

# «Mange følelser kom ut av munnen min»

Erfaringsrapport med anbefalinger fra prosjektet «En likestilt helsestasjon»

1. Versjon, 16. juni 2023



reform  
RESSURSSENTER FOR MENN

*Dette prosjektet er gjennomført av Reform – ressursenter for menn.  
Vi har mottatt støtte til prosjektet fra Stiftelsen Dam.*

## Sammendrag

Hvordan øke inkluderingen av fedre og ikke-fødende foreldre i tilbudet på helsestasjonen? Dette var hovedspørsmålet i pilotprosjektet «En likestilt helsestasjon». Faren, eller den ikke-fødende forelderen, har stor betydning for både barnets og den andre forelderens helse- og livssituasjon. Kunnskap og forskning på hvordan man kan involvere ikke-fødende foreldre i helsetilbudene som tilbys familiene i den tidligste fasen i barnets liv er svært mangelfull. Dette var en viktig motivasjon for prosjektet.

I ett år har vi gjennomført ulike aktiviteter for inkludering av fedre ved Nord-Fron helsestasjon. En av aktivitetene besto av individuelle helsesamtaler med fedre til barn mellom 3 og 5 måneder. Prosjektveileder Ellen Solstad Olavsén har utarbeidet en guide for støtte til helsesykepleiernes gjennomføring av helsesamtalene. Reform har vært ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet og denne erfaringsrapporten. Anbefalingene i rapporten baserer seg på erfaringene i prosjektet og vurderingene til Reform, Solstad og Nord-Fron helsestasjon.

Erfaringsrapporten «Mange følelser kom ut av munnen min» og heftet «Foreldresamtaler i helsestasjonsprogrammet» kan med fordel leses i sammenheng.

## Innhold

|  |    |
|--|----|
| Sammendrag .....   | 2  |
| 1. Innledning.....   | 4  |
| 1.1. Prosjektets målsetning .....  | 4  |
| 1.2. Bakgrunn: hvorfor er det behov for en mer likestilt helsestasjonstjeneste?.....     | 4  |
| 2. Aktiviteter i prosjektet .....  | 7  |
| 2.1. Forankring og samarbeid i prosjektet .....  | 8  |
| 2.2. Kartlegging av helsestasjonens helsetilbud til fedre og ikke-fødende foreldre ..... | 10 |
| 2.3. Fagseminar: Kompetanseheving av helsepersonell på helsestasjonen .....              | 15 |
| 2.4. Helsesamtalene med fedre / ikke-fødende foreldre .....                              | 16 |
| 3. Resultater av prosjektaktivitetene .....  | 20 |
| 3.1. Om gjennomføring av intervjuene.....  | 21 |
| 3.2. Om fedrene .....  | 21 |
| 3.3. Opplevde fedrene seg sett og hørt på konsultasjonene? .....                         | 23 |
| 3.4. Vurdering av behovet for helsesamtalene .....                                       | 25 |
| 3.5. Helseutfordringer og håndteringen av disse .....                                    | 27 |
| 3.6. Hvem ville fedrene kontakte om de hadde behov for hjelp?.....                       | 28 |
| 3.7. Ønsker om tilbud fra helsestasjonen .....   | 29 |
| 3.8. Diskusjon om gjennomføring av helsesamtalene og innholdet i samtaleguiden .....     | 30 |
| 4. Konklusjon og anbefalinger.....   | 32 |
| Litteraturliste .....  | 35 |
| Vedlegg 1: Oversikt møter og seminarer i prosjektet.....                                 | 37 |
| Vedlegg 2: Oversikt over helsestasjonens konsultasjoner.....                             | 37 |
| Vedlegg 3: Spørsmål til kartleggings samtalen med leder av helsestasjonen.....           | 38 |
| Vedlegg 4: Informasjonsskriv til foreldrene.....   | 40 |
| Vedlegg 5: Samtykkeskjema for fedre/medmødre.....  | 42 |
| Vedlegg 6: Intervjuguide fedre og evt. medmødre.....                                     | 44 |
| Vedlegg 7: Spørsmål til erfaringsmøte med helsesykepleierne .....                        | 46 |

## 1. Innledning

### 1.1. Prosjektets målsetning

I dette prosjektet har vi ønsket å finne ut hvordan man best mulig kan gi fedre og ikke-fødende foreldre<sup>1</sup> barselrelatert helsehjelp, som de opplever at de har behov for og kan dra nytte av. Aktivitetene i prosjektet har blitt gjennomført i samarbeid med Nord-Fron Helsestasjon.

Vår målsetning i prosjektet har vært å kartlegge og vurdere helsestasjonens tilbud til fedre og ikke-fødende foreldre på helsestasjonen, og gjennomføre en kompetanseheving av ansatte på helsestasjonen. Vi har også hatt ønske om å kalle inn alle fedre og ikke-fødende foreldre til en individuell helsesamtale over en forsøksperiode. I prosjektets slutfase ville vi gjennomføre et seminar for å formidle kunnskap og erfaringer fra pilotprosjektet til andre helsestasjoner.

### 1.2. Bakgrunn: hvorfor er det behov for en mer likestilt helsestasjonstjeneste?

Norske myndigheter har de siste årene i økende grad rettet oppmerksomhet mot menn som aktive deltakere i likestillingsprosjektet. Fedrekvoten i foreldrepengeordningen er en klar politisk oppfordring til fedre om å ta aktivt del i omsorgen for egne barn. Hvilke konsekvenser dette har hatt for norske menn i form av endringer i holdninger og praksis, har vært gjenstand for omfattende forskning de senere årene (Brandth og Kvande, 2016). Samtidig har oppmerksomheten om, og kunnskapen rundt, potensielle utfordringer menn opplever i relasjon til den nye farsrollen, vært begrenset i helsevesenet (Skjøthaug, 2019).

#### **Likestilte fedre / ikke-fødende foreldre trenger veiledning**

En aktiv far / ikke-fødende forelder er, i likhet med en mor, viktig for barnets utvikling på dets ulike områder; barnets sosiale utvikling, den emosjonelle utviklingen, den adferdsmessige- og kognitive utviklingen, samt fremtidige skoleresultater. Sammen med mor utgjør far / den ikke-fødende forelder som oftest omsorgs- og oppvekstmiljøet til barnet. Foreldre kvaliteter som bidrar til et godt omsorgs- og oppvekstmiljø er medfølelse, varme, ansvarlighet, grensesetting og beskyttelse. Mange forhold har betydning for i hvilken grad foreldre framviser disse foreldre kvalitetene; deres egen oppvekst, tilgang på ulike ressurser, tilstedeværelse og fravær av vold og rus. En av helsestasjonens viktigste oppgaver er å veilede og støtte foreldrene til å skape et godt og trygt oppvekstmiljø for barnet. En av styrkene til helsestasjonstjenesten er at de har kontakt med tilnærmet alle nyfødte barn og deres foreldre (Helsedirektoratet, 2017).

---

<sup>1</sup> Ikke-fødende foreldre: Helsestasjonstjenesten bør inkludere alle typer familier og foreldre: samkjønnede foreldrepar, mor og medmor, far og far og foreldre som hverken identifiserer seg som kvinner eller menn. I denne rapporten har vi valgt og komplementere begrepene mor og fødende med begrepene far og den ikke-fødende forelder for å omfatte andre mulige foreldretyper i tillegg til fedre. Siden fedre selv er ikke-fødende foreldre ligger det her en dobbelt benevnelse. Vi har likevel valgt å benytte begge begrepene, far og ikke-fødende, ettersom fedre ligger nærmere identifiseringen og selvforståelsen som de fleste menn har til sitt foreldreskap

I Norge er et mer likestilt foreldreskap blitt normen, hvor fedre tar en større del av omsorgen, stell og oppdragelse. Det stiller nye krav til helsestasjonen. Når fedre / ikke-fødende foreldre er aktive og delaktige i barnets oppvekst trenger de den samme veiledningen og oppfølgingen som mødrene får. Fedre er fornøyde med den oppfølgingen mor og barn får (Høgmo et al., 2022).

Samtidig opplever fedre en uoverensstemmelse mellom den likestillingen samfunnet forventer av dem, og forventningene de møtes av i helsetjenesten. De opplever å bli sett på som støtteperson for mor, eller som underordnet mor i omsorgsrollen, mens de selv ønsker en mer aktiv og selvstendig rolle i oppfølgingen (Jungmarker et al., 2010, Solberg, 2018, Wells, 2016). Fedre rapporterer også at grad av inkludering i tjenesten er avhengig av den enkelte helsesykepleier (Madsen et al., 2017). I tillegg tilrettelegger retningslinjene i svangerskapsomsorgen og barselomsorgen for at mødre har flere individuelle samtaler med jordmor og/eller helsesykepleier hvor hun får veiledning og mulighet for refleksjon over egen foreldrerolle.

En annen viktig oppgave i helsestasjonstjenesten er å avdekke om foreldrene har depressive symptomer. Derfor kaller mange helsestasjoner inn mødrene til en egen individuell samtale når barnet er 8 uker gammelt. Mor blir da bedt om å svare på en rekke spørsmål (Edinburgh-metoden) hvor målet er å avdekke eventuell depresjon, nedstemthet eller andre psykiske problemer, og iverksette støttetiltak.

Fedre flest deltar på konsultasjoner med mor og barn etter fødsel, men svært få har som praksis å innkalle den ikke-fødende til egen samtale. Så langt er det heller ikke etablert en tilsvarende praksis som Edinburgh-metoden for fedre / ikke-fødende ved norske helsestasjoner.

### **Depresjon hos fedre og ikke-fødende foreldre må avdekkes**

Fedre og ikke-fødende foreldre kan på lik linje som mor rammes av depresjon og psykiske utfordringer under graviditet, ved fødsel og i spedbarnstiden. Mange kan oppleve å stå i en utfordrende situasjon på hjemmebane med en mor som kan ha fødselsdepresjon, dårlig helsetilstand eller et barn som er sykt (Eberhard-Gran, Slinning, Rognerud, & Aase, 2014). I oppfølgingen på helsestasjonen og i andre deler av helsevesenet finner Thomas Skjøthaug i sin forskning (2018) at det ikke stilles spørsmål om hvordan far har det, eller at man er i dialog om hans psykiske helse. Fedre som er nedstemte eller opplever psykiske belastninger i forbindelse med svangerskap og fødsel gis sjelden lavterskel-tilbud ved helsestasjonene (Skjøthaug 2018).

Resultatet for mange fedre og familier med startvansker, kan være at tilknytningen mellom far og barn blir skadelidende. Forskere på fødselsdepresjon påpeker at ubehandlet depresjon kan bidra til at tilknytningsprosessen mellom omsorgspersonen og barnet, som vanligvis starter allerede under graviditeten, blir forsinket (Eberhard-Gran, Slinning, Rognerud, & Aase, 2014).

For at far skal kunne bidra til barnets utvikling på en positiv måte gjennom livsløpet, er altså tilknytningen mellom far og barn viktig. Å gjenopprette en slik tilknytning på et senere tidspunkt vil være krevende. I dagens praksis risikerer fedre / ikke-fødende som sliter psykisk å bli koplet fra foreldreskapet før det i det hele tatt begynner. Dette kan i tillegg få negative konsekvenser for mor-barn-relasjonen, og for parforholdet (Madsen m.fl. 2002, 2012).

### **Et likestilt foreldreskap er helsefremmende**

Aktivt farskap kan redusere stress, øke livskvalitet, minske risiko for alkoholrelaterte sykdommer og redusere risikoen for selvmord (Holter m.fl., 2008; Månsdotter m. fl., 2008,

2007). Likestilt foreldreskap er også relatert til helsegevinster for mor. Mødre som deler omsorgsarbeidet med far, er mindre plaget av depresjon, har mindre ryggproblemer og hodepine enn sine mer tradisjonelle søstre (Holter m.fl. 2008). Tiden etter fødsel beskrives som kritisk for nybakte fedre i overgangen til farsrollen, og de ønsker å bli møtt som en likeverdige omsorgspersoner med egne behov for følelsesmessig støtte og informasjon (Åsenhed m.fl., 2014, Wells, 2016). Foreldreveilednings-programmer er sjelden tilpasset fedre (Shorey m.fl., 2018). Et utelukkende fokus på mor i helsestasjonstjenesten kan bidra til å forsterke et underliggende budskap om at mor er den som forventes å ta seg av barnet og dets omsorg.

## 2. Aktiviteter i prosjektet

Tidligere undersøkelser viser at fedre og mødre opplever at helsestasjonen en tjeneste først og fremst for mor og barn (Madsen et al., 2017; Høgmo et al., 2022). Mødre selv rapporterer at fedre ikke møtes på en god nok måte (Wells, 2016), og at de ønsker at foreldreskapet skal sees på som et felles prosjekt hvor begge foreldres behov ivaretas (Høgmo et al., 2022).

Nedprioriteringen eller utelukkelsen av fedre er neppe ønsket fra helsestasjonenes side. I samtaler med leder og ansatte på helsestasjonen på Nord-Fron gir ansatte uttrykk for at de ønsker å oppnå god og tett kontakt med både mødre og fedre.

I dette kapitlet skal vi beskrive hvordan vi har arbeidet for å oppnå prosjektets målsetting: å gi nybakte fedre og ikke-fødende foreldre et tilbud om barselrelatert helsehjelp som de selv mener de behøver og kan dra nytte av.

### **Aktivitetene i prosjektet oppsummert:**

For å se hvilke tiltak det kan være aktuelt å iverksette har det blitt gjennomført en kartlegging av helsestasjonens allerede eksisterende tilbud for fedre. For å rekruttere til helsesamtalene og tydeliggjøre at helsestasjonen ønsker fedrenes deltakelse ble en egen brosjyre utviklet og delt ut. Det ble arrangert et oppstartsseminar hvor hensikten var å bli kjent med lokale forhold og for de relevante aktørene til å bli kjent med prosjektet. Et fagseminar ble organisert for å øke helsepersonellens kompetanse på hvordan man kan møte fedre og ikke-fødende foreldre. I fagseminaret ble helsesykepleierne forberedt til gjennomføring av helsesamtalene. En samtaleguide ble utformet, som helsesykepleierne benyttet til å gjennomføre de halvstrukturerte samtalene med fedrene / de ikke fødende foreldrene. Avslutningsvis vil det avholdes et fagseminar der prosjektets resultater gjøres kjent for helsestasjoner og andre relevante aktører.

## 2.1. Forankring og samarbeid i prosjektet

Reform – ressurscenter for menn har vært ansvarlig for organiseringen av prosjektet og i utarbeidelsen av rapporten. De fleste av prosjektaktivitetene har blitt gjennomført av prosjektgruppen, bestående av prosjektleder, faglig veileder og leder på helsestasjonen på Nord-Fron. Helsepsykepleierne ved helsestasjonen har stått for gjennomføringen av samtalene med fedrene. Prosjektgruppen har gitt innspill i arbeidet med rapporten. Prosjektet er gjennomført med økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam.

- **Styringsgruppe:** Styringsgruppen for prosjektet har bestått av daglig leder i Reform Are Saastad og økonomisjef Bjørn Ekeli.
- **Prosjektleder:** I prosjektets første fase var Berit Eggebø Næss, rådgiver i Reform, prosjektleder. I den siste fasen har fagsjef i Reform, Ole Nordfjell, vært prosjektleder og skrevet denne erfaringsrapporten.
- **Prosjektmedarbeider:** Reformers leder Are Saastad har bidratt som prosjektmedarbeider, og har blant annet foretatt intervjuer med fedre.
- **Faglig veileder:** Spesialrådgiver Ellen Solstad Olavesen (RBUP) har vært knyttet til prosjektet som veileder. Olavesen er helsepsykepleier, og er studieleder hos RBUP. Hun jobber med implementering, tjenestestøtte og undervisning. Olavesens rolle har vært å bidra til kvalitetssikring av arbeidet med kartlegging, utvikling av samtaleguiden og anbefalingene.
- **Leder på helsestasjon:** Helsepsykepleier og avdelingsleder på Nord-Fron helsestasjon, Ann Jorunn Plassen, har ledet prosjektaktivitetene på helsestasjonen og bidratt inn i prosjektgruppen.

Fra helsestasjonens og kommunens side var det et sterkt ønske om at prosjektet skulle bidra til å utvikle tjenestene og gi et bedre tilbud til nye fedre i kommunen. Prosjektet er derfor også eid av Nord-Fron kommune, og kommunen og helsestasjonen har i betydelig grad hatt en stemme i gjennomføringen av prosjektet om forhold som særlig burde vektlegges. I prosjektet ble det ansett som vesentlig at gjennomføringen ble godt tilpasset den aktuelle helsestasjonen og kommunen. Å få kunnskap om aktuelle og relevante lokale forhold var derfor et av målene med oppstartsseminaret, hvor blant annet en representant fra kommunens ledelse deltok. Kommunepsykologen i Nord-Fron kommune var også tilknyttet prosjektet. I tilknytning til prosjektet har Reform gjennomført et seminar om menn utsatt for vold i nære relasjoner for ansatte ved familievernkontoret på Otta, som helsestasjonen i Nord-Fron er i kontinuerlig samarbeid med.

En viktig aktivitet for å gjøre arbeidet til et «Nord-Fron-prosjekt» var at leder av helsestasjonen og prosjektleder ble intervjuet i lokalavisen «Dølen». Et lokalt par ble også intervjuet. Gjennom oppslaget ble foreldre og innbyggere gjort kjent med at det pågikk et fedreprosjekt på deres helsestasjon. (Se neste side)

Ettersom helsestasjonen er ekspert på sine tjenester og er de som kjenner sine foreldre best, har flere av møtene lagt opp til drøfting og spørsmål til ansatte på helsestasjonen. Spørsmål som ble stilt handlet blant annet om hva de ansatte på helsestasjonen selv ønsket kompetanseheving på, og hva helsepsykepleierne trengte å diskutere og avklare før gjennomføring av helsesamtalene med fedrene og ikke-fødende foreldre.



TORS DAG 21. APRIL 2022

# Dølen

Komm til  
ÅRETS LOKALAVIS



BRYGGERHUSET  
FRA 1800-TAL-  
LET BLE TIL HYT-  
TEDRØMMEN  
MAGASINET SIDE 18

Nr. 15 | ÅRGANG 26 | 1997-2022 | [www.dolen.no](http://www.dolen.no) | LAUSSAL KR 30,-



## Dom falt i uenigheten mellom fjellaktorene

Lunde fikk medhold. Tingretten mener festeavtala mellom dem og Spidsbergseter ikke er gjeldende.

SIDE 11



## Roper varsku for bøndene

Landbruksnæringa og ordføreren i Nord-Fron frykter for bondens framtid.

SIDE 6

## Setter far i fokus

Nord-Fron kommune skal følge bedre opp nybakte fedre. Solveig Halling og Halvard Hermansen, som nylig fikk lille Hedvig, mener det er et viktig arbeid. SIDE 2

FOTO: JONAS ODERHUSET



## Advokatfirmaet Berg med kontor i Ringebu

Kontakt våre lokale advokater på Innovasjonssenteret i Ringebu for en uforpliktende og hyggelig prat.

Tlf. 913 80 832. [www.advokatfirmaetberg.no](http://www.advokatfirmaetberg.no)



Kristin Teigen



Hilde Heide Baukhol

| Berg



## 2.2. Kartlegging av helsestasjonens helsetilbud til fedre og ikke-fødende foreldre

Flere fedre opplever at helsestasjonen ikke er et tilbud som henvender seg til dem som målgruppe. Det er mor som føder og ammer. De ansatte, som jordmor, helsesykepleier, fysioterapeut og lege, er ofte kvinner. Fedrene som blir med mor på konsultasjon med jordmor før og etter fødsel, vil unntaksvis få øye på andre menn. I mange tilfeller signaliserer også interiøret, med oppslagstavler og lesestoffet på helsestasjonens lokalteter, at dette er et sted primært for gravide, kvinner og mødre. At flere av tjenestene på helsestasjonen er kvinne-spesifikke, som oppfølging av gravide og organisering av barselgrupper for mødre, vil naturlig nok forsterke dette inntrykket.

Spørsmålet dreier seg derfor om hva helsestasjonen kan gjøre for å inkludere far i større grad. En endring som innebærer at helsestasjonen reduserer sitt tilbud til mor eller fødeforelder er ikke en farbar vei. For å kunne vurdere dette ble det foretatt en kartlegging av helsestasjonens allerede eksisterende tilbud for fedre og ikke-fødende foreldre. Vi har gjennomført samtaler med ledere og ansatte, og hatt befaring av helsestasjonens lokaler. Her følger resultatene og funnene prosjektleder og prosjektmedarbeiderne fant under kartleggingen.

### Sentrale funn fra kartleggingen:

- Det er om lag 40 fødsler i året
- 9 kvinner og 2 menn er ansatt på helsestasjonen (mennene er ansatt som leger)
- Fedre flest benytter 15 ukers pappaperm
- Fedre flest deltar på fødselsforbedrende kurs
- Nesten alle fedre er til stede på hjemmebesøk
- Fedre deltar sjelden på foreldreveiledningskurs og -grupper

### Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen og helsestasjonsprogrammet

Helsestasjonen følger Helsedirektoratets [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#) og [Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonen 0 – 5 år](#) som gir konkrete retningslinjer for innholdet i tjenestene. Helsestasjonen benytter også [Edinburgh-metoden](#) for å følge opp nybakte mødres psykiske helse, avdekke vansker og tilby støtte, og verktøyet «[I trygge hender](#)» som støtteverktøy til å tematisere konfliktløsning og eventuell vold i familiene. Det er utviklet felles rutiner for alle helsestasjonene i Midt-Gudbrandsdalen.

I retningslinjene for svangerskapsomsorgen anbefales det at: «gravide med et normalt svangerskap bør få tilbud om et basisprogram med ni konsultasjoner inkludert fosterdiagnostikk». Her løftes også temaer som anses som særlig relevante for den gravide og fosterets helse, deriblant:

- Levevaner hos gravide
- Graviditet og psykisk helse
- Vold i nære relasjoner og kjønnslemlestelse hos gravide

I den videre oppfølgingen av barnet og familiene i Helsestasjonsprogrammet anbefales det at helsesykepleiere drar på hjemmebesøk etter fødsel, og at begge foreldre er til stede ved besøket. Hensikten med hjemmebesøket er blant annet å sørge for god kontakt mellom

helsetjenesten og foreldrene, og for å gi helsestasjonen mulighet til å se miljøet og omstendighetene barnet skal vokse opp i. Deretter anbefales ni konsultasjoner i løpet av barnets første leveår, hvorav barnet ved tre av konsultasjonene skal undersøkes av lege. I konsultasjonene skal helsesykepleier tematisere en rekke faglige spørsmål med utgangspunkt i dialog med foreldrene.

For å betegne de som skal motta disse tjenestene og tiltakene er det først og fremst begrepet «foreldre» som benyttes. Dette er en formulering som i mange sammenhenger gjentas i retningslinjen: «Spør *foreldre* om det er tema de ønsker å ta opp, og ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår». Under fremkommer et utdrag fra retningslinjen:

**«Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen»**

Anbefaling - Sterk

Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0–5 år bør følge et standardisert program med **14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte** ([helsestasjonsprogrammet – PDF](#)).

**Målet med helsestasjonsprogrammet er:**

- at foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov»

## **Om helsestasjonen og foreldregruppen**

Helsestasjonen hadde 11 ansatte, inklusive kommunepsykologen og to leger. Ni av de ansatte var kvinner og to av de ansatte var menn. De mannlige ansatte var leger. Noen offentlige tilbud til foreldre og barn kan, som nevnt, framstå som lite inviterende for menn. På befaringen på helsestasjonen framsto interiøret og framtoningen som åpen og inkluderende for voksne og barn uavhengig av kjønn.

Det er om lag 40 fødsler i året i kommunen. I de aller fleste tilfellene er fedre med og følger opp sine barn. Ved enkelte tilfeller hvor foreldrene gjennomgår samlivsbrudd parallelt med svangerskapet og barseltiden, legger helsestasjonen til rette for adskilte konsultasjoner for fedre og mødre. Ansatte på helsestasjonen har erfaring med mødre og medmødre der begge foreldrene var med på de fleste av konsultasjonene underveis i svangerskapet og barnets første leveår. Utover det har helsestasjonen ikke hatt erfaringer med foreldre som har hatt eller vært åpne på sine LHBT+ identiteter.

Nord-Fron er en kommune med flyktningmottak og har en større andel bosatte flyktninger. I de fleste tilfellene her er det kun mødre som deltar på konsultasjonene ved helsestasjonen. Ikke sjeldent venter far i bilen mens mor og barn er på konsultasjon. Når det gjelder foreldre med nedsatt funksjonsevne kunne ikke leder huske at det har vært en aktuell tematikk i oppfølgingen ved helsestasjonsprogrammet.

Mange av fedrene i Nord-Fron kommune jobber i industri og håndverksyrker, og en andel er ukes-pendlere. Et lite antall av fedrene jobber i jordbruket.

### **Kommunikasjon med fedre om deltakelse på konsultasjonene**

Et av kartleggingsspørsmålene i prosjektet var: «Hvordan tilrettelegger helsestasjonen for kontakt med far/medmor?». Leder ved helsestasjonen fortalte at flertallet av fedrene deltar på det fødselsforberedende kurset som de holder. Fedrene er også nesten utelukkende med på hjemmebesøket med helsesykepleier etter fødsel. Dette er også anbefalt i helsedirektoratets retningslinje. På dette møtet oppfordrer de spesifikt begge foreldre til å være med på konsultasjonene på helsestasjonen, dersom de har mulighet til det.



(Foto: Leke/fellesrom på helsestasjonen benyttet blant annet til barseltreff for mødre)

Lederen kunne også fortelle at de spør foreldrene når det passer for dem å gjennomføre konsultasjoner, og la til at de er fleksible og kan endre tidspunktet slik at far også har mulighet til å delta, dersom de ønsker det. Et eksempel på dette var at helsestasjonen la opp til muligheten for å gjennomføre konsultasjoner på fredagene for å kunne imøtekomme pendlere. Helsestasjonen opplevde at de var gode på, og hadde kapasitet til å, tilrettelegge for ulike tidspunkter, men påpekte samtidig at det for legene derimot var mer krevende å tilrettelegge for ulike tidspunkter.

Lederen på helsestasjonen beskriver en utvikling over tid der det er blitt mer vanlig at begge foreldrene møter opp på konsultasjon, og det er blitt noe mer vanlig at fedre kommer alene med barnet. Dette gjelder spesielt i perioden hvor han har pappapermisjon, og på 2- og 4 års-konsultasjonene.



Lederen ved helsestasjonen fortalte at de er bevisste på å bruke begrepet «foreldre», og ikke utelukkende «mødre», for nettopp å fange opp hele familien. Tidligere sendte de innkallinger til konsultasjoner i mors navn, mens de nå skriver barnets navn, og benytter begrepene «foresatte», «foreldre» og «barnet». Dette gjelder både på nettsidene deres, og på helsestasjonens Facebookside.

Når far først er med på konsultasjon, understreket leder at det var viktig at disse fikk en god opplevelse ved besøket, og at de som helsepersonell henvender seg til begge foreldre.

### **Fedre / ikke-fødende foreldre og rutiner for å avdekke vold og rus**

Helsestasjonen har som rutine at jordmødre spør den gravide om vold i forkant av fødselen slik det blir anbefalt i retningslinjen fra Helsedirektoratet. I tillegg til å bli stilt direkte spørsmål om erfaringer med vold av jordmor, blir den gravide stilt spørsmål om rusbruk i familien. Det blir også partner dersom han er med på denne konsultasjonen. Ansatte ved helsestasjonen fortalte at de var særlig oppmerksomme på eventuelle tidligere voldserfaringer i alle konsultasjoner med foreldre og barn, og at de arbeidet for å senke terskelen for å dele erfaringer med vold.

Et verktøy som ble benyttet på hjemmebesøk for å avdekke vold var «I trygge hender». En av hensiktene med helsestasjonens bruk av verktøyet er å senke terskelen for å snakke om sinne og vold. Her tematiseres barneoppdragelse og foreldrenes perspektiver på det. Om foreldrene skulle være svært uenige, eller om helsestasjonen blir bekymret for noe som kommer fram i samtalene, inviteres begge foreldre til ekstrasamtaler.

### **Fedre / ikke-fødende foreldre og rutiner og erfaringer med å tematisere psykisk helse**

På hjemmebesøket informeres begge foreldre om vanlige psykiske reaksjoner i forbindelse med fødsel og barseltid. Mødrenes psykiske helse er tema for konsultasjonen i uke 8 på helsestasjonen. I de fleste tilfellene er dette en individuell samtale der mødrenes psykiske helse blir skåret etter Edinburgh-metoden, hvor målet er å avdekke eventuell depresjon, nedstemthet eller andre psykiske problemer for å iverksette støttetiltak. Ved enkelte tilfeller er også fedre til stede ved denne konsultasjonen, og de får da også tilbud om å bli screenet med verktøyet.

Når psykisk helse blir tematisert i konsultasjon med fedre er det sjelden på deres eget initiativ, forteller lederen av helsestasjonen. Som regel er det mor som løfter sine bekymringer og mener partner trenger noen å prate med.

Psykologen minner oss på å være observante på fedrene, forteller leder. Senere i løpet, gjerne når barna er i skolealder, har psykologen en del samtaler med fedre som sliter i foreldrerollen, ofte fordi de selv har hatt en dårlig barndom. Fedrene blir da henvist til psykologen på helsestasjonen, i sammenheng med at det gjøres en bredere oppfølging mot barna og hele familien.

### **Barselgrupper og sosiale tilbud**

Før Covid-pandemien organiserte helsestasjonen barselgrupper. I etterkant har organiseringen begrenset seg til åpen helsestasjon hver fjortende dag, og mulighet for trilletter dersom vær og sesong tillater det. Dette treffet har vært annonsert i en egen lukket Facebook-gruppe for mødre. Både treffet og Facebook-gruppen har så langt vært rettet mot mødrene. Et annet tiltak fra kommunen er et 8 ukers treningskurs for mor og barn etter fødsel.

### **Mulige forbedringspunkter synliggjort i kartleggingen**

Noen tiltak som kan vurderes i lys av kjønnsforskjellene som er blitt tydeliggjort i kartleggingen er: (1) Åpen helsestasjon / trilletreff der ingen av fedrene deltar. Er det behov for et gruppetilbud som fedrene finner relevant? (2) Det er en økende tendens at fedre deltar på konsultasjoner og i enkelte tilfeller er den som deltar i konsultasjon alene med barnet. Helsestasjonen har påbegynt et arbeid til å gjøre helsestasjonen til et aktuelt sted for helseinformasjon og oppfølging for alle foreldre, og snu oppfatningen om helsestasjonen som et «kvinnested». (3) Det forelå rutiner om å spørre den fødende om vold, rusbruk og psykiske helse, mens dette ikke var sikret når det gjelder fedre / den ikke-fødende forelderen.

Disse tre tiltaksområdene blir diskutert videre i rapporten.

### 2.3. Fagseminar: Kompetanseheving av helsepersonell på helsestasjonen

I starten av prosjektet ble det gjennomført et fagseminar med ansatte på helsestasjonen. Fagseminaret hadde tre målsetninger:

1. Å heve ansattes kunnskap om fedre, fødsel og barseltid
2. At ansatte på helsestasjonen skulle reflektere over egen praksis og tiltak for å kunne jobbe mot økt involvering av fedre
3. At ansatte, og spesielt helsesykepleierne, skulle få et bedre grunnlag til å gjennomføre de planlagte helsesamtalene med fedre / ikke-fødende foreldre

På fagseminaret deltok helsesykepleierne, jordmor, psykolog og leder på helsestasjonen. I tillegg deltok leder for prosjektet, en prosjektmedarbeider og prosjektets veileder. Prosjektleder i et tilstøtende prosjekt i regi av Reform, «Fra pappa til pappa», et filmprosjekt om fedre på fødsel og fødselsavdeling, var også med.

Ved prosjektstart var ansatte på helsestasjonen spente på å endelig få et svar på hvordan fedrene opplever møtene med dem. De ansatte tenkte at de var bevisste på å også inkludere far i samtalene, og forholde seg aktivt til far og ikke utelukkende til mor.

Etter gjennomført seminar sa prosjektleder seg fornøyd. Hun trakk fram gode diskusjoner, og framhevet nyttige samtaler om metodikk og hva som skal vektlegges i helsesamtalene med fedrene. Følgende problemstillinger ble gjennomgått på fagseminaret:

- Hvorfor er det nyttig å trekke far mer med i helsestasjonens tilbud? Ved Berit Eggebø Næss, rådgiver i Reform
- Lovgivning og rettigheter – diskusjon om helsestasjonens fokus på foreldreskap i et juridisk perspektiv, Berit Eggebø Næss, rådgiver i Reform
- Fra pappa til pappa - nybakte fedres behov i barseltiden. Visning av en foreløpig versjon av en film for fedre på barsel/sykehus. Ina Slaveykov, rådgiver i Reform
- Teori om samtaler med fedre om psykisk helse, og valg av metode for samtale. Ellen Solstad Olavesens - RBUP
- Gjennomgang av forskning på fedres psykiske helse og ulike fremgangsmåter for å kartlegge fedres psykiske helse i barseltiden. Ellen Solstad Olavesens – RBUP
- Hvordan kommunisere med fedre og menn på kvinnelig konnoterte områder, Ole Nordfjell, fagsjef i Reform.

## 2.4. Helsesamtalene med fedre / ikke-fødende foreldre

Helsestasjonen innkalte til egne individuelle helsesamtaler for fedre og ikke-fødende foreldre fra september 2022 til februar 2023. Opprinnelig var tidsperioden for gjennomføring av samtalene med fedre og ikke-fødende foreldre satt til tre måneder. Grunnet lave fødselstall i kommunen, ble det behov for å utvide pilotperioden til 6 måneder for å få rekruttert et tilstrekkelig antall ikke-fødende foreldre. I alt ble 13 fedre invitert til helsesamtaler i denne perioden. Det var ingen andre typer ikke-fødende foreldre i perioden. Under beskrives arbeidet som ble gjort for å øke sannsynligheten for at fedrene skulle takke ja til helsesamtalene, samt arbeidet med å tilrettelegge for andre tilbud inn i helsestasjonsprogrammet til fedrene.

### **Inkludere fedre i hele oppfølgingen på helsestasjonen**

Det ble tidlig i prosjektet klart at man ønsket et bredere fokus enn kun den individuelle helsesamtalen for fedrene. Fedre / den ikke-fødende forelderen bør inkluderes i alle sider ved foreldreskapet. For å inkludere fedrene i tilbudet på helsestasjonen ble derfor den individuelle samtalen med fedrene definert som et av flere tiltak i en kjede.

### **Etablere helsesamtalene med fedrene som en ny rutine i helsestasjonsprogrammet**

Tidlig kommunikasjon allerede i svangerskapet ble ansett som viktig. Dette handlet blant annet om å tematisere farskap allerede under de fødselsforberedende kursene. For å rekruttere fedre / ikke-fødende foreldre ble helsesamtalene satt opp som en del av det allerede eksisterende helsestasjonsprogrammet.

Store deler av oppfølgingen hos helsestasjonen er frivillig, og man er derfor avhengig av god kommunikasjon. Flere av fedrene i kommunen er selvstendig næringsdrivende og/eller pendler. Dette gjør det utfordrende å ivareta god kommunikasjon da disse ikke alltid er like tilgjengelige. Samtidig ble betydningen av å komme i dialog med nettopp disse fedrene påpekt, da de i større grad opplever mindre reelle muligheter til å kunne ta ut pappapermisjonen, og i tillegg har store belastninger/forpliktelser knyttet til sitt arbeid.

#### *2.4.1. Dele ut et eget informasjonsskriv til foreldrene*

Ved oppstart av prosjektet ble det diskutert hvordan best rekruttere fedre / ikke-fødende foreldre til samtalene. I tillegg til å gi informasjon om tiltaket som et implementert ledd i helsestasjonsprogrammet, ble prosjektgruppen enig om å utvikle et eget informasjonsskriv som kunne deles ut til fedrene / ikke-fødende foreldre og andre samarbeidende instanser. Det var ønskelig at informasjonsskrivet skulle inneholde kunnskap om fedre / ikke-fødende foreldres betydning, ha et positivt fokus, signalisere at helsestasjonen også er til for fedre og ikke-fødende foreldre, samt informasjon om prosjektet og helsesamtalene. Reform utarbeidet informasjonsskrivet basert på innspillene fra prosjektgruppen. Se vedlegg 2 for hele informasjonsskrivet.





**Helsesamtaler til fedre og medmødre**

I et pilotprosjekt sammen med Reform - ressursenter for menn og med veiledning fra RBUP Øst og Sør, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, vil helsestasjonen i Nord-Fron kommune ha egne helsesamtaler til fedre og medmødre i spedbarnsfasen i perioden september 2022 – februar 2023. Her skal vi teste ut om en slik helsesamtale er nyttig for deg som far/medmor.

I etterkant av samtalen med helsestasjonen setter vi stor pris på om du vil snakke med Reform i et kort, anonymt telefonintervju om opplevelsen din og om helsesamtalen har vært nyttig for deg. Intervjuene vil bli brukt i rapporten om prosjektet og til å gi tilbakemelding til helsestasjonen for å forbedre tilbudet til fedre og medmødre i Nord-Fron. Det er frivillig å delta på intervjuet!

**Begge foreldre er velkommen på helsestasjonen!**

Helsestasjonen skal hjelpe familier til å ivareta god helse og et godt omsorgsmiljø rundt barna. På helsestasjonen vil du få informasjon om barnet sin helse for å kunne forvalte foreldreansvaret ditt på best mulig måte. I tillegg er dette et sted du kan ta kontakt om du har helseutfordringer, eller bekymringer rundt eget foreldreskap.

Etter endringer i barneloven i 2020 har foreldre et likestilt ansvar for omsorgen for barna. Det vil si at begge foreldre har like mye ansvar for oppfølgingen av- og omsorgen rundt barna. Avgjørelser en gjør på vegne av barna skal være til barnas fordel. Her bli helseinformasjon om barnet og kunnskap om hva barnet har behov for avgjørende. Derfor er selvsagt begge foreldre viktige og velkommen på helsestasjonen.

**Hvordan lager vi en mer likestilt helsestasjon?**

**Innholdet i samtalen med helsestasjonen**

- hvordan opplever du det å være far/medmor?
- hvordan har du det?
- hvordan opplever du helsen din i spedbarnsfasen?
- andre tema du lurer på rundt egen og barnet ditt sin helse

Samtalen vil også være en invitasjon til videre kontakt og deltaking på helsestasjonen.

**Vil du delta på intervju i etterkant?**

På helsestasjonen vil du få et samtykkeskjema med informasjon om hva det innebærer å delta på et etterfølgende intervju med Reform.

(Figur: Første side av informasjonsskrivet, som brettes til en 6 siders flyer)

#### 2.4.2. Rammer for gjennomføring av helsesamtalene

Et viktig tema for prosjektgruppen har vært hvordan helsesamtalene skulle gjennomføres. Tidspunktet for samtalene og hva som skal vektlegges vært grundig diskutert. Et mål med samtalene var å avdekke eventuell depresjon eller helseutfordringer hos far. Det var også et ønske om å knytte tettere kontakt mellom helsestasjonen og fedrene / ikke-fødende foreldre.

Det var enighet blant de ansatte på helsestasjonen og prosjektgruppen at en helsesamtale med fedrene egner seg godt når barnet er mellom 6 uker til 4 måneder gammelt. I tiden rett før fødsel er familien i «en boble», som en av helsesykepleierne sa det, og kan være vanskeligere å nå. I den nærmeste tiden rett etter fødsel er det allerede tett oppfølging, og det ble derfor sett på som mer fruktbart å vente med helsesamtalene til etter den første perioden var over.

(Oppsatte konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet; 8-10 dager hjemmebesøk, uke 4. gruppekonsultasjon og uke 6. individuell konsultasjon med lege, uke 8. konsultasjon med skåring etter Edinburgh-metoden)

Det ble også diskutert hvorvidt prosjektet skulle vektlegge tidlig kontakt med fedrene og helsesamtaler med fedre / ikke-fødende foreldre allerede ved uke 8. Ifølge forskning vil fedre ofte oppleve symptomer på fødselsdepresjoner senere enn mor, og prosjektets faglige veileder opplyste om at symptomer på depresjon hos far oftest dukker opp når barnet er mellom 3 til 5 måneder gammelt. Imidlertid er det stor variasjon mellom fedre for når

psykologiske utfordringer kan melde seg. Vi anså det likevel slik at man ved tidlig helsesamtale ville ha mindre mulighet til å avdekke psykisk uhelse hos far.

Det ble besluttet at helsesamtalene skulle gjennomføres når barnet var 3,5 måneder, med en lengde på 30 til 45 minutter.

### 2.4.3. Utvikling av samtaleguide

I hvilken grad eksisterende samtaleverktøy er tilpasset og egnet til å fange opp fedres situasjon etter fødsel, var viktig å vurdere. Som tidligere nevnt screenes mødrenes psykiske helse etter Edinburgh-metoden i uke 8.

For prosjektgruppen var det tydelig at det ville være nyttig med et verktøy helsestasjonen kunne benytte i helsesamtalene med fedre / ikke-fødende foreldre. Nasjonalt har vi ikke noen spesifikke verktøy rettet mot fedre. Det ble drøftet man i prosjektet skulle benytte seg av den standardiserte Edinburgh-metoden, som er spesielt tilrettelagt for mødre, eller om man skulle opprette noe nytt.

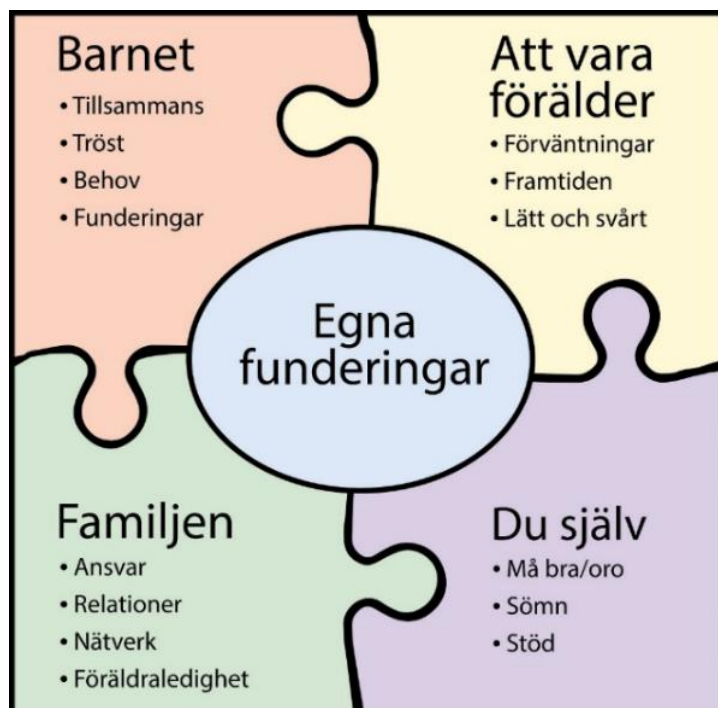
På fagseminaret med helsestasjonen presenterte Olavesen Edinburgh-metoden, som hun har nøkkelkompetanse på. Helsesykepleierne delte også av sine erfaringer med metoden. Metoden består av en strukturert mal som i hovedsak er validert for bruk med mødre og mødres reaksjoner/symptomer på perinatal depresjon.

Olavesen presenterte også et alternativt samtaleverktøy kalt [Enskilda föräldrasamtal](#), som er utviklet av svenske Barnhälsovårdens spesifikt for fedre. Dette samtaleverktøyet har en bredere innretning når det gjelder psykisk helse. Det vedlagte bildet under viser hovedtemaer og stikkord for disse samtalene. Samtaleverktøyet er temabasert, halvstrukturert, og kan i større grad tilpasses til den enkelte samtalen. De benytter seg også av Whooley-spørsmål. Whooley-spørsmål er et sett med inngangsspørsmål til å avdekke eventuelle depressive symptomer. Ved indikasjon på depressive symptomer benyttes Edinburgh-metoden.

I utgangspunktet har fedre i kontakt med helsestasjonen sjeldent samtaler om hvordan det er å være forelder. Leder på helsestasjonen og de ansatte anså derfor verktøy som legger mer til rette for en generell samtale som mer egnet. De ønsket at det skulle være økt fokus på hvordan det er å være forelder, samt gi anledningen til å kunne reflektere over endringer i egen livssituasjon.

Det ble også påpekt at det er viktig at samtaleverktøyet inneholder spørsmål om jobb, fritid og seksuell helse. Basert på helsestasjonens overnevnte ønsker, brukte Olavesen Barnhälsovårdens verktøy som grunnlag til den utarbeidede manualen i prosjektet. Manualen er publisert parallelt med denne rapporten og ligger fritt tilgjengelig på nett.

Det ble ansett som hensiktsmessig å fortsette praksis med å skåre mor og eventuelt far og ikke-fødende foreldre etter Edinburgh-metoden på 8 ukers-konsultasjonen.



(Figur: [www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal](http://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal))

### 3. Resultater av prosjektaktivitetene

Hvordan opplevde fedrene de nye tiltakene ved helsestasjonen? Har de følt seg sett og hørt? Og hva med helsesykepleierne, erfarte de at de med prosjektet kom tettere på fedrene og ikke-fødende foreldre som de fulgte opp i prosjektperioden?

I forrige del gjennomgikk vi aktivitetene i prosjektet for å inkludere fedre og eventuelle andre ikke-fødende foreldre i helsestasjonsprogrammet. I denne delen presenteres resultatene av prosjektet, med særlig vekt på erfaringene med helsesamtalene. Resultatene blir beskrevet med utgangspunkt i intervjuer *Reform – ressurscenter for menn* har gjort med fedrene i etterkant av helsesamtalene og prosjektaktivitetene. Helsesykepleierne og leder ved helsestasjonen sine erfaringer med helsesamtalene og prosjektet blir også presentert. Disse erfaringene ble innhentet i et møte tilsvarende et fokusgruppeintervju i prosjektets slutfase.

Forsøksperioden for helsesamtalene varte fra september 2022 til februar 2023. I perioden var det i alt 12 ikke-fødende foreldre som fikk barn, alle av disse var fedre, av disse var det 9 som takket ja til å gjennomføre individuelle helsesamtaler. Helsesamtalene ble gjennomført når barnet var mellom 3 og 4 måneder gammelt. Av praktiske grunner ble en av samtalene gjennomført først ved 6 måneder. Samtalene varte fra 30 til 60 minutter.

#### Resultatene oppsummert:

- **Alle var fedre.** Alle de ikke-fødende foreldrene som ble fulgt opp i prosjektperioden var fedre som levde med mødre.
- **Opplevde seg inkludert.** Fedrene sa de opplevde seg inkludert i tilbudet på helsestasjonen. At man prøvde å finne tidspunkter hvor han kunne være med på konsultasjonen og at helsesykepleier aktivt forsøkte å inkludere han i samtalen var blant forholdene som ble framhevet.
- **Høy tilfredshet med de individuelle helsesamtalene.** Alle som gjennomførte helsesamtalene uttrykte høy tilfredshet med dem.
- **Verdifullt å reflektere over sin foreldrerolle.** Flere av fedrene forteller at helsesamtalen ga dem en ny erfaring som de på forhånd ikke hadde sett for seg, en mulighet til å reflektere over de relasjonelle og følelsesmessig sidene ved det å bli forelder.
- **Positivt med en halvstrukturert form om å være forelder.** Formen på samtalene, at de var halvstrukturerte og drevet fram av hva som fortelles om «å være forelder», framheves som positivt både av fedrene og helsesykepleierne. Det brede fokuset på psykisk helse og foreldrefungering ble av helsesykepleierne også framhevet som egnet.
- **Lavere terskel for fedrene til å ta kontakt.** Etter helsesamtalene forteller fedrene at de opplevde en lav terskel for å ta kontakt med helsestasjon om de har et spørsmål om barnet.
- **Avdekket helseutfordringer som ellers ikke ville blitt avdekket.** Ingen av fedrene rapporterte om depressive symptomer eller betydelige psykiske problemer i intervjuene eller til helsesykepleierne. Helsesamtalene bidro til å avdekke og gjøre tiltak i et tilfelle der en mor var nedstemt.
- **Økt bevissthet ved helsestasjonen.** Helsestasjonen er blitt mer bevisst på fedrenes rolle og betydning, også ut over de som har gjennomført helsesamtalene. I flere sammenhenger stiller leder og ansatte spørsmålet: Hva med fedrene?

### 3.1. Om gjennomføring av intervjuene

Reform har intervjuet 8 av fedrene i etterkant av helsesamtalene. Mens helsesamtalene ble gjennomført når barnet var mellom 3 til 5 måneder, ble intervjuene gjennomført når barnet var mellom 4 til 8 måneder. En av fedrene som deltok i helsesamtalene ble ikke intervjuet, grunnet glipp i kommunikasjonen mellom Reform og Helsestasjonen. Intervjuene med fedrene varte fra 20 til 70 minutter.

Innholdet i fedrenes svar ble notert underveis i samtalen (se vedlagt intervjuguide). Som støtte ble intervjuene tatt opp, og særlig relevante og illustrerende sekvenser og utsagn er blitt transkribert. Et av intervjuene er transkribert i sin helhet. Alle intervjuene er blitt anonymisert. Forhold som kan bidra til identifisering, som spesifikke helseutfordringer og diagnoser, er enten gjort mer generelle eller endret. I liten grad kan vi se at dette har påvirket innholdet i det som her presenteres.

### 3.2. Om fedrene

Et av utgangspunktene for prosjektet er at det er et reelt behov for å videreutvikle helsestasjonsprogrammet i tilknytning til de stadige endringene i foreldreskapet og ny forskning på området. Den aktuelle endringen som behandles i denne rapporten er utviklingen av et mer likestilt foreldreskap. Fedre bruker som nevnt mer tid med barn og i familien den første tiden, og pappaperm på 15 uker er blitt en norm. Av denne grunn inngikk spørsmål om pappaperm og likestilt foreldreskap som en del av intervjuene med fedre.

Hvilket bilde tegner fedre i Nord-Fron kommune av seg selv? Ser de på seg selv som likestilte foreldre? Svarene gir et viktig grunnlag for helsestasjonens hjelp og kommunikasjon rettet mot nybakte fedre i kommunen.

#### **Kort om fedrene:**

- Halvparten er førstegangsfedre og halvparten har barn fra før.
- Sju har majoritetsetnisk- og en har minoritetsetnisk bakgrunn.
- De fleste er i begynnelsen av 30 årene, en av fedrene er i begynnelsen av 20-årene.
- Fedrene jobber enten som håndverkere, i bygg og anlegg, og en har arbeid som krever universitetsutdanning.
- Flere fedre pendler og/eller jobber turnus.

#### **Vi er likestilte omsorgspersoner, men mor gjør mer**

Flertallet forteller at de opplever seg som en likestilt omsorgsperson. Samtidig er det flere som i neste åndedrag sier at det er mor som er hjemme i permisjon og har mest tid med barnet.

«Opplever du deg som en likestilt omsorgsperson? [Intervjuer]

Ja, i hvert fall sånn ...

I reine timer blir det mer på mor slik som det er med min arbeidssituasjon. Jeg reiser på jobb i helgene, er rundt omkring i hele landet. Så hun er en del alene med barnet da.

Men jeg opplever at, jeg blir regnet for å ha det samme ansvaret allikevel.

Hvem er det som tenker det om deg? [Intervjuer]

Det er samboer, helsestasjonen, alle sammen. Det blir lagt like mye vekt på det jeg gjør når jeg faktisk er der.

Og familien tenker det kanskje også? [Intervjuer]

Ja, du kan si at kvalitativt sett er det det samme. Det er i alle fall tanken selv om det blir færre timer.»

Hva er realiteten i at de opplever seg som likestilte omsorgspersoner? Hva ligger i det? At de er en del av det samme fellesskapet, og sammen bærer et like stort ansvar, og kvalitativt gjør det samme når han har mulighet til det? I deres egen vurdering av om de er «likestilte omsorgspersoner» trekker flere fram situasjoner og anledninger hvor dette er tilfellet:

- når mor etter fødselen hadde restitusjon etter keisersnitt og han hadde hovedansvaret for barnet
- når det er flaskemating (og mødrene ikke ammet)
- når han kommer hjem fra jobb og er med barnet
- når han skal ut i foreldrepermisjon

### **Pappaperm: «Jeg tar ut så mye jeg kan»**

Alle fedrene forteller at de skulle ta ut full pappapermisjon, og det er en merkbar entusiasme i stemmen når flere av dem forteller om denne kommende perioden.

Når en av fedrene spontant forteller at han tar ut så mye pappapermisjon han kan – er det 15 uker han skal ta ut. Det er denne andelen som fedrene oppfatter som tilgjengelig for dem. Fordeling utover dette var noe fedrene ikke oppfattet som et tema i det hele tatt. «Har ikke tenkt at det kunne være noe annet alternativ,» som en sier. En av fedrene planlegger å ta ut deler av pappapermisjonen etter en tidskonto-ordning. Han planlegger å benytte deler av fedrekvoten når barnet er begynt i barnehage. En dag i uken planlegger de at barnet skal være i fars omsorg på dagtid og ikke være i barnehagen.

### **Opplevelser mestring som omsorgspersoner**

Alle fedrene ble spurt om hvordan de opplever mestring i sin nye rolle som omsorgsperson. Alle ga uttrykk på ulike måter at de opplevde mestring som omsorgspersoner, og trakk fram ulike måter de har en opplevelse av mestring. At de klarer å ro barnet er noe som blir trukket fram.

«Jeg ser han er avhengig av oss, det er en god følelse når babyen responderer. Er ikke bare mor som kan roe ham.»

Eller som en annen av fedrene forteller at han lenge før han fikk samboer og fikk barn hadde sett fram til å bli pappa. Han hadde lite erfaring med små barn, og sier han i starten «var litt engstelig for dette med bæsjebleier». Men han forteller at han klarer det veldig bra.

En forteller at det eldste barnet var innlagt på sykehus for utredning av sykdom, i forkant av termin. Dette førte hele familien tettere sammen, forteller faren, som videre sier at det barnet som var sykt «er veldig til å knytte seg til oss begge.» Han merker at han har god kontakt med begge barna, og endrer toneleie når han forteller dette. Han avbryter midt i intervjuet og forklarer at han må ta telefonen fra barnehagen. De ringer for å få hjelp med regulering av barnets medisin som han har vært på opplæring for. Han ringer opp fem minutter etterpå og intervjuet forsetter. Han forklarer at å ta den type avbrekk er lettere i hans jobb enn det er for mor som nå er hjemme i permisjon.

### **Usikkerhet under overflaten**

Usikkerheten og oppgaven om å være foreldre og forpliktelsen som ligger det, blir i liten grad satt ord på i intervjuene, men det vil ikke si at disse ikke er der. Hos en av informantene kommer dette tydelig til syne når han sammenlikner hjemmebesøket nå og med først barnet. Nå hadde han mer senkete skuldre og var mer avslappet, og hadde ikke noen følelse av å bli målt eller skulle prestere.

### **3.3. Opplevde fedrene seg sett og hørt på konsultasjonene?**

Konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet starter med hjemmebesøket rett etter fødsel. Hjemmebesøket beskrives i forskningen som en god arena for å bli kjent, fremme mestring og trygghet i foreldrerollen (Høgmo et al., 2022). Hjemmebesøket kan oppleves som mer tilgjengelig og tilpasset fedre, men flere fedre rapporterer likevel at de ikke opplevde seg inkludert, at det var lite fokus på dem som selvstendige omsorgspersoner, deres følelsesmessige reaksjoner, rolle og familierelasjoner (Solberg et al., 2022).

Hva forteller informantene i vår undersøkelse om dette? På intervjudtidspunktet var barna mellom fire og åtte måneder gamle. For flere av fedrene lå hjemmebesøket tilbake i tid, og flere forteller at de i liten grad husker detaljer fra møtet. De beskriver gjennomgående hjemmebesøket som en fin og god opplevelse. Et par nevner at det er betryggende at de er på besøk. Noe som blir trukket frem er at det var mye informasjon, og et par av fedrene stilte spørsmål ved om det var mer informasjon enn nødvendig. En av andregangsfedrene forteller at det var en nyttig repetisjon. Helseesykepleierne medgir i erfaringsdelingen at det er mye innhold som skal gjennomgås og dekkes ved hjemmebesøket.

### **Omfang av fedrenes deltakelse på konsultasjoner**

Det er stor variasjon i antall ganger fedrene har vært med mor og barn på konsultasjon i etterkant av hjemmebesøket. Mens en far har deltatt i alle konsultasjoner, har en annen ikke vært med på noen. De øvrige informantene plasserer seg mellom disse ytterpunktene. Basert på intervjuene, hadde ingen vært på oppfølging uten føde-forelder forut for helsesamtalene. «Siden det er mor som er hjemme i permisjon er det hun som har tatt mest,» forteller en. En annen er påpasselig med å si at partner har gitt ham utfyllende informasjon om besøket i etterkant.

### **Fedrene opplever seg inkludert i oppfølgingen på helsestasjonen**

Et av spørsmålene fedrene ble stilt handlet om oppfølgingen ved helsestasjonen så langt: «Opplever du å ha blitt hørt, forstått og inkludert i samtalene/kontakten med helsestasjonen?» Alle fedrene svarte bekreftende på dette. Flere av fedrene vektla at helseesykepleierne hadde henvendt seg og trukket dem med inn i samtalen, slik som en av dem her beskriver:

«Den som vi har hatt timen med oss har henvendt seg til begge. Det er vanskelig å si om det nøyaktig var 50-50, men der var i alle fall en opplevelse at man ikke bare var på sidelinjen.»

Enkelte av fedrene kontrasterer inkluderingen på helsestasjonen med at de ikke ble inkludert like godt på sykehuset ved fødselen. En annen av fedrene legger vekt på at han har «blitt invitert og veiledet på samme måte som mor.» Også andre nevner at de opplevde god veiledning i praktiske spørsmål som amming, flaskemat og trygge dem som førstgangsførelde. En annen av fedrene bruker ordet samarbeid for å beskrive relasjonen til helsestasjonen:

«Vi har hatt et veldig bra samarbeid, både jeg og samboeren med helsestasjonen på mange ting, egentlig. Det virker som dem er "fryktelig på" og følger med og følger opp. Har bra inntrykk av helsestasjonen i Fron, egentlig.»

Fedrene som har blitt intervjuet gir en ganske annen beskrivelse av helsestasjonen enn det som fremkommer i forskningen. I tekstutdraget ovenfor beskriver faren en form for samarbeidsrelasjon, og andre fedre vektlegger å få god og nyttig informasjon, og bli sett i samtalen. Shefaly Shorey og medforskere (2017) finner derimot i sin undersøkelse at fedre etterlyser mer informasjon om tilbudet og konkret informasjon om omsorg for barnet. De etterlyser i høyere grad kontinuitet ved å blant annet kun forholde seg til en helsesykepleier. Det er derfor interessant å se hvordan fedrene som ble intervjuet ikke opplevde at de hadde behov for mer informasjon enn det som ble gitt.

### **Opplever seg velkommen på lik linje med mor**

Et annet intervju spørsmål var «tenker du at du er velkommen på helsestasjonen på lik linje med mor?» Alle svarte bekreftende på spørsmålet, men med ulike begrunnelser for hvorfor. Noen beskrev rutiner for å sette opp avtaler som han kunne være med på, bidro til at de følte seg velkommen. Andre beskrev at å bli møtt på en positiv måte, eller som faren under at helsesykepleier hadde uttalt at far var velkommen til å ta kontakt, som årsak.

«Ja, det tenker jeg. Jeg fikk jo beskjed om at dersom det er noe jeg lurer på så er det bare å ta en telefon. Vi trenger ikke vente til vi blir innkalt. Trenger ikke å gå via mor heller. For de snakket jo om at de ville nå ut til fedrene.»

Flere av fedrene forteller at de på ulike måter har en lav terskel for å ta kontakt med helsestasjonen. Flere beskriver det som svært aktuelt for dem selv å ringe helsestasjonen om de hadde et spørsmål. To av fedrene nevner at det hadde vært uproblematisk å delta i en konsultasjon ved helsestasjonen uten mor, om det var nødvendig.

«Ja. Og dersom mor er syk eller er borte på et eller annet så føler jeg at det ikke er noe problem at jeg reise med ungen og tar oppfølgingen selv.»

### **Helsestasjonens vurdering av tiltakene og prosjektet**

De ansatte ved helsestasjonen opplevde at de fikk mer, og bedre kontakt med fedrene enn tidligere. De opplevde dette som positivt, både for helsestasjonen, men også for fedrene og familiene.

Leder ved helsestasjonen fortalte at tiltaket generelt har ført til at det nå oppleves som mer naturlig å etterspørre fars deltakelse, samt at de i større grad nå også kontakter far og ikke kun mor. Hun forteller også om en situasjon da de deltok ved helsesykepleiedagene på Lillehammer. En av innlederne hadde nevnt hvordan mor må fylle ut skjema ved prematur fødsel. Da hadde de ansatte ved helsestasjonen på Nord-Fron sett på hverandre og lurt på



«om det bare er noe mor skal gjøre». Lederen brukte dette som et eksempel på hvordan alle ansatte ved helsestasjonen nå stiller flere spørsmål om far og inkludering av far enn tidligere.

### 3.4. Vurdering av behovet for helsesamtalene

I hvilken grad man ville lykkes med rekruttering av fedre til helsesamtalen var et stort usikkerhetsmoment. Et annet usikkerhetsmoment var hva fedre og helsesykepleier ville få ut av samtalene. To tidligere studier har vist at mange menn erfarer å være lite forberedt på de følelsesmessige reaksjonene og endringene på det å bli forelder, samtidig som deres helse og trivsel i liten grad blir tematisert i tilbudet på helsestasjonen (Hodgson et al., 2019, Høgmo et al., 2022). Hvordan møtte helsesamtalene disse og andre behov hos fedrene?

#### **Nesten alle fedrene stilte opp på helsesamtalen**

Av alle de som fikk tilbud om helsesamtalen takket 9 av 12 fedre ja. En av helsesykepleierne fortalte at en av de som hadde takket nei hadde fått sitt tredje barn, og at han ikke opplevde at han hadde behov for mer oppfølging.

Helsesykepleierne fortalte at de opplevde å få god oversikt over livssituasjonen til de fleste av de 9 fedrene de hadde helsesamtale med. De ansatte opplevde at det var enklere for førstegangsfedrene å prate om foreldrerollen enn det var for andregangsfedrene.

#### **Fedrene mener man bør fortsette med helsesamtaler**

Alle som ble spurt om individuelle helsesamtaler for fedre bør videreføres, svarte bekræftende på dette. Noen fedre trakk fram betydning helsesamtalen hadde hatt for dem selv, mens andre gav uttrykk for at det strengt tatt ikke var nødvendig for deres egen del, men syntes likevel at det av ulike grunner var et viktig tilbud til fedre. Først og fremst dreiet dette seg om at helsesamtalene kunne være en god arena for å ta opp betydelige helseutfordringer.

#### **Beskriver det som fint, men uventet å bli invitert til å reflektere over foreldrerollen**

Helsesamtalene var organisert som en halvstrukturert samtale hvor fedrene ble invitert til å reflektere rundt temaer knyttet til foreldrerollen, identitet, samliv og privatliv. Det ble også stilt spørsmål om hvordan de opplever barnet og dets behov.

Ordene fedrene brukte for å beskrive helsesamtalene var «fint», «veldig greit» og «helt greit». Sett i konteksten av midtre Gudbrandsdalen og områdetets dialekt, kan disse ordene forstås som uttrykk for at «det var veldig fint».

En av informantene fortalte at han opplevde det som uvant å bli invitert til helsesamtalen. Han forteller også at han i starten var skeptisk, og lurte på hva slags type møte dette ville være. Videre fortalte han at samtalen var viktig for ham, da det handlet om noe annet enn kun det praktiske. Fokus på barnet og hans endrede livssituasjon opplevdes som viktig å snakke om, og han opplevde at han fikk et annet språk for å sette ord på dette.

En annen av fedrene fortalte at han i helsesamtalene fikk hjelp til å prioritere det som var viktig for ham i den nye livssituasjonen. For han var det nye barnet det viktigste i livet:

«Det var veldig fint at vi snakket om meg og ungen. Mange følelser kom ut av munnen min».

For flere av fedrene var det uvant å få så mye fokus når det gjaldt familielivet og barneoppdragelse.

### **Signal til fedrene om at de er viktige**

Et poeng som ble trukket fram av flere, er at helsesamtalen bidrar til at de i større grad opplevde seg inkludert: «Jeg synes det er veldig viktig å ha en slik samtale. For du blir litt ekskludert, selvsagt, og det kan være veldig tungt for mange. Ikke for meg, heldigvis», sier en av dem. En annen beskriver at helsesamtalen bidro til at man «føler seg mer inkludert i prosessen».

I vurderingssamtalen var leder og helsesykepleierne tilfredse med at helsesamtalene bidro til en opplevelse av inkludering. Et av målene med samtalene var å signalisere hvor viktig far var for barnet, og følelsen av inkludering mente de kunne bidra til dette.

### **Det var lurt å få prate med en tredjeperson**

En av informantene med en av de nevnte helseutfordringer sa i sin vurdering av den samtalen at «Ja, det var lurt å snakke med en tredjeperson.» Men også uavhengig om foreldrene hadde en av de nevnte helseutfordringene var det flere som trakk fram at det var hensiktsmessig å ha en egen helsestamtale med fedrene hvor partner ikke er til stede, for det er ikke alt man synes det er like naturlig å ta opp med partner til sted. En annen fedrene uttrykte dette på denne måten:

«Jeg ser nytten i en slik samtale at den kan være med å fange opp ting som mannen ellers ikke tør og ta opp. Han kan være redd for at mor oppfatter det feil, det kan være bra for psyken til far.»

Flere beskriver samtalen som fin og åpen, eller at de satt pris på at samtalen var så åpen. I det ligger det trolig at den var tematisk, uten faste spørsmål. En sier eksplitt at han satt pris på selv å kunne lede samtalen. Av flere grunner kan det være hensiktsmessig at det er fokus på den ikke-fødende forelderen i samtalen. Forskning viser at mor og far kan ha ulike årsaker til hvorfor de sliter. At far kan få muligheten til å snakke om hans egen situasjon kan bidra til en bedre forståelse av problemer de opplever (Dietrichson, 2023).

### **Allikevel kontrollert av mor?**

Prosjektet problematiserer at informasjonen som skal gis og hovedkontakten ofte går gjennom mor. Man risikerer da at informasjonen blir filtrert og tolket av kun den ene forelderen. Dette kan ha uheldige konsekvenser ved at man opplever at det stilles lavere forventninger til partner som forelder, og at viktig kunnskap og informasjon kan gå tapt. Man kan også risikere at nødvendig helsehjelp kommer for sent.

En av fedrene fortalte at han og mor forut helsesamtalen hadde hatt en samtale hvor de snakket om hva han skulle ta opp, og at han fikk snakket om alt.

En av helsesykepleierne fortalte at når fedrene kom til helsestasjonen alene var det noen som hadde med seg huskelapper, beskjeder eller lignende som de hadde fått med fra mor. Dette kan både handle om at mor ønsker å ha kontroll over situasjonen og kontakten med helsestasjonen, men det kan også handle om at far ønsker hjelp på en arena som er ny for ham.

### **Helsesamtalen sikret at begge foreldres stemme ble hørt**

Fedre og ikke-fødende foreldre kan i barselomsorgen oppleve at de ikke blir hørt eller inkludert. Flere studier viser hvordan fedres posisjon i barselomsorgen oppleves som

vanskelig å navigere da de verken opplever seg som pasienter eller gjester. Samtidig har de en viktig rolle både som partner og forelder, hvor flere har et sterkt ønske om å engasjere seg og være en aktiv omsorgsperson (Steen et al., 2012). Denne utydelige posisjonen kan bidra til at man blir usikker på egen rolle. En av fedrene i vårt prosjekt satt ord på det slik:

«Ja, man kan jo føle at det er ingen som bryr seg [om hva far mener]. Ja, far kan gå og føle på en usikkerhet. Det er en stor omstilling også for far å få en unge. Det er en helt annen hverdag.»

Ansatte på helsestasjonen sier de har erfaring med at når begge foreldre er med på konsultasjoner så blir det ofte mor som snakker mest. Selv om de man eksplisitt henvender seg til far, er det ikke alltid han kommer til orde. Helsesamtalene bidro slik til at fedrene i større grad får uttalt seg og blir hørt. Helsesykepleiernes refleksjoner rundt individuelle og felles møter med mor og far viste også at fedrene er mer åpne om situasjonen i familien under individuelle samtaler. Etter gjennomført helsesamtale kom flere fedre på konsultasjon uten mor. Dette kan muligens knyttes til at fedre opplevde helsestasjonen som et sted hvor de også hørte til.

### 3.5. Helseutfordringer og håndteringen av disse

Et av spørsmålene i intervjuet var: «Har du, mor eller barnet hatt noen helseutfordringer, og i så fall hvordan har dere håndtert denne helseutfordringen og har dere benyttet dere av helsestasjonen?». Halvparten av fedrene bekreftet at det hadde vært helseutfordringer, den andre halvdel avviste dette. Likevel pekte flere på at de kunne ha behov for helsehjelp og helsesamtaler selv om de i nåværende situasjon ikke hadde behov for det:

«For min egen del har det vært veldig greit, man kan jo få noen komplikasjoner eller det er noe ekstra som gjør at det blir krevende å stå i. Da er det fint om man blir fanget opp slik at man har en plattform til å håndtere det.»

Thomas Skjøthaug (2018) fant, som nevnt innledningsvis, at det i oppfølgingen på helsestasjonen ikke stilles spørsmål om fars psykiske helse. Menns depresjon ved fødsel kan komme til uttrykk på andre måter enn kvinners og kan stille andre krav til tilbudet på helsestasjonen. Et av målene ved helsesamtalene var å gi fedre og ikke-fødende foreldre et lavterskeltilbud, samt å ivareta disses psykiske helse i forbindelse med svangerskapet og spedbarnsperioden. Intervjuene med fedrene og de ansatte på helsestasjonen viser imidlertid at ingen av fedrene hadde symptomer på å være nedstemt eller depressiv.

#### **Mor fikk bedre hjelp på grunn av helsesamtalen**

Ved et tilfelle fortalte far om en mor som var nedstemt etter fødselen. Videre sa han at mor hadde kviet seg for å dette opp med helsestasjonen. Faren benyttet derfor den individuelle helsesamtalen til å ta dette opp, hvorpå helsestasjonen iverksatte tiltak for mor. En av helsesykepleierne bekreftet dette og opplyste om at fars informasjon i helsesamtalen hadde ført til at de kunne adressere mors psykiske helse. Faren og helsestasjonen beskriver på hvert sitt hold at hjelpen til mor var positiv for fellesskapet mellom foreldrene og den videre kommunikasjonen dem imellom. Dette var et konkret eksempel på hvordan helsesamtalene med far førte til at mor fikk helsehjelp hun hadde behov for.

### **Anledning til å ta opp helseutfordringer og stille praktiske spørsmål**

Noen av fedrene fortalte om svært dramatiske fødsler, hvor den ene pekte på at det var godt å få «luftet ut om den stressende fødselsopplevelsen». En annen far fortalte at deres førstefødte barn hadde vært lagt inn på sykehuset i forkant termin, og at de derfor hadde opplevd en ekstra belastning. Han fortalte videre at de fikk pratet om det på helsestasjonen og at det gjorde situasjonen enklere å håndtere.

Søvn var et gjennomgående tema for flere av fedrene i helsesamtalene, hvor flere fortalte at de hadde fått gode råd i hvordan håndtere dette. Fedrene beskrev helsesamtalen som en mulighet til å både adressere betydelige helseutfordringer og stille spørsmål om praktiske anliggende.

### **3.6. Hvem ville fedrene kontakte om de hadde behov for hjelp?**

Helsestasjonen uttrykte ønske om at det skulle være enkelt å ta kontakt med dem. Fedrene fikk spørsmål om hvem de hadde tatt kontakt med ved helsesrelaterte spørsmål og samtlige at helsestasjonen var første kontaktpunkt, med mindre noe var akutt. En av fedrene forklarte det slik:

«Først ville jeg ta kontakt med samboeren, men jeg hadde hatt lav terskel for å ta kontakt med helsesykepleier. De har litt mer svar enn oss. Som jeg sier til min samboer, er det noe, så ta en telefon – det er derfor de er der. Det koster ikke noe å ta en telefon. Det er bedre det enn at man går og grubler. Jeg føler at jeg kan ringe dit når som helst.»

Flere av fedrene fortalte at var lett å ta kontakt med helsestasjonen dersom det var noe, og mange hadde ved intervjuutidspunktet nylig vært i kontakt med helsestasjonen.

#### **Om om de selv slet i foreldrerollen, hvem ville de kontakte?**

Videre spurte vi fedrene om hvem de ville ha kontaktet om de selv slet i foreldrerollen. De fleste av fedrene syntes at dette var et vanskelig spørsmål, men fortalte etter hvert at de ville ha kontaktet fastlegen ved symptomer på nedstemthet og depresjon. Noen nevner venner som aktuelle å ta kontakt med, men først og fremst er partner den de støtter seg på i utfordrende situasjoner. Få ser på helsestasjonen som et tilbud for dem:

«I første omgang ville jeg nok snakket om det hjemme. Men dersom jeg hadde følt at det var vanskelig å få gjennomslag, og jeg sliter med noe så ville nok helsestasjonen vært aktuelt etter hvert. Det ville sikkert blitt et tema på jobb. De ville jo sett det om man var utbrent eller et eller annet.»

*Når ville du tatt kontakt med helsestasjonen?*

«Det hadde nok gått litt tid før jeg hadde gått til helsestasjonen, da skulle jeg ha følt at det var ganske alvorlig, og at det begynte å bli veldig plagsomt, men absolutt det ville vært en mulighet.»

*Så du føler at det ville vært lettere å ta det opp på jobben?*

«I første omgang ville jeg gjort det. Mest for å varsle at produktiviteten går ned, at nå klarer jeg ikke å yte det fulle. Heldigvis har ikke det vært noe scenarium.»

*Høres ut som du har en god relasjon til din leder.*

«Ja, det er veldig greit å snakke med ham om det er et eller annet, men det har ikke vært så mye personlige ting som er blitt snakket om. Men jeg føler at det er fullt mulig å gjøre det dersom det er noe som påvirker arbeidet.»

I tekstutdraget ovenfor forteller faren at leder ved arbeidsplassen hadde vært en mulig kontaktperson, men først og fremst i de tilfeller hvor uhelse ville påvirket arbeidsevne.

Noe av hensikten med helsesamtalene er å tematisere foreldrefungering, hvor man kan få støtte og oppfølging ved psykisk og fysisk uhelse. Ingen av fedrene i dette prosjektet oppga at de hadde betydelige psykiske utfordringer.

### 3.7. Ønsker om tilbud fra helsestasjonen

Undersøkelser viser at mange fedre etterlyser tilbud der de kan møte andre foreldre eller fedre i barseltiden (Hrybanova et al., 2019). En del fedre opplever ensomhet i barseltiden og under pappapermisjonen. Det er få tilbud til disse fedrene.

Fedrene vi intervjuet fikk spørsmål om hvilke tilbud de savnet og ønsket seg fra helsestasjonen. Flertallet av fedrene hadde i liten grad reflektert over egne sosiale behov, og få hadde vurdert helsestasjonen som en sosial arena for fedre. Dette sammenfaller med tidligere forskning som viser at fedre har færre forventninger knyttet til innholdet i helsestasjonstilbudet (Madsen et al., 2017, Høgmo et al., 2022). Et fåtall av fedrene fortalte at de hadde venner som også hadde barn, men ingen hadde så langt planlagt noe sammen med disse, selv om det var noe de kunne tenke seg.

Fedrene var klar over helsestasjonens tilbud til mødre med organiserte treff og trillegrupper. Enkelte av fedrene var eksplisitte på at noe tilsvarende for fedre ikke hadde vært aktuelt for dem. Dette ble av en av fedrene forklart ved at det ville oppleves som kunstig om han ikke kjente de andre fedrene på forhånd. Omtrent halvparten av fedrene uttrykte derimot at de hadde vært svært interesserte i et slikt tilbud om det hadde eksistert. En av fedrene forklarte det slik:

«Det kan være at det ikke hadde vært så dumt med en pappagruppe, slik at man får snakket med andre. Det er ikke uvanlig å snakke med andre fedre, men da går praten om dagligdagse ting. Men dersom du er samlet med det formålet at det er dette du skal snakke om er det annerledes. Det kan være å spørre om ting som oppfattes som irriterende eller selvsagt for mor, men som er helt forståelig for en far å spørre om.»

Helsestasjonen organiserer blant annet førstehjelpskurs og tannhelsekurs for spedbarn. Enkelte av fedrene fortalte at de hadde deltatt på disse kursene, og at de hadde hatt stort utbytte av det. Erfaring fra tidligere forskning tyder på at fedre trenger mer informasjon om innhold og formål, for å kunne delta (Shorey et al., 2017, Shorey et al. 2018).

Ansatte på helsestasjonen fortalte at de er klar over at noen fedre har en risiko for å bli isolerte og oppleve seg ensomme i barseltiden. Når de skal tilrettelegge for denne typen gruppe-tilbud er det en utfordring at det er få barselforeldre totalt sett, og derfor få foreldre som har barn i samme alder. Det gjelder både mødrene og fedrene. Lederen på helsestasjonen påpeker at det ikke er helt riktig at det er mødrene de organiserer trillegrupper og åpen dag for. Det er tilbud som er åpen for alle, men de ser at det kun er mødre som så langt har tatt det i bruk. Det riktige spørsmålet er derfor hva som skal til for at fedre finner det aktuelt å delta på dette eller tilsvarende tilbud?

### 3.8. Diskusjon om gjennomføring av helsesamtalene og innholdet i samtaleguiden

På forhånd av gjennomføringen av helsesamtalene var det flere viktige avklaringer som måtte gjøres. Dette gjaldt tidspunkt for samtalene, valg av temaer og bruk av samtaleguiden. Hva var helsestasjonens og helsesykepleiernes erfaringer etter at samtalene var gjennomført? Hva er læringspunktene som kan være nyttig å ha med seg i videre arbeid med helsesamtaler for fedre og ikke-fødende foreldre?

#### **Forberede far på hjemmebesøket**

Av de tolv fedrene som ble spurt om å delta på helsesamtalene takket tre nei. De ansatte ved helsestasjonen påpeker at det er mulig å forberede fedrene på eventuell helsesamtale allerede ved hjemmebesøket. Her kunne man også ha uttrykt at det er forventet at de stiller på helsesamtalene.

#### **Bruk og innhold i informasjonsskrivet**

Et viktig virkemiddel i rekrutteringen til helsesamtalene var informasjonsbrosjyren (se vedlegg 4: Informasjonsskriv til foreldrene). Til tross for at fedrene fikk brosjyren i forkant, opplevde flere at de var lite forberedt på å snakke om sin nye livssituasjon og sine tanker rundt foreldrerollen. Det er mulig at brosjyren i større grad bør inneholde konkret informasjon om hva samtalen innebærer. På denne måten kan fedre i større grad få mulighet til å forberede seg om de skulle ønske det.

Et annet alternativ er å inkludere informasjonen om helsesamtalen i helsestasjonens allerede eksisterende materiell. Her bør følgende informasjon inkluderes: (1) hva helsesamtalene innebærer, (2) temaer far og den ikke-fødende forelderen kan tenke på i forkant og (3) hvorfor helsestasjonen mener fedre og ikke-fødende foreldre er viktige.

#### **Samtaler ved 3 til 5 måneder fungerte godt**

Helsesamtalene ble gjennomført når barnet var 3 til 5 måneder gammelt. Dette ble bestemt da det er høyere sannsynlighet for å oppdage fødselsdepresjon hos fedre ved det tidspunktet. Ingen av fedrene viste imidlertid symptomer på depresjon eller nedstemthet. Fedrene kom til helsesamtalene uten barnet ettersom de fleste av barna var med mor i hennes permisjon. En av helsesykepleierne så på dette som en fordel da de kunne konsentrere seg om far.

#### **Optimalt om også far kommer alene med barnet på en av konsultasjonene**

Ved et tilfelle fulgte faren barnet på konsultasjon uten mor etter helsesamtalen. Helsesykepleieren fortalte at dette hadde gitt dem en fin mulighet til å se på samspillet mellom far og barn.

#### **Fornøyd med at samtaleguiden var generell og åpen**

Samtaleguiden inneholdt åpne spørsmål om temaer som: barnet, foreldrerollen, trivsel, mestring og Whooley-spørsmål (inngangsspørsmål for å avdekke depressive symptomer). Tilbakemeldingene fra helsesykepleierne var at samtaleguiden var et nyttig verktøy for samtale med fedrene med utgangspunkt i egen situasjon. En av helsesykepleierne fortalte at de brukte samtaleguiden både for å forberede seg til samtalen, og til bruk i selve samtalen. En av helsesykepleierne sa at hun hadde brukt guiden for å strukturere samtalen.

Spørsmålene som omhandlet egen oppvekst i temaet: «foreldrerollen og mestring» ble framhevet som ekstra viktige.

### **En fordel at samtaleguiden ikke er omfattende**

En av helsesykepleierne kommenterte at det var viktig at samtaleguiden ikke blir for omfattende da den dermed kan bli utfordrende å ta i bruk. Samtaleguiden ble oppfattet som oversiktlig og god. Det ble også gitt tilbakemelding på at var lett å finne fram til ulike spørsmål ved behov.

### **Rutinemessig stille Whooley-spørsmål til far / den ikke-fødende forelderen**

Helsesykepleierne brukte samtaleguiden som et verktøy inn i samtalen, men fulgte ikke guiden slavisk. Whooley-spørsmålene ble derfor ikke stilt til alle fedrene. På erfaringsmøtet ble det diskutert i hvilken grad det er nødvendig å stille Whooley-spørsmål for å avdekke eventuelle depressive symptomer. Et eksempel på et slikt spørsmål er: «I løpet av den siste måneden, har du ofte vært plaget av nedstemthet, depresjon eller en følelse av håpløshet?». Samtaleguidens overordnede tematikk er psykisk helse, og spørsmål relatert til parrelasjonen, opplevd irritasjon, opplevelse av eget energinivå og søvn/stressrelaterte plager er allerede inkludert. Det kan derfor oppleves som overflødig å i tillegg stille spørsmål om nedstemthet, om det i samtalen ikke framstår som relevant. Samtidig vil det for mange menn være utfordrende å fortelle om depressive symptomer uoppfordret. Dette taler for at man alltid bør vurdere å inkludere Whooley-spørsmål i helsesamtalen. Det vil kunne skape et bedre grunnlag for å eventuelt gjennomføre en Edinburgh-kartlegging og tilby tilpasset støtte.

### **Spørsmål om erfaringer med vold bør stilles fedre / ikke-fødende foreldre i den individuelle helsesamtalen**

Helsedirektoratets retningslinje for svangerskapsomsorgen anbefaler helsestasjonen til å stille gravide spørsmål om voldsutsatthet i konsultasjon hvor partner ikke er til stede. Retningslinjen inneholder også praktiske tips om hvordan dette kan gjøres. Som tidligere nevnt følger helsestasjonen denne rutinen og benytter i tillegg «I trygge hender-verktøyet».

Den relative forekomsten av kvinners vold mot barn og mot partner taler for at det parallelt med rutinen om å stille spørsmål om vold til den gravide, også bør være rutine å spørre far eller den ikke-fødende forelderen om voldsutsatthet. Prosjektgruppen vurderte at den individuelle helsesamtalen hvor mor/partner ikke er til stede, er egnet for denne rutinen. Spørsmål om erfaringer med vold er derfor lagt inn i den reviderte utgaven av samtaleguiden.

I begge tilfeller (samtalen med den gravide og far eller den ikke-fødende forelderen) bør det stilles spørsmål om erfaringer både som voldsutsatt og som voldsutøver. Denne praksisen bør også gjenspeiles i helsedirektoratets retningslinjer. Retningslinjene bør følgelig revideres med en anbefaling om å spørre den gravide om hun har utøvd vold mot partner eller barn i husholdet, samt inkludere en rutine om å spørre far eller den ikke fødende forelderen om vold i en individuell samtale.

## 4. Konklusjon og anbefalinger

I forrige kapittel ble funn og erfaringer fra prosjektet presentert. I dette kapittelet vil anbefalingene fra prosjektet presenteres. Med støtte fra Reform og prosjektets faglige veileder har helsestasjonen i Nord-Fron iverksatt en rekke tiltak for å gi fedre og eventuelle ikke-fødende foreldre et bedre tilbud i helsestasjonsprogrammet. Dette er tiltak som andre helsestasjoner med fordel selv kan ta initiativ til å gjennomføre eller tilpasse sin egen virksomhet. Tiltakene som er gjennomført ved Nord-Fron helsestasjon er:

- a) Kommunal forankring av et prosjekt for fedre og ikke-fødende foreldre i helsestasjonsprogrammet.
- b) Kartlegge og vurdere helsestasjonens tilbud og hvordan fedre og ikke-fødende foreldre kan inkluderes.
- c) Kompetanseheving om fedre og ikke-fødende foreldre.
- d) Endrings- og utviklingsarbeid hvor individuelle helsesamtaler ble vektlagt.

Helsestasjonen har besluttet å fortsette med de individuelle helsesamtalene etter prosjektslutt. Tiltaket har bidratt til at de får nærmere kontakt med fedrene og at de får fortalt far hvorfor han er viktig i familien. De anbefaler at andre helsestasjoner også tar individuelle helsesamtaler i bruk, men anerkjenner at det kan være utfordrende for helsestasjoner med begrensede ressurser. Dersom individuelle helsesamtaler går på bekostning av det øvrige tjenestetilbudet, bør man heller konsentrere seg om å inkludere far i den allerede eksisterende strukturen. En økt bevissthet om inkludering av fedre bør likevel være gjennomgående i alle kommuner, blant annet ved at far oppmuntres til å delta i samtaler og besøk fra helsestasjonen

Når det gjelder økt fedredeltakelse bemerker helsesykepleierne at de har blitt mer oppmerksomme på fedrene, og at de nå stiller flere oppfølgingsspørsmål til fedrene enn tidligere. Leder ved helsestasjonen antok at prosjektet ville ha en snøball-effekt i møte med andre fedre. Prosjektets faglige veileder utdypet prosjektets snøball-effekt og pekte på at det tar tid å endre holdninger og oppfatninger vi tar for gitt. For en del fedre vil ikke helsestasjonen oppleves som ett sted som også er til for dem. Prosjektet er et forsøk i å endre både helsestasjonens strukturer som i mindre grad inviterer fedre og ikke-fødende foreldre inn, men og fedre og ikke-fødende foreldres holdning og tanker om hva helsestasjonen er og kan tilby.

Basert på de erfaringene prosjektgruppen har fått i prosjektet har vi formulert 9 ulike tiltak og anbefalinger som kan bidra til at fedre og ikke-fødende foreldre i større grad inkluderes i helsestasjonens tilbud. Disse er:

### 1. Henvende seg eksplisitt til fedre og ikke-fødende foreldre

Helsestasjonen oppfattes av mange som primært et mor-barn-sted. Ønsker man å nå menn i større grad er det derfor helt nødvendig å benytte begrepet «fedre» i kommunikasjonen til foreldrene. Bruk det gjerne i kombinasjon med det inklusive begrepet ikke-fødende foreldre. Om kun begrepet foreldre benyttes er det mange som oppfatter at det kun er mor man henvender seg til. Erfaringer fra prosjektet viser at fedre stiller når det vises at det er forventet av dem.

Mange fedre har begrenset kunnskap om hva helsestasjonen gjør, og hvem de ansatte er. Derfor er det viktig at man gir informasjon til fedre om hensikten med begges deltagelse, at



man tidlig inkluderer far og vektlegger hans relasjon til barnet og at man viser at far har betydning for barnets tilknytning og utvikling. Inkludering av far og ikke-fødende foreldre vil også kunne bidra til positive relasjoner og et bedre samliv.

## **2. Gjennomgå nettsider, bildebruk og informasjonsmateriell**

Helsestasjonens nettsider, bildebruk, informasjonsmateriell, SMS'er og invitasjoner bør gjennomgås og endres slik at man også henvender seg til fedre og ikke-fødende foreldre. Ved informasjon som retter seg direkte til mor bør man vurdere om tilsvarende informasjon bør gis til fedre eller den ikke-fødende forelderen. Eventuelt bør man utarbeide tilsvarende separat informasjonsmateriell.

Den viktigste begrunnelsen fedrene ga for at de følte seg velkomne på helsestasjonen var at helsesykepleier i konsultasjonene hadde henvendt seg til begge foreldrene. Det ble også trukket fram at helsesykepleier hadde som utgangspunkt å sette opp tid for konsultasjoner som begge foreldrene kunne komme på, og oppfordret far til å ta kontakt ved behov. Involvering av far og en eksplisitt forventning av at han skal delta utgjør en forskjell for fedres opplevelse av å bli inkludert.

## **3. Aktivt benytte hjemmebesøket til å inkludere fedre / ikke-fødende foreldre**

Fedrene hadde gode opplevelser fra hjemmebesøket. Tidligere undersøkelser viser at mange fedre setter pris på hjemmebesøk forutsatt at helsesykepleier inkluderer dem i samtalen som selvstendige omsorgspersoner. Sørg for å snakke med begge foreldrene på hjemmebesøket og etterspør begges opplevelse av fødsel og barnet. Fortell om fedres betydning for barnet og familien, og informer om at helsestasjonens tilbud er for begge foreldre.

## **4. Gjennomføre helsesamtaler med fedre / ikke-fødende foreldre**

På konsultasjonene på helsestasjonen kommer fedre sjeldent i posisjon til å reflektere over egen foreldrerolle, og fedre er ofte lite forberedt på de følelsesmessige reaksjonene og endringene det innebærer å bli forelder. Fedrene i prosjektet opplevde de individuelle helsesamtalene som verdifullt nettopp fordi de fikk mulighet til å selv reflektere over egen forelderrolle.

Helsesamtalene øker muligheten til å avdekke utfordringer i familiene som ellers ikke ville blitt avdekket. Siden menn statistisk sett oppsøker helsehjelp senere og sjeldnere enn andre, kan en slik rutine være ekstra gunstig slik at psykisk uhelse blir fanget opp på et tidligere tidspunkt. På den måten styrkes det forebyggende arbeidet, hos far selv, hos mor, og hos barnet.

## **5. Stille spørsmål om hvordan fedre / den ikke-fødende forelderen har det**

Å avdekke vold og psykiske vansker er prioritert i svangerskapsomsorgen og i helsestasjonsprogrammet. Det er anbefalt å spørre om vold når partner ikke er til stede. Dersom det gjennomføres individuell helsesamtale med far / ikke-fødende forelderen bør man derfor benytte anledningen til å stille spørsmål om hen har opplevd vold i forholdet eller tidligere i livet.

I en individuell samtale med far / ikke-fødende forelderen bør man bruke Whooley-spørsmål. Whooley-spørsmål (Se samtaleguide i Olavesen, 2022) brukes i forlengelsen av å snakke med far om hans helse, opplevelse av farsrollen og informasjon om psykisk helse. Erfaringsmessig er det mange menn som ikke forteller om vansker med mindre det blir stilt

eksplisitte spørsmål om det. At spørsmålene stilles rutinemessig og med informasjon i forkant av samtalen, vil hindre at samtalen oppleves stigmatiserende for forelderen.

#### **6. Det bør forskes på samtale- og kartleggingsverktøy for fedre og ikke-fødende foreldre**

Prosjektet har gode erfaringer med den utviklede samtaleguiden (Olavesen, 2022) som ble benyttet. Prosjektet bør følges opp av mer forskning på området. Aktuelle problemstillinger er; hvilke spørsmål og metoder er best egnet til å kartlegge fedres psykiske helse? Hvilket tidspunkt er mest gunstig? Hvordan erfarer fedre og ikke-fødende samtalen og helsepersonells erfaringer med å inkludere fedre og ikke-fødende foreldre systematisk i helsestasjonsprogrammet.

#### **7. Legge til rette for fedregrupper eller fedretreff**

Noen fedre etterlyste tilrettelegging for pappagrupper (trillegrupper) og at dette gjøres på lik linje som med mor. Helsestasjonen reflekterte litt rundt muligheten for å åpne opp og tilpasse tilbud for fedre i større grad enn i dag.

#### **8. Sørge for at kurstilbud henvender seg til fedre og ikke-fødende foreldre**

Flere av fedrene fortalte at de hadde hatt nytte av å delta på kurs i regi av helsestasjonen om førstehjelp og tannhelse. Man bør sørge for at man har kurs på helsestasjonen som oppleves som relevante også for fedre og ikke-fødende foreldre.

#### **9. Helsedirektoratet bør anbefale individuelle helsesamtaler med fedre / ikke-fødende foreldre som en del av helsestasjonsprogrammet**

Forskning og kunnskap om fedre og ikke-fødende foreldres betydning for barnet og familiene understreker betydningen en egen individuell helsesamtale kan ha om den implementeres inn i helsestasjonsprogrammet. Helsestasjoner som benytter Edinburgh-metoden i helsestasjonsprogrammet diskuterer hvordan man kan inkludere fedre/ikke-fødeforeldre i dette arbeidet. Fedrene etterspør også det samme tilbudet som mor, og ønsker å få status som selvstendig omsorgsperson og ikke kun som mors støtte..

## Litteraturliste

- Brandth, B, Kvande, E (2016). Masculinity and Fathering Alone during Parental Leave. *Men and Masculinities*. 2016: 21(1) <https://doi.org/10.1177/1097184X16652659>
- Dietrichson, S (2023). *Barseldepresjon trigges ulikt hos mor og far*. Artikkel I Nyhetsmagasinet *Kilden kjønnsforskning.no*  
<https://kilden.forskningsradet.no/nb/2023/05/barseldepresjon-trigges-ulikt-hos-mor-og-far>
- Hildingsson I, Sjoling M (2011) *Fathers' experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth – Findings from a Swedish regional survey*. *J Mens Health* 2011; 8: 258–66
- Hodgson S, Painter J, Kilby L, Hirst J. (2021). *The experiences of first-time fathers in perinatal services: present but invisible*. *Healthcare*. 2021; **9**(2):161.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9020161>
- Hrybanova Y, Ekström, A , Thorstensson, S, (2019) *First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses*. *Scand J Caring Sci*; 2019
- Høgmo, BK, Bondas, T & Alstveit, M (2022). *Parents' experiences with public health nursing during the postnatal period: A reflective lifeworld research study*. *Scand J Caring Sci*. 2022; 00: 1 11. <https://doi.org/10.1111/scs.13117>
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. and Hildingsson, I. (2013). *Improvements of postnatal care are required by Swedish fathers*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26 No. 5, pp. 465-480. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2011-0052>
- Madsen, Munck og Lind. (2002). *Fædres tilknytning til spædbørn*. Hans Reitzels forlag, København.
- Jungmarker EB, Lindgren H, Hildingsson I. (2010) Playing second fiddle is okay—Swedish fathers' experiences of prenatal care. *J Midwifery Womens Health* 2010; 55: 421–9.
- Madsen, Gullestrup, Ammitzbøll, Lindved, Videbech, og Vinter. (2012). *Fødselsdepression – der er hjælp at få!* Frydenlund. København.
- Olavesen, ES (2022) Foreldresamtaler i helsestasjonsprogrammet. RBUP Øst og Sør, Oslo.
- Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG (2017) [First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study](#). *Journal of advanced nursing* 73 (12), 2987-2996
- Shorey S, Ang L, Tam WWS (2018) *Informational interventions on paternal outcomes during the perinatal period: A systematic review*. *Women Birth*. 2019 Apr;32(2):e145-e158. doi: 10.1016/j.wombi.2018.06.008. Epub 2018 Jun 23. PMID: 29945774.
- Shorey S, Ang L, Goh ECL, Gandhi M. (2018) *Factors influencing paternal involvement during infancy: A prospective longitudinal study*. *J Adv Nurs*. 2019 Feb;75(2):357-367. doi: 10.1111/jan.13848. Epub 2018 Oct 11. PMID: 30209826.
- Skjøthaug, T. (2016) *Fedres rolle i barnets tidlige utvikling*. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten: Barns psykiske helse og utvikling* (s. 85-97). Oslo: Gyldendal akademisk.

Solberg B, Glavin K (2018) *Fedre ønsker en mer aktiv rolle i svangerskapsomsorgen og på helsestasjonen*. Sykepleien Forskning. 2018; 13(72006):e-72006.DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.72006

Steen, M, Downe S, Bamford N, Edozien I (2012) *Not-patient and not-visitor: A metasynthesisfathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care*. Midwifery, 28 (4) (2012), pp. 422-431

Wells, MB (2016) *Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals*. Acta Paediatr, 105 (9) (2016), pp. 1014 1023

## Vedlegg 1: Oversikt møter og seminarer i prosjektet

2022.02.17 Teamsmøte med leder av Helsestasjonen i Nord-Fron

2022.04.08 Oppstartsseminar prosjektet på Helsestasjonen i Nord-Fron

2022.05.11 Planleggingsmøte Teams

2022.06.15 Fagseminar om tematikken for ansatte på Helsestasjonen i Nord-Fron

2023.01.10 Fagseminar om menn utsatt for vold i nære relasjoner for ansatte ved Familievernkontoret Otta.

2023.03.31 Erfaringsseminar med ansatte på Helsestasjonen i Nord-Fron

### **Forsøksperioden og intervjuene**

2022.09.01. – 2022.03.01 Test-periode hvor alle fedre inviteres til en individuell helsesamtale

2022.11.01. – 2023.03.15. Fedrene intervjues om sine erfaringer og opplevelser med helsestasjonen

## Vedlegg 2: Oversikt over helsestasjonens konsultasjoner



### Vedlegg 3: Spørsmål til kartleggings samtalen med leder av helsestasjonen

Dokumentet inneholder spørsmål om tilbudet til fedre og medmor under helsestasjonsprogrammet for dokumentasjon av status ved helsestasjonen ved oppstart av prosjektet. En hensikt med spørsmålene er også å bidra til refleksjon mellom leder av helsestasjonen og prosjektleder.

1. Hvilke fokus har dere i oppfølgingen av familiene i spedbarnsperioden hos dere pr i dag?
  - a. Rammeverk for oppfølging- handlingsplaner, standardisert opplegg?
  - b. Screening for vold og psykisk helse
  - c. Risikofaktorer familien med rus
2. Hvordan tenker dere rundt språk og formuleringer i brev og informasjonsmateriell i svangerskaps- og spedbarnsfasen-
  - a. Historikk?
3. Synliggjør helsestasjonens tjenester mot menn/medmødre ut i lokalsamfunnet/med samarbeidspartnere?
4. Hvordan tilrettelegger/oppfordrer dere til kontakt med far/medmor pr i dag? (Dere snakket om det sist, men for å oppsummere i noen få punkter)
5. Oppmøte på barselgrupper – hvordan er deltagelsen? kommer det noen fedre her?
6. Hvordan at fedre benytter seg av helsestasjonen og henvender seg direkte for informasjon eller tiltak? spesifiseres nærmere- for uklart
7. Ansatte og lederes erfaring med klienter i ulike målgrupper av utsatte menn og fedre
  - a. etniske minoriteter
  - b. voldsutsatte i nære relasjoner
  - c. personer med lhbt-bakgrunn
  - d. Rus
  - e. Funksjonshemming
8. Hvordan inkluderes menn/medmødre i helsestasjonens og kommunens informasjons- og kartleggingsarbeid om vold i nære relasjoner –
9. Hvordan tematiseres begge foreldres rolle i omsorgen i samtalen i spedbarsfasen? (begge foreldres tilgang på barnet for å bli kjent med og kunne gi omsorg)
10. Gjøres det tiltak for å hjelpe far/medmor med å forstå ansvaret for barnet og ta plass i omsorgslivet?

11. Deltar fedre på tilbud og tiltak som øker forståelse og imøtekommenhet ovenfor barnas behov – Samspill og tilknytning (COS-P-kurs, andre type tiltak)
12. Hvordan jobber dere på helsestasjonen med at begge foreldre får informasjon (evt. Veiledning/oppfølging) om barnets helsetilstand?
  - a. informasjon om kontrollene og dets innhold?
  - b. mulighet for tilstedeværelse på kontroll?
  - c. Tilretteleggingstiltak for eks. Pendlerfedre
  - d. Skriftlig informasjon, nettsider, anbefalinger for informasjonsinnhenting, app, telefon, mulighet for digital deltagelse for pendlerfedre, etc.?
13. Tilbud for parsamtaler og individuelle samtaler om relasjon, seksualitet og samliv for begge i graviditets/spedbarnsfasen?
14. Er det deltagelse av fedre på fødselsforberedende kurs?
  - a. Egen tematikk på fra mann til far i samtaler på fødselsforberedende kurs dersom de kommer? Inviteres de?
15. Hvordan og hvor tidlig kartlegges risikofaktorer som vold og psykisk uhelse
  - a. Er det spesifikk screening av fedre pr. nå på denne tematikken?
  - b. Samarbeid med andre instanser/henvendelser/henvisninger?
16. Hvordan blir helsestasjonens oppfølging av den andre partners psykiske helse når den ene har depresjon/psykiske vansker i svangerskapet/spedbarnsfasen?
17. Ser dere mulige tiltak for å øke fedres deltakelse på helsestasjonen utover pilotprosjektet? (vanskelig å kunne si før en har prøvd kanskje?)
18. Hvilke tanker har dere rundt oppfølging til ferde og barn i permisjonsperioden
19. Hvordan tenker du den planlagte helsesamtalen med far vi kunne plasseres inn i tiltakskjeden barnets det første året?



## Vedlegg 4: Informasjonsskriv til foreldrene



### Helsesamtaler til fedre og medmødre

I et pilotprosjekt sammen med Reform - ressurscenter for menn og med veiledning fra RBUP Øst og Sør, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, vil helsestasjonen i Nord-Fron kommune ha egne helsesamtaler til fedre og medmødre i spedbarnsfasen i perioden september 2022 – februar 2023. Her skal vi teste ut om en slik helsesamtale er nyttig for deg som far/medmor.

I etterkant av samtalen med helsestasjonen setter vi stor pris på om du vil snakke med Reform i et kort, anonymt telefonintervju om opplevelsen din og om helsesamtalen har vært nyttig for deg. Intervjuene vil bli brukt i rapporten om prosjektet og til å gi tilbakemelding til helsestasjonen for å forbedre tilbudet til fedre og medmødre i Nord-Fron. Det er frivillig å delta på intervjuet!

### Bege foreldre er velkommen på helsestasjonen!

Helsestasjonen skal hjelpe familier til å ivareta god helse og et godt omsorgsmiljø rundt barna. På helsestasjonen vil du få informasjon om barnet sin helse for å kunne forvalte foreldreansvaret ditt på best mulig måte. I tillegg er dette et sted du kan ta kontakt om du har helseutfordringer, eller bekymringer rundt eget foreldreskap.

Etter endringer i barneloven i 2020 har foreldre et likestilt ansvar for omsorgen for barna. Det vil si at begge foreldre har like mye ansvar for oppfølgingen av- og omsorgen rundt barna. Avgjørelser en gjør på vegne av barna skal være til barnas fordel. Her bli helseinformasjon om barnet og kunnskap om hva barnet har behov for avgjørende. Derfor er selvsagt begge foreldre viktige og velkommen på helsestasjonen.

## Hvordan lager vi en mer likestilt helsestasjon?

### Innholdet i samtalen med helsestasjonen

- hvordan opplever du det å være far/medmor?
- hvordan har du det?
- hvordan opplever du helsen din i spedbarnsfasen?
- andre tema du lurte på rundt egen og barnet ditt sin helse

Samtalen vil også være en invitasjon til videre kontakt og deltaking på helsestasjonen.

### Vil du delta på intervju i etterkant?

På helsestasjonen vil du få et samtykkeskjema med informasjon om hva det innebærer å delta på et etterfølgende intervju med Reform.





## Psykisk helse i spedbarnsfasen

Mange foreldre opplever spedbarnsfasen og graviditeten som en krevende tid med lite søvn, endringer i kropp og psyke, utfordringer i parforholdet og at tidligere erfaringer fra egen barndom blir ekstra vanskelige. Det er ikke uvanlig at både fedre og mødre utvikler en fødselsdepresjon. For fedre kan depresjonen gjerne oppstå både i svangerskapet, men også utover i spedbarnsfasen. Det er viktig å ta signaler på depresjon på alvor! Både for din egen del og for at familien din skal ha det best mulig. Helsestasjonen er en viktig støttespiller om du eller partneren din sliter psykisk enten i svangerskapet, eller etter at barnet er født. Her er det lav terskel for å ta kontakt!

## Bege foreldre er viktige!

Forskning viser at barn vokser og utvikler seg best når begge foreldre er deltakende i omsorgen for barnet og er trygge i omsorgen for barnet sitt. Det er viktig for både barnets og fars/medmors helse i et livsløpsperspektiv å ha god kontakt fra starten av. Gode relasjoner varer livet ut. Helsen til mor blir også ofte bedre når den andre forelder er deltakende i omsorgen og tar vare på helsen sin.

## Hvem er involvert i prosjektet «En likestilt helsestasjon»?

Dette prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom helsestasjonen på Nord-Fron, RBUP Øst og Sør og Reform - ressursenter for menn. Prosjektet er finansiert med prosjektmidler fra stiftelsen DAM. Ønske du mer informasjon kan du ta kontakt med helsestasjonen, eller sende en e-post til prosjektleder Berit Eggebø Næss: [berit@reform.no](mailto:berit@reform.no)



Vi vil ha  
begge  
foreldrene  
med på laget!

## Vedlegg 5: Samtykkeskjema for fedre/medmødre

### **Samtykkeskjema for fedre/medmødre for deltakelse i intervju etter helsesamtale på helsestasjonen**

#### **Bakgrunn:**

Dette pilotprosjektet gjennomføres av Reform ressurscenter for menn med veiledning fra RBUP (Regionsenter for barn og unges helse Øst og Sør). Helsestasjonen i Nord-Fron kommune tilbyr helsesamtaler til fedre og medmødre i perioden september 2022 – februar 2023 for å teste ut om dette tiltaket kan oppleves nyttig for deg som far eller medmor, og om det kan bidra til å åpne opp for en bedre dialog for begge foreldre med helsestasjonen. Prosjektet baserer seg på nasjonal forskning viser at mange fedre i større grad ønsker å bli inkludert i helsetilbudene som gjelder deres egen og barnas helse i spedbarnstiden. Helsestasjonen er en viktig arena for å få hjelp som forelder med problemstillinger knyttet til foreldreskap og omsorgen for egne barn. Forskning viser også at helse di er like viktig for barnet som mors helse er og du er en viktig ressurs i barnet ditt sitt liv.

#### **Hva skal materialet brukes til?**

Dersom du velger å snakke med Reform om opplevelsen din av samtalen, vil dette bli brukt til å skrive en rapport om pilotprosjektet og gi tilbakemelding til helsestasjonen for forbedring av helsestasjonens tilbud til fedre og medmødre.

#### **Målsetninger for prosjektet**

- Finne gode tiltak på helsestasjonen som fremmer fedre og medmødres likestilling som omsorgspersoner.
- Utvikle helsesamtaler som oppleves nyttig og viktige for omsorgspersoner til spedbarn.
- Bedre helse og omsorgsmiljø for far/medmor, mor og barn i familiene
- Gi far og medmor en stemme om hvilke behov og tanker en har om eget foreldreskap

#### **Hva innebærer deltakelse?**

Dersom du er interessert i å delta i prosjektet vil helsestasjonen videreformidler at du kan være interessert i å snakke med oss. Da vil vi ringe deg og ha et kort intervju med deg på telefonen om opplevelsen din og nytten av samtalen med helsestasjonen.

#### **Det er frivillig å delta i dette prosjektet**

Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke tilbake samtykke uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da slettes. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg fra prosjektet. Vi vil kun bruke opptakene av deg til de formål som er beskrevet i informasjonsskrivet.

Råmaterialet av lydopptakene og andre personopplysninger oppbevares i tråd med gjeldende forskrifter for håndtering av sensitive personopplysninger. Råopptakene vil bli

Rapport fra prosjektet «En likestilt helsestasjon» et prosjekt støttet av Stiftelsen Dam

oppbevart i et sikret og låst skap i Reforms lokaler. Alle lydopptak vil slettes når prosjektet er ferdigstilt i løpet av 2023.

### **Anonymitet**

Du er som informant anonym i vårt prosjekt og hvem du er vil anonymiseres i alt av materialet som vil bli gitt ut i prosjektet. Dette er for at du skal kunne snakke fritt i intervjusituasjonen uten å være bekymret for at noe skal slå tilbake på deg i etterkant.

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta på et telefonintervju i etterkant av helsesamtalen og at det blir tatt opp lyd fra disse intervjuene
- at lyd materialet oppbevares frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.06.2023

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 6: Intervjuguide fedre og evt. medmødre

### **Introduksjon/fakta**

- Barnets alder:
  - Alder til andre evt. barn:
  - Din alder:
  - Hvor lenge siden helsesamtalen:
  - Informasjon om anonymitet og rammer for deltagelse og lydopptak. Om informanten har spørsmål
- 1. Hvordan er din opplevelse av helsestasjonen så langt? (dersom flere barn, var det noe som var annerledes nå enn sist?)**
  - 2. Opplever du å ha blitt hørt, forstått og inkludert i samtalene/kontakten med helsestasjonen i svangerskapet og etter fødsel?**
  - 3. Var du til stede under hjemmebesøket av helsesykepleier/jordmor rett etter fødselen?**
    - a. Hvordan opplevde du hjemmebesøket? Nyttig for deg?
  - 4. Hvordan opplevde du den individuelle samtalen med helsestasjonen?**
    - a. Snakket dere om det du gjerne ville snakke om?
    - b. Var det noe som manglet i samtalen, eller som du ikke fikk snakket om?
    - c. Synes du den individuelle samtalen var godt tilpasset deg og dine behov? Hvorfor/hvorfor ikke?
  - 5. Opplever du deg som en likestilt omsorgsperson for barnet ditt? Hvorfor/hvorfor ikke? Hva er årsaken tenker du til (svaret informanten gir)**
  - 6. Har du opplevd utfordringer ved det å bli far- med tanke på ulike helsebelastninger: søvnmangel, utfordringer med nedstemthet, vanskeligheter med å fungere i jobbet?**
    - a. Har du kunne melde dette i samtalen med helsestasjonen? - hvordan har det blitt evt. håndtert videre?
  - 7. Etter kontakten med helsestasjonen så langt - tenker du at du er velkommen på helsestasjonen på lik linje med mor? Hva er årsaken til (ditt svar)?**
  - 8. Dersom du har spørsmål/behov for oppfølging for egen del eller for barnet ditt sin del, opplever du at helsestasjonen er et sted du tenker du kan ta kontakt?**

- a. I tilfellet ja/nei- hvorfor? Hvis nei- hvor vil du heller søke hjelp?

**9. Hvordan opplever du mestring din nye rolle som omsorgsperson for barnet ditt?**

**10. Har du planer om å ta ut foreldrepermisjon? Hvorfor/hvorfor ikke?**

- a. Er det noe du kunne ønske av tilbud fra helsestasjonen under din foreldrepermisjonstid?

**11. Er det tilbud fra helsestasjonen du kunne ønske deg du pr. nå ikke har fått ut fra dine behov? (veiledning, pappagruppe, kurs, samtaler/tettere oppfølging+)**

## Vedlegg 7: Spørsmål til erfaringsmøte med helsesykepleierne

### Spørsmål til erfaringsmøte med helsesykepleierne etter gjennomførte helsesamtaler

#### 1. Helsestasjonens erfaringer med helsesamtalene

- a. Innkalling
  - i. Hvor mange takket nei til helsesamtale?
  - ii. Hvor mange takket nei til intervju?
- b. Erfaring med gjennomføringen; tidsbruk, lengde på samtalene
- c. Fikk du snakket med fedrene slik du så for deg?
- d. Hvilken nytte ser du i helsesamtalene? (For far/medmor, mor, barnet og helsestasjonen)
- e. Erfaringer med at helsesamtalene aktiverte / knyttet seg til andre deler tjenestetilbudet / profesjonene?
- f. Erfaringer med å snakke med far i «alene» i helsesamtalen enn i følge med mor?

#### 2. Samtaleguiden i manualen

- a. Hvordan brukte dere denne?
- b. Innspill og refleksjoner til samtaleguiden (Barnet, Å være forelder, Familie, Deg selv, Foreldrerolle og mestring, trivsel og støtte, Avdekking av vansker, Kartlegging av evt. depresjon)
- c. Hvilke endringer har dere gjort utover den individuelle samtalen?
- d. Var det noe som manglet / som dere skulle tatt opp / forslag til forbedringer?

#### 3. Fedrenes erfaringer med helsesamtalene

- a. Presentasjon av resultatene av Reform
- b. Refleksjon og diskusjon om disse

## Om Reform – Ressurscenter for menn

Reform – ressurscenter for menn er en uavhengig og ideell stiftelse som driver hjelpetilbud for menn i vanskelige livssituasjoner, samler inn og formidler kunnskap om gutter og menn. Reform er en pådriver for et mannsperspektiv i likestillingspolitikken, og er landets eneste kompetansemiljø med hovedoppgave å arbeide med likestilling i et mannsperspektiv. Vi er et kunnskapssenter for alle menn i Norge. Reform har lang erfaring med å hjelpe menn i krise, og har også drevet ulike gruppe tilbud for menn. Menn, helse og mannlighetens pris i form av blant annet menns kortere liv enn kvinners, er blant temaene Reform har arbeidet med over lang tid. Ressurscenteret har også foretatt kartlegginger og utarbeidet

rapporter om menn og likestilling på ulike områder.

Les mer på [reform.no](http://reform.no)

