i sårbare positioner, men eftersom dårlig mental sundhed blandt børn er et stigende problem generelt i Danmark og dermed også i Thisted kommune, er de interesseret i at finde ud af hvordan de, gennem sundhedsplejen, yderligere kan intervenere, således børns mentale sundhed understøttes.

2. Begrebsafklaring

I dette afsnit følger en begrebsafklaring af de væsentligste begreber anvendt gennem problemanalysen, for at eksplicitere med afsæt i hvilken begrebslig ramme analysen er funderet.

2.1. Mental sundhed

Forståelsen af mental sundhed læner sig i dette speciale op ad World Health Organizations (WHO) definition af mental sundhed blandt andet ved at anerkende, at mental sundhed består af to dimensioner. Én dimension af oplevet velbefindende, samt én dimension af evnen til at klare hverdagens gøremål (World Health Organization, 2022). WHO definerer mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor det enkelte individ formår at udfolde sit potentiale, håndtere hverdagens udfordringer, kan indgå i sociale fællesskaber samt bidrage produktivt til samfundet (World Health Organization, 2022). Denne definition mangler imidlertid ifølge professor Bjørn Holstein et al. (2021) sider af den tidlige barndoms sunde udvikling, der omfatter evnen til at give udtryk for, og regulere sine følelser samt evnen til at være nysgerrig og udforske sine omgivelser. Egenskaber der tilsammen med WHO's definition vil udgøre forståelsen af mental sundhed i dette speciale.

2.1.1. Mental sundhed i et salutogenetisk perspektiv

Mental sundhed betragtes ydermere ud fra et salutogenetisk perspektiv, hvilket angiver et fokus på ressourcetænkning og dermed på, hvilke faktorer der fordrer, at mennesker bibeholder deres sundhed, til trods for udfordring og belastning (Antonovsky, 2000). Et perspektiv beskrevet af sociolog Aaron Antonovsky (2000), hvor oplevelse af sammenhæng (OAS) ses som afgørende for individets evne til at mestre belastende livsomstændigheder. Dette speciale skal læses med afsæt i en forståelse af mental sundhed, som en fællesbetegnelse for barnets personlige, følelsesmæssige, kognitive og sociale

egenskaber, der i et samspil udgør barnets evne til at forstå og håndtere modstand, at tro på egne evner og egen værdi, være nysgerrig på omverden og møde denne med optimisme, at indgå i og vedligeholde sociale relationer, samt evnen til at regulere sine følelser og sætte sig ind i andres følelser. Fremme af mental sundhed kan anskues som et mål i sig selv, men anskues i dette speciale ydermere som et middel til at forebygge mentale helbredsproblemer.

2.2. Trivsel/ mistrivsel

Begrebet trivsel anvendes forskelligt afhængigt af konteksten. Praktiserende læger anvender hovedsagelig begrebet som måleredskab for fysisk vækst (Sundhedsstyrelsen, 2015b). I social og sundhedssektoren anvendes begrebet som synonym med mental sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2018) og læner sig således op ad børne- og udviklingspsykologer der anvender trivsel som et begreb for, i hvilken grad barnet kan mestre de opgaver det står overfor, samt som indikator for, om barnets udvikler sig alderssvarende socialt, følelsesmæssigt, kognitivt og motorisk (Sundhedsstyrelsen, 2015b), hvilket danner rammen om dette speciales forståelse af begrebet. Mistrivsel skal i forlængelse heraf forstås som den diametrale modsætning til trivsel. Trivsel og mental sundhed forstås i relation til hinanden, som to uafhængige begreber, der henholdsvis svækker eller forstærker hinanden.

2.3. Tidlig indsats

Fundamentet for mental sundhed grundlægges tidligt i livet, i et komplekst samspil med barnets omsorgsmiljø (Marmot et al., 2010; National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995). Særligt graviditeten og de første 2 år af barnets liv, beskrives som en særligt sårbar periode, hvad angår muligheder og risici relateret til barnets sundhed (Hart, 2009; OECD, 2020). Derfor forstås tidlig indsats i dette speciale som indsatser iværksat under graviditeten til de første 2 år af barnets liv.

2.4. Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsfremme og forebyggelse defineres forskelligt. Hvor nogle anser begreberne som synonymer (Sundhedsstyrelsen, 2005; Vallgård et al., 2016) skelner andre skarpt mellem disse (Simovska & Jensen, 2012). Sundhedsstyrelsen definerer i rapporten *Terminologi* sundhedsfremme som fremme af folkesundheden gennem skabelse af rammer, der mobiliserer borgernes ressourcer og

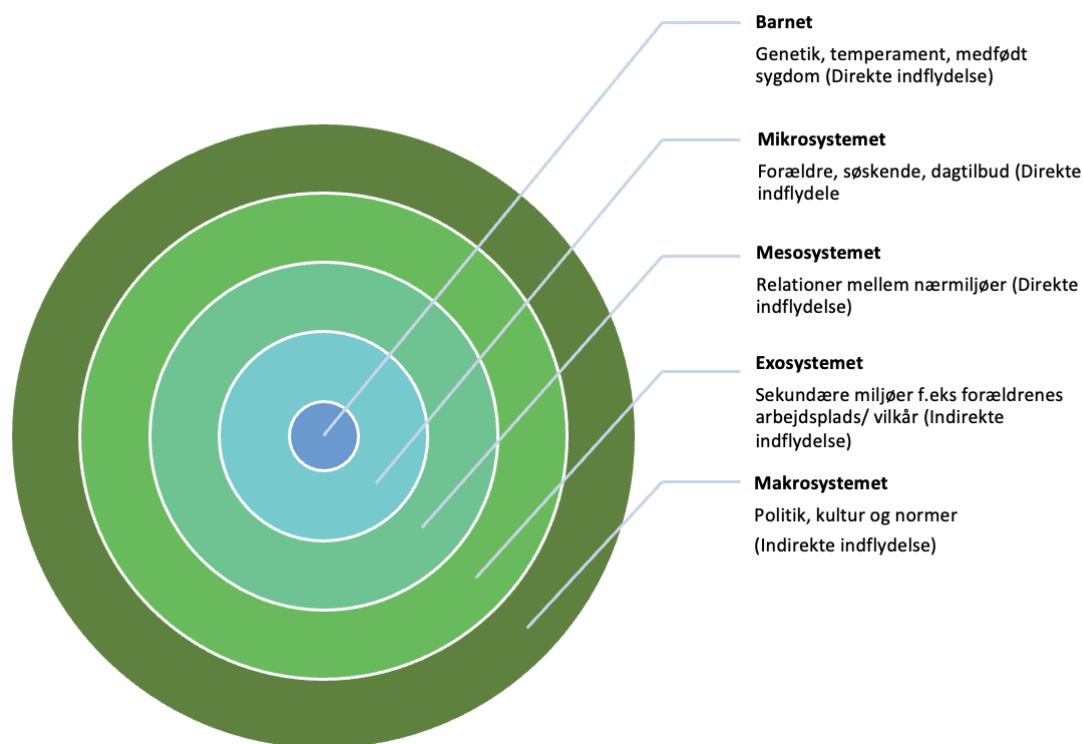
handlekompetence (Sundhedsstyrelsen, 2005). Denne definition understreger et fokus på ressourcetænkning frem for risikoadfærd. Mental sundhedsfremme kan således i forhold til at fremme børn og unges mentale sundhed eksempelvis omhandle understøttelse af forældrekompetence, at øge kvaliteten i dagtilbud eller reducere økonomisk og social belastning blandt børnefamilier. Sundhedsstyrelsen sideordner begreberne sundhedsfremme og forebyggelse ved at definere, at sundhedsfremme gennem mobilisering af ressourcer og handlekompetence søger at fremme sundhed, således at sygdom forebygges. Dette speciale læner sig op ad sundhedsstyrelsens definition og forstår således sundhedsfremme og forebyggelse som sideordnede begreber, hvor fremme af sundhed også forebygger sygdom.

3. Indledning

3.1. Lav grad af mental sundhed blandt børn, kan anskues i et socioøkologisk udviklingsperspektiv

Lav grad af mental sundhed blandt børn og unge er et stigende folkesundhedsproblem (Jensen et al., 2022; Holstein et al., 2021), der udgør en trussel mod barnets udvikling, trivsel og muligheder i livet (Sellers et al., 2019; Jokela et al., 2009; World Health Organization, 2001; DeSocio & Hootman, 2004; Patel et al., 2007). At klarlægge årsagerne til at børn udvikler lav grad af mental sundhed er imidlertid komplekst. Bruce G. Link og Jo Phelan (1995) (Link og Phelan) argumenterer i deres teori om *Fundamental causes of causes* for, at forandring af et folkesundhedsproblem kun er mulig, hvis og når fokus flyttes fra den biomedicinske opfattelse af individets eget ansvar for egen risiko (Proksimale risikofaktorer), og over på samfundets ansvar for individets risiko (Distale risikofaktorer). Link og Phelan beskriver videre, at de proksimale risikofaktorer skal kontekstualiseres, hvilket refererer til at være nysgerrig på distale risikofaktorerers påvirkning, for således at forstå årsagssammenhænge (Link & Phelan, 1995). Herved forstås at svaret på hvorfor lav grad af mental sundhed blandt børn er stigende, skal findes ved at undersøge, hvilke bagvedliggende årsager der kan være til, at barnet udviser den adfærd det gør, og således forholde sig nysgerrig overfor hvad der sætter det enkelte barn i risiko for at være i risiko. Det er Link og Phelans overbevisning, at det omgivende miljø og de sociale determinanter heri influerer på individets muligheder for forandring (Link og Phelan 1995). Sociale determinanter henviser til sociale risikofaktorer som for eksempel socioøkonomisk status, forhold i familien, kvaliteten i dagtilbud og

skole, normer og værdier i samfundet og så videre. En overbevisning der hænger sammen med et socioøkologisk perspektiv, som beskrevet af flere. Herunder også den amerikanske forsker Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner) som udviklede en socioøkologisk teori om menneskets udvikling, hvori han beskriver, hvordan individet både influerer og influeres af dets omgivende miljø (Bronfenbrenner, 1979) (Figur 1).



Figur 1: En socioøkologisk udviklingsmodel inspireret af Bronfenbrenner (1979)

Individet indgår, ifølge Bronfenbrenners teori (1979), med det omgivende miljø på fire niveauer; *Mikrosystemet* der omfatter det nære miljø. I dette tilfælde; barnets forældre, nærmeste familie og for eksempel pædagogisk personale i dagpleje/ vuggestue. Der er tale om det nærmiljø, barnet omgives ansigt til ansigt med. *Mesosystemet* der omfatter de forskellige nærmiljøers interaktion med hinanden, for eksempel forældres relation til, og interaktion med egne forældre og således barnets bedsteforældre, *exosystemet* der omfatter interaktionen mellem de omgivende miljøer, som individet ikke selv har indflydelse på. For eksempel dagtilbud og kommune, *Makrosystemet* der omfatter samfundsforhold som politik og overordnede normer og værdier. Den økologiske udviklingsmodel er dynamisk, hvilket betyder, at individet og dets omgivende miljø henholdsvis påvirker og påvirkes

af hinanden (Bronfenbrenner, 1979). Indflydelse går således begge veje. Et eksempel herpå kan være forælder-barn-dyaden, der er et gensidigt samspil hvor begge parter, forælder og barn, udvikler sig i relationen som resultat af interaktionen (Bronfenbrenner, 1979). Et andet tænkt eksempel kan være interaktionen mellem sundhedspolitik og økonomi i kommunen. Dermed ses det, at de forskellige systemer influerer hinanden i et komplekst samspil, der påvirker barnets mentale sundhed.

Den følgende problemanalyse vil med afsæt i et socioøkologisk udviklingsperspektiv fremanalysere, hvilke sociale determinanter der i et samspil mellem barnet og dets omgivende miljø, hver for sig og indbyrdes, påvirker barnets mentale sundhed, for således at undersøge hvordan problemet kan adresseres, for at forandring af problemet er mulig. Dette speciale kan imidlertid ikke favne en dybdegående analyse af alle determinanter i alle systemer, hvorfor de mest gennemgående determinanter identificeret i forskningslitteraturen vil danne grundlag for problemanalysen. Indledningsvis vil forekomsten af lav grad af mental sundhed fremskrives efterfulgt af konsekvenser heraf. Dernæst fremskrives determinanter i henholdsvis mikro- meso, exo- og makrosystemet, for afslutningsvis at afgrænse dette speciales problem og formål.

4. Problemanalyse

4.1. Lav grad af mental sundhed blandt børn og unge er et stigende folkesundhedsproblem

Majoriteten af børn og unge i Danmark trives, men undersøgelser viser også, at en stigende andel børn og unge i Danmark udviser tegn på eller rapporterer om lav grad af mental sundhed (Jensen et al., 2022; Holstein et al. 2021). Den Nationale Sundhedsprofil 2021 viser at prævalensen af unge kvinder mellem 16-24 år med lav grad af mental sundhed, er steget fra 23,8 procent i 2017 til 34,4 procent i 2021. Blandt unge mænd er andelen steget fra 12,9 procent i 2017 til 21,2 procent i 2021 (Jensen et al., 2022). Endvidere rapporterer 22 procent af de 16-24 årige at føle sig svært ensomme (Jensen et al., 2022) og blandt elever på gymnasiet rapporterer helt op til 40 procent af pigerne og 27 procent af drengene at være stresset ugentligt (Bendtsen et al., 2014). Der er således tale om et stigende problem, der udgør en trussel mod barnets eller den unges sundhed og trivsel, idet lav grad af mental sundhed, hvis denne er vedvarende, kan medføre alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser (Erskine et al., 2015; Jokela et al., 2009; Patel et al., 2007; Sellers et al., 2019; World Health

Organization, 2001), hvilket uddybes i næste afsnit. Internationale, som danske studier, der har undersøgt forekomsten af mentale helbredsproblemer blandt børn viser, at op mod 16% i alderen 1 til 12 år har én eller flere mentale helbredsproblemer (Vasileva et al., 2021; Elberling et al., 2010; Ford et al., 2003; Polanczyk et al., 2015; Wichstrøm et al., 2012; Petersen et al., 2006). De hyppigste former for mentale helbredsproblemer blandt børn og unge udgør *eksternaliserende problemer* som udadreagerende adfærd, aggressivitet og hyperaktivitet og *internaliserende problemer* såsom angst, depression samt socioemotionelle vanskeligheder (National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995). I Danmark diagnosticeres omkring 8% med en udviklingsforstyrrelse eller psykisk sygdom førend barnet bliver ni år (Dalsgaard et al., 2020) og mere end 14% inden de fylder 18 år (Dalsgaard et al., 2020). Blandt de yngste børn er der ofte tale om udviklingsforstyrrelser som autismespektrum- og opmærksomhedsforstyrrelser, hvor depression og angstlidelser hyppigst diagnosticeres i puberteten (Holstein et al., 2021). Samlet udgør disse typer psykiske vanskeligheder den største sygdomsbyrde hos børn og unge mellem 1 og 24 år (Sundhedsstyrelsen, 2023; Elberling et al., 2010). Den stigende andel af børn og unge med lav grad af mental sundhed udgør således et folkesundhedsproblem. I det følgende afsnit vil konsekvenser af lav grad af mental sundhed for både individ og samfund blive uddybet.

4.2. Lav grad af mental sundhed blandt børn har alvorlige konsekvenser på både individ- og samfundsniveau

Lav grad af mental sundhed blandt børn og unge udgør en alvorlig trussel mod barnets udvikling og trivsel både på kort og lang sigt (Collishaw, 2015; Erskine et al., 2015; Jokela et al., 2009; DeSocio & Hootman, 2004; Patel et al., 2007; Sellers et al., 2019; World Health Organization, 2001). Undersøgelser viser, at disse børn oplever ensomhed, manglende tro på egne evner, lav tilfredshed med livet samt socioemotionelle forstyrrelser (Rasmussen et al., 2015; Jensen et al., 2022). Socioemotionelle forstyrrelser omfatter evnen til at forstå og håndtere egne følelser på en positiv måde, at identificere og forstå andres indre tilstande, udvikle empati samt etablere og opretholde sociale relationer (National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995). Samtidig er denne gruppe i øget risiko for problemer med indlæring og afbrudte uddannelsesforløb (DeSocio & Hootman, 2004). Risikofaktorer der ved tilbagevendende eller vedvarende tilstande, sætter en begrænsning for barnets udviklingsmuligheder samt øger risikoen for mentale

helbredsproblemer (Sellers et al., 2019; Jokela et al., 2009; World Health Organization, 2001; DeSocio & Hootman, 2004; Patel et al., 2007). Forskning viser, at mentale helbredsproblemer i barndommen kan følge barnet op gennem ungdommen, og ind i voksenlivet med risiko for psykisk sygdom og social marginalisering senere i livet (Elberling et al. 2010; Sroufe, 2005; Marmot et al., 2010; Marmot, 2015; Sellers et al., 2019), hvilket understøtter betydningen og potentialet ved fremme af mental sundhed, samt opmærksomhed på risikofaktorer tidligt i barnets liv. Mentale helbredsproblemer blandt børn forekommer inden for forskellige udviklingsmæssige, følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder. Disse spænder fra milde og forbigående vanskeligheder, til vedblivende og omfattende vanskeligheder, der udfordrer barnets daglige funktion, hvilket kan tynge barnet følelsesmæssigt og reducere barnets mulighed for at udfolde sit potentiale både emotionelt, kognitivt og socialt (Erskine et al., 2015; Jokela et al., 2009; DeSocio & Hootman, 2004). På længere sigt kan de mentale helbredsproblemer udvikle sig til psykisk sygdom, misbrug, social marginalisering samt tidlig død (Sellers et al., 2019; Sroufe, 2005; Jokela et al., 2009; Sundhedsstyrelsen, 2018). Lav grad af mental sundhed blandt børn kan således risikere, hvis vedvarende, at have alvorlige konsekvenser for det enkelte barn, dennes familie og for samfundet som helhed. Derfor er det en vigtig prioritering at sætte tidligt ind over for lav grad af mental sundhed, ved først og fremmest at fremme forudsætningerne for, at børn udvikler en god mental sundhed.

4.3. Der er social ulighed i mental sundhed blandt børn og unge

Forældres socioøkonomiske status, der ofte bestemmes ud fra husstandsindkomst, uddannelseslængde og erhverv (Shavers, 2007; Udesen et al., 2020), har en betydelig indflydelse på barnets mentale sundhed og påvirker tillige barnets muligheder i livet på både kort og lang sigt (Elberling et al., 2010; Vukojević et al., 2017; Bøe et al., 2014; Marmot et al., 2010; Marmot, 2015; Feinstein, 2003; Bradley & Corwyn, 2002). Et dansk studie, der på baggrund af data fra *The Copenhagen Child Cohort 2000*, undersøgte prævalens, fordeling og prædiktorer for udvikling af mentale helbredsproblemer som socioemotionelle problemer, hyperaktivitet, adfærdsproblemer og udfordringer i relationen til jævnaldrende (Elberling et al., 2010). Undersøgelsen viste en signifikant sammenhæng mellem de socioøkonomiske faktorer; ung mor, børn af enlige forældre, eller forældre med lav uddannelse og husstandsindkomst og øget forekomst af én eller flere af de ovenfor nævnte helbredsproblemer. Flere andre studier finder samstemmende med dette fund, en social gradient i

forekomsten af børn med mentale helbredsproblemer således, at forekomsten stiger med faldende socioøkonomiske familiære ressourcer (Reiss, 2013; Chen, 2004; Bøe et al., 2014; Vukojević et al., 2017; Pant et al. 2019). Lav socioøkonomisk status er således et livsvilkår, og samtidig en risikofaktor der udfordrer og sætter børn i risiko allerede tidligt i deres liv. At blive født ind i en ressourcestærk familie er således omvendt en beskyttende faktor for udvikling af lav grad af mental sundhed. Et engelsk review viser i relation hertil, at bagsiderne ved den sociale ulighed i sundhed er, at det påvirker barnets forudsætninger allerede før fødslen og akkumuleres gennem hele livet (Marmot et al., 2010), hvilket både tydeliggør påvirkningen af forældrenes socioøkonomiske situation, samt understreger potentialet bag tidlige indsatser.

Det er ikke alene forekomsten af dårlig mental sundhed, men ligeledes fordelingen af risikofaktorer forbundet hermed, der er skævt fordelt (Pant et al., 2019). Et dansk studie der undersøgte sammenhængen mellem tidlige indikatorer for mental trivsel ved 8-10 mdr. alderen og forekomsten af mentale helbredsproblemer ved skolestart blandt børn i Region Hovedstaden viste en signifikant større forekomst af børn med bemærkninger til både forælder-barn tilknytningen og til barnets evne til regulation af gråd, spisning og søvn blandt forældre med lav socioøkonomisk status (Pant et al., 2019). Forekomsten af både lav grad af mental sundhed og risikofaktorer, er således skævt fordelt hvilket indikerer, at børn har forskellige forudsætninger for at trives allerede tidligt i livet, og endda prænatalt. Socioøkonomisk status kan således antages, at være en betydelig social determinant i exosystemet, der påvirker barnets mentale sundhed indirekte gennem forældrene. Dette understøtter argumentet for en tidlig indsats, hvis denne determinant skal forsøges adresseret.

4.4. Forælder-barn tilknytning påvirker barnets mentale sundhed

I de første år af barnets liv udgør forældre og nær familie den primære kontekst, hvori barnet udvikler sig (Holstein et al., 2021; Bowlby, 1995; Bronfenbrenner, 1979). I Bronfenbrenners økologiske udviklingsmodel udgør denne kontekst det mest proksimale system, og således det miljø, der har den største indflydelse på individets udvikling (Bronfenbrenner, 1979). Forskning viser, at kvaliteten af den tidlige tilknytning mellem barn og dets primære omsorgspersoner er afgørende for barnets langsigtede socio-emotionelle udvikling (Bellis et al., 2019; Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012, Groh et al., 2014; National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Sroufe, 2005).

Herunder følelsesregulering (Groh et al., 2012), social kompetence (Groh et al., 2014) og psykopatologi (Sroufe, 2005). Tilknytning refererer til barnets medfødte evne til at knytte sig følelsesmæssigt til sine primære omsorgspersoner og udvikles gennem forælder-barn-relationen (Bowlby, 1995). Spædbørn er ifølge tilknytningsteorien biologisk disponeret for både at bruge følelsesmæssige signaler til at tiltrække sig forældres opmærksomhed, søge beskyttelse og trøst hos sine forældre, der lige så fungerer som et trygt afsæt, hvorfra barnet kan udforske verden (Hart, 2016; Waters & Cummings, 2000; Ainsworth, 1978). Tilknytning kan således beskrives som effekten af de tidlige erfaringer, barnet gør sig i det sociale og følelsesmæssige samspil med sine forældre. Ifølge tilknytningsteorien oplever det trygt tilknyttede barn at blive passet på, at have tilgængelige forældre, der udgør en tryk base, hvorfra det kan udforske verden og som støtter og hjælper barnet med at regulere svære følelser og fungerer således som en udviklingsfremmende faktor i barnets udvikling (Bowlby, 1995; Ainsworth, 2015; Hart, 2009). En hypotese der bekræftes af flere metaanalyser, der har undersøgt sammenhængen mellem tilknytningsmønster og barnets senere udvikling (Groh et al., 2012; Groth et al., 2014; Groh et al., 2017; Fearon et al., 2010). En metaanalyse af tidlig tilknytnings betydning for henholdsvis børns sociale kompetencer med jævnaldrende samt in- og eksternaliserende problemer finder, at tryk tilknytning er en prædiktor for veletableret følelsesregulering, bedre social kompetence i senere barndom samt færre følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer (Groh et al., 2017). Metaanalysen finder ydermere, at det trygt tilknyttede barn udvikler effektive strategier til at mestre stressfulde begivenheder, håndtere negative følelser, har tillid til at voksne omkring dem er tilgængelige, samt at de er værd at hjælpe (Groh et al., 2017). Værdier der alle, jævnfør afsnittet om *mental sundhed*, er fremmende faktorer herfor og jævnfør afsnittet om *social ulighed i mental sundhed*, er skævt fordelt. At have et trygt tilknytningsmønster til sine forældre kan således antages at være en beskyttende faktor i et barns liv og kan på denne baggrund tillige bidrage til at fremme høj grad af mental sundhed hos barnet. Modsat udgør et utrygt tilknytningsmønster en risikofaktor for barnets udvikling og trivsel. Dette underbygges i en metaanalyse, hvori betydningen af utryk tilknytning i udviklingen af børns eksternaliserende adfærd blev undersøgt (Fearon et al., 2010). Her ses det at utryk, og særligt et desorganiseret tilknytningsmønster udgør en risikofaktor for barnets socio-emotionelle udvikling. Disse børn har mindre effektive strategier til at mestre svære følelser. Ligeledes ses det, at denne gruppe af børn både er mere tilbøjelige til at udvikle eksternaliserende og internaliserede problemer (Fearon et al., 2010).

Kvaliteten af tilknytningsrelationen mellem barn og forældre tyder således på, at påvirke barnets forudsætninger for sund udvikling og trivsel, også på længere sigt. Kvaliteten af relationen vil variere fra familie til familie, hvorfor børn vil have forskellige forudsætninger allerede tidligt i livet. Derfor kan det antages, at der er et sundhedsfremmende potentiale i, at understøtte forældrene i, at skabe en tryk tilknytning til sit barn i graviditeten og det tidlige forældreskab, idet forudsætningen for god mental sundhed etableres her.

4.4.1. Forældres sensitivitet og mentaliseringsevne er prædiktorer for forælder-barn tilknytning

At understøtte kvaliteten af tilknytning mellem forælder og barn handler i høj grad om, at understøtte forældrenes mentaliseringsevne samt forældres sensitivitet i samspillet med deres barn (Zeegers et al., 2017; Killén, 2006; Barlow & Coren, 2018; Wilson et al., 2016; Ainsworth et al., 1978). Sensitivitet omfatter i denne kontekst evnen til at fortolke barnets signaler og reagere adækvat herpå (Ainsworth et al., 1978). Mentaliseringsevne refererer til forældrenes evne til at forstå og reflektere over barnets indre tilstande (Zeegers et al., 2017). Der er således tale om kvaliteter relateret til forældreskabet, der har en direkte indflydelse på tilknytningen mellem forælder og barn. Studier viser, at forældres sensitivitet og mentaliseringsevne er to af de stærkeste determinanter for tryk eller utryk tilknytning mellem forælder og barn (Zeegers et al., 2017; de Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Nievar & Becker, 2008). Der ses en tendens til, at børn der er blevet mødt af sensitive forældre, også udvikler en tryk tilknytning. Disse børn udviser øget nysgerrighed for omverden, giver udtryk for positive og negative følelser og stoler på, at deres forældre er tilgængelige (Ainsworth et al., 1978; Zeegers et al., 2006; Mesman et al., 2012). Omvendt ses tendens til, at børn hvis forældre er inkonsekvente og ikke reagerer adækvat i relationen, mangler tillid til at deres forældre er tilgængelige følelsesmæssigt og fysisk, og udvikler utryk tilknytning (Ainsworth et al., 1978; Zeegers et al., 2017; Mesman et al., 2012). På baggrund af disse studier kan det således antages, at sensitivitet og mentaliseringsevne er egenskaber hos forældrene, der i mikrosystemet påvirker forælder-barn tilknytning. Mentaliseringsevne og sensitivitet i forælder-barn-relationen anses derfor som betydningsfulde determinanter for barnets mentale sundhed og dermed også betydningsfulde at understøtte i det sundhedsfremmende arbejde.

4.4.2. Konsekvenserne ved utryg tilknytning kan brydes

Forskning viser, at forældre gentager mønstre fra deres egen opvækst, og at tilknytningsmønstre mellem forældre og deres forældre derfor med høj risiko går i arv (Beijersbergen et al., 2012; Belsky et al., 2006). En metaanalyse af 95 studier, der inkluderer omkring 5000 forældre og børn viser blandt andet, at 70% af de børn, hvis mødre er trygt tilknyttet, også er trygt tilknyttet, hvorimod dette kun var tilfældet for 37% i gruppen af børn af utrygt tilknyttede mødre (Beijersbergen et al., 2012). Metaanalysen viser dermed, at børn af forældre med utrygt tilknytningsmønster er i betydelig risiko for selv at udvikle utryg tilknytning hvorfor der således er tale om en determinant i mesosystemet, nemlig forholdet mellem de to nærmiljøer *forældre* og *bedsteforældre*, der har en direkte indflydelse på barnet og dennes mentale sundhed.

Forskning peger imidlertid på, at mønstret er muligt at bryde, og at konsekvenserne af et barns tidlige tilknytningsmønster således ikke er deterministisk (Beijersbergen et al., 2012; Belsky et al., 2006; Bakermans-Kranenburg et al., 2005). Der er så at sige et udviklingspotentiale. I en amerikansk undersøgelse af Belsky et al. (2006) undersøger de mønstre i tilknytning og konsekvenserne heraf hos mere end 1000 børn, under forhold med stabil, faldende og stigende forældre kvalitet (Forældresensitivitet og tilgængelighed). Undersøgelsen viser; 1) At barnets tilknytningsmønster er en prædiktør for social kompetence, eksternaliserende og internaliserede adfærd. 2) At disse outcomes medieres af forældre kvalitet således, at de negative effekter af tilknytningsmønstret forsvinder, når forældre kvaliteten over tid bliver forbedret. Omvendt stiger eksternaliserende adfærd hos utrygt tilknyttede børn når forældre kvaliteten falder. 3) Trygt tilknyttede børn synes ikke at blive påvirket af faldende eller forbedret forældre kvalitet (Belsky et al., 2006). Dette studie underbygger således, at et utrygt tilknytningsmønster er en risikofaktor for barnets socio-emotionelle udvikling, at et trygt tilknytningsmønster fungerer som en beskyttende faktor i barnets liv, men også at konsekvenserne af tilknytningsmønstre kan forandres, ved at understøtte forældres sensitivitet i samspillet med deres barn. Dette fund understøttes ydermere af et longitudinelt studie, med 125 børn adopteret før 6 måneders alderen. Børnene var utrygt tilknyttet ved 1 år, men studiet viste, at disse børn kunne udvikle en tryk tilknytning senere i deres liv i det tilfælde, at adoptivforældrene var sensitive i relationen til barnet (Beijersbergen et al., 2012). Forskning indenfor tilknytning

understøtter dermed behovet for tidlige indsatser, målrettet understøttelse af tryk tilknytning mellem forælder og barn samt at sensitivitet i relationen er afgørende.

4.5. Overgangen til forældreskabet er en sårbar tid, der sætter alle forældre i risiko

At blive forælder er en stor livsomvæltning, der i forskningslitteraturen beskrives som én af de mest udfordrende overgange i livet (Entsieh & Hallström, 2016; Chen et al., 2021; Martins, 2019). Både tiden under graviditeten og efter fødslen er en særligt sårbar og krævende periode for alle forældre (Chen et al., 2021; Hutchens & Kearney, 2020; Plass-Christl et al., 2018). For nogle forældre er overgangen præget af så store udfordringer, at forældrene udvikler mentale helbredsproblemer (Howard et al., 2014; Hutchens & Kearney, 2020; Epifanio et al. 2015). Udfordringerne kan variere fra milde og forbigående reaktioner som udmattelse, bekymring og tendens til gråd, til alvorlige reaktioner som depression og angst (Epifanio et al., 2015; Howard et al., 2014). Opmærksomhed på forældrenes psykiske tilstand og eventuelle tidlige reaktioner er således et vigtigt fokus i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, idet nogle forældre kan opleve alvorlige psykiske vanskeligheder, både under graviditeten og i tiden efter fødslen.

Forskning peger på, at fødselsdepression er blandt de mest almindelige sygdomme under graviditeten og i perioden efter fødslen, og kan ramme kvinder og mænd i alle socialgrupper og alle aldre, og udgør samtidig en trussel mod barnets mentale sundhed (Meltzer-Brody et al., 2018; Howard et al., 2014; Hutchens & Kearney, 2020; Kristensen et al., 2018; Tebeka et al., 2021; Epifanio et al., 2015). En australsk metaanalyse viser, at prævalensen er omkring 11 % blandt mødre og 7 % blandt fædre (Woody et al., 2017). Graviditet og overgangen til forældreskabet kan således antages at være en determinant i mikrosystemet, der influerer på forældrenes velbefindende, hvorigennem barnets mentale sundhed påvirkes, hvilket uddybes senere. Det er således en særligt sårbar periode, hvor alle forældre potentielt er i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer på grund af den belastning de undergår, hvilket understøtter behovet for strukturel forebyggelse, hvilket vil blive uddybet senere. Graviditeten og tiden efter fødslen har således et særligt potentiale i forhold til at arbejde med fremme af børns mentale sundhed.

4.5.1. Forældres mentale sundhed påvirker barnets mentale sundhed

Når forældre får mentale helbredsproblemer påvirker det barnet, fordi forældrenes adfærd i kontakten med deres barn kan påvirkes negativt (Howard et al., 2014; Meltzer-Brody et al., 2018; Hutchens & Kearney, 2020). Forældre med fødselsdepression er ofte mindre sensitive i relationen til deres barn og udviser mindre følelsesmæssig respons, eller omvendt er for stressede i kontakten, har vanskeligt ved at aflæse barnets behov og derfor overskrider barnets grænser (Bernard et al., 2018; Field, 2010). Fødselsdepression kan derfor, hvis ikke den behandles, få konsekvenser for tilknytningen mellem forælder og barn, og medføre udfordringer for barnets kognitive og socioemotionelle udvikling, hvilket influerer på barnets mentale sundhed på både kort og lang sigt (Netsi et al., 2018; Prenoveau et al., 2017; Stein et al., 2014). Blandt andet finder et britisk longitudinelt studie, der undersøgte sammenhængen mellem fødselsdepression og børns udvikling blandt 9848 mødre, at børn af mødre med fødselsdepression uagtet om tilstanden er vedvarende eller ej, fordobler barnets risiko for en adfærdsforstyrrelse ved 3,5 år. Ydermere viser undersøgelsen, at vedvarende depression fire-dobler barnets risiko for adfærdsproblemer ved 3,5 års alderen, at disse børn præsterer lavere i skoleregi ved 16 års alderen og der ses en højere forekomst af depression ved 18 års alderen (Netsi et al., 2018). Det kan således antages at have langsigtede konsekvenser for et barn, såfremt forældre ikke får den rette hjælp i tide, hvorfor en opmærksomhed på forældrenes mentale helbred under graviditeten, og efter fødslen er vigtig at prioritere i arbejdet med at fremme børns mentale sundhed. Fremme af forældrenes mentale sundhed vurderes således indirekte også at fremme barnets mentale sundhed og dermed komme barnet til gode.

4.5.2. Nogle forældre er mere udsatte end andre

Trods alle forældre potentielt er i risiko viser studier, at belastende livsomstændigheder som tidligere depression, et konfliktfyldt parforhold, tab og manglende social støtte i netværket øger kvinder og mænds risiko for at udvikle fødselsdepression og angst (Tebeka et al., 2021; Hutchens & Kearney, 2020). Endvidere ses også, at mænd har en betydelig øget risiko for udvikling af fødselsdepression, hvis deres partner har en depression (Glasser & Lerner-Geva, 2019; Rominov et al., 2016). Der er således sociale forhold i forældrenes omgivende miljø i mesosystemet, der øger den risiko, som alle forældre potentielt befinder sig i, i forbindelse med overgangen til forældreskabet. Derfor vil det også være muligt, at pege på kontekstuelle betingelser i forældres liv, der sætter dem i højrisiko for at

udvikle mentale helbredsproblemer under graviditeten og i tiden efter fødslen, og som derfor foruden et universelt tilbud kan få behov for yderligere støtte, som en højrisikoindsats. Der er således indikatorer for, at både strukturelle- som højrisikoindsatser målrettet forældre i tiden under graviditet og efter fødslen er vigtige at prioritere. Med afsæt heri, vil det følgende afsnit undersøge hvordan udfordringen vedrørende børns mentale sundhed kan adresseres, samt hvilke muligheder og begrænsninger disse tilgange medfører.

4.6. Fremme af børns mentale sundhed kræver, at problemet adresseres tidligt og på flere niveauer

4.6.1. Der er behov for tidlige indsatser

Det er blevet fremskrevet at fundamentet for mental sundhed grundlægges tidligt i livet, i et komplekst samspil med barnets omsorgsmiljø og særligt barnets forældre spiller en central rolle (Marmot et al., 2010; National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995). Graviditeten og de første 2 år af barnets liv, klassificeres som en særligt sårbar periode hvad angår muligheder og risici relateret til barnets sundhed (Hart, 2009; OECD, 2020). Specialist og børnepsykolog Susan Hart beskriver i relation hertil, at mennesket har et medfødt udviklingspotentiale, men at den spæde hjerne har behov for stimulation for at vokse, hvorfor hjernens potentialer kun udfoldes ved stimuli. Størstedelen af hjernens tilvækst sker 3 måneder prænatalt og indtil ca. 2-års alderen (Hart, 2009), hvilket understøtter betydningen af barnets tidlige livserfaringer med dets nære omsorgsmiljø i mikrosystemet. Dette understøttes ydermere af studier der viser, at barnets tidlige livserfaringer, der udspiller sig i relationen til sine primære omsorgspersoner, har en dokumenteret varig indflydelse på barnets udvikling (Groh et al., 2012; Groth et al., 2014; Groh et al., 2017; Barlow, et al., 2010; Fearon et al., 2010; OECD, 2020; Bowlby, 1995). Der er således flere argumenter for at prioritere en tidlig indsats, for at fremme børns mentale sundhed. Flere undersøgelser påpeger desuden, at tidlige indsatser er mere effektive (Marmot et al., 2010; Holstein et al., 2021), skånsomme for barnet sammenlignet med sene indsatser (Allen, 2011a; Allen, 2011b) og mere omkostningseffektive (Allen, 2011a; Allen, 2011b, Asmussen et al., 2016).

Fremme af børns mentale sundhed kan således antages, at have et stort udviklingspotentiale i de første leveår, hvilket underbygger rationalet bag tidlige indsatser.

Tidlig indsats har politisk bevågenhed, men det er meget forskelligt fra kommune til kommune hvorledes den udmøntes. I den danske lovgivning, findes bekendtgørelsen nr. 1344 af 03/12/2010 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023), omhandlende forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Denne skal sikre, at kommunerne yder en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, med det formål at fremme forudsætningerne for børn og unges sundhed og trivsel. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger, der skal understøtte kommunalbestyrelsens arbejde med at tilrettelægge den sundhedsfaglige indsats således, at bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 efterleves (Poulsen et al., 2019; Sundhedsstyrelsen, 2018). Det er dermed kommunerne, der i exosystemet er ansvarlige for at udvælge og tilbyde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser, der imødekommer den overordnede politiske strategi i makrosystemet, hvorfor det vil være forskelligt, hvad der tilbydes i kommunerne. Sundhedsstyrelsen lægger imidlertid op til, at kommunerne både prioriterer universelle indsatser målrettet alle familier, samt højrisikoindsatser til familier i udsatte positioner (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023).

4.6.2. Højrisikoindsatser løser ikke alene problemet

En højrisikostrategi er målrettet individer der enten er i øget risiko, eller som allerede er diagnosticeret med en sygdom (Vallgård et al., 2016; Rose, 2001). Som fremskrevet sætter, nogle særlige livsbetingelser, forældre i større risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer. Disse livsbetingelser er eksempler på indikatorer for, at tilbyde disse forældre en højrisikoindsats. En højrisikostrategi anses som en omkostningseffektiv måde at forebygge sygdom (Rose, 2001), fordi indsatsen målrettes individer, der er i risiko for at udvikle sygdommen, hvorfor strategien rammer præcist. Rose (2001) argumenterer dog også for, at en ulempe ved højrisikostategien er, at effekten er midlertidig, idet der ikke arbejdes med at identificere hvad risikofaktorerne eller sygdommen skyldes. Der er således tale om symptombehandling og fokus på proksimale risikofaktorer, frem for at undersøge hvilke årsager der er til, at den enkelte forælder eller barn er i risiko for at være i risiko

som beskrevet af Link & Phelan (1995). En anden udfordring ved højrisikostrategier er risikoen for sygeliggørelse og stigmatisering (Vallgård et al., 2016). Konsekvenser der med afsæt i Bonell et al.'s (2015) teori om Dark Logic kan karakteriseres som utilsigtede konsekvenser af en folkesundhedsintervention. Utilsigtede konsekvenser er konsekvenser ved interventionen, der ikke er intenderede. Disse kan ifølge Bonell et al. (2015) både være positive og dermed være ønskelige at bibeholde, eller negative hvorfor de forsøges undgået.

Højrisikostrategien kan således anskues som en omkostningseffektiv strategi, men idet en sådan indsats ikke fokuserer på årsagerne til hvorfor barnet er i risiko for at udvikle lav grad af mental sundhed, er der jævnfør Link & Phelan (1995) risiko for, at effekten af indsatsen falder efter endt behandling. Dette indikerer, at en højrisikostrategi ikke kan stå alene, hvis problemet vedrørende børns mentale sundhed skal imødekommes.

4.6.3. Sygdomsbyrden skal adresseres i den brede befolkning

En strukturel strategi er en måde hvorpå determinanter for sygdom i den generelle befolkning forsøges kontrolleret (Rose, 2001). Fordelen ved en strukturel strategi er, at interventionen når bredt ud til hele befolkningen, hvilket giver muligheden for at påvirke og forebygge den generelle forekomst af sygdommen der interverneres mod (Holstein et al., 2021; Rose, 2001; Vallgård et al., 2016). Herved opnås små ændringer i den totale befolkning modsat højrisikostrategien, hvor der ønskes store ændringer blandt få (Vallgård et al., 2016). Rose (1992) argumenterer i relation hertil, at den lille ændring i risiko blandt hele befolkningen forebygger flere sygdomstilfælde, end forebyggelse blandt højrisikogruppen idet sygdomsbyrden befinder sig blandt de mange inden for almenområdet, og ikke blandt de få, der er i højrisiko. Dette argument stemmer overens med den fremskrevne faktor, at alle forældre potentielt er i risiko i forbindelse med overgangen til forældreskabet. Det kan derfor antages at være nødvendigt at prioritere indsatser målrettet alle kommende forældre, i kombination med tilbud til udsatte familier både for at adressere sygdomsbyrden, men også for at indsatsen skal have langvarig effekt. En universel indsats som sundhedsplejens hjemmebesøg, der tilbydes til alle familier, giver dermed muligheden for at give alle

børn og forældre mulighed for at få et godt fundament for god trivsel. Pontoppidan et al. (2016) argumenterer for, at strukturelle indsatser tillige kan bruges til at identificere de familier der har brug for ekstra støtte. En vigtig pointe, idet forældre som fremskrevet, kan være svære at identificere, fordi det ikke er givet på forhånd hvem der er i risiko. Forskere har dog forskellige holdninger til effekten af den strukturelle strategi, og til hvorvidt denne frem for at mindske ulighed i sundhed ved at ramme bredt (Vallgård et al., 2016) øger ulighed i sundhed ved at stille for høje krav til individernes ressourcer (Frohlich & Potvin, 2008; McLaren et al., 2010), hvorved indsatsen alene gavner de individer, der har flest ressourcer. Vallgård et al. (2016) peger på, at den strukturelle strategi appellerer til individer med flere ressourcer, idet de ofte har mere overskud til at deltage i interventionen. Rose (2001) argumenterer desuden for, at majoriteten af deltagerne i en strukturel indsats agerer på den tiltænkte måde med eller uden viden fra interventionen. Der er dermed risiko for den utilsigtede konsekvens, at den universelle indsats ikke har den ønskede effekt, idet den ikke imødekommer de deltagende forældres behov.

Der er således fordele og ulemper ved begge strategier, hvorfor den ene strategi ikke kan stå alene. Således kan det antages, at en højrisikostrategi er et nødvendigt supplement til en strukturel strategi og omvendt hvis problemets kompleksitet skal imødekommes.

4.6.4. Lav mental sundhed blandt børn er et komplekst problem, der kræver en kompleks og flerstrengt intervention

Problemer der er socialt konstrueret, hvor der ikke foreligger en enkelt løsning og som konstant er i forandring, kendetegnes som komplekse problemer (Krogstrup, 2016; Petersen et al., 2022). Gennem problemanalysen er det blevet fremskrevet, at barnets mentale sundhed påvirkes af determinanter, der på forskellige niveauer, gensidigt påvirker hinanden. Dette indikerer, at der er tale om et komplekst problem. For at adressere et komplekst problem, kræver det indsatser, der kan håndtere kompleksiteten og foranderligheden (Krogstrup, 2016; Petersen et al., 2022). Der er derfor behov for at adressere ikke kun påvirkende determinanter omkring barnet, men også den kontekst problematikken opstår i, for at kunne fremme barnets mentale sundhed. Med viden om, at fundamentet for barnets mentale sundhed opbygges i et komplekst samspil med barnets

omsorgspersoner i de tidlige år (Marmot et al., 2010; National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Bowlby, 1995), understreges rationalet bag at sikre så godt et fundament for barnets udvikling som muligt, gennem tidlige indsatser, der understøtter og fremmer en positiv udvikling. I det følgende afsnit, vil det undersøges hvorledes Thisted kommune imødekommer dette.

4.6.5. Thisted Kommune mangler et universelt forældrerettet tilbud

I Thisted kommune tilbydes der en indsats til børn og familier i udsatte positioner kaldet *Familie i Vækst*. Tilbuddet er et eksempel på en højrisikostrategi, der sigter mod at mindske negativ social arv i familier med børn fra 0-1 år (Thisted Kommune, 2022), og er således en tidlig forebyggende højrisiko indsats. Thisted Kommune tilbyder ligeledes obligatoriske hjemmebesøg af sundhedsplejen til alle familier (Thisted Kommune, 2021). Indsatsen er et lovpligtigt individorienteret tilbud (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010), og et eksempel på en universel indsats, der er en del af en strukturel strategi, til at fremme trivsel og forebygge mistrivsel blandt børn. Thisted Kommune har dermed både en universel indsats og en højrisikoindsats og efterlever således den danske lovgivning, ved at tilbyde hjemmebesøg af sundhedsplejersken samt ekstra støtte til familier i udsatte positioner, men eftersom antallet af børn og unge med dårlig mental sundhed er stigende i kommunen (Region Nordjylland, 2021) er det relevant at undersøge, hvordan kommunen kan intervenere yderligere, for at adressere problemets kompleksitet.

Sundhedsstyrelsen (2018) har udviklet en forebyggelsespakke med anbefalinger målrettet forebyggelse af lav grad af mental sundhed, hvori det anbefales, at kommunerne tilbyder forældreuddannelse til alle førstegangsfødende, for at styrke forældrenes viden og færdigheder forbundet med barnets mentale og fysiske udvikling, samt forældrenes tro på egne evner. Foruden de obligatoriske hjemmebesøg af sundhedsplejersken anbefaler Sundhedsstyrelsen således et universelt forældrerettet gruppetilbud, der skal understøtte sundhedsplejens øvrige tilbud. I Thisted Kommune har forældreuddannelse været implementeret over en årrække, men på baggrund af et frafald i deltagelse på 70%, blev tilbuddet nedprioriteret i 2022. Thisted Kommune mangler således et universelt forældrerettet gruppetilbud. Sundhedsstyrelsen peger på, at forældreuddannelse, gennem støtte og oplysning, har potentiale til at opfylde det behov, der er, for understøttelse af forældre i

forældrerollen (Sundhedsstyrelsen, 2018). Forældreuddannelse anses dermed som en måde hvorpå det er muligt at fremme sundheden for børn ved at sikre, at barnet får så gode forudsætninger for en sund udvikling i det første leveår som muligt. Der er lavet flere studier der undersøger effekten af forældreuddannelse (Liyana Amin et al., 2018; Asmussen et al., 2016; Barlow et al., 2010; Bunting, 2004; Pontoppidan et al., 2016). Her er det blandt andet fundet, at forældreuddannelse har en positiv effekt på barnets udvikling (Asmussen et al., 2016; Barlow et al., 2010; Bunting, 2004; Pontoppidan et al., 2016), på førstegangsførelses self-efficacy (Liyana Amin et al., 2018), og at forældreuddannelse kan styrke parforholdet (Asmussen et al., 2016; Bunting, 2004) og forbedre tilknytningen mellem forælder og barn (Asmussen et al., 2016; Bunting, 2004; Pontoppidan et al., 2016). I et systematisk review af Pontoppidan et al. (2016) kan forskerne dog ikke fastslå, om de identificerede positive effekter har en langsigtet virkning. Et studie af Asmussen et al. (2016) har imidlertid, i en evaluering fundet, at en amerikansk forældreuddannelse, *Family Foundations*, har en positiv effekt på barnets udvikling, og at denne effekt fortsat kan måles ved follow-up i 7-års alderen. Det kan således antages, at en tidlig universel forældrerettet indsats som for eksempel forældreuddannelse har potentiale til at understøtte forældre i deres forældreskab og at denne understøttelse også påvirker barnet. Det er derfor specialets formål at undersøge vidensgrundlaget for, hvordan en tidlig universel forældrerettet indsats, i Thisted kommune, kan fremme børns mentale sundhed. Specialet forventes, at bidrage med overordnede anbefalinger, der kan understøtte kommunens beslutningsgrundlag vedrørende implementering af en tidlig universel forældrerettet indsats, målrettet fremme af børns mentale sundhed i Thisted Kommune.

5. Problemformulering

Hvordan kan en tidlig universel forældrerettet indsats bidrage til at fremme børns mentale sundhed, og hvilke utilsigtede konsekvenser er forbundet hermed? Vidensgrundlaget skal understøtte Thisted Kommunes beslutningsgrundlag om implementering af en tidlig forebyggende indsats, målrettet at fremme børns mentale sundhed.

5.1. Underspørgsmål

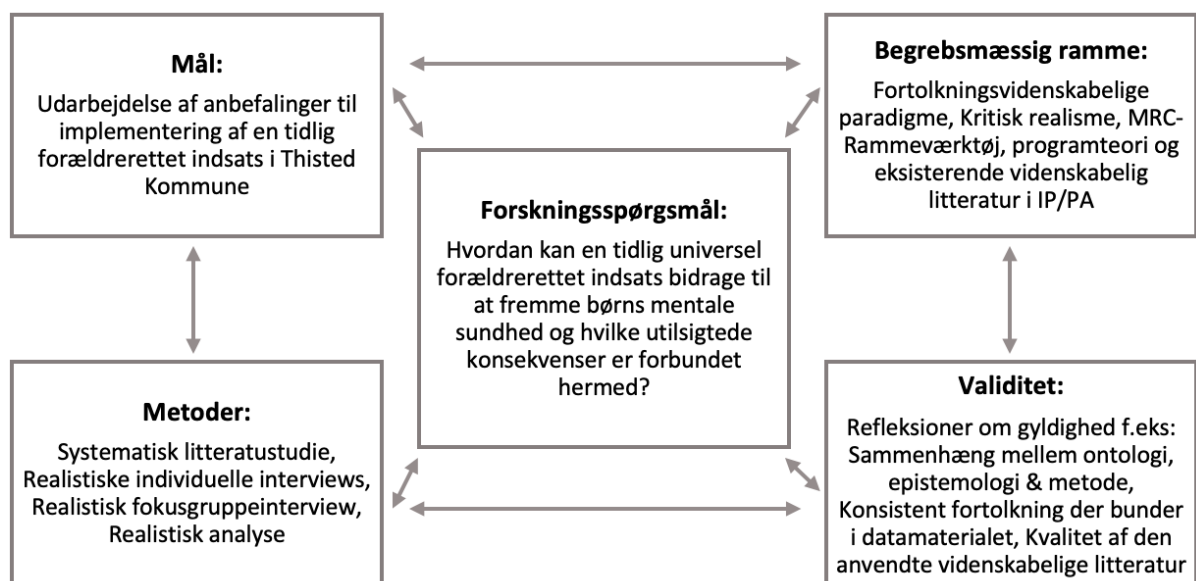
- 1) Hvilke virksomme mekanismer og kontekstuelle betingelser ved en tidlig universel forældrerettet indsats kan identificeres gennem forskningslitteraturen? Og hvilke utilsigtede konsekvenser kan identificeres herved?
- 2) Hvilke muligheder og begrænsninger er der ved en tidlig universel forældrerettet indsats?

6. Teoretisk ramme

I dette afsnit vil der blive argumenteret for specialets valg af teoretisk referenceramme. Indledningsvis præsenteres anvendelsen af Maxwells (2013) interaktive model efterfulgt af specialets valg af videnskabsteoretisk ståsted, anvendelsen af MRC-rammевærktøj og programteori.

6.1. Interaktivt design

I arbejdet med at designe en kvalitativ undersøgelse er skabelse af sammenhæng og kongruens mellem de enkelte designdele et kvalitetsmål (Carter & Little, 2007; Maxwell, 2013). Som værktøj til at guide denne proces, anvendes i dette speciale Joseph A. Maxwells interaktive model (Maxwell, 2013). En model der illustrerer, at processen omkring at designe en kvalitativ undersøgelse er dynamisk og involverer at bevæge sig frem og tilbage mellem de forskellige komponenter i designet: *Forskningsspørgsmål, mål, begrebsmæssig ramme, metode og validitet* (Maxwell, 2013). I nedenstående figur (Figur 2) illustreres anvendelsen af modellen i relation til dette speciale. Pilene i modellen indikerer, at de valg der foretages undervejs, samt den nye viden der løbende genereres, vil påvirke de enkelte designdele og også skabe grundlag for løbende justering og tilpasning.



Figur 2: Inspireret af Maxwells (2013) interaktive model til skabelse af sammenhæng

Udarbejdelsen af specialet afspejler den interaktive model ved at være en dynamisk proces, hvor overvejelser vedrørende metode, mål, den begrebsmæssige ramme, validitet og forskningsspørgsmål er en integreret del og kontinuerlig refleksion fra start til slutprodukt. Dette for at sikre konsistens og sammenhæng mellem de enkelte designelementer.

6.2. Videnskabsteori

Dette speciale positionerer sig videnskabsteoretisk inden for kritisk realisme. Roy Bhaskar (Bhaskar) grundlagde i 1970'erne kritisk realisme som et opgør mod positivismen, hvor det blandt andet antages at virkeligheden er observerbar af menneskets sanser og at sociale mønstre er mulige at forudsige, idet disse er uforanderlige og stabile over tid (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Bhaskar (2008) mener omvendt, at virkeligheden eksisterer uanset menneskets erkendelse heraf. Det er ifølge Bhaskar (2008) muligt at nå frem til årsagssammenhænge, men disse er hverken endegyldige eller absolutte sandheder, idet virkeligheden og sociale mønstre både er fejlbarlige og foranderlige (Bhaskar, 2008). Herved forstås, at kritiske realister er optaget af at finde frem til midlertidige forklaringer på, hvad der ligger bag observerbare begivenheder. Til dette formål skildres den sociale virkelighed som stratificeret, og opdelt i tre lag (Jagosh, 2019). Lagene består af tre domæner; *det empiriske domæne* der omfatter den observerbare og erfarede virkelighed, *det faktisk domæne* der omfatter den virkelighed der eksisterer uafhængigt af menneskets erkendelse af den (Buch-Hansen & Nielsen,

2012). Det tredje domæne er *det dybe domæne*. Dette domæne adskiller kritisk realisme fra det empirisk flade verdensbillede, hvor observerbare fænomener 'A' fører til bestemte begivenheder 'B' (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Det dybe domæne omfatter et dybt og vertikalt lag af ikke observerbare virksomme mekanismer og strukturer, der i et komplekst samspil har et kausalt potentiale til at udløse eller hindre begivenheder i at ske på det faktiske domæne (Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003). Med en antagelse om, at virkeligheden påvirkes af interagerende strukturer og virksomme mekanismer, kan kritisk realisme bidrage med en forståelse af, at sammenhængen mellem aktivitet og konsekvens er multikausal og omfatter mekanismer af både strukturel, social og interpersonel karakter (Jagosh, 2019). Det kan således antages at kritisk realisme imødekommer dette speciales forståelse af, at børns mentale sundhed påvirkes af flere interagerende faktorer på flere niveauer og derfor hverken vil udspringe fra eller have samme konsekvens. Kritisk realisme kan derfor bidrage til en metodisk bestræbelse på at nå frem til realistiske hypoteser om, hvilke skjulte virksomme mekanismer og strukturer, der ligger bag observerbare fænomener på det faktiske domæne.

Kritisk realisme består ifølge Bhaskar (2008) af to dimensioner; *Den transitive-* og *intransitive dimension*. *Den transitive dimension* afspejler epistemologien i kritisk realisme, og dermed den måde mennesket erkender verden på. Denne erkendelse er dynamisk og foranderlig, idet de transitive vidensobjekter er socialt konstrueret (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Disse kan for eksempel indeholde det datamateriale og de analyseteknikker, teorier og paradigmer der gør sig gældende på et bestemt tidspunkt (Bhaskar, 2008). I dette speciale afspejles den transitive dimension gennem en procesbaseret kausalitetsforståelse (Dahler-Larsen, 2003), hvor en kritisk realistisk analyse af et litteraturstudie, et realistisk fokusgruppeinterview og tre realistiske individuelle interviews vil bidrage med forståelsen af processen mellem aktivitet og outcome, som omfatter realistiske hypoteser om virksomme mekanismer. Formålet hermed er en kritisk forståelse af hvordan en tidlig universel forældrerettet indsats kan føre til, at barnets mentale sundhed øges. Heri ligger også en forståelse af den genererede viden som foranderlig og fejlbarlig.

Den intransitive dimension afspejler den ontologiske forståelse i kritisk realisme og omfatter de fænomener der er uforanderlige og eksisterer uanset menneskets viden om dem. Et eksempel på dette er tyngdekraften som mennesket ikke kan se, men som dog er en realitet (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Ontologien ses afspejlet i specialets forskningsspørgsmål, der søger viden om hvilke virksomme mekanismer og strukturer ved forældrerettede indsatser der har potentiale til at fremme

børns mentale sundhed. I dette speciale er det interessante derfor ikke, om en given indsats virker, men processen herimellem og således hvordan en tidlig universel forældrerettet indsats virker, for hvem og under hvilke omstændigheder den virker, hvilket afspejler en vertikal kausalitetsforståelse.

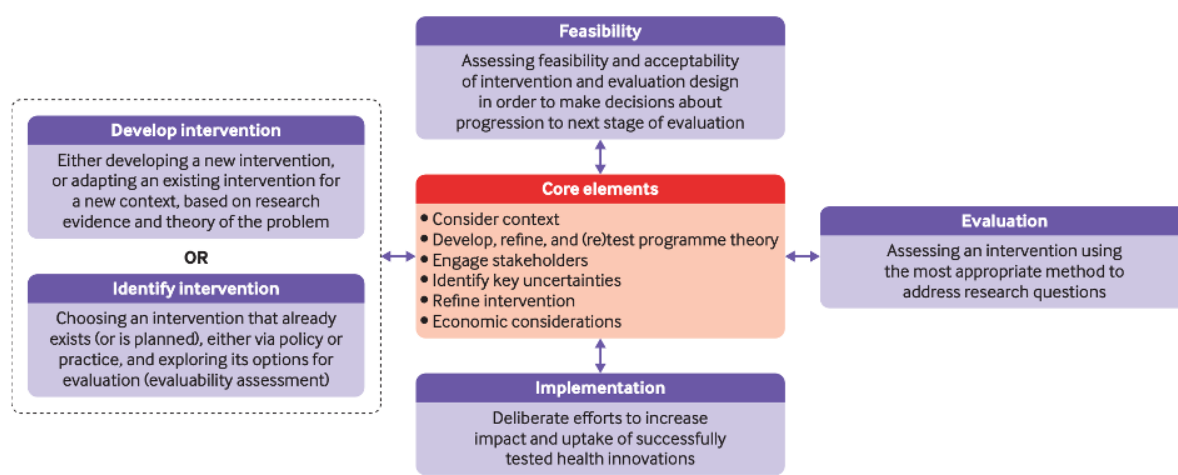
6.3. Interventionsforskning med afsæt i MRC rammeværktøj

Det er gennem problemanalysen blevet fremskrevet, at fremme af børns mentale sundhed er en kompleks problemstilling, hvilken der hverken er én, eller en enkel løsning på. Løsningen vil omvendt være flere, idet ønsket er at ændre på en tilstand, der i høj grad er præget af diversitet og uforudsigelighed (Krogstrup, 2016; Petersen et al., 2022). Derfor vil problemstillingen vedrørende børns mentale sundhed kræve komplekse interventioner, der adresserer flere niveauer i den socioøkologiske forståelse. Komplexitet skal i denne forbindelse ikke alene forstås som de komponenter interventionen indeholder, men i høj grad også om hvordan viden omsættes i praksis til den specifikke kontekst (Skivington et al., 2021).

Medical Research Council (MRC) har udviklet et rammeværktøj over de forskellige faser i kompleks interventionsforskning, der har til formål at skabe bredere bevidsthed og forståelse for dette arbejde (Skivington et al., 2021). Rammeværktøjet består af fire dynamiske komponenter; *Develop intervention*, *Adapt Intervention* eller *Identify intervention*, *Feasibility*, *Evaluation* og *Implementation*, der tilsammen udgør en iterativ proces (Skivington et al., 2021) (Figur 3) Intentionen bag MRC rammeværktøjet er, at interventionsforskningen påbegyndes i den fase, hvor de vigtigste *key uncertainties* er identificeret. Ligeledes er der lagt op til, at de forskellige faser gennemføres iterativt og flere gange, samt at både evaluering og implementering indtænkes så tidligt som muligt, med det formål at øge sandsynligheden for en vellykket og bæredygtig kompleks intervention (Skivington et al., 2021).

Centralt i MRC-framework ses *Core elements* (Kerneelementer), der ifølge Skivington et al. (2021) bør indtænkes i alle faser af den komplekse interventionsforskning (Figur 3). Disse kerneelementer omfatter *Consider context* der indeholder overvejelser om konteksten hvori interventionen skal virke, *Develop, refine, and (re)test programme theory* der omhandler at programteorien løbende skal kvalificeres og forfines som ny viden opstår, *Engage stakeholders* der indebærer at inddrage relevante interessenter, *Identify key uncertainties* der omfatter at identificere centrale usikkerheder vedrørende interventionen, *Refine intervention* der omhandler løbende forbedring af interventionen og *Economic considerations* hvilket indebærer overvejelser omkring ressourcer og økonomi forbundet med

interventionen (Skivington et al., 2021). Thisted Kommune ønsker et vidensgrundlag, der kan understøtte beslutningen om implementering af en tidlig indsats, der kan fremme børns mentale sundhed, hvorfor det er specialets formål at udvikle anbefalinger, der kan understøtte dette beslutningsgrundlag. Med afsæt heri er de vigtigste *key uncertainties* identificeret centralt i kerneelementerne og omfatter bl.a. hvordan en given tidlig universel forældrerettet indsats, kan bidrage til øget mental sundhed blandt børn, hvilke virksomme mekanismer i hvilken kontekst, der bidrager til forandring samt hvilke utilsigtede konsekvenser der kan være forbundet hermed. For at kunne inkorporere kerneelementet *economic considerations* er der behov for en sundhedsøkonomisk analyse. Dette speciale har ikke kunnet rumme en sundhedsøkonomisk analyse, hvorfor dette kerneelement ikke vil blive undersøgt. *Key uncertainties* vil blive undersøgt gennem problemanalysen og et systematisk litteraturstudie, der ligeledes skal bidrage til udarbejdelsen af den initierende programteori. Herefter vil denne blive testet og forfinet gennem et gruppeinterview med sundhedsplejersker og individuelle interviews med forældre i Thisted Kommune. Her ønskes også at få kendskab til den lokale kontekst, hvori indsatsen ønskes implementeret. Tilsammen skal arbejdet med kerneelementerne danne et vidensgrundlag, der kan bidrage til forandring af problemet og ligeledes bistå Thisted Kommunes beslutningsgrundlag.



Figur 3: MRC rammeværktøj (Skivington et al., 2021)

6.3.1. Forståelse af forholdet mellem intervention og kontekst er essentiel

I den nyeste udgave af MRC rammeværktøjet er der tilkommet et fokus på kontekst og en anerkendelse af, at komplekse interventioner interagerer med og virker ind i en kontekst (Skivington

et al., 2021). Det øgede fokus kommer i kølvandet af de seneste års interventionsforskning, hvor det er identificeret, at konteksten har en afgørende betydning for, hvorvidt en indsats virker efter hensigten (Skivington et al., 2021; Movisiyan et al., 2019; Booth et al., 2019; Craig et al., 2018; Skärstrand et al., 2014; Sundell et al., 2016). En erkendelse der tillige afspejles i den kritisk realistiske videnskabsteoretiske retning og forståelsen af, at der på det dybe domæne, uafhængigt af vores viden om det, er virksomme mekanismer, hvis kausale potentialer er afhængig af kontekst (Dahler-Larsen, 2003). Konteksten bliver således afgørende for, hvorvidt forandring på det faktiske domæne sker. I dette tilfælde bliver konteksten afgørende for, hvorvidt forældre gennem en tidlig universel forældrerettet indsats understøttes i at skabe de bedste forudsætninger for, at deres barn får højere grad af mental sundhed.

Kontekst er derfor, i kompleks interventionsforskning særlig vigtig at forstå, idet denne vil kunne bidrage med viden om under hvilke betingelser, og for hvem en given indsats virker. Viden der kan bidrage til udviklingen af bæredygtige anbefalinger til forandring af komplekse problemer. Dette speciale læner sig op ad Pfadenhauser et al.'s (2018) definition af kontekst:

“Context is conceptualized as a set of characteristics and circumstances that consist of active and unique factors that surround the implementation. As such it is not a backdrop for implementation but interacts, influences, modifies and facilitates or constrains the intervention and its implementation”. (Pfadenhauer et al., 2017)

Kontekst forstås således bredt og refererer til de omstændigheder omkring en indsats, der interagerer med indsatsen og derigennem skaber variation i resultater. Ifølge Pawson og Tilley (2004) skal omstændigheder forstås som både individet, institutionen og samfundet og stemmer således overens med den socioøkologiske forståelse af hvordan omkringliggende faktorer influerer på individet. Ligeledes influerer disse omstændigheder på, hvorvidt mekanismer i det dybe domæne aktiveres og en indsats får den ønskede effekt (Pawson & Tilley, 2004). Det kan således antages, at en indsats vil virke forskelligt på forskellige individer, afhængigt af deres individuelle kontekstuelle betingelser og dermed deres livsbetingelser, miljø, hverdagsliv, erfaringer osv. Forældre i Thisted Kommune har alle deres særegne karaktertræk, der influerer på, hvorvidt kausale potentialer udløses. Forandring er

således kun mulig, så længe konteksten fordrer dette. Dette understreger betydningen af, at få et indgående kendskab til kontekst f.eks. gennem inddragelse af interessenter (*engage stakeholders*).

Skivington et al. (2021) beskriver i forlængelse heraf, at interventioner sjældent opnår en ligelig virkning på tværs af kontekster, individer og populationer. Dette ses blandt andet i et svensk RCT studie fra 2014, hvor evaluering af effekten af en amerikansk indsats *Strengthening Families Program* blev gennemført i svensk kontekst. *Strengthening Families Program* er i USA blevet fremhævet som et effektivt forebyggelsesprogram, målrettet unges alkoholforbrug. RCT studiet viste dog ingen effekt i svensk kontekst (Skärstrand et al., 2014). Betydningen af konteksten i komplekse interventioner, og den tilpasning der kræves, underbygges desuden i et studie af Craig et al. (2018). Her understreges det, samstemmende med Skivington et al.'s (2021) argumentation, at konteksten har afgørende betydning for en indsats virkning, at forståelsen for samspillet mellem indsats og kontekst er essentiel for forståelsen af, hvorfor en indsats virker eller ikke virker, samt forudsætningerne for at en given indsats succesfuldt kan oversættes fra én kontekst til en anden.

Det kan således antages, at kompleks interventionsforskning, for at være nyttig for beslutningstagere, i dette tilfælde Thisted Kommune, må indtænke den kompleksitet, henholdsvis indsatsens komponenter samt indsatsens interaktion med konteksten tilfører. Dette understreger tillige, at anbefalinger til en tidlig universel forælderrettet indsats i Thisted Kommune, kræver en særlig opmærksomhed på både den kompleksitet interventionens egenskaber rummer, men i særdeleshed også den kompleksitet, der vil være i samspillet mellem en indsats og den lokale kontekst. Det er således essentielt for indsatsens bæredygtighed at inddrage nøgleinteressenter fra den lokale kontekst, for at øge kendskabet til denne.

6.4. Teoribasering af interventioner

Ifølge MRC's rammeværktøj, er udvikling (*Develop*) og forfining (*Refine & (Re)test*) af en programteori et af de seks kerneelementer, der bør indtænkes i alle faser af interventionsudviklingen (Skivington et al., 2021). En programteori afspejler teorien om hvordan en indsats forventes at skabe forandring. Programteorien fungerer således som et styringsredskab i interventionsudviklingen og skal både sikre, at belægget bag indsatsens forskellige elementer hviler på et stabilt vidensgrundlag (Maindal et al., 2022; Pawson & Tilley, 2004) og præcisere for hvem interventionen virker og under

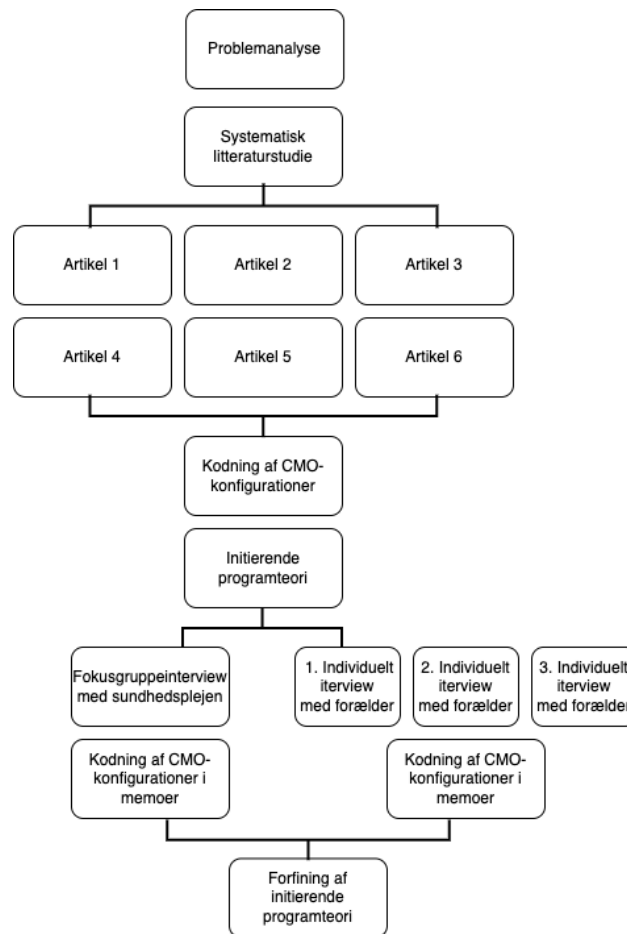
hvilke omstændigheder (Maindal et al., 2022; Jagosh, 2019, Pawson & Tilley, 2004). Programteorien klarlægger således rationalet bag indsatsen. Teoribasering af indsatser er således i tråd med den kritisk realistiske tilgang til kausalitetsbegrebet, som en undersøgelse og identificering af, hvilke mekanismer der indgår i processen mellem aktivitet og virkning, og under hvilke betingelser disse henholdsvis fremmer eller hæmmer hinanden.

En programteori består af to teorier. En teori om forandring og en teori om handling (Maindal et al., 2022; Krogstrup, 2016). Forandringsteorien omfatter de mekanismer og strukturer der skal udløses for at forandring finder sted og handlingsteorien omfatter hvilke aktiviteter indsatsen skal indeholde, for at opnå den ønskede virkning (Maindal et al., 2022). Handlingsteorien og dermed interventionens aktiviteter sætter således handling bag teorien om forandring og tilsammen skabes således forudsætningerne for at forandringen sker. I dette speciale vil forandring- og handlingssteori være udviklet i kraft af sociologisk og psykologisk teori anvendt i problemanalysen samt empiri indsamlet via et systematisk litteraturstudie og ved afholdelse af et fokusgruppeinterview og tre individuelle interviews. Programteorien skal ifølge Skivington et al.'s (2021) iterative MRC rammeværktøj kontinuerligt testes og forfines, for at imødekomme de *key uncertainties* der identificeres undervejs i interventionsforskningen. I dette speciale vil den indledende programteori udvikles på baggrund af problemanalysen og et systematisk litteraturstudie. Programteorien vil herefter blive testet på baggrund af et fokusgruppeinterview og tre individuelle interviews med stakeholders fra den specifikke kontekst. I dette tilfælde sundhedsplejen, der vil stå for afvikling af den givne indsats, samt forældre der har deltaget i Thisted Kommunes forældreuddannelse, da denne fortsat blev tilbudt. Der er således tale om interessenter, der repræsenterer og har kendskab til konteksten.

Programteorien vil blive udarbejdet med et teoretisk afsæt i Pawson & Tilley's tilgang til realistisk evaluering, og vil således bestå af CMO-konfigurationer (Pawson & Tilley, 2004). Disse CMO-konfigurationer illustrerer kausalkæder bestående af henholdsvis *Context*, *Mechanism* og *Outcome* der indeholder hypoteser eller forklaringer på, hvilke mekanismer der har potentiale til at blive aktiveret i hvilke kontekster, og som ved aktivering resulterer i et givent outcome (Pawson & Tilley, 2004).

6.5. Analysestrategi

I processen med at indsamle, håndtere og analysere data, arbejdes der i kritisk realisme med en retroduktiv tilgang (Jagosh, 2019; Gilmore et al., 2019). Retroduktion anvender både et induktivt og deduktivt ræsonnement hvilket betyder, at forskeren anvender data til både at generere nye hypoteser om virksomme årsagssammenhænge og til at teste og forfine allerede identificerede hypoteser (Gilmore et al., 2019). Det er således nødvendigt at inkludere flere datakilder for at udvikle, teste og forfine programteorien, hvilket også fordrer at forskeren bevæger sig på det dybe domæne ved kontinuerligt at søge efter bagvedliggende årsagssammenhænge. Der er ikke én korrekt måde at analysere data på med afsæt i den kritisk realistiske forståelse (Pawson & Tilley, 2004). Valg af analysestrategi i dette speciale bygger derfor på, at analysestrategien skal understøtte ekstraktion af CMO-konfigurationer samt indeholde en stringens, der kan understøtte både arbejdsgangen og specialets transparens. Med afsæt i Pawson og Tilley (2004) analytiske redskab til teoriopbygning gennem identificering og konstruktion af CMO-konfigurationer, har Gilmore et al. (2019) udviklet en stringent, gennemsigtig og detaljeret analysemetode til ekstraktion af CMO-konfigurationer. Derfor vil analyse af data fra litteraturstudiet, fokusgruppeinterview og individuelle interviews i dette speciale tage afsæt i Gilmore et al.'s (2019) analysemetode. Nedenfor illustreres analyseprocessen i figur 4. Her ses det, at den første kvalitative analyse tager udgangspunkt i ekstraktion af CMO-konfigurationer identificeret i artiklerne fra det systematiske litteraturstudie. Denne analyse udgør sammen med eksisterende viden fra problemanalysen den initierende programteori. Dernæst følger en analyse af et fokusgruppeinterview, og tre individuelle interviews, der tilsammen tester og forfiner den initierende programteori.



Figur 4: Illustration af analyseprocessen inspireret af Gilmore et al. (2019)

Både analyser af de udvalgte artikler, på baggrund af det systematiske litteraturstudie, og det transskriberede datamateriale fra henholdsvis fokusgruppeinterview og individuelle interview, følger således den samme fremgangsmåde med afsæt i Gilmore et al. (2019). Når der i datamaterialet identificeres en CMO-konfiguration, kopieres dette tekststykke ud og sættes ind i Microsoft Word, hvor analysen udarbejdes. For at indikere hvilke tekststykker der repræsenterer henholdsvis Kontekst (C), Mekanisme (M) eller Outcome (O), markeres C grøn, M blå og O markeres gul. Hver CMO-konfiguration tildeles et memo, der foruden citatet fra data, indeholder kilde (informant eller artikel) dernæst kontekst, mekanisme og outcome efterfulgt af den samlede CMO-konfiguration, samt en kort beskrivelse af hvorvidt der er tale om en ny CMO-konfiguration, en verificering, en falsificering eller en forfining af den initierende programteori. Se eksempel på memo herunder.

Memo 23 CMO #E

Citat: ”Jeg synes, at det så bliver forbudt næsten at tale om hvor fuldstændig vildt fedt det også at blive mor. Altså kan i følge mig så balancen tipper lidt over til Sådan. Nu skal vi hele tiden snakke om hvor fucked up det er [...] Altså så lad os finde et sted, hvor det er sådan du fatter slet ikke hvor sindssygt dygtig du bliver og så kan du også blive helt rundtosset fordi du ikke sover, og det er underligt at være her, men det må du jo selv finde ud af hvad du synes altså. [...] Så Jeg tror den del var jeg Sådan lidt. Hvad skal vi snakke om her? Der er jo ingen af os, altså ingen af os der helt forstår hvad det er i siger, og samtidig kan man også blive lidt. Men det lyder da ikke særlig fedt at skulle blive forældre lige om lidt eller hvad? Og så for mig var det lidt kunstigt.”

Kilde: Informant F2

Kontekst (C): For stort fokus på, at forældreskabet kan være svært og alle er i risiko.

Mekanisme (M): Oplevelse af at det bliver forkert at tale om at det også er fantastisk.

Outcome (O): Forældre kan ikke dele sine glædelige følelser

CMO-konfiguration: Fokusset på de svære omstændigheder ved forældreskabet kommer til at fylde så meget (C), at forældrene kan føle det er forkert at tale om hvor fantastisk forældreskabet også er (M) hvorfor de ikke oplever at kunne dele glæden (O).

Verificerer, falsificerer eller forfiner koden den initierende CMO-konfiguration. Eller er det en ny CMO-konfiguration: Ny CMO der tilføjes til den reviderede programteori.

Note: Ny nøgleusikkerhed

Efter kodning af hele datamaterialet skitseres de identificerede CMO-konfigurationer i en tabel, hvorefter disse beskrives narrativt for at uddybe hvordan kontekst, mekanisme og outcome er relateret til hinanden. Ifølge Gilmore et al. (2019) er det i denne proces betydningsfuldt at vende tilbage til den fulde tekst for at sikre, at CMO-konfigurationerne afspejler datamaterialet. Det gennemgås desuden, hvorvidt nogle CMO-konfigurationer er enslydende. Er dette tilfældet kombineres disse til én CMO-konfiguration.

7. Metode

7.1. Litteraturstudie

Litteratursøgning er et vigtigt element i dette speciale, til kvalificering af vidensgrundlaget. Der er foretaget ustrukturerede søgninger for at få en bred viden om problemfeltet. Denne viden er anvendt i det initierende problem og problemanalysen. Derudover er systematisk litteratursøgning et centralt element i dataindsamlingen, hvor viden fra både problemanalysen og litteraturstudiet bruges til at føde ind i den initierende programteori, der efterfølgende testes gennem et fokusgruppeinterview og tre individuelle interviews. Udarbejdelsen af den systematiske litteratursøgning og den efterfølgende bearbejdning af udvalgte artikler, vil blive præsenteret i de følgende afsnit.

7.1.1. Systematisk Litteratursøgning

For at sikre en velkvalificeret afdækning af eksisterende viden indenfor et problemfelt, er det nødvendigt at lave en systematisk litteratursøgning. Det tilstræbes, at denne er transparent og ikke biased, således at de konklusioner der drages, er underbygget af valid evidens (Andreasen & Overgaard, 2022). Den systematiske litteratursøgning bidrager dermed til specialet ved at sikre, at alt publiceret evidens om tidlige universelle forældrerettede indsatser, der imødekommer inklusionskriterierne, bliver inkluderet i den initierende programteori. Gennem den ustrukturerede søgning blev det tydeligt, at en stor andel af forskningslitteraturen omhandler højriskindsatser der er målrettet forældre i sårbare positioner. Det er relevant at lave en bred søgning for at sikre, at alle interventioner der omhandler universelle indsatser, målrettet alle forældre, bliver inkluderet. Søgningen vil derfor tage udgangspunkt i *tidlige universelle forældrerettede tilbud og fremme af børns mentale sundhed*, for at sikre at alt information om tidlige universelle forældrerettede tilbud, der har til formål at fremme børns mentale sundhed, bliver inkluderet i litteraturstudiet.

7.1.2. Valg af databaser

Databaserne i den systematiske litteratursøgning skal udvælges på baggrund af forskningsspørgsmålet og det emne, der undersøges (Frandsen & Eriksen, 2020). Databaserne der inddrages i denne systematiske litteratursøgning udvælges dermed på baggrund af databasernes forskellige fokusområder, der gør det muligt at belyse fremme af børns mentale sundhed gennem tidlige universelle forældrerettede indsatser. Der er udvalgt tre databaser. Henholdsvis Embase, ProQuest og Cinahl. Embase udvælges fordi det er en stor og omfattende database indenfor det

biomedicinske område, heriblandt fokus på folkesundhed, hvorfor den kan bidrage med publiceret viden om indsatser, der har til formål at fremme børns mentale sundhed (Elsevier Limited, 2023). ProQuest udvælges fordi den indeholder sociologiske databaser, hvorfor der er grundlag for at få belyst problemfeltet med kvalitative studier, der går i dybden med hvorfor der ses en effekt (ProQuest LLC, 2023). Cinahl udvælges fordi, den indeholder den mest omfattende samling af videnskabelige artikler indenfor sygepleje og derunder sundhedspleje. Databasen kan dermed bidrage med viden indenfor feltet, hvori undersøgelsen foretages (EBSCO Industries, 2023). For at sikre en udtømmende søgning på relevante artikler, er det vigtigt at søge i flere databaser (Lund et al., 2014). Ved at inddrage forskellige typer af databaser, anskues problematikken ligeledes tværvideenskabeligt, hvilket gør det muligt at få forskellige perspektiver i spil og inkorporere kompleksiteten allerede i den initierende programteori.

7.1.3. In- og eksklusionskriterier

For at sikre relevans af de identificerede artikler i den systematiske litteratursøgning, anvendes in- og eksklusionskriterier. Inklusionskriterierne er en hjælp til at identificere de artikler, der kan hjælpe til at besvare underspørgsmålet. Kriterierne er derfor udarbejdet med inspiration fra forskningsspørgsmålet (Aveyard, 2019). Med kriterierne bliver det muligt at ensrette screeningsprocessen, så begge gruppemedlemmer screener på baggrund af samme grundlag. Kriterierne gør det muligt at identificere artikler målrettet tidlige universelle, forældrerettede indsatser, der har til formål at fremme børns mentale sundhed direkte eller indirekte, gennem fremme af forældrenes mentale sundhed. Det blev gennem de ustrukturerede søgninger i forbindelse med problemanalysen tydeligt, at trods søgningen omhandlede universelle indsatser, så fremkom der mange indsatser målrettet familier i udsatte positioner. Det er derfor relevant at inkludere højrisikoindsatser i eksklusionskriterierne eftersom formålet er, at lære om underliggende virksomme mekanismer ved tidlige universelle forældrerettede indsatser. Endvidere findes det essentielt at de fremsøgte artikler omhandler den korrekte aldersgruppe. I problemanalysen blev det identificeret, at der fra graviditet til og med 2-årsalderen er et stort udviklingsmateriale, hvorfor indsatserne skal være målrettet denne aldersgruppe. In og eksklusionskriterierne kan ses i tabel 1.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Universel forældrerettet intervention	Højrisikostrengi målrettet udsatte grupper ekskluderes
Tidlig indsats mellem graviditet og barnet er 2 år	Studie protokoller
Artikler på nordisk sprog og engelsk	
Godkendte, peer reviewed artikler	
Gruppetilbud	

Tabel 1: oversigt over in- og eksklusionskriterier

7.1.4. Søgestrategi

Søgestrategien har til formål at finde relevant litteratur, der kan besvare forskningsspørgsmålet: *Hvilke virksomme mekanismer og kontekstuelle betingelser ved en tidlig universel forældrerettet indsats kan identificeres gennem forskningslitteraturen? og hvilke utilsigtede konsekvenser kan identificeres herved?* En søgematrice med søgetermer er et godt redskab til at skabe overblik, og til illustrativt at vise søgestrategien (Aveyard, 2019). Forskningsspørgsmålet danner rammen for søgematricen, hvorfor blokkene *børn, forældrerettet indsats* og *fremme af børns mentale sundhed* udvælges. Søgeordene identificeres gennem de ustrukturerede søgninger og kædesøgninger i problemanalysen, hvor relevante artiklers keywords, indextermer og tesaurus termer bruges i søgematricen til den systematiske litteratursøgning. Der vil efter identificering af søgetermer være en del synonymmer for de samme termer i blokkene. Næste proces består i, at teste hvad termerne bidrager

med, og fjerne de termer der giver for meget støj til søgningen. Støj er et udtryk for en stor mængde irrelevante hits i en søgning (Lund et al., 2014), hvilket det forsøges at minimere ved at teste termene.

Børn		Forældrerettet indsats		Fremme af børns mentale sundhed
infant infancy	AND	‘Parent intervention*’ ‘Parent education*’ ‘Early intervention*’ ‘Mental health program*’	AND	‘Mental health’

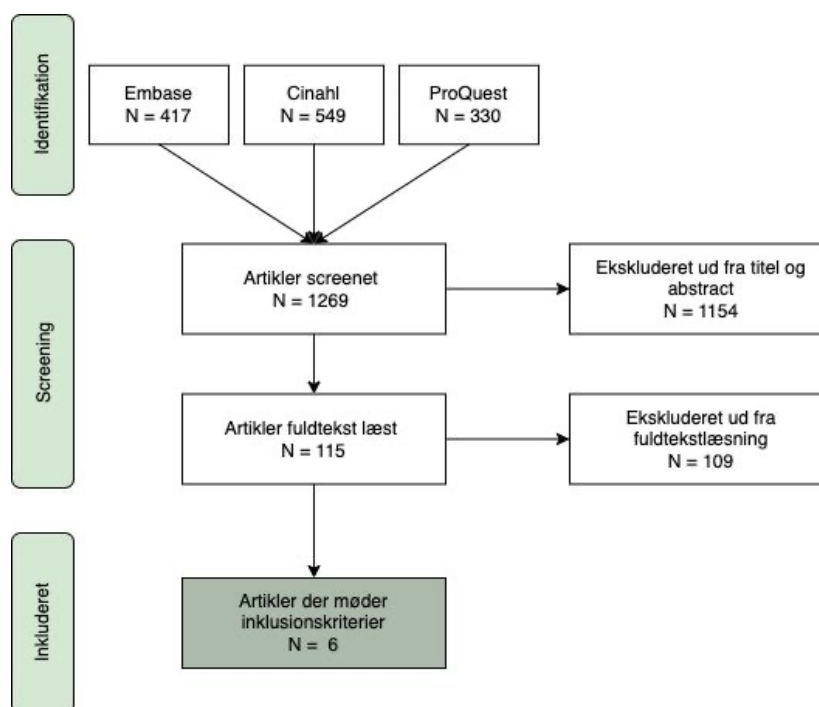
Tabel 2: Den endelige søgematrice med oprindelige termer. Termene tilpasses efterfølgende hver enkelt database

I tabel 2 ses søgematricen med de oprindelige termer. Da databaserne er forskellige og har forskellige søgetermer, er søgematricen efterfølgende tilpasset de specifikke databaser. Søgematricerne fra de forskellige databaser kan ses i bilag 1. For at kombinere søgetermerne benyttes boolske operatoren, hvor OR bruges mellem synonymerne i hver blok og AND bruges mellem blokkene for at kombinere disse og for at sikre, at artiklerne indeholder elementer fra alle tre blokke (Aveyard, 2019; Frandsen & Eriksen, 2020; Lund et al., 2014). Endvidere benyttes der trunkering efter ord som intervention*, for at inkludere flere endelser på ordet i søgningen. Derudover benyttes ’ for at to eller flere ord søges på samlet, i stedet for hver for sig, for eksempel ’mental health program*’ hvilket bidrager til, at der opstår mindre støj. I Embase og Cinahl anvendes der både fritekstsøgning og tesaurusøgning. Tesaurustermer er nøgleord som en artikel tildeles når den indekseres (Lund et al., 2014). Ved at søge på tesaurus termer sikres det, at alle artikler indenfor det emne termet dækker, kommer frem ved søgning. Derudover er det muligt at undersøge hvad der forstås ved tesaurustermen og om et eventuelt synonym passer bedre (Lund et al., 2014). Grunden til at der ligeledes anvendes fritekstsøgning skyldes, at nye publikationer muligvis ikke er blevet indekseret endnu, hvorfor de ikke vil fremkomme ved søgning i tesaurus. I databasen ProQuest findes der ikke tesaurus, så i denne database søges der kun fritekst. Hvis der søges efter friteksttermer i hele artiklen vil det medføre, at alle artikler

med nogle af de ord der er i søgematricen, vil være et potentielt hit, hvilket vil medføre meget støj i søgningen. På baggrund af dette laves alle fritekstsøgninger i titel, abstract og keywords. Dette for at snævre søgningen ind og undgå for meget støj.

7.1.5. Screeningsproces

Den systematiske litteratursøgning giver samlet 1269 hits d. 29/3-2023. Screeningsprocessen af de 1269 hits opdeles i to processer, som begge gruppemedlemmer arbejder med. Første proces omfatter at alle artikler screenes ud fra titel og abstract. I denne proces ekskluderes 1154 artikler på baggrund af eksklusionskriterierne. Generelt omhandlede en stor andel af artiklerne højrisikoindsatser. Herunder særligt målrettet forældre til neonatale børn eller børn indenfor autismspektret. I anden proces fuldttekst læses 115 artikler, hvoraf 109 ekskluderes på baggrund af eksklusionskriterierne. Det var igen gennemgående, at der var tale om højrisikoindsatser, hvilket ikke var fremgået af abstract. Derudover vurderes flere artikler ikke at kunne bidrage til en besvarelse af forskningsspørgsmålet, fordi der er tale om RCT-studier, der alene måler effekt og hvor selve indsatsen ikke er beskrevet. Det har derfor hverken været muligt at identificere kontekst eller mekanisme. På baggrund af screeningsprocessen udvælges dermed 6 artikler, der skal bidrage til at besvare forskningsspørgsmålet. Screeningsprocessen er illustreret i flowdiagrammet figur 5.



Figur 5: Illustration af screeningsprocessen

7.1.6. Kvalitetsvurdering af udvalgte artikler

Det er vigtigt at kvalitetsvurdere videnskabelige artiklers metodiske kvalitet, for at vurdere den interne og eksterne validitet, af artiklernes resultater (Lund et al., 2014). Vurdering af validiteten og dermed troværdigheden af de inddragede artikler er vigtigt, fordi denne vurdering bidrager med viden om, i hvor høj grad resultaterne kan bruges i den initierende programteori. Forskellige studiedesigns har forskellige krav til afrapportering af resultater og kriterier for reliabilitet og validitet (Lund et al., 2014). Da de inkluderede artikler er henholdsvis tre kvasireksperimenter, to RCT-studier og ét kvalitativt studie, er der derfor behov for at anvende forskellige tjeklister til vurdering af artiklernes kvalitet. I dette speciale bruges tjeklister fra Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2023) til kritisk at vurdere de inkluderede artikler. Tjeklisterne er at finde i bilag 2. I tabel 3 er artiklerne kort beskrevet, efterfulgt af en kritisk vurdering udarbejdet ud fra tjeklisterne.

Artikel	Formål	Intervention	Metode	Studiepopulation	Resultat	Konklusion
Establishing Family Foundations: Intervention Effects on Coparenting, Parent/Infant Well-Being, and Parent–Child Relations (Feinberg & Kan, 2008)	Undersøger hvorvidt positiv <i>coparenting</i> (samforældreskab) kan forbedres gennem et universelt forældrerettet program i gruppeformat, og om et sådant program forbedrer forældrenes mentale sundhed og forældre-barn relationen og spædbarnets følelsesmæssige og fysiologiske regulering.	Family Foundations (FF), er et universelt gruppebaseret forebyggelsesprogram af otte kursusgange, fire prænatale og fire postnatale. Programmet fokuserer på temaer som: opmærksomhed på forældrenes uenighed før forældreskabet, produktiv kommunikation, problemløsning, konflikthåndteringsteknikker og synliggørelse af svære perioder i forældreskabet.	RCT Studie, prætest foretaget gennem hjemmeinterviews, spørgeskema og videofilmede interaktioner af hvert par. Parrene i kontrolgruppen uden behandling fik tilsendt en brochure om positivt forældreskab. Interventionspar modtog FF-programmet. Mødre og fædres effekt af interventionen blev målt hver for sig, ikke som samlet mål.	Deltagerne var 169 par med bred diversitet, som på rekrutteringstidspunktet ventede deres første barn og boede sammen.	Resultaterne var signifikante for både mor og fars rapportering om samforældre støtte og for fars rapportering om forældre baseret nærhed. Resultater indikerer en signifikant interventionseffekt på mødres depression og angst, for fars rapportering af udfordringer i forældre-barn interaktionen og adskillige indikatorer for øget spædbarnsregulering. Interventionseffekter blev ikke modereret af indkomst, men en større positiv effekt af programmet blev fundet for lavtuddannede.	Resultaterne understøtter synspunktet om, at <i>coparenting</i> (samforældreskab) er et potentielt formbart interventionsmål, der kan påvirke familieforhold såvel som forældres og børns trivsel.

Community-based training: do adapted evidence-based programmes improve parent-infant interactions? (Bohr et al., 2010)	Et pilotstudie der testede effektiviteten af en adapteret version af interventionen "Right From The Start" der er en forældreuddannelse fokuseret omkring tilknytning. Formålet er at evaluere om den adapterede intervention lever op til forventningerne når den er implementeret i samfundet.	8 uger lang gruppebaseret forældre uddannelsesforløb. Hver uge mødtes forældrene med børn i halvanden time, hvor spejling i ligesindede var i fokus. Formidlet indhold var temaer som: tilknytning, forælder-barn interaktion, personlighed og opdragelse.	Et kvasi eksperiment med præ- og posttest, data indsamlet gennem spørgeskema og videooptagelser.	18 mødre, 4 bedstemødre og 22 børn mellem 4 og 41 måneder. Deltagerne havde en bred vifte af etnisk baggrund. Størstedelen havde en universitetsuddannelse og var i et forhold.	Interventionen viste ingen effekt over for moderlig sensitivitet, men der var signifikant forbedring af graden af forældrenes stress, forældrenes selvværd og kognitiv udvikling hvor forældre udfordrer barnet tilpas således der skabes kognitiv progression.	Forældrenes tro på egne evner øges, men det konkluderes at interventionen er adapteret i en sådan, grad at den ikke længere har en effekt på moderlig sensitivitet.
Baby Triple P: A Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy in First-Time Parent Couples (McPherson et al., 2022)	En test af effekten af interventionen <i>Baby Triple P</i> for førstegangsforældre, interventionen har til formål at forbedre mental helbred, positiv parforhold, positiv forældreskab og positiv forælder-barn relation.	Fire gruppesessioner af to timer prænatalt, om barnets udvikling, relationsdannelse, realistiske forventninger til forældreskabet og følelseregulering og fire individuelle telefonsamtaler af 30 minutter fra barnet var seks uger gammelt, hvor der blev fulgt op på det, forældrene havde lært. Deltagerne fik en manual med informationer om sessionerne og hjemmearbejde.	RCT, med interventionsgruppe der modtog <i>Baby triple P interventionen</i> og en kontrolgruppe, der modtog almindelig behandling. Der blev målt præ- og post intervention, efter 12 måneder og efter 24 måneder som follow up måling. Dataindsamlingen var en spørgeskemaundersøgelse, der var en kombination af 9 validerede spørgeskemaer.	Førstegangsforældre der havde en partner og ingen stillede diagnoser, parrene blev efter prætest randomiseret ud i interventions- og kontrolgruppe med 78 par i hver.	I en sammenligning af interventions- og kontrolgruppe fandt forskerne ud af at mødre ikke oplevede en forbedring ift. stress og angst, og partnere ikke på stress og depression. Modsat oplevede mødre i interventionsgruppen en reduktion i depressive symptomer og partnere en reduktion i angst.	Det konkluderes at Baby Triple P bør tilbydes til førstegangsforældre eftersom det har en positiv effekt på morens depressive symptomer og partnerens grad af angst. Derudover øger det forældrenes tro på egne evner. Forskerne sætter spørgsmålstegn ved om follow-up er lavet på et forkert tidspunkt da det ikke viser en effekt på længere sigt.

Getting it right from the start: evaluation of a DVD and booklet for new parents (Lee et al., 2013)	At fremme tidlig sensitiv og lydhør forældreskab og forælder- spædbarn kommunikation.	En dvd og et hæfte med evidensbaseret viden om spædbørns udvikling og mentale sundhed, gives gratis til nye forældre.	Et matchet kvasi eksperiment, hvor forældre fra sociodemografisk sammenlignelige byer i England henholdsvis modtog og ikke modtog interventionen. Effekten af interventionen blev målt ved en 'Baby Quiz', der testede forældres viden om forskellige områder, afdækket i dvd'en og hæftet. Begge grupper gennemførte testen.	233 forældre fra de to byer der modtog interventionen gennemførte evalueringsspørgeskemaet og 'Baby Quiz' og 141 familier fra den matchede prøvegruppe gennemførte quizen.	Det gennemsnitlige antal korrekte svar på quiz-emnerne var højere i gruppen, der modtog DVD'en og hæftet. Procentdelen af ringere score i gruppen, der modtog dvd'en og hæftet, var omtrent halvdelen af kontrolgruppen.	Interventionen 'Getting it right from the start' repræsenterer ifølge forskerne en enkel, billig metode til at nå forældre i den perinatale periode. Forældrene værdsætter fleksibiliteten. Særligt viden om spædbarnets følelsesregulering fandt forældrene brugbart.
Transition to Parenthood: Antenatal Education Promotes Perinatal Mental Health When Collaboratively Delivered by Midwives, Mental Health Peer Workers and Perinatal and Infant Mental Health Professionals	At undersøge hvorvidt en fælles levering af et fødsels- og forældreuddannelsesprogram, ved henholdsvis en jordemoder, en kliniker med speciale i mental sundhed og en medunderviser, der har erfaringer med mentale sundhedsproblemer i forbindelse med forældreskabet understøtter forældres mentale sundhed i overgangen til forældreskabet og deres	<i>Transition to Parenthood</i> er et to-sessioners (præ- og postnatal) modul til inklusion i et fødsels- og forældreuddannelsesprogram. Interventionen leveres tværfagligt.	Et kvasieksperiment med præ- og post måling af mødre, fædre/partnere og støttepersoner, der deltog i programmet. Effekttørrelser blev målt for deltagertilfredshed, depression, angst og stress) og forældres self-efficacy	299 mødre og 241 fædre/partnere deltog i begge sessioner, hvoraf 35 mødre (13%) gennemførte præ- og post-program test af deltagertilfredshed, depression, angst og stress og forældrenes self-efficacy.	Der blev fundet statistisk signifikante forbedringer på alle fire mål med høj effekttørrelse. Deltagernes vurdering af læring og tilfredshed var høj og holdt over tid.	Undersøgelsen understøtter effekten af gruppebaseret undervisning, der fokuserer på forældres mentale sundhed i forældreskabet samt spædbarnets mentale sundhed. Det konkluderes, at det er særligt virksomt, at medundervisere med "levede erfaringer" og fortællinger om perinatale mentale sundhedsudfordringer og bedring blev inddraget i

(Baldwin et al., 2022)	spædbørns mentale sundhed.					undervisningen, så mentale helbredsproblemer afstigmatiseres.
Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources (Rowe et al., 2013)	Formålet med undersøgelsen var at få et indblik i de forventninger, behov og ønskede kilder til information førstegangsforældre havde når de ventede barn.	Deltagere fra fødselsforberedelseskurser udbudt i tre australske hospitaler fortæller om deres erfaringer, behov og forventninger.	Kvalitativt studie med fem individuelle interviews og seks diskussioner i grupper af max seks deltagere, samtalen blev transskriberet og analyseret gennem en tematisk analyse. De ting der kom frem i første diskussion blev undersøgt i næste gruppediskussion indtil forskerne vurderede datamætning. Derudover udfyldte deltagerne et spørgeskema for at kortlægge demografiske forskelle.	Engelsktalende, ventende forældre der deltog i private eller offentlige fødselsforberedelseskurser kunne deltage. 16 mænd og 22 kvinder med forskellig socioøkonomisk status deltog.	Deltagerne udtrykker: Fædrene får mest ud af at samtale med andre fædre, mødrene finder det særligt virksomt at samtale med ligesindede forældre, fædrene kan føle sig marginaliseret i fødselsforberedelsen, forældreskabet påvirker parforholdet, det er vigtigt med realistiske forventninger og det er vigtigt at lægerne spørger ind til forældrenes mentale helbred under graviditeten. .	Det konkluderes, at forældrenes tro på egne evner styrkes, at de efterspørger formidling af realistiske forventninger til forældreskabet, men at der stadig er behov for at gøre fødselsforberedelseskurser mere forståelige og bedre målrettet forældrene.

Tabel 3: Præsentation af inkluderede artikler

7.1.7. Kritisk vurdering af inkluderede artikler

Establishing Family Foundations: Intervention Effects on Coparenting, Parent/Infant Well-Being, and Parent–Child Relations (Feinberg & Kan, 2008)

Studiet af Feinberg & Kan (2008) er et randomiseret kontrolleret studie, der har til formål at undersøge effekten af det universelle forældrerettede gruppetilbud *Family Foundations*. *Family Foundations* har særligt fokus på at styrke *coparenting* (samforældreskab), hvorfor studiet undersøger hvorvidt fremme af samforældreskab, gennem interventionen, vil forbedre forældrenes mentale sundhed og forældreskab. Som mål herfor anvendes *forældres mentale sundhed* (Depression og angst), *samforældreskab*, *forældre-barn relationen* og *spædbarnets følelsesmæssige regulering*. Mål som dette speciale ligeså har fundet essentielt i forhold til barnets grad af mental sundhed. Der er god overensstemmelse mellem forskningsspørgsmål og forskningsdesign. Ligeledes er der god transparens i undersøgelsens metode og analyse, der er udførligt beskrevet. Dette styrker den interne validitet. Det er imidlertid ikke muligt at afdække præcis hvilken omstændighed ved interventionen, der fører til det enkelte outcome. Det er for eksempel ikke muligt at definere, hvorvidt det er spejling forældrene imellem, samforældreskab eller kombinationen af begge dele, der får virkningen til at ske. Tilføjelse af en gruppe, der modtager et lignende program, men med et andet indhold, kunne hjælpe med at belyse de virksomme elementer i *Family Foundations*. Idet indholdet af interventionen dog er tydeligt beskrevet, og indholdet er centreret omkring samforældreskab, er det muligt at udlede både C, M og O. Stikprøven repræsenterer en bred variation i forhold til uddannelseslængde og indkomst. Dog udelukker stikprøven visse befolkningsgrupper, for eksempel unge forældre eller forældre der ikke har en partner, hvorfor dette kan udfordre spørgsmålet om repræsentativitet og dermed den eksterne validitet. Undersøgelsen tyder på, at især forældre med lavere socioøkonomisk status profiterer af indsatsen, hvorfor det er muligt at resultaterne af undersøgelsen er underestimerede.

Studiet vurderes til at være grundigt udført og af god kvalitet, hvorfor artiklen bidrager til at svare på hvilke virksomme mekanismer der potentielt virker i hvilke kontekster. Konteksten er mulig at få med i dette RCT fordi der tillige er mål på, hvorvidt forskellige kontekstuelle betingelser som køn og uddannelsesniveau medierer effekten.

Community-based training: do adapted evidence-based programmes improve parent-infant interactions? (Bohr et al., 2010)

Studiet af Bohr et al. (2010) er et Kvasi-eksperiment uden kontrolgruppe. Formålet med undersøgelsen er at vurdere effekten af en kommunal indsats "Right From The Start", der er adapteret således, at den passer til en målgruppe med bred diversitet. Der er god overensstemmelse mellem forskningsspørgsmål og metode. Ydermere anvender forskerne et valideret spørgeskema til at måle mor-barn interaktionen. Det styrker undersøgelsen, at demografiske variabler blev undersøgt som mulige forklarende variabler for effekten, hvilket de ikke viste sig at være. Både den interne og eksterne validitet af resultaterne ville være højnet, hvis der havde været flere deltagere og ligeledes hvis der havde været en kontrolgruppe i undersøgelsen der kunne bekræfte, at det var interventionen der havde en effekt. Ydermere var der ikke follow-up i undersøgelsen, hvorfor det ikke er muligt at vurdere langtidseffekten af interventionen.

Studiet vurderes til at have en god kvalitet. Resultaterne kan bidrage med viden om, hvilke virksomme mekanismer, i en kommunal kontekst, der kan føre til forbedring af graden af forældrenes stress og troen på egne forældreevner.

Baby Triple P: A Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy in First-Time Parent Couples (McPherson et al., 2022)

RCT-studiet af McPherson et al. (2022) har til formål at undersøge effekten af indsatsen *Baby Triple P* for førstegangsførelse. Deres hypotese er først og fremmest, at indsatsen har en positiv effekt på forældrenes grad af stress, angst og depression og for det andet, at indsatsen påvirker forældrenes parforhold, selvtillid og fælles forældreskab. Forældrene var i høj grad tilfredse med indsatsen og vurderede den til at have et gavnligt udbytte. Den eksterne validitet i studiet er høj, eftersom der er foretaget en computerstyret randomisering, grupperne var ens og deltagere blev analyseret i de respektive grupper. Den interne validitet højnes da spørgeskemaet, der bruges i undersøgelsen, er udarbejdet ud fra 9 validerede spørgeskemaer. Forskerne påpeger, at den manglende identificerede effekt ved nogle parametre kan skyldes, at dataindsamlingen er foretaget på forkerte og varierende tidspunkter.

Studiet vurderes til at have en god kvalitet, hvorfor det inkluderes og kan bidrage med en forståelse af hvilke elementer i en tidlig universel forældrerettet indsats, der kan bidrage til, at fædre oplever mindre ængstelighed i deres forældreskab.

Getting it right from the start: evaluation of a DVD and booklet for new parents (Lee et al., 2013)

Kvasi-eksperimentet af Lee et al. (2013) har til formål at undersøge, hvorvidt informationsmateriale om evidensbaseret viden om spædbørns udvikling og mentale sundhed, formidlet gennem videomateriale og et hæfte, kan fremme forældres sensitivitet i relationen til deres spædbarn. Det udfordrer studiets interne og eksterne validitet, at der ikke er anvendt en kontrolgruppe, men en sammenligningsgruppe, der potentielt modtager andre former for forældrerettede indsatser. Dette begrænser forskernes mulighed for at kunne drage konklusioner vedrørende effekten af indsatsen *Getting it right from the start*. Der er ikke redegjort for deltagernes demografi eller karakteristika, hvorfor det er uklart, hvorvidt de to grupper er sammenlignelige. Ligeledes udgør det en trussel for den interne validitet, at deltagerne ikke har udført en præ-test, idet effekten således potentielt ikke kan tilskrives interventionen, men istedet forklares ved deltagernes forskellige karakteristika. Derudover er der alene udført en deskriptiv analyse, hvorfor der ikke er justeret for relevante variabler som køn, alder eller sociodemografi.

Studiet vurderes til at have en lav kvalitet. Når studiet alligevel inkluderes, er dette på baggrund af de interviews, der er udført med forældre der har modtaget interventionen. Disse udsagn kan bidrage til at belyse hvilke elementer fra interventionen, der har været særligt betydningsfulde for forældrene.

Transition to Parenthood: Antenatal Education Promotes Perinatal Mental Health When Collaboratively Delivered by Midwives, Mental Health Peer Workers and Perinatal and Infant Mental Health Professionals (Baldwin et al., 2022)

Studiet af Baldwin et al. (2022) er et kvasi-eksperiment, der har til formål at undersøge hvorvidt et to-sessioners (præ- og postnatalt) modul til inklusion i et fødsels- og forældreuddannelseskursus, kan understøtte forældres mentale sundhed i overgangen til forældreskabet og deres spædbarns mentale sundhed. Det styrker undersøgelsen, at der er anvendt validerede screeningsværktøjer til at teste forældrenes mentale sundhed og self-efficacy, samt at disse er udført både præ- og post intervention, idet det således er muligt at interventionen har bidraget til effekten. Idet der dog ikke er en kontrolgruppe, er det således ikke muligt at tale om kausale sammenhænge. Det er derfor muligt at andre parametre som for eksempel fødsel eller deltagelse i andre tilbud kan tilskrives effekten. Det kunne have styrket den statiske analyse, hvis der var foretaget en regressionsanalyse, hvor eventuelle confoundere blev testet for. Derudover er det en meget lille stikprøve, der har besvaret post-testen, hvoraf alle var kvinder. Her styrker det validiteten, at der på baggrund af den lille stikprøve blev

udført en Wilcoxon rank-sum test, for at kontrollere for systematiske forskelle mellem respondenter og ikke respondenter på blandt andet demografi. Testen viste ingen væsentlige forskelle, hvorfor det kan tolkes, at stikprøven er repræsentativ for studiepopulationen og derfor kan generaliseres hertil.

Undersøgelsen kan ikke bidrage med kausale årsagssammenhænge, men er hypotesegenererende og vil føde ind i den initierende programteori, ved at bidrage med data om, hvilke elementer ved interventionen forældrene fandt særligt betydningsfulde.

Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources (Rowe et al., 2013)

Studiet af Rowe et al. (2013) er et kvalitativt studie, der har til formål at udforske forældre der deltager i fødselsforberedelseskursus oplevelser med kurserne, deres behov for information og deres holdning til formidlingsform. Der er en god overensstemmelse mellem forskningsspørgsmål og den anvendte metode, hvor individuelle interviews og gruppediskussioner er anvendt, idet det giver mulighed for, at undersøge forældrenes perspektiver. Derudover er det en styrke, at forskerne transskriberer og analyserer data efter hvert enkelt interview/diskussion, for at teste den viden de har fundet frem til i næste interview. Herved skabes mulighed for at nå en datamætning af de temaer, de finder frem til hen af vejen. Det svækker den interne validitet, at analysen ikke er præsenteret således, at der gives et overblik over hvilke informanter der har bidraget til resultaterne. Det mindsker den eksterne validitet, at deltagernes demografi ikke er præsenteret, således det kan vurderes om det er en repræsentativ gruppe, der har deltaget i undersøgelsen.

Studiet kan bidrage med kvalitativ viden om, hvilke behov førstegangsforældre har for informationer, inden de bliver forældre og hvilken formidlingsform de finder mest brugbar.

7.2. Kvalitativ metode

Den kvalitative undersøgelse giver mulighed for at undersøge og forstå kontekster og de underliggende mekanismer der medfører, at tidlige universelle forældrerettede indsatser virker eller ikke virker efter hensigten. I dette speciale testes den initierende programteori gennem ét realistisk fokusgruppeinterview med fire sundhedsplejersker fra Thisted Kommune, samt gennem tre individuelle realistiske interviews med forældre fra Thisted Kommune, som alle har deltaget i en tidlig universel forældrerettet indsats. I dette afsnit præsenteres og argumenteres for valg af dataindsamlingsmetode og analyse heraf.

7.2.1. Realistisk interview med forældre

Indenfor realistiske evalueringsstudier tilskynder Pawson og Tilley (2004) en strategi til udførelsen af kvalitative interviews, hvor forskerens teorier strategisk fremlægges for informanten, således informanten kan kommentere herpå og forfine teorien. Med inspiration heri beskriver Manzano (2016) dialogen mellem forsker og informant, som en cirkulær proces; *The teacher-learner cycle* der kendetegnes ved, at informanten reflekterer over og kommenterer på forskerens teoretiske hypoteser og herigennem bekræfter, falsificerer eller forfiner programteorien. *Teacher* refererer til at forskeren ”underviser” informanten i sin teori, hvorefter informanten responderer herpå, og så at sige underviser forskeren ved at bidrage med nuanceret viden til teorien ”learner” (Manzano, 2016). Omdrejningspunktet i interviewet er således forskerens teori, som informanten på baggrund af egne erfaringer kommenterer på. Formålet hermed er at generere viden om stakeholderne erfaringer med indsatsens virkning, stakeholderne der i dette tilfælde er sundhedsplejerskerne og forældrene. Derudover ønskes det at opnå forståelse for, hvilke kontekstuelle betingelser, der henholdsvis muliggør eller begrænser en indsats virkning og dermed om kausale potentialer udløses. Når valg af informanter er faldet på forældre der har deltaget i en tidlig universel forældrerettet indsats, er dette fordi det vurderes, at disse forældre bedre, end forældre der ikke har stiftet bekendtskab med forældreuddannelse, kan relatere og forholde sig til udsagn om samme.

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015c) kan det individuelle interview bidrage med en nuanceret og dybdegående forståelse af den enkeltes oplevelse af verden, og hvilken betydning det enkelte individ tillægger et givent fænomen, og er særligt velegnet ved indhold af mere følsom karakter.

Indledningsvis var det påtænkt, at interviewet med forældre skulle foregå som fokusgruppeinterview, ligesom det er tilfældet med sundhedsplejerskerne. Dette fordi dynamikken ved et fokusgruppeinterview har et relevant potentiale, hvilket uddybes i næste afsnit. Idet der dog blot blev rekrutteret tre forældre blev det besluttet, at grundlaget for indsamling af data ville være større, ved afholdelse af individuelle interviews. Herved mistes muligheden for en gruppedialog der fordrer, at informanterne inspireres af hinandens udtalelser, men omvendt kan der i det individuelle interview fremkomme detaljer, der ikke ville fremkomme ved fokusgruppeinterview på grund af manglende mod eller lyst blandt deltagerne til at dele en bestemt holdning i plenum (Kvale & Brinkmann, 2015c). Der er fordele og ulemper ved begge interviewformer, men individuelle interviews vurderes, i kraft af potentialet for en større mængde data, samt muligheden for dybdegående viden om det enkelte individs perspektiver, at kunne bidrage med det største udbytte i forhold til en besvarelse af forskningsspørgsmålet.

De deltagende forældre har alle udtrykt et ønske om at afholde interviewet virtuelt af praktiske årsager, hvorfor dette bliver en pragmatisk løsning, for både at imødekomme informanternes ønske, samt deres mulighed for deltagelse. Ifølge Lo Iacono et al. (2016) er en fordel ved anvendelse af teknologier som for eksempel Skype eller Teams, at demografien på informanter øges, ved at reducere mængden af nødvendige ressourcer i forbindelse med deltagelse som tidskrav og transport. Omvendt kan en ulempe være, at det er sværere for forskeren at opnå et tillidsfuldt rum der fordrer, at informanten føler sig tilpas med at åbne op. Lo Iacono et al. (2016) konkluderer dog på baggrund af deres undersøgelse, at dette alene er tilfældet, hvis informanten er særligt reserveret. For at styrke relationen mellem forsker og informant inden interviewet anbefaler Lo Iacono et al. (2016) at udveksle flere e-mails inden interviewet. I dette speciale er der skabt kontakt med informanterne inden interviewet gennem en telefonsamtale samt ved en opfølgende e-mail korrespondance med indbydelse til en Teams samtale.

7.2.2. Realistisk fokusgruppeinterview

Ifølge Manzano (2022) er det realistiske fokusgruppeinterview en god måde at teste en programteori på, fordi det giver mulighed for at forstå og teste hypoteser om underliggende mekanismer og kontekstuelle betingelser i et forum, hvor informanterne inspireres til at interagere og fordybe sig i

spørgsmålene sammen med andre. Det er netop interaktionen i gruppen, der er kilden til data (Halkier, 2010), og det er i data at underliggende kausale potentialer kan identificeres og enten be- eller afkræfte CMO-konfigurationer fra den initierende programteori. Det realistiske fokusgruppeinterview giver dermed mulighed for at teste de identificerede CMO-konfigurationer og yderligere identificere og nuancere nye emner, der dukker op. Der er flere årsager til at dataindsamlingen foretages via fokusgruppeinterview. Ifølge Launsø et al. (2017) giver dataindsamlingsmetoden mulighed for at få detaljerige udsagn fra flere personer på kort tid. Der kan argumenteres for, at den høje detaljegrad især opstår i fokusgruppeinterviewet, fordi informanterne inspireres af hinandens udtalelser, hvilket understøtter at udsagn fra fokusgruppeinterview, skal anskues som et resultat af interaktionen i gruppen og ikke som svar fra enkeltpersoner (Manzano, 2022). En fordel ved det realistiske fokusgruppeinterview er, at informanterne med deres forskellige kontekstuelle betingelser, ikke når til enighed om spørgsmål, men derimod udfordrer hinandens synspunkter, således der opstår konstruktive diskussioner der bruges til at teste programteorien (Manzano, 2022). Det er derfor vigtigt at interviewer faciliterer og gør plads til disse diskussioner under interviewet. En anden betydelig faktor for valg af dataindsamlingsmetode er, at interviewformen giver mulighed for, at udsagn der kan virke som ekstreme holdninger, kan testes direkte under interviewet, op mod de andre informanternes holdninger til emnet (Manzano, 2022). På denne måde argumenterer Launsø et al. (2017) for, at resultatet af et fokusgruppeinterview er ægte og nuancerede oplysninger, og ikke ekstreme udsagn. Et realistisk fokusgruppeinterview anses dermed som en mulighed for at teste hypoteser fra den initierende programteori, gennem interaktionen i interviewet. I og med de erfaringer informanterne har med en tidlig universel forælderrettet indsats ligger nogle år tilbage kan det argumenteres for, at fokusgruppeinterviewet som interviewform bidrager til at højne validiteten af udsagnene, ved at ekstreme udsagn testes i interaktionen. Fokusgruppeinterviewet er ikke en egnet dataindsamlingsmetode, hvis der undersøges følsomme emner, som ikke er egnede til at blive delt med andre (Launsø et al., 2017; Manzano, 2022), men eftersom der i denne undersøgelse tales med sundhedsplejerskers erfaringer med en indsats, vurderes interviewformen ikke at være en barriere.

7.2.3. Rekruttering

I et realistisk fokusgruppeinterview, er det ifølge Manzano (2022) underordnet hvor mange personer der interviewes. Det der er interessant er hvem der interviewes, hvorfor og hvordan. Informanterne udvælges ikke ud fra repræsentbarhed i forhold til populationen, men derimod ud fra det grundlag de har for bidrag til test af den initierende programteori (Manzano, 2022). Endvidere er det ønskeligt at spørge flere *sub-grupper* af mennesker, der har forskellige erfaringer og oplevelser med interventionen der undersøges, eftersom informanternes forskellighed gør, at interventionens underliggende virksomme mekanismer, dermed kan testes ud fra forskellige kontekstuelle betingelser (Manzano, 2022). Det er derfor fordelagtigt at rekruttere informanter med forskellige erfaringer og forskellig baggrund i et fokusgruppeinterview, for at teste den initierende programteori i forskellige kontekster. Alligevel argumenterer Manzano (2022) for, at relativt homogene grupper finder det let at tale sammen og trygt at komme med nye inputs, hvorfor det kan være fordelagtigt at afholde flere realistiske fokusgruppeinterviews, hvis flere sub-grupper er repræsenteret. I dette speciale foretages det realistiske fokusgruppeinterview med sundhedsplejersker, der var med til at udføre forældreuddannelsen. Af praktiske årsager, som beskrevet tidligere, blev den anden sub-gruppe bestående af forældre foretaget som individuelle interviews. De to sub-grupper er udvalgt ud fra en forventning om, at de kan bidrage med forskellige perspektiver og viden til test af den initierende programteori. Det forventes at sundhedsplejerskerne blandt andet kan bidrage med erfaringer om aktiviteter der virkede eller ikke virkede samt barrierer for deltagelse. Forældrene forventes blandt andet at bidrage med egne erfaringer om effekter eller utilsigtede konsekvenser. Informanterne i dette speciale rekrutteres gennem lederen af sundhedsplejen i Thisted Kommune, der både kontakter sine kollegaer og forældre der deltog i uddannelsen for at høre, om de er interesseret i at deltage i et fokusgruppeinterview.

7.2.3.1. Informanter

Sundhedsplejerskerne, der deltager i fokusgruppeinterviewet, har mellem 16 og 28 års erfaring indenfor faget. De kører i forskellige distrikter i Thisted Kommune, både byområder og landområder. Derudover har de alle været med til at facilitere en tidlig universel forældrerettet indsats. Forældrene, der deltager i de individuelle interviews er førstegangsfødende kvinder mellem 27 og 39 år, der alle har deltaget i en tidlig universel forældrerettet indsats. Deres demografiske forskelle præsenteres i tabel 4.

Informant	Demografi
F1	Bor med partner i et landdistrikt i Thisted Kommune, kort videregående uddannelse og går ledig.
F2	Bor med partner i en mindre by i Thisted Kommune, bonusmor med lang videregående uddannelse og er i arbejde.
F3	Bor med partner i en mindre by i Thisted Kommune, gymnasial uddannelse og går ledig.

Tabel 4: Demografiske forskelle for forældre der deltager i individuelle interviews

7.2.4. Interviewguide

Interviewguiden udarbejdes med inspiration fra Manzano's (2016; 2022) tilgang til gennemførelse af henholdsvis realistisk interview og fokusgruppeinterview samt det kvalitative forskningsinterview som beskrevet af Kvale & Brinkmann (2015c). Manzano (2016; 2022) skal bidrage til udarbejdelsen af interviewguiden ved at guide udformningen af spørgsmål, således disse på bedste vis bidrager til at teste og forfine den initierende programteori. Kvale & Brinkmann (2015c) skal bidrage med viden om konkret opbygning af en interviewguide, således denne både understøtter interviewer undervejs i interviewprocessen og derigennem fordrer at formålet med interviewet indfries, samt at informanterne får en god og tryk oplevelse.

Det realistiske fokusgruppeinterview er ifølge Manzano (2022) et værdifuldt redskab til at udvikle, teste og forfine programteorier. Dette sker ved at forskeren strategisk præsenterer sine foreløbige identificerede hypoteser for fokusgruppen med det formål at få informanternes umiddelbare respons på udsagnene, og for at sætte grupperefleksioner i gang, der kan bidrage til henholdsvis at verificere, falsificere eller bidrage med helt nye hypoteser til programteorien. Den initierende programteori danner derfor, i dette speciale, rammen om interviewguiden ved at de identificerede CMO-konfigurationer i den initierende programteori udgør udsagn der præsenteres for gruppen, hvorefter interviewer spørger nysgerrigt ind til fokusgruppe-deltagernes erfaringer, meninger og holdninger hertil. Der er tale om en semistruktureret opbygning, der ifølge Kvale & Brinkmann (2015c) fungerer som et redskab til strukturering af interviewet, der både indeholder formuleringer af forskningsspørgsmål, samt tilgodeser muligheden for at forfølge perspektiver, der ikke fremgår af interviewguiden i takt med at ny viden opstår undervejs i fokusgruppeinterviewet. Interviewguiden

er bygget op om en teoretisk funderet guide der udgør CMO-konfigurationerne, og en guide med interviewspørgsmål der er formuleret i et hverdagssprog, hvilket ifølge Kvale & Brinkmann (2015c) bidrager til en mere afslappet og tryk atmosfære.

Interviewguiden er ydermere inddelt i tre dele; *Briefing*, *Interview* og *debriefing*. Denne opdeling kan ifølge Kvale & Brinkmann (2015c) bidrage til en tydelig ramme for interviewet og sikre at interviewer informerer informanterne grundigt før, under og efter interviewet, hvilket fordrer tryk og et respektfuldt rum (Kvale & Brinkmann, 2015c). *Briefing* består i dette speciale af, at interviewer byder velkommen, præsenterer sig selv og medinterviewer/observatør. Der informeres om rammer og betingelser for interviewet samt indhentes der skriftligt samtykke. *Debriefing* består af afrunding af interviewet og at interviewer tilskynder, at informanterne får mulighed for afsluttende kommentarer eller spørgsmål. Informanternes rettigheder påpeges endnu engang samt opfordres informanterne til at tage kontakt ved uddybende spørgsmål eller andre behov (Se bilag 4 og 5).

7.2.5. Transskribering

Fokusgruppeinterviewene optages med diktafon således at transskriberingsprocessen, der er næste skridt, er let at gå til. Transskribering er processen hvor det mundtligt formulerede interview bliver transformeret til skrift, hvorefter det er klar til at blive analyseret (Kvale & Brinkmann, 2015b). I dette speciale udføres transskriberingen af begge gruppemedlemmer, hvorfor det er vigtigt at ensrette processen. Der kan både være fortolkningsmæssige og tekniske problematikker forbundet med transskribering, hvorfor det er vigtigt at have forholdsregler, således konsistensen i transskriberingen øges og det sikres, at transskriberingen følger det mundtlige format (Kvale & Brinkmann, 2015b). Til formålet er der udarbejdet en transskriberingsguide (Bilag 6), der skal sikre, at transskriberingen af interviews ensrettes. Ifølge Merriam & Tisdell (2016) er det fordelagtigt at transskriberingen foretages af de samme personer, som har stået for interviewet, både fordi det gavner transskriberingen at interviewer kan genkalde utydelige passager fra optagelsen og fordi personerne bliver endnu mere fortrolige med datasættet. Netop fortroligheden med datasættet, vil i dette speciale komme til udtryk, ved at umiddelbare tanker til analysen noteres undervejs i transskriberingen, således bekendtskabet til data styrkes allerede i denne proces.

7.3. Etiske overvejelser

I forbindelse med interventionsforskning er opmærksomhed på problemstillinger af etisk karakter vigtig. Det er det af flere årsager. Blandt andet bør interventionsforskning til enhver tid generere et socialt bidrag, der overstiger forskerens egen interesse og eventuelle negative konsekvenser (Kvale & Brinkmann, 2015a). Ydermere fordi formålet med en indsats vil omfatte et ønske om, at ændre på menneskers adfærd til dét, der menes at være bedre eller sundere (Broholm-Jørgensen & Tjørnhøj-Thomsen, 2022). Hertil kommer at indsatser også kan medføre konsekvenser, der ikke på forhånd er taget højde for. Denne type konsekvenser kalder Bonell et al. (2015) for utilsigtede konsekvenser, som både kan være positive for modtager, men også negative. Derfor bør der løbende være en særlig opmærksomhed på, og refleksion omkring etiske spørgsmål og dilemmaer. Bonell et al. (2015) har udviklet *Dark Logic Models*, som er et redskab målrettet at identificere utilsigtede konsekvenser ved en given indsats, samt de virksomme mekanismer der ligger bag disse konsekvenser. Ved at identificere mekanismerne bag, vil det være muligt at forebygge negative utilsigtede konsekvenser. *Dark Logic Models* kan således anvendes i interventionsforskningen som redskab til at reducere risikoen for at gøre skade ved en teoretisering af disse.

Utilsigtede konsekvenser kan opstå alene ved at tilbyde en intervention, idet denne kategorisering af individer som har behov for en intervention, kan opleves stigmatiserende eller som et budskab om, at den enkelte har behov for støtte for at magte opgaven. I dette speciale er der tale om en universel indsats, hvorfor der kan argumenteres for, at dette bør bidrage til en reduceret risiko for stigmatisering, idet alle er omfattet af indsatsen. Omvendt kan det ikke udelukkes, at nogle forældre alligevel kan risikere at blive usikre i deres forældrerolle og på hvorvidt de ikke gør det godt nok, idet de har behov for en indsats. Litteraturstudiet vil i relation hertil være med til at afdække mulige negative utilsigtede konsekvenser ved tidlige universelle forældrerettede indsatser, hvilket sidenhen vil blive testet i den specifikke kontekst. Således tilsigtes der i dette speciale en løbende opmærksomhed på eventuelle utilsigtede konsekvenser, der stiller krav til etisk refleksion og muligvis tilretning af de anbefalinger, specialet har til formål at udvikle.

I dette speciale anvendes foruden det systematiske litteraturstudie både fokusgruppe- og individuelle interviews til indsamling af data. Kvale & Brinkmann (2015a) skriver, at der i dataindsamlingsprocessen udspiller sig et etisk dilemma mellem forskerens ønske om at generere så dybdegående viden som mulig, men med risiko for at informanten krænkes, og forskerens ønske om at udvise så stor respekt overfor informanten som muligt, med risiko for at den viden der genereres,

bliver overfladisk. I dette speciale vurderes det ikke, at problemet er af følsom karakter, idet det omhandler holdninger, erfaringer og ønsker vedrørende en forældrerettet indsats og ikke for eksempel personlige beretninger om eget liv. Dette betyder dog ikke, at der ikke er behov for etisk refleksion. Etisk refleksion er et vilkår, der vil præge hele undersøgelsen fra start til slutprodukt (Broholm-Jørgensen & Tjørnhøj-Thomsen, 2022). I et interview vil der uanset emne kunne opstå situationer, der kræver etiske hensyn (Kvale & Brinkmann, 2015a; Merriam & Tisdell, 2016). I gennemførelsen af interviewene er der taget forskellige etiske hensyn, der skal sikre, at informanterne behandles med respekt for deres integritet, samt at de får en god oplevelse med interviewet og føler sig trygge ved deltagelse. For eksempel er interviewguiden delt op i tre dele, hvoraf den første del skal sikre, at informanterne er velinformerede om formål og betydning af deltagelse. Der er ligeledes her afsat tid til en uformel samtale, hvor interviewer og informant kan blive bekendt med hinanden. Informanten informeres om, at han/hun til enhver tid er velkommen til at stille de spørgsmål der måtte dukke op. Afslutningsvis opsummeres informanternes rettigheder, og det sikres, at informanten ved hvem han/hun kan kontakte, i tilfælde af supplerende spørgsmål eller ved ønske om at trække sit samtykke tilbage. Samtykkeerklæring er ydermere gennemgået med informanten og stemmer overens med Aalborg Universitets regler for informeret samtykke (Bilag 3). Samtykkeerklæringen indeholder en beskrivelse af specialets formål, information om at deltagelse er frivillig, at alt data anonymiseres og derfor ikke kan spores tilbage til den enkelte, hvem der har adgang til specialet, og dermed informanternes anonymiserede udtalelser. Ydermere konkretiseres det, at personfølsomt materiale slettes på datoen for specialeforsvar d. 22. juni 2023. Data håndteres således i overensstemmelse med gældende GDPR-regler (Datatilsynet, 2023)

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015a) er forskerens egen rolle en vigtig etisk refleksion både i forbindelse med udarbejdelsen af et interview, og i det hele taget i arbejdet med at sikre videnskabelig kvalitet i kvalitativ forskning. Dette omfatter at den viden der genereres, er så nøjagtig og præcis som mulig, samt at forskningen er uafhængig. For at sikre den videnskabelige kvalitet følges blandt andet en frem og tilbage tilgang under dataanalyse, fra råmaterialet til transskribering samt fra analyse til transskriberet materiale. Dette for at sikre, at resultaterne af analysen er tro mod data. Forskningens uafhængighed kan påvirkes både ”nedefra” og ”oppefra”. Hvis forskeren læner sig op ad enten den ene eller anden gruppe kan det resultere i, at forskeren favoriserer visse synspunkter eller resultater og lægger mindre vægt på andre, på bekostning af en så nøjagtig og neutral undersøgelse som mulig (Kvale & Brinkmann, 20015a). Påvirkning ”Oppefra” kan i dette tilfælde forstås som Thisted Kommune og påvirkning ”Nedefra” kan forstås som forældrene eller sundhedsplejerskerne. I dette

speciale er det en kontinuerlig refleksion at bevare en så neutral rolle som det er muligt under forudsætningen af, at der er tale om et kritisk realistisk videnskabsteoretisk ståsted, hvorfor hypoteser aktivt anvendes, men uden særlig fokus på nogle frem for andre hypoteser. Refleksion omkring egen rolle kommer til udtryk i hele dataindsamlingen. Også det systematiske litteraturstudie, hvor der tillige er lagt vægt på en så neutral og præcis udvælgelse af den videnskabelige litteratur samt analyse heraf som muligt.

8. Analyse

CMO-ekstraktionen præsenteret i dette afsnit tager udgangspunkt i problemanalysen og de seks artikler fra litteraturstudiet. Som beskrevet tidligere er artiklerne analyseret ud fra Gilmore et al.'s (2019) tilgang til kritisk realistisk analyse. CMO-konfigurationerne præsenteres først i en tabeloversigt og efterfølgende udfoldes analysen narrativt. Outcomes deles op i tre typer: umiddelbare outcomes, som er dem der opleves her og nu og de mellemlange outcomes der ligger lidt længere væk i tid for individet. Sammenlagt forventes de to typer af outcomes at føre til det langsigtede outcome, at børns mentale sundhed fremmes. I tabellen er identificerede umiddelbare outcomes markeret med sort og mellemlange outcomes markeret med grøn. CMO-konfigurationerne markeret med grå har til formål at illustrere, at disse CMO-konfigurationer er kombineret til én fælles, med den der er markeret sort.

8.1. Analyse af litteraturstudie

Kontekst (C)	Mekanisme (M)	Outcome (O)	Artikel
CMO #1 Formidling af viden			
C) Forventningsafstemning, samarbejde, konflikthåndteringsteknikker og positiv kommunikation	M) Øget samforældreskab	(O) Øget forældre kvalitet O) Tryk tilknytning mellem forældre og barn	Feinberg & Kan, 2008

		O) Lavere risiko for mentale helbredsudfordringer (O) Bedre selvreguleringssevne hos barnet	
CMO #2 Format gruppe (3 CMO-konfigurationer er kombineret)			
C) Mulighed for spejling i ligesindede	M) Social støtte og opmuntring	O) Øget tro på egne forældreevner	Bohr et al., 2010
C) At tale med og spejle sig i andre mænd i samme situation	M) Social støtte i farrollen	O) Øget tro på egne forældreevner O) Fædrenes mentale sundhed fremmes	Rowe et al., 2013
C) Samtaler med andre førstegangsfædre i et trykt forum	M) Social støtte i morrollen	O) Øget tro på egne forældreevner	Rowe et al., 2013
CMO #3 Formidling af viden			
Viden om spædbarnets følelsesmæssige tilstande og behov for støtte til selvregulering	Større forståelse for spædbarnets kommunikation	Øget sensitivitet i forælder-barn interaktionen	Lee et al., 2013 Problemanalyse
CMO #4 Format video			

C) Anvendelse af videomateriale til facilitering af undervisning	M) Forældrene værdsætter fleksibiliteten og finder glæde ved at kunne gense materialet	O) Flere forældre får udbytte af indsatsen	Lee et al., 2013
CMO #5 Formidling af viden (3 CMO-konfigurationer er kombineret)			
C) Realistiske forventninger til forældrerollen	M) Udfordringer og svære følelser normaliseres	O) Bekræftelse i forældrerollen	McPherson et al., 2022 Problemanalyse
C) Realistiske forventninger til forældrerollen	M) Svære følelser normaliseres	O) Øget forældre kvalitet	Feinberg & Kan, 2008
C) Realistiske forventninger til forældrerollen	M) Tro på egne forældreevner øges	O) Bekræftelse i forældrerollen	Rowe et al., 2013
CMO #6 Format medunderviser			
C) En forælder der har oplevet efterfødselsreaktion er medunderviser	M) Oplevelse af accept og af ikke at stå alene med svære følelser	O) Reduceret selvstigmatisering vedrørende lav mental sundhed O) Opmærksomhed på egen og partners mentale sundhed	Baldwin et al., 2022
CMO #7 Utilsigtet konsekvens			

C) Fædrenes position negligeres i en tidlig forældrerettet indsats	M) Fædrene oplever ikke at blive anset som en ligeværdig forælder	O) Fædrene føler sig marginaliseret	Rowe et al., 2013
CMO #8 Utilsigtet konsekvens			
C) Universelle indsatser er målrettet den brede befolkning	M) De deltagende forældre agerer efter hensigten med eller uden en indsats	O) Interventionen har ikke den ønskede effekt	Problemanalyse

Tabel 5: CMO-konfigurationer identificeret gennem litteraturstudiet

8.1.1. Narrativ analyse af litteraturstudiet

I dette afsnit følger en narrativ analyse af de identificerede CMO-konfigurationer i litteraturstudiet (tabel 5). Det vil blive uddybet, hvorledes kontekst (C), mekanisme (M) og outcome (O) indbyrdes er relateret.

CMO #1

I studiet af Feinberg & Kan (2008) fremhæves det, at øget samforældreskab (M), der omfatter at bekræfte den anden forælders forældreskab, respektere og anerkende den anden forælders bidrag og opretholde hendes eller hans beslutninger og autoritet, repræsenterer en mekanisme med et kausalt potentiale, der ved facilitering af øvelser og diskussioner der omhandler forventningsafstemning, samarbejde, konflikthåndteringsteknikker og positiv kommunikation mellem far og mor (C) kan føre til, at især kvinder har lavere risiko for depression (O) fordi kvinden i kraft af det styrkede samforældreskab oplever øget social støtte og større forståelse. Tillige kan øget samforældreskab (M) føre til forbedret forældre kvalitet og tryk tilknytning mellem forælder og barn (O), der endvidere kan bidrage til, at barnets evne til selvregulering styrkes (O). Det kan således antages, at aktiviteter der understøtter samforældreskabet, har potentiale til at øge forældrenes mentale sundhed, hvorved barnets mentale sundhed påvirkes indirekte. Feinberg & Kan (2008) identificerer desuden, at disse outcomes især gør sig gældende i familier med færre ressourcer, således at udbyttet af interventionen er størst blandt forældre med lavere socioøkonomisk status.

CMO #2 (Tre CMO'er kombineret)

I studiet af Bohr et al. (2010) evalueres de adaptationer, der er lavet for forældreuddannelsen "*Right From the Start*", således at den passer til en kommunal kontekst, til en målgruppe med bred diversitet. I undersøgelsen identificeres det, at en gruppebaseret intervention, hvor forældrene kan spejle sig i hinanden (C), er en kontekst hvori forældrene oplever social støtte fra ligesindede ved at forældrene deler fortællinger og opmuntrer hinanden (M), hvilket kan føre til det umiddelbare outcome, at forældrenes tro på egne evner styrkes (O). Også i studiet af Rowe et al. (2013) identificeres det, at spejling i andre forældre, gennem en oplevelse af social støtte, kan bidrage til øget tro på egne evner. Her konkluderes det, at fædre oplever det særligt gavnligt at tale med mænd der står i, eller har stået i samme situation som dem selv (C) idet det giver fædre en oplevelse af social støtte i forælderrollen (M), hvilket medfører det umiddelbare outcome, at fædrenes tro på egne forældreevner øges (O). På sigt medfører dette det mellemlange outcome, at fædrenes mentale sundhed fremmes (O). Mødrene udtrykte i forlængelse heraf, at det for dem er værdifuldt, generelt at tale med andre førstegangsforældre (C), både mødre og fædre, eftersom det giver mulighed for at vidensdele og sparre med andre i et trygt forum (M). Herved fremmes mødrenes tro på egne forældreevner (O) (Rowe et al., 2013). Det kan således antages, at en tidlig forælderrettet indsats er virksom i forhold til at fremme forældres tro på egne evner, hvis forældre kan spejle sig i ligesindede. For mænd sker denne spejling særligt i samvær med andre mænd, hvorimod kvinder, der er førstegangsfødende oplever at det essentielle er, at en gruppe består af førstegangsforældre. Dette både understøtter potentialet ved gruppebaserede interventioner, men afspejler også, at spejling mellem forældre ikke nødvendigvis er virksom med mindre forældre kan identificere sig med hinanden.

CMO #3

Flere forældre beskrev i evalueringen af interventionen i studiet af Lee et al. (2013), at især viden om spædbarnets følelsesmæssige tilstande og dets behov for støtte til selvregulering og hvordan denne understøttes (C) var viden der havde gjort særligt indtryk på dem, og som de havde anvendt efter at have set videoerne. En far havde desuden videregivet denne viden til en kollega, der også ventede sit første barn. Formidling af denne viden gav forældrene en øget forståelse for deres barns reaktioner og kommunikation (M), hvilket har ført til det umiddelbare outcome, at forældrene imødekommer deres børn mere sensitivt (O). Med afsæt heri kan det således antages, at facilitering af viden om barnets indre følelsesmæssige tilstande og selvregulering er et virksomt emne at inddrage i tidlige universelle forælderrettede indsatser.

CMO #4

I studiet af Lee et al. (2013) var formatet for interventionen facilitering gennem video og tekst. Forskerne konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at facilitering gennem video og pjecer kan være både et virksomt og et omkostningseffektivt alternativ til fremmøde. Blandt andet fandt forældrene det særligt brugbart, at de kunne tilgå materialet når de havde behov og tid samt mulighed for at tilgå materialet flere gange. På baggrund heraf antages det, at facilitering af viden gennem video og tekst (C) kan være en virksom metode der fordrer, at forældrene kan se og gense materialet når det passer ind i deres tid og sted (M), hvilket har potentiale til at føre til det umiddelbare outcome, at flere forældre får udbytte af interventionen (O).

CMO #5

Overgangen til forældreskabet er en stor omvæltning i forældres liv og udgør ligeledes en særligt sårbar periode. I studiet af McPherson et al. (2022) identificeres det, at en styrkelse af forældres tro på egne evner (M) er en mekanisme der kan føre til det mellemlange outcome, at ængstelighed i forbindelse med den nye forælderrolle mindskes (O). Denne mekanisme forsøges imødekommet gennem facilitering af viden om realistiske forventninger til forældreskabet (C) idet det identificeres, at realistiske forventninger er en kontekst, hvori der er potentiale for, at forældrenes tro på egne evner styrkes. Også i studiet af Rowe et al. (2013) og Feinberg & Kan (2008) finder forskerne, at undervisning i realistiske forventninger til forældreskabet er essentielt. Det kan således antages, at forældrene, når de får mulighed for at spejle sig i andre forældre i samme livssituation som dem selv, samt bekræftes i, at deres følelser og oplevelser er naturlige og forventelige (C) og således ikke er unikke for deres situation, så normaliseres forældrenes svære følelser (M), hvilket medfører det umiddelbare outcome at forældrene får en oplevelse af bekræftelse i deres forælderrolle (O).

CMO #6

I studiet af Baldwin et al. (2022) identificeres det, at inddragelse af forældre, der har oplevet mentale helbredsudfordringer under graviditet og fødsel og kommet sig herefter, som medunderviser (C) har potentiale til både at reducere stigmatisering (O), ved at sætte fokus på emnet og til at skabe øget opmærksomhed på egen og partners mentale sundhed (O). Disse outcomes kommer som resultat af, at forældrene oplever en normalisering og dermed accept af svære følelser (M). Dette antages at kunne forebygge mentale helbredsudfordringer hos forældrene, hvilket indirekte påvirker barnets mentale

sundhed. Det kan således udledes at være virksomt i facilitering af viden om mentale helbredsudfordringer i forbindelse med graviditet og i tiden efter fødslen, at der foruden fagprofessionelle er repræsenteret en ligesindet, en forælder som modtagerne af programmet kan identificere sig med.

CMO #7

I studiet af Rowe et al. (2013) diskuterer fædrene deres rolle i forbindelse med fødselsforberedelsen. Her identificeres det, at der kan forekomme en utilsigtet konsekvens i forbindelse med fødselsforberedelse i forhold til de sundhedsprofessionelles tilgang til fædrenes rolle. Fædrene italesætter, at de kan opleve ikke at være betydningsfulde i tiden før og efter fødslen (M). Mekanismen forstærkes når fædrene oplever, at de sundhedsprofessionelle negligerer deres rolle under fødselsforberedelseskurset (C). Dette kan medføre, at fædrene oplever det umiddelbare outcome, at de føler sig marginaliseret i forælderrollen (O). Det kan derfor antages, at et vigtigt opmærksomhedspunkt i forbindelse med tidlige universelle forælderrettede indsatser, der omfatter begge forældre, er at anerkende begge forældre som ligeværdige.

CMO #8

I problemanalysen identificeres det gennem studiet af Rose (2001), at der kan være en utilsigtet konsekvens forbundet med universelle indsatser. Rose (2001) argumenterer for, at eftersom strukturelle indsatser er tilrettelagt den brede befolkning (C), vil majoriteten af de deltagende forældre agere efter den tiltænkte hensigt, med eller uden interventionen (M), hvorfor indsatsen ikke får den ønskede effekt (O). Dette anses som et umiddelbart outcome der kan medføre, at det langsigtede outcome at fremme barnets mentale sundhed udebliver. Der er således risiko for, at intentionen om at udvikle en tidlig universel forælderrettet indsats, der har til formål at ramme bredt, kan medføre den utilsigtede konsekvens, at majoriteten oplever en meget lille effekt eller slet ingen effekt, fordi de agerer efter hensigten med eller uden interventionen.

8.1.2. Delkonklusion

På baggrund af problemanalysen og det systematiske litteraturstudie er der således identificeret i alt otte CMO-konfigurationer, der vurderes at være virksomme at have fokus på i udvikling og implementering af en tidlig universel forælderrettet indsats, der har til formål at fremme børns

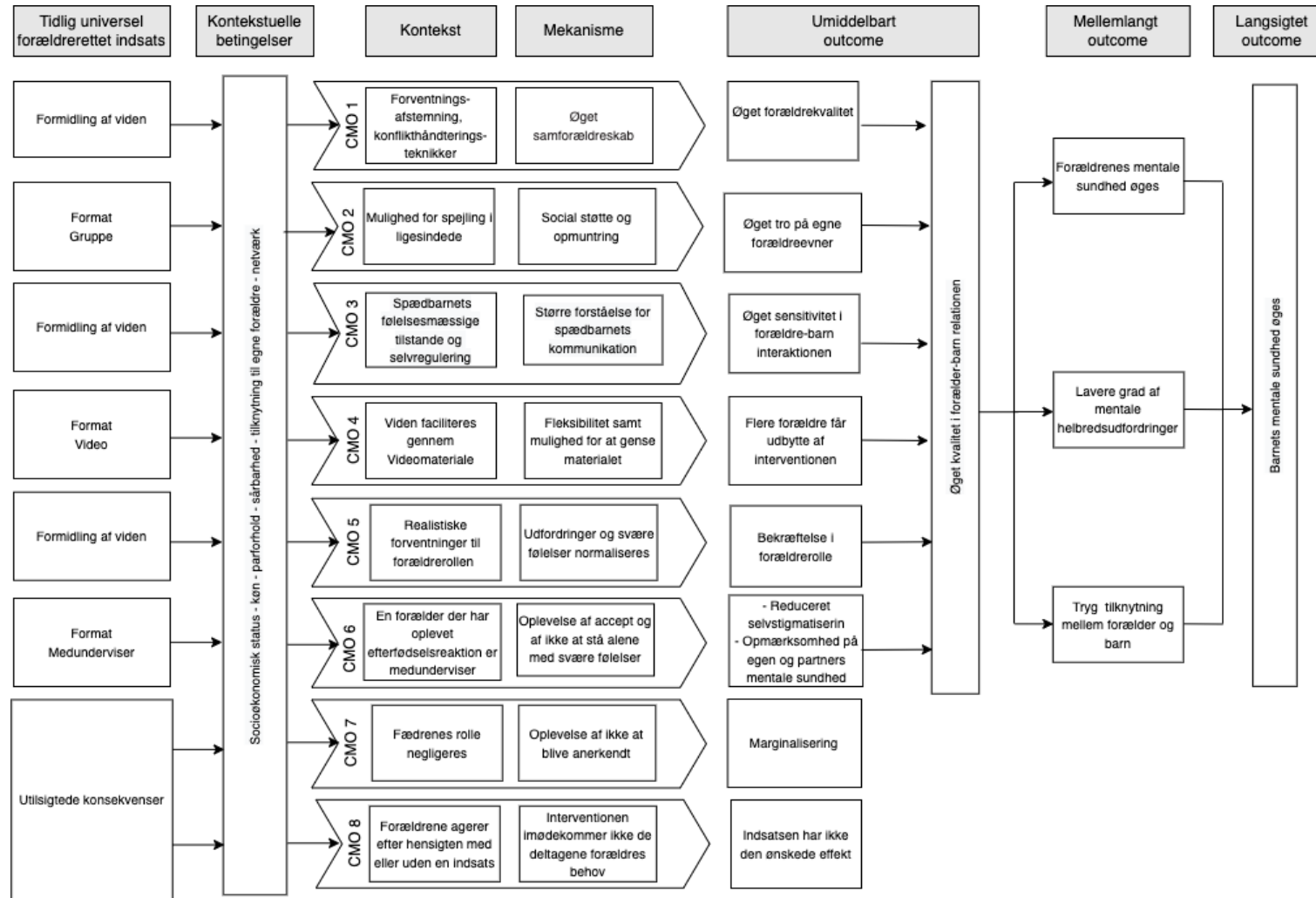
mentale sundhed. I dette afsnit følges op på analysens resultater. For at lette formidlingen af disse, opdeles delkonklusionen i henholdsvis: *Formidling af viden*, *Format* og *Utilsigtede konsekvenser*.

Formidling af viden: Der er i ovenstående analyse identificeret fire emner der er særligt virksomme at formidle gennem en tidlig universel forælderrettet indsats. Disse omfatter: *Understøttelse af samforældreskabet, barnets indre følelsesmæssige tilstande og selvregulering, realistiske forventninger til forældreskabet og mentale helbredsudfordringer i forbindelse med graviditet og tiden efter fødslen*. Det er identificeret, at formidling af viden og redskaber der understøtter samforældreskabet er virksomt særligt for familier i udsatte positioner. Viden om barnets indre følelsesmæssige tilstande, selvregulering og understøttelse heraf, er et emne forældrene selv efterspørger og finder virksomt i deres dagligdag med barnet, hvor de oplever bedre at forstå barnets kommunikation. Italesættelse af realistiske forventninger til forældreskabet og mentale helbredsudfordringer i forbindelse med graviditet og i tiden efter fødslen er både virksomme i forhold til at normalisere dagligdagsudfordringer og svære følelser, hvorved forældrene bekræftes i deres forælderrolle, men også i forhold til at nedbryde tabu i forbindelse med graviditet og fødsel.

Format: En virksom måde at facilitere viden om mentale helbredsudfordringer på, er gennem en medunderviser, der selv har oplevet mentale helbredsudfordringer. Indsatser der er gruppebaseret, har tillige potentiale til at være virksomme, når forældre kan spejle sig i ligesindede forældre. Det er her essentielt, at forældre kan identificere sig med hinanden, hvis denne spejling skal være virksom og dermed på lang sigt have betydning for barnets mentale sundhed. Facilitering gennem video og tekst er ligeledes identificeret som et virkningsfuldt formidlingsformat ved at imødekomme forældrenes ønske og behov for fleksibilitet hvorved flere forældre opnår udbytte af indsatsen.

Utilsigtede konsekvenser: Der er identificeret to utilsigtede konsekvenser i problemanalysen og litteraturstudiet. Dette omfatter marginalisering af fars rolle som forælder samt risikoen for, at indsatsen ikke virker efter hensigten, fordi de forældre der deltager i en tidlig universel forælderrettet indsats havde ageret efter hensigten med eller uden en indsats

8.2. Initierende programteori



Figur 6: Initierende programteori

8.3. Test af den initierende programteori gennem interviews

Med formålet om at teste den initierende programteori udføres i dette afsnit en analyse af de transskriberede interviews med henholdsvis sundhedsplejersker og forældre fra Thisted Kommune. I forbindelse med testning, er også nye CMO-konfigurationer identificeret. Indledningsvis præsenteres testningen af den initierende programteori i en tabel, hvorefter denne analyse beskrives narrativt. Herefter følger en præsentation af de nyidentificerede CMO-konfigurationer i en tabeloversigt, hvorefter disse tillige udfoldes narrativt. I tabellen er umiddelbare outcomes markeret med sort, nye identificerede elementer markeret med blå, og mellemlange outcomes markeret med grøn.

Kontekst (C)	Mekanisme (M)	Outcome (O)
CMO #1 Styrkelse af samforældreskabet		
C) Facilitering af viden og redskaber til samarbejde og konstruktiv og anerkende kommunikation mellem far og mor	M) Øget samforældreskab	O) Færre konflikter mellem far og mor O) Øget forældre kvalitet O) Tryk tilknytning mellem forældre og barn O) Lavere risiko for mentale helbredsudfordringer O) Bedre selvreguleringsevne hos barnet
CMO #2 Mulighed for netværksdannelse og for at spejle sig i ligesindede		

C) Mulighed for spejling i ligesindede	M) Social støtte og opmuntring	O) Øget tro på egne forældreevner
CMO #3 Facilitering af viden om barnets følelsesmæssige tilstande og behov for støtte til selvregulering		
C) Viden om spædbarnets følelsesmæssige tilstande og behov for støtte til selvregulering	M) Større forståelse for spædbarnets kommunikation	O) Øget sensitivitet i interaktionen med barnet O) Øget tryghed i forældrerollen
CMO #4 Videomateriale som supplement i undervisningen		
C) Videomateriale som supplement i undervisningen med mulighed for at gense hjemme C) Fælles sprog mellem sundhedsplejerske og forældre	M) Viden oversættes til forældrenes levede liv hvorved viden bliver kontekstnær	O) Øget udbytte af indsatsen
CMO #5: Facilitering af viden om, at forældreskabet har både positive og svære sider		
C) Balance mellem formidling af positive og svære sider af forældreskabet	M) Udfordringer og svære følelser normaliseres	O) Bekræftelse i forældrerollen O) Øget forældre kvalitet
CMO #6: Cases med forældre der fortæller deres historie		
C) Cases med forældre der fortæller deres historie	M) At kunne identificere sig med fortællingen	O) Reduceret stigmatisering

		O) Opmærksomhed på egen og partners mentale sundhed
CMO #7 Fædrene føler sig marginaliseret		
C) Begge forældre bliver placeret i nogle stereotype kønsroller	M) Fædrene oplever ikke at blive anset som en ligeværdig forælder	O) Fædrene føler sig marginaliseret
CMO #8 Interventionen har ikke den ønskede effekt		
C) Universelle indsatser er målrettet den brede befolkning	M) De deltagende forældre agerer efter hensigten med eller uden en indsats	O) Interventionen har ikke den ønskede effekt

Tabel 6: CMO-konfigurationer testet gennem interviews

8.3.1. Narrativ analyse af interviews

CMO #1 - Styrkelse af samforældreskabet

Gennem fokusgruppeinterviewet med sundhedsplejersker fra Thisted Kommune bekræftes det, at formidling af redskaber, der har til formål at understøtte samforældreskabet er virksomt. Sundhedsplejerskerne oplever at kommunikative værktøjer, hvor forældrene mindes om at anerkende hinanden og give hinanden plads opleves meningsfulde af forældrene idet de ser og hører at forældrene anvender redskaberne i deres hverdag. sundhedsplejerskerne fortæller således;

“...Det er helt klart noget af det der har været det gode ved det (universel forældrerettet indsats).og det er det de har fået med sig fra kurset...hvordan er det hvis vi bliver presset? hvordan kan vi stadig hjælpe hinanden? hvordan kan man byde ind til det her fælles lille barn som vi har fået?, hvordan kan vi byde ind med opgaver for at hjælpe hinanden?”

“...De siger i hvert fald bagefter at det har været nogle gode overvejelser (viden om forældresamarbejde).”

Gennem interviews med forældre forfines denne CMO-konfiguration. Forældrene fortæller, at de finder redskaberne meningsfulde i forhold til at forebygge konflikter i hjemmet, der ellers kunne påvirke deres forhold og dermed deres barn negativt. Særligt har opmærksomheden på, at øve sig i at italesætte hinandens styrker i forældrerollen været virksomt. En forælder fortæller således;

“Ja og det (Undervisning i konstruktiv kommunikation mellem mor og far) synes jeg var altså bare det allerbedste ved forløbet....Kan huske der var en øvelse, hvor man skulle fortælle sin partner, hvad man troede de ville blive rigtig gode til som forældre og det synes jeg bare var så fedt. Altså det var bare sådan.. Det var helt vildt fedt at sætte ord på, men også at få igen og det har vi egentlig sådan taget med videre [...] og det hjælper jo helt vildt meget i hverdagen, hvor man nemt kan blive sådan lidt; Hvorfor har du ikke [...] så det var et godt tidspunkt at ligesom blive opmærksom på det.”

Det kan således antages, at formidling af konkrete redskaber til konstruktiv og anerkendende kommunikation mellem far og mor, hvor forældrene mindes om at anerkende hinanden og sætte ord på hinandens styrker (C) er en kontekst hvori forældres opmærksomhed på hinanden øges og mekanismen; Øget samforældreskab (M) aktiveres, hvilket kan føre til færre konflikter mellem far og mor (O) og dermed fremmes høj grad af mental sundhed hos barnet. Denne test af CMO #1 bidrager således til en forfining af den initierende programteori (Figur 6).

CMO #2 Mulighed for netværksdannelse og for at spejle sig i ligesindede

Sundhedsplejerskerne bekræfter, at der er flere muligheder ved at en tidlig universel forældrerettet indsats opbygges således, at relationsdannelse med ligesindede forældre er et centralt element i indsatsen, blandt andet gennem gruppediskussioner. For at forældrene opnår social støtte gennem en gruppeindsats kræves det imidlertid, at forældrene kan identificere sig med hinanden. Spejling kan understøttes gennem øvelser og diskussioner, hvilket styrker oplevelsen af social støtte, eftersom den enkelte forælder støttes i sin forælderrolle. Forældrene var omvendt uenige i, hvorvidt de ville føle sig tilpasse i et et format, hvor gruppediskussioner og erfaringsdeling er centrale.

En forælder udtrykte, at det var gavnligt at tanker og erfaringer blev delt og usikkerheder normaliseret, idet det gav en følelse af social støtte og mere ro i den kommende forælderrolle. En mor fortæller:

“Det var helt vildt fedt....Altså for os var det meget forældre delen...Der var bare rigtig mange spændende snakke, hvor alle var med i. Sådan hvad har i gjort jer af tanker omkring jeres fritidsliv, eller hvordan har i tænkt jer at løse sådan og sådan. Det var bare vildt gavnligt at høre hvad de andre var optaget af, fordi nogle gange var man sådan gud ja det har vi virkelig også eller det har jeg.”

Modsat udtrykte en anden mor, at hun ikke var tilpas med at dele erfaringer og tanker, idet gruppen fortsat var fremmed for hende:

“[...] for mig er det nok bare meget svært og sådan, fordi der er jo også nogle tidspunkter, hvor vi skulle sidde og snakke med hinanden, og det havde jeg svært ved fordi at jeg synes det er meget personlige ting, som jeg ikke bryder mig om at skulle snakke med fremmede om, så jeg tror jo jeg synes det var rart, at der også var andre sådan at man kunne... Men jeg er jo ikke sådan en der delte ting, fordi at det ville jeg ikke bryde mig om.”

Citaterne afspejler, at gruppebaserede indsatser, hvor relationsdannelse understøttes gennem dialog forældrene imellem, er virksomme særligt for de forældre, der føler sig tilpasse med at skulle dele deres erfaringer og bidrager til, at disse forældre øger troen på egne evner som forældre (O). Understøttelse af relationsdannelse i gruppebaserede, tidlige universelle forældrerettede indsatser, er en kontekst, der giver forældrene mulighed for at spejle sig i ligesindede forældre (C). For de forældre, der er trygge ved at dele ud af egne oplevelser, aktiveres den mekanisme, at forældrene oplever social støtte (M). De forældre, der ikke bryder sig om at dele egne tanker med fremmede, bidrager muligvis ikke til diskussionerne, men dette er ikke ensbetydende med at de lyttende forældre ikke får udbytte af diskussionerne. Der er dog risiko for, at den utilsigtede konsekvens, at disse forældre oplever situationen intimiderende eller grænseoverskridende. Denne CMO-konfiguration understreger vigtigheden af at italesætte, at man ikke nødvendigvis skal dele sine tanker og anerkende, at mennesker har forskellige grænser. Det kan ellers have den utilsigtede konsekvens, at nogle forældres grænser vil blive overskredet. Testning af denne kausalkæde bidrager til en bekræftelse af CMO #2 (Figur 6).

CMO #3 Facilitering af viden om barnets følelsesmæssige tilstande og behov for støtte til selvregulering

I fokusgruppeinterviewet bekræftede alle fire sundhedsplejersker, at facilitering af viden om, hvordan forældrene imødekommer sit barn sensitivt og understøtter barnets følelsesregulering, er et virksomt emne fordi det understøtter forældrenes kompetence til, at imødekomme barnet adækvat hvorved barnets mentale sundhed understøttes. En sundhedsplejerske fortæller:

“...jamen der kommer det jo igen, i vores besøg. Men de får det som en forberedelse også. Det synes jeg er rigtig gode redskaber og forståelser af hvilke faser et barn er i og hvad gør man i hvilken fase, ikke også. Hvor vi både snakker søvn og gråd ikke også. Og trøst og aflastning i den situation...”

Sundhedsplejerskerne er alle enige om, at forældrene, gennem en forståelse for spædbarnets kommunikation, bliver bedre i stand til at imødekomme sit barn. Alle forældre bekræfter denne antagelse og en forælder fortæller desuden, at det har bidraget til en tryghed i forælderrollen at vide, at hun ikke er alene om at have svært ved at afkode sit barn:

“Ja [...] Jeg tror da i hvert fald det har givet tryghed for mig.. Selvfølgelig får man at vide fra alle andre, så han er sådan og sådan, men altså børn er forskellige og jeg synes da det var rart at vide, at det ikke er én selv der er noget galt med, bare fordi at man ikke kan finde ud af hvad ens barn har behov for.”

Sundhedsplejerskerne udtrykker af flere omgange, at det svære ved tidlige forælderrettede indsatser er, at formålet er at give forældrene redskaberne til at understøtte egen og barnets udvikling og sundhed, men at nogle forældre har vanskeligt ved at forholde sig til emnerne, når de endnu ikke står i udfordringerne. Dette gør sig blandt andet gældende ved facilitering af viden vedrørende understøttelse af barnets følelsesregulering. Sundhedsplejerskerne argumenterer derfor for vigtigheden af, at denne viden følges op i hjemmebesøg eller senere i indsatsen. En sundhedsplejerske fortæller:

“...det indgår også i undervisningen. Men det er jo det. Man skal jo mærke det på kroppen. og det er der det også bliver svært.”

Sundhedsplejerskerne argumenterer således for, at det er svært at vide hvad forældrene umiddelbart får med fra indstasen, idet en del af udbyttet først ses efter barnet er kommet til verden og forældrene har fået erfaringer med forældreskabet. Facilitering af denne viden er vigtig og bør følges op løbende. Det kan således udledes, at facilitering af viden og redskaber vedrørende barnets indre følelsesmæssige tilstande samt regulering heraf (C), er en kontekst, der gennem større forståelse for barnets kommunikation (M) bidrager til øget sensitivitet i forældre-barn relationen og en øget tryghed i forælderrollen (O). Testning af denne CMO-konfigurationen bidrager således til en bekræftelse og forfining af CMO #3 ved at tilføje et outcome til CMO-konfigurationen (Figur 6).

CMO #4 Videomateriale som supplement i undervisningen

Sundhedsplejerskerne i fokusgruppeinterviewet kan se både muligheder og begrænsninger i facilitering af undervisning gennem videomateriale. Det bekræftes at videomateriale imødekommer forældrenes behov for fleksibilitet i hverdagen. Teorien forfines tillige ved at tilføje den kontekst, at videoerne kan bidrage til et fælles sprog mellem sundhedsplejerske og forældre, der kan tales ud fra.

Teorien forfines ydermere idet det afvises at videomaterialet kan stå alene, fordi der ifølge sundhedsplejerskerne er behov for både en opfølgning på, samt en oversættelse af udbyttet af videoen til forældrenes levede liv. Sundhedsplejerskerne fortæller:

“Jeg tænker at jeg tror det passer meget godt ind i en moderne kontekst. Folk vil gerne kunne hoppe på når de vil når det passer dem. Og det med at se det flere gange, det kan jeg sagtens se. Men det at komme ind og følge et kursus, det handler jo også rigtig meget om at spejle sig i nogle andre.”

En forælder italesætter at en fordel ved videomateriale er, at videomateriale giver mulighed for at tilpasse undervisningen til eget behov, ved at sortere i den, således forældrene kan se de emner der giver mening for deres situation. Forældrene er generelt enige i, at videomateriale har både muligheder og begrænsninger:

“...Du ved der er nogle nuancer der går tabt. Det var mere gavnligt at være i dialog med nogle af de andre forældre. Og altså sådan, så videomaterialet og pjecerne var fine, fordi så kunne man måske gå hjem og se det igen eller man kunne bladre lidt og sådan noget, men det var ikke der, hvor jeg sådan tænkte. Ah okay, Det var sådan de store aha oplevelser der lå i det.”

En anden forælder nævner, at hun ikke tror, hun vil få materialet set, hvis det skal foregå hjemme:

“Altså både og...Jeg synes da det er fængende når man er i det (At se videoerne), men jeg vil personligt nok ikke få det set, hvis jeg sad herhjemme...Jamen jeg synes bare det er lidt mere personligt... når man ikke bare sad foran en computer og så video fordi man kan hurtigt blive distraheret af noget andet.”

Det kan således antages at formidling af viden via video og tekst er virksom, hvis dette er et supplement til undervisning og dialog i en gruppe eller som del af en tidlig universel forælderrettet indsats (C), idet det giver et fælles sprog mellem sundhedsplejerske og forælder at tale ud fra (C). For forældre der har overskud, vil det være virksomt at kunne tilgå samme materiale hjemme, idet de her kan tilgå det materiale der passer ind i deres udfordringer. For de forældre der mangler dette overskud, får de fortsat udbytte af indsatsen, idet videoerne også vises her. I denne kontekst aktiveres den virksomme mekanisme, at viden oversættes til forældrenes levede liv og viden bliver dermed kontekstnær og relaterbar (M) hvorved udbyttet af indsatsen øges (O). Testning af denne CMO-konfiguration bidrager til en forfining af den initierende programteori (Figur 6).

CMO #5: Facilitering af viden om, at forældreskabet har både positive og svære sider

Sundhedsplejerskerne bekræfter alle, at det er virksomt at formidle realistiske forventninger til forældreskabet og således at både lykkelige og svære følelser er normale. En sundhedsplejerske uddyber desuden at fokus herpå, er med til at nedbryde tabu om de svære sider af forældreskabet:

“Ja jeg tror det er meget virksomt, også for at nedbryde et tabu omkring de her ting, men også at det er naturligt at snakke om og at vi viser at det er et felt som vi i hvert fald ikke har berøringsangst med og det har vi også sagt vi finder ud af de her ting og der er også hjælp at hente. [...] man går herfra med og oplever at, der er faktisk et sikkerhedsnet.”

De tre forældre bekræftede ligeledes, at emnet var meningsfyldt. Der ses en sammenhæng således, at de forældre der bekræftede, at det bidrog til en ro, at være forberedt på, at hverdagen også er svær, men samtidig lagde vægt på, at det ikke skal fylde for meget, var førstegangsførelse med kort eller ingen uddannelse. Hvor den tredje forældre der er bonusmor med lang videregående uddannelse beskrev, at det er et vigtigt emne, men at det kom til at fylde for meget og virkede på hende kunstigt:

“Det er rigtig godt at vi taler ind i hvordan det også kan være rigtig svært at være forældre og små børn er fucked op nogle gange.[...] Måske nogle så har nemmere ved at navigere i hvad er det egentlig, jeg bliver presset over?”

“Jeg syntes det var enormt kunstigt på en anden måde, fordi det der med hvad er realistisk? [...] Men det er der jo altså ingen der ved.. Man ved jo ikke, hvilket barn det bliver. Det er der jo ingen, der kan forberede en på...Jeg kan bare huske at der var sådan nogle nogle snakke om. Det skal I jo forberede jer på, [...] Jeg synes, at det så bliver forbudt næsten at tale om, hvor fuldstændig vildt fedt det også at blive mor.”

I en tidlig universel forælderrettet indsats er det dermed vigtigt, at formidle både positive og svære sider af forældreskabet (C), fordi det kan aktivere den mekanisme, at svære følelser normaliseres (M), hvilket kan føre til, at forældrene føler sig trygge i deres forælderrolle (O) fordi svære situationer og følelser er forventelige. Det er samtidig vigtigt i formidlingen at tage højde for, at der er forskellige behov for, hvor meget emnet skal fylde. I denne test af den initierende programteori fremkom det, at de forældre der var førstegangsførelse med kort eller ingen uddannelse, synes det var meningsfuldt og en passende mængde, men samtidig at det ikke skulle fylde mere. Den sidste forælder, der var bonusmor med lang videregående uddannelse synes ligeledes at det er et vigtigt emne, men at det fyldte for meget. Testning af denne CMO-konfiguration bidrager til en forfining af den initierende CMO #5 (Figur 6).

CMO #6: Cases med forældre der fortæller deres historie

De interviewede sundhedsplejersker var alle enige om, at det er vigtigt at tale om fødselsdepression idet italesættelsen sender et budskab til forældrene om, at de som fagprofessionelle ikke er berøringsangste, samt at der er hjælp at hente, i det tilfælde en forælder oplever symptomer på depression. Sundhedsplejerskerne bekræftede, at italesættelsen er med til at nedbryde tabuet. Hvorvidt det vil være med til at fremme denne proces, at en forælder, der har oplevet efterfødselsreaktioner deltager som medunderviser, mente sundhedsplejerskerne ikke er en virkningsfuld metode. Om dette siger en sundhedsplejerske:

“Altså jeg tænker umiddelbart at det godt kan faktisk være rigtig svært undervisningsmæssigt også fordi så bliver det den historie der nogle gange godt kan gå hen og blive den rigtige historie. Men jeg synes det er vildt godt at bruge de der forskellige cases vi har, også nogle forskellige klip, hvor der er nogen der bliver interviewet.”

I ovenstående citat falcificeres hypotesen om, inddragelse af en forælder som medunderviser som kontekstuel betingelse, der kan reducere selvstigmatisering. Modsat mener sundhedsplejerskerne at der er risiko for den utilsigtede konsekvens, at denne ene historie bliver den eneste rigtige historie. Det påpeges dog at være relevant, at vise cases med forskellige historier, for eksempel gennem video med forældre, for at italesætte emnet, men samtidig give forældrene et blik for, at historier ser forskellige ud.

De to interviewede forældre, med kort eller ingen videregående uddannelse som udtalte, at de selv kunne relatere til mentale helbredsproblemer efter fødslen er enige i, at emnet er vigtigt at formidle, både for at nedbryde tabu, øge opmærksomheden på partneres velbefindende, men også for at kunne spejle sig i en forælder, der har oplevet nogle af de samme følelser:

“Jeg synes i hvert fald at det var rart at vide, at det ikke kun er kvindebaseret og det tror jeg også min mand lagde meget vægt på. Eller blev glad for at høre, nå men jeg kan egentlig også godt. Altså jeg skal også tænke på mig selv (faren) og ikke kun tænke på min datter og kone.”

“Ja det synes jeg helt sikkert [...] altså fortælle om de følelser personen havde, så man kan ja hører hvordan det er. Måske også fordi...der er mange ting der rammer en når man har født [...] Det tror jeg jeg ville have kunne have haft glæde af [...]”

Den tredje forælder, der ikke havde oplevet mentale helbredsproblemer i forbindelse med graviditet og fødsel mente omvendt, at det allerede er et emne, der er meget fokus på, hvorfor hun ikke ser en fordel i, at der ydermere kommer en forælder og fortæller om sin historie:

“Næ det tror jeg ikke [at det ville være virksomt at inddrage en forælder der har oplevet efterfødselsreaktion]. [...] Hvis man nu selv har bøvlet med depression eller har haft en fødselsdepression, så ville det jo være fantastisk også at snakke med et andet menneske. Men når man sidder der og det hele måske er stille og roligt, eller man slet ikke kan relatere til det, så tror jeg, at det ville være sådan. Så tror jeg bare at det vil flyve over hovedet på mig.”

Med afsæt i ovenstående uddrag af henholdsvis sundhedsplejersker og forældre antages det, at facilitering af viden om efterfødselsreaktion betones som et vigtigt emne for at nedbryde tabu. Hvorvidt forældrene drager nytte af personlige fortællinger, i en tidlig universel forældrerettet indsats, fra en medunderviser som selv har oplevet fødselsdepression, afhænger af, om forældrene kan identificere sig med fortællingen. For at imødekomme så bred en gruppe af forældre som muligt vurderes det derfor relevant, at inddrage realistiske cases i indsatsen, der rummer flere fortællinger (C) og dermed forskellige perspektiver på emnet. Denne kontekst antages at kunne aktivere den virksomme mekanisme: at kunne identificere sig med fortællingen (M), hvilket kan føre til reduceret stigmatisering og opmærksomhed på hinandens velbefindende parrene imellem (O) idet forskellige perspektiver vil imødekomme flere forældres mulighed for at identificere sig med disse. Testning af denne CMO-konfiguration bidrager med forfining af CMO #6, ved at afkræfte den kontekst, at en medunderviser skal bidrage med sin historie. I stedet skal flere forskellige virkelige cases inddrages evt. i form af videomateriale (Figur 6).

CMO #7 Fædrene kan føle sig marginaliseret

Blandt sundhedsplejerskerne i interviewet er der enighed om, at de (sundhedsplejerskerne) arbejder målrettet med at inddrage far som en ligeværdig forælder. Indledningsvis i samtalen falcificerede sundhedsplejerskerne hypotesen om, at fædre marginaliseres i tiden under graviditet og efter fødslen. Det pointeres at italesættelsen af fars rolle i forældreskabet har ændret sig meget gennem tiden, hvor han nu har en aktiv rolle i fællesskabet omkring barnet. Flere af sundhedsplejerskerne fortæller, at de er meget opmærksomme på at inkludere far og anerkende ham. I løbet af refleksionen sundhedsplejerskerne imellem bliver det dog italesat, at far, til trods for en opmærksomhed fra sundhedspersonalets side om at anerkende hans rolle som ligeværdig forælder, alligevel bliver placeret i rollen som medhjælper:

“Men jeg tror faktisk ikke helt, at vi kan undgå det, for vi kommer også til at give ham rollen, uden at vi vil. Altså fordi det er det, han kan. Vi kan ikke trylle. Han kan ikke amme [...] så uanset hvordan vi vil gøre det, så tror jeg bare det er svært at undgå han er helt på lige fod, for han vil være den der skal assistere.”

Det kan derfor antages, at der forekommer en uoverensstemmelse mellem sundhedsplejerskernes intentioner og deres handling herpå. Én af forældrene mener, at en af årsagerne hertil kan ligge i at fokuset på anerkendelse af far bliver for stort.

“Noget vi har mødt rigtig mange gange igennem vores graviditet og fødsel er sådan noget med positioneringen af mor og far i nogle meget, meget stereotype kønsroller [...] Sygeplejerskerne var helt på røven over at min mand, efter jeg havde fået et akut forfærdeligt kejsersnit gik meget rundt med vores datter. Jeg var sådan altså jeg kan ikke bruge mine ben, så det er måske fint at jeg ikke gør det. Det synes de godt nok var flot flot af ham. Det var bare så godt at se.”

“Noget der ikke var godt og som jeg reagerede helt vildt meget på var, at de havde sådan en gentagende ting med at vi skulle give far lov til at komme ud og løbe en tur eller skulle give far lov til at komme ud og drikke nogle øl med vennerne, hvor jeg bare sådan, bare det at sige det, så har man jo fastlåst folk i hvem der har hjemmet og hvem der har noget andet.”

Af ovenstående citat identificeres det, at det fokus sundhedspersonalet har på at anerkende fars rolle, for at understrege at han og mor er ligeværdige forældre, står i kontrast til at mor ikke anerkendes for samme. Far anerkendes således i situationer der omvendt forventes af mor, hvorfor anerkendelsen af far frem for at formidle et budskab om at han er en ligeværdig forælder fremstår som det modsatte. At han ikke er en ligeværdig forælder. Denne situation fører ifølge en forælder til den utilsigtede konsekvens, at begge forældre bliver placeret i nogle stereotype kønsroller (C). Både nogle af sundhedsplejerskerne og forældre bekræfter, at mor og far bliver placeret i nogle stereotype kønsroller, hvilket er en kontekst, der kan føre til, at fædre ikke oplever at blive anset som en ligeværdig forælder (M), hvorved far kan opleve marginalisering (O). Test af denne CMO-kombination bidrager således til en forfining af CMO #7 i den initierende programteori (Figur 6).

CMO #8 Interventionen har ikke den ønskede effekt

I fokusgruppeinterviewet blev CMO #8 testet gennem en diskussion af hvem der typisk deltager i, og får gavn af en tidlig universel forældrerettet indsats. Her blev det af sundhedsplejerskerne pointeret, at det generelt er svært at lave indsatser, der appellerer til forældre i udsatte positioner og ligeledes svært at fastholde denne gruppe. Der er samtidig bred enighed om, at de i Thisted Kommune har gode højrisikoindsatser til at gribe familier i udsatte positioner, og at det derfor heller ikke er forventeligt, at de møder op og får gavn af de universelle tidlige forældrerettede indsatser. En sundhedsplejerske fortæller:

”Paradokset i det her er, at dem der har aller mest brug for det, de kommer typisk ikke. [...] Det er jo et paradoks der er i denne her type af arbejde, at vi arbejder med nogen og dem vi lykkedes med, er jo tit dem der har nogle ressourcer i forvejen [...] Det er et kæmpe problem i socialt arbejde. Og så har vi heldigvis [...] et godt tilbud, hvor vi mere individuelt kan samle dem op og nu ligger der også et særligt gruppetilbud.”

Citatet tydeliggør, at det ikke er de udsatte familier der får mest gavn af en tidlig universel forældrerettet indsats. Det pointeres at det er familier med ressourcer, der deltager i universelle indsatser. Der blev spurgt ind til, om sundhedsplejerskerne havde erfaret, at familierne med ressourcer falder fra fordi de ikke havde brug for den viden der blev formidlet, dette afkræftes af sundhedsplejerskerne:

”Nej dem der falder fra er ikke de velfungerende familier, dem der heller ikke kommer er heller ikke de velfungerende familier. De velfungerende kommer [og bliver] som udgangspunkt.”

Sundhedsplejersken udtaler yderligere:

”Så vi laver god behandling for dem som faktisk virkelig godt kan få noget ud at blive fodret af det, det er dem det lykkedes for det her.”

Det kan dermed antages, at det er en udfordring ved tidlige universelle forældrerettede indsatser, at rekruttere og fastholde familier i sårbare positioner. Dog forfines teorien ved at tilføje hertil, at de deltagende familier ikke nødvendigvis, ikke får udbytte af indsatsen. Sundhedsplejerskerne oplever, at undervisningen fortsat imødekommer de deltagende forældres behov, og at de får udbytte. Hvorfor CMO #8 i den initierende programteori falsificeres.

8.3.2. Nytilkomne CMO-konfigurationer

I nedenstående tabel 6 ses de nyidentificerede CMO-konfigurationer og dermed nye nøgleusikkerheder, der er fremkommet i forbindelse med testning af den initierende programteori.

#	Kontekst (C)	Mekanisme (M)	Outcome (O)
CMO #A	C) Forældre har en travl hverdag	M) Antal mødegange opleves overkommeligt	O) Forældrene deltager
Utsigtede konsekvenser			
CMO #B	C) Gruppedialog	M) Introvert	O) Oplever dialog i gruppe intimiderende eller grænseoverskridende
CMO #C	C) Svært at identificere sig med majoriteten	M) Føler sig forkert	O) Selvstigmatisering
CMO #D	C) En oplevelse af utilpashed over andres sårbarhed	M) Føler sig utilpas i gruppen	O) Stigmatisering
CMO #E	C) For stort fokus på, at forældreskabet kan være svært og alle er i risiko.	M) Oplevelse af at det bliver forkert at tale om at det også er fantastisk.	O) Forældre kan ikke dele sine glædelige følelser
CMO #F	C) Viden om alt det svære ved forældreskabet	M) Nogle gravide vil blive særligt påvirket	O) Ængstelighed til følge

Tabel 6: Nye CMO-konfigurationer identificeret i interviews

8.3.3. Narrativ analyse af de nytilkomne CMO-konfigurationer

CMO #A Indsatsens omfang

I interviewene blev det pointeret af både forældre og sundhedsplejersker, at fire kursusgange er et passende antal mødegange, i en tidlig universel forældrerettet indsats. Sundhedsplejerskerne uddyber, at med en kombination af indsatsen og jordemoderbesøg før fødslen, har forældrene travlt, og at det derfor ikke skal være for mange kursusgange. To sundhedsplejersker fortæller:

”Det tror jeg det er ja (Passende med fire kursusgange - refererer til den nedlagte indsats “Klar til barn”), det er det vi ved fra forældrene, de synes der er meget [...] der er jo så også puttet fødselsforberedelse ind, ikke også. Så de føler de skal rimelig meget afsted.”

Det understøttes yderligere af forældrene, at fire kursusgange er passende, selvom ingen af de interviewede forældre havde deltaget i fjerde kursusgang, der foregik efter fødslen. En forælder uddyber ydermere, at længden var passende i forhold til emnerne og at det havde været langtrukken, hvis det havde været længere. Det kan således antages, at det er fordelagtigt med få mødegange i en tidlig universel forældrerettet indsats, fordi forældrene har en travl hverdag (C). Antallet af mødegange bliver derfor oplevet som overkommelig når der ikke er flere (M), hvilket medfører at forældrene deltager (O). CMO-konfigurationen tilføjes til den reviderede programteori (Figur 7).

CMO #B Formidling af viden gennem gruppedialog

I et interview blev det pointeret, som fremanalyseret i CMO #2, at det for nogle forældre kan opleves grænseoverskridende når formidling af viden, foregår gennem gruppedialog. En forælder fortæller:

”Ja altså [...] der er jo også nogle tidspunkter, hvor vi skulle sidde og snakke med hinanden og overfor hinanden. Det havde jeg svært ved fordi jeg synes det er meget personlige ting, som jeg ikke bryder mig om at skulle snakke med fremmede om [...] jeg er jo ikke sådan en der delte ting, fordi at det ville jeg ikke bryde mig om.”

Ud fra citatet kan det antages, at facilitering af dialog og diskussioner i grupper, i en tidlig universel forældrerettet indsats (C), er en kontekst der kan aktivere mekanismen, at de forældre, der er introverte ikke finder det trygt at dele sine egne oplevelser (M), hvilket kan føre til den utilsigtede konsekvens, at forældrene oplever situationen grænseoverskridende (O). Med denne CMO-konfiguration tydeliggøres vigtigheden af nøje overvejelser om hvordan formidling af viden i en tidlig

universel forældrerettet indsats skal foregå. CMO-kombinationen tilføjes til den reviderede programteori (Figur 8).

CMO #C Selvstigmatisering

Gennem test af den initierende programteori, er flere utilsigtede konsekvenser identificeret. I en grupperefleksion mellem de fire deltagende sundhedsplejersker i fokusgruppeinterviewet fremkommer det, at særligt familier i udsatte positioner kan opleve selvstigmatisering ved deltagelse i en tidlig universel forældrerettet indsats, hvis dette foregår i gruppe. En sundhedsplejerske fortæller således:

“Men det er også fordi de sårbare føler sig forkerte i det. Allerede når de kommer, så spotter de, at de ikke matcher. De sætter sig og har tit kasket på. De trækker sig og lukker sig lidt, de deler i hvert fald ikke sådan så meget med de andre, så det er sådan lidt sværere.”

Det kan således antages, at en utilsigtet konsekvens ved universelle forældrerettede indsatser kan være, at personer i udsatte positioner kan opleve selvstigmatation (O), fordi de ikke kan identificere sig med majoriteten af deltagerne i gruppeforløbet (C) og derfor kan komme til at føle sig forkerte (M). Dette problem kan antages, at stille krav til både planlægning, format og særligt den facilitator, der er til stede under en given intervention. Denne CMO-konfiguration tilføjes til den reviderede programteori og markeres som en ny nøgleusikkerhed der kræver nærmere undersøgelse (Figur 8).

CMO #D Stigmatisering

I fokusgruppeinterviewet sættes der tillige ord på, at det ikke alene er familier i udsatte positioner, der påvirkes. Det kan i lige så høj grad være de forældre, der repræsenterer majoriteten, forstået som den gruppe familier, der ikke er i højrisiko. En sundhedsplejerske beskriver det således:

“...Og det kan også være, at nogen af de andre bliver utilpasse ved at de lugter lidt dårligt, har dårlige tænder og så kommer det bare til at være sådan ulige, så føler man sig ikke tilpas i en gruppe hverken den ene eller den anden.”

Sundhedsplejerskerne fortæller ligeledes om situationer, hvor forældre i højrisiko deler ud af deres sårbare situation, i en sådan grad, at resten af gruppen ender i en situation, hvor de skal forholde sig til og bære en svær situation for forældrene, hvilket kan være overvældende for nogle.

I denne drøftelse identificeres således, at nogle forældre kan opleve det grænseoverskridende eller blive utilpasse (M) ved den situation, at være i en gruppe, hvor andre forældre adskiller sig meget fra dem selv, fremstår sårbare eller italesætter tabubelagte problematikker (C). Det kan således antages,

at en utilsigtet konsekvens ved universelle indsatser kan være, at nogle forældre føler sig utilpasse, når andre forældre fremstår sårbare eller giver udtryk for deres sårbarhed, fordi de ikke kan identificere sig med, eller ikke føler sig tilpas i at tale om tabubelagte problematikker, hvorfor en konsekvens heraf er et stigmatiserende forum (O). Dette er ydermere en nøgleusikkerhed der tilføjes til den reviderede programteori, således denne udfordring kan tages højde for i planlægningen af en tidlig universel forældrerettet indsats (Figur 8).

CMO #E Forældre oplever ikke at kunne dele glædelige oplevelser

Gennem de individuelle interviews med forældre identificeres det, at der er en utilsigtet konsekvens forbundet med CMO #5 *Facilitering af viden om, at forældreskabet har både positive og svære sider*. Denne viden kan som beskrevet i CMO #5 understøtte forældrene i deres forældrerolle, ved at svære følelser normaliseres. I testen af denne CMO-konfiguration fremkom det dog også, at der er en utilsigtet konsekvens forbundet hermed:

“Jeg synes, at det så bliver forbudt næsten at tale om hvor fuldstændig vildt fedt det også er at blive mor. Altså kan i følge mig så balancen tipper lidt over til sådan. Nu skal vi hele tiden snakke om hvor fucked up det er.”

Citatet beskriver hvordan en forælder oplevede, at fokuset på de svære omstændigheder ved forældreskabet kom til at fylde så meget (C), at hun følte det blev forkert at tale om hvor fantastisk forældreskabet også er (M) hvorfor hun ikke følte, hun kunne dele glæden (O).

Denne CMO-konfiguration tilføjes således til den reviderede programteori og markeres ligeledes som en ny nøgleusikkerhed (Figur 8).

CMO #F Forældre kan blive ængstelige ved formidling af viden om svære perioder

I relation til ovenstående CMO #F kom det desuden frem, at italesættelse af de svære sider af forældreskabet kan afstedkomme en bekymring hos den gravide for hvorvidt tiden efter fødslen vil blive svær. To forældre fortæller således:

“Hvad skal vi snakke om her? Der er jo ingen af os, altså ingen af os der helt forstår hvad det er i siger (Når der tales om mulige kommende udfordringer), og samtidig kan man også blive lidt. Men det lyder da ikke særlig fedt at skulle blive forældre lige om lidt eller hvad?”

“Jeg tror det der med at få sat alle mulige både skræmme historier og Sådan noget. Jeg tror hvis ikke man kan høre det, så så går det overhovedet ikke ind. Og ellers så tror jeg det går ind på en måde, hvor man bliver endnu mere ængstelig, eller.”

Ovenstående citater beskriver, at formidling af viden om forældreskabets svære sider (C), er en kontekst, som kan medføre den utilsigtede konsekvens, at nogle forældre bliver mere bekymret og påvirket af informationerne (M), hvilket kan medføre at nogle forældre bliver overvældede og ængstelige (O). Denne CMO-konfiguration tilføjes til den reviderede programteori som en ny nøgleusikkerhed (Figur 8).

8.3.4. Delkonklusion

Dette afsnit har til formål at give et overblik over de fremanalyserede resultater, der er fremkommet gennem test af den initierende programteori. Fokus i denne delkonklusion er derfor på de forfininger, testen har bidraget med. Delkonklusionen vil som i den første delkonklusion blive opdelt i overordnede emner, henholdsvis: *Formidling af viden*, *Format* og *Utilsigtede konsekvenser*

Formidling af viden: Det er i den ovenstående analyse blevet bekræftet, at det i en tidlig universel forælderrettet indsats er virksomt, at formidle viden der understøtter:

samforældreskabet og en større forståelse for spædbarnets kommunikation. Den initierende programteori forfines ved at tilføje det outcome, at understøttelse af samforældreskabet bidrager til færre konflikter mellem far og mor. Samt identificeres det i testen, at facilitering af viden om spædbarnets følelsesmæssige tilstande og understøttelse af barnets selvregulering, foruden øget sensitivitet i forældre-barn samspillet, bidrager til øget tryk i forælderrollen. Ved test af *formidling af viden om positive og svære sider ved forældreskabet* blev det tydeligt, at både sundhedsplejersker og forældre finder emnet meningsfyldt. Teorien forfines ved at tilføje, at der skal være en balancegang mellem svære og positive sider af forældreskabet, da denne viden ellers kan resultere i konsekvenser der er utilsigtede. Disse uddybes under *Utilsigtede konsekvenser*.

Format: Det blev gennem analysen af interviewene identificeret, at der både er muligheder og begrænsninger forbundet med gruppebaserede forælderrettede indsatser. For forældre, der er komfortable med at dele ud af sine oplevelser med andre forældre, er det virksomt at anvende dialogbaserede gruppediskussioner. For de forældre der ikke er komfortable med dette, kan gruppediskussioner medføre den utilsigtede konsekvens, at situationen opleves grænseoverskridende. Det er virksomt at spejle sig i ligesindede. Dog er det ikke givet, at alle forældre opnår dette udbytte, idet spejling forudsætter, at forældrene kan identificere dig med hinanden. Teorien blev yderligere

forfinet ved at falsificere, at facilitering af viden gennem video, ikke kan stå alene. Facilitering af viden gennem video er virksom, når sundhedsplejerskerne faciliterer muligheden for, at viden oversættes til forældrenes levede liv, hvorved viden bliver kontekstnær. Forældre, der har overskud, får set videoerne hjemme, hvorimod forældre, der mangler overskud, ikke får set disse. Ydermere øger formidling af video i indsatsen muligheden for, at flere forældre får udbytte af indsatsen. Teorien om, at en forælder, der selv har oplevet mentale helbredsproblemer i forbindelse med forældreskabet som medunderviser er virksom, blev falsificeret. Denne teori blev forfinet ved, at facilitering af cases med "rigtige" forældre, der fortæller om mentale helbredsproblemer i forbindelse med forældreskabet, er et virksomt format til formidling, idet flere og forskellige cases øger relaterbarheden frem for udfordringen i at én historie alene kan risikere at blive den eneste rigtige historie. I interviewene blev der ligeledes fremanalyseret en ny CMO-konfiguration, der omhandlede formatet. Det blev i interviewene identificeret, at det er fordelagtigt med få mødegange, eftersom forældrene har en travl hverdag, så antallet af mødegange skal være overkommeligt, for at forældrene deltager. Omvendt er det usikkert, hvorvidt forældrene på denne korte tid, kan nå at oparbejde en relation, der fordrer social støtte. Dette kræver yderligere undersøgelse.

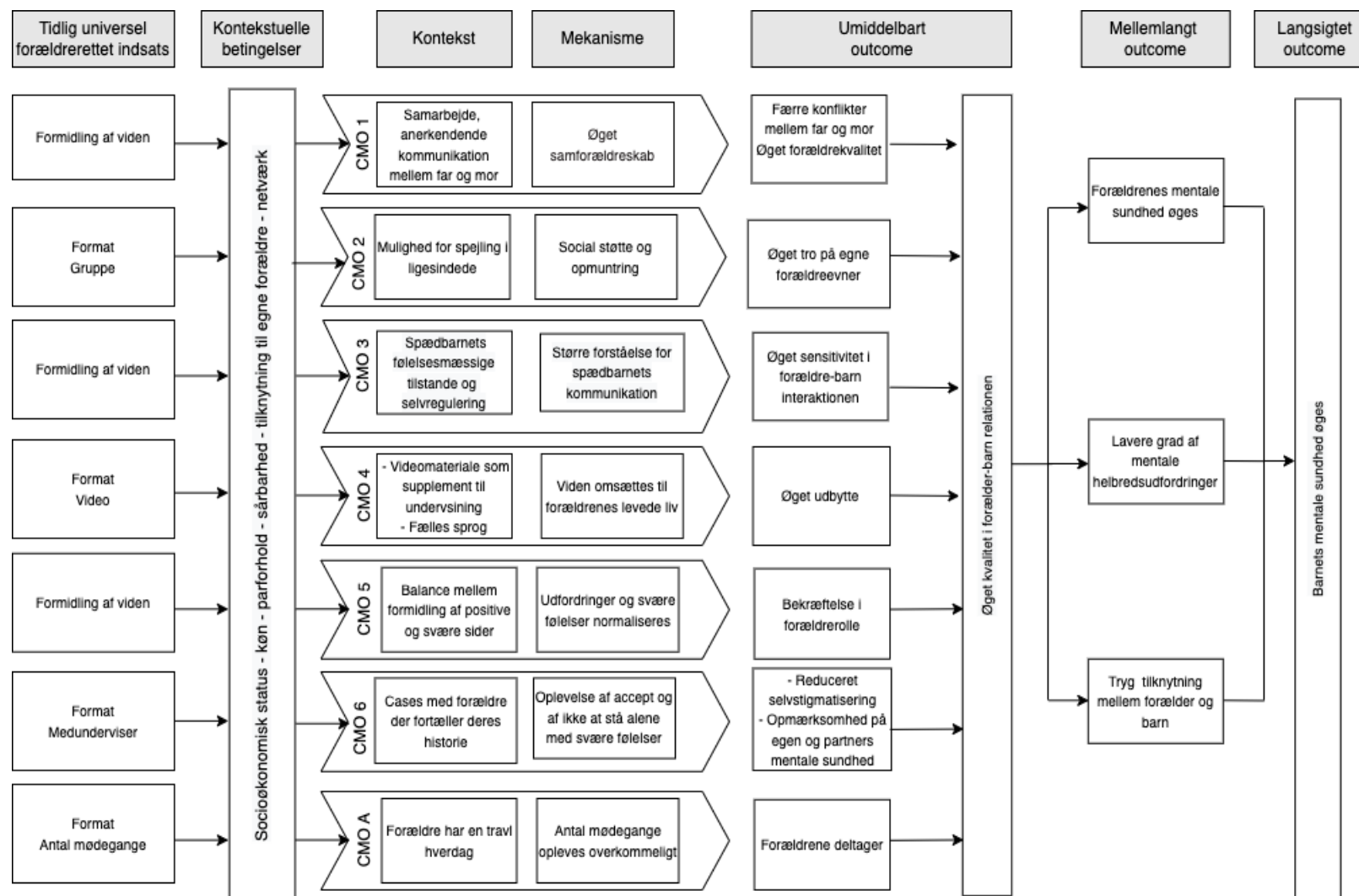
Utilsigtede konsekvenser:

Det bekræftes, at der utilsigtet sker en negligering af fædrenes rolle, idet fagprofessionelle positionerer forældrene i stereotype kønsroller, hvor mor anses som primær forælder og far anses som hjælper. Dette medfører, at fædrene føler sig marginaliseret i forælderrollen. Hypotesen om, at deltagerne ikke får udbytte af indsatsen, idet de agerer efter hensigten med eller uden indsatsen falsificeres i interviewene.

Der blev identificeret fire nye utilsigtede konsekvenser gennem testen af den initierende programteori. Herunder at personer i udsatte positioner kan opleve selvstigmatisering, fordi de føler sig forkerte når de sammenligner sig selv med majoriteten af deltagerne. Ligeledes kan der opstå et stigmatiserende forum, hvis nogle forældre bliver utilpasse og finder det grænseoverskridende og intimiderende, når andre forældre fremstår sårbare eller italesætter tabubelagte emner. Det blev yderligere identificeret, at selvom det er positivt at formidle viden om forekomsten af svære sider ved forældreskabet, så skal det ikke fylde for meget. Der skal være en balance mellem at formidle positive og svære sider, fordi det for nogle forældre kan give en oplevelse af, at det er forkert at glæde sig, hvorfor de ikke oplever, at der er plads til at dele positive følelser vedrørende forældreskabet. I

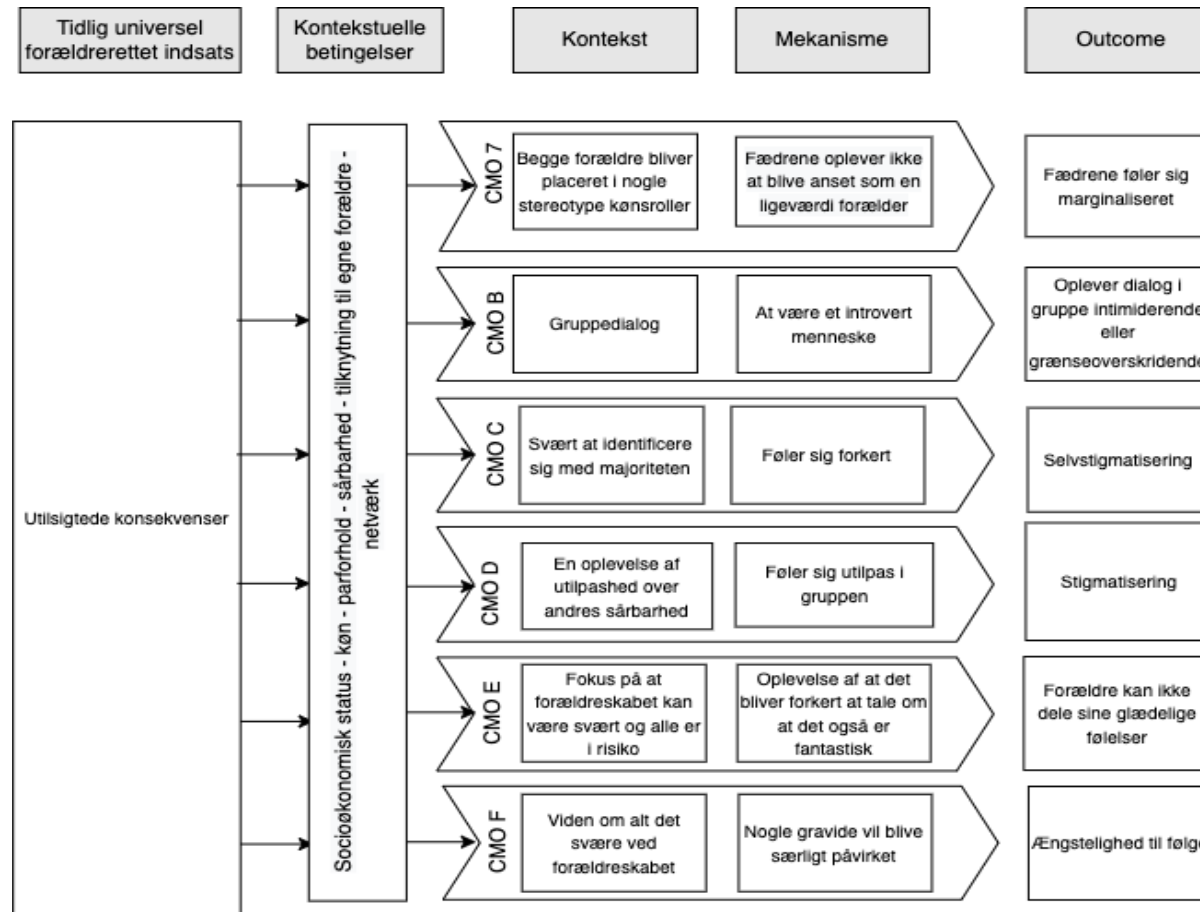
forlængelse heraf blev det ydermere identificeret, at formidling af svære sider af forældreskabet utilsigtet kan afstedkomme, at nogle gravide bliver særligt påvirket, med ængstelighed til følg

8.4. Revideret programteori



Figur 7: Revideret programteori

Revideret programteori – Utilsigtede konsekvenser



Figur 8: Revideret programteori – Utilsigtede konsekvenser

9. Metodediskussion

I dette afsnit vil relevante metodiske valg blive fremhævet og diskuteret, med det formål at afdække styrker og svagheder ved den anvendte metode.

9.1. Litteraturstudiet

Den systematiske litteratursøgning blev foretaget i tre udvalgte databaser, med det formål at indsamle al relevant evidens på området til undersøgelse af problemet. En systematisk søgning i PsycNet var ligeledes med i overvejelserne, grundet forventningen om, at denne kunne bidrage med relevante psykologiske undersøgelser om fremme af børns mentale sundhed. Efter en prøvesøgning i databasen, blev det erfaret, at der blev fremsøgt meget støj, særligt i form af højrisikoindsatser. Efter en screening af de første 50 hits, blev det erfaret, at de få identificerede relevante undersøgelser ligeledes kom frem i de tre andre udvalgte databaser. Databasen blev derfor fravalgt, idet den ikke bidrog med ny viden og at der var for mange hits med for meget støj.

Ud fra forskningsspørgsmål, søgematrice og databaser var forventningen, at størstedelen af de inkluderede videnskabelige artikler ville være kvalitative studier med en undersøgelse af brugernes perspektiver på en given indsats virkning. Kvalitative studier har til formål at give en forståelse for et fænomen (Lund et al., 2014), hvorfor det stemte overens med ønsket om at få en forståelse for kontekstuelle betingelser, virksomme mekanismer og outcomes ved tidlige universelle forældrerettede indsatser. De artikler der blev inkluderet, var specifikt omhandlende universelle indsatser for forældre under graviditeten og til barnet var op til 2 år, og var mod forventning overvejende kvantitative undersøgelser. Flere kvantitative studier måtte ekskluderes, idet informationer om selve indsatsen ofte ikke var tilstrækkelig beskrevet og undersøgelsen derfor ikke kunne bidrage med viden om særligt mekanismer og i nogle tilfælde ej heller konteksten. Generelt er det fundet, at kvalitative undersøgelser af tidlige universelle forældrerettede indsatser er en mangelvare.

Kriterierne for inklusion og eksklusion af artikler i en systematisk litteratursøgning er udarbejdet ud fra forskningsspørgsmålet (Aveyard, 2019) Det blev gennem screeningsprocessen tydeligt, at der var en stor udskillelsesproces mellem titel og abstract læsning til fuldtekstlæsning. Dette giver anledning til overvejelser om, hvorvidt in- og eksklusionskriterierne var præcise nok. Størstedelen af de ekskluderede artikler skyldtes mangel på informationer om indsatsen, der gennem fuldtekstlæsning

viste sig at være højrisikoindsatser, men det er alligevel relevant at diskutere om der er andre måder hvormed eksklusionsprocessen kunne forbedres. Ifølge Lund et al. (2014) er det fordelagtigt at lede efter systematiske reviews for at danne et overblik over evidens på området. De systematiske reviews viste sig i specialet, at være gode i forbindelse med problemanalysen, netop for at få et overblik over evidensen, men i forbindelse med den systematiske litteratursøgning, var de systematiske reviews ikke anvendelige. Dette skyldes, at formålet med den systematiske litteratursøgning var, at få et kendskab til virksomme mekanismer, for at undersøge det dybe domæne. De systematiske reviews var ofte fokuseret omkring kontekst og effekt, hvor mekanisme elementet var udeladt. Det blev derfor erfaret i screeningsprocessen, at de systematiske reviews ikke var brugbare til besvarelse af forskningsspørgsmålet, hvorfor der kan argumenteres for, at det havde været fordelagtigt at tilføje systematiske reviews som et eksklusionskriterium. Modsat kan der argumenteres for, at der er forskel på systematiske reviews og at det er muligt at nogle går mere i dybden med hvorfor der ses en effekt, hvorfor det kan være risikabelt at ekskludere alle.

9.2. Fokusgruppeinterview

Formålet med fokusgruppeinterviewet med sundhedsplejersker var at teste identificerede CMO-konfigurationer fra den initierende programteori. Fokusgruppeinterview fungerede godt til dette formål, idet der blev skabt et refleksionsrum, der både fik samtalen til at glide let og det var tydeligt, at én indlende refleksion bidrog til flere refleksioner sundhedsplejerskerne imellem. På denne måde faciliterede fokusgruppen øget refleksion og flere nuancer i at opstå. Der var dog også udfordringer forbundet hermed. Blandt andet var sundhedsplejerskerne meget enige, hvorfor udsagnene var svære at forbinde med individuelle kontekstuelle betingelser. Det er muligt at dette bunder i deres fælles faglighed som både sygeplejerske og sundhedsplejerske. Det var desuden udfordrende at styre interviewet og lukke ned for refleksioner, når det var krævet, hvorfor tiden blev knap i forhold til at kunne gå lige meget i dybden med alle spørgsmål. Ydermere blev det erfaret, at det var svært at få konkrete besvarelser om virksomme mekanismer frem. En forklaring på disse udfordringer kan ifølge Kvale & Brinkmann (2015c) være, at det er svært at facilitere et interview, og de argumenterer for, at dette kræver træning og erfaring med samme. En anden grund hertil kan ligeledes skyldes, at spørgsmålene fra interviewguiden var svære at forstå. For at sikre at interviewet bidrager med den ønskede viden til undersøgelsens formål og for at træne interviewer i spørgemetodik, argumenterer Kvale & Brinkmann (2015c) for, at det er fordelagtigt at pilotteste interviewet og dermed interviewguiden forinden, med en udefrakommende. Der kan argumenteres for, at det havde været

fordelagtigt at teste spørgsmålene først overfor udefrakommende, der ikke kender emnet, for at højne validiteten af undersøgelsen, således resultaterne stemmer overens med det der ønskes at undersøge og for at gøre kodnings- og analyseprocessen lettere.

9.3. Individuelle interviews

Det var oprindeligt planlagt, at lave et fokusgruppeinterview med forældrene, for at teste hypoteserne fra den initierende programteori i et forum hvor informanterne, på samme vis som sundhedsplejerskerne, kunne spare med hinanden og blive inspireret af hinandens refleksioner. Et andet argument for fokusgruppeinterview var, at det var længe siden at forældrene havde deltaget i en forældreuddannelse, hvorfor fokusgruppeinterview gav mulighed for kollektivt at huske indhold og erfaringer med kurset. Af praktiske årsager, heriblandt at forældrene ikke kunne deltage på samme tid, at de var mest interesseret i at deltage, hvis det var online og at de virkede tøvende i forhold til at skulle være flere under interviewet blev det nødvendigt, at omlægge fokusgruppeinterviewet til tre individuelle online interviews. Individuelle interviews er især gode til udforskning af følsomme emner (Kvale & Brinkmann, 2015c), men ifølge Merriam & Tisdell (2016) kan interviews, uafhængigt af emne, påvirke informanten på en utilsigtet måde, ved for eksempel at åbne op for ubehagelige minder, hvorfor det er vigtigt at interviewer forholder sig til denne problematik. Forinden dataindsamlingen blev hypoteser om virksomme elementer ved en forældrerettet indsats anskuet som et ikke følsomt emne, men efter afholdelsen af de individuelle interviews blev det tydeligt, at forældrene oplevede, at det individuelle interview var et behageligt interviewformat. Informanterne åbnede op for personlige oplevelser, holdninger og beretninger, hvor det blev nødvendigt at forfølge nogle af ytringerne, for at blive klogere på både virksomme mekanismer og kontekstuelle betingelser. Det blev erfaret, at når især kontekstuelle betingelser for det enkelte individ blev undersøgt, så var individuelle interviews et godt format, eftersom at det ved nogle af informanterne var svært for interviewer, at få dem til at uddybe deres svar. På baggrund heraf vurderes det at et fokusgruppeinterview ville have besværliggjort denne proces yderligere. En af informanterne ytrede, at hun ikke brød sig om at tale i grupper, og at hun ikke ville komme med personlige erfaringer, hvis der var folk til stede, som hun ikke kendte, hvilket yderligere understøtter, at det var fordelagtigt at tale med informanterne hver for sig. Der kan argumenteres for, at online formatet, kan fungere som både en facilitator og en barriere for et trygt forum. Det kan det opleves mindre personligt at sidde bag en skærm hvor relationen mellem interviewer og informant ikke fordrer at informanten får lyst til at dele ud af sin erfaring. Ifølge Lo Iacono et al. (2016) er det en risiko ved online interview,

hvorfor det var vigtigt for interviewerne, at forsøge at lave så behagelig og tryk en atmosfære som muligt, ved at stille mere afslappende og uformelle spørgsmål i briefing, så informanterne blev trygge og rolig ved situationen. I dette tilfælde efterspurgte forældrene selv et online format, hvorfor det omvendt kan antages, at forældrene finder et online interview mere behageligt end et ansigt til ansigt interview. Derudover imødekommer et online interview forældrene, ved at være fleksibelt både i forhold til tid og at forældrene kan være i eget hjem. Lederen af sundhedsplejen havde rekrutteret fem forældre til interview, men eftersom to af forældrene sprang fra, blev der kun foretaget tre individuelle interviews. Det ville have styrket analysen og dermed højnet validiteten af undersøgelsen, hvis det havde været muligt at interviewe flere forældre.

9.4. Analyse

Som præsenteret tidligere, blev det erfaret gennem analyseprocessen, at det i nogle tilfælde var svært at identificere både virksomme mekanismer og outcomes. Det kan være fordelagtigt at forbedre interviewguiden i takt med, at forskeren bliver klogere på emnet, gennem transskribering og analyse af interviewene (Kvale & Brinkmann, 2015c). Dette blev tydeligt i specialet, ved det sidste interview med en forælder, hvor der på baggrund af erfaringer fra de andre interviews, blev spurgt mere præcist ind til CMO-konfigurationerne, hvorfor det blev lettere at identificere de virksomme mekanismer og outcomes i dette interview. Det var ikke kun en mere øvet spørgemetodik der udgjorde forskellen, men ligeledes viden fra de andre interviews gennem transskribering og kodning, der gjorde det tydeligt, hvor der var behov for at spørge anderledes eller mere uddybende, for at få mere præcise og relevante svar fra informanten. Der kan derfor argumenteres for, at det havde været fordelagtigt, at transskribere og analysere fokusgruppeinterviewet først, lære af de erfaringer og derefter foretage de individuelle interviews. Derudover havde det grundet formålet med at identificere virksomme mekanismer i det dybe domæne været fordelagtigt, at teste programteorien af to omgange, først med fokusgruppeinterviewet og sidenhen med de individuelle interviews. Ved at bygge undersøgelsen op på den måde, havde det været muligt at teste de CMO-konfigurationer, der fremkom af fokusgruppeinterviewet, med de individuelle interviews, hvilket ville styrke validiteten af resultaterne. Dette var dog ikke en mulighed på grund af tidsrammen.

10. Resultatdiskussion

I dette afsnit følger en diskussion af analysens mest fremtrædende resultater, og dermed af den teori, der forventes at føre til, at barnets mentale sundhed fremmes, gennem en tidlig universel forældrerettet indsats. Til at diskutere resultaterne inddrages videnskabelig litteratur, sociologisk teori, didaktisk teori samt organisationsteori med det formål at give forskellige og nuancerede perspektiver på resultaterne. Afslutningsvis præsenteres de anbefalinger, der er fremkommet på baggrund af specialets resultater, og som har til formål at skabe forandring i Thisted Kommune.

10.1. Muligheder og begrænsninger ved en universel indsats

Gennem fokusgruppeinterviewet blev det testet, hvorvidt sundhedsplejerskerne erfarede at indsatsen matcher forældrenes behov, eller om de forældre, der deltager i tidlige universelle forældrerettede indsatser, ikke får det ønskede udbytte af indsatsen, fordi de ville have ageret efter hensigten med eller uden indsatsen. Denne hypotese blev falsificeret, da sundhedsplejerskerne ytrede, at dem der oplever effekt af indsatsen, er familier med ressourcer. Sundhedsplejerskerne uddybede yderligere, at forældre i udsatte positioner ikke møder op, eller er i stor risiko for at falde fra, blandt andet fordi de oplever stigmatisering. Resultaterne gør det relevant at undersøge, om de tidlige universelle forældrerettede indsatser favner de forældre de skal.

I problemanalysen blev det fremanalyseret, at det er vigtigt at lave universelle indsatser, fordi en stor del af sygdomsbyrden er at finde blandt den gruppe af forældre der udgør majoriteten, hvorfor forebyggelse af lav grad af mental sundhed blandt børn ikke alene kan forebygges ved højrisikoindsatser. Der er dog uenighed om, hvorvidt universelle indsatser øger ulighed i sundhed, fordi der stilles høje krav til refleksion hos det enkelte individ, som ikke alle forældre kan imødekomme på grund af færre/få ressourcer og dermed individuelle kontekstuelle betingelser, der begrænser muligheden for udbytte (Rose, 2001). Problemstillingen kan anskues ud fra professor i folkesundhed Margaret Whiteheads (1992) (Whitehead) arbejde med *inequity* (ulighed i sundhed) og hvordan dette undgås. Whitehead (1992) definerer ulighed i sundhed som unødvendige og urimelige forskelle blandt mennesker og understreger, at forskelle der er kontekstafhængige er vigtige at identificere, således at det bliver muligt, at arbejde med at undgå dem. Der kan argumenteres for, at hvis der i et samfund er fokus på at bekæmpe ulighed, så er det ikke tilstrækkeligt at tilbyde alle den samme indsats, idet forældre er forskellige og har forskellige behov for støtte. Sundhedsplejerskerne i fokusgruppeinterviewet italesatte, at de i Thisted Kommune har en velfungerende højrisikoindsats,

til forældre i udsatte positioner. Med viden herom, samt at der er et behov for universelle indsatser, for at kunne forebygge sygdomsbyrden i den brede befolkning, er det essentielt i implementeringen af en tidlig universel forældrerettet indsats, at favne forældre med ressourcer, for at skabe equity. Derfor kan der argumenteres for, at en universel indsats som supplement til en højrisikoindsats, ved at imødekomme den brede befolkning, favner de forældre, de skal. Med udgangspunkt heri er viden om, hvilket indhold og hvilket format, der er virksomt i en tidlig universel forældrerettet indsats essentiel, for at indsatsen har den ønskede effekt, at fremme børns mentale sundhed, for den tiltænkte målgruppe.

10.2. Muligheder og begrænsninger ved indsatsens faglige indhold

Forældreskabet er som fremanalyseret i problemanalysen en stor omvæltning i forældrenes liv, og er derfor også en periode forbundet med øget risiko for blandt andet mentale helbredsproblemer, med risiko for lav grad af mental sundhed hos barnet til følge (Howard et al., 2014; Meltzer-Brody et al., 2018; Hutchens & Kearney, 2020). På den ene side viser resultaterne af analysen, at viden der opleves meningsfuldt af forældrene; *Facilitering af viden og redskaber til samarbejde og konstruktiv samt anerkendende kommunikation mellem far og mor, Viden om spædbarnets følelsesmæssige tilstande og behov for støtte til selvregulering samt Balance mellem formidling af positive og svære sider af forældreskabet*, kan understøtte forældrene i deres forældreskab og dermed fremme barnets mentale sundhed. På den anden side kan øget viden også forårsage ængstelighed som utilsigtet konsekvens. Til at forstå dette paradoks inddrages Aron Antonovskys (2000) salutogenetiske teori om *Oplevelse af sammenhæng* (OAS) og Helle Timms (1997) beskrivelse af begrebet *medikalisering* samt Michel Foucaults (2005) beskrivelse af magtbegrebet *Diskurs* som mulige forklaringer på specialets resultater.

Med begrebet OAS beskriver Antonovsky (2000) menneskets grad af modstandskraft over for stressorer i livet. Jo højere grad af OAS, desto mere robust over for stressorer er individet. OAS består af tre komponenter: *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* (Antonovsky, 2000). *Begribelighed* henviser til den måde, hvorpå individet opfatter de udfordringer, det møder i livet, om disse er forståelige, kaotiske eller uforklarlige. Begrebet *begribelighed* kan være med til at forklare, hvorfor viden der aktiverer mekanismerne; *øget samforældreskab, øget forståelse for barnets kommunikation og normalisering af svære følelser* er virksomme i forhold til at styrke

forældrekvaliteten, øge deres sensitivitet i forælder-barn relationen samt bekræfte forældrene i deres forælderrolle. Ved at formidle viden og redskaber forældrene finder relevant og relaterbare, bliver udfordringer i forældreskabet som f.eks. barnets kommunikation eller tristhed i forældreskabet mere forståelig, hvilket bidrager til en stærkere OAS og dermed robusthed til at håndtere forældreskabets udfordringer. Omvendt udfordres nogle forældres begribelighed også, når der gennemgås emner relateret til f.eks. barnets kommunikation inden barnet er født, idet denne viden ikke opleves relaterbar, og derfor vanskelig at forholde sig til. Dette kan forklare hvorfor nogle forældre først opnår udbytte af denne viden, når barnet er kommet til verden, hvor de skal afkode deres barn til daglig. Derfor er opfølgning af viden ved sundhedsplejerskerne efter fødslen vigtig, da der kan argumenteres for, at det øger begribeligheden. Af resultaterne fremkom det ydermere, at forældrene finder redskaber til konstruktiv kommunikation mellem far og mor meningsfulde, fordi de oplever, at de kan anvende redskaberne i deres hverdagsliv og at redskaberne virker. *Meningsfuldhed* er motivationskomponenten i OAS og dermed den mængde energi, som individet investerer i, at tilgå udfordringerne (Antonovsky, 2000). Der ses således både et element af at opleve emnet relevant, men også at redskaberne gør gavn og bidrager til øget handlekompetence f.eks. i forhold til at forebygge konflikter i hjemmet. Dette stemmer overens med Antonovskys sidste begreb *Håndterbarhed* der netop er de ressourcer, som individet oplever at have til rådighed i mødet med livets udfordringer, både egne ressourcer samt ressourcer i individets netværk (Antonovsky, 2000).

Resultaterne af analysen viser dog også, at der kan være utilsigtede konsekvenser forbundet med formidling af viden, som kræver opmærksomhed under udvikling og implementering af en tidlig universel forælderrettet indsats. Gennem interviewene med forældre blev det identificeret, at den øgede viden også kan bidrage til øget ængstelighed. En forklaring herpå kan findes i Helle Timms (1997) beskrivelse af begrebet medikalisering. Medikalisering henviser til, at ikke-medicinske aspekter af samfundet eller livet udsættes for medicinsk intervention (Timm, 1997). Forældreskabet, der er en naturlig del af livet, og som ikke er lig med sygdom, bliver således pludselig forbundet med risiko hos forældrene, når der fokuseres på svære sider af forældreskabet og risikoen for udvikling af fødselsdepression, og for nogle forældre med ængstelighed til følge. En anden forklaring herpå kan findes i Sociolog Michel Foucaults (2005) teori om magt, hvor begrebet *herskende diskurs* beskrives som en måde hvorpå verden gives betydning, der leder til eksklusioner. Det vil sige, at alternative

måder at se virkeligheden på udelukkes. Med afsæt heri kan det således forstås, at en diskurs om forældreskabet som værende svært, hårdt og ligeledes forbundet med risiko, utilsigtet kan være med til at skabe øget utryghed hos forældrene ved at denne historie bliver den eneste rigtige historie. Resultaterne af analysen viser ydermere, at en anden utilsigtet konsekvens af en sådan herskende diskurs er, at de forældre, for hvem forældreskabet opleves mere glædeligt end svært, ikke føler de kan dele deres glæder, idet deres fortælling ikke stemmer overens med den herskende diskurs.

10.3. Muligheder og begrænsninger ved gruppeindsatser

I resultaterne af det systematiske litteraturstudie og i den efterfølgende test gennem interview med sundhedsplejersker og forældre fra Thisted Kommune fremgår det, at social støtte fra ligesindede er en mekanisme, der understøtter forældrenes tro på egne evner, hvilket bidrager til øget sensitivitet i forældre-barn samspillet på kort sigt, og høj grad af mental sundhed hos barnet på lang sigt hvorfor gruppebaserede indsatser har et stort potentiale i forhold til at imødekomme problemet. Forbindelsen mellem sociale relationer og mental sundhed, underbygges i en systematisk gennemgang og syntese af teorier, der forklarer indflydelsen af sociale relationer på mental sundhed (Andersen et al., 2021). Herunder *Need to belong theory* af Baumeister & Leary (2007) og *Social support and Buffer Theory* af Cohen & Wills (1985). Mens Baumeister & Leary (2007) beskriver sociale relationer som et grundlæggende behov hos mennesket for at høre til, beskriver Cohen & Wills (1985) social støtte som en ”Buffer” i forhold til at være modstandsdygtig overfor eller overkomme stressorer, der har negativ indflydelse på individets helbred. Social støtte kan således både forstås som et grundlæggende behov forældrene har, hvorfor de kan antages at være motiverede for at danne netværk med andre, derudover kan udbyttet i form af social støtte være en ressource der bidrager til, at forældrene er mere robuste i forhold til at håndtere udfordringer forbundet med forældreskabet, som for eksempel underskud på egne grundlæggende behov. Netværk kan således bidrage til, at forældrene i en gruppe, gennem social støtte, vil være mere modstandsdygtige over for stressorer, hvorved mentale helbredsproblemer hos forældrene forebygges. Relationsdannelse mellem forældre er således vigtig at understøtte, idet forældrenes mentale sundhed påvirker barnets mentale sundhed indirekte (Howard et al., 2014; Meltzer-Brody et al., 2018; Hutchens & Kearney, 2020). Samtidig er det dog også identificeret, at antallet af mødegange har betydning for deltagelse. Både sundhedsplejerskerne og forældrene italesætter, at fire mødegange er tilpas. Dette til trods for, at oplevelsen også var, at kun ganske få forældre deltager på mødegangen efter fødslen. Der kan stilles spørgsmålstejn ved, hvorvidt forældrene kan nå at danne netværk på blot 3-4 mødegange. Hvis ikke dette er tilfældet, får

forældrene ikke den virkning af indsatsen, der er tilsigtet. Dette er en nøgleusikkerhed, der kræver nærmere undersøgelse. I forlængelse heraf, er det ydermere interessant at undersøge nærmere, hvorvidt forældrene ville deltage i flere end 3-4 mødegange, hvis de var placeret inden fødslen.

Uanset antallet af mødegange er det imidlertid ikke givet, at forældrene opnår *social støtte* i en gruppe, idet dette i høj grad afhænger af, hvorvidt de kan spejle sig i de andre forældre (Rowe et al., 2013). I litteraturstudiet identificeres det at spejling kræver, at forældrene kan identificere sig med hinanden (Rowe et al., 2013). I testen af denne hypotese, gennem interview, uddybes det, at forældre med færre ressourcer, ved ikke at kunne identificere sig med gruppen, kan føle sig forkerte og derfor kommer til at føle sig stigmatiseret. Dette gør sig omvendt også gældende for de forældre der udgør majoriteten, som kan opleve utilpashed over andres sårbarhed og dermed utilsigtet kommer til at stigmatisere. Én forklaring på denne udfordring kan findes i *Relational Regulation Theory* af Lakey & Orehek (2011) hvor det beskrives, at den udbytterige effekt af opfattet social støtte er forankret i den sociale interaktion med andre mennesker, der bidrager til at regulere menneskers følelser, tanker og handlinger. Dette udbytte afhænger dog af, om individernes personlighed med hensyn til hvordan de taler, tænker, føler og handler i forskellige sammenhænge matcher hinanden (Lakey & Orehek, 2011). Forældre der deltager i et gruppeforløb, vil med afsæt heri kunne spejle sig i forældre, der minder om dem selv, hvorimod spejling ikke vil finde sted i forældre de ikke kan identificere sig med. Et andet perspektiv på denne udfordring ses i sociolog Zygmunt Baumanns (2002) teori om forandrede fællesskaber, hvor begrebet *Knagefællesskaber* præsenteres. Bauman bruger metaforen knage til at beskrive, at fællesskaber i det moderne samfund er blevet flygtige. Han mener, at individet indgår i de fællesskaber, der bidrager med en ressource, indtil et nyt fællesskab (knage) findes mere givende, og på denne måde vil individet flytte sin energi “fra knage til knage” (Bauman, 2002). Med afsæt i denne forståelse, kan en anden forklaring på manglende spejling således være, at forældrene, for at være villige til at skabe netværk, skal se et personligt udbytte hermed. Ses dette ikke, opfattes relationen ikke attraktiv, hvorfor spejling heller ikke finder sted og social støtte ikke aktiveres.

Et andet fund i testen af programteorien er, at særligt forældre der er trygge ved at dele sine oplevelser, oplever social støtte ved faciliteret dialog mellem forældrene, men for forældre der ikke er trygge ved dette ses det, at faciliteret dialog kan risikere at opfattes grænseoverskridende. Ifølge Vedtofte (2009) er en undersøgelse af deltagerforudsætninger essentielt at afdække inden en undervisning, for at imødekomme de forskellige behov, der unægtelig vil være i en gruppe. Ved at sundhedsplejerskerne

spørger nysgerrigt ind til gruppedeltagernes behov, kan dette være med til at imødekomme denne udfordring, idet sundhedsplejerskerne kan tilrettelægge formatet af gruppeinterventionen herudfra. Det kan dog også kræve ekstra tid af sundhedsplejen, idet der både skal afdækkes behov, men undervisningen skal også tilpasses hertil. Det vil derfor kræve yderligere test af denne hypotese førend det kan bekræftes, at en undersøgelse af deltagerforudsætninger, er en løsning på denne udfordring, samt hvorvidt der er andre utilsigtede konsekvenser hæftet herved.

10.4. Muligheder og begrænsninger ved formidlingsformatet

I resultaterne fremkommer det, at forældre generelt kan opleve, at fagprofessionelle utilsigtet placerer dem i stereotype kønsroller, hvilket resulterer i, at fædre ikke føler sig som en ligeværdig forælder. Sundhedsplejerskerne udtrykte, at der er sket en stor udvikling i italesættelsen af farens rolle, og at anerkendelse af far har et stort fokus. Det er i relation hertil relevant at undersøge nærmere, hvorvidt et øget fokus på anerkendelse af fars rolle afstedkommer den utilsigtede konsekvens, at far marginaliseres, samt hvorledes denne utilsigtede konsekvens kan imødekommes. I resultaterne fremkommer det ydermere, at et virksomt format for formidling af viden er, når videomateriale med virkelige cases, understøtter sundhedsplejens formidling og ligeledes følges op af dialog sundhedsplejerskerne og forældrene imellem. Det tydeliggøres, at videomateriale ikke kan stå alene, men at det som supplement til vidensformidling kan øge forældrenes udbytte af indsatsen. En forklaring herpå kan være at finde i kommunikationsforskning. Kommunikation opdeles i særligt to paradigmer, *transmissionsparadigmet* og *interaktionsparadigmet* (Frandsen, 2002). Inden for *transmissionsparadigmet* anses kommunikation som en lineær proces, hvor et budskab overføres fra en afsender til en modtager, hvorimod kommunikation i *interaktionsparadigmet* anses som en dynamisk proces, hvor kommunikationen sker som interaktion gennem budskaber, hvor både afsender og modtager er en aktiv del af kommunikationsprocessen (Frandsen, 2002). Når videomateriale eller tavleundervisning står alene, kan dette tolkes som en del af *transmissionsparadigmet*, fordi det er en direkte overførsel af viden til forældrene. I interviewene med sundhedsplejersker og forældre, blev der udtrykt et behov for opfølgning på videomaterialet i undervisningen, hvilket kan forstås som et behov for, at en given indsats bevæger sig inden for interaktionsparadigmet, således viden overføres gennem aktiv interaktion mellem sundhedsplejersker og forældre. Som tidligere diskuteret, er det ikke alle forældre, der bryder sig om, at dele deres egne oplevelser i en gruppe. Når der i stedet er tale om refleksioner omkring cases, er det muligt, at disse

forældre vil finde grupperefleksioner mindre grænseoverskridende. Denne hypotese kræver dog testning, førend den kan bekræftes.

Et andet perspektiv på virkningen af videomateriale, som en del af faciliteringen kan findes i didaktisk teori. Cand.pæd. og lektor Dorit Ibsen Vedtofte skriver, at mennesker lærer forskelligt alt efter deres baggrund og erfaringer (Vedtofte et al., 2009). Mennesker har forskellige læringsstile, og således måder hvorpå de opnår det største udbytte af en given undervisning, hvorfor undervisning bør tilrettelægges herefter, således det tilstræbes, at alle får lige mulighed for at lære (Dunn et al., 1995). Når sundhedsplejens undervisning understøttes af video med fortællinger fra forældre, modtager forældrene viden på flere måder, hvilket kan antages at imødekomme flere læringsstile. Først auditivt gennem sundhedsplejersken, dernæst visuelt gennem videomateriale, hvor budskaberne formidles gennem en ligesindet, hvilket tillige bidrager med et nyt perspektiv til sundhedsplejerskens perspektiv. Afslutningsvis følges den formidlede viden op af en samtale om, hvordan denne viden kan overføres til forældrenes levede liv. Således får flere forældre udbytte af undervisningen. Ifølge Rasmussen (1998) opstår læring, gennem forstyrrelser, erfaringer og refleksioner. Når der sker en passende forstyrrelse af individets forståelse, der ikke stemmer overens med de erfaringer, individet har, vil der være en refleksionsproces, der fører til læring. Det er således vigtigt at indtænke, hvem deltagerne er i en tidlig universel forælderrettet indsats, for at tilrettelægge undervisningen herudfra, således denne opleves meningsfuld og tilgodeser så mange forældre som mulig, eftersom måden hvormed viden formidles, har stor betydning for, om der sker en passende forstyrrelse, der fordrer læring for forældrene. Der kan argumenteres for, at der er kongruens mellem formidling og læringsstile, når der sker en passende forstyrrelse af individets forståelse og læring opstår. Det anerkendes dog også, at tilpasning af undervisningen til hvert enkelt hold, vil kræve ekstra tid i planlægningen. Det forventes dog at denne ekstra tid vil bidrage med øget værdi for familierne.

11. **Anbefalinger til forandring**

Thisted Kommune har ønsket et vidensgrundlag, der kan understøtte kommunens beslutningsgrundlag om implementering af en tidlig forebyggende indsats, målrettet at fremme børns mentale sundhed. Ifølge Jacobsen & Thorsvik (2022a), afspejler beslutningsprocesser i organisatorisk kontekst fire faser henholdsvis første fase: *Identifikation af et problem*, hvilket omhandler at der identificeres et behov for forandring af et givent problem. I dette tilfælde er det identificeret, at en stigende andel af børn og unge oplever en lav grad af mental sundhed, hvilket Thisted Kommune ønsker at forandre. Denne identifikation er blandt andet sket på baggrund af den nationale sundhedsprofil, der har skabt øget politisk bevågenhed på problemet, hvilket Thisted Kommune må forholde sig til. I dette speciale er problemet udfoldet yderligere, ved at udfolde kompleksiteten og omfanget af konsekvenser, som lav grad af mental sundhed medfører. Anden fase: *Indsamling og vurdering af information* handler om at indsamle viden om, hvordan problemet kan adresseres, så forandring finder sted (Jacobsen & Thorsvik, 2022a). Denne fase indeholder det vidensgrundlag, nærværende speciale bistår kommunen med. Med afsæt heri, blev det på baggrund af problemanalysen identificeret, at en tidlig universel forældrerettet indsats har et stort potentiale for at kunne imødekomme problemet. Specialets systematiske litteraturstudie og den kvalitative undersøgelse tager afsæt i MRC-rammeverktøjets kerneelementer og bidrager med viden om, hvad forskningslitteraturen viser, der ved en tidlig universel forældrerettet indsats virker, hvorvidt denne virkning også vil gøre sig gældende i den lokale kontekst, Thisted Kommune samt hvilke utilsigtede konsekvenser der er forbundet hermed. På baggrund af specialets undersøgelse, er der udarbejdet 8 anbefalinger til forandring, der omfatter hvilket format og hvilket indhold, der er virksomt i en tidlig universel forældrerettet indsats i Thisted Kommune, samt hvilke utilsigtede konsekvenser der skal tages højde for. Disse præsenteres i det følgende efterfulgt af tredje og fjerde fase i beslutningsprocessen.

Anbefaling 1:

En tidlig universel forældrerettet indsats kan ikke stå alene. Der er behov for at en højrisikoindsats der griber de forældre der er i særligt udsatte positioner.

Forældre i udsatte positioner er underrepræsenteret i universelle indsatser og kan opleve at føle sig stigmatiseret ved deltagelse. For at skabe lige muligheder for, at alle forældre får redskaber til at understøtte deres børns udvikling, er der behov for at anerkende at forældre, afhængigt af deres kontekstuelle betingelser, vil have forskellige behov for støtte, og tilbyde flerstrengede indsatser for

at tilgodese netop denne udfordring. Det er derfor vigtigt, at en universel indsats ikke står alene, men suppleres af en højrisikoindsats, for at favne så mange forældre som muligt og således øge equity.

Anbefaling 2:

En tidlig universel forældrerettet indsats skal imødekomme forældre med ressourcer for at forebygge sygdomsbyrden i den brede befolkning.

Alle forældre er potentielt i risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer i forbindelse med overgangen til forældreskabet, og sygdomsbyrden er at finde i den brede befolkning, hvorfor det er vigtigt at intervenere her. Det er derfor essentielt, at den tidlige universelle forældrerettede indsats er opbygget således den favner forældrene i almenområdet, med ressourcer, og passer til deres behov, så de finder det relevant og gavnligt at deltage.

Anbefaling 3:

Det er virksomt at facilitere viden og redskaber der styrker samforældreskabet

At styrke samforældreskabet gennem viden om og redskaber til konstruktiv og anerkendende kommunikation, øger forældrenes opmærksomhed på hinanden og kan medføre færre konflikter mellem forældrene, hvilket også øger forældrekvvaliteten.

Anbefaling 4:

Det er virksomt at facilitere viden og redskaber, der understøtter forældres sensitivitet i forældre-barn relationen

Ved facilitering af viden om og redskaber til at aflæse barnets indre følelsesmæssige tilstande og regulering heraf, understøttes sensitiviteten i forælder-barn relationen og forældrene får øget tryghed i forælderrollen. Det er dog vigtigt, at følge op på denne viden løbende, eftersom mange forældre først opnår udbytte af denne viden, når barnet er født og forældrene derfor selv får erfaringer med at afkode deres barns signaler.

Anbefaling 5:

Der skal være balance mellem formidling af positive og svære sider af forældreskabet

Det er virksomt at formidle viden om svære følelser i forældreskabet, idet denne viden bidrager til at udfordringer ved forældreskabet og svære følelser normaliseres, hvorved der skabes tryghed i forælderrollen. Dog må det samtidig ikke fylde for meget, og der bør være en opmærksomhed på at

skabe balance mellem samtale om positive og svære sider, da et for stort fokus på de svære sider, kan medføre den utilsigtede konsekvens, at forældre føler, at de ikke må dele positive tanker og følelser om forældreskabet. Der kan være forskellige individuelle kontekstuelle betingelser såsom erfaringer med forældreskabet, der kan påvirke hvor meget forældrene synes det må fylde.

Anbefaling 6:

Det er virksomt at understøtte muligheden for relationsdannelse og social støtte mellem forældre, gennem en gruppebaseret indsats

Sundhedsstyrelsen anbefaler implementeringen af et forældrerettet gruppetilbud, hvilket understøttes af specialets undersøgelse, hvor resultaterne viser, at gruppebaserede indsatser giver mulighed for relationsdannelse mellem forældrene, og samtidig muligheden for spejling og følelsen af social støtte fra ligesindede, hvilket bidrager til en styrkelse af forældrenes tro på egne forældreevner. Det vil variere i hvor høj grad forældrene vil få social støtte som udbytte, idet dette afhænger af, hvorvidt forældrene oplever at kunne spejle sig i andre. For at spejling sker, kræves det at forældrene kan identificere sig med hinanden.

Anbefaling 7:

Det er fordelagtigt at sundhedsplejerskerne spørger ind til gruppedeltagernes behov og ønsker for formatet af gruppeindsatsen, således formidlingen imødekommer deltagernes behov

Didaktiske overvejelser i forbindelse med facilitering af grupper er vigtig. Nogle forældre synes, at det er utrygt med dialog i grupper, hvorfor facilitering af samtaler forældrene imellem, kan medføre den utilsigtede konsekvens, at dialogen fremstår grænseoverskridende. Undersøgelsen viste, at selvom en forælder ikke havde lyst til at deltage i dialogen, fandt hun stadig samtalerne gavnlige, fordi hun indtog en lyttende rolle. En løsning på dette kan være, at sundhedsplejerskerne spørger ind til deltagernes behov og ønsker til format og facilitering, således gruppeindsatsen kan tilrettelægges herefter.

Anbefaling 8:

Det er virksomt at anvende videomateriale som supplement i undervisningen for at understøtte sundhedsplejerskens formidling, og ligeledes imødekomme flere læringsstile

Ved at anvende videomateriale som supplement i undervisningen, så modtager forældrene viden på flere måder, hvilket imødekommer flere typer læringsstile. Det er fordelagtigt at videomaterialet

består af fortællinger fra forældre, således det er realistiske scenarier. Der blev udtrykt et behov for, at sundhedsplejerskerne følger op på videomaterialet, således videomaterialet kan overføres til forældrenes situation og dermed bliver relaterbart til forældrenes levede liv.

Tredje og fjerde fase i beslutningsprocessen vedrører *Valg mellem alternativer* og *Gennemførelse af handlingsalternativ* og omfatter at kommunen tager stilling til det vidensgrundlag der er udarbejdet, og på baggrund heraf træffer et valg om hvilke løsninger på problemet der skal implementeres (Jacobsen & Thorsvik, 2022a). Specialets bidrag skal anskues som overordnede anbefalinger til hvordan en tidlig universel forælderrettet indsats i Thisted Kommune kan skabe forandring. Thisted Kommune kan anvende dette vidensgrundlag i det videre arbejde med enten at udvikle en ny indsats, eller adaptere en eksisterende indsats til Thisted Kommune, hvilket også udgør udviklingsfasen i MRC-rammевærktøjet (Skivington et al., 2021). Implementering vil derfor kræve, at der arbejdes systematisk med både udviklingsfase, testfase, evalueringsfase og implementeringsfase hvis en forandring skal have de bedste forudsætninger for at lykkes, samt for at sikre, at indsatsen virker efter hensigten (Skivington et al., 2021; Jacobsen & Thorsvik, 2022a). Kerneelementerne skal indtænkes i alle faser, hvilket også indebærer, at interessenter inddrages løbende med det formål at teste de nøgleusikkerheder der opstår. Ifølge Jacobsen & Thorsvik (2022b) kan der i forskningslitteraturen identificeres flere gennemgående fællestræk ved vellykkede forandringer. Herunder at forandringen opleves som nødvendig og rationel, således omfanget af problemet står tydeligt frem for beslutningstager, at forandring iværksættes på et forskningsbaseret grundlag, samt at forandringsprocessen er kendetegnet ved en procedural retfærdighed, hvilket refererer til, at nøgleinteressenter er inddraget. Der er således med dette speciale skabt mulighed for, at en forandring af problemet vedrørende lav grad af mental sundhed blandt børn er mulig. Det er således op til Thisted Kommune at bringe dette vidensgrundlag i spil, med henblik på prioritering af enten udvikling eller adaptation af en tidlig universel forælderrettet indsats.

12. Konklusion

På baggrund af specialets kvalitative kritisk realistiske undersøgelse kan det konkluderes, at der både er muligheder og begrænsninger forbundet med en tidlig universel forældrerettet indsats målrettet at fremme barnets mentale sundhed. Indsatsen har et stort potentiale for at bidrage til øget grad af mental sundhed hos barnet af flere grunde. For det første er der et behov. De første to år af barnets liv er forbundet med en vigtig tid i barnets udvikling i forhold til at give barnet den bedste start på livet, således barnet rustes til og bliver handlekraftig i forhold til den modstand og de udfordringer, det vil møde i livet. Forældrene spiller en afgørende rolle i at skabe gode forudsætninger for, at barnet opnår disse kompetencer. Dette indebærer blandt andet, at forældrene har det godt mentalt, at de har et godt samforældreskab, at forældre formår at sætte sig ind i barnets indre følelsesmæssige tilstande (mentaliseringssevne) og handle adækvat herpå (sensitivitet), samt at der etableres en tryk tilknytning mellem forældre og barn, hvor forældrene formår både at støtte behovet for trøst samt behovet for udforskning. For det andet efterspørger forældrene viden og redskaber. Forskningslitteraturen viser, at forældrene særligt giver udtryk for et ønske om, at blive klædt på til at skabe en god relation til deres barn, hvilket understøttes i specialets test. Forældrene er således motiveret for at modtage denne viden. Derudover viser den reviderede programteori, at det er virksomt at formidle viden og redskaber, der understøtter samforældreskabet. Viden og redskaber til at understøtte forældrene i hverdagen med deres barn bidrager til forældrenes OAS, hvorved forældrenes modstandsdygtighed overfor mentale helbredsudfordringer styrkes. Forældre har forskellige behov for viden og forskellige læringsstile, hvorfor flere forældre vil få udbytte af indsatsen, hvis undervisning ved sundhedsplejerskerne suppleres med videomateriale, der foruden under indsatsen kan genses hjemme. Med fordel kan disse videoer indeholde cases med rigtige forældres fortællinger. Derudover har spejling i ligesindede og netværksdannelse mellem forældre et stort potentiale i forhold til at bidrage med social støtte, der kan fungere som en buffer for forældrene, i forhold til at forebygge udfordringer, men også når forældreskabet opleves udfordrende.

Der er dog også udfordringer forbundet hermed. Idet indsatsen er målrettet alle forældre, er der flere overvejelser i forhold til indhold og formidlingsform der bør indtænkes, for at reducere eller helt undgå negative utilsigtede konsekvenser. Et generelt opmærksomhedspunkt ved universelle indsatser, er risikoen for stigmatisering, fordi indsatsen har til formål at ramme bredt, hvilket understøttes af specialets resultater. Derudover skal der være en balance mellem formidling af positive og svære sider af forældreskabet, således formidlingen bidrager til at normalisere

udfordringer og svære sider ved forældreskabet, men hverken skaber ængstelighed hos forældrene eller medfører, at forældrene mister lysten til at dele positive tanker om forældreskabet, fordi indholdet er for fokuseret omkring svære perioder. Generelt kan det konkluderes, at der skal være opmærksomhed på hvem deltagerne i den tidlige forældrerettede indsats er og hvilke behov de har for facilitering. Specialet har bidraget med et vidensgrundlag, Thisted Kommune kan anvende i deres beslutning om, hvordan kommunen skal imødekomme det komplekse problem, at en stigende andel børn oplever lav grad af mental sundhed. Det er specialets anbefaling, at problemet imødekommes ved implementering af en tidlig universel forældrerettet indsats som supplement til kommunens øvrige tilbud. Der er aktuelt et uudnyttet potentiale, der med den rette indsats kan bidrage til at fremme børns mentale sundhed.

13. Referencer

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. (M. D. S. Ainsworth, Ed.). Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Allen, G. (2011a). *Early Intervention: Smart Investment, Massive Savings*. www.childtrauma.org
- Allen, G. (2011b). *Early Intervention: The Next Steps*.
- Andersen, L. M. B., Rasmussen, A. N., Reavley, N. J., Bøggild, H., & Overgaard, C. (2021). The social route to mental health: A systematic review and synthesis of theories linking social relationships to mental health to inform interventions. *SSM - Mental Health*, 1, 100042. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100042>
- Andreasen, J., & Overgaard, C. (2022). Evidenssyntheser til udvikling af komplekse Interventioner. In K. Schultz Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner : udvikling, test, evaluerende og implementering*. (1. udgave., pp. 37–55). Aalborg Universitetsforlag.
- Antonovsky, Aaron. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask* (Aaron. Antonovsky, Ed.). Hans Reitzel.
- Asmussen, K., Feinstein, L., Martin, J., & Chowdry, H. (2016). *Foundations for life: What works to support parent child interaction in the early years*.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (Fourth edition.). Open University Press.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191–216. <https://doi.org/10.1002/imhj.20046>
- Baldwin, A., Herde, E., Hoehn, E., Kimble, R., Funk, H., Spink, D., Keevers, S., & Bor, W. (2022). Transition to Parenthood: Antenatal Education Promotes Perinatal Mental Health When Collaboratively Delivered by Midwives, Mental Health Peer Workers and Perinatal and Infant Mental Health Professionals. *The Journal of Perinatal Education*, 31(2). <https://doi.org/10.1891/JPE-2021-0008>
- Barlow, J., & Coren, E. (2018). The Effectiveness of Parenting Programs. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99–102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>
- Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., Rawsthorn, M., Toft, A., & Coad, J. (2016). Review: Attachment and attachment-related outcomes in preschool

- children - a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(1), 11–20.
<https://doi.org/10.1111/camh.12138>
- Bauman, Zygmunt. (2002). En ouverture, eller: Velkommen til det flygtige fællesskab. In *Fællesskab : en søgen efter tryghed i en usikker verden* (pp. 7–11). Hans Reitzels forlag.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Beijersbergen, M. D., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2012). Remaining or Becoming Secure: Parental Sensitive Support Predicts Attachment Continuity From Infancy to Adolescence in a Longitudinal Adoption Study. *Developmental Psychology*, 48(5), 1277–1282. <https://doi.org/10.1037/a0027442>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public Health*, 4(10), e517–e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Belsky, J., Booth-LaForce, C. L., Bradley, R., Brownell, C. A., Burchinal, M., Campbell, S. B., Clarke-Stewart, K. A., Cox, M., Friedman, S. L., Hirsh-Pasek, K., Kelly, J. F., Knoke, B., McCartney, K., O'Brien, M., Owen, M. T., Phillips, D., Spieker, S., Vandell, D. L., & Weinraub, M. (2006). Infant-Mother Attachment Classification. *Developmental Psychology*, 42(1), 38–58.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.38>
- Bendtsen, P., Mikkelsen, S. S., & Tolstrup, J. S. (2014). *Ungdomsprofilen 2014*.
- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S., Harris, J. L., & Lindhiem, O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 20(6), 578–599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Bhaskar, R. (2008). *A Realist Theory of Science*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203090732>
- Bohr, Y., Halpert, B., Chan, J., Lishak, V., & Brightling, L. (2010). Community-based parenting training: do adapted evidence-based programmes improve parent-infant interactions?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(1), 55–68. <https://doi.org/10.1080/02646830903294961>
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). ‘Dark logic’: theorising the harmful consequences of public health interventions. *J Epidemiol Community Health*, 95–98.
- Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Garside, R., Rollins, N., Tunçalp, Ö., & Noyes, J. (2019). Taking account of context in systematic reviews and guidelines considering a complexity perspective. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 1), e000840–e000840. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000840>

- Bowlby, John. (1995). *En sikker base: tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* / (2. oplag.). Det lille Forlag.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>
- Broholm-Jørgensen, M., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2022). Etiske overvejelser og utilsigtede konsekvenser i interventionsforskning. In Kirsten. Schultz Petersen (Ed.), *Komplekse interventioner: udvikling, test, evaluering og implementering*. (1. udgave.). Aalborg Universitetsforlag.
- Bronfenbrenner, Urie. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. (Urie. Bronfenbrenner, Ed.; 3. printing.). Harvard University Press.
- Buch-Hansen, H., & Nielsen, P. (2021). Kritisk realisme. In Kirsten. Bransholm Pedersen & S. Juul (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1. udgave. 6.oplag., pp. 277–300). Hans Reitzels Forlag.
- Bunting, L. (2004). Parenting Programmes: The Best Available Evidence. *Child Care in Practice: Northern Ireland Journal of Multi-Disciplinary Child Care Practice*, 10(4), 327–343. <https://doi.org/10.1080/1357527042000285510>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2014). Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705–715. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>
- Carter, S. M., & Little, M. (2007). Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316–1328. <https://doi.org/10.1177/1049732307306927>
- Chen, E. (2004). Why Socioeconomic Status Affects the Health of Children: A Psychosocial Perspective. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 13(3), 112–115. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00286.x>
- Chen, E. Y., Tung, E. Y., & Enright, R. D. (2021). Pre-parenthood Sense of Self and the Adjustment to the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 83(2), 428–445. <https://doi.org/10.1111/jomf.12709>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [Article]. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Craig, P., Di Ruggerio, E., Frohlich, L. K., Mykhalovskiy, E., & White, M. (2018). Chapter three: Taking account of context in population health intervention research : guidance for producers, users and funders of research. In *Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research* (pp. 9–22). NIHR Journals Library.
- Dahler-Larsen, Peter. (2003). Idegrundlaget bag virkningsevaluering. In H. Kathrine. Krogstrup (Ed.), *Nye veje i evaluering: håndbog i tre evalueringsmodeller*. Systime.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- Datatilsynet. (2023, May 1). *Forskning og statistik*. <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/forskning-og-statistik>
- De Wolff, M. S., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004). Children’s Mental Health and School Success. *The Journal of School Nursing*, 20(4), 189–196. <https://doi.org/10.1177/10598405040200040201>
- Dunn, R., Griggs, S. A., Olson, J., Beasley, M., & Gorman, B. S. (1995). A Meta-Analytic Validation of the Dunn and Dunn Model of Learning-Style Preferences. *The Journal of Educational Research (Washington, D.C.)*, 88(6), 353–362. <https://doi.org/10.1080/00220671.1995.9941181>
- Durkheim, E. (2002). *Suicide: A study in sociology*. The Free Press.
- EBSCO Industries. (n.d.). *Cinahl*. Retrieved April 19, 2023, from <https://web-p-ebsochost-com.zorac.aub.aau.dk/ehost/search/advanced?vid=0&sid=b8dbac76-385d-44e9-ad37-4748776cbbd8%40redis>
- Elberling, H., Linneberg, A., Olsen, E. M., Goodman, R., & Skovgaard, A. M. (2010). The prevalence of SDQ-measured mental health problems at age 5–7 years and identification of predictors from birth to preschool age in a Danish birth cohort: The Copenhagen Child Cohort 2000. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(9), 725–735. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0110-z>

- Elsevier Limited. (n.d.). *Embase*. Retrieved April 19, 2023, from <https://www-embase-com.zorac.aub.aau.dk/search/quick>
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and Maternal Transition to Parenthood: The Risk of Postpartum Depression and Parenting Stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 5872–5872. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2015). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth [Article]. *Psychological Medicine*, 45(7), 1551–1563. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002888>
- Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing Family Foundations: Intervention Effects on Coparenting, Parent/Infant Well-Being, and Parent-Child Relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253–263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Feinstein, L. (2003). *Inequality in the Early Cognitive Development of British Children in the 1970 Cohort* (Vol. 70, Issue 277).
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzner, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1203–1211. <https://doi.org/10.1097/00004583-200310000-00011>
- Foucault, Michel. (2005). *Vidensarkæologien* /. Philosophia.
- Frandsen, Finn. (2002). Kapitel 3 Kommunikation mellem mennesker. In Henrik. Halkier & Winni. Johansen (Eds.), *Netværk : introduktion til international erhvervskommunikation* / (pp. 61–66). Systime.
- Frandsen, T. F., & Eriksen, M. B. (2020). Planning the searches for a systematic review. *Ugeskrift for læger*, 182(53).
- Frohlich, K. L., & Potvin, L. (2008). Transcending the Known in Public Health Practice: The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health* (1971), 98(2), 216–221. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114777>

- Gilmore, B., McAuliffe, E., Power, J., & Vallières, F. (2019). Data Analysis and Synthesis Within a Realist Evaluation: Toward More Transparent Methodological Approaches. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 160940691985975. <https://doi.org/10.1177/1609406919859754>
- Glasser, S., & Lerner-Geva, L. (2019). Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in Public Health*, 139(4), 195–198. <https://doi.org/10.1177/1757913918790597>
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the Early Life Course: Meta-Analytic Evidence for Its Role in Socioemotional Development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70–76. <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), 103–136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83(2), 591–610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Halkier, B. (2010). Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data [Article]. *Qualitative Research: QR*, 10(1), 71–89. <https://doi.org/10.1177/1468794109348683>
- Hart, S. (2009). *Den følsomme hjerne: Hjernens udvikling gennem tilknytning og samhørighedsbånd*. (1. udgave., pp. 113–136). Hans Reitzel.
- Hart, S. (2016). *Makro- og mikroregulering* (1. udgave). Hans Reitzel.
- Holstein, B. E., Henriksen, T. B., Rayce, S. B., Ringsmose, C., Skovgaard, A. M., Teilmann, G. K., & Væver, M. S. (2021). *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9 årige børn*.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet (British Edition)*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 96–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2010). *Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2023). *Retsinformation - Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge*. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>
- Jacobsen, D. Ingvar., & Thorsvik, Jan. (2022a). Beslutningsprocesser i organisationer. In D. Ingvar. Jacobsen & Jan. Thorsvik (Eds.), *Hvordan organisationer fungerer : en indføring i organisation og ledelse*. (4. udgave.). Hans Reitzel.
- Jacobsen, D. Ingvar., & Thorsvik, Jan. (2022b). Forandring af organisationer. In D. Ingvar. Jacobsen & Jan. Thorsvik (Eds.), *Hvordan organisationer fungerer : en indføring i organisation og ledelse*. (4. udgave.). Hans Reitzel.
- Jagosh, J. (2019). Realist Synthesis for Public Health: Building an Ontologically Deep Understanding of How Programs Work, For Whom, and In Which Contexts. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 361–372. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044451>
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E. I., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2021 - centrale udfordringer* (1.0). Statens Institut for Folkesundhed.
- Joanna Briggs Institute. (2023). *Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Jokela, M., Ferrie, J., & Kivimäki, M. (2009). Childhood Problem Behaviors and Death by Midlife: The British National Child Development Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(1), 19–24. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818b1c76>
- Killén, K., Klette, T., & Arnevik, E. (2006). Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 694–70.
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>
- Krogstrup, H. Kathrine. (2016). Human processing-løsninger og evaluering. In H. Kathrine. Krogstrup (Ed.), *Evalueringsmodeller* (3. udg., pp. 21–35). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015a). Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview. In S. Kvale & S. Brinkmann (Eds.), *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave., pp. 105–126). Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015b). Transskription af interview. In S. Kvale & S. Brinkmann (Eds.), *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave.). Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015c). Udførelse af et interview. In S. Kvale & S. Brinkmann (Eds.), *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave.). Hans Reitzel.

- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A New Approach to Explain the Link Between Perceived Social Support and Mental Health. *Psychological Review*, 118(3), 482–495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Launsø, Laila., Rieper, Olaf., & Olsen, L. (2021). *Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. (Laila. Launsø, Olaf. Rieper, & L. Olsen, Eds.; 7. udgave.). Munksgaard.
- Lee, P., Foley, S., & Mee, C. (2013). Getting it right from the start: Evaluation of a DVD and booklet for new parents. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 86(11), 32–36.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social Conditions as Fundamental Causes of Disease. In *Journal of Health and Social Behavior*.
- Liyana Amin, N. A., Tam, W. W. S., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Lo Iacono, V., Symonds, P., & Brown, D. H. K. (2016). Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*, 21(2), 103–117. <https://doi.org/10.5153/sro.3952>
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis*. (H. Lund, Ed.; 1. udgave.). Munksgaard.
- Maindal, H. T., Petersen, K. S., & Overgaard, C. (2022). Systematisk interventionsudvikling gennem anvendelse af teori, evidens og interessentinvolvering. In Kirsten. Schultz Petersen (Ed.), *Komplekse interventioner: udvikling, test, evaluering og implementering*. (1. udgave.). Aalborg Universitetsforlag.
- Manzano, A. (2016). The craft of interviewing in realist evaluation. *Evaluation (London, England. 1995)*, 22(3), 342–360. <https://doi.org/10.1177/1356389016638615>
- Manzano, A. (2022). Conducting focus groups in realist evaluation. *Evaluation*, 28(4), 406–425. <https://doi.org/10.1177/13563890221124637>
- Marmot, M., Atkinson, T., Bell, John., Black, Carol., Broadfood, p., Cumberlege, J., Diamond, I., Gilmore, I., Ham, C., Meacher, M., Mulgan, G. (2010). *Fair Society, Healthy Lives*. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010
- Marmot, M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet (British Edition)*, 386(10011), 2442–2444. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)

- Martins, C. A. (2019). Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enfermería Clínica (Internet. English Ed.)*, 29(4), 225–233.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.04.007>
- Maxwell, J. A. (2013). Qualitative research design : an interactive approach. In J. A. Maxwell (Ed.), *Qualitative research design: an interactive approach* (3. ed., pp. 1–21). SAGE Publications.
- McLaren, L., McIntyre, L., & Kirkpatrick, S. (2010). Rose’s population strategy of prevention need not increase social inequalities in health. *International Journal of Epidemiology*, 39(2), 372–377.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyp315>
- McPherson, K. E., Wiseman, K., Jasilek, A., McAloney-Kocaman, K., Morawska, A., & Haig, C. (2022). Baby Triple P: A Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy in First-Time Parent Couples. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2156–2174. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02345-7>
- Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S., & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews. Disease Primers*, 4(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: a guide to design and implementation* (E. J. Tisdell, Ed.; Fourth edition., pp. 105–162). Jossey-Bass, a Wiley Brand.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Unequal in Opportunity, Equal in Process: Parental Sensitivity Promotes Positive Child Development in Ethnic Minority Families. *Child Development Perspectives*, 6(3), 239–250. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00223.x>
- Movsisyan, A., Arnold, L., Evans, R., Hallingberg, B., Moore, G., O’Cathain, A., Pfadenhauer, L. M., Segrott, J., & Rehfuss, E. (2019). Adapting evidence-informed complex population health interventions for new contexts: a systematic review of guidance. *Implementation Science: IS*, 14(1), 105–105. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0956-5>
- National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Children’s Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains*. www.developingchild.net.
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., & Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 75(3), 247–253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>

- Nievar, M. A., & Becker, B. J. (2008). Sensitivity as a Privileged Predictor of Attachment: A Second Perspective on De Wolff and van IJzendoorn's Meta-analysis. *Social Development (Oxford, England)*, 17(1), 102–114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00417.x>
- OECD. (2020). *Early Learning and Child Well-being: A Study of Five-year-Olds in England, Estonia, and the United States*. OECD. <https://doi.org/10.1787/3990407f-en>
- Pant, S. W., Pagh, T., Janni, P., Bjørn, A., Holstein, E., & Skovgaard, A. M. (2019). *Børns mentale helbred og sundhed*. Statens institut for folkesundhed.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet (British Edition)*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Pawson, R., & Tilley, N. (2004). Evidence-Based Policy: A Realist perspective. In B. Carter & C. New (Eds.), *Making realism work: realist social theory and empirical research* (pp. 26–49). Routledge.
- Petersen, D. J., Bilenberg, N., Hoerder, K., & Gillberg, C. (2006). The population prevalence of child psychiatric disorders in Danish 8- to 9-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(2), 71–78. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0488-9>
- Petersen S, K., Ledderer, L., Maindal T, H., & Overgaard, C. (2022). Introduktion til komplekse interventioner. In Kirsten. Schultz Petersen (Ed.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (1. udgave., pp. 7–15). Aalborg Universitetsforlag.
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuss, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science : IS*, 12(1), 21–21. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Plass-Christl, A., Otto, C., Klasen, F., Wiegand-Grefe, S., Barkmann, C., Hölling, H., Schulte-Markwort, M., & Ravens-Sieberer, U. (2018). Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(7), 867–876. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1084-x>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

- Pontoppidan, M., Klest, S. K., Patras, J., & Rayce, S. B. (2016). Effects of universally offered parenting interventions for parents with infants: a systematic review. *BMJ Open*, 6(9), e011706–e011706. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011706>
- Poulsen, A., Brot, C., Danmark. Sundhedsstyrelsen, Birgitte Dansgaard, Heidi Maximilling, & Birgitte Lerche. (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen.
- Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., Davies, B., Netsi, E., Cardy, J., Cooper, P., Murray, L., & Stein, A. (2017). Maternal Postnatal Depression and Anxiety and Their Association With Child Emotional Negativity and Behavior Problems at Two Years. *Developmental Psychology*, 53(1), 50–62. <https://doi.org/10.1037/dev0000221>
- ProQuest LLC. (n.d.). *ProQuest*. Retrieved April 19, 2023, from <https://www.proquest.com/advanced?accountid=8144&parentSessionId=i4v%2Fruqm6RzeTl8iqDC6xWXQST5J4qgMQVJ4Sm2OBLA%3D>
- Rasmussen, J. (1998). Kapitel 8 Radikal og operativ konstruktivisme. In J. Rasmussen (Ed.), *Pædagogiske teorier: Vol. 3. udgave* (5. udgave., pp. 120–123). Billesø & Baltzer.
- Rasmussen, Mette., Pagh Pedersen, Trine., & Due, Pernille. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Region Nordjylland. (2021). *Hvordan har du det? - Sundhedsprofil Thisted Kommune 2021*. <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/folkesundhed/sundhedsprofil/hvordan-har-du-det-2021>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Rominov, H., Pilkington, P. D., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). A systematic review of interventions targeting paternal mental health in the perinatal period. *Infant Mental Health Journal*, 37(3), 289–301. <https://doi.org/10.1002/imhj.21560>
- Rose, G. (1992). *The strategy of Preventive Medicine*. Oxford University Press.
- Rose, G. (2001). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 30(3), 427–432. <https://doi.org/10.1093/ije/30.3.427>
- Rowe, H. J., Holton, S., & Fisher, J. R. (2013). Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources. *Aust J Prim Health*. <https://doi.org/10.1071/PY11117>

- Sellers, R., Warne, N., Pickles, A., Maughan, B., Thapar, A., & Collishaw, S. (2019). Cross-cohort change in adolescent outcomes for children with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(7), 813–821. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13029>
- Shavers, V. L. (2007). Measurement of socioeconomic status in health disparities research [Article]. *Journal of the National Medical Association*, 99(9), 1013–1023.
- Simovska, V., & Jensen, J. M. (2012). Sundhedspædagogik i sundhedsfremme. In V. Simovska & J. M. Jensen (Eds.), *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme: Principper og sammenhænge* (1. udgave., pp. 19–31). Gad.
- Skärstrand, E., Sundell, K., & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *European Journal of Public Health*, 24(4), 578–584. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt146>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ (Online)*, 374, n2061–n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet (British Edition)*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Sundell, K., Beelmann, A., Hasson, H., & von Thiele Schwarz, U. (2016). Novel Programs, International Adoptions, or Contextual Adaptations? Meta-Analytical Results From German and Swedish Intervention Research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(6), 784–796. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1020540>
- Sundhedsstyrelsen. (2005). *Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed* (H. Tønnesen, L. Søndergaard, & T. Jørgensen, Eds.). Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2015a). *Forældreuddannelse styrker evnen til at være forældre*. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/foraeldreuddannelse-styrker-evnen-til-at-vaere-foraeldre>
- Sundhedsstyrelsen. (2015b). *Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke - Mental sundhed*. Sundhedsstyrelsen

- Sundhedsstyrelsen. (2023). *Sygdomsbyrden i Danmark-sygdomme og risikofaktorer*. www.sst.dk
- Tebeka, S., Le Strat, Y., De Premorel Higgons, A., Benachi, A., Dommergues, M., Kayem, G., Lepercq, J., Luton, D., Mandelbrot, L., Ville, Y., Ramoz, N., Tezenas du Montcel, S., Bertin, E., Bourneuf, C., Colombe, J., Couppa, L., Dommergue, M., Dubertret, C., Georges, F., Dubertret, C. (2021). Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: The IGEDEPP cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 366–374. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.004>
- Thisted Kommune. (2021). “*Familien i vækst*.” 15.11. <https://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/Familien%20i%20vaekst.aspx>
- Thisted Kommune. (2022). *Spæd- og småbørnsområdet*. 10.10. https://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/Spad%20og%20smabornsomradet.aspx#h2_3
- Timm, H. (1997). At have en krop og at være en krop: om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. *Grus*, 18(52), 24–36.
- Udesen, C. H., Skaarup, C., Petersen, M. N. S., & Ersbøll, A. K. (2020). *Social ulighed i sundhed og sygdom*.
- Vallgård, Signild., Diderichsen, Finn., & Jørgensen, T. (2016). *Sygdomsforebyggelse*. (Signild. Vallgård, Finn. Diderichsen, & T. Jørgensen, Eds.; 1. udgave.). Munksgaard.
- Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372–381. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13261>
- Vedtofte, D. I. (2009). Didaktik - Tilrettelæggelse af undervisning. In D. I. Vedtofte (Ed.), *Pædagogik : for sundhedsprofessionelle*. (1. udgave.). Gad.
- Vukojević, M., Zovko, A., Talić, I., Tanović, M., Rešić, B., Vrdoljak, I., & Splavski, B. (2017). Parental Socioeconomic Status as a Predictor of Physical and Mental Health Outcomes in Children - Literature Review. *Acta Clinica Croatica (Tisak)*, 56(4), 742–748. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.23>
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A Secure Base from Which to Explore Close Relationships. *Child Development*, 71(1), 164–172. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00130>
- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>
- Wilson, K. R., Havighurst, S. S., Kehoe, C., & Harley, A. E. (2016). Dads Tuning In to Kids: Preliminary Evaluation of a Fathers' Parenting Program. *Family Relations*, 65(4), 535–549. <https://doi.org/10.1111/fare.12216>
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986, (1986).
- World Health Organization. (2001). A public health approach to mental health. In *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report - transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Zeegers, M. A. J., Colonnesi, C., Stams, G.-J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind Matters: A Meta-Analysis on Parental Mentalization and Sensitivity as Predictors of Infant-Parent Attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>