

God start på livet
Midtvejsnotat
Marts 2024

RØDE KORS

Indhold

Læsevejledning	2
1. Konklusion	3
2. Om indsatsen	7
3. Om evalueringen	9
4. Nøgletal og kvantitative mål	11
5. Deltagerne	15
6. Indsatsens særlige kendetegn	21
7. Virkninger og virkemidler	24
8. Skalering og organisering	36
9. Deltagerevaluering af Babycamp	42
10. Litteratur	46

Læsevejledning

I dette midtvejsnotat til evalueringen af God start på livet er der fokus på deltagernes udbytte og de centrale virkemidler, der skaber udbyttet. Deltagerperspektivet suppleres af de frivilliges og samarbejdspartnernes perspektiv. Der er også fokus på organiseringen af indsatsen og på om projekt- og virkningsmål opnås. Der vil ikke være fokus på de frivillige og på kompetenceudvikling af de frivillige i midtvejsnotatet.

Efter det første år blev der udarbejdet en pilotevaluering, og der udarbejdes en slutevaluering i 2025.

Midtvejsnotatet er opbygget som følger:

I kapitel 1 fremlægges evalueringens konklusion med hovedpointer, opmærksomhedspunkter og anbefalinger. I kapitel 2 følger en introduktion til indsatsens baggrund og i kapitel 3 beskrives evalueringen.

Kapitel 4 giver et billede af projektets status ved at samle op på nøgletal og kvantitative mål for projektet. Kapitel 5 præsenterer deltagerne i 1:1 indsatsen, som er kerneaktiviteten i God start på livet.

I kapitel 6 beskrives God start på livet i forhold til andre tilbud til målgruppen, og der evalueres på rammerne for projektet. I Kapitel 7 udfoldes det i hvilket omfang, at projektet lykkes med at indfri det forventede udbytte i 1:1 forløb. Der samles i kapitlet også op på, om projektets opstillede succeskriterier for virkningsmålene opnås, og det beskrives hvilke virkemidler i støtten, der særligt er med til at skabe udbyttet for familierne. I Kapitel 8 beskrives hvordan projektet er implementeret lokalt, og hvilke erfaringer projektet har gjort sig med forskellige organiseringsformer og skalering. I kapitel 9 samles op på Babycamp, som er en delaktivitet i God start på livet.

1. Konklusion

God start på livet er en indsats, som Røde Kors tilbyder til gravide og nybagte småbørnsforældre, der har brug for ekstra støtte. Indsatsen har til formål at skabe trygge rammer for familien, og give barnet en omsorgsfuld og stimulerende start på livet. Indsatsens kerneaktivitet er 1:1 støtte fra en frivillig forældre støtte, der mødes med familien ca. en gang om ugen i et forløb på et halvt år. Herudover udbyder God start på livet en årlig Babycamp, hvor nybagte forældre kan mødes med andre forældre og frivillige.

Dette midtvejsnotat er en del af den samlede evaluering og består af en analyse af de opstillede projektmål og virkningsmål indtil videre. Herudover er der fokus på de afprøvede organiseringsformer lokalt i indsatsen og på forældrenes udbytte.

Evalueringen viser alt i alt, at God start på livet er godt på vej. Målene om udbredelse opnås, mens målet om antal forløb opnås med forsinkelse. De opstillede virkningsmål opnås, og det står frem, at de centrale virkemidler er den medmenneskelige støtte i form af, at den frivillige lytter, anerkender og udgør det netværk forældrene mangler. Evalueringen viser desuden, at den lokale organisering af projektet kræver mange ressourcer og er med til at udfordre skaleringen af projektet. I det følgende samles op på hovedpointer og opstillede mål.



1.1 Hovedpointer

Kvantitative projektmål

- Indsatsens kvantitative mål om udbredelse til 12 afdelinger pr. 2023 anses for opnået. God start på livet er udbredt til 11 lokalafdelinger i Røde Kors hvoraf de fem dækker et bredere område end deres egen afdeling. Målet for udbredelsen til 8 kommuner er ligeledes opnået, idet familier i 17 kommuner kan få støtte gennem God start på livet.
- Indsatsens kvantitative mål på 188 forløb i 3. projektår er opnået med 5 måneders forsinkelse, da der pr. februar 2024 har været igangsat 187 forløb i projektperioden. Der er flere årsager til denne forsinkelse, hvilket behandles nærmere i analysen. Der er et godt stykke op til målet på 306 forløb for 4. projektår, der udløber september 2024.
- Indsatsens kvantitative mål for antal uddannede frivillige er opnået, idet 110 frivillige har været på introkursus.

Deltagernes udbytte og virkningsmål

- Deltagerne opnår et stort udbytte af God start på livet, og tre af de fire virkningsmål om forældrenes udbytte er opnået. Derudover fremtræder et yderligere virkningsmål om mindsket 'alenehed' i empirien.
- Deltagernes udbytte af 1:1 støtten viser sig særligt i forhold til en styrket forælderrolle og øget trivsel i familien. Fx svarer 94% af familierne, at forløbet med den frivillige har gjort, at de i højere grad føler, at de gør det godt nok som forældre. Herudover er indsatsen med til at øge handlekraften og bryde isolation. 85% svarer, at det har betydet, at de føler sig mindre alene. Det forventede udbytte om brobygning til lokalområdet er også til stede, om end det er mindre udbredt.
- Evalueringen af Babycamp viser, at forældrene også her opnår et stort udbytte, og Babycamp supplerer de mål, der er for forældrenes udbytte af 1:1 støtten, ved særligt at kunne tilbyde netværk og spejling med andre forældre i en lignende situation.

Målgruppe og virkemidler

- Indsatsen har tiltrukket en lidt bredere målgruppe end forventet. Der er familier i udsatte positioner i socioøkonomisk forstand, men en mærkbar andel af de forældre, der søger støtte i God start på livet er "usynligt sårbare" eller i akutte kriser og oftere ikke udsatte på socioøkonomiske parametre og har fx lange uddannelser.
- De mekanismer, som særligt har vist sig at være virksomme for at opnå indsatsens målsætninger, er særligt de forskellige former for medmenneskelig støtte, som de frivillige har udvist i relationen til familierne. Her er fx tale om at udvise omsorg for forældrene, at anerkende familiens ressourcer og spejle de bekymringer, som forældrene har behov for at dele.

1.2 Opmærksomhedspunkter

Udfordringer ved skaleringen

- Målene om at udbrede God start på livet til 12 afdelinger og 8 kommuner er opnået. Imidlertid kan det blive en udfordring at opnå målet om antal forløb indenfor projektperioden i indsatsens nuværende form. I lyset af det og Røde Kors' ønske om at udbrede indsatsen til at være landsdækkende på sigt, vurderer evaluatoren, at skaleringen er et opmærksomhedspunkt. Der er udvist kreativitet og afprøvet forskellige organisatoriske greb og samarbejdsmodeller, men det kræver fortsat intensivt arbejde at udvide indsatsen til flere områder. Kombineret med det forhold, at erfaringen i projektgruppen er, at det tager et til halvandet år fra den første kontakt til den lokale Røde Kors afdeling og myndigheden, til aktiviteten er i drift, er skaleringen af indsatsen på den længere bane måske udfordret i sin nuværende form.
- » På den baggrund kan det anbefales, at det i indsatsen afsøges, om der er andre kanaler til at nå målgruppen, da indgangen til målgruppen gennem de nuværende samarbejdspartnere stadig er ressourcekrævende og sårbar. Dette kan også være relevant for at nå de "usynligt sårbare" forældre, der ikke nødvendigvis opfanges af det kommunale/regionale system og måske bedre kan se sig selv i tilbuddet, hvis det formidles af en anden kanal.
- » Det kan desuden anbefales, at målet om geografisk udbredelse og målet om flere forløb balanceres. Her kan det af hensyn til indsatsens bæredygtighed give mening, at der først afsøges nye veje til at finde flere familier i de områder, hvor indsatsen allerede er til stede for at øge volumen af match.

Formidlingen af rammerne for indsatsen

- I God start på livet er der en række vigtige rammer for indsatsen, der har til formål at beskytte både de frivillige og familierne. Fx understreges det af hensyn til den frivillige, at God start på livet ikke er et tilbud om et venskab, og at relationen (i Røde Kors regi) har en udløbsdato. Dertil kommer at støtten ikke er praktisk hjælp til gøremål i hjemmet og børnepasning, men gerne hjælp til selvhjælp og støtte til at organisere de mange opgaver, der kan virke uoverstigelige med en baby på armen. Det generelle billede er, at rammerne ikke er en barriere for støtten og forældrenes udbytte, men for en del af de frivillige, bliver disse rammer en udfordring. Deres fokus bliver om de træder ved siden af, og de bliver utrygge ved at træde ind i relationen. Samtidigt oplever de frivillige også, at årsagen til rammerne bliver godt forklaret og giver mening, men for nogle kan de alligevel udgøre en udfordring for opbygningen af relationen.
- » Det kan på den baggrund anbefales, at det afsøges, om rammerne for indsatsen skitseres for skarpt og får for meget plads – for nogle frivillige - og om hensigten med rammerne fremgår tydeligt, når det formidles til de frivillige, hvad man kan og ikke kan som frivillig forældre støtte.

Skisma mellem behov og udbytte

- Evalueringen viser, at nogle familier bliver afvist af lokale aktivitetsledere i indsatsen, fordi deres motivation for deltage, udelukkende handler om et behov om praktisk hjælp eller børnepasning. Omfanget af denne praksis er ikke afdækket i evalueringen. Samtidig viser interviews, at forældrene i forløbet ikke sjældent fremhæver, at den medmenneskelige støtte i form af fx spejling og anerkendelse har været det største udbytte, selv om udgangspunktet var et håb om et sæt ekstra hænder i hverdagen. Det peger på, at der er en risiko for, at en del nybagte familier ikke får den støtte og det netværk, der *kan* gøre en forskel, fordi det er mere vanskeligt at se og sætte ord på den mere bløde støtte, der netop kan være nøglen til at finde løsninger og rumme de praktiske og huslige opgaver.
- » På den baggrund kan det anbefales, at det i indsatsen afdækkes, om der er behov for at sætte fokus på tips og gode formuleringer, der kan støtte i formidlingen af, hvordan tilbuddet netop også kan medvirke til at løse praktiske udfordringer, selv om der ikke er tale om en direkte hjælp. Måske kan det vendes, så formidlingen er, at der netop er tale om hjælp til det praktiske – men at hjælpen er bæredygtig.



Modelfoto. Fotograf: Peter Sørensen

2. Om indsatsen

Indsatsen God start på livet adresserer begge målsætninger i Småbørnsløftet – et løfte som Røde Kors underskrev i efteråret 2018:

- At de første 1.000 dage af alle børns liv er præget af tryghed og stimulering, så de lige fra fødslen trives og får alsidige muligheder for at lære og udvikle sig.
- At alle småbørn har et godt børneliv, herunder udvikler de nødvendige forudsætninger – personligt, socialt og fagligt – for en god skolegang.

Målgruppen for indsatsen er småbørnsforældre fra 3. trimester i graviditeten til barnet er 2 år, som har et behov for støtte i det tidlige forældreskab. Det at blive forældre anskues i sig selv som en af de mest omvæltende begivenheder i livet, både hvad angår psykologiske, sociale og identitetsmæssige aspekter (Sundhedsstyrelsen 2022[2021]:9). Det er derfor, i netop den periode, der er et øget behov for medmenneskelig støtte til forældrene for at understøtte en stærk familiedannelse og sikre, at det nyfødte barn får den bedst mulige start på livet.

Kerneindsatsen i God start på livet er en 1:1 indsats, hvor en frivillig forældre støtte matches med en familie og støttes (mestendels) i hjemmet med hjælp til selvhjælp på de områder, hvor forældrene oplever et behov. Der er tale om en støtte-relation, hvor behovs- og forventningsafstemning og tillid i relationen er vigtig, og hvor matchet mellem frivillig og familie er afgørende. Det er denne 1:1 indsats, der er det primære genstandsfelt for evalueringen. Støtten, som de frivillige skal give familierne, skal tilpasses den enkelte families behov, men forventes i høj grad at falde inden for disse fire områder, som evalueringen derfor også har fokus på, når det undersøges, hvad der virker, for hvem og hvorfor:

- Medmenneskelig støtte - ro, tryghed og anerkendelse
- Praktiske dagligdagsudfordringer - indretning, indkøb, økonomi og mad
- Viden og inspiration om børn og forældreskab – aktiviteter, samspil, sundhed, udvikling og læring
- Støtte til at navigere udenfor hjemmet – netværk tilbud, krav, muligheder og aktører

1:1 indsatsen implementeres og forankres lokalt i Røde Kors lokalafdelinger og er tænkt som en del af en samlet palette af familieaktiviteter, som tilbydes af Røde Kors.

I tillæg til 1:1 indsatsen har God start på livet endnu et tilbud på småbørnsområdet. En gang om året afholdes en Babycamp. Formålet med Babycampen er at give forældre og småbørn et afbræk i hverdagen, adgang til netværk, uformel læring gennem andre forældre og frivillige og formel læring i form af undervisning indenfor forældreskab, familieliv og små børns behov. En camp varer fra torsdag til søndag og bliver drevet af Røde Kors frivillige, der rekrutteres fra gang til gang. Programmet for campen planlægges af konsulenter i God start på livet i samarbejde med de frivillige. Det er de frivilliges faglige kompetencer, der ligger til grund for det konkrete

program for campen. I nogle tilfælde kan familiens forældre støtte også deltage sammen med familien, hvis familien også har en 1:1 støtte, for at give familien tryghed og mulighed for at omsætte den nye viden efterfølgende sammen med den frivillige. Babycamp er inspireret af den danske højskoletradition, hvor hygge, leg, læring og fællesskab er i højsædet.

God start på livet er støttet af EgmontFonden og løber fra september 2020 - september 2025.

2.1 Motivation for indsatsen

I God start på livet adresseres en udfordring om pressede småbørnsforældre, hvor længevarende sårbarheder eller akutte kriser kan sætte relationen til det lille barn på spil. Forskning underbygger, at tilknytningen mellem barnet og den primære omsorgsgiver udfordres, når forældrene er stressede eller i psykisk mistrivsel; og en tryk tilknytning er en beskyttelsesfaktor, der er vigtig for et barns udvikling helt ind i voksenlivet (Statens Institut for Folkesundhed 2021; Region Hovedstaden 2020 og fx Cataudella et al 2016 og Heckman et al 2013). På den baggrund er den tidlige støtte til forældre et område, hvor Røde Kors som civilsamfund ønsker at tilbyde støtte, der kan supplere den støtte, myndighederne tilbyder.

I indsats teorien for God start på livet beskrives det, hvordan en frivillig forældre støtte med fokus på medmenneskelig støtte, støtte til dagligdagsudfordringer, viden og inspiration og støtte til at navigere uden for hjemmet kan bidrage til at forældrene kan finde ro og tiltro til sig selv i rollen som forældre og skabe en tryk tilknytning.

En samarbejdspartner beskriver, hvordan hun ser, at God start på livet kan være medvirkende til at familiernes stress reduceres og tilknytningen til barnet derigennem har bedre vilkår:

”Jeg tror det kan få betydning for barnet, at man ikke kører det op, når man er ked af det eller bekymret eller ikke kan finde ud af tingene. Man bliver rummet af et andet menneske – det giver noget tryghed i forældrene, der giver noget ro til barnet. Børn der lever i en hverdag, hvor der hele tiden er konflikter eller stress eller ting der ikke kan overskues eller ensomhed hos forældrene. Der er det jo, at børn bliver påvirket af deres eget nervesystem. Det er nogle meget grundlæggende ting, vi kan gøre. Nogle gange glemmer vi alle de her ting rundt op – altså hvis du har 1000 andre ting at tænke på, bliver den øjenkontakt og nærvær, du kan give af en anden kvalitet” (Chefpsykolog i familiehus).

3. Om evalueringen

Evalueringen af God start på livet er iværksat ved indsatsens begyndelse og har til formål løbende at tilvejebringe viden til projektgruppen for derigennem at bidrage til indsatsens kontinuerlige udvikling. Evalueringen skal også følge op på indsatsens fremdrift, mål og succeskriterier. Der er opstillet en indsatssteori (Se bilag 1) med kortsigtede og langsigtede virkningsmål, som undervejs er blevet fulgt op på. På deltagerniveau tager evalueringen form af en virkningsevaluering, der tager udgangspunkt i den opstillede indsatssteori.

Efter første projektår blev der udarbejdet et pilotnotat, og der følger en slutevaluering, når indsatsen afsluttes. Evalueringen foretages af analysekonsulenter i Røde Kors' nationale afdeling, og analyseinstituttet SocialRespons indgår som ekstern sparringspartner.

Formålet med dette midtvejsnotat er at undersøge og dokumentere hvorvidt og hvordan de kortsigtede virkningsmål for målgruppen opnås, samt at afdække hvilke organisatoriske forudsætninger der skal til, for at de kvantitative projektleverancer opnås. Dertil er formålet at samle viden og indsigt, der kan give anledning til at justere og tilpasse indsatsen.

3.1 Evalueringens metoder

Til evalueringen er anvendt flere forskellige metoder, som undersøger i bredden og i dybden og med perspektiver fra forskellige aktører, der er involveret i indsatsen. Følgende data ligger til grund for midtvejsnotatet¹:

Kvantitative data

- Spørgeskema blandt deltagere (45 besvarelser)
- Spørgeskema fra Babycamp (27 besvarelser fra 3 camps)
- Registrering af antal forløb
- Registrering af antal afdelinger og samarbejdspartnere

Kvalitative data

- 19 interviews med forældre i forløb
- 6 interviews med deltagere på Baby-camp
- Fokusgruppeinterview med 4 frivillige
- Workshop med 8 frivillige
- Fremtidsværksted med 15 samarbejdspartnere
- Interview med projektgruppen
- Interview med aktivitetsleder-par
- Kommentarer fra relevante aktører omkring projektet, indhentet af projektledere*

¹ Herudover er indsamlet følgende empiri, som kun anvendes implicit i midtvejsnotatet: Spørgeskema blandt frivillige efter deltagelse i kompetenceudvikling (planlagt at anvende i slutevaluering), Interviews med aktivitetsledere (anvendt i pilotfasen), Interviews med 4 frivillige (anvendt i pilotfasen), Interviews med 6 samarbejdspartnere (anvendt i pilotfasen)

*Projektlederen har rakt ud til syv professionelle aktører på feltet, hhv. på mail og telefonisk, og stillet dem fire spørgsmål med henblik på fremtidig strategiudvikling. De syv aktører har alle besvaret spørgsmålene. Besvarelserne inddrages i midtvejsnotatet som

3.1 Benspænd ved dataindsamlingen

45 deltagere har besvaret et spørgeskema ved afslutningen af deres 1:1 forløb. Det kvantitative datagrundlag blandt deltagerne er derfor forholdsvis spinkelt. Dette skyldes dels – som forventet – at alle der modtager spørgeskemaet ikke svarer (svarprocenten er 63%). Dels skyldes det, at spørgeskemaudsendelsen lavpraktisk har været afhængig af information om, at et forløb er afsluttet. Den registreringspraksis for forløb, der har været, har ikke underbygget behovet for denne information. Evaluator og projektgruppen har løbende været i dialog om dette, og der er forsøgt forskellige modeller. Pt. står indsatsen over for en implementering af et digitalt værktøj til registrering og match, der afprøves flere steder i Røde Kors.

I evalueringen er det spinkle kvantitative datagrundlag blevet håndteret ved at opjustere kvalitative deltagerdata. Der er derfor blevet foretaget yderligere syv kvalitative interviews med deltagere end planlagt, og i analysen tillægges det kvalitative datagrundlag derfor også større vægt.



Fotograf: Peter Sørensen. Modelfoto

perspektivering på målgruppen. De syv aktører udgøres af: Repræsentant fra Dansk Flygtningehjælp, specialkonsulent i Social- og Boligstyrelsen, Formand for fagligt selskab af sundhedsplejersker, Dekan på Københavns Professionshøjskole, Projektleder for Red Barnets Småbørnsklubber, Dagplejekonsulent i kommune, Forsker og jordemoder på professionshøjskole.

4. Nøgletal og kvantitative mål

Dette afsnit fremstiller nøgletal for indsatsen, for at synliggøre volumen i indsatsen. Dernæst samles op på de kvantitative projektmål for udbredelsen. De kvantitative virkningsmål på delta-gerudbyttet samles der op på i kapitel 7.

4.1 Nøgletal

I God start på livet (GSPL) er siden projektets begyndelse påbegyndt **187 forløb** pr. februar 2024.

Forløbene fordeler sig på **11 afdelinger**, der tilbyder God start på livet. En enkelt Røde Kors lokalafdeling (Odense) har tidligere tilbudt 1:1 forløb, men har valgt at lukke indsatsen ned igen. Det skal bemærkes, at der blandt de 11 lokalafdelinger er fem afdelinger, der enten er værtsafdelinger eller indgår i et kommunekredssamarbejde². En værtsafdeling dækker andre lokalafdelingers områder og i et kommunekredssamarbejde dækker afdelingen det område, som en eller flere andre afdelinger dækker inden for kommunegrænsen. De 11 afdelinger, der har tilbuddet, dækker således et større geografisk område, end de 11 afdelinger normalt dækker.

God start på livet er til stede med 1:1 forløb i **17 kommuner**³ og yderligere samarbejder er på vej i Viborg og Sønderborg kommuner samt i fire kommuner på Vestegnen: Ishøj, Vallensbæk, Brøndby og Hvidovre. Det er lavet egentlige **samarbejdsaftaler med i alt 9 kommuner**. Dertil er der samarbejdsaftaler med **fem fødesteder**.⁴

Der er tilknyttet **122 frivillige**, hvoraf de 16 er aktivitetsledere. De frivillige i God start på livet er i forhold til den gennemsnitlige Røde Kors frivillige lidt yngre og lidt nyere i Røde Kors. I både 2022 og 2023 er 50 % af de frivillige faldet fra. Denne gennemstrømning og den lidt lavere gennemsnitsalder og anciennitet er generelt et billede, der går igen i de øvrige sociale 1:1 indsatser i Røde Kors. Selv om der er en forholdsvis stor andel af frivillige, der falder fra, er flere dog kommet til; og fra 2022 til 2023 steg antal frivillige fra 105 til 120.

² I afsnit 8.1 redegøres for begreberne "værtsafdeling" og "kommunekredssamarbejde"

³ De 17 kommuner er: (København, Dragør, Tårnby, Rødovre, Gladsaxe, Ballerup, Herlev, Furesø, Bornholm, Aarhus, Horsens, Nyborg, Frederikssund, Frederiksberg, Odder, Gentofte og Køge). Herudover har Rødovre lokalafdeling haft enkelte forløb for familier i hhv. Glostrup og Ishøj Kommuner.

⁴

De 9 kommuner der har indgået samarbejdsaftaler med God start på livet er: Aarhus, Horsens, Nyborg, Bornholm, Herlev, Rødovre, Frederikssund, Helsingør, Odder. De fem fødesteder er: Amager-Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital, Bornholms Hospital, Horsens Hospital, Fødeafdelingen - Herlev og Gentofte Hospital

110 frivillige har været på introkursus, hvor de introduceres til Røde Kors og bliver klædt på til opgaven som frivillig forældre støtte samt Røde Kors' Børnebeskyttelsespolitik og psykosociale metoder.

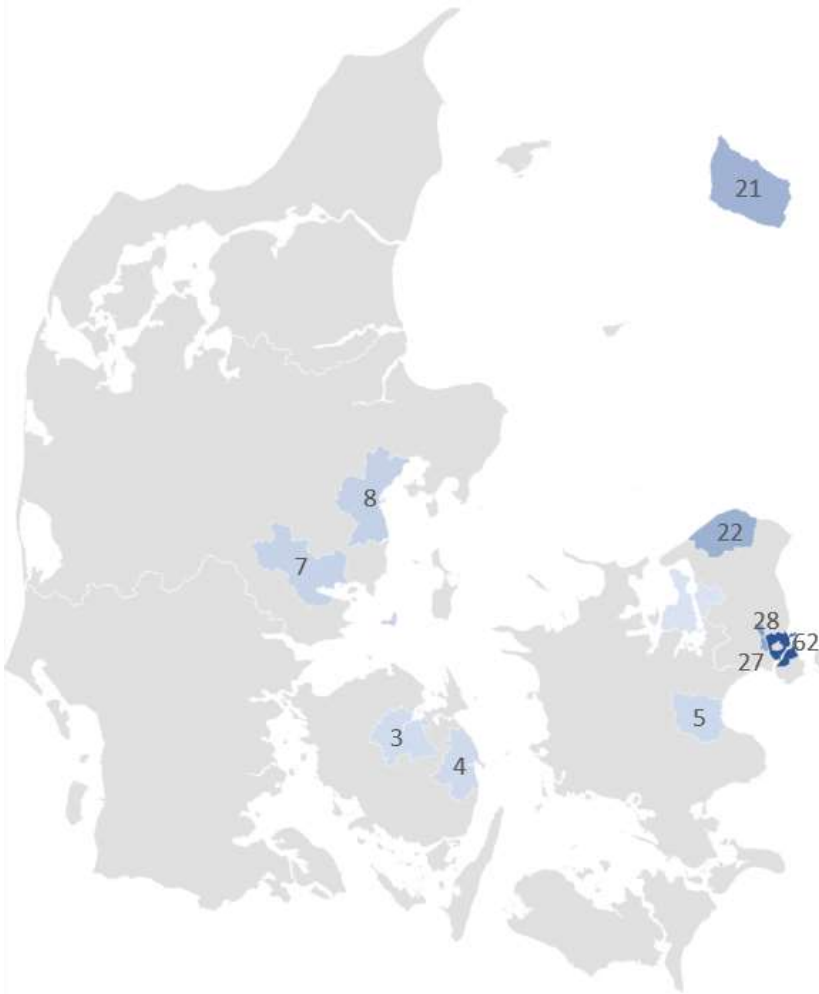
I indsatsen er afholdt **3 Babycamps** med i alt **31 babyer og 36 voksne**.

I Perioden november 2022 til november 2023 har der deltaget 271 børn og forældre i alt.

Fordelingen af antal påbegyndte forløb i de forskellige Røde Kors afdelinger gennem hele projektperioden fordeler sig således:

- Rødovre: 27 forløb
- Helsingør-Gribskov: 22 forløb
- Køge: 5 forløb
- Hovedstaden: 62 forløb
- Frederikssund: Ingen forløb endnu
- Bornholm: 21 forløb
- Herlev: 28 forløb
- Århus: 8 forløb
- Horsens: 7 forløb
- Nyborg-Ørbæk: 4 forløb
- Odense: 3 forløb (Aktiviteten er nu nedlukket i afdelingen)

Fordelingen af antal påbegyndte forløb illustreres også på Danmarkskortet nedenfor:

Figur 4.1: Røde Kors afdelinger med God start på livet⁵⁶

4.2 Kvantitative projektmål

I God start på livet er der påbegyndt 187 1:1-forløb pr. februar 2024. Det betyder, at indsatsen når målet for det 3. projektår, der løber fra september 2022-2023 (188 forløb) med 5 måneders forsinkelse.

Der er flere årsager til forsinkelsen. Dels har nedlukningen af samfundet i forbindelse med Covid19 spændt ben for implementeringen i projektets opstartsfasen. Desuden har der været en forventning om mere aktivitet i et geografisk område, når først en afdeling er opstartet, end hvad der har været muligt. Dertil tyder det på, at den oprindelige milepælsplan, ikke har indberegnet nok tid til opstart (ansættelse af konsulenter, konsolidering af projektet, kontakt til mulige

⁵ Odense fremgår desuden af kortet, da de tidligere har haft forløb, men afdelingen tilbyder ikke længere God start på livet.

⁶ På kortet fremgår det ikke, at der fx også er forløb i Furesø Kommune, når Røde Kors Herlev finder en frivillig til en familie i Farum, eller når der kommer en henvendelse fra en familie med bopæl i Ishøj, som matches med en frivillig fra Rødovre lokalafdeling.

lokalafdelinger etc.), hvilket har betydet, at antallet af forventede forløb i de indledende perioder af projektet har været svære at opnå.

Det er værd at bemærke, at målet for 4. projektår, der løber til september 2024 er 306 forløb. Det betyder, der skal ske en markant større aktivitet end hidtil i de kommende måneder, hvis målet for 4. projektår skal opnås.

Mens målet for antal forløb sker med forsinkelse, er indsatsen godt med, når det gælder udbredelsen til kommuner. Det er dog værd at bemærke, at der er stor variation i antal forløb i de kommuner, hvor det som familie er muligt at få God start på livet. Dvs. udbredelsen er på vej, men det må forventes at tage længere tid end først beregnet at nå det endelige måltal for antal forløb. Egmont Fonden har godkendt en revideret milepælsplan for antallet af forløb pr. marts 2023.

Tabel 4.1: Kvantitative projektmål

Projektmål	Resultat (februar 2024)	Kommentar	Indfrielse
I projektår 3 (september 2023) er i alt påbegyndt 188 1:1 forløb*	187	Målet for september 2023 opnås februar 2024. Målet anses for opnået med forsinkelse.	(√)
I projektår 3 (september 2023) er GSPL implementeret i 12 (værts)afdelinger*	11 afdelinger hvoraf fem er værtsafdelinger eller indgår i kommunesamarbejde	Målet anses for opnået, da fem af afdelingerne med de lokale organisationer dækker familier uden for afdelingens område.	√
I projektår 3 (september 2023) er 8 kommuner/kommunekredse involveret i GSPL**	17 kommuner		√
Ved midtvejsstatus (marts 2024) er uddannet 97 frivillige)	110 frivillige har været på introkursus Hertil har 24 deltaget i grundkursus eller temamoduler		√

* Disse mål er fra den justerede plan for antal forløb og afdelinger (bilag 1, godkendt af Egmontfonden marts 2023)

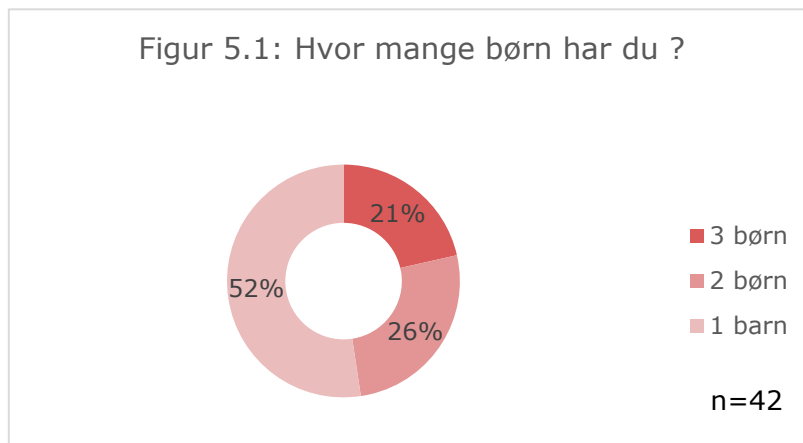
** Den oprindelige milepælsplan indeholder mål for kommuneudbredelsen og er taget med her som endnu et udtryk for status på udbredelsen.

5. Deltagerne

I dette afsnit beskrives deltagerne i 1:1 forløb. Formålet er at give et indblik i hvem de er, hvad deres udfordringer er, og hvad de søger støtte til i God start på Livet.

5.1 Baggrundskarakteristik

Lidt mere end halvdelen af deltagerne har ét barn, 26 % har to børn og 21 % af forældrene har tre børn. Denne fordeling viser tydeligt, hvordan det har været relevant med udvidelsen af tilbudet til også at gælde flergangsforældre.



Deltagerne er mellem 21 og 44 år med en gennemsnitsalder på 35 år. Der er dermed stor aldersspredning i gruppen af forældre.

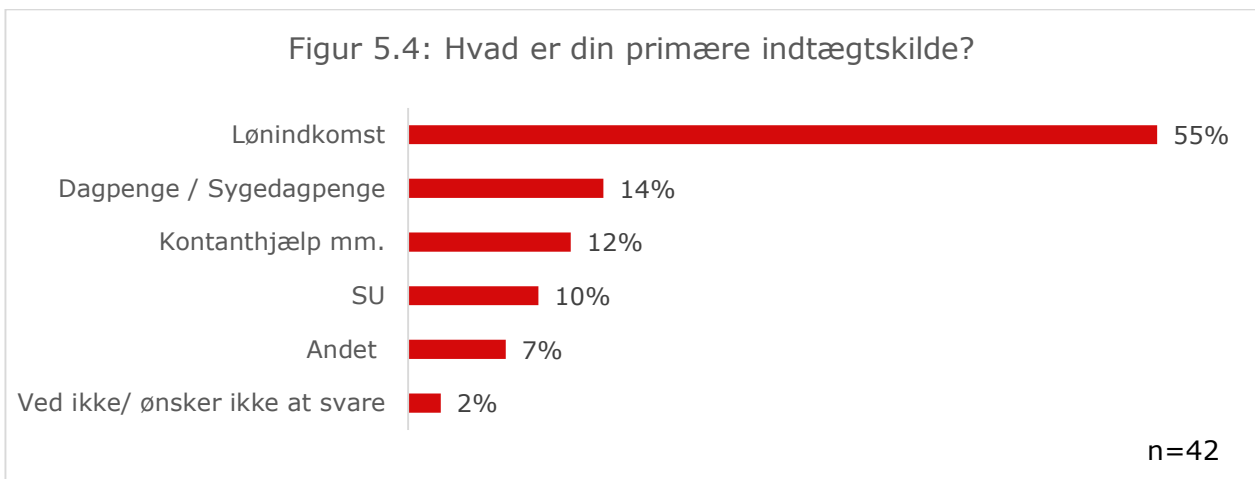
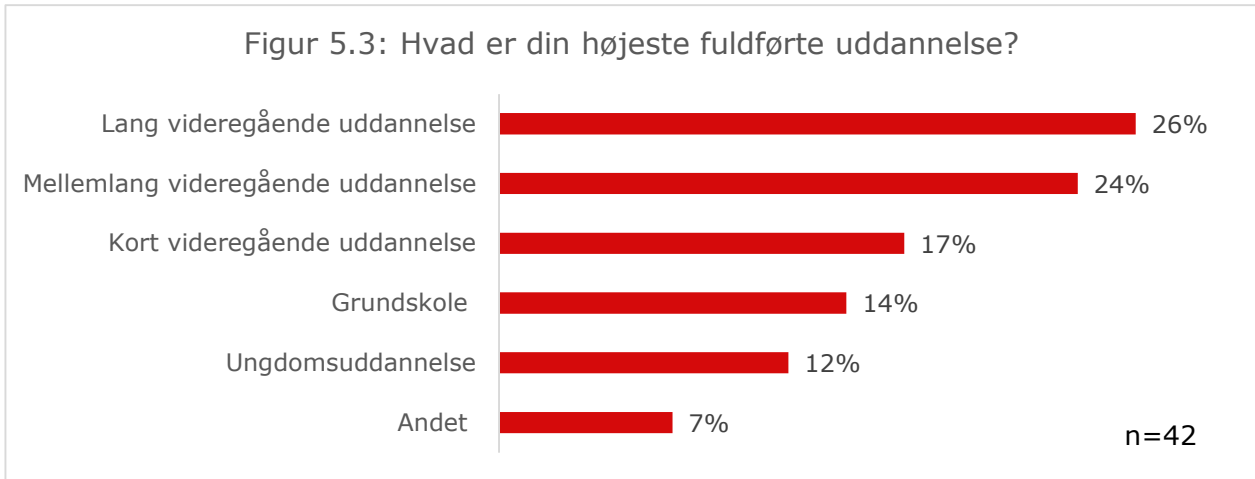
Lidt mere end halvdelen (54 %) bor ikke med en partner.

Størstedelen af deltagerne er, ifølge besvarelserne på spørgeskemaet som det ses af figur 5.2, født og opvokset i Danmark.



Der er udelukkende indsamlet baggrundskarakteristik om den person i familien, som har besvaret spørgeskemaet, og dermed ikke om en eventuel partner. Forløbene i God start på livet har da også typisk karakter af, at der primært gives støtte til den ene part i parforholdet, om end støtten indirekte gælder hele familien.

Som figur 5.3 og 5.4 nedenfor viser, har knap halvdelen af deltagerne en lang eller mellemlang videregående uddannelse og mere end 60 % er enten i beskæftigelse eller på SU.



Datagrundlaget er for spinkelt til at lave statistiske sammenligninger, men noget tyder på, at færre deltagere end forventet er socialt udsatte på de socioøkonomiske parametre som arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse⁷.

⁷ Ovenstående bygger på data fra spørgeskema til forældre, og der skal tages visse forbehold. Dels fordi vi kun har svar for en mindre del af forældrene. Dels fordi der er risiko for at dem, der har besvaret spørgeskemaet, har andre baggrundskarakteristika end dem, der ikke har. Det er ikke muligt at lave en bortfaldsanalyse.

5.2 Motivation for at deltage

Oplevelsen af at stå alene eller mangle et sikkerhedsnet, der kan træde til, er det mest gennemgående fællestræk hos familierne i God start på livet.

Her sætter en forælder ord på, hvordan det for hende både handler om at finde én, der kan hjælpe hende med at komme lidt ud og til at dele tankerne med:

“Dér kunne jeg mærke, at den der ensomhed, jeg fik meget forpuppet mig, du ved, bare inden for egne fire vægge. Det er svært at komme ud, og i det hele taget finde overskuddet til at komme ud. Der tænkte jeg, at det kunne faktisk være rigtig fedt, for det første, hvis der kunne komme én, der bare kunne hjælpe mig til at komme ud. Og så også rigtig meget alle de der tanker, man jo også kan gå med, når man går hjemme med en lille ny” (forælder).

72 % svarer, at de, dengang de sagde ja til en frivillig forældre støtte fra God start på livet, savnede nogen i hverdagen at dele glæder og bekymringer med omkring deres barn og deres forældrerolle.

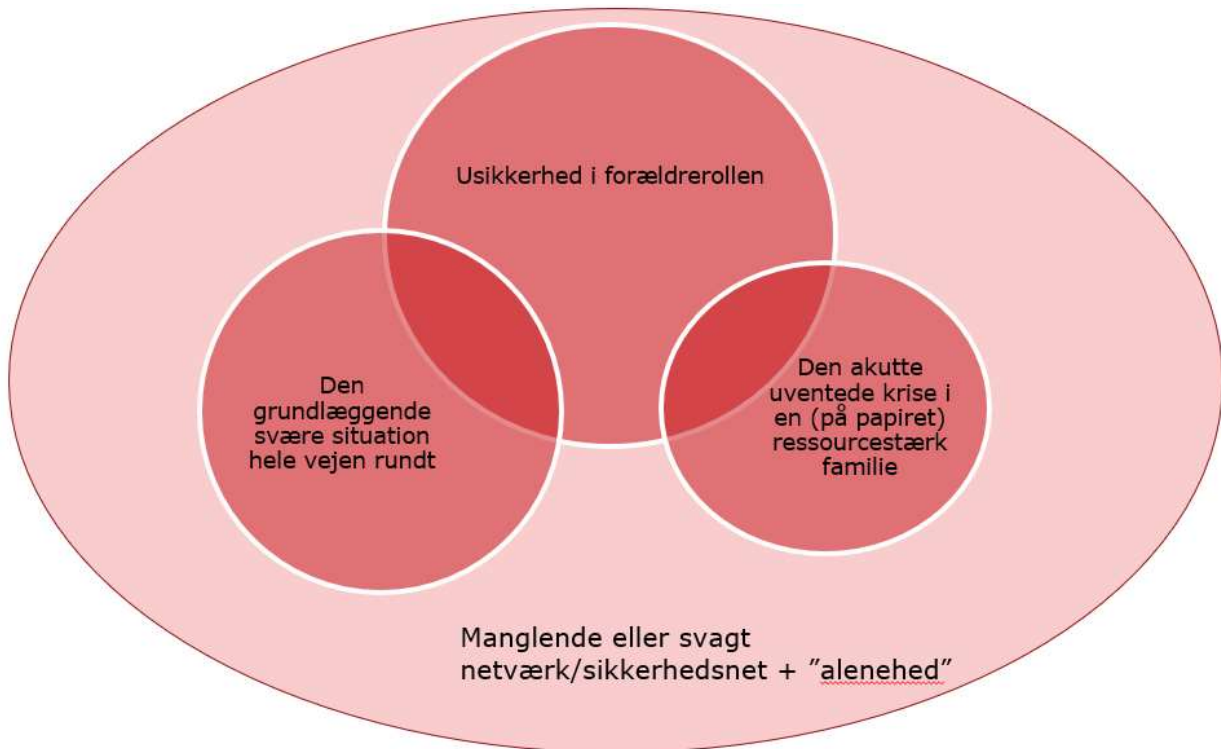
Interview med forældre viser også, at nogle forældre ønsker én der kan hjælpe dem fx med sprog eller med at forstå hvordan man er forældre i Danmark, og nogen har konkrete ønsker som fx én der kan gå med til tjek på hospitalet eller planlægge aftensmaden den følgende uge. Flere af disse forældre viser sig også at få et udbytte, der handler om at have nogen at sparre med omkring bekymringer eller blive spejlet og anerkendt, i at man gør det godt nok, som forældre. Det berøres yderligere i afsnit 7.

5.3 Deltagernes problematikker

Interviews med deltagerne viser, at et fællestræk for dem er, at de er i en situation, hvor deres netværk af venner og familie enten er meget spinkelt, ikke befinder sig geografisk i nærheden eller er tyndslidt efter en lang periode med et stort behov for børnepasning, aflastning mm. En stor del af forældrene oplever at stå meget alene og savner et sikkerhedsnet eller et livsvidne i hverdagen. En forælder siger:

“Det har været en vildt ensom proces at føle at stå alene med to børn og en mand, der var syg. Så jeg havde lige så meget bare tænkt det som at det var rart, der kom én ind og lige kunne bryde det der, at det bare var mig og pigerne” (forælder).

Forældre i 1:1 forløb i God start på livet kan på baggrund af interview visualiseres som tre arketyper, hvis fællesmængde er det manglende netværk som en gennemgående problematik:

Figur 5.5: Arketyper i deltagergruppen for 1:1 forløb

De tre arketyper af forældre i indsatsen kan karakteriseres således:

1. Den grundlæggende svære situation hele vejen rundt

I den ene kategori finder vi en gruppe af forældre, der står i en grundlæggende svær situation hele vejen rundt. En del af forældrene i denne kategori er også i en udsat socioøkonomisk position og de kan selv have haft en hård opvækst. Et eksempel i denne kategori er en familie hvor faren er alvorligt syg og indlagt på hospitalet. De har et nyfødt barn. Begge forældre kommer fra udlandet og har ikke et netværk i Danmark. Deres to større børn befinder sig i hjemlandet, og moren mistrives i Danmark. Problemstillingen her rækker langt ud over forældreskabet, men moren har brug for støtte til at håndtere hverdagen og én at snakke med, så hun har overskud til babyen. Et andet eksempel er en enlig mor med tvillinger. Hun har svær ADHD, er blevet opsagt fra sit job og er i en konflikt med børnenes far. Også i dette tilfælde er der problemstillinger i morens liv, som rækker langt udover forældreskabet.

2. Usikkerhed i forældrerollen – men styr på det meste

Med til denne gruppe hører forældre, som har styr på hverdagen og rammerne omkring familien, men som er blevet overvældet over pludselig at stå med ansvaret for et nyfødt barn og som ofte oplever at føle sig meget alene med det ansvar, som medfølger. Et eksempel i denne kategori er en mor, der bor alene med sit nyfødte barn og ikke selv har et netværk i Danmark, da faren bor i udlandet, og hun også selv er født og opvokset i udlandet. Hun er under uddannelse og trives normalt fint, men da barnet bliver født, oplever hun pludselig at stå meget alene, og hun

bliver meget usikker i sit forældreskab. Hun har brug for en frivillig at dele udfordringer og beslutninger med.

3. Den akutte uventede krise i en (på papiret) ressourcestærk familie

I denne gruppe finder vi forældre, som har videregående uddannelser og er i beskæftigelse, men som står i en eller flere pludseligt opståede kriser i deres liv. Kombineret med et manglende netværk, betyder det, at de får brug for mere end den støtte, de selv kan samle. Et eksempel på forældre i denne gruppe er en læge, der pludselig oplever svære angstreaktioner, og derfor ikke kan være alene med sit barn og som samtidigt, i forbindelse med fødslen, er flyttet til den anden ende af landet. Familien har derfor ikke et netværk i nærheden til at støtte hende i hverdagen. Et andet eksempel er en tandlæge, som er solomor ved eget valg, og som er flyttet tæt på sit netværk. Men da barnet fødes for tidligt og derfor er mere krævende, ser moren pludselig sit ellers gode netværk være tyndslidt. Hun rækker derfor ud efter en frivillig, der kan tage med til lægen, være hendes livsvidne i en svær periode og sparre med hende om stort og småt.

5.4 De usynligt sårbare

Evalueringen tegner således et billede af deltagerne, hvor to af de grupper, vi ser i 1:1-støtten ikke er udsatte på de socioøkonomiske parametre, men hvor der er en anden udsathed på spil.

Indsatsen får dermed fat i dem, der i litteraturen kaldes "gråzonefamilier" eller "usynligt sårbare" (Se fx Maple 2018 og King 2018). Det er en anden gruppe af familier, end dem svangreomsorgen er vant til at have øje for, og som der, inden for de seneste år, er kommet mere fokus på. Her kan fx nævnes det igangværende forskningsprojekt Usynlig Sårbar på Københavns Professionshøjskole, der beskæftiger sig med gravide indplaceret i svangreomsorgens niveau 1 og 2, der har til formål at opspore og sikre en tidlig indsats for gravide med behov for ekstra støtte og omsorg. Et andet eksempel, der viser det nye fokus på usynlige sårbarheder, er, at Region Nordjylland har indført screening af alle gravide for en række tegn på mentale sårbarheder (Jordemorforeningen 2017).

Forskning peger i den sammenhæng på, at faste antagelser om, hvordan sårbarhed ser ud, der baseres på risikofaktorer, betyder, at der er en risiko for at overse gravide og familier, der har behov for ekstra støtte og omsorg i overgangen til forældreskabet (Frederiksen 2021b; King 2018). Denne viden fra dels evalueringen og forskningen på feltet understreger, at God start på livet har fat i en målgruppe, der kan være svær at opspore.

Eksperter i praksis peger på nye forældregrupper i deres arbejde, som man ikke tidligere har anset som forældre med behov for støtte. Det drejer sig blandt andet om nybagte forældre, som står i sårbare situationer på grund af livsomstændigheder, men som man måske normalt ikke ville betegne som udsatte – fx forældre, der pludselig står alene med ansvaret og forældre med manglende socialt netværk. Derudover nævner de gruppen af voksne med diagnoser, som ikke nødvendigvis får ekstra hjælp i offentligt regi, og som kan have gavn af en støtte fra civilsamfundet.

"Jeg tror primært, det handler om, at vi fremadrettet får brug for at forstå udsathed/sårbarhed på en bredere måde end vi har gjort traditionelt. (...) Jeg ser mange unge forældre, som måske ikke lever op til de traditionelle socioøkonomiske uligheder, men som er usynligt sårbare og usikre, og hvor erfaring og støtte (fra civilsamfundet, red.) kan være afgørende for en god start på forældreskab, evt. i samarbejde med pædagoger og andre professionelle"

(Annegrete Juul, Dekan på Københavns Professionshøjskole)



Modelfoto

6. Indsatsens særlige kendetegn

God start på livet adskiller sig fra andre civilsamfundsindsatser på området for småbørnsfamilier på flere måder. Dels er der tale om en indsats med fokus på en 1:1 relation til en frivillig. Derved adskiller tilbuddet sig fra de netværksaktiviteter, der findes til målgruppen⁸. Dels er God start på livet et tilbud, der udelukkende er baseret på frivillighed og dermed adskiller sig fra fx Mødrehjælpens faglige rådgivning, som varetages af ansatte socialrådgivere.

Endvidere har Røde Kors i alle indsatser fokus på medmenneskelig støtte og hjælp til selvhjælp. Dermed adskiller indsatsen sig fra et 1:1 tilbud som fx HomeStart, hvor den frivillige også tilbyder praktisk hjælp i hverdagen. I God start på livet betyder det i praksis, at de frivillige sammen med forældrene kan hjælpe med at få ryddet op, lavet madplan eller finde ud af hvor i kommunen, de kan søge hjælp. Den frivillige skal ikke løse problemet, men hjælpe forældrene til selv eller sammen med den frivillige at løse problemet eller den praktiske opgave.

Røde Kors' regler for børnebeskyttelse har også betydning for God start på livet. Reglerne tilsiger, at den frivillige ikke må være alene med børn. Reglerne er selvfølgelig til for at beskytte børnene, men sekundært også for at beskytte de frivillige mod at blive misforstået i deres handlinger, mistænkeliggjort eller udsat for falske anklager. For God start på livet betyder det konkret, at børnepasning ikke er en mulighed, og at samværet hos familien for den frivillige skal organiseres, så eventuelle behov for aflastning foregår for åben dør, hvis den frivillige fx leger med barnet, mens mor hviler sig eller ordner praktiske opgaver.

Hertil kommer, at man i God Start på livet har sat en ramme for relationen mellem familien og den frivillige ved at formulere, at indsatsen er et tilbud om selskab og ikke venskab, og at støtten som udgangspunkt varer 6 måneder. Baggrunden for rammesætningen er et ønske om at skabe en forventningsafstemning mellem familie og frivillig og gøre opgaven overskuelig at forpligte sig til for en frivillig.

⁸ Fx Red Barnets Småbørnsklubber, Dansk Flygtningehjælps "Ny mor i Danmark", Kirkens Korshærs Familiegrupper, Forum For Mænds Sundheds legegrupper, Babas grupper for fædre etc.

6.1 Rammer og regler – på godt og ondt

Rammer og regler for God Start på livets virke modtages generelt godt af aktivitetsledere, frivillige og familier; og som kapitlet om virkninger viser, er indsatsen lykkedes med at skabe det forventede udbytte hos forældrene inden for rammerne.

De rammer, som indsatsen opererer under, medfører dog også udfordringer. For nogle forældre bliver det en udfordring at se sig selv i indsatsen, når deres umiddelbare behov for hjælp til praktiske gøremål og børnepasning ikke kan imødekommes. En forælder forklarer det sådan her:

“Jeg synes, det er lidt svært at tage imod hjælp. At (...) finde ud af hvordan man lige skulle bruge det. Sådan umiddelbart lyder det jo meget fint, men (...) jeg fik at vide en masse ting, jeg ikke skulle bruge det til. Det er jo ikke en barnepige, og det er ikke nogen, der skal gøre rent, og det er ikke nogen, der skal være alene med dine børn og alle sådan nogle ting. Så min første tanke var, puh hvis vi bare skal sidde og snakke, så tror jeg ikke, jeg skal bruge det til noget. Men jeg var alligevel sådan rimelig åben overfor det. (...) Og jeg synes, at det er endt med at være sådan en fin kombination af, at det kan være rart lige at snakke en gang imellem, og når vi så alligevel er sammen, så lærer hun også stille og roligt børnene at kende” (Forælder i God start på livet).

Det viser sig i interview med forældre, at der er et misforhold mellem det behov, som mange forældre umiddelbart oplever og italesætter, og det udbytte de ender med at få. Mange forældre beskriver, at den medmenneskelige støtte og relationen er det største udbytte, selv om udgangspunktet kun eller mere var praktisk hjælp. Det er ikke i sig selv et problem, at de får et andet udbytte end det forventede. Det bliver dog et problem, fordi det kan betyde, at forældre, der potentielt kan få et stort udbytte, ikke får et 1:1 forløb, fordi der kun eller mest er en bevidsthed om, at familien har ønsker til praktisk hjælp. Omfanget kan desværre ikke afdækkes her, men interviewmateriale dokumenterer, at det forekommer, at familier afvises eller selv konstaterer, at tilbuddet ikke er relevant for dem med den begrundelse, at de ønsker hjælp til praktiske opgaver og/eller børnepasning.

Potentialet ligger dermed i at formidle hvordan den frivillige i God start på livet netop *kan* hjælpe (med hjælp til selvhjælp) og i samarbejde med forældrene, når det handler om praktisk hjælp og aflastning.

Det er en kompleks opgave at dreje forældrenes forventninger, når det i forvejen kan være overvældende at invitere en fremmed ind i en sårbar situation i livet. På den baggrund er det relevant at undersøge, om alle aktivitetsledere oplever, at de har redskaberne til at afsøge familiernes situation og få formidlet, hvordan familierne *kan* få hjælp og aflastning, om end det tager en anden form.

Evalueringen viser også, at rammerne kan skabe frustrationer hos nogle frivillige. Rammerne er ikke ødelæggende for udbyttet og de frivilliges overordnede oplevelse. Det er alligevel et opmærksomhedspunkt. En frivillig siger fx:

“Og så er der en hel masse ting, man ikke må, som er megasvært. Man må ikke gå på legepladsen alene med et barn. Så er vi ved at splitte huset ad, og vejret er godt, og far og mor har ikke lige tænkt sig, at de skal ud og gå nu. Sådan nogle ting er svært for mig. Men det blev der også sat ord på. Husk, du må ikke gøre det, du må ikke gøre det. Der er mange ting, man ikke må. Mega svært”. (frivillig)

For de frivillige er det særligt reglen om at de ikke må være alene med børnene, der er en frustration. Det er det fordi de frivillige ikke sjældent oplever, at det vil aflaste forældrene, at de fx kunne gå en tur med børnene. Reglen er imidlertid som en overordnet tilgang ufravigelig i Røde Kors, da beskyttelsen af børnene er førsteprioritet.

Nogle frivillige oplever også, det er vanskeligt, at de praktiske opgaver skal løses i fællesskab med forældrene og samlet skaber det frustrationer hos nogle frivillige, at de oplever, der er meget man *ikke* må.

Selv om de frivillige finder løsninger på at udføre de praktiske opgaver sammen med forældrene, giver det samlede billede anledning til at kigge på formidlingen af rammerne. Risikoen er, at nogle frivillige går mere usikre ind i relationen og har opmærksomheden rettet på ikke træde ved siden af. Det kan være forstyrrende for den ro, der netop er fokus på, at den frivillige kan være med til at skabe i familien.

De frivillige nævner i øvrigt i denne forbindelse, at aktivitetslederen har været god til at tage ansvaret på sig, og de har forklaret reglerne overfor familien. Det betyder, at den frivillige ikke kommer til at stå i et dilemma og skulle afslå at hjælpe forældrene i en svær situation. Her lykkes aktivitetslederne altså rigtig godt.

Konklusion

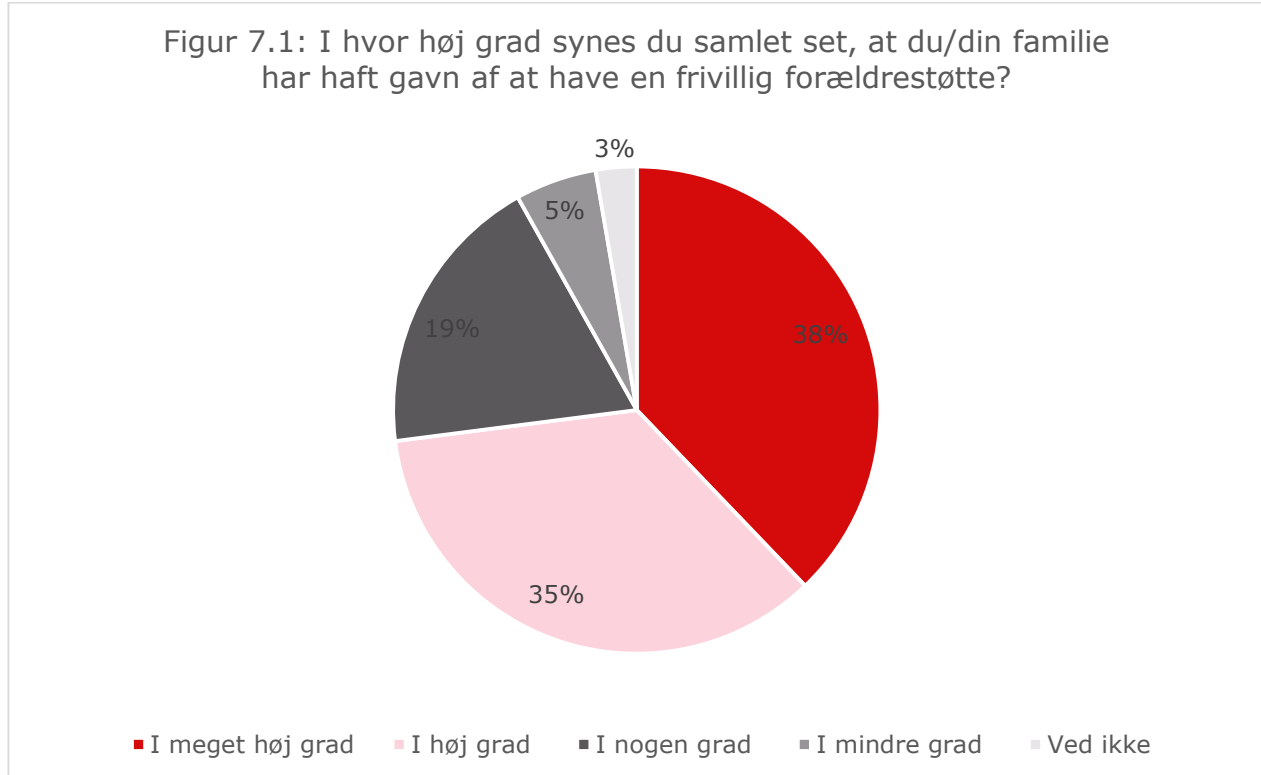
De rammer og regler, som God start på livet arbejder indenfor, er med til at adskille indsatsen fra andre civilsamfundstilbud til målgruppen. Overordnet får familierne det forventede udbytte inden for de gældende rammer. For nogle udgør rammerne dog et benspænd. Der er fare for, at reglerne kan afskære nogle familier, som har et behov for støtte fra at deltage i indsatsen. I den sammenhæng er det værd at undersøge, om aktivitetslederne har redskaberne til at forklare i hvilken form man i God start på livet netop *kan* få hjælp til aflastning og praktiske gøremål. Dertil er det værd at sikre, at rammerne formidles til de frivillige, så de ikke opleves begrænsende og risikerer at blive en barriere for den relation, der skal opbygges og er bærende for udbyttet.

7. Virkninger og virkemidler

I dette kapitel afdækkes det én for én i hvilket omfang de fire kortsigtede virkningsmål i indsatsteorien indtræffer, og hvilket udtryk de konkret har hos de familier, der har deltaget i et forløb med en frivillig forældre støtte. De fire mål: Styrket forælderrolle, Øget trivsel, Øget handlekraft hos forældrene og Brobygning til relevant aktører er indikationer på, om indsatsen lykkes med at skabe de langsigtede mål om fx tryk tilknytning og bedre muligheder for børnene. Kapitlet indledes dog med et afsnit om mindre "alenehed" hos forældrene, der ikke står tydeligt frem i indsatsteorien, men har vist sig at være den mest gennemgående virkning.

Kapitlet afsluttes med en gennemgang af de opstillede succeskriterier og tilhørende resultater for hvert virkningsmål.

Helt overordnet vurderer størstedelen af forældrene, der har været i 1:1 forløb i God start på livet, at de samlet set har haft gavn af at have en frivillig forældre støtte. 73% vurderer, at de i meget høj grad eller høj grad har haft gavn af forløbet, og knap hver femte vurderer, at det er tilfældet i nogen grad. 5% svarer at de kun i mindre grad har haft gavn af forløbet, og ikke en eneste forælder svarer, at de slet ikke har haft gavn af forløbet



n=42

7.1 Den frivillige som netværk giver mindre "alenehed"

Forældrene oplever i høj grad, at forløbet med den frivillige har medført, at de føler sig mindre alene. 85% af forældrene svarer i et spørgeskema efter endt forløb, at forløbet med den frivillige har gjort, at de føler sig mindre alene. 94% af forældrene svarer, at forløbet med den frivillige har gjort, at de har fået én at dele glæder og bekymringer med.

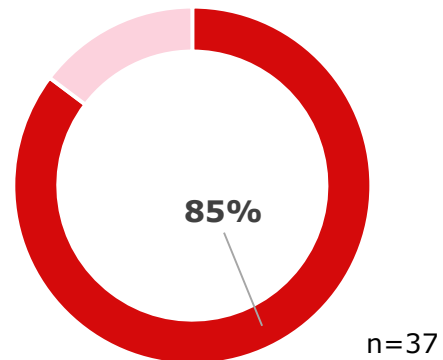
Som nævnt i et afsnit ovenfor, er en gennemgående problematik for målgruppen netop en følelse af 'alenehed' og manglende netværk, og det viser sig i interview med familier, at indsatsen afhjælper netop det problem. En mor fortæller fx:

"Det har været mega rart ikke at være den eneste voksne. Fordi selvom vi ikke har kunne snakke vildt dybt, så har hun stadig kunne give en krammer, hvis hun har kunne se, at det har været en travl morgen. Så det der med at det hele ikke ligger på mig, at hun så er kommet og har prøvet at skabe lidt luft. Det lige at kunne hvile og ikke være alene om det, det er i hvert fald det, jeg er fyldt op i mit hjerte af. Det har virkelig været en kæmpe gave" (forælder)

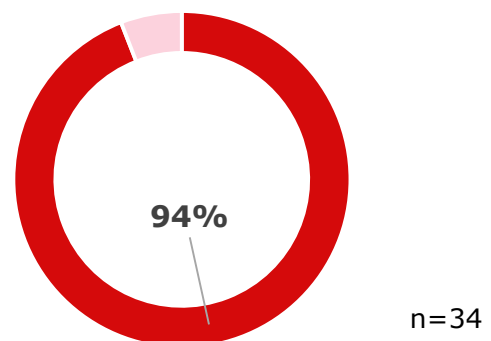
I mange tilfælde fungerer relationen til den frivillige som en ventil, hvor forældrene kan få vendt deres tanker og bekymringer omkring familien, forælderrollen og hverdagen med en anden voksen.

I de nyeste anbefalinger for svangreomsorgen (Sundhedsstyrelsen 2022) nævnes betydningen af netværk i forælderrollen, og det understreges, at det også handler om, hvordan netværket bruges. Det sidste ser vi også eksempler på i God start på livet. Forældrene har i nogle tilfælde netværk, men det er ikke et netværk, de kan eller formår at bruge på samme måde, som de bruger den frivillige. International forskning underbygger, at social støtte og adgang til netværk er en faktor i psykosocial sårbarhed hos forældre (Frederiksen 2021).

Figur 7.2: Forløbet med den frivillige har gjort, at jeg føler mig mindre alene (*meget enig og enig*)



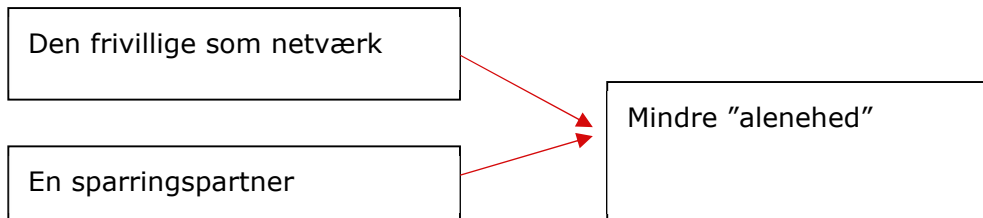
Figur 7.3: Forløbet med den frivillige har gjort, at jeg har fået en at dele glæder og bekymringer med (*meget enig og enig*)



Betydningen af netværk og én at sparre med i livet som småbørnsforældre fylder meget i det udbytte, forældrene får. Det står ikke tydeligt frem i indsats teorien, og det skal overvejes, om der skal justeres, så den frivillige som (erstatning for et) netværk skal understreges mere i indsats teorien for God start på livet.

Som modellen nedenfor viser, er den frivillige ifølge interview med forældrene som (erstatning for øvrigt) netværk et helt centralt virkemiddel i 1:1 indsatsen i God start på livet, og det har stor betydning for forældrene at få afhjulpet en følelse af ensomhed og at stå alene.

Figur 7.4: virkemidler til mindre alenehed



7.2 Medmenneskelig støtte giver øget trivsel

Evalueringen viser desuden, at et væsentligt udbytte af indsatsen er, at forældrene oplever øget trivsel og større ro i forældreskabet. 81% af forældrene svarer i spørgeskemaet, at forløbet med den frivillige har givet en følelse af mere ro. Det kommer til udtryk på kort sigt ved, at der er mere overskud i mange af familierne på de dage, hvor den frivillige har været der. I andre tilfælde kommer det til udtryk ved, at forældrene fortæller, at de hviler mere i sig selv og deres evner som forældre efter forløbet med den frivillige:

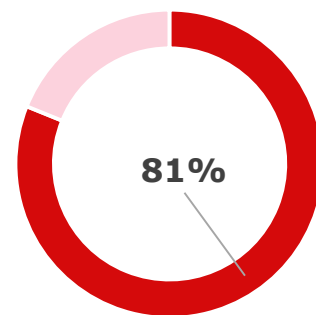
”Jeg har fået det ud af det, at jeg har lært mig selv bedre at kende. Jeg behøver ikke pynte mig. Hvis folk ikke kan lide mig, er det deres problem. Så jeg har lært at acceptere, hvem jeg er. Det har jeg kæmpet med i mange år. Jeg har stillet krav til mig selv om at være bedre og dygtigere, men nu er jeg nået til det punkt, at jeg er glad for den jeg er. Og det er okay at begå fejl. Og det giver bare meget afslapning i maven. Og hun [den frivillige] har hjulpet mig meget med at nå til det punkt” (forælder).

Den frivillige yder psykosocial støtte til familien ved at byde sig til som et medmenneske i en sårbar periode. Den psykosociale støtte ser ud på mange forskellige måder, men den består blandt andet i, at den frivillige lytter aktivt til forældrenes følelser og behov og spørger ind. Her forklarer en mor, hvordan relationen udvikler sig til at blive et rum med psykologisk tryghed og plads til at være åben og sårbar om det der er svært:

”Efter fire gange jeg har snakket med hende, der spurgte hun bare ind til nogle ting, og så tænkte jeg ’okay, jeg tør godt at svare på det’. Og den måde hun var på, hun var forstående og imødekommende, og hun var faktisk ikke ligeglad med, hvad jeg sagde. Og så kunne jeg godt åbne op og fortælle lidt.” (forælder)

Den psykosociale støtte gør det muligt for forældrene (særligt moren) at mærke sig selv og formulere, hvad der er svært. Formålet med støtten er ikke nødvendigvis, at der skal opbygges venskaber. Flere forældre fortæller dog, hvordan de har fået en fortrolig relation til deres frivillige, og at de fortæller dem personlige overvejelser og bekymringer. I nogle tilfælde udvikler relationen sig til venskaber, der rækker udover frivilligrollen, men det overordnede billede er, at den psykosociale støtte primært består i at den frivillige lytter, som en frivillig forklarer her:

Figur 7.5: Forløbet med den frivillige har givet mig en følelse af mere ro (meget enig og enig)



n=37

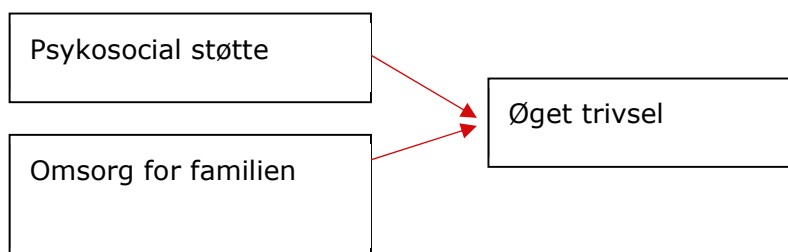
”Så er det meget at lytte, har jeg fundet ud af. Det tog mig også lidt tid, det der med roller. Hvad skal man? Hvor meget skal man sige? Hvor meget skal man guide? Det gik relativt hurtigt op for mig, at det egentlig handler om at... (...) Ja, at bare sidde og lytte og høre. Så sker der også noget, når man bare får lov til at tale” (frivillig).

Et andet virkemiddel i indsatsen er omsorg for familien – og særligt for moren. Her er eksempler på, at den frivillige husker moren på at spise og drikke, og at besøget planlægges ud fra, hvad familien har brug for netop den dag. Tilgangen er helt bevidst, og de frivillige instrueres med inspiration fra Feedback Informed Treatment (FIT). Evalueringen tyder på, at det understøtter handlekraft og sikrer, at støtten tager udgangspunkt i familiens behov. Her fortæller en mor, hvordan hun oplever, at omsorgen betyder meget for hende:

”Nogle gange er det kaos, når hun kommer, nogle gange kommer hun ind ad døren, mens jeg græder. Så tager vi den derfra. Hun spørger ind til hvad mit behov er. ”Hvad har du brug for i dag?”. Og det er faktisk så rart, at hun spørger om det. For normalt er alt jo efter børnenes behov. Jeg tænker aldrig på, hvad jeg selv har behov for. Så det er rigtig rart, at der kommer et menneske ind og siger ”Hvad har du brug for?”. Det er rigtig godt” (forælder).

Som figur 7.6 illustrerer, er det særligt den psykosociale støtte, men også en umiddelbar omsorg for forældrene, der er de primære virkemidler i forhold til at skabe øget trivsel.

Figur 7.6: Virkemidler til Øget trivsel



7.3 Normalisering og anerkendelse giver styrket forælderrolle

Et centralt virkningsmål for indsatsen er en styrket forælderrolle. I indsatseteorien fremgår det, hvordan forældrenes tiltro til egne evner er én af forudsætningerne for den styrkede forælderrolle.

Forældrene i God start på Livet vurderer selv, at forløbet med den frivillige har styrket deres selvtillid i forældrerollen. 94% af forældrene svarer, at forløbet har betydet, at de i højere grad føler, at de gør det godt nok som forældre, og 88% vurderer at forløbet med den frivillige har styrket deres tro på, at det hele nok skal gå.

En mor uddyber det således:

“Efter alt det her har jeg jo faktisk også lært, at jeg faktisk er en rigtig god mor overfor min søn, og det var en af de ting jeg havde til at starte med, hvor jeg tænkte, det kan jeg ikke. Det er noget, [den frivillige] har hjulpet mig til også (...). Hun har hjulpet mig ligesom til at indse, at jeg godt kan finde ud af de ting, hvor jeg har svært ved det og tænkte, at det kan jeg ikke” (forælder)

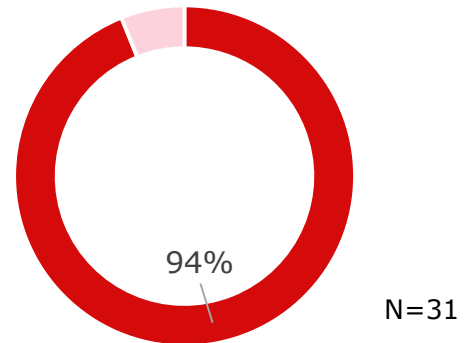
De frivillige underbygger, at der arbejdes med en styrket forældrerolle og fortæller, at forældrene ofte er gode forældre fra begyndelsen, men at de blot har brug for selv at blive opmærksomme på deres evner. Det er netop her, at de frivillige kan bidrage ved at påpege forældrenes kompetencer.

“Der var ikke nogen polemikker med barnet, det gik rigtig fint for ham, og hun var jo en rigtig god mor, hun havde jo bare styr på det, mere end hun egentlig også selv vidste, så det var også meget at bekræfte hende i, at det er jo rigtig fint, du gør det rigtig godt” (frivillig).

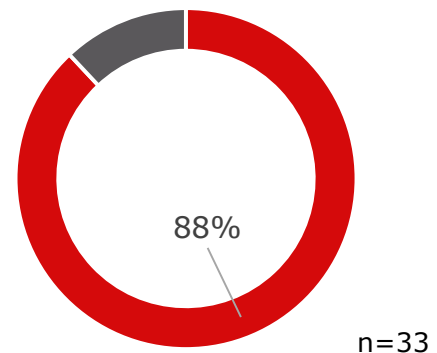
Deltagerne i God start på livet fortæller, at det har haft en stor betydning for deres selvtillid i forældrerollen, at den frivillige på forskellig vis har anerkendt de udfordringer, de har stået i. Anerkendelsen har både taget form af, at den frivillige har bekræftet forældrene i, at deres situation har været særligt svær, eller har rost forældrene for måden at være forældre på. Gennem begge former for anerkendelse er forældrene blevet opmærksomme på deres egne ressourcer, og det har været betydningsfuldt for dem at dele de svære oplevelser med en person, som var opmærksom på, hvorfor de havde det svært.

Alle frivillige i God start på livet har selv personlige eller professionelle erfaringer med små børn og forældreskabet. Deltagerne oplever, at det er gavnligt, når de frivillige perspektiverer livet med små børn ved at trække på egne erfaringer. Derigennem kan de frivillige normalisere de

Figur 7.7: Forløbet med den frivillige har gjort, at jeg i højere grad føler, at jeg gør det godt nok som forælder (*meget enig og enig*)



Figur 7.8: Forløbet med den frivillige har styrket min tro på at det hele nok skal gå (*meget enig og enig*)



bekymringer og udfordringer, der følger med forældreskabet og medvirke til, at deltagerne i højere grad bliver bevidste om, at de udfordringer og bekymringer, de oplever, er helt normale.

Evalueringen viser således, at anerkendelse og normalisering er centrale virkemidler i at styrke forældrenes tro på egne evner og en styrket forældrerolle, og evalueringen underbygger, at der arbejdes med virkningsmålet.

Et andet virkemiddel i forhold til den styrkede forældrerolle som virkningsmål er de frivilliges venskabelige råd og vejledning. Dette fylder mindre end forventet i indsats teorien, men det er til stede i det små i mange forløb og gennemgående i enkelte forløb.

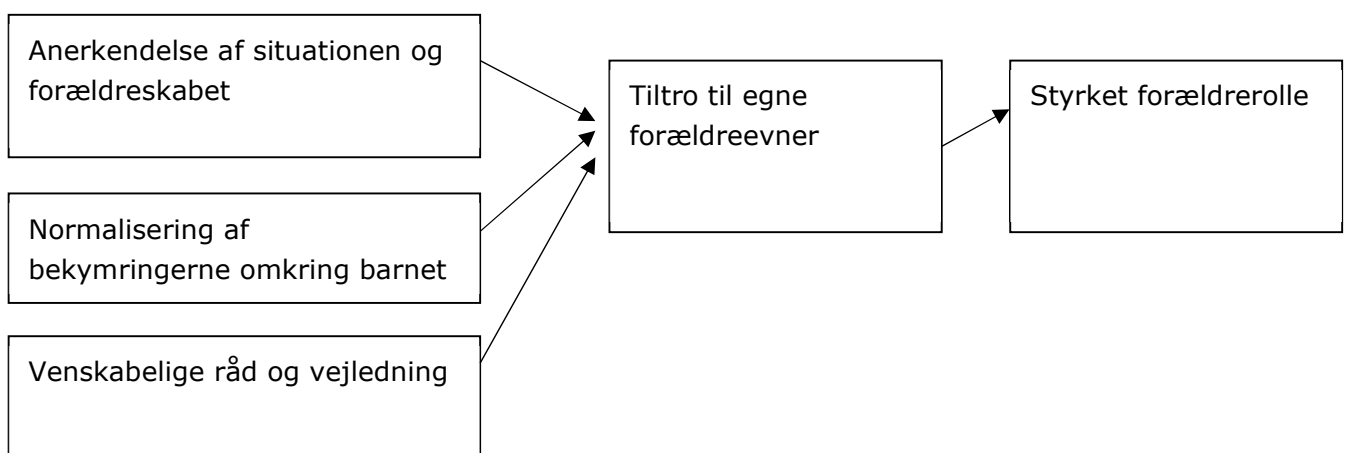
En del af de frivillige er uddannede sundhedsplejersker, sygeplejersker, pædagoger eller har en anden relevant faglig baggrund. Selvom det ikke er nødvendigt for at være frivillig i indsatsen, trækker de på deres professionelle baggrund i et vist omfang. For disse frivillige kan det derfor være en svær balancegang både at skulle være frivillig og indgå i en relativt tæt relation til familien, og samtidigt yde rådgivning:

”Så spørger hun mig ‘må man gerne...?’ eller ‘Er det rigtigt...?’ eller ‘Hvad tror du lige...?’. Og der bliver man lidt rådgiver, men lidt sådan uformelt, lidt sådan ven. Og så har vi lidt det her hygge ind imellem. Hvor vi faktisk lærer hinanden at kende og får en relation. Så jeg tænker, at hun signalerer vældig tydeligt til mig, at hun ønsker noget feedback, eller ønsker nogle tips, eller ønsker nogle råd om noget. Og det gør det lidt nemt for mig” (frivillig).

Fælles for frivillige med og uden fagprofessionel baggrund er, at de er meget bevidste om måden, hvorpå de giver råd og vejledning til familierne. De er meget opmærksomme på ikke at virke belærende, og at de ikke har en myndighedsrolle overfor familierne. På samme måde fortæller nogle familier om, at de har sat pris på at blive mødt helt åbent af de frivillige.

Figur 7.9 herunder samler op på de virkemidler, der i empirien har vist sig at være i spil i opnåelsen af virkningsmålet om styrket forældrerolle.

Figur 7.9: Virkemidler til Styrket forældrerolle



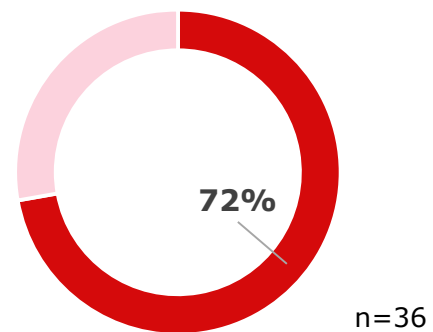
7.4 Sikkerhedslinje og følgeskab giver handlekraft

72% af forældrene vurderer, at forløbet med den frivillige har gjort, at de er bedre i stand til at klare hverdagens udfordringer. Det tyder altså på, at indsatsen er med til at styrke forældrenes handlekraft.

En forælder fortæller her, hvordan hun har opdaget, at nogle af de situationer, som hun havde forestillet sig var problematiske, slet ikke var så svære, efter hun prøvede det af med den frivillige:

“Vi har været på café en gang, hvor vi så også havde min datter med, for der er virkelig krummer i min ældste der, så det har også nogle gange været lidt en ting, hvor jeg sådan udskyder og udskyder det, fordi jeg tænker sådan: ‘Hvordan skal jeg lige rumme hende og et barn, der pludselig skal ud at pusle’. Og der var hun [den frivillige] super god, så hun sagde: ‘Skal jeg ikke bare tage med, og så prøver vi at se, hvordan det går?’ For ligesom, det er jo meget, altså nu har jeg lyst til at kalde det bustræning, det er jo igen det der med, at man nødt til at komme ud og være i situationen, før man ligesom finder ud af, at okay, alle de tanker, man havde oppe i hovedet, det er jo langt værre, end hvordan virkeligheden ser ud, ikke? Så sådan nogle træningsseancer (...) har vi også.” (forælder)

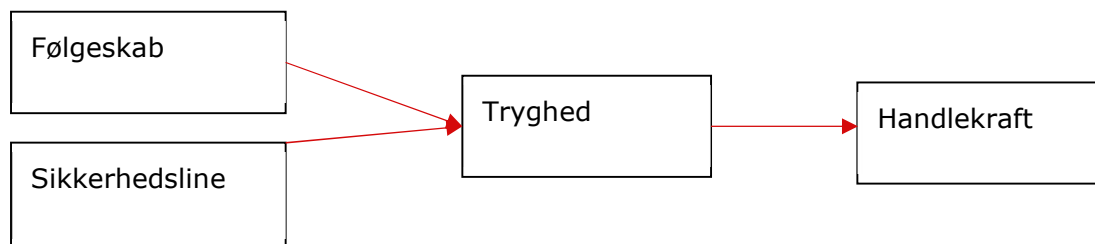
Figur 7.10: Forløbet med den frivillige har gjort, at jeg føler mig bedre i stand til at klare hverdagens udfordringer (meget enig og enig)



Interviews med familier viser også, at den frivillige som sikkerhedslinje udgør en erstatning for det sociale sikkerhedsnet, som enten er tyndslidt, er geografisk langt væk eller bare er meget spinkelt. Det skaber tryghed for familierne at vide, at der er en person i nærheden, som man kan række ud til, og som er klar til at hjælpe, hvis det bliver nødvendigt:

“Dét at jeg vidste, at der var en i nærheden, der ville hjælpe. Og vi havde en fast aftale en gang om ugen, men jeg vidste, at jeg bare kunne ringe. Det der med at vide, at der er nogen. Så behøvede jeg heller ikke at bruge det. Men jeg følte ligesom, at jeg havde en plan B, hvis der skulle ske noget” (forælder).

Modellen nedenfor illustrerer, hvordan det skaber tryghed og dermed mod og handlekraft, når den frivillige agerer sikkerhedslinje og kan tage med som følgeskab i udfordrende situationer.

Figur 7.11: Virkemidler til Handlekraft

7.5 Brobygning som virkningsmål

I forandringsteorien er det et virkningsmål, at de frivillige skaber forbindelse mellem deltagerne og lokalområdet og brobygger til relevante aktører.

Det kvantitative grundlag for at besvare, hvorvidt virkningen er opnået, er for spinkelt. Kun 24 respondenter har besvaret spørgsmålet, og de resterende har svaret "Ikke relevant for mig" eller "Ved ikke". Det vidner om, at brobygning ikke er noget, der fylder så meget i 1:1 forløbene. Der har i højere grad været fokus på den medmenneskelige støtte i relationen. Det samme gælder i øvrigt i flere af Røde Kors' 1:1 indsatser. Indsatserne har ofte mål om at skabe brobygning. Målet har en central placering i indsatsteorien, og de frivillige klædes i et eller andet omfang på til brobygningen. Men det er ofte et element, der fylder i begrænset omfang, når det afdækkes hvad indeholdet er i støtten, og hvad det primære udbytte er (Se fx VIVE 2023).

I de kvalitative interviews med forældrene er der dog eksempler på, at de frivillige har fungeret som link mellem forældrene og lokalsamfundet – fx ved at deltage i lægebesøg, været med på besøg i daginstitutioner, været med til babysvømning, på biblioteket etc. I nogle tilfælde har forældrene været tilflyttere til en ny by, og den frivillige har vist dem rundt i byen. Mange forældre fortæller desuden, at de jævnlige besøg af de frivillige har været helt centrale for, at de kommer ud ad døren med babyen den dag. På den måde har den frivillige måske været medvirkende til, at forældrene oplever lokalsamfundet i en vis udstrækning, selv om brobygning ikke står frem i forældrenes udbytte:

"Det startede bare meget naturligt med, at vi drak en kop kaffe sammen, mens babyen legede, og så begyndte vi at gå ture sammen. Hun er meget kendt i området, så på den måde kunne hun også vise mig nogle nye parker og sådan. Det blev lidt nemmere at overskue at komme ud ad døren, når hun også var med" (forælder)

Der er enkelte eksempler på, at de forbindelser, som den frivillige har bidraget til at skabe mellem lokalsamfundet og familien, har medført at familien i højere grad bruger lokalsamfundet. Men det er ikke udbredt i støtten eller et udbytte, der står frem i interviews med forældre. Det skal derfor overvejes, om brobygning skal have en mindre central placering i en opdateret indsatsteori for God start på livet.

Konklusion

Der er indikatorer på, at alle fire forventede kortsigtede virkninger er i spil i indsatsen, men nogle er tydeligere og fylder mere end andre. Det er særligt den styrkede forælderrolle og den øgede trivsel blandt forældrene, der tydeligt træder frem som en opnået virkning i forløbene. Det tyder også på, at nogle forældre oplever øget handlekraft som følge af indsatsen, og i enkelte tilfælde har den frivillige hjulpet med at bygge bro mellem familien og lokalsamfundet. En vigtig virkning, som ikke fylder i indsatsteorien, er desuden følelsen af ikke at stå alene. Det er den virkning, som deltagere og frivillige fremhæver som det største udbytte af indsatsen, og som ligeledes går godt i spænd med det fællestræk, vi ser hos målgruppen, som netop er følelsen af "alenehed".

De centrale virkemidler i indsatsen er den medmenneskelige støtte, som både kan tage form af anerkendelse og normalisering samt omsorg for familien. I ovenstående afsnit er de enkelte virkemidler præsenteret direkte i sammenhæng med konkrete virkninger. Dette er en forsimpning af sammenhængen, der naturligvis er langt mere kompleks, og hvor virkemidlerne virker i samspil og tilsammen har betydning for de opnåede virkninger.

7.6 Opsamling på virkningsmål og succeskriterier

Ovenfor er de fire kortsigtede virkningsmål behandlet med afsæt i både kvalitative og kvantitative data. For hvert virkningsmål er opstillet et kvantitativt succeskriterium. Det dokumenteres med et spørgeskema blandt deltagerne, hvorvidt det opstillede succeskriterium er opnået, og resultatet fremgår nedenfor. Som tidligere nævnt er det kvantitative datagrundlag indsamlet med spørgeskema blandt deltagerne i 1:1 forløb spinkelt.

Opfølgningen på virkningsmålene suppleres i tabellen herunder af tal fra Babycamp, hvor der er målt på samme virkninger.

Følgende tabel skal derfor læses med forbehold.

Tabel 7.1:

Virkningsmål	Succeskriterium	Resultat	Indfrielse
Styrket forældre-rolle	75 % af forældrene oplever ved afslutning af et forløb, at forløbet har øget deres tro på sig selv i forældrerollen.	<p>94% oplever, at forløbet har øget deres tro på at de gør det godt nok som forældre*</p> <p>94% af deltagerne på Baby-camp oplever, at deltagelsen har øget deres tro på, at de gør det godt nok som forældre*</p> <p>88% vurderer, at forløbet har øget deres tro på, at det hele nok skal gå*</p>	✓
Øget trivsel hos forældrene	65 % af forældrene oplever ved afslutning af et forløb, at forløbet har bidraget til at øge deres trivsel som familie.	<p>73% vurderer, at familien har haft gavn af at have en frivillig forældre støtte*</p> <p>94% oplever, at de har fået én at dele glæder og bekymringer med*</p> <p>81% vurderer, at forløbet har givet en følelse af mere ro*</p> <p>100% af deltagerne på Baby-camp har haft en god oplevelse med familien på campen**</p> <p>88% af deltagerne på Babycamp vurderer, at deltagelsen har givet dem fornyet overskud og energi**</p>	✓
Brobygning til relevante aktører	65 % af forældrene oplever ved afslutning af et forløb, at deres netværk og tilhørsforhold til et fællesskab er styrket, som følge af forløbet (hvis relevant).	<p>35% vurderer ikke, at det har været relevant at svare på spørgsmålet om hvorvidt forløbet har ført til, at de har mere mod på at opsøge aktiviteter og sociale sammenhænge i lokalområdet. Derfor udgår spørgsmålet fra analysen.</p> <p>85% vurderer, at forløbet har gjort, at de føler sig mindre alene*</p>	(✓)
Øget handlekraft hos forældrene	75 % af forældrene oplever ved afslutning af et forløb, at forløbet har bidraget til at øge deres	72% vurderer, at forløbet har gjort, at de føler sig bedre i stand	

	handlemuligheder som forældre.	til at klare hverdagens udfordringer* 85% af deltagerne på Babycamp vurderer, at deltagelsen har givet dem inspiration til at ændre på ting i familiens hverdag* 96% af deltagerne på Babycamp vurderer, at de er blevet tryggere ved, at de kan håndtere situationen, hvis der skulle ske et uheld eller en ulykke**	✓
--	--------------------------------	---	---

*Resultaterne dækker over svarkategorierne "Meget enig" og "Enig" eller "I meget høj grad" og "I høj grad" ("ikke relevant" udgår af analysen).

** Spørgsmålet er formuleret lidt anderledes i 2021 end i 2022 og 2023 og svarkategorierne der er inkluderet i resultatet, dækker derfor over både "I meget høj grad", "i høj grad" (2022 og 2023) og "Meget enig" og "enig" (2021). "Ved ikke" og "ikke relevant" udgår af analysen.

Som oversigten i tabellen viser, er tre af de fire virkningsmål opfyldt. I forhold til udbyttet af 1:1 støtten, er det særligt lykkedes at give forældrene styrket tiltro til egne evner som forældre og en at dele glæder og bekymringer med. Det mål, der ikke er muligt at dokumentere, er virkningsmålet om brobygning. Vi kan se i det kvalitative materiale, at der foregår støtte til brobygning, men det er ikke udbredt, og mange forældre svarer, at det ikke er relevant for dem. I relation til brobygning er det omvendt i høj grad lykkedes at give de frivillige et netværk og en relation i kraft af den frivillige, som modvirker en udbredt oplevelse af "alenehed".



Modelfoto

8. Skalering og organisering

I dette afsnit evalueres på organiseringen af indsatsen lokalt; dels relateret til målet om at skalere indsatsen, dels i forhold til at beskrive nogle af de styrker og svagheder, der ligger i det organisatoriske set-up.

8. 1 Lokal organisering

God start på livet er forankret i Røde Kors' lokalafdelinger, som der findes 201 af i Danmark. Her driver 1-2 frivillige aktivitetsledere tilbuddet sammen med 3-10 frivillige forældre støtter. Nogle steder er aktivitetslederne også forældre støtter. Der inddrages lokale samarbejdspartnere med det primære formål, at målgruppen får kendskab til muligheden for 1:1 forløb med frivillige forældre støtter. Samarbejdspartnere kan være kommuner, herunder sundhedsplejen eller et familiehus, samt fødesteder, hvor indgangen fx er familieambulatoriet eller et Sårbar Gravid Team. Indsatsen understøttes af konsulenter fra Røde Kors' Landskontor.

Indsatsen navigerer i forskellige konstellationer af samarbejder mellem lokalafdelinger, kommuner og fødesteder, da de tre enheder ikke har sammenfaldende geografiske grænser. Nogle Røde Kors afdelinger dækker én kommune alene. Andre steder er der 2 afdelinger i én kommune. Fødesteder går på tværs af kommuner og afdelinger og dækker større områder. Det betyder, at de lokale samarbejdsformer er forskellige.

I det følgende beskrives de tre overordnede samarbejdsmodeller, som God start på livet arbejder med.

Én-til-én samarbejde mellem kommune og lokalafdeling

I nogle afdelinger dækker den Røde Kors lokalafdeling, der tilbyder God start på livet det samme område, som afdelingen normalt dækker med aktiviteter. Og der er sammenfald mellem afdelingens område og kommunen. Sådan er det fx i Aarhus og på Bornholm. Erfaringen er, at det er krævende at vedligeholde samarbejdet med kommunen, ligesom i andre samarbejder, men at samarbejdet er mere enkelt her, hvor der, pga. geografien, er en klart afgrænset samarbejdsflade mellem lokalafdeling og kommune. Omvendt er lige præcis Aarhus krævende, på grund af størrelsen på kommunen, da der skal etableres forpligtende samarbejde og holdes kontakt med ikke bare én men fem sundhedspleje-områder i kommunen. Indtil videre er der samarbejde med to af de fem.

Kommunekredssamarbejde

Et kommunekredssamarbejde betyder, at de Røde Kors lokalafdelinger, der er i kommunen, laver aftaler om at tilbyde en aktivitet sammen eller aftaler, at én af afdelingerne udbyder aktiviteten på vegne af alle Røde Kors afdelingerne i kommunen. Det sidste er tilfældet med

God start på livet i Horsens og God start på livet i Nyborg. Det forventes at give den fordel, at kommunen oplever ét lokalt Røde Kors og én indgang til aktiviteten. Dertil er det en fordel, at oplandet er større og aktiviteten dermed kan blive mere bæredygtig. Det er en fordel, da det i God start på livet flere steder er en udfordring at holde gejsten oppe hos de frivillige, når tilstrømningen til indsatsen er begrænset. I Horsens er der desuden en aftale med Sårbar Gravid Teamet på Horsens sygehus. Her er aftalen, at alle fødende kan henvises til God start på livet, uanset om de hører til Horsens Kommune eller ej. Da der ikke har været mange forløb, har det ikke været et problem at skaffe frivillige til de få, der har bopæl uden for Horsens Kommune.

Værtsmodellen

Værtsmodellen er betegnelsen for et samarbejde, hvor en afdeling tilbyder God start på livet, men dækker et større geografisk område og dermed ikke blot tilbyder indsatsen til familier i lokalafdelingens eget område, men også til familier i flere områder og på tværs af kommunegrænser. Sådan er det fx i Herlev, hvor aftalen er, at Røde Kors Herlev også tilbyder God start på livet til borgere i fx Farum (Furesø kommune). Flere steder har det været en god løsning, der har gjort det muligt at sikre en vis volumen i det lokale arbejde.

I nogle tilfælde er det lokale samarbejde bygget helt eller delvis op omkring fødeafdelingernes optageområde. Jordemødre og socialrådgivere har øje for de sårbare gravide på hospitalerne, og det har givet et løft i antal henvendelser at samarbejde med hospitalerne. På Nordsjællands Hospital er samarbejdet etableret med Familieambulatoriet, og de familier, der har ønsket et forløb, matches med en frivillig fra lokalafdelingen i Helsinge-Gribskov, Frederikssund eller Herlev alt efter familiens bopæl – også i de tilfælde, hvor familien skulle bo uden for det område, som lokalafdelingerne almindeligvis dækker. Da det geografiske fødeoptag på Nordsjællands Hospital er stort, er der indimellem udfordringer med at finde en frivillig fra de lokalafdelinger, der har aktiviteten, men oftest er det lykkedes.

Modellen indeholder også andre mindre udfordringer. For det første kan det være vanskeligt at finde frivillige, der er villige til at rejse længere for at mødes med en familie i en nærliggende kommune. For det andet kan udskiftninger i bestyrelser og aktivitetsledere i afdelingerne ændre på interesserne og vanskeliggøre samarbejdet med kommunen. Fx kan naboafdelingen få øget interesse i selv at have kontakten til kommunen. Eller afdelingen, der driver aktiviteten, vil fokusere kræfterne lokalt på de behov, de ser dér. Der har ligeledes været enkelte eksempler på, at familiernes "stam lokalafdelinger" ikke oplever sig inddraget i tilstrækkelig grad. Derfor kræver anvendelsen af denne model et ekstra lag af kommunikation mellem naboafdelinger, for at sikre og vedligeholde ejerskab til indsatsen hele vejen rundt.

Med udgangspunkt i optageområderne for fødestederne er der også et nyt samarbejde planlagt. I den sydlige del af Vestegnen er det planen at etablere et samarbejde mellem afdelingerne i Ishøj, Brøndby, Vallensbæk og Hvidovre, som alle hører til fødeoptaget på Amager-Hvidovre Hospital. Forskellen fra samarbejdet i Nordsjælland er, at der skal etableres et mere formelt

og forpligtende samarbejde mellem afdelingerne. Forhåbningen er, at det kan skabe mere ejerskab i afdelingerne.

8.2 Tværsektorielt samarbejde

Det følgende afsnit er primært baseret på data fra Fremtidsværksted⁹ med samarbejdspartnere samt på interviews med projektgruppen og med familier.

De fleste familier, der deltager i God start på livet, har fået kendskab til tilbuddet via deres jordemoder eller sundhedsplejerske. Det tværsektorielle samarbejde er dermed en vigtig kanal for at få kontakt med familier i målgruppen.

Evalueringen viser, at samarbejdet med sundhedsplejen og fødesteder (og dermed den primære adgang til familierne) er et område, som er komplekst og krævende. Dertil kommer at samarbejdet er påvirket af, at det er personbåret, og at en indsats som God start på livet ikke altid er et højt prioriteret område. Der er opbakning til indsatsen, og alle kan se idéen i det, men i praksis kan det være vanskeligt at få til at passe ind i en travl hverdag for de fagpersoner, der har kontakten til familierne.

Der er mange interesser, projekter og dagsordener på svangreomsorgsområdet, der kan gøre det svært for en civilsamfundsindsats at få taletid. Her fortæller en Røde Kors fagkonsulent i indsatsen om et eksempel fra et sygehus:

“De (sygehuset) har selv vist interesse, og jeg har været i dialog med den ledende jordemoder der, og også en af cheflægerne, der gerne ville noget. De er svære. Så siger de, at de rigtig gerne vil, og så vender de ikke tilbage. Jeg havde et møde med en af lederne fra familiehuset (i kommunen), og hun sagde at selv hende - hun kan ikke få sygehuset i tale. De er svære.” (Konsulent i God start på livet)

Samarbejdspartnerne udtrykker stor begejstring over indsatsens tilbud, og kan se værdien i det for familierne (dokumenteret i evalueringens pilotnotat). Og som i eksemplet her modtager indsatsen også løbende henvendelser. Velviljen er der, men det er ikke altid tiden og ressourcerne er der til stede, så samarbejdet kan etableres eller vedligeholdes.

⁹ Fremtidsværkstedet blev afholdt i oktober 2023 med fokus på virksomme mekanismer og barrierer for samarbejde og på den videre udvikling af projektet. På fremtidsværkstedet deltog følgende repræsentanter, som alle indgår i forskellige typer af samarbejde med God start på livet: Sundhedsplejersker, socialrådgivere, frivilligkonsulenter i kommune, jordemødre, leder af familiehus, konsulenter i familieteam i kommune, projektmedarbejdere i kommunale indsatser for småbørn

Kontakt til familierne

Den samme tendens som ovenfor gælder i forhold til at få kontakt til familier via samarbejdspartnerne. Trods stor velvilje om indsatsen erkender samarbejdspartnerne, at det er en udfordring at informere om indsatsen blandt de mange andre tilbud og informationer, familierne skal have.

Fagkonsulenterne i indsatsen giver konkrete eksempler på, hvordan der kommer flere henvendelser om familier fra fagpersonerne fra fx en sundhedspleje i tiden efter en fagkonsulent har præsenteret God start på livet fx et oplæg på et personalemøde. Derefter klinger henvendelserne af igen.

Dette underbygger, at det kræver et stort og vedvarende arbejde fra indsatsens side at sikre, at fagpersonerne husker tilbuddet og indtænker det, som en del af deres praksis. Fra dialogen med samarbejdspartnerne er der også indikationer på, at flere tilbagemeldinger til samarbejdspartnerne kan øge motivationen til at henvise familier, og sikre at indsatsen bliver husket. Derfor arbejder indsatsen også løbende med, hvordan det kan formidles til fagpersonerne, hvilken forskel indsatsen gør for familierne.

Perspektivering til forskning

I forvaltningsforskningen om tværsektorielle samarbejder fremhæves det, at det er afgørende for konstruktive samarbejder, at dialogen foregår ansigt til ansigt. Forskningen viser også – ikke overraskende – at parterne skal have kapaciteten til at indgå i samarbejdet. Fx bærer samarbejdet med større sandsynlighed frugt, hvis der er institutionelle aftaler, lederskab, vidensdeling og ressourcer. Dette genkendes i God start på livet, og der arbejdes i indsatsen bevidst med de elementer, der er afgørende for at sikre et konstruktivt samarbejde. Fx er det højt prioriteret at indgå samarbejdsaftaler og at mødes fysisk med samarbejdspartnerne. Forskningen på området er på den måde med til forklare, hvorfor samarbejder med fødesteder og sundhedsplejen i God start på livet er ressourcekrævende. Det bliver også tydeligt, at der er afgørende elementer, som God start på livet kun i begrænset omfang har indflydelse på – fx ressourcerne hos samarbejdspartnerne (Ansell & Gash, 2008; Emerson, Nabatchi & Balogh, 2011; Thomson & Perry, 2006).

Fremskudt civilsamfundsfunktion

Samarbejdspartnerne lægger vægt på, at det kræver tovholdere, der fungerer som ambassadører for tilbuddet, hvis de skal huske at fortælle familierne om det. For at imødekomme dette ønske, og i håb om at øge tilstrømningen af familier til indsatsen, har indsatsen afprøvet en fremskudt civilsamfundsfunktion på hhv. familieambulatoriet på hhv. Amager-Hvidovre Hospital og på Nordsjællands Hospital. Det vil sige, at en konsulent fra God start på livet fysisk er placeret på hospitalet hver 14. dag, for at medarbejdere (jordemødre, socialrådgivere og sundhedsplejersker) får "et ansigt" på indsatsen. Tanken er desuden, at forældre på den måde kan få mere viden om indsatsen, ved at møde en konsulent, der kan uddybe, hvad tilbuddet er. Desuden er den fremskudte funktion også tiltænkt som havende en kultur- og brobyggende funktion mellem føde/barselsafsnit, familieambulatorier og civilsamfundet.

Der har været gode erfaringer med den fremskudte funktion. Det har, ifølge projektgruppen, givet gode samarbejdsrelationer og synlighed, og erfaringen er også, at det betyder, at jordemødre, socialrådgivere og sundhedsplejersker på stedet får en bedre forståelse af indsatsen og derfor er mere trygge ved at henvise forældre til indsatsen. Når kadencen for tilstedeværelsen på hospitalet er så lang (hver 14. dag), har det i praksis vist sig mere udfordrende at møde familier, der kunne indgå i indsatsen. På Nordsjællands Hospital har den fremskudte funktion ført til 13-14 henvendelser på et år, hvor nogle er blevet til forløb. Set i forhold til ressourcerne, er det direkte udbytte derfor begrænset, og det er værd at overveje om der er andre veje til at skabe opmærksomhed om indsatsen på. Af samme årsag har projektgruppen lige nu fokus på også at formidle tilbuddet til samarbejdspartnerne på hospitalet ved at holde oplæg og derudover har de fået inkorporeret en side om God start på livet i det materiale, som jordemødrene anvender til fødselsforberedelse på hospitalerne.

Formidlingen af tilbuddet til familierne

Som afdækket i pilotfasen, oplever samarbejdspartnerne generelt også, at det er en udfordring, at få familierne til at tage imod tilbuddet. For nogen handler det om, at familierne ikke oplever, de har det behov som de professionelle ser. Nogle familier har ikke overskud og lyst og andre igen har for mange støttefunktioner omkring familien eller kan ikke se sig selv som en familie, der tager imod et tilbud fra Røde Kors.

En barriere for at tage imod tilbuddet er, at nogle forældre ikke ser sig selv som en del af målgruppen, der skal have hjælp, og de ikke er vant til at række ud. Det er en veldokumenteret problematik, at familier i sårbare positioner ikke har let ved at engagere sig i ekstra støttetilbud, grundet manglende identifikation med målgruppen, som opfattes negativt og frygten for at blive stigmatiseret eller dømt - bl.a. på grund af tidligere negative erfaringer med at tage imod hjælp (Frederiksen 2021a:570,572). I den forbindelse lægger både forældre og samarbejdspartnere vægt på vigtigheden af at tilbuddet præsenteres på den rigtige måde, og ikke som et tilbud målrettet en særligt sårbar målgruppe. I forlængelse af denne problematik, har projektgruppen i 2024 fokus på at formidle tilbuddet til almenområdet fx via jordemoderkonsultation og

infomateriale til fødselsforberedelse. Dette kan potentielt bidrage til at opspore nogle af de såkaldte "usynligt sårbare" (Jordemoderforeningen 2017), der ikke er blevet visiteret til udvidede tilbud i svangreomsorgen, men som stadig vil kunne have gavn af ekstra støtte og omsorg, og hvor det giver mening at Røde Kors som civilsamfundstilbud spiller ind.

Det er samarbejdspartnernes erfaringer, at det i nogle tilfælde er afgørende, at familien får tilbuddet præsenteret flere gange, og at timingen er rigtig. De foreslår også, det kan være givende for søgningen til indsatsen, at tilbuddet gives i forbindelse med netværksaktiviteter eller tilbuddet udvides med aktiviteter i grupper, der kan være indgangen til at sige ja til en en-til-en støtte fra en frivillig.

Projektgruppen er løbende opmærksom på, hvordan indsatsen formidles og arbejder kontinuerligt med materialerne til fagpersonerne og familierne. Fx er der pt. ved at blive udviklet en animeret video, som primært henvender sig til familier og sekundært til fagpersoner.

Konklusion

God start på livet lykkes med en række fleksible organiseringer af indsatsens lokale forankring. Der afprøves modeller for organisering på tværs og på langs af afdelingsgrænser, kommunegrænser og optageområder til hospitalernes fødeafdelinger. Det betyder, der indsamles værdifulde erfaringer, som indsatsen og organisationen drager nytte af. Der er dog også en risiko for, at det udfordrer målet om at skalere tilbuddet, at landskabet, der samarbejdes i, er komplekst. Det kræver mange ressourcer, når organiseringen af samarbejdet mellem lokalafdeling, kommune og/eller fødested skal tilpasses hvert nyt område.

I God start på livet lykkes det at tiltrække familier til indsatsen, og samarbejdspartnerne vil gerne samarbejde og henvise familier til tilbuddet. Udfordringen er, at henvisningerne afhænger af et tilbagevendende arbejde med at holde indsatsen i frisk erindring hos samarbejdspartnerne. Det betyder, at der ikke frigives så mange timer til at sætte nye samarbejder i gang og opdyrke interessen for indsatsen andre steder, hvor der også er brug for støtte til gravide og nybagte forældre.

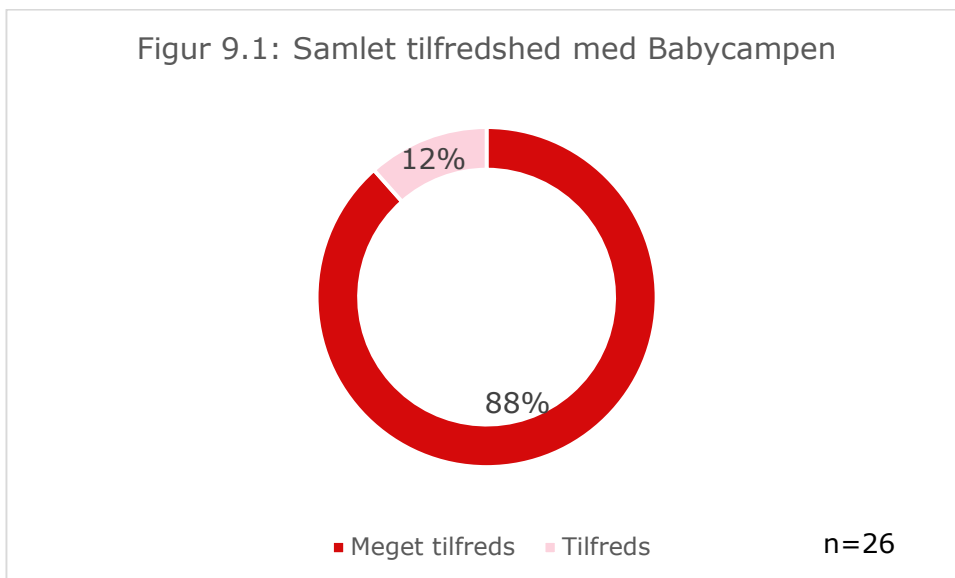
I lyset af Røde Kors' nye Nationale Strategi, hvor der er fokus på udbredelse af Røde Kors' aktiviteter og på samarbejde både med myndigheder og internt i Røde Kors, er det oplagt at bruge de erfaringer, der er gjort med organiseringen i God start på livet.

9. Deltagerevaluering af Babycamp

Røde Kors har i perioden fra 2021-2023 afholdt tre Babycamps, som et supplerende tilbud til 1:1 støtten i God start på Livet. I alt har 31 babyer og 36 voksne deltaget, hvoraf 12 af deltagerne fra 2022 og 2023 også havde en frivillig forældre støtte. De følgende resultater tager udgangspunkt i et spørgeskema, besvaret helt eller delvist af 27 af de deltagende efter Babycamp (svarprocent på 73%), samt interviews med 6 deltagere.

Babycamp består af en række faglige sessioner og sociale aktiviteter, faciliteret af de frivillige. Indholdet har til formål at give familierne ny viden, inspiration og brugbare værktøjer til hverdagen og forældreskabet, samt at give familierne positive og sjove oplevelser i fællesskab med andre. Indholdet af sessionerne og aktiviteterne har varieret fra år til år, men har bl.a. inkluderet Rytmik, Leg og Bevægelse, Førstehjælp og Sikkerhed, Sundhed og trivsel, og aktiviteter som Fælles Samling, udeaktiviteter, forældrehygge samt Kreativt værksted.

Samlet set er der stor tilfredshed med Babycampen blandt deltagerne. 88% svarer, at de er meget tilfredse og 12% at de er tilfredse. Stort set alle deltagere vil også anbefale Babycamp til andre.



En deltager på Babycamp uddyber det således:

"Det er det fedeste der er sket, siden jeg er blevet forælder"

En anden kommenterer:

“En virkelig god atmosfære, der ikke findes andre steder”

9.1 Faglige sessioner

Langt størstedelen af deltagerne synes godt om de faglige sessioner. De giver deltagerne konkrete og brugbare redskaber til at skabe struktur i hverdagen. 15 ud af 18 deltagere (83 %) ¹⁰ svarer, at de har fået idéer til, hvordan de kan styrke deres barns udvikling (med fx bevægelse, sproglig stimulering, og alderssvarende legetøj). Særligt relevant fremstår også kurset i Førstehjælp, fordi det er målrettet specifikt babyer, og 96% af deltagerne er meget enige eller enige i, at de er blevet tryggere ved at kunne håndtere en situation, hvis der skulle ske et uheld eller en ulykke ¹¹.

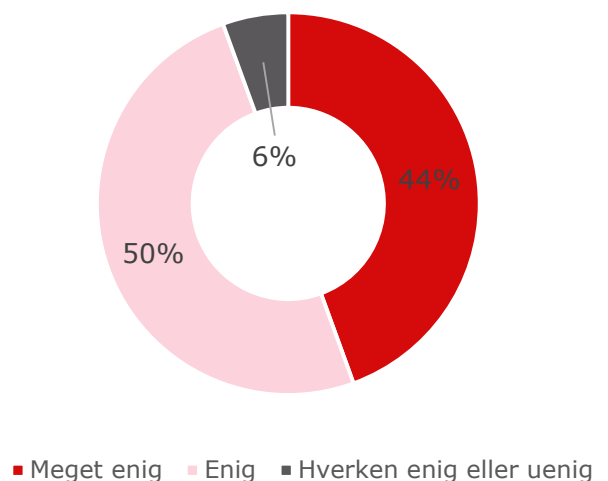
Dog udgør de fysiske rammer (lang afstand fra fælles lokale til der hvor børnene sover) og praktikaliteter (manglende babyalarmer) til tider en udfordring, der gør det vanskeligt for deltagerne at deltage i samværet med de andre forældre fx ved aftenarrangementer, hvor børnene sover.

9.2 Styrket forældrerolle og trivsel i familien

Et centralt udbytte ved deltagelsen på Baby-camp er deltagernes styrkede tro på deres forældrerolle. 94% af deltagerne vurderer, at de i højere grad føler, at de gør det godt nok som forældre.

Her er det betydningsfuldt for forældrene, at de kunne spejle sig i andre familier og deres måde at være i forældreskabet på. Som en deltager fortæller her, har hun fået øje på, at der var mange måder at være forælder på. Det har givet hende en tro på, at hun er god nok som forælder og dermed skabes mod og handlekraft:

Figur 9.2: Min deltagelse i babycamp har betydet at jeg i højere grad føler at jeg gør det godt nok som forælder



n=18 (spørgsmål ikke stillet i 2021)

¹⁰ Spørgsmålet blev ikke stillet til deltagerne i 2021.

¹¹ I 2021 blev spørgsmålet formuleret lidt anderledes end i 2022 og 2023. De 96% dækker derfor over andel forældre, der enten har svaret "i meget høj grad" eller "i høj grad" i 2022/2023 eller "meget enig" eller "enig" i 2021.

“Jeg kunne se, hvordan også de andre var forældre, og det synes jeg faktisk var rigtig rart. Også igen fordi det er jo lidt mere hverdag, end hvis man lige er i denne der forældregruppe. Det er jo hen over et par timer, ikke? Men... Og det der med at se, okay, man kan også være forælder sådan her og... Jamen og jeg er... Altså det er sådan en klassisk ting for mødre, ikke? Jeg er god nok på den måde, jeg er mor på. Altså jeg fik rigtig meget... Vi lavede sådan en runde inden afslutningen, med vi skulle sige et ord, vi havde fået ud af det, og mit det var faktisk “mod”, fordi jeg havde fået rigtig meget mod på det der med, jamen jeg kan godt tage ud. Jeg kan godt være fleksibel. Jeg kan godt være en god mor, og jeg kan godt dit, dut og dat, ikke?” (forælder på Babycamp)

Dermed bidrager Babycampen til opfyldelsen af indsatsens virkningsmål om styrket forældrerolle og handlekraft.



Familierne oplever desuden, at de sociale aktiviteter medvirker til at skabe fællesskab familierne imellem, og det giver mulighed for erfaringsudveksling og samtale om de udfordringer, som fylder i hverdagen. Det fremgår særligt i interviews og i kommentarer fra forældrene i spørgeskemaet. For nogle lykkes det at bevare netværket med de andre deltagere, men enkelte italesætter, at der med fordel kunne gøres mere for at understøtte forbindelsen mellem familierne efter endt deltagelse i Babycampen, som fx oprettelse af Facebookgrupper.

Derudover oplever forældrene, at Babycampen har givet dem et godt afbræk fra hverdagen og et rum for samvær. Størstedelen af forældrene vurderer desuden, at Babycampen har givet dem fornyet overskud og energi, og samtlige forældre svarer, at Babycampen har givet dem en god oplevelse med familien. En forælder uddyber det således:

“[Det vigtigste jeg tager med mig fra campen er] oplevelsen med min datter, hvor vi har kunnet bruge tiden sammen uden praktiske gøremål og afbræk fra hverdagen” (forælder på babycamp).

9.3 De frivillige på Babycamp

På hver Babycamp deltog ca. 6 frivillige. Mange af de frivillige har medvirket på to eller på alle tre camps. De frivillige har forskellige faglige baggrunde, som på forskellig vis bringes i spil på campen. Fx sundhedsplejersker, musikpædagog, børnesygeplejersker etc.

Deltagerne beskriver de frivillige som fantastiske, omsorgsfulde og engagerede. Flere nævner, at de følte sig trygge ved at overlade deres barn til de frivillige, og at det var rart, at de frivillige havde en ikke-dømmende tilgang til forældrene. Dertil var det en fordel, at de frivillige havde forskellige relevante faglige baggrunde, så de kunne hjælpe med konkret sparring og finde frem til løsninger sammen med forældrene. Flere deltagere fremhæver særligt de frivillige sundhedsplejersker, som havde god tid til at sparre og som var en stor hjælp.

En mor fortæller om de frivillige:

”Det var nogle gode frivillige, som alle var meget omsorgsfulde. Man kunne mærke, at de havde tid til at være sammen med os. Man kunne mærke, at de var der for os, og de gad også være sammen med os. Det betød meget. De har åbne hjerter, og det betyder at man bliver tætte og føler sig tryk” (forælder på Babycamp).

Konklusion

Alle tre Babycamps vurderes at have været en god oplevelse for de deltagende familier. Babycamp som koncept bidrager til opfyldelse af indsatsens virkningsmål om styrket forældrerolle, handlekraft og øget trivsel i familien. Her er det særligt spejlingen i andre forældre i lignende situationer, der har været virksomt. Derudover har det været af stor betydning, at de frivillige har mødt familierne på en omsorgsfuld og fordomsfri måde, og at der har været tilstrækkeligt med tid til sparring med både frivillige og de øvrige familier på campen.

10. Litteratur

Ansell, C. & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 18, Issue 4, October 2008, Pages 543–571, <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

Cataudella SC, Lampis J, Busonera A, Marino L, Zavattini GC. 2016 From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span Disabil.* 2016;19:185–219.

Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. (2012). An Integrative Framework for Collaborative Governance, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 22, Issue 1, January 2012, Pages 1–9, <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>

Frederiksen, Marianne S., Virginia Schmied & Charlotte Overgaard. 2021a. Living with Fear: Experiences of Danish Parents in Vulnerable Positions During Pregnancy and in the Postnatal Period. *I Qualitative Health Research* 31(3): 564–577

Frederiksen, Marianne S. 2021b. Meeting the need of the family: An ethnographic study of care experiences of parents in vulnerable positions during pregnancy and the postnatal period. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. Det sundhedsfaglige fakultet

Heckman JJ. *Giving Kids a Fair Chance*. Cambridge, MA: The MIT Press; 2013.

Jordemorforeningen 2017: Fokus på mental sundhed - Jordemoderforeningen Årgang 2017 nr. 10. Link: <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/fokus-paa-mental-sundhed/>

King, Caroline. 2018. 'It depends what you class as vulnerable': Risk discourse and the framing of vulnerability in health visiting policy and practice. *I Families, Relationships and Societies* 7(1):39–54. Policy Press

Maple. 2019. *Familier i sårbare situationer*.

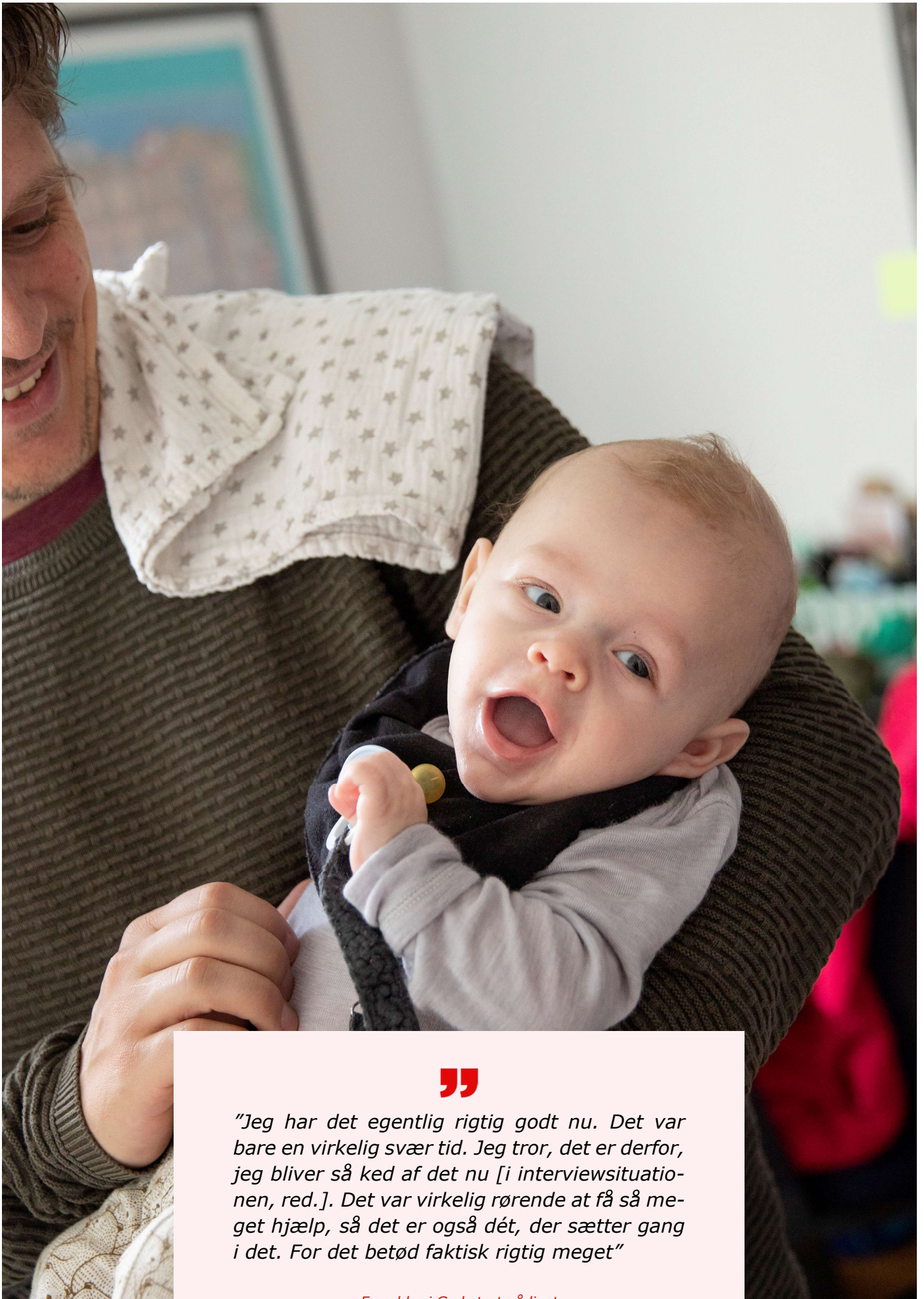
Region Hovedstaden 2020: *God på vej sammen – en tidlig indsats på tværs af sektorer*.

Statens Institut for Folkesundhed 2021: *Forældres psykiske tilstand i barnets første leveår og betydning for barnets udvikling og trivsel. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed for børn født i 2018 og skoleåret 2019/20*.

Sundhedsstyrelsen. 2022[2021]. *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 4. udgave. København: Komiteen for Sundhedsoplysning

Thomson, A. M., & Perry, J. L. (2006). Collaboration processes: Inside the black box. *Public Administration Review*, 66, Pages 20-32. Link: <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00663.x>

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd 2023: Familien i Fokus. Slutevaluering af Røde Kors' sociale indsatser til familier i udsatte positioner.



”

”Jeg har det egentlig rigtig godt nu. Det var bare en virkelig svær tid. Jeg tror, det er derfor, jeg bliver så ked af det nu [i interviewsituationen, red.]. Det var virkelig rørende at få så meget hjælp, så det er også dét, der sætter gang i det. For det betød faktisk rigtig meget”

Forælder i God start på livet

Modelfoto.

Fotograf: Peter Sørensen

Røde Kors

Blegdamsvej 27

2100 København Ø

www.rodekors.dk

©2024 Røde Kors

**Forfatter: Sidsel Vinther
Breau, Dorte Stenbæk Bent-
sen og Sofie Holmegaard**

**Forsidefoto: Peter Søren-
sen. Modelfoto**