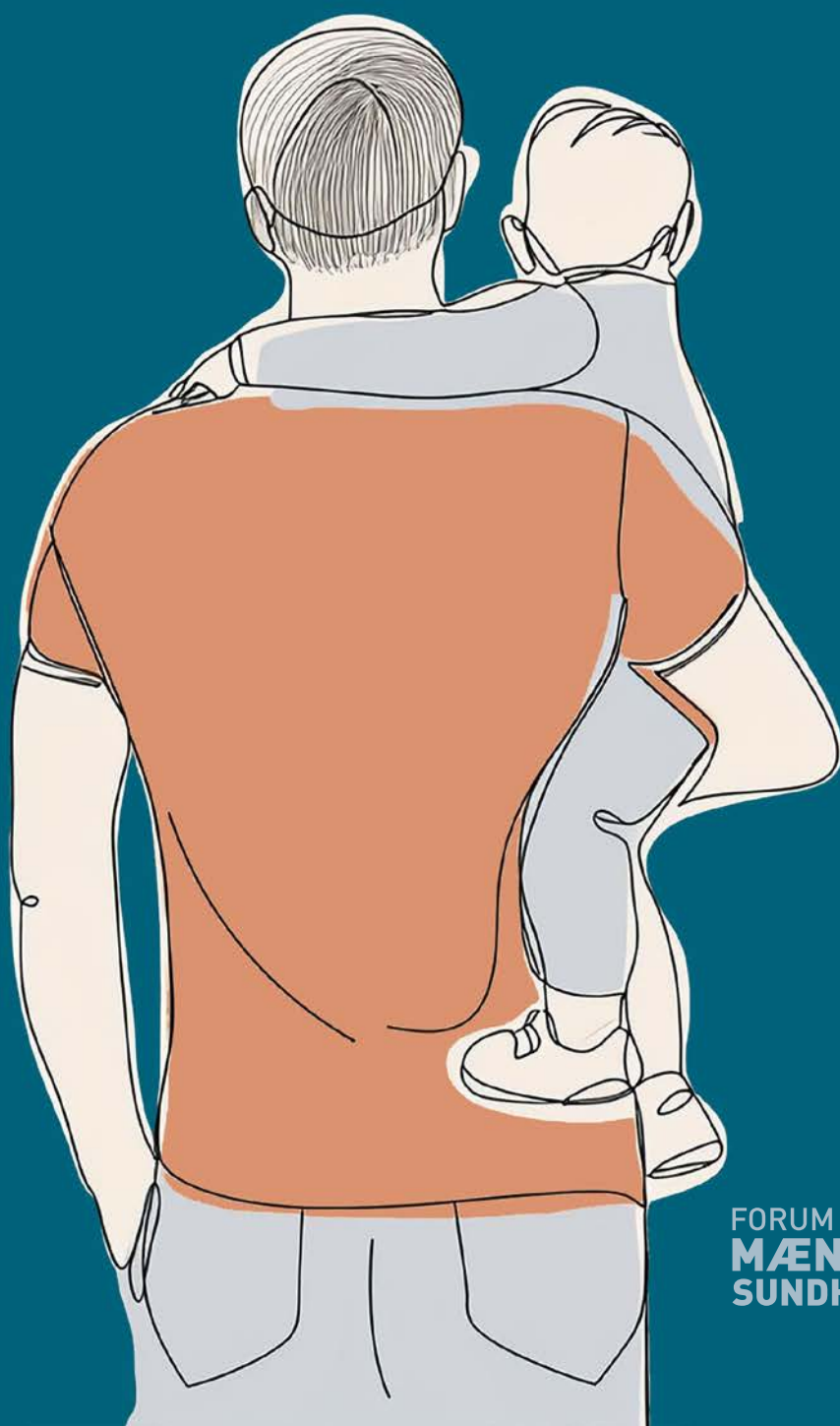


Støtte til SÅRBARE FÆDRE

- Sårbare fædres møde med rådgivning,
støtte og behandling

Ved Forum for Mænds Sundhed



FORUM FOR
MÆNDS
SUNDHED



STØTTE TIL SÅRBARE FÆDRE

Støtte til sårbare fædre – Sårbare fædres møde med rådgivning, støtte og behandling

Udgivet af Forum for Mænds Sundhed
Marts 2025

Layout: AdMan

Tryk: GP Tryk

Udarbejdet af projektansvarlig Olivia Gissel Sparrebø og formand Svend Aage Madsen for Forum for Mænds Sundhed som del af indsatsen ”Fædrebarslen – også til gavn for børn med sårbare fædre”

Indsatsen er støttet af Egmont Fonden.



www.sundmand.dk

ISBN: 978-87-91945-30-4

Om familieforhold og kønsidentitet

Der findes i dag mange måder at danne familie på. Uanset familiens sammensætning og forældrenes kønsidentiteter har et barn gavn af en tryk tilknytning til sine forældre. Denne publikation tager udgangspunkt i familiekonstellationer, hvor forældreparret definerer sig som mor og far, og har fokus på far som forælder.

INDHOLD

Indledning	4
Fagligt udgangspunkt	5
Interviews med fædre, der har været i behandling	11
Interviews med fagpersoner	21
Spørgeskemaundersøgelse blandt fagpersoner	29
Afrunding	37
Videnscenter for kompetenceudvikling	38
Baggrundslitteratur	39



Forum for Mænds Sundhed er en landsdækkende NGO, der samler og samarbejder med over 50 interesseorganisationer, virksomheder, patientforeninger, forskningscentre, regioner, kommuner, medier, m.fl., om at forbedre mænds sundhed og støtte manden som far.

INDLEDNING

Formålet med indsatsen "Fædrebarslen – også til gavn for børn med sårbare fædre" er at tilbyde fagprofessionelle viden og kompetencer til at støtte sårbare far-barn-relationer gennem undervisning. De sårbarheder, vi taler om her, er forhold, som kan forstyrre far-barn-tilknytningen og dermed påvirke barnets udvikling.

Denne publikation har til formål at:

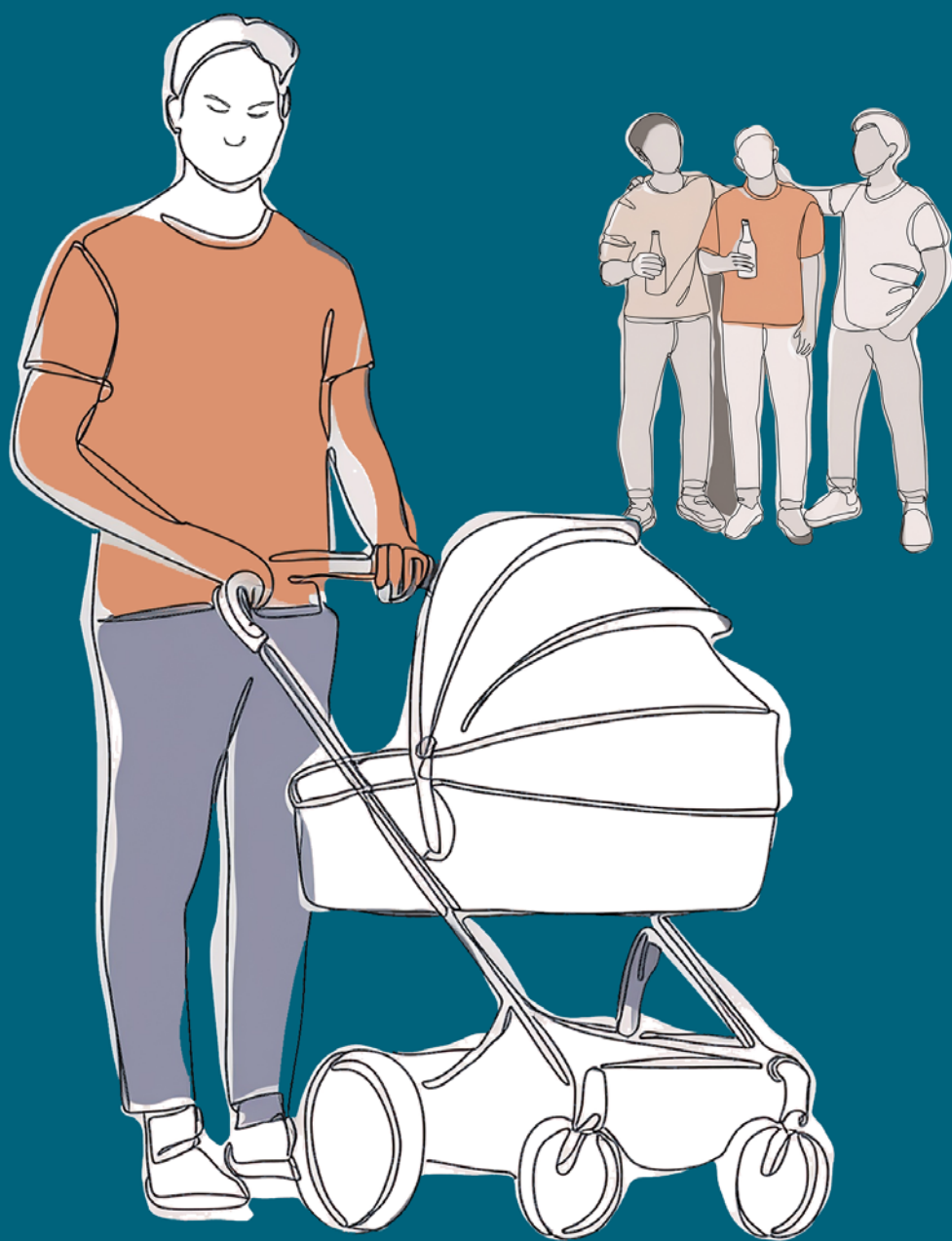
- give indsigt i Forum for Mænds Sundheds indsats for sårbare fædre
- give ny viden og indsigt i området
- give værdifulde input til kurser og undervisning, som tilbydes til fagpersoner, der arbejder med sårbare fædre.

Kortlægningen er blevet til gennem en afdækning af, hvad både fædre, der har været i behandling i forbindelse med at blive far, og fagpersoner, der arbejder med målgruppen, svarer om erfaringer og ønsker.

TEKSTENS OPBYGNING

Først bringer vi det faglige udgangspunkt for kortlægningen, herunder viden om farens vej ind i tilknytningen til barnet. Det efterfølges af en gennemgang af den kvalitative og kvantitative afdækning af området, som Forum for Mænds Sundhed har udført i løbet af 2024. Her præsenterer vi fædres perspektiver på at have været i behandling og en række fagpersoners erfaringer fra mødet med sårbare fædre.

FAGLIGT UDGANGSPUNKT



Som baggrund for kortlægningen af sårbare fædres møde med rådgivning, støtte og behandling, giver vi nedenfor et kort indblik i det faglige udgangspunkt. Vi vil her beskrive:

- Farens vej ind i tilknytningen til sit barn – forældredannelsesprocessen
- Centrale elementer i tilknytningspsykologien
- Udfordringer, som fagpersoner oplever i mødet med mænd/fædre
- Vigtige sårbarheder, der kan forstyrre far-barn-tilknytningen

FORÆLDREDANNELSESPROCESSEN FOR MÆND

Mange aspekter af forældredannelsesprocessen er fælles for både mænd og kvinder, og nogle elementer er kønsrelaterede. Graviditeten kan ses som en psykologisk forberedelse til forældreskabet, som er en omfattende personlig omstilling, der involverer både identitetsændringer og følelsesmæssig udvikling.

Under graviditeten begynder forældrene at skabe forestillinger om barnet som et selvstændigt individ med personlige egenskaber, og de tænker på barnet som en virkelig person. Forestillingerne om barnet bliver mere konkrete omkring fjerde måned og begynder at blive mere diffuse mod slutningen af graviditeten, hvilket hjælper forældrene med at møde barnet, som det er, og ikke som en idé eller fantasi.

Forældrene reflekterer også over deres egne barndomsoplevelser og forbereder sig på deres nye roller som mor og far. Denne proces kan medføre følelsesmæssige omvæltninger og bringe tidligere psykiske svigt og konflikter frem, som kan påvirke deres forhold til barnet. Der er også en øget følelsesmæssig åbenhed og sårbarhed hos begge forældre.

Den psykologiske forberedelse er essentiel for at skabe en sund relation til barnet, og eventuelle ubearbejdede konflikter fra forældrenes egen barndom kan påvirke deres evne til at yde omsorg. Denne proces er en vigtig del af at udvikle de nødvendige færdigheder til at være en opmærksom og kærlig forælder.

FORBEDRING AF MÆNDS FORÆLDREDANNELSESPROCES

Der er mange gode grunde til at understøtte mænds muligheder for at være aktive og nærværende i forberedelserne til og ved deres børns fødsler. Det bør ske med bedre forhold og tilbud, og ved at man fremmer mænds muligheder for at være sammen med deres spædbørn og småbørn gennem barselsorlov og andre tiltag på lige fod med kvinder.

Fædres involvering er vokset gennem de sidste ti år, og senest er fædrebarslen kommet til. Det er et brud med mænds roller gennem hundredvis af år, og der er derfor stadig behov for at hjælpe mændene på vej. Det kan gøres gennem bedre betjening i sundhedsvæsenet ved eventuel fertilitetsbehandling, graviditetsundersøgelser, fødsel og barselsophold. Samtidig er barselsorlov specielt til fædrene samt sundhedsplejersketilbud, der inkluderer fædrene bedre, også vigtige værktøjer.

Mænds forældreskab er tæt forbundet med deres mentale og fysiske sundhed og er dermed en vigtig problemstilling, som sundhedsvæsenet, sundhedsplejen og andre foranstaltninger af støttende og behandlende karakter bør forholde sig til.

TILKNYTNING MELLEM FÆDRE OG BØRN

I vores forståelse af fædres sårbarhed ser vi særligt på relation og tilknytning mellem far og barn. Tilknytningspsykologien er central for forståelsen af relationen mellem forældre og børn samt barnets psykiske udvikling. Barnet er klar til tilknytning straks efter fødslen, mens forældrenes proces med at udvikle en tilknytningsrelation er mere kompleks og varieret. Forskning på området er eksploderet internationalt, og tilknytningspsykologien ses i dag som en grundlæggende tilgang til at forstå tidlige relationer.

Fra forskningen ved vi, at barnets erfaringer med tilknytning påvirker dets psykiske udvikling og kan resultere i eventuelle udviklingsforstyrrelser. Mangel på tryk, positiv tilknytning har vidtrækkende konsekvenser for barnet gennem hele livet. Man taler her om, hvorvidt forælderen kan udgøre en tryk base for barnet. Forskningen viser samtidig, at børn udvikler stærke bånd til deres forældre, selv i tilfælde af utrygge relationer med forsømmelse eller endog mishandling.

Samlet set er tilknytning en uundværlig faktor i dannelsen af personligheden, da den skaber fundamentet for barnets senere selvstændighed, følelsesmæssige stabilitet og evne til at knytte sig til andre mennesker. Her er såvel farens som morens tilknytning til barnet afgørende, og fædre kan i lige så høj grad som mødre udgøre en tryk base for barnet.



RÅDGIVNING, STØTTE OG BEHANDLING AF FÆDRE

I denne kortlægning er vi særligt interesserede i rådgivning, støtte til og behandling af fædre. Hertil kommer også måden, hvorpå man som behandler kommer i dialog med mænd, og den måde, mænds sårbarhed kommer til udtryk på.

Der er meget, der tyder på, at de professionelle kan have sværere ved at møde manden og forstå ham og hans mentale problemer. Det kan skyldes særlige forhold ved mænds adfærd og behov og ved måderne, deres psykiske problemer viser sig og bearbejdes på. Disse problemstillinger er sjældent indgået i fagpersonernes uddannelser.

Der bør tages afsæt i, at der tilstande, reaktioner og mentale mønstre, man ser hyppigere hos det ene køn, som viser sig i rådgivningen og samtalebehandlingerne. At medtage sådanne forskelle, der er forment af kultur og socialisering, er en af de frugtbare veje til at identificere mænds psykiske vanskeligheder og skabe mulighed for at tilbyde dem psykologisk og anden behandling og rådgivning.

I arbejdet med at opspore sårbare fædre er det vigtigt at have de kulturelle normer for det maskuline og socialiseringen for øje. Det kan være den måde, mænd udtrykker sårbarhed på sprogligt, hvilke forventninger der er til mandens måde at agere på i parforholdet, hvordan drenge/mænd lærer at kommunikere om deres tilstande og følelser m.m.

I arbejdet med forældre er en behandling, der både forholder sig til følelser og tænkemåde og til relationers psykodynamik, vigtig. Men der skal samtidig være fokus på de kønsspecifikke træk ved mænds psykiske vanskeligheder. Det kræver en tilgang, der er særligt egnet til at hjælpe med refleksioner over forældreskab, emotioner og relationer ud fra mænds kønsspecifikke mentale mønstre.

PSYKISKE VANSKELIGHEDER HOS MÆND

Det er de gængse officielle vurderinger, at langt flere kvinder end mænd har psykiske vanskeligheder – det gælder også mellem mødre og fædre. Men det er målt på, hvor mange der får behandling, og på, det sprog hvormed man selv udtrykker sig om sit mentale helbred.

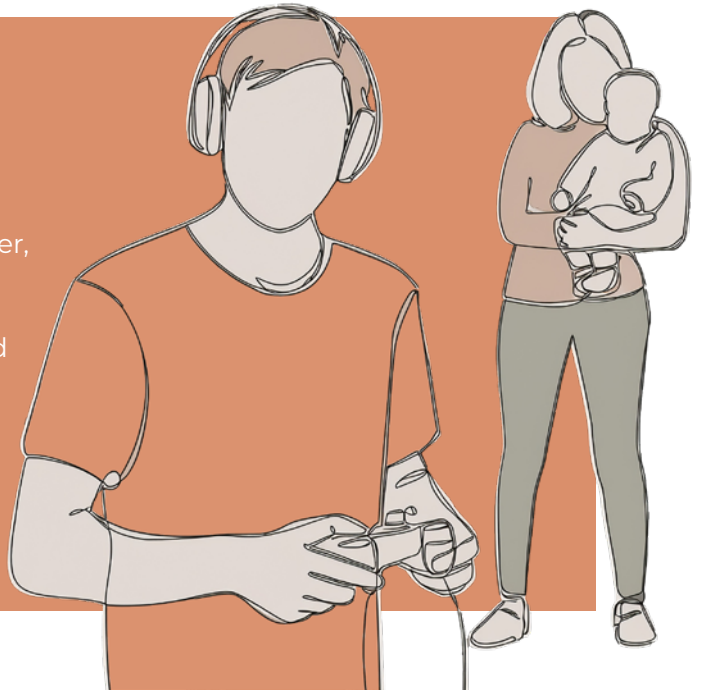
Desværre er det sådan, at alt for mange mænd med psykiske problemer ikke får behandling for det, og kun halvdelen af de mænd, der fx har depression, er i behandling for det. Det skyldes en lang række forhold, blandt andet mænds særlige symptomer og reaktionsmåder.

Mens mænd kan have de 'traditionelle' symptomer på



psykiske vanskeligheder, ses det også ofte, at mænd kan have særlige reaktionsmåder og tilstande knyttet til deres psykiske problemer, hvilket også gælder fædre. De særlige symptomer, man hyppigere (men ikke kun) ser hos mænd, er blandt andet de udadvendte reaktioner og tilbagetrækning i form af:

- Aggression
- Vredesudbrud
- Risikoadfærd
- Tilbagetrækningsreaktioner, såsom isolation fra nære relationer, stærke krav om autonomi og at være i fred
- Overengagement i arbejde
- Afvisning af at få hjælp
- Misbrug



Man kan sige det sådan, at mænd oftere bliver fundet og i sidste ende diagnosticeret for noget, de gør, en adfærd, snarere end for, hvordan de har det.

MÆND OG LÆGEBESØG

Livet igennem har mænd cirka 40 procent mindre kontakt end kvinder med den praktiserende læge. Lægen er indgangen til behandling og specialbehandling – også på det psykiske område, og når det gælder forældreskabet. Derfor vil langt færre mænd med psykiske problemer få hjælp via deres praktiserende læge fx i form af psykologhjælp. Omkring tre gange så mange kvinder som mænd henvises til psykolog via egen læge.

Dertil kommer, at de særlige træk ved mange mænds måder at kommunikere og reagere på kan gøre, at de fagprofessionelle har svært ved at møde manden og forstå hans problemer. Mange mænd har fx behov for autonomi og selvbestemmelse, når de får det psykisk dårligt. De vil ikke umiddelbart tale om deres problemer, men hellere se på, hvad de kan gøre.

Nogle mænd har tendens til hurtigt at søge væk fra følelser af angst, smerte og svaghed, blandt andet ved at bedøve sig med alkohol. Andre mænd trækker sig fra familie og venner, når de får det dårligt, og reagerer udad, fx ved at gå i utide fra jobbet, køre vildt i trafikken eller komme i konflikter med andre. Sådanne reaktioner kan gøre det vanskeligt for den fagprofessionelle at komme i dialog med manden/faren om hans psykiske tilstand, se hans depression og give ham den behandling, der er brug for.

FÆDRES SÅRBARHEDER

I vores arbejde med sårbare fædre og i de kurser, vi udbyder til fagpersoner, der arbejder med målgruppen, tager vi udgangspunkt i, at vi kan møde fædre med sårbarheder på disse områder:

Psykisk sårbarhed: Denne omhandler de psykologiske aspekter af sårbarhed, psykisk mistroivsel og herunder de 8-10 procent fædre, der får en fødselsdepression.

Social sårbarhed: Denne del fokuserer på de udfordringer, der opstår på grund af manglende socialt netværk og dårlige socioøkonomiske forhold. Herunder de særlige udfordringer, som fædre kan møde i tilfælde af skilsmisser, partners død eller konfliktfyldte relationer.

Relationel sårbarhed: Denne henviser til negative relationelle erfaringer ift. omsorg, belastet opvækst m.m.

Desuden ses en kategori af sårbarhed, som går på tværs af de tre oplyste kategorier, som kan kaldes strukturel sårbarhed. Denne består blandt andet i den manglende forståelse for mænd i sundhedsvæsen, socialvæsen, daginstitutioner m.v. som kan trigge eller forstærke de andre sårbarheder. Det er særligt tydeligt for de mest sårbare socioøkonomiske grupper, hvor der kan opstå en form for dobbelt sårbarhed.

Når vi i denne kortlægning og undervisningen arbejder med begrebet 'sårbarhed' skal det forstås som sårbarhed, der kan forstyrre udviklingen af en tryk far-barn-tilknytning. Sårbarhed knyttes ikke isoleret til farens person, men til de livsomstændigheder han står i, som kan udfordre en sund relation og tilknytning til barnet.

Det er væsentligt at pointere, at de forskellige kategorier af sårbarhed er indbyrdes forbundet og derfor sjældent vil kunne adskilles.

INTERVIEWS MED FÆDRE, DER HAR VÆRET I BEHANDLING



I Forum for Mænds Sundhed har vi foretaget 10 dybdegående interviews med fædre, der har været i behandling i forbindelse med at blive far. Den form for behandling, fædrene har gået/går i, er vidt forskellige: Nogle har været tilknyttet kommunale initiativer, såsom fødselsdepressions-grupper for fædre i sundhedsplejen. Andre har været hjulpet i familieambulatorier, hos privatpraktiserende psykologer samt initiativer i civilsamfundet. Af hensyn til fædrenes anonymitet vil vi i afsnittet ikke komme nærmere ind på deres konkrete forløb.

Fædrenes sårbarheder dækker alle de kategorier af sårbarhed, som er nævnt i indledningen. Herunder bl.a. fødselsdepression, konfliktfyldte parforhold, belastet opvækst og belastning som følge af partners fødselsdepression. På det tidspunkt, hvor fædrene er blevet interviewet, er de forskellige steder i deres forløb med behandling og rådgivning. Nogle af fædrene er stadig tilknyttet forløb, mens andre har afsluttet behandling. Fædrene har individuelle oplevelser af forældreskabet – i det følgende vil de tematikker, der ses på tværs af fædrenes fortællinger, fremhæves.

De 10 fædre vi har interviewet er alle mellem 29 og 43 år, mens deres yngste barn er mellem 5 måneder og 3 år. Nogle af fædrene har været i individuel terapi/behandling, andre i gruppeforløb. Fædrene er bosat i Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Afsnittet er opbygget på baggrund af fædrenes egne udtalelser. Fædrene er tildelt et pseudonym for at sikre deres anonymitet.

SÅRBARHEDENS UDTRYKSFORMER

” *Jeg vidste jo godt, at det ville blive hårdt at blive far. Ingen søvn og det kan være, at min søn skriger hele tiden og sådan noget. Men altså, det her med, at det er følelsesmæssigt hårdt, det havde jeg måske ikke lige forventet.”*

– Simon, 31 år.

I vores interviews med fædre, der har været i behandling i forbindelse med at blive far, er det tydeligt, at de er overraskede over, at sårbarhed kommer til udtryk ved forældreskabet – at det at blive forælder kan være hårdt følelsesmæssigt.

Vi ser flere eksempler på, hvordan fædrenes sårbarhed kommer til udtryk. Som beskrevet tidligere ses de udadvendte reaktioner hyppigere hos mænd end kvinder. Det samme gælder tilbagetrækningsreaktioner i forbindelse med blandt andet fødselsdepression. I interviewene ser vi særligt eksempler på vredesudbrud, irriterabilitet rettet mod partner og barn, samt tilbagetrækning fra familien i form af lysten til at stikke af hjemmefra eller fordybe sig i arbejde. Når det er sagt, kommer de mere 'traditionelle' depressive symptomer også til udtryk.

” *Jeg begynder at have meget frustration og synes generelt, at jeg taler for grimt til mine børn. Sådan at jeg kan finde på at snerre ad min ældste datter, hvis jeg har brug for, at hun gør et eller andet. Og til hende, der er 1-2 måneder gammel, kan jeg fx sige: "NU SKAL DU SOVE!". Det går jeg også og får sindssygt dårlig samvittighed over, og så begynder jeg at få sådan deciderede selvmordstanker.”*

– Karsten, 36 år.

Som Karsten i ovenstående siger, er det for ham særligt irritation rettet mod børnene, og selve den uvante følelse at være vred/irriteret, der kommer til udtryk og giver dårlig samvittighed. Det ikke at få hjælp til at bearbejde og håndtere vreden, gør i Karstens tilfælde og for flere af fædrene, at det sætter sig som selvmordstanker. For flere af fædrene repræsenterer selvmordstanker det at slippe væk fra den sårbarhed, de står midt i:

” *Jeg havde bøvlet meget med selvmordstanker, men det var aldrig sådan noget, jeg havde lyst til. Det kan lyde lidt underligt, men det var meget sådan en fantasi om at slippe ud af noget, der føles som et træls, mørkt rum. Mere end det egentlig var at tage sit eget liv.”*

– Rasmus, 35 år

Hos flere af fædrene er udtrykkene for tilbagetrækningsreaktioner tydelige. Det er særligt vigtigt at være opmærksom på, da det ofte handler om at trække sig væk fra relationen til barnet. Følelsen af at ville stikke af hjemmefra forstærkes hos flere af fædrene, fordi de ikke oplever at være "skolede" i at tale om og være i kontakt med deres følelser.



” *Som en klassisk vestjysk opvokset mand har jeg ikke lært at tale om følelser og sådan noget. Det er jo den helt klassiske med, at store drenge, de græder ikke. Så det var også helt mærkeligt at begynde at snakke om. Én ting er, at jeg ikke vidste, hvordan jeg skulle sætte ord på det, men jeg vidste heller ikke, hvad jeg følte, og hvordan jeg havde det. Det var bare en træls fornemmelse, hvor jeg mest af alt, langt de fleste dage, havde lyst til at pakke en taske og gå ud ad døren.”*

– Mathias, 29 år.

Her fremhæves et perspektiv, der går igen på tværs af interviewene: Fortællingen om, at det som mand kan være svært at tale om følelser – og at det derfor også er uvant at begynde at tale om i en terapeutisk sammenhæng.

Det, som er vigtigt at fremhæve ved citatet, er dog, at Mathias i dette tilfælde faktisk sætter ord på den mentale tilstand, han er i. ”En træls fornemmelse” og ”lyst til at pakke en taske” er tydelige eksempler på den mentale tilstand, han er i – og udtryk for de mere maskuline udtryksformer, en fødselsdepression kan have. Spørgsmålet, der melder sig, er derfor, om vi som fagpersoner skal lære nye måder at forstå og tale om følelser og tilstande – specielt hos mænd?

NÅR DET IKKE OPLEVES NATURLIGT AT BLIVE FAR

” *Du får at vide hele tiden, jamen det finder du bare ud af. Det bliver så naturligt for dig [at blive far]. Og det føltes overhovedet ikke naturligt.”*

– Rasmus, 35 år.

I interviewene giver flere af fædrene udtryk for at blive mødt af en forventning og forestilling blandt venner, familie og fagpersoner om at forældreskabet vil give mening og føles naturligt, når de står med et barn i armene. Alligevel oplever størstedelen af de interviewede fædre, at det ikke opleves naturligt, og heri pustes til den sårbarhed, de har eller udvikler:

” *Tegnet groft op, så er det der, man havde en eller anden forventning om, at nu bliver hun født, og så er der bare fyrværkeri, så er vi bare glade, ikke? Hvor der var det mere bare kaotisk, og man var træt, og man tænkte, jeg bliver nok glad for hende på et eller andet tidspunkt. Og den følelse havde jeg det ikke godt med at have.”*

– Anders, 34 år.

For mange fædre vil det ikke nødvendigvis opleves ’naturligt’ at blive forælder. I Anders’ eksempel føler han sig ikke knyttet til sin datter, det første lange stykke tid efter hun er blevet født. Det puster netop til dårlig samvittighed og en følelse af utilstrækkelighed, at det ikke bare er ”fyrværkeri” fra starten. Som fagperson er det væsentligt at støtte fædre i de tidlige

refleksioner om forældreskabet samt normalisering omkring at opleve tvivl, usikkerhed eller ikke at forældreskabet ikke øjeblikket føles "naturligt". Og at man godt kan få en god tilknytning til sit barn, trods oplevelsen af en skæv start.

"Forældre sammen"

I Forum for Mænds Sundhed har vi erfaret, at det er fordelagtigt at støt-te fædre i den tidlige refleksion om forældreskabet under graviditeten, blandt andet for at fremskynde en proces, som ikke for alle kommer 'naturligt'. Heri har vi også udviklet refleksionsbogen "Forældre sammen". Den kan tilgås på vores hjemmeside www.sundmand.dk.



FORÆLDRE SAMMEN

En brugsbog til jer, der forbereder jer på at blive fædre og mødre. Den stiller jer nogle af de mange spørgsmål, som det kan være vigtigt at tænke over og snakke om på vej til at få barn

far
FOR LIVET

MANDEN/FAREN ANNO 2025

For flere af fædrene i interviewene ses en uoverensstemmelse mellem det at være mand og det at være far anno 2025, som hos flere får indflydelse på deres selvforståelse, mentale tilstand og sårbarhed. Uoverensstemmelsen ligger i på den ene side at være forsørger og passe på familien, dens økonomi og tryghed og på den anden side være en omsorgsfuld, tilstedeværende far.

”Jeg skal både udleve den maskuline version af en mand, og så skal jeg selvfølgelig også være den følsomme, og så skal jeg også være den forstående og den dominerende.”

– Lars, 43 år.

Som Lars beskriver, har en far i dag en blandet rolle, hvor manden både forventes at være den omsorgsfulde tilstedeværende far, og initiativtagende, robust og stærk – de mere traditionelle værdier. Vi står i dag i en forandrings- og opbrudstid, hvor traditionelle og moderne maskulinitetsforståelser er indvævede i hinanden. Flere af fædrene giver udtryk for at skulle "bære" familien, hvis partneren har det dårligt psykisk eller fysisk som følge af graviditet, fødsel og barsel.

”Der ligger jo noget i at få mænd til at forstå, at de har en opgave og derfor også en pligt til at passe på sig selv. Og det tror jeg måske, jeg selv lidt har haft svært ved at forstå. Bare fordi jeg kan noget, betyder det ikke, at jeg skal. Det handler ikke bare om at være robust – du skal faktisk også trives, mens du er det. Hvor der har jeg nok altid bare lagt mig i selen og bare kørt på. Og blev ved. Uanset hvordan jeg havde det.”

– Peter, 37 år.



Dermed giver flere af fædrene udtryk for at skulle finde sig til rette i rollen som far, hvor man både selv trives og er der for familien. Det er tvetydigt, hvor forventningen til, hvilken far man skal være, kommer fra. Der kan både peges på samfundets og kulturens normer for farrollen, fædrenes relation til egne fædre, partneren og egen selvforståelse og forventninger:

” Når man har ambitionen om, jeg vil gerne være en mega fed far, og jeg vil gerne gøre det virkelig godt. Og have tænkt på, hvordan det føles at tage skridt nummer tusind – og så snubler man over det første trin. Jeg tror, at det i virkeligheden er sådan en udfordring, som rigtig mange fædre kæmper med. Og jeg tror, at det var noget af det, som ham [terapeuten] kunne hjælpe mig med. Sådan, begynd at øve dig lidt på the basics, altså det at være god til at skifte en ble, det er også at være en god far.”

– Rasmus, 35 år.

Heri ligger også forventningen om at skulle være en tilstedeværende far, som for flere af fædrene også bliver et benspænd og puster til deres sårbarhed. Som Rasmus beskriver, er mødet med en fagperson, der hjælper med at tage forventningspresset ned, en stor hjælp.

TREDJE HJUL I SAMTALER MED FAGPERSONER

” Det, der slog mig meget i processen, var, at den hjælp, der var tilgængeligt for mig offentligt, var gennem min hustru”

– Jakob, 36 år.

I interviewene med fædre, der har været i behandling/terapi som følge af at blive far, ses en lang række eksempler på ikke at blive anerkendt ligeværdigt i sundhedsvæsnet. Flere fædre beskriver blandt andet, hvordan de ikke har mulighed for behandling, når de screenes over cut-off for fødselsdepression

og at sundhedsplejen/jordemødre m.fl. kun taler til kvinden. De bemærker, at hospitalsvæsenet kun er indrettet til mor – blandt andet i forhold til antallet af stole ved konsultation og antallet af senge ved indlæggelse.

Selvfølgelig er der også de fædre, som ikke engang tilbydes screening for fødselsdepression. En tidligere kortlægning udført af Forum for Mænds Sundhed viser, at kun 58 % af landets kommuner har tilbud til fædre med fødselsdepression. Hvis vi ser på, hvordan fædre selv oplever deres mulighed for behandling/terapi og støtte, fortæller en af fædrene:

” Når du går til jordemoder, er du lidt bare en obstacle i det. 90 procent af øjenkontakt og snak er til moderen. Det samme med sundhedsplejersken. Hvis man som samfund vil, at der skal være to omsorgspersoner til et barn, så er det nok en god idé at involvere begge omsorgspersoner i processen.”

– Rasmus, 35 år.

Som Rasmus fremhæver, er det afgørende, at vi som fagpersoner involverer begge forældre. Flere af fædrene møder et samfund, der forventer, at de tager del i forældreskabet, særligt nu med øremærket barsel til fædre – men de oplever ikke at blive anerkendt ligeværdigt og forberedt på den opgave, som forældreskabet er, i mødet med fagpersoner i sundhedsvæsenet.

TID TIL AT SÆTTE ORD PÅ OPLEVELSERNE

I interviewene har vi været nysgerrige på, hvad fædrene oplever, der fungerer godt/mindre godt for dem i terapi og behandling. Svarene viser, at der ikke er én psykologisk retning/skole, der er særlig virksom. I stedet handler det om behandlers tilgang og blik på samtalen. Dette understreger, at mange psykologiske retninger kan være virksomme i behandlingen af fædre i sårbare positioner, men at blikket for køn kan tilføre et ekstra lag til samtalen.

I forbindelse med graviditet, barsel og fødsel er fædre i mange sammenhænge til konsultationer eller behandling, hvor deres partner også er med. En af fædrene fremhæver, at det er vigtigt, at behandler viser tålmodighed og måske en øget opmærksomhed på faren, særligt i situationer hvor partneren også er til stede:

” Det lyder måske lidt arrogant, men hun [psykologen] kiggede på mig i længere tid, og gav mig også mere tid end min kone til at få åbnet op.. på en eller anden måde få skabt et rum, hvor jeg rent faktisk kunne tale. Det tror jeg, jeg har lidt mere sådan en tomgangsmotor, der lige skal pauses. Til tider i hvert fald. Når der er ting, der er meget svære, så tager det lidt længere tid at få formuleret det”

– Jakob, 36 år.

En anden far beskriver ligeledes det, at det kan tage noget tid at sætte ord på sine oplevelser:

” *Jeg er ikke vant til at snakke – altså, der er nogle af de spørgsmål, jeg har oplevet hos en psykologsamtale: ”Hvordan har du det med det?” hvor: ”Det ved jeg faktisk ikke rigtigt.” Jeg har lidt svært ved tit at kunne sætte ord på en umiddelbar følelse. Det er virkelig noget, jeg skal gå og gruble længe over, før der kommer lidt klarhed.”*

– Karsten, 36 år.

For flere af fædrene kan det altså tage tid at sætte ord på, hvordan de har det. Derfor kan man med fordel som fagperson give mænd tid og plads til at sætte ord på, hvordan de har det.

INDIVIDUEL TERAPI

Blandt fædrene er det blandet, hvorvidt individuel eller gruppeterapi har fungeret bedst. I den individuelle terapi fremhæves særligt det at fokusere på egen situation og få værktøjer til egen bedring, mens spejling og normalisering særligt fremhæves i gruppeformatet.

I tilgangen i den individuelle behandling giver fædrene udtryk for, at det fungerer godt, at behandler afdramatiserer situationen. En af fædrene fortæller:

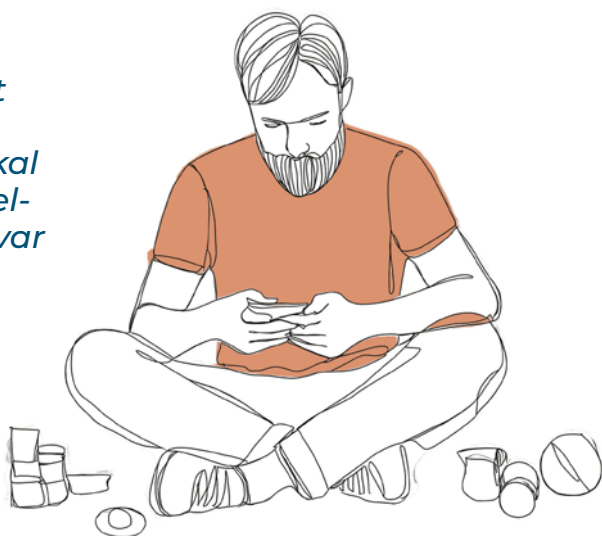
” *Altså han [terapeuten] var meget nærværende. Og så forsøgte han også at gøre det sådan lidt ufarligt. Han forsøgte ligesom at normalisere, sådan, hey okay, det, at du har de tanker, det er jo ikke unormalt.”*

– Rasmus, 35 år.

Ligeledes fremhæves det at være direkte og appellere til at tage ansvar for egen situation:

” *Og det tror jeg i hvert fald for mig – nu kan jeg jo ikke tale for alle – men for mig, der taler det til noget af det rigtige, at vi skal ikke nødvendigvis nurse mig. Vi skal bare vise mig vejen og så hjælpe mig med at bære det ansvar på en ny måde.”*

– Peter, 37 år.





GRUPPETERAPI

Når fædrene spørges ind til gruppeformatet, kommer flere aspekter frem:

” *Jeg har ikke altid været så god til at sætte ord på mine følelser. Og der er nogle af de der gutter, de er altså rigtig gode til at sætte ord på det. Så der er også nogle, der sætter ord på de følelser, jeg har, som jeg måske ikke selv har kunnet sætte ord på. Og det er egentlig ret befriende.*”

– Malthé, 33 år.

Som Malthé beskriver, er det for flere af fædrene virksomt at møde ligesindede fædre. Det hjælper både med at normalisere situationen, og med at fremme egen refleksion.

Vi ser i interviewene, at det ses som positivt, når tilbud og aktiviteter henvender sig specifikt til mænd. En af fædrene, Mathias, som har været i et blandet gruppeforløb, fremhæver det svære ved det blandede formatet:

” *Man er [som mand] lidt den her skyggegruppe, som ikke rigtigt burde have det skidt over det, og som ikke er hjemme på barsel. Man sad også lidt med fornemmelsen af, at man i forvejen var lidt ødelagt af, at man ikke bare syntes, det var guld og grønne skove at få børn. Og så kommer man til det her, hvor man så finder ud af, okay, jeg er faktisk en af de mest ødelagte i det her. Så man er stadigvæk lidt alene i hele forløbet.*”

– Mathias, 29 år.

Her beskriver Mathias, hvordan man som mand kan føle, at man ikke i samme omfang som kvinder er berettiget til hjælp. Han beskriver i forlængelse af citatet, at han oplever voldsommere symptomer på fødselsdepression, såsom selvmordstanker, hvilket de andre i gruppen ikke oplever. Det forstærker hans oplevelse af at føle sig "ødelagt".

Interviewene med fædre understreger væsentligheden af at inkorporere tilbud, der er specifikt målrettet mænd. Det har Forum for Mænds Sundhed arbejdet for i mange år, og netop denne undersøgelse sætter lys på væsentligheden af at fortsætte med det samme.

TILKNYTNING OG FAR-BARN-RELATION

Overordnet i interviewene med fædre går det igen, at mens fødselsdepression og anden sårbarhed er til stede, er det sværere for fædrene at sætte sig i barnets sted. Det tyder på, at der sker et brud med deres mentaliserings-evne og dermed deres mulighed for indlevelse i barnet. Dette understreger væsentligheden af at søge behandling, når sårbarheden melder sig med henblik på at kunne støtte fædrene i tilknytningen til deres barn.

INTERVIEWS MED FAGPERSONER



I Forum for Mænds Sundhed har vi foretaget 16 interviews med fagpersoner, der arbejder med fædre i sårbare positioner. Fagpersonerne dækker en bred vifte af professioner, herunder psykologer, sundhedsplejersker, jordemødre og familiebehandlere. De er tilknyttet forskellige instanser og repræsenterer således både det kommunale, regionale og private regi samt civilsamfundet.

Følgende afsnit er opbygget med afsæt i fagpersonernes udtalelser om arbejdet med sårbare fædre.

MANGEL PÅ TILBUD OG INITIATIVER SPECIFIKT TIL SÅRBARE FÆDRE

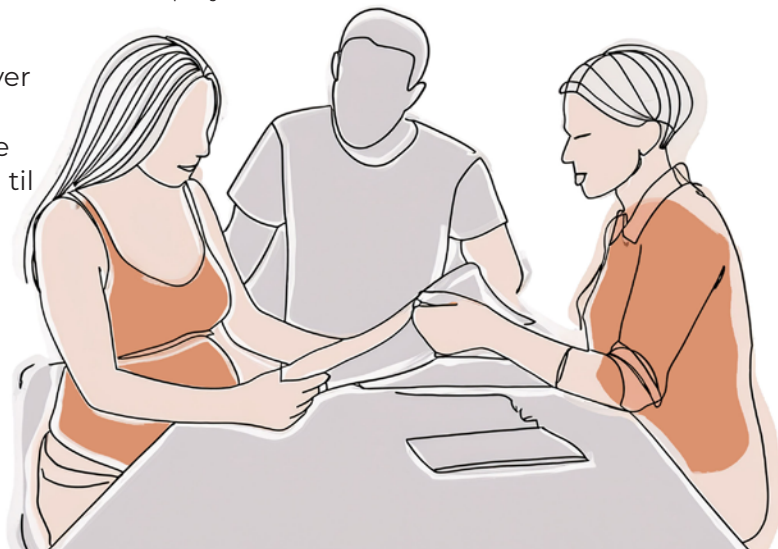
Baseret på interviewene oplever fagpersonerne generelt, at de nyeste generationer af fædre er opsøgende, involverede og aktive i forældreskabet og i dialogen med fagpersoner. Det viser sig ved, at størstedelen af fædre er med på sundhedsplejerskens besøg i familierne, at fædre er med til stort set alle fødsler, samt at fædre overordnet tager del i dialogen om forældreskabet og efterspørger viden.

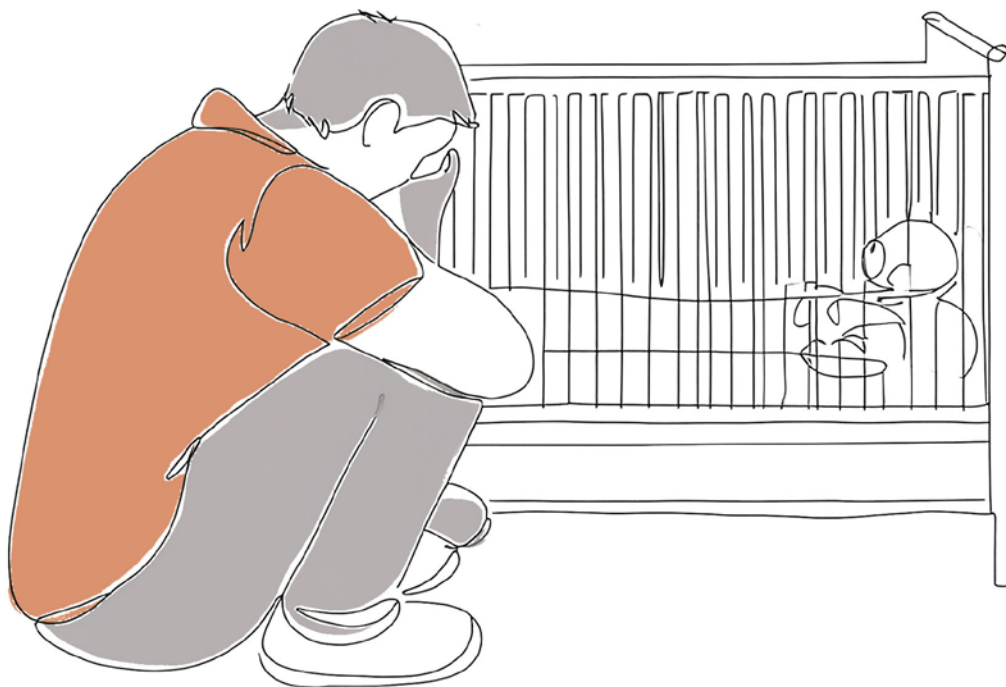
Alligevel vidner interviewene om, at der på trods af efterspørgsel fra fædre selv er langt færre tilbud til fædre i forhold til mødre. Det gælder både i kommunalt regi, familiehuse og hospitaler. Flere af de fagpersoner, vi har interviewet, begrundet det med manglende opmærksomhed på målgruppen, manglende ressourcer, samt at tiltag målrettet fædre ofte er person-drevet og dermed afhænger af de enkelte ansatte. Ligeledes giver de fagpersoner, der i højere grad indtænker fædre, udtryk for, at det er svært at nå inden for de eksisterende rammer:

” Vi har ikke fået mere tid til vores besøg, men vi skal både screene mor og far og en baby og undersøge det osv. Men vi har en time til alt, og det er også en udfordring, synes jeg”

– Sundhedsplejerske, Sundhedsplejen.

Fagpersonerne i interviewene oplever det generelt som problematisk, at de ikke har nok tilbud til fædre – og særligt sårbare fædre.





MANGLLENDE BEHANDLINGSTILBUD FOR FØDSELS- DEPRESSIONER HOS SÅRBARE FÆDRE

Et af de fremhævede punkter, hvor særligt psykisk sårbare fædre overses, er i forhold til tilbud og behandling af fødselsdepressioner. En tidligere undersøgelse foretaget af Forum for Mænds Sundhed i 2022 viser, at 8% af Danmarks 98 kommuner ikke screener førstegangsfædre for fødselsdepressioner. Ligeledes ses, at 42 % af landets kommuner ikke har tilbud til fædre med fødselsdepressioner (kun 15 % af kommunerne har ikke tilbud til mødre). Denne tendens afspejles også i interviewene.

Det ses dermed, at størstedelen af landets kommuner screener fædre for fødselsdepression, men flere af fagpersonerne finder det problematisk, at man – trods screening – ikke nødvendigvis har et tilbud til fædre. Flere af de interviewede sundhedsplejersker beskriver, at det kan føles etisk forkert at screene en far for fødselsdepression og så ikke have tilstrækkelige tilbud, hvis han screener over cut-off – eller være nødsaget til at viderehenvise til egen læge og privatpraktiserende psykolog og vide, at der vil være lang ventetid. Derimod har de fleste kommuner tilbud til sårbare mødre, herunder fødselsdepressionsgrupper for mødre.

Flere fagpersoner fortæller om forsøg på at involvere fædre i de allerede eksisterende tilbud til mødre ved fx at ændre ordlyden i tilbuddene til "barselsgrupper", "familiecaféer" og "babycaféer". Selvom der ses en lille stigning i antallet af mænd, der deltager, er det hovedsageligt kvinder, der benytter tilbuddene. Dette står i kontrast til fagpersonernes beskrivelse af, at mange fædre efterspørger gruppetilbud og andre fædre at spejle sig i.

Ovenstående vidner derfor om, at der skal andre tiltag i brug for at imødekomme fædre, samt at tilbud, der vedrører graviditet, barsel og forældreskab, fortsat er præget af en forståelse af, at det hovedsageligt er for kvinder.

STRUKTURELLE RAMMER KAN SPÆNDE BEN FOR INVOLVERING AF FÆDRE

Et aspekt, der også viser sig i interviewene, er fagpersonernes oplevelse af, at de strukturelle/praktiske rammer har indflydelse på involvering af fædre:

” *Jeg har altså lidt ondt af forældre eller fædrene, fordi jeg synes faktisk, at vi er dårlige til at se dem. Jeg synes, at strukturen er dårlig i forhold til, at vi er så siloagtige over på mor, at vi har nogle [fædre], der gerne vil blive en del af det, men vi kommer faktisk selv til at ekskludere dem en gang imellem.”*

– Jordemoder, hospital.

Eksempler på den ekskluderende struktur er mangel på stole til far hos egen læge og sengeplads under indlæggelse på hospitaler. Derudover selve journaliseringen under og efter graviditet, hvor sårbarhed hos far enten ikke bliver noteret eller bliver noteret i partnerens journal, da barnet er knyttet hertil. Hermed understreger jordemoderen i citatet, at man som fagperson kan være med til at fastholde far i en sekundær position. Denne beskrivelse passer ind i, hvordan flere af fædre selv giver udtryk for at føle sig reduceret til en sekundær position i forældreskabet.

UDFORDRINGER MED AT OPDAGE OG TYDE SÅRBARE FÆDRES REAKTIONSMØNSTRER

” *Man kan sige, at der nok er en tendens til, at der går lidt længere tid, før det bliver tydeligt, at det er det [sårbarhed], det handler om hos mænd. Det kan komme til udtryk som skænderier og som mere vredladdenhed, tilbagetrækning, mere triste, depressive følelser, som det oftere er tilfældet hos kvinderne. Og så bliver det tydeligt, at det er noget, vi er nødt til at tage hånd om. Så de handler sig mere ud af det, nogle af de her mænd, trækker sig, udtrykker behov for at få plads og luft og rum.”*

– Psykolog, familieambulatorium.

I interviewene med fagpersoner gives der udtryk for, at der går længere tid, før fædres sårbarheder bliver tydelige i forhold til mødres. Flere fagpersoner fortæller om, at fædre ikke i lige så høj grad som mødre selv bringer deres sårbarhed på banen. Derfor kan det kræve mere af fagpersonen at skabe rum for, at fædre åbner op omkring deres sårbarhed, og at vide, hvad man kan lytte efter for at opspore sårbarhed hos fædre.

Ligeledes fremgår det, at udadvendte reaktioner og tilbagetrækningsreaktioner kan være mere komplicerede for fagpersoner at tyde og håndtere end mere 'traditionelle' symptomer på psykiske vanskeligheder.

” *Og vi som behandlere forholder os jo anderledes til aggression, end hvis det er den mere sårbare, ulykkelige, depressive, som har brug for hjælp. Så rækker vi ud, fordi det kan vi, det er vi mere vant til. Men når manden kommer og er stærkt depressiv og aggressiv, så sætter det gang i noget andet”*

– Psykolog, privatpraktiserende.

Psykologen peger her på at få bedre værktøjer og kompetencer til at forstå fædres reaktionsmønstre og de udtryk for tilstande, de har. Hvis ikke fagpersoner får ny viden om at tolke fædres signaler, kan manden risikere at fejltolkes:

” *Og så fejltolker omverdenen, sundhedsplejersken, og måske også jordemoderen til efterfødselssamtalen. ”Det er fandme også strengt, at han [faren] bare lader dig [moren] sidde i stikken der, og du sidder derhjemme alene, og han går på druk, eller han går ned og træner. Hvorfor skal han også dyrke triatlon eller cykle 100 kilometer om ugen?” Og så bliver han igen gjort forkert.”*

– Leder, familieambulatorium.



FAREN TABES I KONSULTATIONERNE

” En gang imellem kan det være svært. Det er ikke alle mænd, der er lige gode til at sætte ord på deres tanker og følelser, og det kræver det jo, når man skal have en samtale om det. Hvis man så har en kvinde og en jordemoder, der sidder og er rigtig gode til at sætte rigtig mange ord på tanker og følelser og forestillinger, og man skal prøve at inkludere en mand i det, så er det nogle gange, at mændene bliver lidt tabt. Det har jeg en oplevelse af, når vi sidder i de her trekantssamtaler.”

– Leder, familieambulatorium.

De interviewede fagpersoner oplever som beskrevet ofte, at fædre kan blive "tabt" i samtalerne, hvor mor også er til stede. Det knyttes ligeledes op på, at mange fagpersoner, der arbejder indenfor graviditet, fødsel og barsel er kvinder. Jordemoderens udsagn kalder blandt andet på nye måder at kommunikere med og inddrage faren i dialogen om forældreskabet. Som en psykolog beskriver nedenfor, kan det være vigtigt, at fagpersonerne har fokus på at normalisere fædres følelser og oplevelser:

” Vi oplever i hvert fald, at de mænd, der kommer her, har lidt sværere ved at komme ind over dørtrinnet. De har lidt mere brug for en eller anden form for genkendelse og normalisering, end kvinderne har. Det er selvfølgelig generaliseret, men kvinderne har mere en idé om, at de er normale. At de er helt okay, og at det ikke er alle, der har det så nemt i denne her fase af livet. Hvor mænd har mere brug for i starten af behandlingen at blive set og mødt i, at det de oplever, giver mening.”

– Psykolog, familiehuis.





HVORDAN STØTTES FAR I DE TIDLIGERE REFLEKSIONER?

I interviewene kommer det også frem, at fædrene ofte ikke har så mange refleksioner om det spæde barn, mens graviditeten står på:

” Når man beder far om at fortælle om at skulle være far, og hvad han bekymrer sig om og glæder sig til, så vil vi ofte have et mentalt billede af et langt større barn. Han forestiller sig måske en knægt på syv, han kan spille fodbold med, og har sværere ved at knytte mentale billeder til livet med et helt nyt, sårbart lille spædbarn. Så det handler om at kunne tale med dem om, hvad er det, det her lille barn har brug for? Hvad bliver jeres rolle? Male billedet ret konkret frem.”

– Psykolog, familieambulatorium.

Som psykologen her påpeger, er det afgørende, at fagpersoner får støttet fædrene i de tidlige refleksioner omkring forældreskabet. Samtidig viser det, at det kræver nye tilgange i dialogen med manden.

NÅR FAR BÆRER MOR

” *Mange mænd bærer også deres kvinder psykologisk, hvis kvinderne får det svært, og det er der ret mange kvinder, der får i en graviditet. De kan have nogle store udfald. Så bliver de rasende, så hylér og tuder de, og så bliver de helt små og skrøbelige. Det fluktuerer helt vildt, og det gør, at manden nogle gange følelsesmæssigt bliver trukket rundt i manegen. Fordi hun har så mange udsving, og han føler, at han skal støtte og bære, så får han ikke fem minutter til at mærke efter, hvad der foregår inde i ham selv”*

– Leder, familieambulatorium.

Som jordemoderen i ovenstående beskriver, giver flere af fagpersonerne udtryk for at møde fædre, hvis sårbarhed udvikler sig i takt med eller på baggrund af, at sætte sig selv til side for sin partner under graviditet og fødsel. I vores interviews med fædre giver flere udtryk for, at egen sårbarhed først kommer til udtryk, når deres partner har fået det bedre. Det er derfor afgørende at blive skarpere på, hvordan faren kan mødes på egne betingelser og støttes, mens moren har det skidt. Som tidligere nævnt oplever flere fagpersoner en ”silo”-opmærksomhed på mor. Derfor må vi finde nye måder at forstå og være i dialog med en (kommende) familie, hvor begge forældre inddrages og støttes ligeværdigt, på trods af at kvinden bærer barnet og derfor selvfølgelig skal have den opmærksomhed, det indebærer.

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT FAGPERSONER



I efteråret 2024 har Forum for Mænds Sundhed foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt fagpersoner, der arbejder med fædre i sårbare positioner. Spørgeskemaundersøgelsen er lavet på baggrund af svarene i de 16 interviews med fagpersoner for at undersøge, om deres erfaringer genspejles hos et bredere udsnit af fagpersoner i landet.

I alt har 241 fagpersoner besvaret spørgeskemaet på tværs af landets fem regioner. Respondenterne udgør et bredt udsnit af fagpersoner inden for både hospitalsvæsenet, kommunalt og privat regi samt civilsamfundet.

Fagpersonerne er blandt andre sundhedsplejersker, psykologer, familiebehandlere, jordemødre og ledere/koordinatorer.

I spørgeskemaundersøgelsen præsenteres fagpersonerne for en række af udsagn, hvortil de skal angive, hvor enige/uenige de er. Fagpersonerne har ligeledes i spørgeskemaet mulighed for at uddybe skriftligt eller svare "ikke relevant for min arbejdssituation", hvis spørgsmålet ikke passer ind i den måde, hvorpå de er organiseret.

Undervejs i spørgeskemaet bliver det tydeligt, at der er en stor andel, der placerer sig i "hverken eller"-kategorien. Hertil uddyber en sundhedsplejerske:

” Svært at svare ja eller nej til spørgsmålene. Mænd er lige så forskellige som kvinder. Derfor er svaret hverken/eller.”

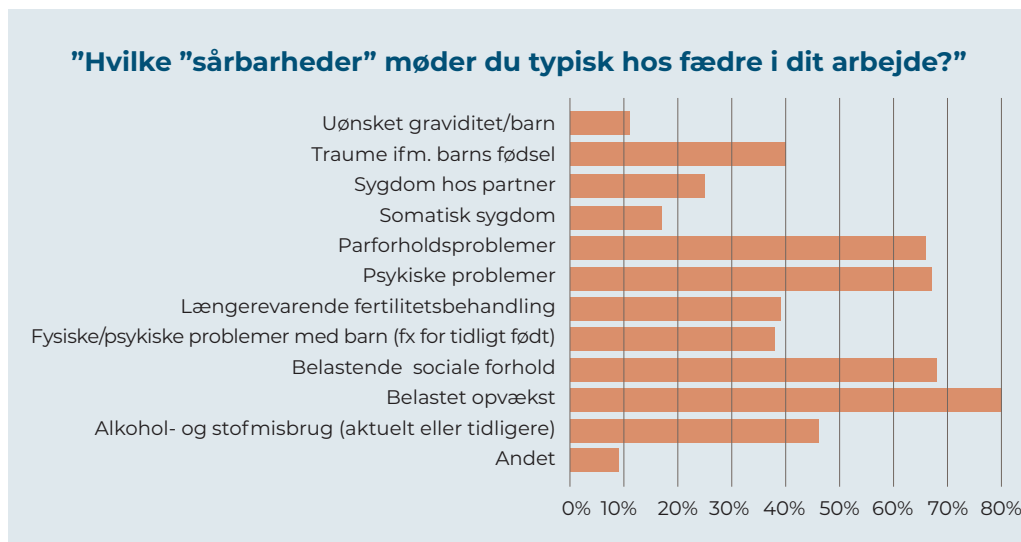
– Sundhedsplejerske, sundhedsplejen.

Det er et væsentligt perspektiv at have med, at mænd selvfølgelig er vidt forskellige. I spørgeskemaet har vi dog afdækket en række generelle tendenser af særlige karakteristika i mødet med sårbare fædre. Følgende afsnit er opbygget med afsæt i de tematikker, der kommer til udtryk i spørgeskemaundersøgelsen.



SÅRBARHEDER HOS FÆDRE

I spørgeskemaet har vi forsøgt at spore os ind på, hvilke sårbarheder fagpersonerne oftest møder hos fædre. Svarene vidner om, at forskellige sårbarheder viser sig og er indvævet i hinanden.



De typiske sårbarheder, som fagpersonerne angiver, er som vist belastet opvækst (80 %), belastende sociale forhold (68 %), psykiske problemer (67 %) og parforholdsproblemer (66%).

Hertil bliver fagpersonerne spurgt ind til, hvad de særligt ønsker mere viden om i arbejdet med sårbare fædre. Som det også ses i interviewene med fagpersoner, er det særligt psykologisk viden om mænd som fædre, far/barn-relation og -tilknytning samt mænd og copingstrategier, der fremhæves.

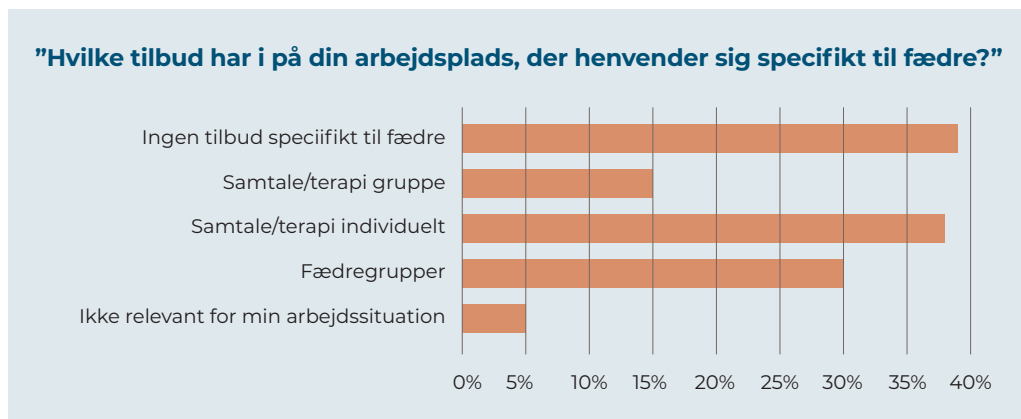
I spørgeskemaet giver flertallet udtryk for aktivt at inddrage far på lige fod med mor i samtaler vedrørende graviditet, fødsel og barsel. En sundhedsplejerske skriver:

” Jeg henvender mig fra første kontakt i graviditeten til både mor og far. Ved samtalen placerer jeg mig, så jeg kan få tydelig øjenkontakt med begge forældre. Spørger, hvordan begge forældre har det i forhold til graviditeten og forælderrollen. Hvordan oplevede far fødslen, og hvilke tanker har far om den nye hverdag, barnet, tiden efter endt barsel osv. Fokus på at lave aftaler, så far kan deltage, hvis det er far, der går på arbejde. Tilbyde fædregruppe allerede i graviditeten. Italesætte, hvorfor jeg spørger ind til begge forældres oplevelse og følelser, forebygge fødselsdepression. Begge forældre er vigtige for barnet og familiens trivsel. Fokus på både mors og fars behov i den nye hverdag.”

– Sundhedsplejerske, sundhedsplejen.

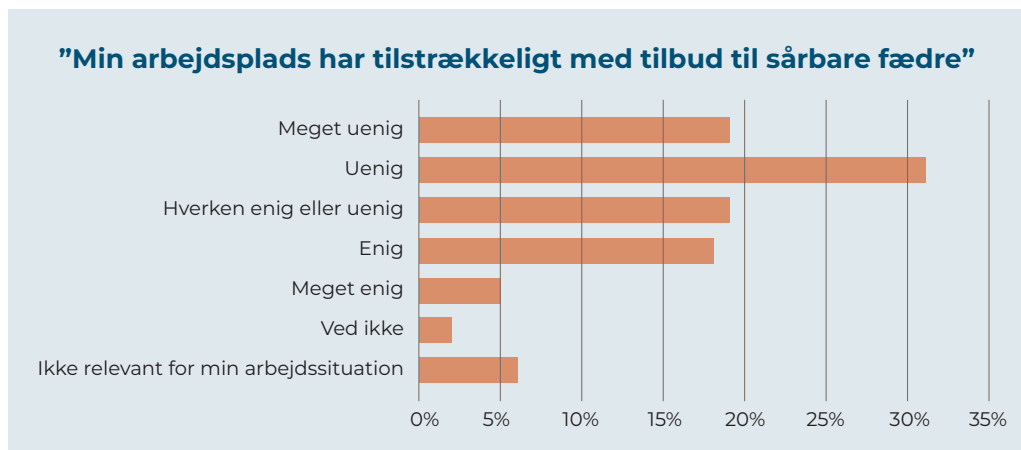
TILBUD TIL FÆDRE

På trods af et flertal, der aktivt forsøger at inddrage fædre i samtalen, ses der tydeligt en uoverensstemmelse i, hvilke aktiviteter og tilbud der er til fædre vs. mødre. I spørgeskemaet spørges fagpersonerne ind til tilbud og aktiviteter til sårbare fædre:



Her fremgår det, at 39 % af fagpersonerne på deres arbejdsplads ikke har specifikke tilbud til fædre. Med specifikke menes, at de ikke har tilbud, der kun retter sig mod fædre. Ovenstående graf står i skarp kontrast til, at samlet set 91 % af fagpersonerne er meget enige eller enige i, at det er vigtigt at have tilbud og aktiviteter specifikt rettet mod fædre.

Vi spørger derfor også ind til, om fagpersonerne mener, at deres arbejdsplads har tilstrækkeligt med tilbud til sårbare fædre.



Her ses det, at 50 % af fagpersonerne enten er uenige eller meget uenige i, at deres arbejdsplads har tilstrækkeligt med tilbud til sårbare fædre.

Igennem hele spørgeskemaet tegner der sig et tydeligt billede af, at fagpersonerne generelt mener, at man bør have mere blik for fædre i deres arbejde – og at de bør kunne tilbyde mere og bedre hjælp til sårbare fædre, end de kan i dag. De fleste giver udtryk for allerede at have blik for fædre og at indtænke køn i deres møde med forældre, men alligevel ønsker flertallet mere viden og flere kompetencer indenfor området.

BEHOV FOR BESLUTNINGER OPPEFRA

De fleste fagpersoner giver udtryk for gerne at ville have køn og fædres rolle mere på dagsordenen, men at det kræver beslutninger "oppefra":

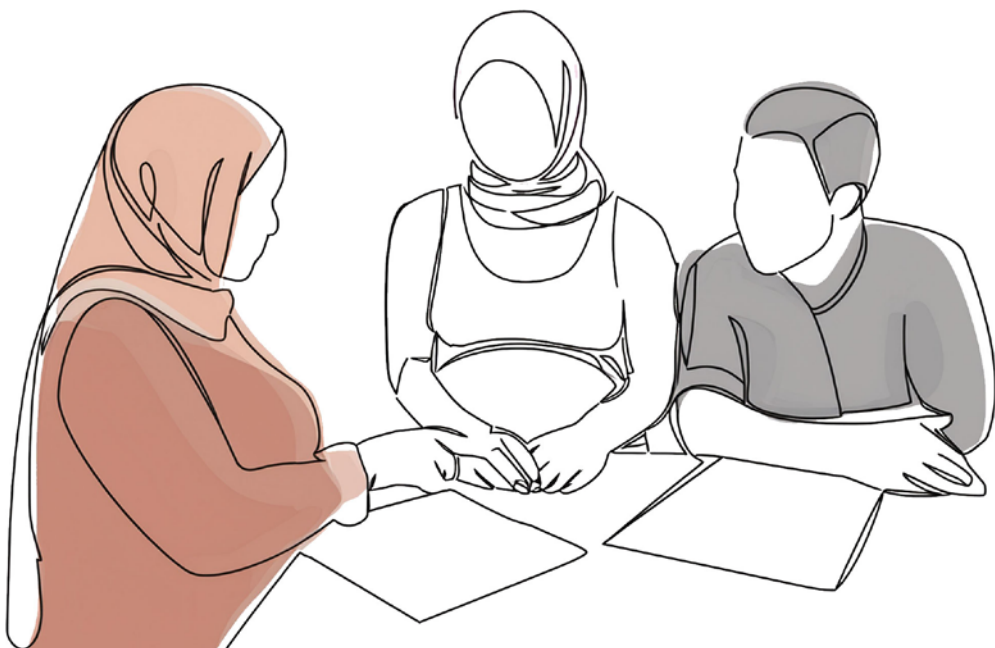
” *Det er en stor udfordring, at far ikke også anerkendes som "patient," især når vi har med sårbare familier at gøre. Det udfordrer vores arbejde. Men det ville forudsætte, at regeringen anerkendte det og i så fald opnormerede, især på barselsgangene, da vi jo så vil have tre patienter per familie (dokumentation etc.)”*

– Leder, hospital.

Det at involvere faren bedre kan altså ifølge denne leder kræve politisk indgriben. Med afsat i citatet og de 50 % af fagpersonerne, der ikke oplever at have tilstrækkelige tilbud, vidner det om, at en stor gruppe af fagpersoner ikke oplever, at de kan tilbyde den rette støtte og behandling til sårbare fædre. Alligevel påpeger flere, at de netop har muligheden i det vindue, graviditet og fødsel er:

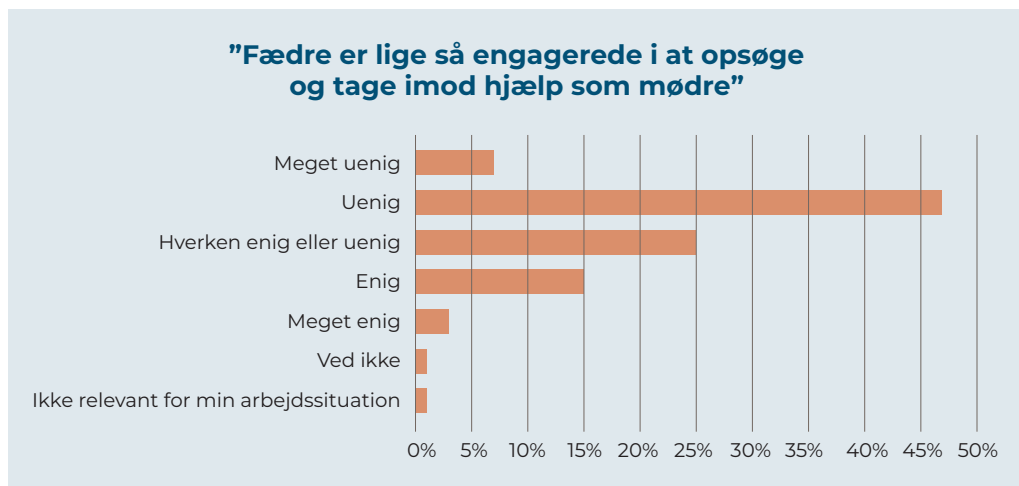
” *Som jordemødre har vi god mulighed for at danne relation til både den kommende mor og den kommende far. Vores spillebane er ideel til at 'nå' dem [fædre], og vores kompetencer er 'lette' at udbygge i forhold til mere målrettet viden om mænd/fædre. Men det relationsarbejde, det kræver, er ikke prioriteret oppefra. Det kræver tid og dedikation, og det ligger lige til højrebent, hvad det vil gøre af gavn på livscyklus og børneliv med den værdi, det skaber for samfundet på både den korte og den lange bane. Men det er svært at finde nogen, der vedvarende vil prioritere det.”*

– Jordemoder, hospital.



FAGPERSONERS MØDE MED FAREN

Som beskrevet ses det i svarene på spørgeskemaet, at fagpersoner generelt oplever, at de nyeste generationer af fædre er engageret i forældreskabet. Hertil er vi nysgerrige på, hvordan fagpersoner oplever mødet med fædre i forhold til at søge hjælp og tage imod behandling:



Samlet erklærer 53 % af fagpersonerne sig uenige eller meget uenige i udsagnet om, at fædre er lige så engagerede som mødre i at opsøge og tage imod hjælp.

I sådan et spørgsmål ligger mange forskellige underspørgsmål. I Forum for Mænds Sundhed ved vi, at det for mange mænd kan være svært at række ud, samt at de ikke i samme omfang som kvinder undersøger mulighederne for støtte og behandling, hvis ikke de er let tilgængelige.

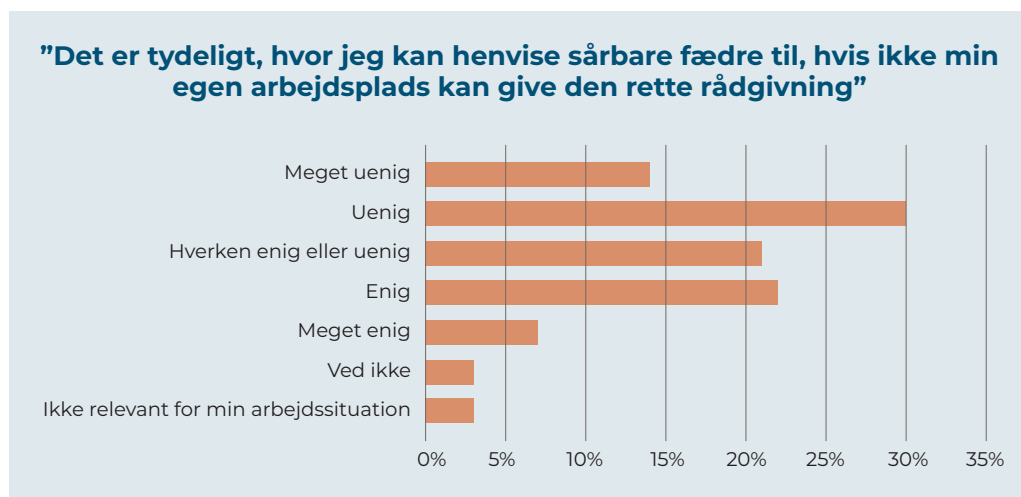
Det er derfor iøjnefaldende, når dette spørgsmål kobles med spørgsmålet om, hvorvidt fagpersoner har informationsmateriale, fx i venteværelser, der henvender sig direkte til fædre i sårbare positioner. Hertil svarer 45 %, at de er uenige eller meget uenige – med andre ord, at de ikke har informationsmateriale til fædre i sårbare positioner i fx venteværelser. Med den viden, vi allerede har tilgængelig, er det et sted at starte at have informationsmateriale til fædre i sårbare positioner, så de let kan finde ud af, hvor de skal opsøge hjælp.



SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF FAGGRUPPER

Som nævnt udgør fagpersonerne, der deltager i spørgeskemaundersøgelsen, en blandet gruppe. De har forskellige professioner og er organiseret vidt forskelligt. Derfor er vi nysgerrige på, hvordan samarbejdet fungerer på tværs, da fædre som oftest vil bevæge sig mellem forskellige instanser, når en sårbarhed opspores.

Af den grund spørger vi ind til, om det for fagpersonerne er tydeligt, hvortil de kan henvise sårbare fædre, hvis ikke egen arbejdsplads kan give den rette behandling:



Kun 29 % erklærer sig enige eller meget enige i udsagnet. Dette er en væsentlig pointe at tage med videre, når det sammentænkes med, at mænd i høj grad ikke selv opsøger hjælp og behandling, men har behov for særlige tilbud og veje til at få hjælp/behandling.

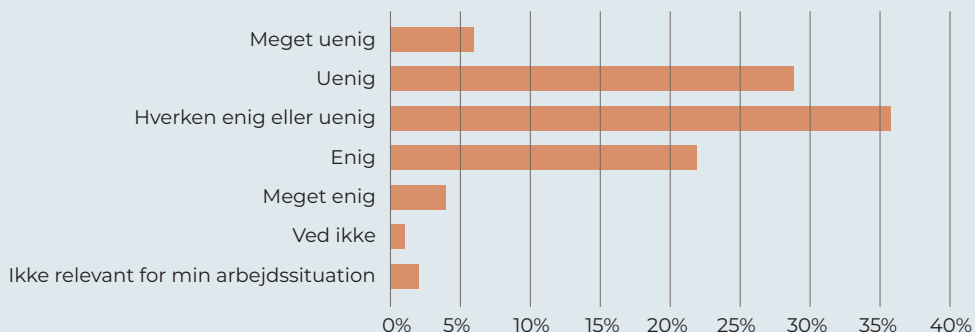
Ligeledes vidner udsagnene om, at mange fagpersoner ikke nødvendigvis kender til de tilbud, der faktisk er. Vi håber derfor fremadrettet med indsatsen i Forum for Mænds Sundhed at være med til at tydeliggøre, hvor man kan henvise fædre til, og at der er steder, mænd kan få hjælp.

I denne kategori adskiller sundhedsplejerskerne sig fra andre faggrupper. 54 % af sundhedsplejerskerne er meget enige eller enige i udsagnet. Dette kan muligvis forklares ved, at sundhedsplejersken som oftest møder fædre tidligt, der hvor sårbarhed ofte opspores og lokaliseres. For andre faggrupper vil der allerede være en kendt sårbarhed, hvorfor det kan være svært at henvise videre, hvis man allerede som fagperson er del af en specialiseret enhed.

AT TYDE SÅRBARE FÆDRES REAKTIONSMØNSTRE

I spørgeskemaet er vi nysgerrige på, hvordan fagpersonerne ser på det at tyde sårbare fædres reaktionsmønstre. Det spørgsmål opstår på baggrund af, at flere af interviewene vidner om en usikkerhed i forhold til at tyde og behandle fædres sårbarheder. Som tidligere nævnt forstås sårbarhed som psykiske, sociale, relationelle og strukturelle faktorer, der kan påvirke og forstyrre tilknytningen mellem far og barn.

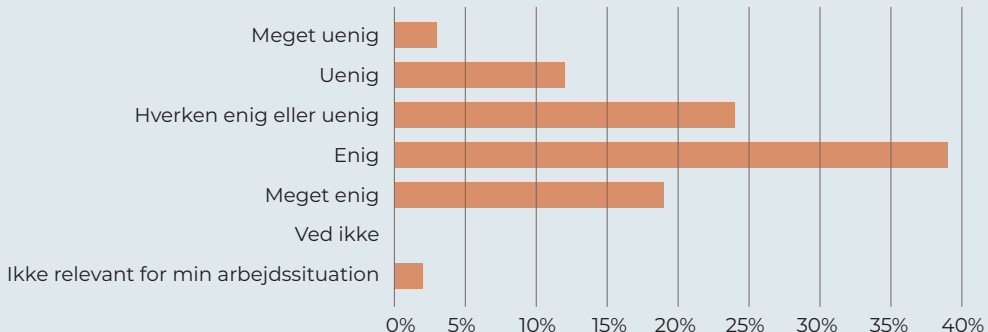
"Sårbare fædres reaktionsmønstre er lette at tyde"



Ovenstående fortæller, at 35 % af fagpersonerne er uenige eller meget uenige i, at sårbare fædres reaktionsmønstre er lette at tyde. Når dertil kommer, at over en tredjedel svarer, at de hverken er enig eller uenig i dette, vidner det om behov for at kompetenceudvikle og dermed støtte fagpersoner i at blive bedre til at tyde sårbare fædres reaktionsmønstre. At så mange i øvrigt svarer hverken enig eller uenig, kan som beskrevet tidligere blandt andet skyldes, at fædre er vidt forskellige, og der derfor ikke er et entydigt svar på spørgsmålet.

Vi er ligeledes nysgerrige på, om fagpersonerne føler sig klædt på til at rådgive og støtte sårbare fædre.

"Jeg føler mig klædt på til at rådgive og støtte sårbare fædre"



Her svarer 58 % af fagpersonerne enig eller meget enig i udsagnet, hvilket ved første øjekast kan se positivt ud. Vi bemærker dog, at det for omkring 40 % er hverken/eller, uenig eller meget uenig i forhold til at føle sig klædt på til at rådgive og støtte sårbare fædre. Da det er fagpersoner, der arbejder indenfor området, er det en betydelig del, der ikke føler sig ordentligt klædt på til at støtte og rådgive en stor del af deres målgruppe.

Vi har ikke undersøgt mødet med sårbare mødre og kan derfor ikke sige noget om forholdet til hinanden. Men det er bemærkelsesværdigt, at en så stor del af fagpersonerne ikke føler sig ordentligt klædt på til at rådgive og støtte fædre. Når vi i undersøgelsen spørger ind til, om fagpersonerne i deres uddannelse og eventuelle videreuddannelser er blevet mødt med viden om fædre og mænd, svarer over 60 % af fagpersonerne "nej". Dette er afgørende at tage med videre, da fagpersoner på tværs af uddannelser kunne have gavn af at få viden og indblik i fædres rolle i forældreskabet.

AFRUNDING



I denne publikation har vi gennemgået et fagligt udgangspunkt for arbejdet med sårbare fædre, interviews med fædre, der har været i behandling, samt interviews og spørgeskemaundersøgelse med fagpersoner. Kortlægningen har haft til hensigt at give ny viden og indsigt i arbejdet med sårbare fædre, samt være oplæg til kurser og undervisning om arbejdet med sårbare fædre.

På baggrund af denne kortlægning, anbefaler Forum for Mænds Sundhed følgende opmærksomhedspunkter til fagpersonernes arbejde med fædre:

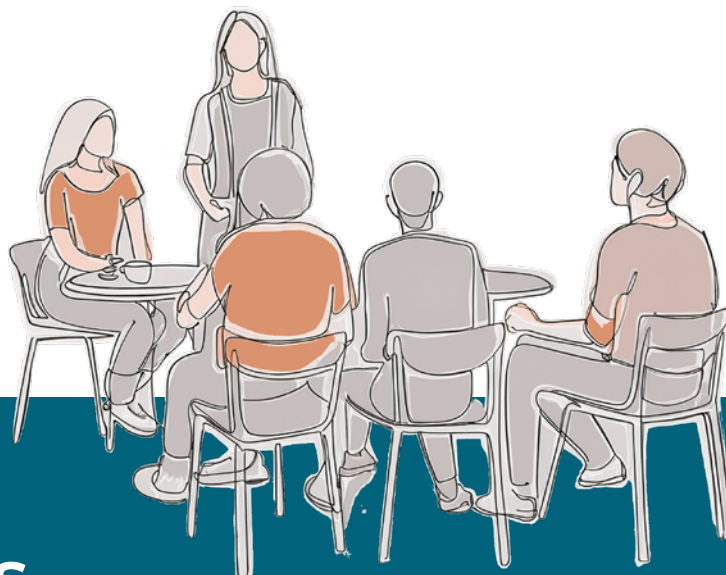
- Vær særligt opmærksom på, hvordan fædres sårbarhed kommer til udtryk; bl.a. ved udadvendte reaktioner samt tilbagetrækningsreaktioner.
- Vær opmærksom på kulturelle normer, der kan have betydning for mandens måde at udtrykke sine mentale tilstande. Med viden og bevidsthed om, hvilke forventninger der er til mandens måde at udtrykke sårbarheder på sprogligt, og hvordan mange mænd lærer at kommunikere om egne følelser og tilstande, kan det være lettere at få øje på, når de beskriver sårbarheder.
- Støt faren i ikke at være tredje hjul i samtaler, hvor både mor og far indgår. Det kan du blandt andet gøre ved at tænke over egen placering i rummet samt rette spørgsmål direkte til begge forældre
- For mange fædre kan det være nyt og uvant at tale om deres egne oplevelser og følelser forbundet med dét at blive forældre. Sørg for at have tålmodighed med faren, hold pauser og giv plads til at han kan svare på spørgsmål i eget tempo
- Om muligt, kan det være væsentligt at oprette tilbud, der henvender sig specifikt til fædre. Da fædre selv fremhæver denne type tilbud, som de mest givende.

VIDENSCENTER FOR KOMPETENCEUDVIKLING

Alt i alt vidner Forum for Mænds Sundheds nyeste kortlægning om, at mange fagpersoner inden for området graviditet, fødsel og barsel efterspørger mere viden om og kompetenceudvikling i forhold til mødet med sårbare fædre. Ligeledes vidner undersøgelsen om en generation af fædre, som aktivt engagerer sig i forældreskabet, men ikke nødvendigvis får den tilstrækkelige hjælp alene på grund af deres køn, når de står i en sårbar position.

I den indsats, som dette oplæg er en del af, vil Forum for Mænds Sundhed etablere et videnscenter for kompetenceudvikling. Videnscenteret vil bistå med nyeste viden om sårbare fædre og tilbyde kurser til fagpersoner på tværs af landet. Formålet er at udvikle og afprøve kompetencegivende undervisningsforløb og aktiviteter til fagpersoner, der har brug for den særlige forståelse og dialog, der kræves i arbejdet med at rådgive, støtte og behandle fædre i sårbare positioner. Målgruppen er fagpersoner, som møder og arbejder med kommende forældre og spædbarnsfamilier i forskellige sammenhænge, og som herunder skal rådgive, støtte og behandle sårbare familier/fædre i kommunale, regionale og andre sammenhænge.

Dette er en del af Forum for Mænds Sundheds overordnede vision at gøre fædrebarslen til en særlig mulighed for at styrke relationen mellem far og barn til gavn for barnet i sårbare familier.



GRATIS KOMPETENCEGIVENDE KURSER

Forum for Mænds Sundhed tilbyder i 2025/2026 gratis kompetencegivende kurser til fagpersoner, der arbejder med sårbare fædre. I 2026/2027 vil vi desuden tilbyde undervisning i gruppefacilitering for sårbare fædre.

Hvis du vil høre mere om indsatsen "Fædrebarslen – også til gavn for børn med sårbare fædre", så følg med på vores hjemmeside: www.sundmand.dk

For spørgsmål og tilmelding til kurser kontakt projektansvarlig Olivia Gissel Sparrebro: olivia@sundmand.dk

BAGGRUNDSLITTERATUR

Prentow, T. & Madsen, S.Aa. (2021) Far for livet – En bog til manden som far. København: Muusmann.

Madsen, S.Aa. (2018) Guide til behandling af fædre med fødselsdepression. København: Rigshospitalets Fædreforskningsprogram.

Prentow, I. & Madsen, S.Aa. (2017) Fædres sundhed. København: Forum for Mænds Sundhed.

Prentow, I. & Madsen, S.Aa. (2017) Fædre og sundhedsvæsnat. København: Forum for Mænds Sundhed.

Madsen, S. Aa., Lind, D & Munck, H. (2002). Fædres tilknytning til spædbørn. København: Hans Reitzels Forlag.

Madsen, S.Aa. , Munck, H. & Tolstrup, M. (1999). Fædre og fødsler. København: Frydenlund Grafisk.

Forum for mænds Sundhed. Hvor er der fædreindsatser. Tilgængelig på: <https://www.sundmandkommuner.dk/faedre/>

