

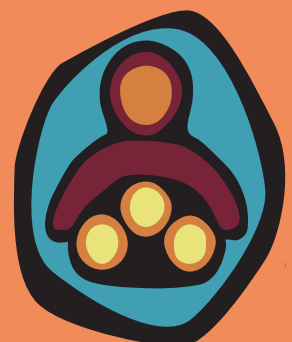
# Forældreforberedelsesprogrammet MANU

Forældres og lokale fagpersoners perspektiver

Christine Ingemann  
Christina Viskum Lytken Larsen

Syddansk Universitet

Statens Institut  
for Folkesundhed



**Forældreforberedelsesprogrammet MANU**  
Forældres og lokale fagpersoners perspektiver

Christine Ingemann  
Christina Viskum Lytken Larsen

Internt review: Ditte Heering Holt

Copyright © 2024

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, i samarbejde med Institut for Sundhed og Natur,  
Ilisimatusarfik, Grønlands Universitet

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-671-8

Statens Institut for Folkesundhed  
Stuðiestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Forord

Vi er glade for at være med til at præsentere denne rapport om undersøgelsen af implementeringen af MANU forældreforberedelse. Som medlemmer af referencegruppen har vi været involveret fra projektets begyndelse og herigennem fået et indblik i hvorledes implementeringen af MANU er forløbet i hele Grønland.

Deltagelsen i referencegruppen har givet os mulighed for at bidrage med vores faglige viden og stille kritiske spørgsmål i forhold til, hvordan vi som fagpersoner arbejder med udviklingen og implementeringen af indsatser. Vi har haft en aktiv rolle i forskningsprocessen, hvilket har været en meget givende oplevelse. Det har været lærerigt at kunne følge hele udviklings- og implementeringsprocessen, hvilket har givet os værdifuld indsigt i de udfordringer og succeser, der kan opstå.

Denne erfaring er uvurderlig i vores fremtidige arbejde, især når vi står over for nye projekter, initiativer eller politiske beslutninger. Det har givet os en bedre forståelse af, hvordan vi kan bidrage aktivt fra starten af et projekt, herunder hvordan vi kan bruge implementeringsredskaber, hvor der undervejs sker en læring i implementeringsprocessen.

Vi kan også se at den viden herværende undersøgelse er kommet frem til allerede bliver brugt i udviklingen af nye MANU materialer, så som MANU+. Under udviklingen af MANU+ har vi oplevet, at vores input blev taget alvorligt, og at vores synspunkter blev respekteret. Denne følelse af at blive hørt har været meget vigtig for os.

Vi er taknemmelige for at have været en del af en faglig bred referencegruppe, hvilket har gjort samarbejdet både spændende og givende. Det er yderst positivt, at Center for Folkesundhed i Grønland forsker i implementeringsprocesser i Grønland, da der har været en mangel på evaluering og opfølgning på nye indsatser.

Vi håber, at denne rapport kan bidrage til en bedre forståelse af, hvordan lokale kontekster skal inddrages i udviklingen og implementeringen af nye tiltag som en afgørende ressource for fremtidige projekter og politiske beslutninger.

Med venlig hilsen

*Vibeke AJ Biilmann, jordemoder*

*Aininaq Willesen, ledende jordemoder*

*Dina Berthelsen, ledende sundhedsplejersker*

# Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Formålet med rapporten .....	5
1.2 Information ved læsning af rapporten .....	6
<b>2. Baggrund</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Resultater</b> .....	<b>8</b>
3.1 Tilblivelsen af MANU .....	8
3.2 Forældreskab og barnets opvækst.....	10
3.3 Forældre og fagpersoner om MANU .....	13
3.4 Fagpersoners erfaringer med implementering i deres lokale kontekst .....	15
<b>4. Perspektivering</b> .....	<b>20</b>
4.1 Sammenfatning af resultaterne .....	20
4.2 Opmærksomhedspunkter og anbefalinger .....	21
<b>5. Anvendt forskningstilgang og overblik over metode</b> .....	<b>25</b>
5.1 CBPR som forskningstilgang.....	25
5.2 Anvendte forskningsmetoder.....	27
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilag 1.</b> MANU-programmets fødsel og første to leveår set ud fra de fagprofessionelles perspektiv	
<b>Bilag 2.</b> Forældres refleksioner fra graviditet til forældreskabet og deres oplevelser med forældreforberedelsesprogrammet MANU	

# 1. Indledning

Denne rapport er baseret på ph.d.-forskningsprojektet om Grønlands nationale forældreforberedelsesprogram MANU. Sammen med det daværende MANU-team, Sundhedsledelsen og den ledende sygeplejerske på det kirurgiske område blev ideen til ph.d.-projektet født: at følge og dokumentere et nationalt forældreforberedelsesprogram fra dets spæde start i dialog med praksis. Det har været afgørende for projektet at være i dialog med praksis løbende og skabe projektet sammen med de relevante nøglepersoner.

Fra 2017 til 2021 er implementeringen af forældreforberedelsesprogrammet MANU blevet fulgt af Center for Folkesundhed i Grønland, gennem ph.d.-projektet af Christine Ingemann under vejledning af Christina Viskum Lytken Larsen, Siv Kvernmo og Tine Tjørnhøj-Thomsen. Denne opsamlende rapport præsenterer resultaterne fra forskningsprojektet og beskriver samarbejdet med projektets referencegruppe. På baggrund af resultaterne, referencegruppens drøftelser og evidensen inden for implementeringsforskning præsenteres opmærksomhedspunkter og anbefalinger til det videre arbejde med MANU samt til udviklingen og implementeringen af fremtidige indsatser.

Ph.d.-projektet havde til formål at undersøge både den lokale implementering af forældreprogrammet MANU 0-1 år, og forældres erfaringer med programmet i forhold til deres forventninger, behov, kultur og værdier. I undersøgelsen er der blevet anvendt kvalitative metoder, herunder interviews, observationer, sharing circles og gennemgang af dokumenter. Jordemødre, sundhedsplejersker, forældre og ledere er blandt dem, der har deltaget i undersøgelsen og bidraget med deres erfaringer og perspektiver. En uddybelse af de anvendte metoder er beskrevet i afsnit 4.

## 1.1 Formålet med rapporten

Formålet med rapporten er at dokumentere vigtigheden i at inddrage brugerperspektivet og den lokale kontekst i udviklingen og implementeringen af sundhedsfremmende indsatser. Derudover skal rapporten give konkrete input til, hvordan vi sikrer brugerinddragelse fra den spæde start af en indsats.

Denne opsamlende rapport er målrettet fagpersoner der arbejder med sundhedsfremmende initiativer i Naalakkersuisut, kommunerne og sundhedsvæsenet. Men vi håber også, at vores opmærksomhedspunkter og anbefalinger når det politiske niveau.

I rapporten præsenteres en opsummering af resultaterne som baggrund for de præsenterede opmærksomhedspunkter og anbefalinger. En mere omfattende beskrivelse af resultaterne, anvendte metoder i undersøgelsen og fortolkningen af resultaterne kan findes i to grønlandske/danske notater (se bilag1 og 2), fire videnskabelige artikler på engelsk (Ingemann et al., 2022; Ingemann et al., 2021; Ingemann, Olesen, et al., 2023; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023), og en ph.d.-afhandling på engelsk (Ingemann, 2023).

## 1.2 Information ved læsning af rapporten

Vi vil gerne gøre opmærksom på, at rapporten er baseret på data indsamlet i perioden fra 2017 til 2021. Siden da har der været betydelige ændringer i både personalegruppen og ledelsen af MANU-teamet. MANU-teamet hører nu under Afdelingen for Børns Udvikling i Socialstyrelsen. En repræsentant fra MANU-teamet har deltaget i forskningsprojektets referencegruppe (se mere i afsnit 5.1), hvilket har medført, at den løbende viden fra projektet er blevet anvendt til at videreudvikle MANU-konceptet.

Det er dog fortsat nødvendigt med opfølgende forskning for at vurdere, hvordan de senere ændringer i MANU har påvirket både forældre og fagpersoners oplevelse af programmet, samt hvordan disse ændringer har haft indflydelse på børns sundhed og trivsel i deres første tusind dage.

## 2. Baggrund

I Grønland, såvel som internationalt, følges og undersøges implementering af sundhedsfremmende indsatser sjældent. Denne undersøgelse er et af de første forskningsprojekter i Grønland, som har fokus på implementeringsprocessen af en national sundhedsfremmende indsats.

Inden for interventionsforskning beskrives det ofte, at interventioner ikke har den forventede effekt på grund af udfordringer i implementeringsprocessen (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Fixsen et al., 2005; May et al., 2016). Implementeringsprocessen er afgørende for, hvorvidt en intervention har den tilsigtede ændring eller ej. I en artikelserie udgivet i 2017 om sundhedsfremme målrettet barnets tidlige udvikling beskrives det, hvordan implementeringen af forældreprogrammer ofte er fragmenteret og mangler koordination (Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017). Richter et al. (2017) konkluderer, at selv når det lykkes at koordinere indsatser på et overordnet niveau, så mangler koordineringen og implementeringen ofte på lokalt niveau. Derfor har et vigtigt fokus for dette projekt været at undersøge den lokale implementering af forældre-forberedelsesprogrammet MANU ved at tale med relevante fagpersoner i tre regioner, som arbejder med MANU. Hvilke udfordringer og styrker møder de, når de skal arbejde med et nationalt program som MANU lokalt i deres region, by eller bosteder?

Ud over at indsatsen skal være meningsfyldt og mulig at omsætte i praksis for fagpersoner, så er det også afgørende, at indsatsen tager udgangspunkt i slutbrugerens eller borgernes behov og ressourcer. For MANU vedrører det forældrenes behov, ønsker og ressourcer.

En gennemgang af den internationale litteratur finder, at forældres viden og deres behov sjældent bliver udforsket før udviklingen af et forældreprogram (Gilmer et al., 2016). Dette står i modsætning til, at forskningen peger på, at det er vigtigt at inddrage brugernes viden og behov allerede under en given programudvikling (Nilsen & Bernhardsson, 2019). Litteraturgennemgangen konkluderer, at universelle forældreprogrammer (dvs. et program målrettet hele befolkningen) kan være værdifulde, når forældre kan få adgang til programmet på et tidspunkt og i et format, der passer til deres behov og ressourcer (Gilmer et al., 2016).

Mens enkelte forældres perspektiver på relevante emner blev inddraget under udviklingsprocessen af MANU, har der kun været tale om meget begrænset brugerinddragelse. Derudover viser tidligere undersøgelser i Grønland, at det er væsentligt at integrere kultur, værdier og lokal praksis i sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt inden for sundhedsvæsenet (Olesen et al., 2020; Rink et al., 2021; Aagaard, 2017). Derfor er det vigtigt at undersøge forældres perspektiver og erfaringer for at forstå MANUs implementeringsproces, hvad der hindrer eller understøtter implementering, og hvordan forældres forestillinger og oplevelser af forældreskab og barnets opvækst afspejles i MANU.

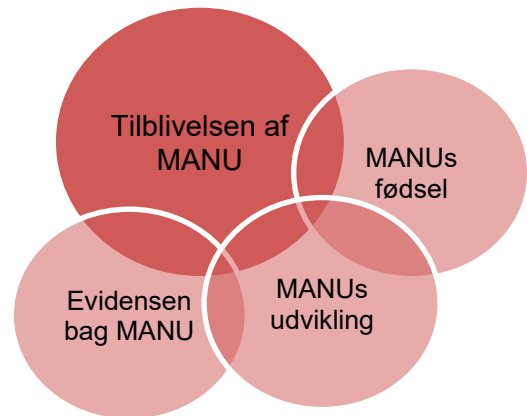
## 3. Resultater

Undersøgelsens resultater er opdelt i fire temaer, som vil beskrive udviklingen af MANU og de første år af programmets implementering, samt hvordan implementeringen og programmet opleves lokalt af henholdsvis fagpersoner og forældre. Resultaterne er en opsummerende genfortælling af projektets fire videnskabelige artikler og ph.d.-afhandlingen (Ingemann, 2023; Ingemann et al., 2022; Ingemann et al., 2021; Ingemann, Olesen, et al., 2023; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023).

### 3.1 Tilblivelsen af MANU

#### MANUs fødsel

Det første universelle forberedende program for gravide i Grønland var Klar til Barn (KTB). Klar til Barn tog udgangspunkt i den danske Social- og Servicestyrelses kursuskoncept Klar til Barn. KTB blev implementeret i 2009 og evalueret i 2012. Evalueringen havde til formål at gøre status på om alle gravide familier fik undervisning, og om undervisningen dækkede behovet for at styrke forældrenes kompetencer. Evalueringen pegede på følgende udfordringer i implementeringen af KTB: 1) at introducere materiale/konceptet til fagpersonalet, 2) rekruttering af forældre, 3) tilpasning af materialet til lokale forhold samt forældres behov, 4) at afholde samlet gruppeundervisning for forældre med varierende sociale og uddannelsesmæssige ressourcer, og 5) at kunne gennemføre programmet i sin helhed.



De samme udfordringer opleves også i arbejdet med MANU, som fagpersoner har givet udtryk for i undersøgelsens interviews. KTBs evaluering resulterede i, at både Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender trak deres støtte til KTBs videre udvikling. På trods af dette nedsatte Sundhedsledelsen i det grønlandske sundhedsvæsen i 2014 en arbejdsgruppe til at videreudvikle KTB, men uden finansiel støtte. Et §37-spørgsmål<sup>1</sup> bragte manglen af et forældreforberedelsesprogram på den politiske dagsorden og førte til, at der blev afsat penge i finansloven til KTB. (Ingemann et al., 2021)

<sup>1</sup> Et §37-spørgsmål kan stilles af Inatsisartut medlemmer til Naalakkersuisut, som er forpligtet til at svare.



## Udviklingen af MANU

MANU blev udviklet i 2016 af en arbejdsgruppe bestående af en erfaren jordemoder (senere kaldet: MANU-koordinatoren) og det danske konsulentfirma Center for Forældreskab (tidligere kaldt God Barndom), som bidrog med viden om den eksisterende internationale evidens og deres ekspertise omkring forældreprogrammer. For at understøtte udviklingen af MANU blev en referencegruppe og en styregruppe nedsat. Referencegruppen bestod af to jordemødre, en sundhedsplejerske og en pædagogisk psykolog, som bistod i udviklingen af indholdet og layoutet fra start til slut. Styregruppen bestod af chefsygeplejersken, regionssygeplejersken og oversygeplejersken fra det kirurgiske område. Deres opgave var at give de endelige godkendelser af de udfærdigede MANU-materialer. Ifølge udsagn fra arbejdsgruppen var involveringen af en reference- og en styregruppe vigtig for at sikre at MANU var relevant og passede til det grønlandske samfund. Derudover var en underliggende intention, at denne proces ville bidrage til forandringsparathed blandt de involverede praktikere og ledere og støtte implementeringen af MANU i sundhedsvæsenet. (Ingemann et al., 2021)

## Evidensen bag MANU og programmets omfang

De første tusinde dage af et barns liv, fra undfangelsen indtil dets anden fødselsdag, er afgørende for sundhed og udvikling i både barndom og voksenliv (Thousand Days, 2020). Internationalt findes forældreprogrammer, der varer fra graviditeten og op til barnet er fem år, hvor der fokuseres på overgangen til forældreskabet og det positive familieliv (Britto et al., 2017; Gilmer et al., 2016). Forskning på området viser, at forældreprogrammer fremmer børns sociale udvikling. Der er dog ikke klar evidens for, at en 'one-size-fits-all' tilgang er effektiv.

MANU 0-1 tilbyder undervisning til alle kommende forældre i perioden, fra moderen opdager hun er gravid, til barnet bliver 9 måneder; i alt 9 undervisningsgange (God Barndom, 2016; Ingemann et al., 2019). Som anført i MANUs manual har programmet til formål at i) at give forældre mulighed for at udvikle deres egen forældretil, ii) forhindre, at forældre, der er opvokset i et sårbar hjem, gentager dette over for deres eget barn, iii) at forældre får adgang til et netværk af andre forældre, og iv) at begge forældre deltager på lige fod, dvs. at medforælderen er involveret lige så meget som den gravide. Boksen giver et overblik over programmets elementer.

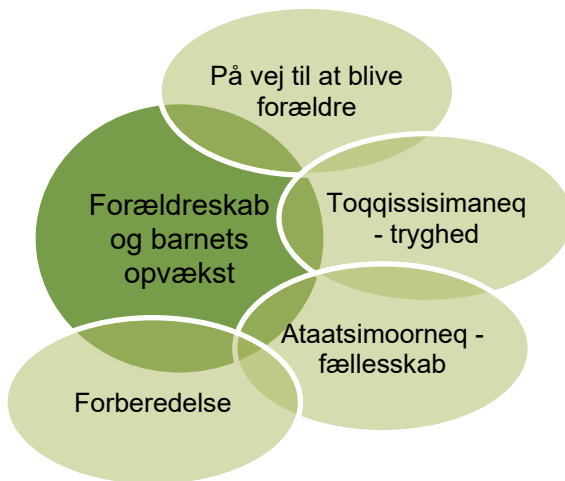
### MANUs materialer og indhold

- Fagpersoner modtager et tredages kursus;
- Fagpersoner modtager en undervisningsmanual, tre informative animationsvideoer målrettet vordende forældre og PowerPoint slideshows;
- Forældre modtager en bog med informative tekster og samtaleøvelser;
- Alt materiale udleveres på grønlandsk og dansk;
- MANU består af ni 2,5 timers undervisningssessioner – seks før og tre efter fødsel;
- Jordemødre, sundhedsplejersker og sundhedsfaglige assistenter kan undervise i MANU;
- Konceptet baserer sig på videnskabelig evidens om 'First 1,000 Days';
- MANU tager udgangspunkt i tre teorier om færdigheder i forældreskabet: i) mentalisering (Shai & Belsky, 2011), ii) tilknytning (Bretherton, 1992), og iii) følelsesregulering (Rutherford et al., 2015).

MANU-manualen har været et afgørende element i udviklingen og implementeringen af programmet ifølge arbejdsgruppen, da manualen muliggør, at enhver fagperson kan afholde undervisningen, hvad enten man har været på kursus eller ej. Nogle fagpersoner, som deltog i herværende undersøgelse, gav udtryk for, at manualen var anvendelig og nem at bruge (Ingemann et al., 2021).

## 3.2 Forældreskab og barnets opvækst

I det følgende gives et overblik over forældrenes perspektiver, som er samlet under følgende fire overskrifter: 1) På vej til at blive forældre, 2) toqqissisimaneq – tryghed, 3) ataatsimoorneq – fællesskab, 4) forberedelse på fødsel og forældreskab. Forældre fra tre forskellige regioner er blevet interviewet eller har deltaget i en sharing circle på deres foretrukne sprog; grønlandsk eller dansk.



### På vej til at blive forældre

#### Beslutning om graviditet

Interviewede forældre havde lignende såvel som forskellige udgangspunkter for forældreskab, hvor nogen beskrev, at de tog det, som det kom, andre havde besluttet sig for at blive gravide inden, og for nogle forældre kom graviditeten uventet. Støtten fra deres partner og forældre har været vigtig, især når barnet var helt uventet.

#### Overgangen til forældreskabet

For alle deltagere er overgangen til forældreskab en stor omvæltning, hvor de går fra et frit ungdomsliv til et livslangt ansvar.

*”Man får et stort ansvar efter fødslen, som man skal have resten af livet. Det var måske det, der har været det mest overvældende for mig.” (Mor)*

Overgangen har for nogen også ført til bevidste livsstilsændringer i form af at begrænse eller afstå fra alkohol eller at komme ud af et misbrug.

#### Økonomiske muligheder

At kunne forsørge barnet og sikre at barnet ikke mangler noget nævnes som en bekymring af mange deltagere. Den vigtigste forberedelse beskrives ofte som at købe de nødvendige praktiske ting til barnets ankomst (f.eks. tøj, barnevogn). Ydermere diskuterer mange vigtigheden af at have et arbejde, afslutte en uddannelse og flytte i egen bolig. Sidstnævnte er dog et spørgsmål om lange ventelister.

*”Der er kun tilbud på lejligheder ved [byområde]. Det egner sig ikke at bo der, når man har fået et barn. Der bliver drukket, og de skændes. [...] Vi vil ikke bo der.” (Far)*

*"Det er mærkeligt at forestille sig, at vi bliver en familie, mens vi stadig bor hos hans forældre." (Mor)*

## Toqqissisimaneq – tryghed

Toqqissisimaneq (tryghed) er noget af det vigtigste, som forældrene vil give til deres barn. De fleste deltagere beskrev det som et trygt miljø, som er fri for alkohol, hash og vold, men det omfatter også et roligt hjem, stabilitet, prioritering af barnets behov og at være fri for bekymringer. Det ønskede deltagerne at opnå ved at give kærlighed, omsorg, og ved at kunne tale om det, der kan være svært. Nogle deltagere beskrev tryghed i forhold til deres egne barndomsoplevelser, hvor alkohol har fyldt en del i deres hjem:

*"Det er det værste, man oplever i sin barndom. Når forældrene drikker sig fulde, så forandrer de sig fuldstændig. [...] Det er barskt og utrygt." (Far)*

Forældrene ønsker at skabe et stabilt hjem med rutiner og grænser, hvor deres børn lærer vigtigheden af at gå i skole, være selvstændige, få selvtilid og lære at være åbne og nysgerrige på livet. God kommunikation og respekt var også vigtige værdier.

## Ataatsimoorneq – fællesskab

Ataatsimoorneq (fællesskab) fremgår overordnet som en vigtig værdi for barnets opvækst blandt forældrenes beskrivelser. Forældres beskrivelser viser, at fællesskabet opstår i samvær med familiemedlemmer og personer i éns nærmeste netværk. Fællesskabet formes ved at lære om éns forfædre og kende til éns familierelationer, at man samles til højtider og at spise sammen jævnligt. Oplevelser i fællesskaber er noget, forældrene husker tilbage fra deres egen barndom og ønsker at videregive til deres børn. At nyde naturen med familien ved at sejle, plukke bær eller gå på jagt er også vigtige oplevelser, som de ønsker at overlevere.



Fællesskabet eksisterer også på afstand, når for eksempel, bedsteforældre ikke bor i samme by, så er det vigtigt, at barnet kender til dem, og at familiemedlemmer følger med i barnets udvikling gennem beskeder eller videoopkald på trods af afstanden.

### Det tætte bånd til bedsteforældre

Efterfulgt af forældrene så anses bedsteforældrene for at have den tætteste tilknytning til barnet. Deltagerne fortalt selv om den ubetingede kærlighed og glæde, de modtog, når de tilbragte tid med deres egne bedsteforældre i deres barndom. Det er noget, forældre ønsker, at deres børn også skal opleve.

*"Man føler en stor glæde, når man er hos sine bedsteforældre. Det vil jeg meget gerne give videre." (Mor)*

*"I min barndom var min bedstemor meget nærværende og spillede en vigtig rolle i vores familie. Vi har været tætte i familien, men efter min bedstemors død faldt familien fra hinanden, selvom vi bor i*

*samme by. Det er derfor begrænset, hvor meget min egen datter kommer til at opleve dette, for familiemedlemmer kommer ikke længere på besøg så ofte, som da jeg var lille.” (Mor)*

Undersøgelsen viser, at bedsteforældre er typisk familiens overhoveder og fungerer som et samlingspunkt for hele storfamilien, hvor følelsen af fællesskab opstår.

## **Betydningen af forældres opvækst for barnets relationer**

Forældres egne barndomserfaringer kan påvirke og komplicere, hvordan forældre placerer sig selv og deres egen nye familie i den større udvidede familie. For nogle har det at tage afstand fra deres udvidede familie ført til tab af fællesskab. Deltagerne gav tydeligt udtryk for, om de havde en sårbar opvækst eller ej. Dette havde indflydelse på alle forældres beskrivelser af vigtigheden af at give deres barn en tryk og kærlig opvækst i deres lokalsamfund og i et hjem uden alkohol, hash og konflikter. Selvom en forælder ikke er vokset op med afhængighed i deres egen familie, er det et dominerende emne, der omtales i samfundet, som får forældrene til at ville forsvare sig selv mod det og bryde fri fra dette stigma.

Forældre gav udtryk for, at de ville være en kernefamilie, hvor de som forældre er de eneste ansvarlige for at opdrage deres barn, samtidig med at de ønskede at inddrage den udvidede familie (fællesskabet) i processen. Mens støtte fra den udvidede familie i høj grad værdsættes, kan det også være svært for nybagte forældre at navigere i det, når deres opfattelser af, hvordan de skal opdrage deres barn, adskiller sig fra de normer omkring opdragelse som deres egne forældre og bedsteforældre har. I litteraturen omtales dette også som at navigere i to verdener:

*“Walking in two worlds is a common metaphor Indigenous peoples use to describe their experiences navigating the differences between Indigenous and Western epistemological and ontological worldviews across various contexts.” (Fish et al., 2022)*

Grønlandske traditioner og normer omkring børneopdragelse sameksisterer med normer omkring familiedannelse og børneopdragelse, som har rødder i en vestlig, især dansk kontekst, som præger synet på børn og familier i velfærds- og sundhedssektoren (Ingemann, 2023).

## **Forberedelse på fødsel og forældreskab**

### **At lytte til andres oplevelser**

Typisk forbereder mødrene, som har deltaget i herværende undersøgelse, sig på fødslen og forældreskabet ved at tale med deres egen mor, søster, tante eller veninde, som har oplevet at føde.

*“Min mor har været meget vigtig. Jeg spørger hende om fødsel, også min bedstemor. Dem, der har oplevet at føde. Sådan har jeg forberedt mig til at føde.” (Mor)*

Forældrenes netværk er ligeledes en vigtig kilde til råd og vejledning, når der opstår tvivl om barnets trivsel og opdragelse. Ved deltagelsen i MANU værdsatte mange muligheden for at lære af de andre kommende forældres erfaringer og perspektiver på emnerne i MANU.

*"Det var godt at møde andre kommende forældre, også dem der allerede har forældreerfaring. Man føler sig meget velkommen, og jeg følte ingen begrænsninger for, hvad jeg kunne dele med gruppen."* (Mor)

At tale om tanker og følelser som par er for nogle deltagere nyt og for andre ikke. Særligt mændene beskriver sig selv som tilbageholdende og at have svært ved at opsøge råd i deres netværk, selvom de føler et behov for tale med andre fædre i samme situation.

*"I et stykke tid har jeg savnet at kunne tale med andre fædre. Bare for at kunne dele med hinanden. Det har jeg savnet meget. Men vi mænd er ikke altid åbne, det er en udfordring. Nogle dage føler jeg ikke, at jeg har nogen at kontakte, selvom jeg har en stor familie og min partner."* (Far)

### Offentlige tilbud

Forberedende og understøttende ydelser og programmer fra sundhedsvæsenet og kommunen beskrives som vigtige og nyttige af deltagerne. Samtaler med jordemoderen i konsultationstiderne er centrale, og deltagerne sætter pris på at kunne kontakte sundhedspersonalet til enhver tid. Efter fødslen værdsættes hjemmebesøgene fra sundhedsplejersker med den rige mulighed for at kunne stille spørgsmål om deres nyfødte. Kommunernes familiecentre blev brugt af forældrene til at modtage hjælp i forbindelse med, for eksempel, parforholdskonflikter, misbrug eller angst.

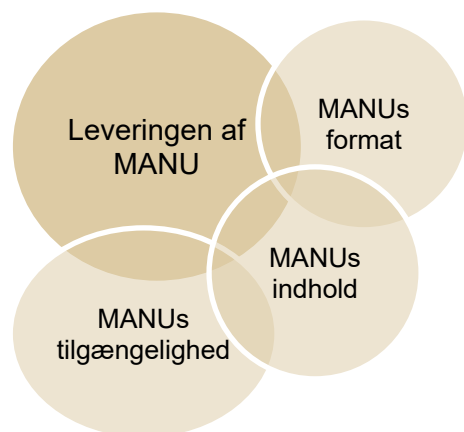
Dem, som har deltaget i MANU, beskriver en overordnet tilfredshed med tilbuddet.

*"MANU er en god ting. Jeg synes, alle gravide burde deltage i det. Med MANU føler man sig ikke alene eller forvirret."* (Mor)

En far beskrev, hvordan MANU hjælper dem med at forberede sig til forældreskabet som par:

*"Det har hjulpet os meget i vores forberedelse. Vores samtaler i MANU er anderledes end derhjemme. Og det, at vi to kan forberede os sammen, det er noget, jeg har været meget glad for."* (Far)

## 3.3 Forældre og fagpersoner om MANU



Forældres og fagpersoners erfaringer med MANU knyttede sig til leveringen af MANU i forhold til MANUs format, indhold og tilgængelighed.

### MANUs format

Fagpersoner gav udtryk for, at det er værdifuldt, at der er et universelt program som MANU. At MANU udbydes i gruppeundervisninger, hvor man kan være sammen med andre forældre, blev værdsat af forældre, som gerne vil lære af andres erfaringer. Dette blev også nævnt som en af MANUs

styrker af nogle fagpersoner. Gruppedynamikken er dog afgørende for, om gruppeundervisningen blev beskrevet som en positiv oplevelse eller ej. Dynamikken kan være påvirket af, at forældre kan være enten for indadvendte eller udadvendte, og det kan afhænge af, hvorvidt forældrene deltager i alle gruppeundervisningerne eller kun enkelte. Ydermere var fagpersoners faciliteringsevner afgørende for forældrenes oplevelse af MANU-undervisningerne. MANU-bogen bliver nærmest ikke læst eller brugt af forældre.

Fagpersoner gav udtryk for, hvordan MANU gør kommende forældre bevidste om deres holdninger til forældreskab og giver dem stof til eftertanke. Dette afspejlede sig også i forældrenes beskrivelser, hvor MANU skabte et rum for dem til at reflektere, og nogle beskrev endda, at de følte sig mindre alene med deres bekymringer. For nogle par følte det naturligt at reflektere over emner behandlet i MANU, mens det for andre var nyt. Fagfolk såvel som forældre beskrev, hvordan fædre er ret stille og har svært ved at udtrykke sig i gruppesessionerne. Mænd søger sjældent vejledning og råd i deres netværk, selvom mandlige deltagere i undersøgelsen gav udtryk for, at de gerne ville dele deres tanker med andre mænd. (Ingemann et al., 2022; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023)

## MANUs indhold

Selvom fagpersoner værdsatte, at MANUs illustrationer og animationer var grønlandske, oplevede de, at indholdet repræsenterede en storby-kontekst, det vil sige en Nuuk-kontekst. Nuuk er meget anderledes fra de mange andre og forskellige byer og bosteder i landet. Det anvendte sprog blev af nogle fagpersoner opfattet som letlæseligt, mens andre mente, at det er sprogligt for svært og tungt for nogle forældre at forstå.

MANU-materialerne tager emner op som relaterer sig til den udvidede families rolle i børneopdragelse, som forældre også beskrev i undersøgelsens interviews. MANU fokuserer dog hovedsageligt på kernefamilien, mens mange i Grønland dagligt navigerer i at være en kernefamilie i en involveret storfamilie. Ydermere er vigtigheden af det at være sammen i naturen og at opleve fællesskabet i storfamilien meget begrænset behandlet i MANU. Programmet er dermed kun i begrænset omfang målrettet den kulturelle kontekst, hvor både naturen og den udvidede familie er helt centrale elementer med stor betydning for sundhed og trivsel (Naalakkersuisut, 2020). Fordi MANU er et universelt program, som skal være tilgængeligt for alle, behandles emnerne i programmet bredt og opfordrer hovedsageligt forældrene til at reflektere. Hvor meget der bliver reflekteret over et emne, afhænger i praksis af forældrenes engagement og de emner, fagpersonerne vælger at tage op i undervisningen.

Fagpersoner havde forskellige erfaringer og meninger om MANUs øvelser og emner. På den ene side fandt nogle, at materialet var repetitivt eller for abstrakt til, at forældrene kunne følge med. På den anden side oplevede andre positive reaktioner fra forældre på forskellige øvelser. Professionelle ønsker sig flere illustrationer samt aktiviteter og spil at trække på for at møde forældres forskellige måder at lære på.

Forældre nævnte flere og forskellige emner, som de værdsatte. Mange deltagere forventede dog, at de ville modtage mere praktisk forberedelse i forhold til, for eksempel, hvordan man bader og holder en nyfødt. Deltagerne nævnte også at søge information via internettet, Facebook-grupper, smartphone-applikationer og podcasts som et supplement eller i stedet for MANU. (Ingemann et al.,

2022; Ingemann et al., 2021; Ingemann, Olesen, et al., 2023; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023)

## MANUs tilgængelighed

Næsten alle forældre, som blev interviewet i herværende undersøgelse, var blevet tilbudt at deltage i MANU. Få huskede at have deltaget i alle ni undervisningsgange, mens de, der nævnte kun at have deltaget i enkelte undervisningsgange, forklarede, at arbejde, sygdom eller andre personlige hindringer forhindrede dem i at deltage oftere; dette var især tilfældet for mænd. Dette kom også til udtryk i interviews med fagpersonerne. Fagpersonerne oplevede ofte, hvordan forældre glemte at deltage i gruppeundervisningen på trods af adskillige påmindelser, og hvordan forældre ikke prioriterede at komme til MANU, eller ikke kunne deltage i undervisningen på grund af arbejde. Desuden udtrykte nogle fagpersoner, hvordan MANU ikke tilgås af dem "der virkelig har brug for det". Nogle jordemødre diskuterede også muligheden for, at forældre bliver overvældet af de mange mødegange. Ud over at deltage i MANU så er der også mange individuelle konsultationer under graviditeten. Forældre nævnte, at sessioner var blevet aflyst på grund af Covid-19, sygdom blandt personalet og for få forældre, der havde tilmeldt sig MANU, som også var årsager beskrevet af fagpersoner. (Ingemann et al., 2022; Ingemann et al., 2021; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023)

## 3.4 Fagpersoners erfaringer med implementering i deres lokale kontekst



### Kontekst og organisatoriske faktorer

I herværende afsnit beskrives, hvordan sundhedsvæsenets organisatoriske strukturer og forhold gør det nødvendigt, at MANU-programmet bliver tilpasset fra sted til sted. Allerede i de første år af MANUs implementering nævnte MANU-koordinatoren, at nogle regioner eller byer ikke anså det som muligt at implementere MANU. Dette blev begrundet med udfordringer som høj arbejdsbyrde,

udfordringer i normeringen og manglende ledelsesopbakning, som førte til, at man valgte at afkorte længden og begrænse omfanget af MANU. MANU-teamet vurderede dog, at den største udfordring i forbindelse med implementering var en manglende motivation blandt fagpersonerne.

Mange steder hvilede ansvaret for MANUs implementering på en enkelt fagperson. Dette beskrev fagpersonerne i interview som en byrde og som uholdbart grundet den høje udskiftning blandt personalet, hvilket følgende citat tydeliggør:

*”Du er knap nok færdig med at introducere nogen, før de er rejst, så det giver ikke noget rød tråd i det der MANU.”* (Fagperson)

Nogle fandt dog frem til måder at samarbejde på inden for sundhedsvæsenet (fx jordemoder og sundhedsplejerske eller jordemoder fra det regionale sundhedscenter, der støtter sundhedsassistenter i mindre byer) eller på tværs af sektorer, hvor kommunens personale har arbejdet sammen med de sundhedsprofessionelle fra sundhedsvæsenet. De steder, hvor samarbejdet har fungeret godt, lettede det implementeringen af MANU, idet de var fælles om at organisere og afholde MANU-undervisning. Kommunepersonale i familiecentre bruger for det meste kun elementer af MANU i mødet med borgerne og indarbejder disse elementer i deres egne forældreprogrammer. (Ingemann et al., 2021; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023)

## **Prioritering af begrænsede ressourcer**

De fagpersoner, som har deltaget i herværende projekt, er enige om, at det er vigtigt at have et universelt program ud over målrettede indsatser til udsatte familier. Men når det kom til at afsætte allerede begrænsede ressourcer til implementeringen af et omfattende program, hvor der ikke fulgte ressourcer med til implementeringen, så følte fagpersoner sig nødsaget til at nedprioritere MANU. På daglig basis prioriterer fagpersonerne i deres opgaver ud fra de tilgængelige ressourcer og de største behov blandt den lokale befolkning. I denne daglige behovsvurdering blev MANU ofte en lav prioritet. Fagpersoner prioriterede snarere indsatser rettet mod udsatte familier.

*”Jeg ved godt, MANU er vigtigt, og det synes jeg også, men det er som om, det kommer længere nede på listen. Det er ikke lige så vigtig som nogle andre ting.”* (Fagperson)

*”I stedet for at bruge en masse ressourcer på at sidde sammen med to forældre, der er velfungerende, så kunne jeg have brugt mit krudt på de mere udsatte forældre.”* (Fagperson)

MANU er ikke forenelig med sundhedsprofessionelles eksisterende arbejdsgange, som omfatter individuelle konsultationer og en allerede fyldt kalender. Dette udfordrer dem i at kunne implementere programmet fuldt ud som MANU-teamet har planlagt. Fagpersoner var nødt til at tilpasse programmets omfang ved at reducere antallet af mødegange for at kunne tilbyde MANU til forældre. Lokale tilpasninger til programmet, for eksempel at sammenlægge de ni moduler til fire moduler, blev accepteret som en midlertidig løsning af MANU-teamet.

*”De skal give dem, der bor uden for Nuuk, lov til at gøre det, de kan. Gør det der passer til det bosted eller lille by, man er i, for at få det bedst mulige ud af det. Vi skal nok tage essensen af det.”* (Fagperson)

MANU-teamet beskrev, hvordan de har oplevet en stor efterspørgsel efter grønlandske sundhedsfremmende materialer målrettet gravide og nybagte forældre blandt fagfolk, hvilket fik dem til ihærdigt at producere flere MANU-materialer. Dette fokus på produktion af materialer har ført til en begrænset opmærksomhed på at støtte den lokale implementering. Samtidig har fagpersonerne i undersøgelsen givet udtryk for at opleve interventionstræthed.

*”Så får man tilsendt nogle nye bøger og en masse materiale, som skal udleveres. Det kræver, man sætter sig ind i det, og der kommer ikke nogen midler eller undervisning eller noget med. Det føler*



*jeg ikke. Vi får bare tilsendt en masse, og man er bare sådan "Puh!". Man tør næsten ikke at åbne den kasse [smågriner], for så er der noget, der skal tages stilling til."* (Fagperson)

(Ingemann et al., 2021; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al., 2023)

## Fagpersoners behov for støtte og færdigheder

### Begrænsningerne ved det introducerende MANU-kursus

At give fagpersoner en detaljeret manual og et introducerende kursus var MANU-teamets forsøg på at imødekomme de udfordringer, man havde identificeret i evalueringen af Klar til Barn. I de første to år af MANUs implementering fokuserede MANU-teamet på at formidle og introducere MANU-materialerne til fagpersoner. Derudover skulle kurset også muliggøre, at fagpersoner dannede netværk på tværs af sektorer og byer, som kunne understøtte arbejdet med MANU. Kurserne varede tre dage, hvor MANU-teamet fungerede som vært, og Center for Forældreskab var undervisere. På kurset blev deltagerne introducerede til MANU forældreforberedelse og efterfølgende til det øvrige MANU-materiale. Da sidstnævnte var relevant for kommunale fagpersoner, blev disse også inviteret til at deltage i kurserne. MANU har siden 2016 været finansieret via finansloven. Rejseudgifterne for fagpersoner, som deltog i MANU-kurser, blev i de første to år primært finansieret igennem MANU.

Umiddelbart efter gennemført kursus beskrev fagpersoner, at uddannelsen gav dem en god introduktion og motiverede dem. Ydermere har uddannelsen igangsat nogle netværksdannelse på tværs af sektorer og fællesskaber for fagpersonerne.

*"Kursusforløbet var virkelig godt. Men da jeg så kom tilbage, så var det svært."* (Fagperson)

Da vi interviewede fagpersoner et til to år efter, de havde deltaget på kurset, beskrev de kurset som informativt, men at det ikke havde givet dem de nødvendige færdigheder. De færdigheder, de efterspurgte, knytter sig til det at kunne facilitere gruppeundervisning og andre didaktiske redskaber, som kan understøtte leveringen af undervisning i praksis.

*"Vi føler et pres over, at vi skal kunne noget, som vi ikke har øvet os i."* (Fagperson)

Derudover savner de redskaber til eller informationer om, hvordan de skal håndtere den lokale implementering i forhold til deres ledelse, ressourcer og lokale behov. Nogle fagpersoner påpegede, at MANU kræver mere end et kursus. Fagfolk skal også være motiverede og passionerede omkring det.

### Fokusset på den nationale udrulning

Implementeringsarbejdet med MANU var næsten udelukkende fokuseret på at sende materiale ud samt at få fagpersoner uddannet i konceptet igennem kurser. I løbet af herværende projekt har der været tre statusmøder med MANU-koordinatoren i henholdsvis 2018, 2020 og 2021. Under disse møder gennemgik vi hver by og baseret på MANU-koordinatorens erindring informerede hun omkring antallet sundhedspersoner knyttet til MANU, og om disse har været på MANU-kursus eller ej. Enkelte steder blev kommunalt personale også nævnt. Oversigten fra disse tre møder kan ses i tabel 1. Det er dog vigtigt at understrege, at oplysningerne ikke er krydstjekket med faktiske normeringer på tidspunktet, og at de er baseret på MANU-koordinatorens hukommelse.

**Tabel 1.** Oversigt over fagpersoner (primært sundhedspersonale), der har modtaget MANU-kursus, baseret på MANU-koordinatorens erindring under tre afholdte statusmøder i henholdsvis 2018, 2020 og 2021.

Region	By	Fagperson	Oktober 2018	Februar 2020	Tilføjelser/rettelser til normering 2021	Marts 2021
Avannaq	Qaanaaq	1 Sundhedsassistent	Nej	Nej		Ja
	Upernavik	1 Sundhedsassistent	Ja	Ja	2 Sundhedsassistenter	Ja
	Uummanaq	1 Sundhedsassistent	Nej	Nej	1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Ja alle
	<b>Ilulissat</b>	2 Jordemødre 2 Sundhedsplejersker 1 Sundhedsassistent	Ja alle	Ja alle	<i>Stor udskiftning af personale</i>	Kun 1 jordemoder
Disko	<b>Aasiaat</b>	2 Jordemødre 2 Sundhedsplejersker 1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Ja alle	Ja alle	1 Jordemoder 2 Sundhedsplejersker 1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Nej Nej Nej Ja
	Qeqertarsuaq	1 Sundhedsplejerske Kommunalt personale	Nej Ja	Nej Ja	1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Nej
	Qasigiannguit	1 Sundhedsassistent	Ja	Ja		Ja
Qeqqa	<b>Sisimiut</b>	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske 3 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Ja alle	Ja alle		Ja alle
	Maniitsoq	1 Sundhedsassistent 2 Sundhedsplejersker	Ja alle	Ja alle		Ja alle
Sermersooq	<b>Nuuk</b>	13 Jordemødre 7 Sundhedsplejersker	Halvdelen af alle	Halvdelen af alle		Over halvdelen
	Paamiut	1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Ja alle	Ja alle	Kommunalt personale	<i>Ingen info</i>
	Tasiilaq	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske	Ja alle	Ja alle	<i>Udskiftning af personale</i>	Nej
Kujataa	Ittoqqortoormiit	Ingen fagpersoner	N/A	N/A		N/A
	<b>Qaqortoq</b>	2 Jordemødre 2 Sundhedsplejersker	Ja Nej	Ja Nej	<i>Udskiftning af personale</i>	Ja Nej
	Narsaq	1 Sundhedsassistent	Ja	Ja	1 Sundhedsassistent Kommunalt personale	Ja alle
	Nanortalik	Kommunalt personale	Nej	Nej		Nej

Oversigten viser, at flertallet af MANU-relevante fagpersoner fra sundhedsvæsenet har deltaget i et af de fem afholdte kurser mellem 2016 og 2018. MANU-teamet havde planer om at afholde flere kurser i denne tidsperiode for at nå ud til mindre byer. I 2018 havde mindst én fagperson modtaget MANU-uddannelse i 12 af de 16 byer i Grønland. Alligevel vurderede MANU-koordinatoren, at MANU kun fungerede som planlagt i syv byer. Frem til marts 2021 har flere fagpersoner været på kursus, som ikke var med fra start. Andre steder er der fagpersoner, der ikke har været på kursus på grund af, der har været udskiftning af personale på stedet.

### **Behovet for støtte og anerkendelse af den lokale kontekst**

Undersøgelsen finder, at lokale forhold betinger fagpersonernes muligheder for at implementere MANU. Dette omhandlede blandt andet manglende opbakning fra de lokale ledere. Lokale ledere havde ikke kendskab til MANUs relevans eller viden om de ressourcer, implementeringen kræver. Derudover blev der ikke afsat ressourcer til den lokale implementering. Det blev forventet, at tid og personale blev fundet i det lokale sundhedsvæsens eksisterende ressourcer.

*"Er jeg den eneste, der ikke kan få det til at køre, eller kører det overhovedet nogen steder? Der er brug for mere synlighed omkring, hvad foregår der egentlig med det her store fælles projekt?"* (Fagperson)

MANU-teamet ydede støtte til individuelle fagpersoner ved behov via telefonrådgivning og enkelte steder gennem fysiske besøg. Fagpersoner gav udtryk for, at MANU-teamet var tilgængeligt, når de bad om støtte, men det var sjældent, at man oplevede, at støtten var anvendelig til deres konkrete lokale kontekst og situation. Ydermere oplevede fagpersoner at blive bebrejdet for ikke at implementere MANU fuldt ud.

*"Der kunne man godt savne lidt, at der blev sagt 'Jamen, hvor er det godt, at I gør, hvad I kan, og får det tilpasset. Det er vi glade for'. I stedet for at få skæld ud over at vi ikke gør det sådan, som de nu gerne vil have det."* (Fagperson)

# 4. Perspektivering

## 4.1 Sammenfatning af resultaterne

MANU blev født ud af en kontekst, hvor der var både politisk og sundhedsfaglig interesse for at styrke forældres kompetencer med henblik på at øge trivslen blandt børn og familier generelt. På de første to år nåede MANU-teamet langt med programmets nationale udrulning. I forældreprogrammets første to leveår har der især været fokus på formidling af programmets materiale, uddannelse af fagpersoner og udvikling af yderligere MANU-materiale. Den lokale implementering blev dog overladt til den enkelte fagperson uden sikring af ekstra ressourcer eller ledelsesmæssig støtte fra start.

Implementeringen af MANU i regionerne og i den enkelte by og bosted betinges af de lokale forhold. MANU er et omfattende program, som kræver tid for den enkelte fagperson at mestre, samtidig med at fagpersonen skal finde plads til MANU i sin og sine kollegaers pressede arbejdsplaner. Fagpersonen skal finde plads i de daglige arbejdsgange og få MANU til at blive en integreret del af dette. Samtidig skal fagpersonen også reklamere for indsatsen samt invitere og rekruttere forældre til at deltage i undervisningen. Sidstnævnte viser sig også at være udfordrende og tidskrævende. For mange fagpersoner betød dette, at de blev nødt til at tilpasse MANUs format og indhold for at kunne tilbyde det i deres by.

Fødslen af et barn er en stor omvæltning for forældrene, som indebærer, at de skal omprioritere deres liv, sætte egne behov til side og omlægge deres netværk, hvor venner eksempelvis rykker længere væk. Det er vigtigt for forældrene, at deres barn oplever tryghed og omsorg. Forældrene fortæller at gennem et godt samarbejde ønsker de at opdrage deres børn til at være respektfulde, selvsikre og selvstændige. Efter forældrene selv er bedsteforældre den vigtigste familierelation til barnet. Oplevelser inden for det familiære fællesskab er en vigtig del af barnets opvækst. Forældrene bruger primært familie og venner til at få råd og vejledning til at forberede sig på fødslen og forældreskabet. Derudover beskriver de samtaler med jordemødre og MANU-undervisning som forberedelse. Ud over de relevante oplysninger og emner, der behandles i MANU, var forældrene glade for at kunne lære af og lytte til andre forældre. At kunne gøre brug af MANU tilbuddet afhænger dog af den enkelte forælders interesse og muligheder for at deltage i undervisningen og læse MANU-bogen. Nogle er eksempelvis forhindret i at deltage på grund af deres arbejde.

Det kan være udfordrende for nye forældre at sikre et sikkert og omsorgsfuldt miljø og samtidig værne om fællesskabet og familiens involvering. I overgangen til forældreskabet skal forældre blive bekendt med deres nye identitet som forælder, hvor det kan være svært både at gøre det anderledes end sine egne forældre samtidig med, at man har behov for støtte og råd fra sine forældre. *Ataatsimoorneq* (fællesskab/community), *toqqissisimaneq* (tryghed), at finde vej som forælder, reflektere over éns barndom og identificere éns netværk er emner, der behandles i MANU. De behandles som overordnede emner, i en oplysende tekst og/eller i samtaleøvelserne, men det afhænger af underviseren og de enkelte forældre, hvor meget disse emner diskuteres i detaljer.

## 4.2 Opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Undersøgelsens resultater er løbende blevet drøftet med herværende projekts referencegruppe (se afsnit 5.1) og viden er løbende blevet anvendt i praksis for at forbedre MANU. Projektets opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som er blevet godkendt af referencegruppen, præsenteres i sammenhæng med *Model for udvikling og implementering af indsatser*, se figur 1. Modellen peger på seks faser. Under hver fase præsenteres projektets opmærksomhedspunkter. Punkterne er udformet med henblik på, at undersøgelsens viden kan anvendes fremadrettet i MANUs implementering, evaluering og eventuelle revidering samt bidrage til udviklingen og implementeringen af andre sundhedsfremmende initiativer.

### Model for udvikling og implementering af indsatser

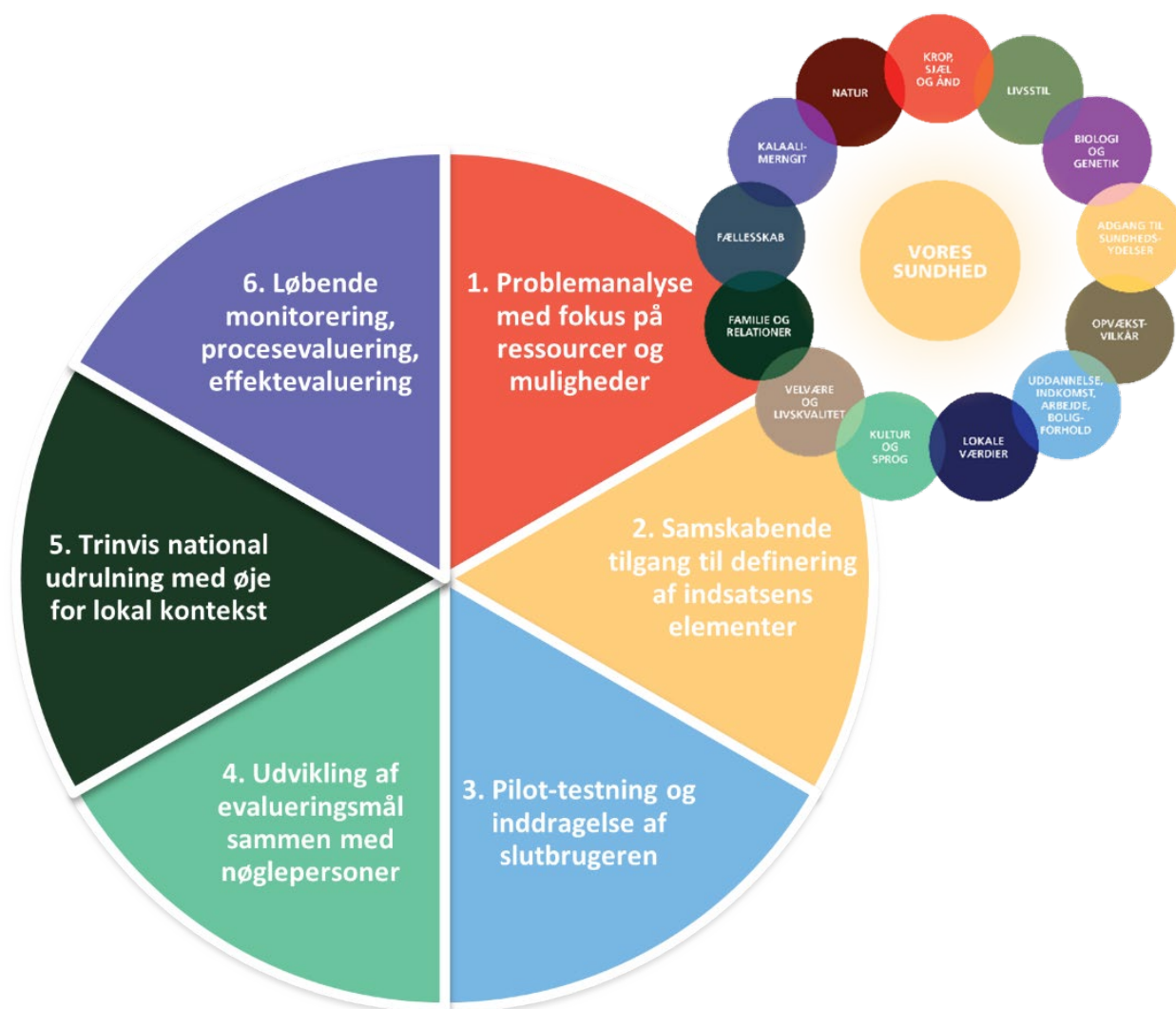
Modellen er udformet af Center for Folkesundhed i Grønland med inspiration fra Petersen et al. (2022). Der identificeres seks faser:

1. En grundig problemanalyse, som kortlægger et givent folkesundhedsproblem, undersøger af hvem og hvordan det opfattes som et problem, og sikre brugerperspektivet på problemet;
2. En samskabende tilgang, der resulterer i interventionskomponenter og -aktiviteter, som er relevante for målgruppen;
3. Pilot-testning som grundlag for indsatsens aktiviteter og essentielle elementer samt inddragelse af slutbrugeren i alle faser;
4. Udvikling af mål for evaluering sammen med nøglepersoner;
5. Trinvis national udrulning med øje for lokal tilpasning og træning af personer, som skal levere interventionen;
6. Læring gennem løbende monitorering og procesevaluering er vigtigt samt sikring af registrering af data, som er afgørende for en effektevaluering.

Afhængigt af hvor stor og kompleks en indsats, det er, så kan det forventes at fase 1 og 2 vil vare to år, og fase 3 og 4 vil vare yderligere et til to år. Det er vigtigt i dette arbejde at samarbejde med videns personer og institutioner, som er forankret i og har erfaring med implementering og interventioner i den grønlandske kontekst.

Under udviklingen og implementeringen af indsatser i Grønland er det vigtigt at der tages udgangspunkt i en grønlandsk forståelse af sundhed og trivsel, for eksempel, illustreret ved den teretiske ramme "Peqqissuserput" udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland, og beskrevet i blandt andet folkesundhedsprogrammet Inuuneritta III (Naalakkersuisut, 2020; Olesen & Larsen, ikke publiceret; Olesen, Ottendahl, & Larsen, 2021).

**Figur 1.** Model ofor udvikling og implementering af indsatser.



### Fase 1 – En grundig problemanalyse

Inden man går i gang med at udvikle en indsats, skal man have grundig viden om det problem, man ønsker at løse. Udviklerne af MANU har anvendt international forskning om forældreskab og barnets udvikling, samt bygget på evalueringen af Klar til Barn og de eksisterende erfaringer blandt de involverede fagpersoner i udviklingsprocessen. Dog peger herværende projekts resultater på, at programmet i første del af implementeringen ramte skævt i forhold til forældrenes behov og ressourcer, som har indflydelse på, om de prioriterer at deltage i forældreforberedelsesprogrammet MANU. Interviewede fagpersoner gav også udtryk for, at MANU som universelt program i sit format

ikke imødekommer eller kan nå alle forældre, både i forhold til at nå de mindre byer og bosteder samt MANUs indhold og format.

Krølner et al. (2022) beskriver vigtigheden af at lave en problem- eller behovsanalyse, inden udviklingen af en indsats sættes i gang. Dette omfatter blandt andet en grundig indsigt i: problemets årsag, omfang og kontekst; forståelse af hvem der anskuer problemet som et problem; og hvem der er problemets væsentligste interessenter. Forfatterne fremhæver, at hvis ikke en grundig problemanalyse foretages, inden man udvikler en indsats, så risikerer man at udvikle: 1) indsatser, der ikke er brug for (måske findes der allerede noget lignende); 2) indsatser, der ikke kan implementeres i den eksisterende praksis; 3) indsatser, der ikke virker som antaget eller virker modsat; 4) indsatser, der ikke imødekommer målgruppens behov; eller 5) at man søger at løse et problem, der ikke findes (Krølner et al., 2022).

## **Fase 2 – En samskabende tilgang**

Vi skal bygge på den lokale kontekst. Nationale og universale programmer har som udgangspunkt en antagelse om at 'one-size-fits-all'. Det vil sige, at en bestemt måde at lave programmet og indholdet på passer til alle. Man ved dog fra international forskning, at dette ikke er tilfældet, hvilket denne undersøgelse også viser. I Grønland er byer og bosteder isoleret fra hinanden og dermed adskiller deres kontekst, ressourcer og kultur sig også i høj grad fra hinanden. Man kan ikke undgå at lave nationale strategier og indsatser, men disse bør i høj grad invitere til, at der bygges på de lokale kontekster i samarbejde med de relevante personer på stedet. I forhold til MANU er dette blandt andet familierne, det sundhedsfaglige personale og familiecentrene. Hvis de relevante personer inddrages fra start, så kan man sikre, at den endelige indsats er relevant og anvendelig for alle.

Mere konkret har referencegruppen drøftet, at MANUs format skal revurderes eller gentænkes i forhold til, hvad der er muligt at tilbyde lokalt, for eksempel hvilke fagpersoner, der kan løfte opgaven, og hvad forældrenes behov og ønsker er. Ydermere, hvis der er en høj udskiftning af personale, skal det vurderes, hvordan nyansatte kan introduceres til materialet på en enklere måde, eller om MANU eventuelt skal udbydes anderledes, hvor det ikke er afhængigt af disse fagpersoner. Notat 2, som er skrevet på baggrund af forældreinterviewene, indeholder nogle konkrete forslag til revideringen af MANUs format, indhold og tilgængelighed baseret på forældrenes udsagn (bilag 2).

## **Fase 3 – Pilot-testning & Fase 5 – Trinvis national udrulning**

Fase 3 og 5 præsenteres samlet da begge faser har fokus på at sikre at indsatsen giver mening for og er gennemførlig i lokale kontekster. En pilot-testning er en afprøvning af den tilpassede eller nyudviklede indsats inden den implementeres i større skala. Denne afprøvning har til formål at undersøge, hvorvidt indsatsen er mulig på den tiltænkte måde (Holmberg et al., 2022). Det er vigtigt at den nationale udrulning udføres trinvis; om det er region efter region eller by for by afhænger af selve indsatsen. Ved en trinvis udrulning sikres at indsatsen tilpasses lokale forhold og ressourcer under implementeringen. I interventionsforskning kaldes tilpasning også for adaption, som er en bevidst ændring af indsatsens elementer, som enten er planlagt på forhånd eller foretages som en reaktion på den lokale kontekst (Evans et al., 2022).

”Hvorfor har vi så travlt?” – dette er noget, som referencegruppen fremhævede ved forskellige møder i løbet af projektet. Det blev bemærket af referencegruppen, at MANU, ligesom mange andre nationale indsatser, bliver udviklet og rullet ud nationalt i en høj fart. Det er nødvendigt, at vi stopper op og forholder os til, hvordan vi arbejder med indsatserne – indsatser, som forventes at skulle løse nogle af landets udfordringer.

Udviklingen og implementeringen af MANU har været præget af, at der er et stort fokus på at styrke familiers trivsel gennem nye indsatser og materialer – et fokus som understøttes af politikere. Efter de nye materialer er udviklet under tidspres, er de blevet sendt ud nationalt med en forventning om, at fagpersonerne tager imod og får det til at virke lokalt i deres region eller by/bosted. De lokale fagpersoner giver dog udtryk for interventionstræthed, idet de forventes at løfte en indsats, som de ikke nødvendigvis oplever et behov for i deres lokale kontekst, eller som måske ikke prioriteres eller passer ind i deres arbejdsgang. Ikke desto mindre forventes de at løfte en stor opgave, som de ikke får tilført ekstra ressourcer til.

#### **Fase 4 – Udvikling af mål & Fase 6 – Løbende læring**

Fase 4 præsenteres sammen med fase 6, da udviklingen af mål for evaluering er knyttet til den efterfulgte monitorering og evaluering i fase 6. Efter indsatsen er blevet pilot-testet fastlægges evalueringsmål for indsatsen sammen med nøglepersoner (Maindal & Overgaard, 2022). Evalueringmålene skal baseres på teori, evidens og praksiserfaring som danner grundlag for den efterfulgte monitorering og evaluering. Udover at undersøge effekten af en indsats (effektevaluering), som undersøger hvorvidt indsatsen virker ((Østergaard et al., 2022), så er der andre evalueringdesigns der kan anvendes for at løbende forbedre indsatsen og dens implementering. Procesevaluering kan, for eksempel, udføres i implementeringsfasen og undersøger hvordan indsatsen spiller sammen med den aktuelle kontekst (Ledderer & Handberg, 2022). En realistisk evaluering fokuserer på at afdække, hvordan og hvorfor en indsats virker, hvem den virker for, og under hvilke forhold den har effekt (Andersen et al., 2022). Alle tre nævnte evalueringstyper vil være relevante at kombinere med en responsiv evaluering eller brugerevaluering, som bygger på brugernes ønsker, værdier og den lokale kontekst (Handberg & Ledderer, 2022).

MANU blev, ligesom mange andre indsatser, rullet ud i hele landet efter dens udvikling. Det vil sige, at programmet ikke er blevet afprøvet først. At pilotteste en indsats er vigtigt for både at vide, om den kan fungere i praksis, og om den har potentiale til at opnå den ønskede effekt. Efter pilottestning af en indsats kan indsatsen revideres og derefter implementeres (trinvis) nationalt. En trinvis national udrulning bidrager til, at der bliver taget højde for den lokale kontekst og forankring af indsatsen.

Generelt er der en mangel på viden og evaluering af indsatsers udvikling, implementering og virkning. Denne undersøgelse viser også betydningen af at følge op, monitorere, støtte og anerkende fagpersoner for at holde deres motivation ved lige, når nye indsatser sættes i gang. Det er vigtigt, at indsatser både procesevalueres og effektevalueres. Evalueringen af indsatser skal medtænkes og planlægges allerede under udviklingen af indsatsen, hvor der opstilles mål, som der senere kan afrapporteres på. MANU har ikke opstillet mål til evaluering. Notat 1 beskriver fem anbefalinger i forhold til at implementering skal medtænkes fra starten af udviklingen af en indsats (bilag 1).



# 5. Anvendt forskningstilgang og overblik over metode

Herværende projekt har anvendt en *community-based participatory research* (CBPR) tilgang (Reimer & Rink, 2020; Wallerstein et al., 2018) ved at etablere samarbejde og involvere en referencegruppe bestående af relevante nøglepersoner fra start til slut af projektet. Den teoretiske tilgang har taget udgangspunkt i kompleks systemteori (Plsek & Greenhalgh, 2001) og teorier og modeller inden for implementeringsforskning (Damschroder et al., 2009; Nilsen & Bernhardsson, 2019). Kvalitative metoder blev anvendt i undersøgelsen, herunder interviews, observationer, Sharing Circle og gennemgang af dokumenter (Given, 2008; Kvale & Brinkmann, 2009; Olesen, Hansen, & Larsen, 2021; Rothe et al., 2009).

Først præsenteres kort CBPR, tilgangen og samarbejdet med referencegruppen. De anvendte teoretiske tilgange har vi valgt ikke at beskrive her, men de kan nærlæses i de publicerede artikler og afhandlingen. Til sidst gives et overblik over dataindsamlingen.

## 5.1 CBPR som forskningstilgang

CBPR-tilgangen blev udviklet i en nordamerikansk kontekst i forbindelse med den historiske koloniserende tilgang, som forskning har haft og mange steder stadig har (Wallerstein et al., 2018). Mange steder i verden har forskning været præget af, at primært europæiske eller vestlige forskere har undersøgt minoriteter og dermed bidraget til reproduktionen af et "udefra" syn på disse befolkningsgrupper, også kaldt *social labeling*. Denne type forskning foregår frakoblet fra konteksten uden involvering af det samfund, undersøgelsen foregår i. Det vil sige, at forskerne flyver ind, indhenter den nødvendige viden og flyver ud igen, uden at dele den viden, de har opnået, med borgerne i landet.

Følgende citat er oversat fra engelsk af W.K. Kellogg Community Scholars program, som beskriver CBPR-tilgangen:

*"Samarbejdstilgang til forskning, der på retfærdig involverer alle partnere i forskningsprocessen og anerkender de unikke styrker, som hver enkelt bringer med sig. CBPR begynder med et forskningsemne af betydning for samfundet med det formål at kombinere viden og handling for social forandring for at forbedre samfundets sundhed og eliminere sundhedsforskelle."*

Wallerstein et al. (2018) beskriver ti nøgleprincipper for CBPR, som Reimer and Rink (2020) på baggrund af mange års forskningsarbejde i Grønland har genfortolket i fem trin: 1) Relations- og kapacitetsopbygning; 2) Identificering af forskningsspørgsmålet og metoder; 3) Deltagerorienteret dataindsamling; 4) Dataanalyse og fortolkning; og 5) Deling og formidling af resultater.

## Samarbejde med referencegruppen

I dette projekt startede relationsopbygningen til relevante aktører berørt af MANU og det sundhedsfremmende arbejde i Grønland i 2017. På det tidspunkt startede implementering af MANU, og ideen til herværende undersøgelse blev født. I efteråret 2018 blev ni identificerede aktører inviteret til at deltage i et møde, hvor de blev inviteret til at forme projektets referencegruppe, og formålet med forskningsprojektet blev drøftet og besluttet. Af de ni oprindelige medlemmer blev tre udskiftet på grund af stillingsskift, imens seks forblev medlemmer af referencegruppen gennem hele projektet. Tabel 2 giver et overblik over alle personer, som har været medlemmer af projektets referencegruppe.

**Tabel 2.** Oversigt over referencegruppemedlemmer over tid.

Stilling	Tidsperiode og navn
Repræsentant for Departementet for Sundhed	2018 – 2021: Tine Pars
	2021 – 2023: Aka Olesen
Repræsentant for Sundhedsledelsen	2018 – 2023: Ella Skifte
Repræsentant for MANU	2018 – 2021: Rikke L Kuhn
	2021 – 2022: Regine DT Kajusen
	2022 – 2023: Mette A Crusell
Leder for Allorfik	2018 – 2023: Birgit Niclasen
Repræsentant Sundhedsplejersker	2018 – 2023: Dina Berthelsen
Repræsentant Jordemødre	2018 – 2023: Aininaq Willesen
	2018 – 2023: Vibeke Biilmann
Repræsentant Paarisa	2018 – 2019: Kirsten Fencker
Repræsentant Socialstyrelsen	2018 – 2020: Ditte Sølbæk
Kommunale repræsentanter	2021 – 2023: Tine Pars (Kommune Kujalleq)
	2021 – 2023: Sofie Hoffmeyer (Kommune Kujalleq)

I alt blev der afholdt seks møder med referencegruppen. Ved disse møder var referencegruppen med til at drøfte og beslutte: formålet med undersøgelsen, steder for dataindsamling, samarbejdet med en grønlandsk interviewer til forældreinterviews, interviewspørgsmål til forældre, analyse af indsamlede informationer og anbefalinger på baggrund af undersøgelsens fund.

Ved det sidste møde evaluerede gruppen på det samlede forløb af samarbejdet mellem referencegruppen og den ph.d.-studerende. Her blev der blandt andet nævnt, at man har værdsat at få indblik i den nyeste viden, der løbende er blevet præsenteret, at få input, som fører til nytænkning, og at have medindflydelse på undersøgelsens fokus.

## 5.2 Anvendte forskningsmetoder

Data blev indsamlet hen over to tidsperioder. Først fra februar 2017 til december 2018, hvor informationer om MANUs udvikling og første år af implementeringen blev indsamlet. Derefter i 2020 blev data indsamlet i tre regioner med hovedfokus på regionsbyerne. Tabel 3 giver et overblik over de anvendte metoder og deltagere i undersøgelsen.

**Tabel 3.** Oversigt over de anvendte dataindsamlingsmetoder og deltagere.

	Anvendte metoder	Deltagere
2017 – 2018	Gennemgang af dokumenter	30 dokumenter
	Interviews Observationer	17 nøglepersoner 2 MANU-kurser 4 MANU-gruppeundervisning 8 sundhedsprofessionelle
2020	Interviews Sharing Circle	38 mødre 12 fædre 5 ældre/bedsteforældre
	Interviews	11 jordemødre 4 sundhedsplejersker 3 sundhedsassistenter 6 ledere 4 kommunale personale

I notat 2 (bilag 2) kan karakteristika for deltagende forældre ses (fx deltagelse i MANU eller ej), mens karakteristika for fagpersoner, der har deltaget, kan findes i den senest artikel; Ingemann, Tjørnhøj-Thomsen, et al. (2023).

### Analyse af data

Timmermans and Tavory (2022) beskriver, hvordan dataanalyse begynder med det første interview og fortsætter, indtil nedskrivningen af undersøgelsen er afsluttet. Det vil sige, at analysen er en løbende proces under forskningsprojektet. Indholdet af MANU-materialerne er blev gennemgået og deres indhold kvalitativt analyseret (Elo & Kyngäs, 2008) med henblik at finde frem til, hvilke temaer der bliver taget op, for så senere at sammenligne emnerne med forældre og bedsteforældres udsagn.

Interviews med fagpersoner blev analyseret med udgangspunkt i Damschroder et al. (2009) implementeringsmodel, mens forældre- og bedsteforældre-interviews primært blev analyseret med tematisk analyse (Given, 2008) af tre personer, hvoraf to af dem er grønlandske, med henblik på at identificere temaer og at sikre at fortolkningerne er tæt på virkeligheden og den grønlandske kultur.

# Litteraturliste

- Andersen, L., Thomsen, L., & Overgaard, C. (2022). Realistisk evaluering. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse Interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 157-178). Aalborg Universitetsforlag.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., & Shiffman, J. (2017). Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale 1: Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., & Fernald, L. C. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 327. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Evans, R., Moore, G., & Overgaard, C. (2022). Adaptation af interventioner til implementering i nye kontekster. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 55-71). Aalborg Universitetsforlag.
- Fish, J., Hirsch, G., & Syed, M. (2022). "Walking in Two Worlds": Toward an Indigenist Ecological Systems Model for Group Therapy. *The Counseling Psychologist*, 50(5), 622-648. <https://doi.org/10.1177/00110000221083028>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature* (National Implementation Research Network, Issue. <http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph/index.cfm>
- Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118-133. [https://ac.els-cdn.com/S0020748916300074/1-s2.0-S0020748916300074-main.pdf?\\_tid=95fc721d-9abe-4c6d-96a6-e8acc579c9b9&acdnat=1539363095\\_c296225a6d115f596485bac951a032d9](https://ac.els-cdn.com/S0020748916300074/1-s2.0-S0020748916300074-main.pdf?_tid=95fc721d-9abe-4c6d-96a6-e8acc579c9b9&acdnat=1539363095_c296225a6d115f596485bac951a032d9)
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Sage publications.
- God Barndom. (2016). *MANU - Forældreforberedelse*.
- Handberg, C., & Ledderer, L. (2022). Responsiv evaluering og brugerevaluering. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse Interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 193-205). Aalborg Universitetsforlag.
- Holmberg, T., Krølner, R. F., Tolstrup, J. S., & Maindal, H. T. (2022). Feasibility- og pilotstudier. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 95-118). Aalborg Universitetsforlag.

- Ingemann, C. (2023). *Putting families and local professionals at the heart of implementation research: A qualitative implementation study on Greenland's universal parenting programme MANU 0-1 Year* [PhD, University of Southern Denmark]. Denmark. <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/putting-families-and-local-professionals-at-the-heart-of-implement>
- Ingemann, C., Jensen, E., Olesen, I., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kvernmo, S., & Larsen, C. V. L. (2022). Parents' perspectives on preparing for parenthood: a qualitative study on Greenland's universal parenting programme MANU 0–1 year. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 859. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05170-4>
- Ingemann, C., Kuhn, R. L., Kvernmo, S., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Larsen, C. V. L. (2021). An in-depth implementation study of the Greenlandic parenting program MANU's initial stages of implementation. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1938443. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1938443>
- Ingemann, C., Kvernmo, S., Møller, H., Moffitt, P. M., Tagalik, S., Kuhn, R. L., Nilsen, S. E., Rich, R., & Larsen, C. V. (2019). Symposium on "parental education" at the ICCH17. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1604062.
- Ingemann, C., Olesen, I., Jensen, E., Tjørnhøj-Thomsen, T., Larsen, C. V. L., & Kvernmo, S. (2023). Parents' perspectives on the role of kin in child-rearing: a qualitative study on Greenland's universal parenting programme MANU. *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1), 2225720. <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2225720>
- Ingemann, C., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kvernmo, S., Berthelsen, D., Biilmann, V. A. J., Kvist, B. M., Lorentzen, J., Nemming, V. K., Sarkov, R. M., Willesen, A., & Larsen, C. V. L. (2023). Professionals' Experiences with Local Implementation of the Greenlandic Parenting Programme MANU 0–1 Year. *Global Implementation Research and Applications*, 4(1), 11-23. <https://doi.org/10.1007/s43477-023-00107-1>
- Krølner, R., Bonnesen, C., & Maindal, H. T. (2022). Problemanalyse. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 15-36). Aalborg Universitetsforlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview: introduktion til et håndværk [Interview: introduction to a craft]*. Hans Reitzels Forlag.
- Ledderer, L., & Handberg, C. (2022). Procesevaluering. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse Interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 179-192). Aalborg Universitetsforlag.
- Maindal, H. T., & Overgaard, C. (2022). Systematisk interventionsudvikling gennem anvendelse af teori, evidens og interessentinvolvering. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 73-94). Aalborg Universitetsforlag.
- May, C., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, 11(1), 141.
- Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research*, 19(1), 189.
- Naalakkersuisut. (2020). *Inuuneritta III: Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Nuuk, GL
- Olesen, I., Hansen, N. L., Ingemann, C., Lundblad, A., & Larsen, C. V. L. (2020). *Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen: En pilotundersøgelse [Users' experience of the Greenlandic healthcare system: A pilot study]* (8778994969).
- Olesen, I., Hansen, N. L., & Larsen, C. V. L. (2021). Guide til Sharing Circles i Grønland: En metodehåndbog [Guide to Sharing Circles in Greenland: A method manual]. In N. I. f. P. H. Centre for Public Health in Greenland, University of Southern Denmark (Ed.). Greenland.
- Olesen, I., & Larsen, C. V. L. (ikke publiceret). Peqqissuserput.

- Olesen, I., Ottendahl, C. B., & Larsen, C. V. L. (2021). Beskyttende faktorer for unges mentale sundhed og helbred [Protective factors for youth's mental health and well-being]. In C. B. Ottendahl, P. Bjerregaard, D. L. Svartá, I. K. Sørensen, I. Olesen, M. S. Nielsen, & C. V. L. Larsen (Eds.), *Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland [Mental health and well-being among 15-34-year-olds in Greenland]* (pp. 33-41). National Institute of Public Health, University of Southern Denmark. [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental\\_sundhed\\_unge\\_groenland\\_dk](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental_sundhed_unge_groenland_dk)
- Petersen, K. S., Maindal, H. T., Ledderer, L., & Overgaard, C. (2022). *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1). Aalborg Universitetsforlag.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7313), 625. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121189/pdf/625.pdf>
- Reimer, G. A., & Rink, E. (2020). Community-Based Participatory Research Methodology in Greenland: A Case Study of Population Dynamics in Greenland. In T. Aagaard & L. Hounsgaard (Eds.), *Menneske - Sundhed, samfund og kultur* (Vol. 1). Klim.
- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., Lu, C., Lucas, J. E., Perez-Escamilla, R., & Dua, T. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103-118.
- Rink, E., Reimer, G. A., Anastario, M., & Watson, Z. (2021). The influence of kinship networks and family relationships on pregnancy dynamics in North Greenland. *Elementa: Science of the Anthropocene*, 9(1). <https://doi.org/10.1525/elementa.2020.00162>
- Rothe, J. P., Ozegovic, D., & Carroll, L. J. (2009). Innovation in qualitative interviews: "Sharing Circles" in a First Nations community. *Injury prevention*, 15(5), 334-340.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180.
- Thousand Days. (2020). *Why 1,000 Days*. Retrieved March from <https://thousanddays.org/why-1000-days/>
- Timmermans, S., & Tavory, I. (2022). *Data analysis in qualitative research: Theorizing with abductive analysis*. University of Chicago Press.
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J. G., & Minkler, M. (2018). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity*. John Wiley & Sons.
- Østergaard, L. G., Andersen, S., & Maindal, H. T. (2022). Effektevaluering. In K. S. Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (Vol. 1, pp. 119-136). Aalborg Universitetsforlag.
- Aagaard, T. (2017). Patient involvement in healthcare professional practice—a question about knowledge. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1403258.



# MANU-programmets fødsel og første to leveår set ud fra de fagprofessionelles perspektiv

Af: *Christine Ingemann* ([chin@sdu.dk](mailto:chin@sdu.dk)) & *Christina VL Larsen*

## Indledning

Dette notat har til formål at give et kort overblik over de første resultater fra ph.d.-projektet om implementeringen af MANU. Notatet er skrevet på dansk og grønlandsk på baggrund af følgende videnskabelige artikel:

*Ingemann, C., Kuhn, R. L., Kvernmo, S., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Larsen, C. V. L. (2021). An in-depth implementation study of the Greenlandic parenting program MANU's initial stages of implementation. International Journal of Circumpolar Health, 80(1), 1938443. doi: <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1938443>*

Den indledende undersøgelse har dannet grundlag for udviklingen af ph.d.-projektet, som har fokus på den lokale implementering af og forældres perspektiv på forældreskab og deltagelse i MANU.

## Baggrund for undersøgelsen

Indenfor interventionsforskning beskrives det ofte, at interventioner ikke har den forventede effekt på grund af udfordringer i implementeringsprocessen (Damschroder et al., 2009; Durlak & DuPre, 2008; Fixsen et al., 2005; May et al., 2016). Implementeringsprocessen er afgørende for, hvorvidt en intervention skaber den tilsigtede ændring eller ej (Durlak & DuPre, 2008; Haines et al., 2004; May, 2013). I en artikelserie udgivet i 2017 om sundhedsfremme målrettet barnets tidlige udvikling, beskrives det, hvordan implementeringen af forældreprogrammer ofte er fragmenteret og mangler koordination (Black et al., 2017; Britto et al., 2017; Richter et al., 2017). Richter et al. (2017) konkluderer, at selv når det lykkes at koordinere indsatser på et overordnet niveau, så mangler koordineringen og implementeringen på det lokale niveau (Richter et al., 2017).

Derfor handler denne undersøgelse om netop implementering af MANU. Mere konkret har vi undersøgt, hvilke faktorer, der har muliggjort eller udfordret implementeringen af forældreprogrammet MANU 0-1 år i programmets første 2 år fra 2016-18. Projektet er initieret og udviklet i tæt samarbejde med en referencegruppe, som består af centrale sundhedsfaglige nøglepersoner fra både ledelses- og praksisniveau.

## Metode

Kvalitative metoder blev anvendt i undersøgelsen. Dataindsamlingen var en iterativ proces og blev indsamlet over næsten to år fra 2017 til 2018. Deltagerne i undersøgelsen var fra både den sundhedsfaglige og den sociale sektor, havde stillinger som leder og/eller medarbejder i praksis, samt havde en grønlandsk og/eller dansk baggrund. Deltagerne blev udvalgt på grund af deres faglige stillinger. De bidrog til undersøgelsen på en eller flere måder, for eksempel ved at blive interviewet, deltage i fokusgruppediskussionen og gøre relevante dokumenter tilgængelige. Al dataindsamling blev udført på dansk, bortset fra en observation af en enkelt undervisningsgang for forældre, der foregik på grønlandsk. Tabel 1 giver en oversigt over og tidslinje for dataindsamlingen og de anvendte metoder.

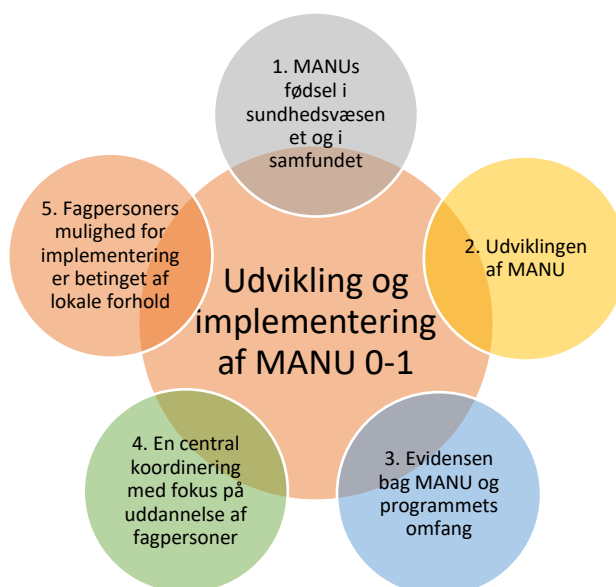
Tabel 1. Oversigt og tidslinje for dataindsamling og anvendte metoder.

Metoder		Tidspunkt for dataindsamling
Dokument analyse	Omkring 30 dokumenter	Februar 2017 – December 2018
Åbne interviews	14 nøglepersoner	
Fokus gruppe diskussion med referencegruppe	6 nøglepersoner	Oktober 2018
Observering af MANU-kurser	1 kursus i Ilulissat med 41 professionelle 1 kursus i Nuuk med 29 professionelle	November 2018
Semi-strukturerede interviews	8 sundhedsprofessionelle	November 2018
Observationer af MANU-undervisning	4 undervisningsgange	December 2018

Tre teoretiske perspektiver blev kombineret i en samlet teoretisk ramme (Damschroder et al., 2009; Nilsen & Bernhardsson, 2019; Plsek & Greenhalgh, 2001), som blev anvendt til at strukturere og analysere de indsamlede informationer. En mere omfattende beskrivelse af den teoretiske ramme findes i artiklen, som ligger til grunde for dette notat.

## Resultater

I det følgende gives et overblik over undersøgelsens vigtigste fund. Hvert afsnit omhandler forskellige elementer af udviklings- og implementeringsprocessen. Et overblik over de forskellige elementer, som undersøgelsen har fokuseret på, fremgår af figur 1.



Figur 1. Overblik over de forskellige elementer af udvikling og implementering identificeret i undersøgelsen.



## 1. MANUs fødsel i sundhedsvæsenet og i samfundet

Det første universelle forberedende program for gravide i Grønland var Klar til Barn (KTB). Klar til Barn tog udgangspunkt i den danske Social- og Servicestyrelsens kursuskoncept Klar til Barn. KTB blev implementeret i 2009 og evalueret i 2012. Evalueringen havde til formål at gøre status på om alle gravide familier fik undervisning og om undervisningen dækkede behovet for at styrke forældrenes kompetencer. Evalueringen pegede på følgende udfordringer i implementeringen af KTB: 1) at introducere materiale/konceptet til det undervisende fagpersonale, 2) rekruttering af forældre, 3) tilpasning af materialet til de forskellige kontekster og forældres behov, 4) at afholde gruppeundervisning til både ressourcestærke og mindre ressourcestærke forældre samtidig, og 5) at kunne afholde alt undervisning af det fulde program.

Udfordringerne nævnt i KTBs evaluering fra 2012 blev også nævnt og uddybet i samtaler med de forskellige nøglepersoner involveret i MANUs udvikling. KTBs evaluering resulterede i at både Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender ikke længere støttede KTBs videre udvikling, som fremgår af §37 spørgsmål og samtaler med MANU-koordinatoren. På trods af dette nedsatte Sundhedsledelsen i 2014 en arbejdsgruppe til at videreudvikle KTB, men uden finansiel støtte. Et §37 spørgsmål bragte manglen af et forældreforberedelsesprogram på den politiske dagsorden og førte til, at der blev afsat penge i finansloven til KTB.

## 2. Udviklingen af MANU

MANU blev udviklet i 2016 af sundhedsvæsenet og i samarbejde med det danske konsulentfirma Center for Forældreskab (tidligere kaldt God Barndom), som bidrog med den eksisterende evidens og deres ekspertise omkring forældreprogrammer. Dermed bestod den ledende arbejdsgruppe af Center for Forældreskab og en erfaren jordemoder fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen (senere: MANU-koordinatoren). For at understøtte udviklingen af MANU blev en referencegruppe og en styregruppe nedsat. Referencegruppen bestod af to jordemødre, en sundhedsplejerske og en pædagogisk psykolog, som bistod i udviklingen af indholdet og layoutet fra start til slut. Styregruppen bestod af chefsygeplejersken, regionssygeplejersken og den kirurgiske oversygeplejerske, og gav de endelige godkendelser af de udfærdigede MANU-materialer. Ifølge udsagn fra arbejdsgruppen var involveringen af reference- og styregruppe vigtigt for at sikre MANU var relevant og passede ind i den grønlandske kontekst. Derudover var en underliggende intention også, at denne proces ville skabe forandringsparathed blandt de involverede praktikere og ledere til at støtte implementeringen af MANU i sundhedsvæsenet.

## 3. Evidensen bag MANU og programmets omfang

De første tusinde dage af et barns liv, fra undfangelsen indtil dets anden fødselsdag, er afgørende for sundhed og udvikling i både barndom og voksenliv (Thousand Days, 2020). Internationalt findes forældreprogrammer, der varer fra graviditeten og op til barnet er fem år, hvor der fokuseres på overgangen til forældreskabet og det positive familieliv (Britto et al., 2017; Gilmer et al., 2016). Forskning på området viser, at forældreprogrammer fremmer børns sociale udvikling. Der er dog ikke klar evidens for, at en 'one-size-fits-all' tilgang er effektiv.

MANU 0-1 tilbyder undervisning til alle kommende forældre i perioden, fra moderen opdager hun er gravid, til barnet bliver 9 måneder; i alt 9 undervisningsgange (God Barndom, 2016; Ingemann et al., 2019). Som anført i MANUs manual har programmet til formål i) at give forældre mulighed for at udvikle deres egen forældrestil, ii) forhindre, at forældre, der er opvokset i et utrygt hjem, gentager dette over for deres eget barn, iii) at forældre får adgang til et netværk af forældre, og iv) at begge forældre deltager på lige fod dvs. at faderen er involveret lige så meget som moderen. Boks 1 giver et overblik over programmets omfang.

## MANUs materialer og indhold

- Fagpersoner modtager et 3-dages kursusprogram;
- Fagpersoner modtager en undervisningsmanual, tre informative animationsvideoer målrettet vordende forældre og PowerPoint slideshows;
- Forældre modtager en bog med informative tekster og samtaleøvelser;
- Alt materiale udleveres på Grønlandsk og Dansk;
- MANU består af ni 2,5 timers undervisningssessioner – seks før og tre efter fødsel;
- Jordemødre, sundhedsplejersker og sundhedsfaglige assistenter kan undervise i MANU;
- Konceptet baserer på videnskabelig evidens om 'First 1,000 Days';
- MANU tager udgangspunkt i tre teorier om færdigheder i forældreskabet: i) mentalisering (Shai & Belsky, 2011), ii) tilknytning (Bretherton, 1992), og iii) følelsesregulering (Rutherford et al., 2015).

Mens mange af de interviewede fagpersoner så en fordel i at have et program som MANU, var der også nogle som pegede på mulige begrænsninger og udfordringer ift. MANUs indhold, sprog og omfang. Der blev nævnt behov for mere praktiske informationer i materialet for forældre (fx amning). MANUs layout og det at begge sprog er tilgængelig samtidig blev udpeget som en styrke. Nogen syntes at materialet var nemt at læse, mens andre nævnte at de var bekymrede for, om indholdets niveau var for højt for nogle befolkningsgrupper. MANUs omfang blev også diskuteret og nogen steder i landet havde man samlet de ni undervisningsgange til fire undervisningsgange, eller afholdt undervisningen på en time frem for 2,5 timer.

Muligheden for at afkorte MANUs omfang blev afvist af arbejdsgruppen, da man forventede at afvigelser fra manualen ville have indflydelse på programmets succes. Dette er også beskrevet i MANU-manualen hvor det dog er tilføjet, at afvigelser fra gruppe til individuel undervisning og tilpasning til forældres behov er acceptabelt. MANU-manualen har været et afgørende element i udviklingen og implementeringen af programmet ifølge arbejdsgruppen, da manualen muliggør at en hver fagperson kan afholde undervisningen, hvad enten man har været på kursus eller ej. Nogle fagpersoner, som deltog i herværende undersøgelse, gav udtryk for at manualen var anvendelig og nem at bruge.

## 4. En central koordinering med fokus på uddannelse af fagpersoner

Jordemoderen i arbejdsgruppen blev udnævnt til koordinator for MANU og oprettede et MANU-team bestående af en sundhedsplejerske og en pædagog i børneudvikling, som assisterede med den nationale koordinering. Center for Forældreskab var fortsat en integreret del af implementeringen ved at afholde MANU-kurser og udvikle yderligere MANU-materiale sammen med MANU-teamet i løbet af programmets første to leveår. Ifølge arbejdsgruppen blev de forskellige efterfølgende MANU-materialer udviklet for at imødekomme den presserende efterspørgsel efter grønlandsk materiale blandt fagpersoner i sundhedsvæsenet og kommuner.

Arbejdsgruppen understregede vigtigheden af at fagpersoner deltager i et MANU-kursus på baggrund af KTBs evaluering og for at opnå implementering. Kurserne varede tre dage, hvor MANU-teamet fungerede som vært og Center for Forældreskab var underviserne. På kurset blev man dybdegående introducerede i MANU 0-1 og efterfølgende i det øvrige MANU-materiale. Da sidstnævnte også omhandlede kommunale fagpersoner, blev disse også inviterede til at deltage i kurserne. I løbet af to år deltog flertallet af MANU-relevante fagpersoner fra sundhedsvæsenet i en af de fem afholdte kurser, se tabel 2 der giver et øjebliks billede fra oktober 2018. MANU-teamet havde planer om at afholde flere kurser i den observerede tidsperiode for at nå ud til mindre byer.

Implementeringen af MANU har siden 2016 været finansieret gennem finansloven. Rejseudgifterne for fagpersoner, som deltog i MANU-kurser, blev i de første to år primært finansieret igennem MANU. Deltagere fra interviews og fokusgruppediskussionen diskuterede sårbarheden overfor kursusmodellen, hvor fagpersoner skal rejse til en by for at deltage i et tredages kursus. Den store personaleudskiftning vil kræve gentagne uddannelse af nye medarbejdere, som skal overtage MANU, og dermed gentagne omkostninger i forhold til afholdelse af kurser og fravær af medarbejdere på arbejdspladsen under kursusopholdet. Herpå responderede arbejdsgruppen med en igangværende planlægning af et online kursusprogram.

Tabel 2. Oversigt over MANUs implementering, status oktober 2018.

Region	Byer	Fagpersoner	MANU-kursus?
Avannaa 154 fødsler i 2017	Qaanaaq	1 Sundhedsassistent	Nej
	Upernavik	1 Sundhedsassistent	Ja
	Uummannaq	1 Sundhedsassistent	Nej
Disko 99 fødsler i 2017	<b>Ilulissat</b> (regions by)	2 Jordemødre 3 Sundhedsplejersker	Ja alle
	<b>Aasiaat</b> (regions by)	2 Jordemødre 2 Sundhedsplejersker 1 Sundhedsassistent Kommunale fagpersoner	Ja alle
	Qeqertarsuaq	1 Sundhedsplejerske Kommunale fagpersoner	Nej Ja
	Qasigiannuguit	1 Sundhedsassistent	Ja
	<b>Sisimiut</b> (regions by)	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske 3 Sundhedsassistenter Kommunale fagpersoner	Ja alle
Qeqqa 140 fødsler i 2017	Maniitsoq	1 Sundhedsassistent 2 Sundhedsplejerske	Ja alle
	<b>Nuuk</b> (regions by)	13 Jordemødre 7 Sundhedsplejersker	Halvdelen af hver personalegruppe
	Paamiut	1 Sundhedsassistent Kommunale fagpersoner	Ja alle
	Tasiilaq	1 Jordemoder 1 Sundhedsplejerske	Ja alle
Sermersooq 347 fødsler i 2017	<b>Ittoqqortoormiit</b>	Ikke tilgængeligt personale	
	<b>Qaqortoq</b> (regions by)	2 Jordemødre 1 Sundhedsplejerske	Ja Nej
	Narsaq	1 Sundhedsassistent	Ja
Kujataa 113 fødsler i 2017	Nanortalik	Kommunale fagpersoner	Nej

## 5. Fagpersoners mulighed for implementering er betinget af lokale forhold

Udover at introducere fagpersoner til materialet og vække deres interesse for programmet, ønskede arbejdsgruppen også at fagpersonerne vil få et netværk på tværs som de kunne samarbejde med omkring MANU. Interviewede fagpersoner bekræftede, at de oplevede kurset som en god mulighed for at etablere tværgående netværk omkring MANU. Samarbejdet på tværs af sektorer og regioner blev anset som et vigtigt element af MANU-teamet i forhold til at sikre at MANU ikke skulle ende med at være for personafhængigt.

Forandringsparathed blandt fagpersonerne understøttede implementeringen, men som MANU-koordinatoren påpegede i et interview, er støtte fra kollegaer og den lokale ledelse mindst lige så vigtig. MANU-teamet beskrev, hvordan de tilstræbte at støtte både de engagerede fagpersoner som stod helt alene med MANU i deres by, og de steder hvor forandringsparathed og troen på MANU generelt var lav. Denne støtte omfattede telefonsamtaler, levering af materiale, tilbud om at afholde kurser, inddragelse af Sundhedsledelsen, anvendelse af incitamenter, eller støtte til at finde finansiering til en højere normering.

MANU-koordinatoren nævnte at nogle regioner eller byer ikke anså det som muligt at implementere MANU. Dette blev begrundet med udfordringer som høj arbejdsbyrde, normering og manglende ledelsesopbakning, som førte til at man valgte at afkorte MANUs omfang, som tidligere beskrevet. Disse udfordringer blev også nævnt af

interviewede fagpersoner, som noget de forventede at opleve eller allerede oplevede. Enkelte påpegede vigtigheden af at have enten ledelsen eller en ildsjæl til at vise vejen for implementeringen.

Forældrene, som er modtagere af MANU-programmet, er afgørende for om implementeringen lykkes i sidste ende. Ved udviklingen af MANU blev forældrenes behov vurderet på baggrund af international litteratur og grønlandske studier, der viser, at et stort antal børn vokser op med belastninger i barndommen. I løbet af de observerede kurser, interview med fagpersoner og i drøftelser med referencegruppen blev rekruttering og fastholdelse af forældre til MANU-undervisningen gentagende gange diskuteret. Samtidig understregede en sundhedsplejerske i et interview, at 'det tager tid før MANU bliver noget gravide og fædre helt naturligt vil deltage i'.

## Perspektivering

MANU blev født ud af en kontekst hvor der var både politisk og sundhedsfagligt interesse i at styrke forældres kompetencer med henblik på at øge trivselen blandt børn og familier generelt. På de første to år er MANU-teamet nået langt med programmets nationale udrulning. I MANUs første to leveår har der især været fokus på formidling af programmets materiale, uddannelse af fagpersoner og udvikling af yderligere MANU-materiale. MANU-teamet bestræbte sig på at imødekomme behovet for grønlandsk forældremateriale og sikre, at så vidt muligt alt relevant fagpersonale deltog i kurset.

De præsenterede resultater er blevet drøftede med Ph.d.-projektets referencegruppe, og erfaringer draget på baggrund af disse blev diskuteret med henblik på at bruge denne viden fremadrettede i den videre implementering af MANU og lignende initiativer. Drøftelserne kan sammenfattes til at det er vigtigt helt fra start at vurdere systemets og kontekstens implementeringskapacitet, som programmet ønskes udviklet og implementeret i. Pointer drøftede af referencegruppen var:

Medtænke organisationens struktur og kapacitet når programmet udvikles og implementeres inden den endelige politiske beslutning og inden programmet udrulles nationalt.

Sikre at arbejdsgruppen har de nødvendige kompetencer (fx viden om implementeringsprocesser) og ressourcer til at varetage udviklingen og implementeringen af programmet.

Kortlægge og vurdere hvilke andre indsatser programmet skal eksistere sammen med eller evt. erstatte.

Fortsætte samarbejdet med reference- og styregruppen fra udviklingen af programmet til under implementeringen for løbende at kunne drøfte udfordringer i implementeringen og evt. revidering af programmet.

Tidligere inddragelse af kommunale samarbejdspartnere for at understøtte samarbejde og ejerskab af programmet på tværs af sektorer fra begyndelsen.

Det vil sige at det er afgørende at vurdere fra start hvem der skal gøre noget andet end det de plejer at gøre. Herunder hvilke ressourcer, kompetencer og motivationer dette kræver af den enkelte og dens lokale arbejdskontekst, også kaldet implementeringskapacitet. Vurdering af implementeringskapaciteten forinden er vigtigt for at effektivt kunne håndtere komplekse elementer og forventede udfordringer ved programimplementering (Durlak & DuPre, 2008). Faktorer som har indflydelse på implementeringen og modeller for vurdering af implementeringskapaciteten bliver omfattende beskrevet indenfor implementeringslitteraturen, blandt andet af Durlak og DuPre (2008), Damschroder et al. (2009) og Nilsen (2015).

Resultaterne angående den lokale implementering, som blev overladt til den enkelte fagperson, og forældrenes perspektiv blev også drøftede af referencegruppen. Det er afgørende at der opnås en systematisk indsigt i de lokale udfordringer for implementeringen og at forældres perspektiver og erfaringer bliver belyst og prioriteret i implementering. Dette har været fokus af ph.d.-projektets dataindsamling i 2020, hvor erfaringer om de lokale styrker og udfordringer med implementeringen blev indsamlet gennem kvalitative interviews med fagpersoner fra tre udvalgte sundhedsregioner. Derudover mangler vi indsigt i forældrenes perspektiv, hvorfor der i ph.d.-projektet også er blevet interviewet forældre i de udvalgte sundhedsregioner. De efterfølgende notater vil præsentere resultater fra denne del af forskningsprojektet.

## Litteratur

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., . . . Shiffman, J. (2017). Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale 1: Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, *389*(10064), 77.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, *28*(5), 759-775.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., . . . Fernald, L. C. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 91-102.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, *4*(1), 50.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, *41*(3-4), 327.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. Retrieved from Tampa: <http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph/index.cfm>
- Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *59*, 118-133.
- God Barndom. (2016). *MANU - Forældreforberedelse*.
- Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization*, *82*, 724-731.
- Ingemann, C., Kvernmo, S., Møller, H., Moffitt, P. M., Tagalik, S., Kuhn, R. L., . . . Larsen, C. V. (2019). Symposium on "parental education" at the ICCH17. *International Journal of Circumpolar Health*, *78*(1), 1604062.
- May, C. (2013). Towards a general theory of implementation. *Implementation Science*, *8*(1), 18.
- May, C., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, *11*(1), 141.
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, *10*(1), 53.
- Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 189.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ: British Medical Journal*, *323*(7313), 625.
- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., . . . Dua, T. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 103-118.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*, 1-14.
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, *5*(3), 173-180.
- Thousand Days. (2020). Why 1,000 Days. Retrieved from <https://thousanddays.org/why-1000-days/>

# Forældres refleksioner fra graviditet til forældreskabet og deres oplevelser med forældreforberedelsesprogrammet MANU

Af: *Christine Ingemann* ([chin@sdu.dk](mailto:chin@sdu.dk)), *Ingelise Olesen* & *Christina VL Larsen*

## Baggrund for undersøgelsen

Det foregående notat pegede på behovet for at undersøge forældres perspektiver på MANU, men også mere grundlæggende hvad forældres syn er på forældreskab og opdragelse. For at et program kan implementeres med succes, er det vigtigt at medtænke forældres behov og ressourcer.

Gilmer et al. (2016) finder i en international litteraturgennemgang at forældres viden og deres behov sjældent bliver udforsket før udviklingen af et forældreprogram. Dette står i modsætning til viden indenfor implementering, hvor man peger på vigtigheden af at inddrage brugernes viden og behov allerede under programudviklingen (Nilsen & Bernhardtsson, 2019). Gilmer et al. (2016) konkluderer at universelle forældreprogrammer (dvs. et program målrettet hele befolkningen) kan være værdifulde, når forældre kan få adgang til programmet på et tidspunkt og i et format, der passer til deres behov og ressourcer.

Enkelte forældres perspektiver på relevante emner blev indsamlet under udviklingsprocessen af MANU, men det er fortsat usikkert, hvordan MANU imødekommer forældres behov generelt. Derudover viser tidligere undersøgelser i Grønland vigtigheden af at integrere kultur, værdier og lokal praksis i Grønlands sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt sundhedsvæsenet (Olesen et al., 2020; Rink et al., 2021; Aagaard, 2017). Derfor er det vigtigt at sætte fokus på forældres perspektiver og erfaringer for at forstå MANUs implementeringsproces, hvad der hindrer eller understøtter implementering, og om programmet har potentialet til at opfylde sit ultimative mål om at skabe familier med god trivsel og sundhed (God Barndom, 2016; Ingemann et al., 2021). Derfor handler denne undersøgelse om hvordan forældres forestillinger og oplevelser af forældreskab afspejles og udfordres i MANU. Først ved at undersøge forældres erfaringer med overgangen til forældreskabet og deres værdier i børneopdragelse. Derefter ved at sammenligne disse erfaringer med MANUs indhold og deres deltagelse i MANU. Projektet er initieret og udviklet i tæt samarbejde med en referencegruppe, som består af centrale sundhedsfaglige og kommunale nøglepersoner fra både ledelses- og praksisniveau.

## Undersøgelsens fund

I det følgende gives et overblik over undersøgelsens vigtigste fund, som er samlet under følgende fem emner: 1) på vej til at blive forældre, 2) toqqissisimaneq – tryghed, 3) ataatsimoorneq – fællesskab, 4) forberedelse på fødsel og forældreskab, og 5) leverancen af MANU.

### Beslutning om graviditet

Deltagerne havde lignende såvel som forskellige udgangspunkter for forældreskab, hvor nogen tog det som det kom, andre havde besluttet sig for at blive gravid inden, og for nogle deltagere kom graviditeten uventet. Støtten fra deres partner og forældre har været vigtig, især når barnet var helt uventet.

### Overgangen til forældreskabet

For alle deltagere er overgangen til forældreskab en stor omvæltning, hvor de går fra et frit ungdomsliv til et livslangt ansvar.

*"Man får et stort ansvar efter fødslen, som man skal have resten af livet. Det var måske det, der har været det mest overvældende for mig." (mor 4)*

Overgangen har også ført til bevidste livsstilsændringer i form af at begrænse eller afstå fra alkohol, eller at komme ud af et misbrug.

### Økonomiske muligheder

At kunne forsørge barnet og sikre at barnet ikke mangler noget nævnes af mange deltagere. Den vigtigste forberedelse er at købe de nødvendige praktiske ting til barnets ankomst (f.eks. tøj, barnevogn). Ydermere diskuterer mange vigtigheden af at have et arbejde, afslutte en uddannelse og flytte i egen bolig. Sidstnævnte er dog et spørgsmål om lange ventelister.

*"Der er kun tilbud på lejligheder ved [byområde]. Det egner sig ikke at bo der, når man har fået et barn. Der bliver drukket, og de skændes. [...] Vi vil ikke bo der." (far 3)*

*"Det er mærkeligt at forestille sig, at vi bliver en familie, mens vi stadig bor hos hans forældre." (Mor 6)*

## 1. På vej til at blive forældre



## 2. Toqqissimaneq – tryghed

Toqqissimaneq (tryghed) er noget af det vigtigste for forældre de vil give til deres barn. De fleste deltagere beskriver det som et trygt miljø, som er fri for alkohol, hash og vold, men det omfatter også et roligt hjem, stabilitet, prioritering af barnets behov og fri for bekymringer. Det ønsker deltagerne at opnå ved at give kærlighed, omsorg, og ved at kunne tale om det der kan være svært. Nogle deltagere beskriver tryghed i forhold til deres egen barndomsoplevelser, hvor alkohol har fyldt en del i deres hjem:

*"Det er det værste man oplever i sin barndom. Når forældrene drikker sig fulde, så forandrer de sig fuldstændig. [...] Det er barskt og utrygt." (far 2)*

Forældre ønsker at skabe et stabilt hjem med rutiner og grænser, hvor deres børn lærer vigtigheden af at gå i skole, være selvstændige, få selvtilid og lære at være åbne og nysgerrige på livet. God kommunikation og respekt var også vigtige værdier.

## 3. Ataatsimoorneq – fællesskab

Ataatsimoorneq (fællesskab) fremgår som en overordnet vigtig værdi for barnets opvækst blandt deltagerne beskrivelser. Fællesskabet opstår i samvær med familiemedlemmer og personer i ens nærmeste netværk. Fællesskabet formes ved at lære om ens forfædre og kende til ens familierelationer, at man samles til højtidere og at spise sammen jævnligt. Oplevelser i fællesskaber er noget, deltagerne husker tilbage fra deres egen barndom og ønsker at videregive til deres børn. At nyde naturen med familien ved at sejle, plukke bær eller gå på jagt er også en vigtig oplevelse som de ønsker at overlevere.

Fællesskabet eksisterer også på afstand, når fx bedsteforældre ikke bor i samme by, så er det vigtigt at barnet kender til dem og at familiemedlemmer følger med i barnets udvikling gennem beskeder eller videoopkald på trods af afstanden.

### At lytte til andres oplevelser

Typisk forbereder deltagerne på fødsel og forældreskabet ved at tale med deres egen mor, søster, tante eller veninde, som har oplevet at føde.

*"Min mor har været meget vigtig. Jeg spørger hende om fødsel, også min bedstemor. Dem, der har oplevet at føde. Sådan har jeg forberedt mig til at føde." (mor 7)*

Deltagerne netværk er en vigtig kilde til råd og vejledning, når der opstår tvivl om barnets trivsel og opdragelse. Ved deltagelsen i MANU værdsatte mange muligheden for at lære af de andre kommende forældres erfaringer og perspektiver på emnerne i MANU.

*"Det var godt at møde andre kommende forældre, også dem der allerede har forældreerfaring. Man føler sig meget velkommen, og jeg følte ingen begrænsninger for, hvad jeg kunne dele med gruppen." (mor 3)*

At tale om tanker og følelser som par er for nogle deltagere nyt og for andre ikke. Mænd beskriver sig selv som tilbageholdende og have svært ved at opsøge råd i deres netværk, selvom de føler et behov for tale med andre fædre i samme situation.

*"I et stykke tid har jeg savnet at kunne tale med andre fædre. Bare for at kunne dele med hinanden. Det har jeg savnet meget. Men vi mænd er ikke altid åbne, det er en udfordring. Nogle dage føler jeg ikke, at jeg har nogen at kontakte, selvom jeg har en stor familie og min partner." (far 1)*

## 4. Forberedelse på fødsel og forældreskab

### Offentlige tilbud

Forberedende og understøttende ydelser og programmer fra sundhedsvæsenet og kommunen beskrives som vigtige og nyttige af deltagerne. Samtaler med jordemoderen i konsultationstiderne er centrale, og deltagerne sætter pris på at kunne kontakte sundhedspersonalet til enhver tid. Efter fødslen værdsættes hjemmebesøgene fra sundhedsplejersker med den rige mulighed for at kunne stille spørgsmål om deres nyfødte. Kommunernes familiecentre blev brugt af deltagerne til at modtage hjælp i forbindelse med, for eksempel parforholdskonflikter, misbrug, eller angst.

Dem som har deltaget i MANU, beskriver en overordnet tilfredshed med tilbuddet.

*"MANU er en god ting. Jeg synes alle gravide burde deltage i det. Med MANU føler man sig ikke alene eller forvirret" (mor 9)*

En far beskriver, hvordan MANU hjælper dem med at forberede sig til forældreskabet som par:

*"Det har hjulpet os meget i vores forberedelse. Vores samtaler i MANU er anderledes end derhjemme. Og det, at vi to kan forberede os sammen, det er noget, jeg har været meget glad for." (far 1)*

## 5. Leverancen af MANU

### MANUs tilgængelighed

Næsten alle deltagere blev tilbudt at deltage i MANU. De fleste forældre modtog undervisning i grupper, mens enkelte deltagere fik MANU i individuelle konsultationer. Få deltagere synes at have deltaget i hele ni undervisningsgange. Andre deltog kun nogle enkelte gange på grund af arbejde, sygdom eller andre personlige hindringer.

*"Jeg ville have deltaget, hvis det ikke var i arbejdstiden. Mens jeg var gravid, ønskede jeg at samle flere timer på arbejdet for at være berettiget til mere barselsstøtte." (mor 8)*

Især mænd deltog ikke i MANU, fordi de skulle arbejde men også pga. manglende interesse for MANU, som en far forklarede:

*"Jeg var lidt ligeglad med at gå til MANU. Jeg tænkte bare, at vi kan klare det selv. Men nu efter at have gået til MANU, tror jeg, det hjælper mig." (far 4)*

MANU-undervisning blev ikke altid tilbudt i det omfang som programmet lægger op til. Dette skyldtes ifølge forældre blandt andet restriktioner i forhold til Covid-19-pandemien, sygdom blandt personalet eller for få tilmeldte. Forældre fra mindre byer og bygder, hvor MANU ikke bliver tilbudt lokalt, kendte ikke til det eller modtog dele af MANU, når de ventede på at føde på regions- eller landshospitalet.

### MANUs format

På grund af at mange ikke deltager jævnlige i MANU undervisningen, beskriver nogle forældre, hvordan dette påvirkede gruppedynamikken. Deltagerne er generelt tilfredse med underviserens (f.eks. jordemoderens) måde at afholde undervisning på ved at dele viden gennem diasshow, beskrivelser, øvelser fra bogen og plads til spørgsmål fra forældrene. Underviserens motivation og evne til at undervise var dog afgørende for om forældrene fik noget ud af undervisningen eller ej. Desuden ønskede en far sig at undervisningen var mere (fysisk) aktiv, da det at sidde ned og lytte i 2,5 timer er trættende selvom informationen og de diskuterende emner er spændende. Ingen af deltagerne har brugt MANU-bogen udover at kort se på nogen af illustrationerne.

### MANUs indhold

Mødre beskriver at de under graviditeten mest var optaget af at forberede sig på fødslen, hvilket kan forklare hvorfor de fleste hovedsageligt har deltaget i den MANU undervisning som omhandler fødslen. Andre emner, forældre husker fra de sessioner, de deltog i, varierede blandt dem, men de værdsatte at modtage information om, hvordan en nyfødt sover og spiser, hvordan man lærer at skelne dens gråd og hvad man kan gøre. Ydermere beskriver de at have reflekteret over deres egen barndom og hvordan de gerne ville være som forældre, og de blev også bevidste om, hvem der er i deres netværk. Deltagere sætter pris på at de har et sted til at kunne tale sammen eller bare at få disse emner gennemgået.

*"Alle øvelserne var gode. De hjælper os til at lære hinanden bedre at kende som par" (mor 10)*

*"Jeg mærker øvelserne sætter tanker i gang i mit hoved" (mor 11)*

Nogle deltagere vil gerne modtage mere vejledning i, hvordan man håndterer sit parforhold efter fødslen. Mange forventede at få mere praktisk forberedelse i MANU undervisningen, for eksempel om hvordan man bader eller holder en baby. Nogle få mødre nævner, at deres mandlige partner fandt MANU for teoretisk og at det handlede for meget om følelser.

Mange deltagere søgte også information fra bøger, internettet, Facebook-grupper, smartphone-applikationer (f.eks. om fosterets udvikling) og podcasts, såsom den grønlandske podcast om fødselsoplevelser 'Ernineq'.

## Sammenligning med andet litteratur

Det er en stor omvæltning for forældrene at skulle omprioritere deres liv ved at sætte egne behov til side og omlægge deres netværk, hvor for eksempel venner rykker længere væk. Det er vigtigt for forældrene, at deres barn oplever tryk og omsorg. Gennem et godt samarbejde som forældre, og ved at sætte grænser ønsker forældrene at opdrage deres børn til at være respektfulde, selvsikre og selvstændige. Efter forældre er bedsteforældre den vigtigste familierelation til barnet. Oplevelser i fællesskaber er en vigtig del i barnets opvækst. Forældrene bruger primært familie og venner til at få råd og vejledning til at forberede sig på fødslen og forældreskabet. Derudover blev samtaler med jordemødre og MANU undervisning også brugt til forberedelse. Udover de relevante oplysninger og emner, der behandles i MANU, var forældrene glade for at kunne lære af og lytte til andre forældre. At gøre brug af MANU tilbuddet afhænger dog af den enkelte forælders interesse og muligheder (f.eks. arbejde eller personlige hindringer) for at deltage i undervisningen og læse MANU-bogen.

Graviditeten og overgangen til forældreskabet er præget af uforudsigelighed. Schlütter (2016) skriver i sin afhandling om moderskab og uforudsigelighed at "evnen til at møde uforudsigelighed med ro og visdom anses som en særligt positiv grønlandsk egenskab, der muliggør følelsen af agens i mødet med uforudsigelighed". Dette står i kontrast til den effekt urbaniseringen kan have i Grønland, hvor man samtidig med at hvile i uforudsigeligheden adopterer det mere vestlige behov for at planlægge og forudsige. Dette understøtter undersøgelsens resultater om at forældre takker ja til MANU som forberedelse, men samtidig tager tingene som de kommer og dermed ikke nødvendigvis prioriterer MANU.

At sikre et sikkert og omsorgsfuldt miljø og samtidig værne om fællesskabet og familiens involvering kan være udfordrende for nye forældre. I overgangen til forældreskab skal forældre finde sig selv i denne nye rolle, hvor det kan være svært at både vil gøre det anderledes end sine egne forældre og samtidig have behov for at få



støtte og råd fra dem. Ataatsimoorneq (fællesskab/community), toqqissisimaneq (tryghed), at finde vej som forælder, reflektere over ens barndom, og identificere ens netværk er emner, der behandles i MANU. De behandles som overordnede emner, i en oplysende tekst og/eller i samtaleøvelserne, men hvor meget disse emner diskuteres i detaljer afhænger af underviseren og den enkelte forælder.

### Anbefalinger til MANU fremadrettet

I interviewdelen om MANU relaterede forældrenes svar sig til MANUs materiale, format og tilgængelighed. Ifølge Gilmer et al. (2016) kan et forældreforberedelsesprogram være universelt (dvs. tilgængeligt for alle) hvis det er meningsfuldt for forældrene, og når det er tilgængeligt i et format og på et tidspunkt, der passer dem. Herværende undersøgelse peger på muligheder om hvordan MANU kan blive styrket som tilbud, som omhandler: a) revidering af MANU-bogens format, b) fremhæve at MANU skaber et rum til refleksion for kommende og nye forældre, c) undersøge muligheder for at lave MANU undervisning mere tilgængelig for forældre, og d) finde muligheder for at involvere og engagere mænd i højere grad.

MANU-bogen blev stort set ikke brugt af forældrene udover i undervisningen. Mange beskriver brugen af andre ressourcer såsom smartphone-applikationer, internettet og bøger om graviditet, fødsel og forældreskab. Det vil være relevant at se nærmere på MANU-bogens format og overveje om materialet kan gives til forældre på en anden måde. Inspiration kan blandt andet hentes fra Inunnguiniq forældreprogrammets brochure (Qaujigiartiit Health Research Centre, 2014) og hæfterne om familieforbindinger, faderskab, børneopdragelse og forældreskab udviklet af National Collaborating Center for Indigenous Health og Aqqiumavvik Society (National Collaborating Centre for Indigenous Health, 2022). Derudover vil kortere og mere bekvem adgang til forberedende information også kunne leveres gennem for eksempel smartphone-applikationer og telefonbeskeder med hensyntagen til at ikke alle har en privat mobil, og internetadgang kan være begrænset nogle steder.

At lytte til andre deltagende forældre i MANU-undervisningen værdsættes af forældrene. Selvom MANU emnerne er nyttige og relevante, ønsker forældrene at få mere praktisk viden, for eksempel at lære at bade eller holde en nyfødt. At inkludere sådanne elementer i sessionerne ville også imødekomme nogle deltageres ønske om at undervisningen var mindre stillesiddende. Forældreprogrammet Inunnguiniq i Nunavut (Canada) inkluderer for eksempel naturen i mindst en af deres undervisningsgange (Amagoalik, 2019). Det kunne også være interessant at udforske om undervisningen kan laves om til en form for samtalerum.

Deltagerne har ingen klar mening eller idé om, hvornår det ville være bedst for dem at deltage i MANU undervisningen. I løbet af dagen er arbejdet i vejen og efter arbejde kan det være svært når man allerede har børn og så skal finde børnepasning. Til sammenligning tilbyder Inunnguiniq forældreprogram børnepasning som en del af programmet, så forældre kan deltage i sessionerne (Amagoalik, 2019). Dette kræver og afhænger dog af lokale ressourcer og organisering af MANU.

Ikke at kunne deltage i undervisningen på grund af arbejde nævnes ikke som den eneste årsag til, at mænd ikke deltager. Deltagerne beskriver, hvordan mænd generelt har sværere ved at udtrykke deres tanker og refleksioner, mens dette er et omdrejningspunkt i MANU. Derudover udtrykker mandlige deltagere et behov for at tale med mænd i samme situation, som de er, og de kunne eventuelt se at en organiseret fædregruppe er en mulighed. MANU kunne afprøve at tilbyde fædregruppe eller opdele forældre i grupper i sessioner for at imødekomme dette behov. At integrere naturen og praktiske komponenter i undervisningen kunne muligvis motivere flere mænd til at deltage.

Selvom de fleste deltagere ikke har deltaget i alle MANU undervisninger, er muligheden for at kunne gøre det værdsat. Ud fra deltagernes erfaringer kan undervisningen beskrives som et rum væk fra de daglige opgaver – et rum, hvor kommende forældre tager sig tid som par til at reflektere og diskutere. Dette er en værdifuld mulighed for at nå ud til forældre og støtte dem, hvilket gør det endnu vigtigere, at lokale undervisere har de nødvendige ressourcer til at skabe et sådant rum gennem MANU.

Forældres forestillinger om og oplevelser af forældreskab behandles generelt i forældreprogrammet MANU, men oplevelsen og fremmødet af MANU afhænger af, hvordan det er organiseret og lokalt udbydes. Samtaleøvelserne i MANU udfordrer forældrenes forestillinger om forældreskab, men kun i de undervisningsgange forældre deltager i, da næsten ingen bruger MANU-bogen udenfor undervisningen. MANU har mulighed for at skabe et rum for

forældre til at reflektere og forberede sig. Men for at MANU skal være universel tilgængelig efter hensigten og nå både mor og far, kunne undervisningsformatet genbesøges med inspiration fra f.eks. andre arktiske forældreprogrammer. Næste skridt i herværende projekt er først at dykke dybere ned i forældres perspektiver på familiens roller i barnets opvækst samt at identificere de lokale muligheder og udfordringer ved at implementere MANU.

## Metode

Dette notat har til formål at give et kort overblik over ph.d.-projektets interviews med forældre, som både har deltaget og ikke deltaget i forældreforberedelsesprogrammet MANU. Notatet er skrevet på dansk og grønlandsk på baggrund af følgende videnskabelig artikel:

*Ingemann, C., Jensen, E., Olesen, I., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kvernmo, S., & Larsen, C. V. L. (2022). Parents' perspectives on preparing for parenthood: a qualitative study on Greenland's universal parenting programme MANU 0–1 year. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 859. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05170-4>*

Kvalitative interviews blev afholdt med forældre i tre udvalgte sundhedsregioner, hvor vi primært interviewede i regionsbyerne, mens enkelte mindre byer og bygder blev inkluderet ved hjælp af telefoninterviews eller når gravide var på regionshospitalet i forbindelse med deres fødsel. Dataindsamling blev foretaget i 2020. 38 kvinder og 15 mænd deltog i undersøgelsen. Deltagerne kunne selv vælge om de vil interviewes på grønlandsk eller dansk. Hvis de har valgt grønlandsk, blev interviewene gennemført af Else Jensen, og hvis de har valgt dansk, blev interviewene gennemført af Christine Ingemann. Tabel 1 giver et overblik over de afholdte interviews med indikation for hvilket sprog de blev afholdt på. Tabel 2 giver en oversigt over deltagerens alder, deres nyfødtes alder eller om de var gravide på interviewtidspunktet, om de har ældre børn, om de er sammen med moren eller faren til deres nyfødte barn, og om de har deltaget i nogen form for MANU undervisning.

Tabel 1. Oversigt over interviews.

Region	Sted	Par interview	Individuelt interview med kvinde	Individuelt interview med mand	Sharing Circle med mænd
A	Regions by	1 på GL	4 på GL, 2 på DK	2 på GL	/
	By eller bygd	/	3 på GL	/	/
B	Regions by	3 på GL; 1 på DK	8 på GL	/	1 på GL med 3 mænd
	By eller bygd	1 på GL	1 på GL	/	/
C	Regions by	4 på DK	3 på GL, 6 på DK	/	/
	By eller bygd	/	2 på GL	/	/

GL indikerer at interviewet foregik på grønlandsk og DK på dansk.

Tabel 2. Oversigt over deltagerens egenskaber.

Region	A	B	C
<i>Antal deltagere</i>	13	22	18
<i>Deltagerens alder</i>	21-25: 5 26-30: 1 31-35: 5 >35: 1 Ukendt: 1	21-25: 7 26-30: 5 31-35: 6 >35: 1 Ukendt: 3	21-25: 3 26-30: 8 31-35: 3 >35: 3 Ukendt: 1
<i>Nyfødtes alder eller gravid på interviewtidspunktet</i>	Gravid: 2 1-6 måneder: 5 7-12 måneder: 5 13-15 måneder: 1	Gravid: 5 1-6 måneder: 9 7-12 måneder: 6 13-15 måneder: 1 Ukendt: 1	Gravid: 7 1-6 måneder: 9 7-12 måneder: 2 13-15 måneder: 0
<i>Ældre børn?</i>	5 Ja 8 Nej	13 Ja 9 Nej	7 Ja 11 Nej
<i>Sammen med nyfødtes far/mor?</i>	12 Ja 1 Nej	22 Ja 0 Nej	14 Ja 3 Nej
<i>Deltaget i MANU undervisning</i>	9 Ja 4 Nej	13 Ja 9 Nej	17 Ja 1 Nej

## Litteratur

- Amagoalik, L. (2019). Inunnguiniq Parenting Program for Nunavummiut. In Q. H. R. Centre (Ed.). Iqaluit, Nunavut, Canada.
- Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118-133. [https://ac.els-cdn.com/S0020748916300074/1-s2.0-S0020748916300074-main.pdf?\\_tid=95fc721d-9abe-4c6d-96a6-e8acc579c9b9&acdnat=1539363095\\_c296225a6d115f596485bac951a032d9](https://ac.els-cdn.com/S0020748916300074/1-s2.0-S0020748916300074-main.pdf?_tid=95fc721d-9abe-4c6d-96a6-e8acc579c9b9&acdnat=1539363095_c296225a6d115f596485bac951a032d9)
- God Barndom. (2016). *MANU - Forældreforberedelse*.
- Ingemann, C., Kuhn, R. L., Kvernmo, S., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Larsen, C. V. L. (2021). An in-depth implementation study of the Greenlandic parenting program MANU's initial stages of implementation. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1938443. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1938443>
- National Collaborating Centre for Indigenous Health. (2022). *Launch of Inuit resource booklets for parents and caregivers of children (0-6 years)*. Retrieved April from [https://www.nccih.ca/485/NCCIH\\_in\\_the\\_News.nccih?id=475](https://www.nccih.ca/485/NCCIH_in_the_News.nccih?id=475)
- Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research*, 19(1), 189.
- Olesen, I., Hansen, N. L., Ingemann, C., Lundblad, A., & Larsen, C. V. L. (2020). *Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen: En pilotundersøgelse [Users' experience of the Greenlandic healthcare system: A pilot study]* (8778994969).
- Qaujigiartiit Health Research Centre. (2014). Inunnguiniq - Childrearing Advice from Inuit Elders. In Q. H. R. Centre (Ed.). Iqaluit.
- Rink, E., Reimer, G. A., Anastario, M., & Watson, Z. (2021). The influence of kinship networks and family relationships on pregnancy dynamics in North Greenland. *Elementa: Science of the Anthropocene*, 9(1). <https://doi.org/10.1525/elementa.2020.00162>
- Schlütter, M. M. (2016). Moderskab i det Urbane Grønland: om moderskab og uforudsigelighed i Nuuk, Grønland. *Jordens Folk*, 51(3-4), 17-25.
- Aagaard, T. (2017). Patient involvement in healthcare professional practice—a question about knowledge. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1403258.