



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Forældreperspektiver på en tidlig og tværfaglig indsats til familier i sårbare positioner under graviditeten og efter fødslen

Resultater fra et kvalitativt forskningsprojekt

Frederiksen, Marianne Stistrup

Publication date:
2023

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Frederiksen, M. S. (2023). Forældreperspektiver på en tidlig og tværfaglig indsats til familier i sårbare positioner under graviditeten og efter fødslen: Resultater fra et kvalitativt forskningsprojekt. Institut for Medicin og Sundhedsteknologi. Aalborg Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

FORÆLDREPERSPEKTIVER PÅ EN TIDLIG OG TVÆRFAGLIG INDSATS TIL FAMILIER I SÅRBARE POSITI- ONER UNDER GRAVIDITETEN OG EFTER FØDSLEN

**RESULTATER FRA ET KVALITATIVT FORSK-
NINGSPROJEKT**

MARIANNE STISTRUP FREDERIKSEN
INSTITUT FOR MEDICIN OG SUNDHEDSTEKNOLOGI
AALBORG UNIVERSITET



**AALBORG
UNIVERSITET**

FORORD

Denne rapport er baseret på et ph.d.-projekt, som fandt sted fra 2017-2021.

Projektet er udført af Marianne Stistrup Frederiksen, som er ansat som postdoc forsker på Institut for Medicin og Sundhedsteknologi. Marianne har en ph.d. i Folkesundhedsvidenskab fra Aalborg Universitet og en kandidatgrad i antropologi fra Københavns Universitet.

Projektet er finansieret af Center for Anvendt Kommunal Sundhedsforskning, Aalborg Kommune, og Aalborg Universitet.

Tak til de deltagende familier, der generøst har delt deres oplevelser og erfaringer og bidraget med vigtig viden til projektet.

Tak til Tine Curtis og Center for Anvendt Kommunal Sundhedsforskning, Aalborg Kommune samt Aalborg Universitet, for finansiering af projektet.

Tak til vejledere og medforfattere, professor Charlotte Overgaard, Syddansk Universitet og Aalborg Universitet samt professor Virginia Schmied, Western Sydney University.

Tak til sundhedsplejen i Aalborg Kommune for et godt samarbejde og opbakning til projektet samt hjælp med rekruttering af forældre til projektet.

Denne rapport formidler resultaterne fra ph.d.-projektet, som er publiceret i nedenstående udgivelser. Modellerne i rapporten er oversat fra de engelske udgaver i tidsskrifterne.

Frederiksen, M. S. (2021). Meeting the need of the family: An ethnographic study on the care experiences of parents in vulnerable positions during pregnancy and the postnatal period . Aalborg Universitetsforlag. Aalborg Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Ph.D.-Serien <https://doi.org/10.54337/aau455012878>

Frederiksen, M.S., Schmied V., & Overgaard, C. (2023). Creating coherent perinatal care journeys: An ethnographic study of the role of continuity of care for Danish parents in a vulnerable position. *Women and Birth, Volume 36, Issue 1*, 117 - 126

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Living With Fear : Experiences of Danish Parents in Vulnerable Positions During Pregnancy and in the Postnatal Period. *Qualitative Health Research, 31(3)*, 564–577. <https://doi.org/10.1177/1049732320978206>

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Supportive encounters during pregnancy and the postnatal period: An ethnographic study of care experiences of parents in a vulnerable position. *Journal of Clinical Nursing, 30(15–16)*, 2386–2398. <https://doi.org/10.1111/jocn.15778>

BAGGRUND

Fra forskningen ved vi at nogle familier er i øget risiko for negative helbredsudfald under graviditeten, fødslen og efterfødselsperioden. Dette indebærer familier i forskellige sårbare positioner, heriblandt familier med lav socioøkonomisk status, nuværende eller tidligere psykiske lidelser, manglende social støtte, samt misbrug, svære opvækstvilkår og traumatiske oplevelser med vold og overgreb (Biaggi et al 2016, Bilsteen et al 2018, Daoud et al 2015, de Graaf et al 2013, Harron et al 2021, Heuckendorff et al 2021, Johansen et al 2020, Racine et al 2020). For at forebygge social ulighed og forebygge negative helbredsudfald, samt fremme sundheden blandt disse familier, er tidlig opsporing central (Marmot et al 2010).

I 2017 blev en tværsektoriel indsats implementeret i Region Nordjylland med henblik på at sikre tidlig identifikation af sårbarhed og henvisning til rette tilbud, at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde samt reducere ulighed i sundhed. I Aalborg Kommune screenes gravide systematisk for sårbarhed under den 1. jordemoderkonsultation, visiteres til graviditetsbesøg med sundhedsplejen samt teamsamtale med både jordemoder og sundhedsplejerske med henblik på at lave en plan for familien.

Dette projekt blev udformet i tæt samarbejde med sundhedsplejen i Aalborg Kommune. Projektets overordnede formål er at undersøge, hvordan forældre i sårbare positioner oplever at modtage særligt tilrettelagte tilbud og behovsundersøgelser i løbet af graviditeten og efter fødslen. Dette med henblik på at kunne bidrage til udvikling af praksis og organisering af svangre omsorgen og behovssundhedsplejen for disse familier.

Projektet er baseret på etnografisk feltarbejde (Atkinson 2014, Tjørnhøj-Thomsen & Whyte 2008, Spradley 2016), udført i Aalborg Kommune fra 2018 til 2019.

Der blev udført 50 interviews med forældre under graviditeten og/eller efter fødslen, enten individuelt eller parvis. Forældrene blev interviewet 1-3 gange.

Der blev udført 51 observationer under graviditeten og/eller efter fødslen, primært besøg med sundhedsplejersken men også jordemoderkonsultationer og fælles teamsamtaler.

Der blev udført en tematisk analyse (Braun & Clarke 2006), som danner grundlag for tre videnskabelige artikler publiceret i forbindelse med ph.d.-projektet.

26 familier deltog i projektet, heriblandt 26 mødre og 13 fædre. Forældrene var i forskellige sårbare positioner og modtog forskellige tilbud alt efter deres situation og behov. Mange forældre havde en nuværende eller tidligere psykisk lidelse eller mentale helbredsudfordringer. Andre forældre var unge, havde haft tidligere misbrug, var alene i forælderrollen, havde et sparsomt netværk, havde været ofre for vold og seksuelle overgreb samt havde haft svære oplevelser i egen barndom.

OPLEVELSEN AF FRYGT

Det første studie undersøger **oplevelsen af frygt hos forældre i sårbare positioner**, hvordan dette har betydning for deres oplevelser med graviditet og forældreskab, samt hvordan frygten påvirker deres oplevelser med at modtage støttende tilbud.

Forældre kan opleve at være...

... **bange for at komme tilbage til et mørkt sted**. Da mange forældre har tidligere eller nuværende psykiske udfordringer, kan dette give anledning til bekymring om at få det værre psykisk eller udvikle en fødselsdepression. Denne gruppe af forældre har ofte været igennem svære perioder af deres liv og oplevelser med medicinering, indlæggelser og terapi. Tanken om at ende der igen samtidig med at de er gravide eller har ansvaret for en baby kan være smertefuldt. Nogle forældre ved at de er i øget risiko på grund af deres historie, mens andre genkender symptomer og er bange for at det skal blive værre. For nogle forældre kan denne frygt være en drivkraft for at søge hjælp.

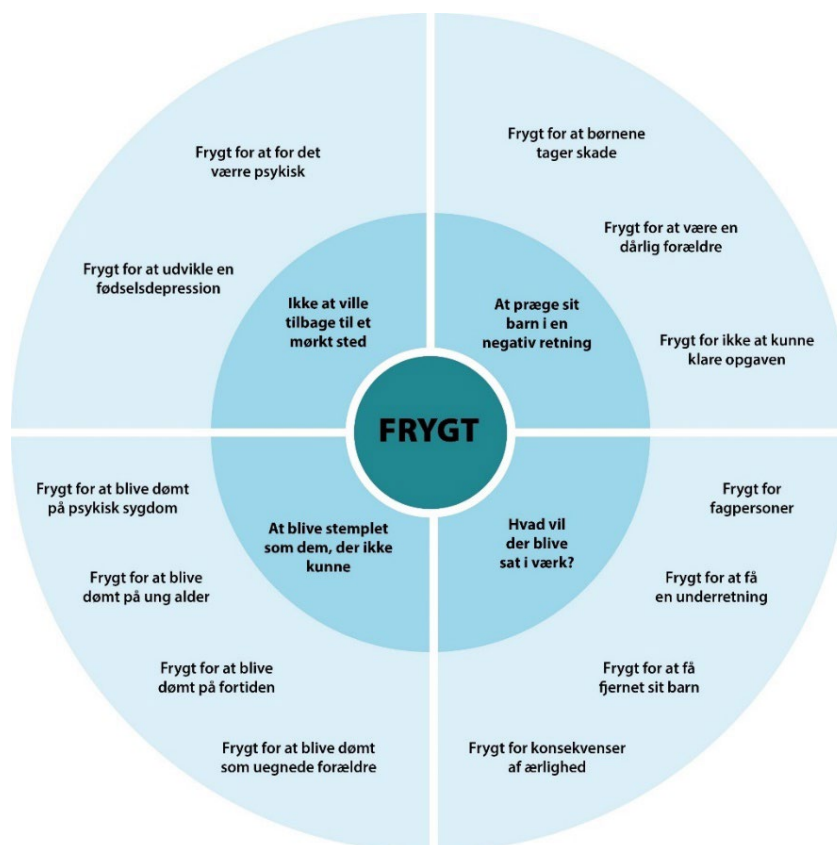
... **bange for at præge sit barn i en negativ retning**. Mange forældre kan opleve en frygt i relation til forældrerollen. Dette indebærer en usikkerhed om, hvorvidt de gør det godt nok, og hvorvidt de er gode forældre. For nogle kommer denne frygt i forlængelse af en bekymring om, hvorvidt de 'overfører' noget til deres børn, som kan have en negativ indflydelse på dem, såsom bekymringer om konsekvenser af psykisk sygdom eller egen opvækst. Andre forældre oplever at deres udfordringer kan stå i vejen for alt det, som de føler at de bør gøre for at leve op til "det gode forældreskab" for at sikre deres børns udvikling. Frygten for at præge sit barn i en negativ retning er ofte ledsaget af svære følelser, som skyld, skam og selvbebrejdelse.

... **bange for at blive stemplet som dem, der ikke kunne**. I mødet med fagpersoner kan mange forældre være bange for at blive stemplet på grund af deres udfordringer, og herigennem blive stemplet som uegnede som forældre. Forældre har ofte et ønske om at blive set som hele individer, hvor fokus ikke kun er på deres diagnose, unge alder eller fortiden. Forældre tænker derfor meget over, hvordan fagpersoner reagerer på det, forældrene fortæller dem. De kan være usikre og ambivalente omkring, hvor meget de tør fortælle, fordi de er bange for at blive dømt. Denne frygt kan ses i lyset af at forældre ofte bærer tidligere, negative erfaringer med netop at blive dømt af andre, som gør at forældre forventer samme negative reaktion i mødet med fagpersoner. Frygten skal også ses i lyset af forældres egne fordomme omkring "sårbare familier", som en kategori ingen vil placeres i.

... **bange for, hvad der bliver sat i værk**. Forældre kan være bange for konsekvenserne af at være ærlige omkring deres udfordringer, være nervøse for at takke ja til tilbud samt være ambivalente omkring involvering af fagpersoner. Mange forældre er bange for at få en underretning og lufter tanken om, at de frygter at få fjernet deres børn. For nogle handler dette om tidligere negative erfaringer med at være involveret i tilbud eller være i kontakt med fagpersoner. For andre handler det om at de er usikre på, hvad formålet er med at blive henvist til et støttende tilbud eller er usikre på hvad fagpersonernes rolle er. Denne frygt skal ses i lyset af dobbeltheden/modsætningen mellem "omsorg" og "kontrol", og at der eksisterer et ulige magtforhold mellem fagpersoner og forældre.

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Living With Fear: Experiences of Danish Parents in Vulnerable Positions During Pregnancy and in the Postnatal Period. Qualitative Health Research, 31(3), 564–577.

FORÆLDREPERSPEKTIVER PÅ EN TIDLIG OG TVÆRFAGLIG INDSATS TIL FAMILIER I SÅRBARE POSITIONER UNDER GRAVIDITETEN OG EFTER FØDSLEN



”Jeg ved jo hvor forfærdeligt det kan være. Og jeg ved hvor det kan ende. Og det har jeg ikke lyst til. Og det har jeg ikke tid til, hvis man kan sige det sådan, jeg har en lille datter jeg skal tage mig af, jeg kan ikke have det sådan, som jeg havde det før.” (Mor i graviditeten)

”Fordi jeg vidste godt at jeg ville blive en god mor, det var jeg ikke i tvivl om. Jeg var bange for at andre tvivlede på det. Og så min sygdom og ikke mig. Fordi det er rigtig lang tid siden at jeg har været rigtig syg [...] Ja. Jeg har udfordringer. Det er jo ikke fordi at det er en easy diagnose jeg har, vel? Men taget i betragtning hvordan jeg var og hvordan jeg er nu, så er det bare ikke mig det der mere. Så jeg var bange for at folk stadig så mig sådan. Som hende der var indlagt og hende der havde det rigtig svært og hende der bare havde lyst til at slå sig selv ihjel. Og sådan nogle ting, ikke?” (Mor efter fødslen)

”Jeg er virkelig bange for ikke at føle at jeg lever op til at være en god mor, og så vide, at jeg præger ham [...] Det kan jo godt være at selvom jeg prøver at gøre noget andet end det, jeg tror min mor har gjort. Hvad nu hvis han ender der, simpelthen bare fordi han er barn af mig? ” (Mor i graviditeten)

”[Efter teamsamtalen], der var jeg godt nok bombet, synes jeg Jeg synes faktisk det var, ikke hårdt, men puh jeg synes det var meget. Også fordi som jeg også lidt sagde derinde, den sidder lidt, den der med bliver man stemplet? Som sådan 'uha, det er lige en familie vi skal holde øje med'. Altså sådan, fordi at jeg siger de ting jeg nu siger, for jeg har ikke lyst til at der skal stå et eller andet sted, eller at man skal have kommunen over nakken, fordi de tror at man ikke kan finde ud af at passe sit barn, for det er jo slet ikke der jeg tænker vi er, altså.” (Mor i graviditeten)

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Living With Fear: Experiences of Danish Parents in Vulnerable Positions During Pregnancy and in the Postnatal Period. Qualitative Health Research, 31(3), 564–577.

DET GODE MØDE MELLEM FORÆLDRE OG FAGPERSONER

Det andet studie analyserer **centrale nøgleelementer i møder som opleves støttende af forældre i sårbare situationer** samt deres generelle oplevelse af mødet med og relationen til fagpersoner.

I mødet med fagpersoner fremhæver forældrene at det er vigtigt....

.... at de føler at de har en stemme. De sætter pris på at få lov til at fortælle deres egen historie, og at der bliver lyttet til dem. Dette indebærer at forældre oplever at deres perspektiver og oplevelser bliver inddraget, også i planlægningen af hvilke tilbud de selv oplever at have brug for. At føle at man bliver lyttet til indebærer at fagpersonen er opmærksom og nærværende og udviser interesse og respekt for forældrenes situation.

.... at de bliver mødt med empati. Dette indebærer at fagpersoner er anerkendende overfor det, som forældrene oplever og kan sætte sig i deres sted. Dette får forældrene til at føle sig set og forståede og bidrager til en følelse af at være mindre "forkerte" eller "mærkelige", som de ellers ofte kan opleve i relation til deres udfordringer og sårbarhed.

.... at de bliver taget seriøst, hvis de fremsætter et ønske, bekymring eller udtrykker behov for hjælp. Dette indebærer også at der bliver handlet på det, der gives udtryk for, hvilket får forældre til at føle sig værdifulde, og at de har ret til at få hjælp. Hvis forældre derimod oplever at blive fejlet af bordet, at deres bekymringer negligeres, eller at de på forskellig vis føler sig overhørt, kan dette føre til en følelse af magtesløshed og frustration.

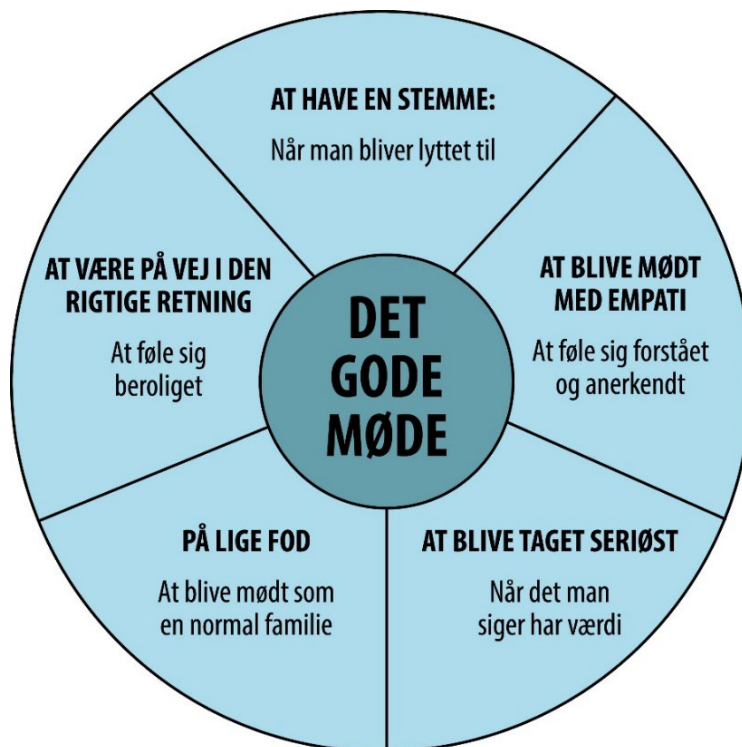
.... at de bliver mødt på lige fod med fagpersoner. Dette skal ses i lyset af frygten for at blive stemplet på forhånd. Når forældre derfor oplever at fagpersoner møder dem som enhver anden "normal" familie, og at de ikke er fordømmende eller tænker dårligt om dem, føler forældre sig mere trygge. Forældre kan dog også godt opleve at blive talt ned til, eller føle sig dømt, hvilket kan få frygten til at blusse op igen, eller bekræfter negative forventninger til fagpersoner.

... at de oplever at være på vej i den rigtige retning. Dette sker når forældre føler sig beroligede eller bekræftet, i modsætning til at føle sig kritiseret og overvåget. Dette indebærer at fagpersoner roser dem, har fokus på at de gør det godt eller fremhæver at deres barn trives. Det indebærer også at fagpersoner er transparente omkring deres rolle eller formålet med et tilbud. Når forældre føler sig beroligede eller bekræftet, kan det modvirke deres bekymringer og frygt.

Alt i alt har den måde forældre oplever at blive mødt på stor betydning. Det gode møde er vigtigt for at forældre føler sig trygge, inkluderede og respekterede. Hvis forældre derimod føler sig utrygge, ekskluderede og stigmatiserede kan det føre til øget frygt og stigma.

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Supportive encounters during pregnancy and the postnatal period: An ethnographic study of care experiences of parents in a vulnerable position. Journal of Clinical Nursing, 30(15–16), 2386–2398.

FORÆLDREPERSPEKTIVER PÅ EN TIDLIG OG TVÆRFAGLIG INDSATS TIL FAMILIER I SÅRBARE POSITIONER UNDER GRAVIDITETEN OG EFTER FØDSLEN



“Men igen, så når der kommer en, jamen, som er imødekommende og flink og sådan ydmyg. Man føler sig respekteret, når hun kommer ind i ens hjem. Så det er bare rart [...] Hun er bare så rolig. Det der rolige sind. Og er lyttende. Og er god til at spørge efter de rigtige ting for os i hvert fald. Hun virker bare god til at omstille sig. Til hvad det er, vi har brug for.” (Mor efter fødslen)

”Jeg føler at jeg er blevet taget rigtig god imod, og der ligesom er blevet taget hånd omkring og hensyn til det, det kunne være svært for mig.

Og jeg føler mig rigtig godt forstået af de personer jeg egentlig har mødt. Og det har nok ALTID været min største frygt [...] så det der med at blive mødt på en anerkendende måde med at ‘vi kan godt forstå at der er nogle ting her, der kan være lidt svære, og vi forsøger at hjælpe så godt vi nu kan’, med de redskaber som de nu har. Det gør at jeg har nemmere ved at åbne op.” (Mor i graviditeten)

”... at vores historier, at der er nogen der tager det seriøst og ikke bare tager det seriøst, men også handler på det. Og [at de] tænkte, ‘okay, der er nogle voksne mennesker her, som har noget med i bagagen, som de selv opfatter som en ret voldsom oplevelse. Og hvad skal vi gøre for at det ikke sker igen?’ Og så har folk ligesom gravet i den værktøjskasse, de har.” (Mor efter fødslen)

”Vi oplevede at hun var meget støttende. Vi snakkede om det lige efter. At det var faktisk meget rart at være inde hos hende [jordemoderen]. Hun dømte ikke [...] Jeg tror mere det var det, hun ikke gjorde. Altså hun snakkede med os som om at vi var helt almindelige mennesker [...] Der var ikke sådan noget, ‘ej men burde I ikke have gjort noget andet?’ Eller, du ved, vi var på samme niveau som hende [...] og hun var bare interesseret i at høre vores historie og være der for os. Men man følte sig ikke som... en udsat gruppe eller... eller mindreværdige fordi man har valgt at få et barn tidlig. Så det var bare fedt.” (Mor i graviditeten)

”Hun sagde til os i fredags, hun startede med at sige til mig, ‘du gør det godt’, og så rettede hun det til at sige, ‘I gør det godt’. Det var bare sådan aaaaah. Der var en voksen der sagde det [griner][...] Den kan jeg mærke, den lytter jeg lige til når mit hoved begynder at stikke af [med bekymringer][...]” (Mor efter fødslen)

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2023). Supportive encounters during pregnancy and the postnatal period: An ethnographic study of care experiences of parents in a vulnerable position. *Journal of Clinical Nursing, 30*(15–16), 2386–2398.

SAMMENHÆNGENDE FORLØB

Det tredje studie belyser, **hvilken rolle kontinuitet spiller i forhold til at skabe sammenhængende forløb for forældre i sårbare positioner.**

Forældre oplever sammenhængende forløb, når de oplever...

... **at relationer bliver udviklet over tid**, så forældre føler at de kender og er kendt af de fagpersoner, der er involveret i deres omsorg. Kontinuitet er med til at skabe tillidsfulde relationer og bidrager til at forældre føler de sig mere trygge i mødet med fagpersoner. Det gør det nemmere at åbne op og række hånden ud efter hjælp. Derudover betyder det noget for forældrene, at fagpersoner kender til dem, deres situation og behov. Forældre har generelt tillid til at jo bedre fagpersonen kender familien, jo bedre er de i stand til at hjælpe dem og give den rette støtte. Når der opstår "brud" i den relationelle kontinuitet, eller hvis der er stor udskiftning i personalet, kan det give anledning til at forældre føler sig utrygge eller bekymrede.

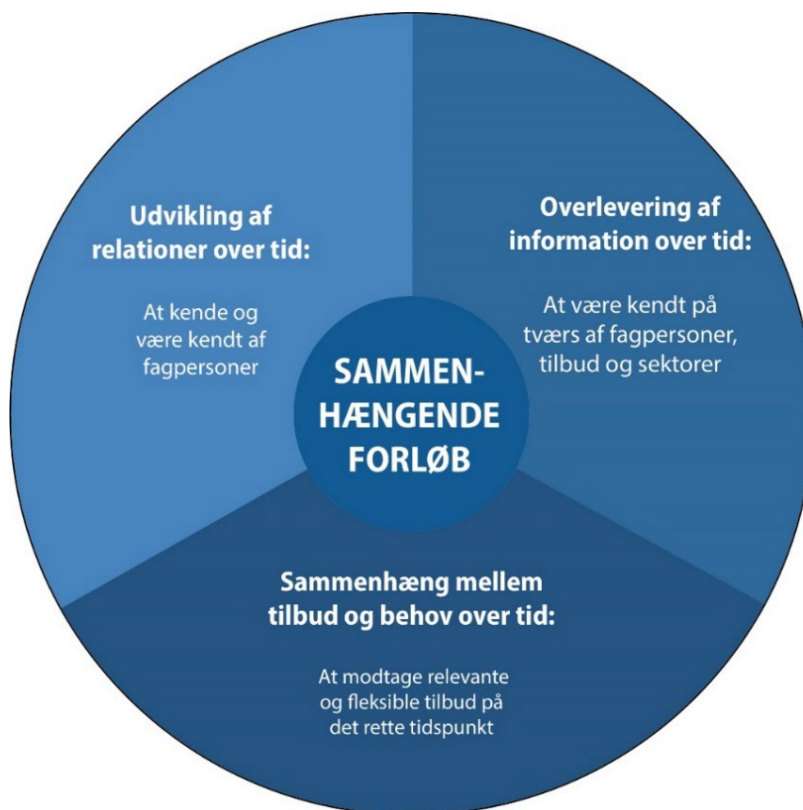
... **at der er overlevering af information over tid**, så forældre føler sig kendt på tværs af fagpersoner, tilbud og sektorer. Det kan opleves som udmattende eller give anledning til utryghed at skulle fortælle sin livshistorie i mødet med nye fagpersoner. Hvis der er overlevering af information, behøver forældre ikke at fortælle helt fra starten. Samtidig kan det føre til en fælles forståelse af familiens udfordringer og behov for støtte. At alle kender planen, opleves som trygt i forhold til at få den rette hjælp. Hvis information derimod går tabt mellem fagpersoner eller sektorer, opleves det som utrygt. På den anden side er det ikke alle forældre der føler sig trygge ved at information deles mellem fagpersoner, da nogle forældre kan være bange for,

hvad der bliver sat i værk. Det er derfor essentielt at forældrene føler sig inddragede i processen.

...**at der er en sammenhæng mellem tilbud og deres behov over tid**, så forældre oplever at modtage relevante og fleksible tilbud på det rette tidspunkt. Da der er tale om en heterogen gruppe med mange forskellige udfordringer, er det vigtigt at blive henvist til det rette tilbud, som adresserer familiens behov for støtte. Det centrale er at forældrene oplever at der er nogen til at gribe dem, når problemer opstår, og at de oplever tilbud, som er fleksible med hurtig adgang uden ventelister. Forældre kan opleve det som stressende og overvældende at blive henvist til alt for mange tilbud. Det kan også opleves frustrerende ikke at blive henvist til det, der er behov for, hvis der ikke er det rette tilbud tilgængeligt i kommunen, at der er lange ventetider, eller at fagpersoner er svære at komme i kontakt med. Dette medfører at forældre kan føle sig "tabt" imellem to stole eller tabt i systemet, hvor der er risiko for at de ikke får den hjælp de har brug for.

Frederiksen, M.S., Schmied V., & Overgaard, C. (2023). Creating coherent perinatal care journeys: An ethnographic study of the role of continuity of care for Danish parents in a vulnerable position. Women and Birth, Volume 36, Issue 1, 117 - 126

FORÆLDREPERSPEKTIVER PÅ EN TIDLIG OG TVÆRFAGLIG INDSATS TIL FAMILIER I SÅRBARE POSITIONER UNDER GRAVIDITETEN OG EFTER FØDSLEN



"Jeg vil helst bare have den samme [sundhedsplejerske]. Så er der ikke så mange, der skal vurdere mig. Så kan hun nå at lave et nyt indtryk af mig [...] og hvad så, hvis det indtryk ikke er godt og sådan nogle ting. Og så var jeg bange for at nu kunne hun ikke lide mig, og så ville der ske et eller andet." (Mor efter fødslen)

"Jamen, vi snakkede om, hvordan jeg havde det. Og hvordan jeg frygtede at jeg kom til at have det, at det var rigtig vigtigt for mig at hun [sundhedsplejersken] kender mig, som jeg var, når det fungerede. Så når jeg havde det godt og følte mig stabil, sådan at hvis der kom en efterfødselsreaktion, så var det til at spotte" (Mor efter fødslen)

"[...] men jeg tror tit jeg har tænkt, hvis jeg sådan skulle begynde at forklare de her ting [diagnosen], så folk kan tænke, 'det er jo heller ikke værre, nu skal også lilliige tage dig sammen'. Det gør det nemmere for mig at være åben, når jeg ligesom føler at folk kender til det, det har hjulpet mig rigtig meget at der er en fagperson, der har skrevet noget om mig, så det ikke bare er noget jeg har fundet på" (Mor i graviditeten)

"Der var mange ting jeg snakkede med jordemoderen om, inde på jordemodercenteret, sådan noget med min fødselsplan, og der var ikke en eneste ting der blev brugt, da jeg var derinde for at føde. Det synes jeg var lidt sjovt. Der var ikke nogen, der vidste noget om mig. Eller der var ikke nogen, der vidste noget om det med at miste. Der var ikke nogen der sagde, 'at nu har vi læst op på dig, vi kan se du er lidt bange, det skal nok gå'. Sådan var det ikke. Jeg følte faktisk jeg skulle fortælle det på ny til folk. Jeg følte lidt at jeg selv skulle i mine veer ligge og fortælle om min sygdomshistorie." (Mor efter fødslen)

"Så den uge hvor jeg kom hjem, der havde jeg det bare... rigtig skidt også. Og jeg følte ikke at der var noget hjælp at hente. Fordi vi netop havde fået at vide, kontakt egen læge, for at få [henvisning].. og der ved jeg bare, at hvis jeg kontakter en læge, så går der et halvt år før jeg får lov til at komme til psykolog. Jeg kan ikke vente et halvt år. Jeg har det sådan her." (Mor efter fødslen)

Frederiksen, M.S., Schmied V., & Overgaard, C. (2023). Creating coherent perinatal care journeys: An ethnographic study of the role of continuity of care for Danish parents in a vulnerable position. Women and Birth, Volume 36, Issue 1, 117 – 126.

BETYDNING FOR PRAKSIS

Dette studie belyser hvordan forældre i sårbare positioner kan opleve frygt relateret til deres mentale helbred, i forældrerollen samt i mødet med fagpersoner og konsekvenserne af at være ærlige og deltage i tilbud. Den frygt som forældre kan opleve skal ses i lyset af deres livshistorier og mødet med fagpersoner og sundhedssystemet.

Studiet viser også at forældre kan opleve støttende tilbud og involvering af fagpersoner anderledes end professionelle. Det kan derfor være en ambivalent oplevelse for forældre at blive identificeret som sårbare og tilbudt ekstra støtte. Som fagperson kræver dette refleksion over egen rolle, da der eksisterer en dobbelthed mellem omsorg og kontrol. Åben og transparent kommunikation er derfor afgørende, f.eks. i forhold til afklaring af egen rolle eller formål med henvisning til et tilbud.

Studiet viser desuden at mødet med fagpersoner er af stor betydning. Det gode møde opstår, når forældre føler at de bliver lyttet til, mødt med empati og taget seriøst. Derudover indebærer det at forældre føler sig mødt på lige fod, og at de bevæger sig i den rigtige retning. Dette er vigtigt for at forældre føler sig trygge, inkluderede og respekterede. Hvis forældre derimod føler sig utrygge, ekskluderede og stigmatiserede kan det føre til øget frygt og stigma.

Disse fund understreger vigtigheden af, at fagpersoner har gode relationelle og kommunikative kompetencer i mødet med familier i sårbare positioner, da det er essentielt at skabe og vedligeholde tillidsfulde relationer. Det er helt centralt at fagpersoner er i stand til at møde forældre på en ikke-dømmende måde og er nysgerrige på deres egne perspektiver på deres situation og behov for støtte.

Studiet understreger også at alle former for kontinuitet er vigtige for at sikre at forældre oplever sammenhængende forløb. Her er det vigtigt at efterstræbe kontinuitet i fagpersoner, så der ikke er for stor udskiftning. At forældre får mulighed for at lære fagpersoner at kende over tid, er med til at skabe tillid og tryghed. Samtidig er det vig-

tigt at fagpersoner får mulighed for at lære forældrene at kende over tid, så de bedre kan støtte dem og kender familiens udfordringer og behov.

Da forældre er i kontakt med mange fagpersoner, er det også vigtigt at sikre at information overleveres, så forældrene føler sig trygge og kendte i overgangen mellem sektorer og tilbud. Dette indebærer også øget samarbejde og kommunikation på tværs af tilbud og sektorer. Studiet viser dog også at ikke alle forældre er trygge herved, og det er derfor vigtigt at inddrage forældrene, så de føler sig involverede og informerede om delingen af information.

Til slut er det vigtigt at sikre at forældre får den rette hjælp på det rette tidspunkt. Forældre i sårbare positioner kan have komplekse og forskelligartede problemstillinger, og der er derfor tale om en meget heterogen gruppe, med forskellige livssituationer og behov for støtte. Derudover kan behov for støtte ændre sig over tid, hvor der kan være brug for både mere eller mindre støtte samt en anden form for støtte. For at sikre at forældre henvises til relevante tilbud på det rette tidspunkt, kræver dette smidige henvisningsmuligheder og en bred vifte af tilgængelige tilbud i enten kommunalt eller regionalt regi.

REFERENCER

- Atkinson, P. (2015). *For Ethnography*. SAGE.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bilsteen, J. F., Andresen, J. B., Mortensen, L. H., Hansen, A. V., & Andersen, A. M. N. (2018). Educational disparities in perinatal health in Denmark in the first decade of the 21st century: A register-based cohort study. *BMJ Open*, 8(11), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023531>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Daoud, N., O'Campo, P., Minh, A., Urquia, M. L., Dzakpasu, S., Heaman, M., Kaczorowski, J., Levitt, C., Smylie, J., & Chalmers, B. (2015). Patterns of social inequalities across pregnancy and birth outcomes: A comparison of individual and neighbourhood socioeconomic measures. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(393), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0393-z>
- De Graaf, J. P., Steegers, E. A. P., & Bonsel, G. J. (2013). Inequalities in perinatal and maternal health. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 25(2), 98–108. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e32835ec9b0>
- Frederiksen, M. S. (2021). Meeting the need of the family: An ethnographic study on the care experiences of parents in vulnerable positions during pregnancy and the postnatal period. Aalborg Universitetsforlag. Aalborg Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Ph.d. Serien <https://doi.org/10.54337/aau455012878>
- Frederiksen, M.S., Schmied V., & Overgaard, C. (2023). Creating coherent perinatal care journeys: An ethnographic study of the role of continuity of care for Danish parents in a vulnerable position. *Women and Birth*, Volume 36, Issue 1, 117 - 126
- Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021a). Living With Fear: Experiences of Danish Parents in Vulnerable Positions During Pregnancy and in the Postnatal Period. *Qualitative Health Research*, 31(3), 564–577. <https://doi.org/10.1177/1049732320978206>
- Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021b). Supportive encounters during pregnancy and the postnatal period: An ethnographic study of care experiences of parents in a vulnerable position. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2386–2398. <https://doi.org/10.1111/jocn.15778>
- Harron, K., Gilbert, R., Fagg, J., Guttmann, A., & van der Meulen, J. (2021). Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. *The Lancet Public Health*, 6(2), e97–e105. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30210-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30210-3)
- Heuckendorff, S., Christensen, L. F., Fonager, K., & Overgaard, C. (2021). Risk of adverse perinatal outcomes in infants born to mothers with mental health conditions. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(11), 2019–2028. <https://doi.org/10.1111/aogs.14241>
- Johansen, S. L., Stenhaug, B. A., Robakis, T. K., Williams, K. E., & Cullen, M. R. (2020). Past psychiatric conditions as risk factors for postpartum depression: A nationwide cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.4088/JCP.19m12929>
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., & McNeish, D. (2010). Fair society, healthy lives - The Marmot Review: Strategic review of health inequalities in England post 2020.
- Racine, N., Zumwalt, K., McDonald, S., Tough, S., & Madigan, S. (2020). Perinatal depression: The role of maternal adverse childhood experiences and social support. *Journal of Affective Disorders*, 263, 576–581. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.030>
- Spradley, J. P. (2016). *The Ethnographic Interview*. Waveland Press, Inc.
- Tjørnhøj-Thomsen, T., & Whyte, S. R. (2008). Fieldwork and participant observation. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Research Methods in Public Health* (1. edition, pp. 91–120). Gyldendal Akademisk.

FORÆLDREPERSPEKTIVER PÅ EN TIDLIG OG TVÆRFAGLIG INDSATS TIL FAMILIER
I SÅRBARE POSITIONER UNDER GRAVIDITETEN OG EFTER FØDSLEN



**AALBORG
UNIVERSITET**