

Renata Sloth Carlsen f. 28

Modul: Masterprojekt MMPGO1005U.LA_F19

Vejleder: Kirstine Zinck Pedersen

Anslag: 113.539

Offentlig værdiskabelse for førstegangsførelde i Sundhedsplejen i Horsens Kommune



Indhold

Offentlig værdiskabelse for førstegangsførelse i Sundhedsplejen i Horsens Kommune.....	1
Abstract	3
Indledning	3
Problemfelt	4
Problemformulering.....	5
Case	5
Metode.....	6
Begreber.	11
Værdi set i lyset af styringsparadigme	12
Teori	13
Mark H. Moore.....	13
Timo Meynhardt	15
Analyse	16
Det faglige indhold i FIV	17
Fædrenes deltagelse i FIV	21
Netværksdannelse og det sociale fællesskab i FIV	23
Forebyggelsesperspektivet	30
Gruppeledernes rolle som facilitatorer i FIV	33
Forhandling og tilskrivning af værdi	35
Diskussion af analyse	40
Konsekvenser for ledelse	41
Moore's strategiske trekant for offentlig værdiskabelse.....	43
Konklusion.....	44
Perspektivering	45
Bilagsfortegnelse:.....	46
Litteraturliste	48

Abstract

The purpose of this assignment is to find out to what extent and in which ways the children's health care visitor service in Horsens municipality creates public value through offering parental education courses called "Family Entrepreneurs" to both fathers and mothers having their first child. The primary methods used in this assignment is the public value scorecard created by Timo Meynhardt to measure public value, as well as two focus group interviews with a group of parents and a group of professionals leading the courses. Public value theories by Timo Meynhardt and Mark Moore are deployed to analyse the collected data. As a result, the primary results are found to be as follows.

The frameworks by both Meynhadt and Moore are very useful in order to find in what way the Family Entrepreneurs course create value and where the possibilities for improvement are to be found. I find that it is necessary to further develop competencies of the groupleaders in order to facilitate the group processes, as well as work towards increased participation of the fathers in the program.

Indledning

"Offentlige ledere skal sikre, at værdiskabelsen for borgere og samfundet er det centrale omdrejningspunkt for organisationen"(Ledelses Kommissionen, 2018). Dette er en af de vigtigste anbefalinger i sidste års rapport fra Ledelseskommisionens og er et udsagn, som det er svært at være uenig i. Men hvad er offentlig værdiskabelse, hvordan kommer den til udtryk i offentlige indsatser og hvem bestemmer, hvad der er værdiskabende? Disse spørgsmål er omdrejningspunktet for denne opgave.

Jeg er leder for Sundhedsplejen i Horsens Kommune. Sundhedsplejens mission er at fremme sundhed og forebygge sygdom blandt børn og unge samt at sikre forudsætninger for de får et sundt voksenliv. "Borgere" er for Sundhedsplejen alle børn og unge i kommunen og deres forældre, for det er igennem vejledning og rådgivning af forældrene, at børns sundhed skal fremmes og sygdom forebygges. Sundhedspleje er et tilbud til alle familier med børn og til alle unge bosat i kommunen. Der er derfor tale om en stor gruppe borgere med mangfoldige forestillinger om og ønsker til hvad Sundhedsplejen skal gøre for dem. Næsten alle familier tager imod tilbuddet om sundhedspleje. Det i sig selv kunne indikere at borgerne finder Sundhedsplejens indsats værdiskabende.

I de senere år er der i kommunerne herunder i Horsens kommet et stort fokus på uddannelse og beskæftigelse som middel til at få et godt liv, og på sundhed som middel til at få en uddannelse. Fx står der i Horsens kommunes forebyggelsesstrategi for børn og unge at *"Jo sundere man er desto bedre lærer man og jo bedre man lærer, desto bedre muligheder har man for at klare sig godt i livet. Derfor er det vigtigt at vi har stort fokus på udsatte børn sundhed og trivsel"* ("Sammen om børnene og de unge,"

2018). Forebyggelsesstrategien er fra 2018 men allerede i den forrige version af Forebyggelsesstrategien fra 2013 var der stort fokus på at de socialt udsatte børn skal have samme muligheder som andre børn for at få uddannelse og klare sig godt i livet. Et af midlerne dertil var sundhed.

Målet for Sundhedsplejen i Horsens har derfor i en årrække været at fremme socialt udsatte børns muligheder for læring og uddannelse.

I 2013 lancerede KL udspillet "*Invester før det sker*" der markerede et fokusskifte i socialpolitikken fra et omsorgs til et mestringsperspektiv. Et centralt tema i udspillet er at socialpolitikken begynder i familien. Forældrene ses i udspillet som nøglen til børns læring og udvikling (KL, 2013).

I 2015 fulgte KL op med et udspil om udsatte børn. I dette udspil blev der refereret til den amerikanske økonom og nobelpristager James Heckmann, der med sin forskning havde vist, at der for samfundet er bedre forrentning i investeringer i helt små børns udvikling end investeringer senere i livet. På den baggrund anbefalede KL kommunerne at bruge forældrekurser til førstegangsførelse. Et sådant forældrekursus baseret på en model, som var udviklet i den svenske kommune Leksand, var allerede i 2012 blevet afprøvet i Holstebro Kommune. Modellen blev siden udbredt til en lang række danske kommuner herunder Horsens under navnet Familieiværksætterne fremadrettet kaldet FIV. I Horsens blev FIV sat i drift med udgangen af 2014.

Da FIV blev rullet ud i mange danske kommuner blev den lanceret som en billig indsats til at forebygge sociale problemer og dermed mindske behovet for mere indgribende (og dyrere) kommunale foranstaltninger. Økonomer fra CBS havde beregnet, at kommunerne både kunne høste store besparelser i form af færre udgifter til anbringelser og overførelsesindkomster samt modtage højere skatteindtægter, såfremt alle forældre deltog i sådan et kursus (Kommunernes Landsforening, 2015).

Blandt forældre og fagprofessionelle er FIV en omdiskuteret indsats. Nogle mener, at det er en formynderisk indsats, hvor forældre skal belæres om, hvordan de skal være forældre og en del mødre efterspørger tidligere tiders mødregrupper, som nu er erstattet af FIV grupper. Andre forældre er glade for det som de ser som et tilbud om forældreuddannelse.

Problemfelt

Det er min hypotese at offentlig værdiskabelse er et diffust begreb, et begreb, der bruges i flæng, et begreb som har en positiv klang i modsætning til overholdelse af love, regler og procedurer. Jeg vil derfor i denne opgave undersøge, hvordan værdi som begreb kan forstås, fortolkes og om det kan anvendes i praksis i en offentlig institution som Sundhedsplejen.

FIV er en god case til at studere offentlig værdi og offentlig værdiskabelse, fordi der i denne indsats er indlejret en række dilemmaer, der potentielt kan støde sammen med borgernes personlige opfattelse af, hvad der er værdifuldt.

I FIV forventes ressourcestærke forældre at være med til at "løfte" familier med færre ressourcer, men nybagte forældre har ikke meldt sig til at løse en social opgave, så er det i orden at kommunen bruger nogle familier som middel til at hjælpe andre familier?

Det er langt fra sikkert, at forældre uanset kategori er indstillet på at løfte en sådan social opgave. Den ressourcestærke familie kan være mere optaget af deres eget barn og af selv at blive familie og den socialt udsatte familie er ikke nødvendigvis interesseret i at være del af et middelklassefællesskab. Med FIV er det kommunen, som har besluttet at førstegangsfamilier skal socialisere med hinanden på baggrund af mål for børnesundhed på makroniveau. Kommunen spørger ikke forældrene, hvad de vil have fx siger en mor i et interview i Horsens Folkeblad d. 30/4 2018:

"jeg kunne sagtens have undværet Familieiværksætterne bare jeg havde fået en mødregruppe"

Den tilfredshed, der er med Sundhedsplejens indsats kan blive vendt til mindsket brugertilfredshed og kan man så stadig tale om værdiskabelse? Dette og flere andre dilemmaer fører til overvejelser om, hvorvidt det skaber værdi for borgerne, når kommunen bestemmer for dem og forventer noget af dem eller er det tværtom ødelæggende for værdiskabelsen?

Det bringer mig frem til følgende problemformulering:

Problemformulering

Hvordan kan den offentlige værdiskabelse i Sundhedsplejens indsats Familieiværksætterne for førstegangsførelse i Horsens Kommune forstås? Og hvilke konsekvenser får denne forståelse for den strategiske ledelse af indsatser som denne?

Arbejdsspørgsmål:

- Hvilken forståelse af værdi kommer til udtryk i de politiske målsætninger for FIV?
- På hvilke måder opleves værdiskabelsen ved FIV af førstegangsførelse og professionelle?
- Hvilke ledelsesmæssige konsekvenser kan drages i forhold til ledelse af indsatser som FIV?

Case

FIV er et tilbud til alle familier i Horsens Kommune, der venter deres første barn. FIV er et gruppebaseret forløb med et fagligt indhold, hvor både far

og mor tilbydes at deltage. Forløbet starter i graviditeten, det varer ca. 1 år og består af 10 mødegange i alt. Grupperne bliver sat sammen på baggrund af mødrenes fødselstermin uden hensyntagen til forældrenes alder, uddannelse, job eller sociale eller etniske baggrund. Det vil sige, at forældrene i grupperne potentielt kan have meget forskellig baggrund. Det eneste de med sikkerhed har til fælles er, at de venter deres første barn omtrent samtidig. Flere end 90% af alle vordende forældre tager imod tilbuddet om at deltage i FIV, heraf falder en del dog fra undervejs i forløbet. Gruppeledere er alle sundhedsplejersker, forskellige andre faggrupper deltager som oplægsholdere på nogle af mødegangene.

FIV er et ambitiøst projekt, der skal nå flere forskellige mål:

1. Gennem faglige oplæg, øvelser og erfaringsudveksling skal forældrene opnå viden og handlekompetence, der gør dem i stand til at tage vare på deres barns sundhed, trivsel og udvikling.
2. Ved at barnets far deltager i forløbet på lige fod med moderen skal han få lige så tæt en relation til barnet som moderen og blive ligestillet med hende i forældreskabet.
3. Familierne skal igennem FIV få et netværk med andre førstegangsførelse og de skal gøre sig erfaringer med at deltage i heterogene netværk med de modsætninger og konflikter der kan være i sådan en gruppe.
4. Endelig skal netværksdannelsen i gruppen bidrage til inklusion af socialt udsatte familier i et "normalfællesskab". Gennem denne inklusion, der fortsætter i dagtilbud og skole skal socialt udsatte børn forbedre deres chancer for at klare sig lige så godt som andre børn senere i livet.

Metode

Det er min hypotese, at forståelsen af værdi afhænger af hvilket styringsparadigme, der er fremherskende i organisationen. Med udgangspunkt i Pollitt og Boukaerts klassificering (Pollitt, Christopher, 2011) har jeg søgt at belyse hvilket af disse der kendetegner Sundhedsplejen og hvilke styringsparadigmer der afspejles i de KL dokumenter nævnt i indledningen, der dannede bagtæppe for implementering af FIV i Danmark. Jeg har fravalgt at anvende dokumenter om FIV fra Horsens Kommune, da jeg oftest selv er forfatter til disse.

Min største interesse har været at undersøge hvordan borgere i Horsens kommune tilskriver værdi til FIV. Jeg var i første omgang meget inspireret af Mark Moores teori om værdiskabelse i den offentlige sektor. Den vender jeg tilbage til senere.

I 2018 deltog jeg i et modul på masteruddannelsen i "Public Value Leadership" med Timo Meynhardt, der er erhvervspsykolog og professor i Leipzig. I modsætning til Moore, der er professor ved Harvard Kennedy

School of Government, mener Meynhardt ikke, at offentlig værdi kan skabes. Værdi kan kun opfattes af borgere, der gør sig erfaringer med offentlige indsatser og vurderer om noget er værdifuldt eller ej på baggrund af, om indsatsen opfylder 4 fundamentale psykiske behov, som Meynhardt omdefinerer til 4 værdidimensioner (Meynhardt, 2015 s. 150-154).

Også denne teori vil jeg udfolde i teori afsnittet. Her vil jeg blot redegøre for en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, som jeg har gennemført inspireret af et Public Value Scorecard (fremadrettet kaldet PVSC), som Meynhardt har udviklet til at måle offentlig værdi. Undersøgelsen skulle have været en central del af min empiri, men da det kun lykkedes at gennemføre den i begrænset omfang er der tale om en pilotundersøgelse.

Jeg finder imidlertid fortsat ideen om et PVSC interessant og har derfor bibeholdt undersøgelsen som del af opgaven.

PVSC er ikke ét men flere forskellige redskaber, der alle bygger på ovenstående forståelse af, at værdien af en offentlig indsats afhænger af, i hvor høj grad indsatsen opfylder de 4 fundamentale behov. Til de 4 behov lægger Meynhardt en økonomisk dimension, for økonomi må altid inddrages, når man skal beslutte om en offentlig indsats er værd at gennemføre eller ej (Meynhardt, 2015 s. 157).

Jeg har valgt at anvende det PVSC redskab, der hedder prioritizing, hvor respondenterne skal prioritere de 5 værdidimensioner i forhold til hinanden. PVSC er ikke et redskab, der definitivt kan måle om en indsats skaber offentlig værdi eller ej, PVSC kan måle i hvilken grad indsatsen opfylder hver af de 5 værdidimensioner og derfor vise, hvilke dimensioner man skal arbejde med, hvis man ønsker at øge oplevelsen af værdi.

Meynhardts PVSC (bilag 1) består af 18 spørgsmål med hver 5 svarmuligheder, der hver korresponderer med en værdidimension. PVSC belyser indsatsen mhp. fordele og ulemper samt kort og langt sigt. Man besvarer ved at score hvert svar med tallene 1-5. Scorerne sammentælles således at hhv. fordele og ulemper for hver værdidimension får en samlet score. Resultaterne lægges ind i et diagram (bilag 1 s. 7).

Meynhardts PVSC skal tilpasses den konkrete indsats. Jeg har selv stået for oversættelse og tilpasning af PVSC til FIV. Det viste sig langt vanskeligere, end jeg havde forestillet mig, ikke mindst fordi spørgsmålene ikke går på "hvad har du fået ud af indsatsen" men "hvad tror du at andre kan få ud af den" (Meynhardt, 2015 s. 157). I første omgang oversatte jeg spørgeskemaet tekstnært og testede det på 3 medarbejdere i Sundhedsplejen. Det fungerede ikke, da spørgsmålene var abstrakte og hypotetiske samt indeholdte for mange gentagelser.

Igennem adskillige runder omformulerede jeg spørgeskemaet og endte med en version med 15 spørgsmål. De første 12 spørgsmål belyser hhv. fordele og ulemper ved FIV generelt samt i relation til ligestilling og inklusion. Til hvert af disse spørgsmål er der 5 svarmuligheder, der hver især korresponderer med en af værdidimensionerne.

De sidste 3 spørgsmål går mere generelt på forventet udbytte af FIV. De 5 svarmuligheder der er til disse spørgsmål handler om: viden, netværksdannelse, ligestilling og chancelighed for socialt udsatte børn samt besparelespotentialer. Svarmulighederne til de sidste 3 spørgsmål har altså ikke noget med værdidimensionerne at gøre.

Respondenterne er blevet bedt om at prioritere svarene på en skala fra 1-5, forældrene dog kun 1-4, idet jeg i versionen til forældrene har udeladt den økonomiske dimension efter testpersonernes anbefaling.

Mit PVSC (bilag 2 & 3) er anderledes end Meynhardts. Jeg får ikke belyst det undersøgte emne lige så grundigt som i Meynhardts version og de sidste 3 spørgsmål om målene for FIV korresponderer ikke med værdidimensionerne. Endelig er jeg i tvivl om, om jeg har formået at formulere svarene på de første 12 spørgsmål således, at de reelt afspejler værdidimensionerne, for det var vanskeligt. Fx lyder et spørgsmål og svar at "FIV er godt fordi: *når man er blevet forældre for første gang er det rart at møde andre i samme situation*" Ordet "rart" skal henvise til den hedonistiske-æstetiske dimension, der udtrykker behov for at undgå smerte og maksimere glæde og velvære, men en respondent kan forstå det sociale fællesskab i svaret som det centrale og vil i givet fald afspejle en anden værdidimension.

PVSC blev testet af de samme 3 testpersoner og derefter udsendt til ca. 50-60 fagprofessionelle dvs. sundhedsplejersker og tværfaglige aktører der deltager i FIV¹ og til ca. 40 forældre. Forældrene blev præsenteret for PVSC på en FIV mødegang, de som ønskede at deltage i undersøgelsen skrev deres mailadresse, hvorefter jeg sendte spørgeskemaet til dem. Jeg modtog 11 besvarelser fra forældre og 23 fra professionelle. Hhv. 4 af forældrene og 9 af de professionelle havde ikke prioriteret deres svar men besvaret med et tal afhængigt af, hvor højt de ville score det pågældende svar.

Udover scoren var der i PVSC et felt til frie kommentarer, hvilket der ikke er i Meynhardts udgave.

Jeg har lavet en sammentælling af scorerne fra alle besvarelser (se bilag 4). De professionelles og forældrenes besvarelser er optalt hver for sig. For de professionelles vedkommende har jeg endvidere opdelt dem i de der har prioriteret deres svar, og de der ikke har. Dette ændrede imidlertid ikke den samlede score for hver dimension. Jeg har optalt score for hver værdidimension i relation til FIV generelt, ligestilling og inklusion samt delt op i plusscore, der relaterer sig til fordele, og minusscore, der relaterer sig til ulemper.

Jeg har lavet 3 diagrammer: 1 for forældrebesvarelser, 1 for de professionelles besvarelser og endelig 1 diagram over svarene på de sidste 3 spørgsmål, der omhandler udbytte af FIV i relation til viden, netværksdannelse, ligestilling, inklusion og økonomi. Kun det sidste

¹ Til nogle samarbejdspartnere er spørgeskemaet udsendt til en leder og jeg ved derfor ikke hvor mange potentielle respondenter der har været i den organisation

diagram har jeg valgt at bringe i opgaven i afsnittet om konsekvenser for ledelse. De øvrige diagrammer kan ses i bilag 6. De er ikke medtaget i opgaven da de ikke har statistisk værdi og heller ikke bidrager yderligere til at kaste lys over på værdiskabelsen ved FIV.

De resultater jeg har fundet interessante har jeg inddraget i tekstform i analyseafsnittet. Kommentarer fra spørgeskemaets kommentarfelt har jeg inddraget i analysen, når de var relevante på lige fod med citater fra interviewene. Der var i alt 7 kommentarer fra forældre og 8 fra de professionelle. De samlede kommentarer ses i bilag 5.

Dernæst har jeg gennemført 2 fokusgruppeinterviews. Min problemformulering gør det særdeles interessant at få belyst, hvordan grupper forhandler sig frem til en forståelse af værdien af en given indsats. Fokusgrupper er ifølge Bente Halkier:

”særligt velegnede til at producere data om sociale gruppers fortolkninger, interaktioner og normer og til at producere data med normative forhandlinger” (Halkier, 2010 s. 138)

I planlægningen af fokusgruppeinterviewene har jeg taget udgangspunkt i hhv. Bente Halkiers (Halkier, 2010) og Erikson & Kovalainens (Eriksson, Päivi. Kovalainen, 2015) tekster om fokusgruppeinterview. Begge har en *moderat socialkonstruktivistisk* tilgang til fokusgruppeinterview. Det er også mit ståsted, idet jeg anser det, der måtte komme frem i løbet af interviewene for at være konstruktioner skabt i den sociale sammenhæng, som interviewet udgør. Jeg forestiller mig ikke, at deltageres forståelse af værdi er noget der er givet en gang for alle, men at de i løbet af interviewet vil påvirke hinanden og nå frem til svar, som kunne have været anderledes i en anden gruppe eller på et andet tidspunkt.

Jeg er bevidst om at et socialkonstruktivistisk udgangspunkt måske er i uoverensstemmelse med et essentialistisk (Justesen, Mik-Meyer, 2010 s. 13-15) syn på fundamentale behov, som er Meynhardts udgangspunkt. Jeg mener dog, at det er muligt at se ”værdi” som en social konstruktion og samtidig have det standpunkt, at mennesker kan have fundamentale psykologiske behov, som har betydning for hvordan de tilskriver værdi til noget.

Jeg har valgt at interviewe en gruppe forældre og en gruppe professionelle. Værdi er for mig at se ikke det samme som brugertilfredshed. Derfor er de professionelle syn på værdi af FIV lige så relevant at inddrage som forældrenes. I gruppen af professionelle er tilstræbt en form for maksimumvariation (Halkier, 2010 s. 140) da jeg har flest mulige faggrupper inddraget. Deltagerne er rekrutteret blandt de, som jeg havde sendt spørgeskema til. I fokusgruppen af professionelle er der 2 sundhedsplejersker, 2 pædagoger, 1 familiebehandler, 1 jordemor, 1 bibliotekar, 1 diætist og 1 socialrådgiver.

De har alle en mangeårig erfaring i arbejdet med familier. Deres tilknytning til FIV er forskellig. Sundhedsplejerskerne har som gruppeledere som de

eneste kendskab til forløbet i hele sin udstrækning. Jordmoderen har kendskab til den del af forløbet, der ligger før fødslen dvs. 3 mødegange. De øvrige optræder som oplægsholdere på hver én mødegang efter fødslen. Deres kendskab til det samlede forløb er derfor begrænset. De kender hinanden fra deres samarbejde i FIV. Gruppen er heterogen, fordi den består af forskellige faggrupper men homogen på den måde, at, alle arbejder i et omsorgsfag i den offentlige sektor (Halkier, 2010 s. 140).

Forældrene ville jeg også udvælge blandt de der havde besvaret spørgeskemaet, men da kun 5 meldte sig efterlyste jeg deltagere på Sundhedsplejens Facebook side, hvorefter jeg modtog en del henvendelser. Det var et vigtigt krav for mig at der var fædre med i fokusgruppen. Der var 8 deltagere heraf 2 fædre. 2 var veninder og havde været på samme FIV hold. 2 deltagere udgjorde et par. 7 af deltagerne havde netop sluttet forløbet eller var ved at afslutte det. Den sidste havde deltaget i FIV for 2-3 år siden og var nu på barsel med næste barn.

Kun forældre der har deltaget i det meste af FIV forløbet er blevet inviteret til at deltage i PVSC og fokusgruppeinterview. Det udelukker formentlig mange af dem, der ikke synes at FIV bidrager med noget positivt. Min prioritet har i denne sammenhæng været, at de som deltog skulle kende FIV i sin helhed.

Fokusgruppeinterviewet blev styret af mig som moderator. Ifølge både E&K (Eriksson, Päivi. Kovalainen, 2015) og Halkier (Halkier, 2010) er moderators rolle ikke at interviewe gruppen men at få deltagerne til at drøfte emnet med hinanden. Deltagerne skal også selv sikre, at alle kommer til orde og så vidt muligt selv løse opståede konflikter. Jeg havde forberedt få åbne spørgsmål med udgangspunkt i målene for FIV og forklarede deltagerne, at jeg var der for at lytte og lære af deres holdninger til FIV. Se interviewguide i bilag 7 og 8.

Undervejs viste jeg et filmklip med en tale af daværende børne- og undervisningsminister Christine Antorini holdt på en konference om FIV i 2013.

Begge interviews blev transskriberet og kodet efter metoden "thematic analysis", der er en fleksibel metode til analyse af kvalitative data (Clarke, Victoria. Braun, Virginia. Hayfield, 2006).

Til analysen har jeg anvendt hhv. Moores og Meynhardts teorier om public value. Min analyse er overvejende deduktiv, idet jeg har brugt teorien som en linse til at forstå og forklare empirien (Høyer, 2011s. 21-22). I enkelte tilfælde har jeg imidlertid også afdækket noget, der ikke kunne genfindes i teorien.

Valget af at bruge de 2 teoretiske perspektiver sammen kan synes modstridende. Moore og Meynhardt har vidt forskelligt syn på offentlig værdi. Meynhardt kritiserer endda Moore for udelukkende at have bedrevet deduktiv ikke empirisk baseret forskning om ledelse (Meynhardt, Metelmann, 2009s. 275), og for ikke at beskæftige sig med hvad der er individuelt eftertragtet (Meynhardt, 2009 s. 200). Jeg synes imidlertid, at

de 2 perspektiver supplerer hinanden godt. Moore beskæftiger sig med værdiskabelse på organisationsniveau i en politisk ledet kontekst. Et perspektiv der er utrolig relevant i en politisk ledet organisation som en dansk kommune. Meynhardt er til gengæld optaget af, hvordan borgerne tillægger indsatser værdi. Ideen om at værdi kan hænge sammen med opfyldelse af fundamentale psykiske behov forekommer rimelig og brugbar i en analytisk sammenhæng.

Etiske overvejelser

Brinkmann skriver at kvalitative undersøgelser altid vil indeholde etiske dilemmaer, der skal overvejes og som ikke kan løses med autoritative regler. Den etiske refleksion bør være en del af forskningsprocessen i alle dens stadier (Brinkmann, 2010). Mine etiske overvejelser omhandler for det første, at jeg blev gjort opmærksom på, at der ikke var sikret anonymitet for respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen. De udfyldte besvarelser af PVSC blev sendt til mig på en mail, og jeg kunne derfor se afsenderen på de enkelte besvarelser.

Mest optaget har jeg været af min egen rolle som "projektejer" af FIV, og af om den rolle kan have betydet, at respondenterne undlod at være kritiske, ikke mindst de af dem som jeg er leder for. Mit indtryk var, at de talte rimelig frit. I den forbindelse havde det betydning, at min rolle som moderator var tilbagetrukket. I begge grupper lykkedes det, at få deltagerne til at diskutere med hinanden.

Anonymitet er svært at sikre især for de professionelle, da de hver især repræsenterer en lille faggruppe. Jeg havde oprindeligt tænkt, at jeg ville lade respondenterne læse interviewudskriften, men jeg er glad for ikke at have lovet dem det, da det metodisk havde været problematisk såfremt nogle skulle ønske at ændre deres udtalelser. Udtalelser givet i løbet af interviewet er kontekstbestemte og konteksten er en del af fortolkningsrammen.

Endelig har jeg i forbindelse med analysen været mig bevidst, at jeg udvælger og betoner det, som jeg finder interessant og at der derfor på ingen måde er tale om objektive sandheder.

Begreber.

Offentlig værdi: Jeg har indledningsvis afsøgt, hvordan andre definerer værdi fx Jørgensen og Bozeman, der foretager en større afdækning af forskellige forståelser af begrebet og skriver, at *"emnet er så fundamentalt, at det er uhåndterbart"* (Jørgensen, Bozeman, 2007 s. 355). I min egen common sense forståelse har jeg i empirien ledt efter alt, der betones positivt.

Borgere og forældre: med borgere mener jeg alle borgere i Horsens Kommune dvs. forældre og professionelle og borgere i øvrigt. Med forældre mener jeg førstegangsførelse, der er del af FIV.

Værdi set i lyset af styringsparadigme

Det er min tese, at synet på hvad der skaber værdi for borgerne må afhænge af, hvilket styringsparadigme der hersker i den offentlige organisation. Greve skriver, at den offentlige sektor i en lang årrække har været præget af New Public Management (NPM) i form af markedstænkning, opsplitning af organisationer, incitamentstyring og fokus på ledelse og output. Denne styringside er ved at blive fortrængt af andre, da den ikke kan imødekomme de udfordringer vi står med i dag (Greve, 2012 s. 36-38).

Efter min mening har kun få delelementer af NPM tænkningen fundet indpas i Sundhedsplejen i Horsens. Pollitt og Boukaert, der beskæftiger sig med reformer herunder NPM i offentlige organisationer skriver, at NPM kan findes på to niveauer: på et abstrakt niveau som en ide om, at den offentlige sektor kan forbedres gennem markedslignende teknikker og værdier. Og på et praksisniveau, hvor NPM består af en række konkrete teknikker og praksisser (Pollitt, Christopher, 2011 s. 10). Kun få af disse har været til stede i Sundhedsplejen, det gælder fokus på effekter og evaluering og i en vis udstrækning et syn på borgerne som forbrugere. På det abstrakte niveau er det kun betoning af ledelse som vigtig, der kan ses som en NPM værdi.

I indledningen til denne opgave er et citat af en mor, der havde foretrukket at "få" en mødregruppe i stedet for et tilbud om FIV. Ønsker som dette vil til tider blive imødekommet af politikere uanset fagligt belæg. Det kan ses som udtryk for, at borgere betragtes som kunder. Men det kan også ses som udtryk for det som Pollitt og Boukaert kalder New Weberian State (NWS).

Pollitt og Bouckaert skriver, at selvom det hævdes, at det traditionelle bureaukrati er fortrængt af NPM, har bureaukratiet overlevet i form af NWS. NWS er et moderne bureaukrati, der har bevaret elementer fra Webers klassiske bureaukrati: fokus på staten som problemløser af tidens udfordringer, fokus på det repræsentative demokrati, fokus på lighed for loven og lovmedholdelighed samt fokus på det offentliges særlige kultur og rolle. Til disse dyder er der tilføjet en større lydhørhed og responsivitet for borgerne og deres ønsker, samt opmærksomhed på effektivitet og resultater og en professionalisering af den offentlige medarbejder således, at denne ikke blot er en fagekspert. (Pollitt, Christopher, 2011 s. 118-119).

Den beskrivelse af NWS forekommer genkendelig i Sundhedsplejens praksis, hvor der er fokus på at møde borgerne i deres behov, være professionel og til dels også omkostningsbevidst.

NPM præger også kun i meget begrænset omfang de 2 dokumenter jeg har inddraget i denne minianalyse. På s. 6 i debatoplægget fra 2013 står der at man skal basere indsatser på viden om hvad der virker og er omkostningseffektivt. På s. 8 står at man skal undlade at levere "sociale

hyldevarer". Det er efter min mening NPM terminologi, fordi sociale indsatser ses som en vare, der kan købes på et marked.

I KL oplægget fra 2015 er der mere fokus på økonomi idet et argument for at indføre forældrekurser er potentielle besparelser og effekter såsom markant fald i antal skilsmisser og bedre udnyttelse af de offentlige budgetter (KL 2015 s. 11).

Greve skriver at der er ved at opstå en række nye ideer herunder New Public Governance (NPG) (Greve, 2012 s. 39). KLs debatoplæg fra 2013 lægger sig efter min mening tæt op ad NPG. Der står fx *"Fremtidens velfærdsløsninger skal findes i tættere samspil med civilsamfundet"* og *"KLs vision for fremtidens socialpolitik kan helt kort sammenfattes i ordet samskabelse"*. Dokumentet er fyldt med ord og vendinger der lægger op til netværk og samskabelse og dermed NPG terminologi.

Ifølge Pollitt og Boukaert repræsenterer NPG en mangfoldig stat hvor mange aktører bidrager til at levere de offentlige ydelser, og en pluralistisk stat hvor politikudviklingen påvirkes af bla. en række sociale aktører. NPG skal møde kompleksiteten i dagens samfund ved at sikre, at beslutninger træffes i netværk og at relevante interesser inddrages i beslutningstagning (Pollitt, Christopher, 2011 s. 188).

Uden at forholde mig til om NPG reelt er styringsparadigme i Sundhedsplejen i Horsens vil jeg konkludere, at netværksskabelse, involvering af borgerne i skabelsen af offentlig velfærd, inklusion samt forventninger til at borgeren deltager ser ud til at blive tillagt høj værdi i de officielle policydokumenter.

Teori

Mark H. Moore

Moore's bog "Creating public value" fra 1995 anses for at være skelsættende i forhold til at kickstarte debatten om offentlig værdi som et nyt paradigme i offentlige institutioner. Et paradigme der både er post-bureaukratisk og post-markedsorienteret (O'Flynn, 2007s.353).

Moore's udgangspunkt er, at ledere af offentlige institutioner ligesom ledere i private organisationer skal have som mål at skabe værdi (Moore, 1995 s. 28). Offentlige organisationer skaber offentlig værdi ved at producere konkrete ydelser til grupper af modtagere fx. sociale ydelser samt ved at indfri sociale mål og arbejde for at skabe velfungerende og retfærdige samfund (Moore, 2004 s. 186).

Hvilke indsatser og sociale mål, der skal fremmes bliver afgjort igennem demokratiske processer i samfundet. Politiske drøftelser i offentligheden spiller en helt afgørende rolle i Moore's forståelse af, hvordan "værdi" bliver skabt velvidende at disse processer ofte er ganske uperfekte (Moore, 2014

s. 467). Der er sjældent konsensus i politiske diskussioner, men den politiske diskussion er for den offentlige sektor hvad markedet er for den private – stedet hvor forbrugere beslutter om de vil bekoste noget.

De offentlige forbrugere betaler ikke kun med penge via skatter, men også med deres frihed ved at give den offentlige institution autoritet til at handle på deres vegne ikke kun til gavn for sig selv men til gavn for hele samfundet (Moore, 1995 s. 48). At autoritet er en udgift bliver mest tydeligt, når den bruges til at gennemtvinge noget overfor nogen og dermed tager friheden til at vælge retningen i sit eget liv fra nogen. Det er i sådanne tilfælde ikke kun den der går ud over som vurderer, om der er skabt værdi, også offentligheden tager bestik af om indskrænkninger af andres frihed kan retfærdiggøres (Moore, 2014 s. 470). Borgerne har en forventning om at offentlige institutioner anvender såvel finansielle ressourcer som ressourcer i form af autoritet både effektivt og retfærdigt (Moore, 2014 s. 473).

Selvom værdi har rødder i ønsker og opfattelser hos individer (Moore, 1995 s. 52), er "offentligheden" ikke det samme som summen af individer. Opfattelsen af værdi er i udgangspunktet individuel, men når værdi diskuteres med andre bliver den mere og mere kollektiv, idet individerne påvirker hinanden. Værdi er også offentlig på den måde, at individer ikke kun forholder sig til, hvad de ønsker for sig selv men også hvad de synes er godt og rigtigt for andre og hvordan samfundet bør indrettes (Moore, 2014 s. 468)

Offentlig værdiskabelse bliver således udtryk for politisk medierede kollektive præferencer. Individuelle holdninger i form af fx brugertilfredshedsundersøgelser er ikke egnede til at reflektere, hvad offentligheden ønsker (O'Flynn, 2007 s. 360). Organisationens værdiskabelse begrænser sig ikke til den nuværende mission. Der ligger også værdi i evnen til at tilpasse eksisterende metoder til nye udfordringer eller producere noget nyt til gavn for samfundet, og selvom der er værdi i den ekspertise og kontinuitet en organisation opnår ved at gøre det samme over tid er der en risiko for modstand mod forandring når verden ændrer sig (Moore, 1995 s. 51-52).

Sommetider er det nødvendigt at investere ressourcer i noget, der først i fremtiden vil blive værdifuldt og det er vigtigt at offentlige ledere har en vision om fremtiden (Moore, 1995 s. 57).

Moore mener at offentlige ledere skal agere strategisk og til dette formål har han udviklet en strategisk trekant. En offentlig indsats skal både have et værdifuldt formål, der kan opnås med lav ressourceanvendelse, den skal kunne opnå støtte og legitimitet gennem den politiske proces, der er beskrevet ovenfor og den skal være organisatorisk gennemførlig. Hvis ikke de 3 parametre kan opfyldes er der ikke tale om offentlig værdiskabelse i Moores forståelse (Moore, 2004 s. 198)

Timo Meynhardt

Mens Moore beskæftiger sig med hvordan offentlige ledere skal lede strategisk for at skabe offentlig værdi er Meynhardt optaget af offentlig værdi som noget substantielt, der opleves af offentligheden (Meynhardt, 2015 s. 150) og som ikke er påvirkeligt af skiftende politiske ideer (Meynhardt, 2009 s. 193)

Offentligheden er ifølge Meynhardt en psykologisk forestilling vi hver især har af den generaliserede anden. Det er en nødvendig fiktion og en individuelt skabt abstraktion, der er nødvendig når man skal vurdere om noget er godt eller dårligt for andre.

Meynhardt beskæftiger sig med hvad værdi er i spændingsfeltet imellem værdiobjektivist, der ser værdi som en karakteristisk ved det der vurderes og værdisubjektivist, der hævder at noget kun har den værdi det bliver tillagt af et vurderende subjekt, altså at værdier er helt subjektive. For Meynhardt ligger værdi i relationen imellem et objekt og det evaluerende subjekt, noget bliver til værdi i det øjeblik det af et vurderende subjekt bliver set som noget attråværdigt. Hvis forskellige individer deler forståelsen af, at noget er værdifuldt bliver værdien objektiv. Men objektiviteten er stadig knyttet til subjektet og derfor sårbar for ændringer i kommunikation (Meynhardt, 2009 s. 198-199).

Forståelsen af at noget bliver til værdi bygger Meynhardt - med udgangspunkt i Epsteins selvteori - på antagelser om, at mennesker har en række grundlæggende psykologiske behov. Hvis noget skal opfattes som værende værdifuldt skal det som minimum kunne opfylde disse grundlæggende behov, der har til formål at opretholde menneskets fundamentale psykiske funktioner som er: 1) at skabe mening i og kontrol over de påvirkninger man udsættes for fra omverdenen 2) at opretholde en god balance mellem glæde og smerte 3) at have gode relationer til andre eller indgå i meningsfulde fællesskaber og 4) at opleve en positiv selvopfattelse (Meynhardt, 2009 s.201-202).

De 4 fundamentale behov udgør i Meynhardts teori fundamentet for udvikling af 4 værdidimensioner:
Behov for at skabe mening i samt forståelse af og kontrol over påvirkninger fra den ydre verden er knyttet til en utilitaristisk- instrumentel værdidimension, hvor noget vurderes i forhold til nytte og effektivitet. Behovet for meningsfulde relationer hænger sammen med behovet for social identitet og gruppetilhørsforhold og knyttes til en politisk-social værdidimension. Meynhardt kalder dimensionen politisk- social fordi den udover socialt tilhørsforhold og solidaritet også omfatter magtforhold, status, eksklusion/inklusion og fordomme.
Behovet for at føle glæde og undgå smerte er knyttet til organismens overlevelse og relateret til en hedonistisk-æstetisk værdi, hvor noget vurderes i forhold til om det skaber glæde og velvære
En positiv selvopfattelse hænger sammen med en moralsk-etisk værdidimension. Denne baserer sig på, om noget opfattes retfærdigt og om

man som person oplever sig behandlet værdigt (Meynhardt, 2015 s. 153-154)

Offentlig værdi afhænger af opfyldelsen af fundamentale behov og udledes af de oplevelser individer gør sig med samfundet og af interaktioner med andre (Meynhardt, 2015 s. 147)

Offentlig værdi er således ikke begrænset til noget der har med offentlige institutioner at gøre og anvendelsen af begrebet er ikke begrænset til demokratiske samfund (Meynhardt, 2009 s. 206)

Offentlig værdi er ikke leveret men oplevet værdi. Offentlig værdi starter og slutter med individet, men det må ikke forveksles med individuelle vurderinger eller brugertilfredshed. Hvor man i

brugertilfredshedsundersøgelser spørger "hvad synes du om det ene eller det andet" tvinges individer til at reflektere over indvirkning på samfundet når de i PVSC bliver spurgt til hvad der gør en indsats eller en organisation værdifuld for samfundet (Meynhardt, 2015 s. 157).

Analyse

Med udgangspunkt i kodningen af de 2 interviews har jeg identificeret en række temaer, hvoraf nogle er udvalgt til videre analyse. Det er temaer der rummer de forskellige mål for FIV samt nogle af de dilemmaer, som er forbundet med konceptet og beskrevet i casebeskrivelsen, Temaer og korresponderende dilemmaer er listet op i skema 1.

Skema 1

Tema	Dilemmaer
Det faglige indhold i FIV/Det faglige udbytte for forældrene	Forældrene har forskellige behov, hvordan undgås at indholdet bliver for abstrakt for nogle og for banalt for andre?
Fædrenes deltagelse	Fædres deltagelse vægtes meget højt, men nogle familier består af enlige eller lesbiske, hvordan kan FIV favne alle? Mødre efterspørger mødregrupper, kan det harmonere med øget fædreinddragelse? Og synes fædre overhovedet at FIV er noget for dem?
Det sociale fællesskab og netværksskabelsen i FIV	Kan man forvente, at forældre der er mest optaget af deres eget lille barn vil bruge energi på at rumme nogle som de ikke har valgt at være sammen med og som måske har store problemer? Hvordan undgås at sårbare familier bliver udstillet i FIV grupperne?

Forebyggelsesperspektivet og kommunens indblanding i forældreskabet	Hvor går grænsen for kommunens indblanding i familiernes liv?
Gruppeledernes rolle i forhold til facilitering af FIV	Sundhedsplejersker er uddannede til at rådgive, vejlede og observere børn. Er de rustet til at varetage rollen som facilitatorer af gruppeprocesser?
Hvordan værdi forhandles og tilskrives.	Er det muligt at finde fællesnævnerne for offentlig værdi?

Det faglige indhold i FIV

Formidling af viden om børn og forældreskab gennem oplæg om børnerelaterede emner samt gennem dialoger og erfaringsudveksling er helt centralt i FIV.

Analyse

I PVSC scores alle spørgsmål, der handler om vidensformidling og som relaterer sig til den utilitaristisk-instrumentelle dimension, højt af både forældre og professionelle og vidner om, at den værdidimension tilgodeses i FIV.

Men dilemmaet som jeg har relateret til fagligt indhold i skema 1, som handler om at forældre i en gruppe kan have meget forskellige behov, scorer højest på ulempeiden af samtlige spørgsmål i PVSC blandt både forældre og professionelle og påvirker således den utilitaristisk-instrumentelle dimension negativt.

Til gengæld sætter en forælder i kommentarfeltet i PVSC ord på det som FIV gerne skulle bidrage til, hvad angår videnstemaet:

"For os som førstegangsførelde er den største gevinst ved FIV uden tvivl den viden der formidles og skabes rammer for gennem faglige oplæg og sparring blandt forældre og med sundhedsplejerske. Det er svært at forestille sig, hvordan man som forældre vil kunne finde vej til den viden på egen hånd" (respondent 7)

Til at beskrive, hvad de forstår ved det faglige indhold bruger forældrene på den ene side ord som "emne", "oplæg", "indhold" og på den anden vendinger som at "snakke om børn" eller "det der fylder i familierne". De er meget uenige om, hvorvidt FIV især skal indeholde "oplæg" eller det at "tale om det som fylder".

En far udtrykker forskelligheden i synet på, hvad FIV skal indeholde i dette citat:

"Jeg tænker at det er vigtigt, at der er plads til stort set alt andet end faglighed, for vi har alle sammen Google. Mange af de emner på emneplanen kunne jeg gå ind og finde viden om på Google. Men det er det, der ligger imellem linjerne, som jeg ligesom har brug for at få uddybet, stillet spørgsmålstejn til og snakket om" (far J)

En anden far siger, at han har fået meget ud af at dele erfaringer om baby med de andre fædre i FIV, dertil svarer en af mødrene:

"Det er jo ikke det FIV er der for, der er en plan for det vi skal igennem og det er ikke at hyggesnakke hver gang (...). Der er jo noget fagligt, der er lagt på bordet og der er nogen der har siddet og undersøgt, hvorfor det er vi skal lære de her ting på det her tidspunkt i vores barns liv og så synes jeg, at det er superærgeligt at gå derfra med en følelse af hver gang ikke at få noget ud af det" (mor A)

Nogle af forældrene mener, at FIV skal kunne rumme både faglige oplæg og erfaringsudveksling om baby forældrene imellem som fx denne mor:

"jeg vil bare knytte en kommentar til det som L sagde, at det tit gik op i at snakke om børn. Det har vi også gjort i vores gruppe, men det har jo været fordi det bare har fyldt enormt meget, men det har heldigvis ramlet sådan sammen at det tit har været det samme som har fyldt for os (...) så jeg har syntes at det var lidt underordnet om det emne var at man skulle snakke tænder eller mad. Fordi jeg syntes at det har været vigtigt at snakke om det der fyldte i familierne" (mor K)

De 3 citater illustrerer forskellene i opfattelsen af, hvad "fagligt indhold" er. Det der for nogle er "hyggesnak" er for andre det helt centrale indhold i FIV.

Det er ikke sådan, at de som efterspørger fagligt oplæg ikke har brug for "hyggesnak". Alle de mødre, der efterspørger mere faglighed på mødegangene i FIV er med i en mødregruppe, hvor de har mulighed for at udveksle erfaringer. Ud fra interviewet kan jeg ikke vide, om de også havde syntes at der er for meget "hyggesnak" i FIV, hvis de ikke havde haft den snak i en mødregruppe. Fra familien L deltager både far og mor i interviewet og mor L siger netop, at hendes kæreste har haft brug for at snakke med de andre fædre, mens hun, der har mødtes hyppigt med de andre mødre imellem FIV mødegangene, ville have ønsket at der i FIV var blevet talt mere om det som stod på programmet.

I interviewet med de professionelle bliver der talt mindre om fagligt indhold i form af oplæg og emner. De professionelle har fokus på de dialoger, som foregår imellem forældrene. En af sundhedsplejerskerne udtrykker det på følgende måde

"Det skal ikke være for meget os, der står og fyrer noget undervisning af, det skal være dem (forældrene), der skal aktiveres og have mulighed for at lære hinanden at kende og udveksle med hinanden" (Sundhedsplejerske)

Der synes til en vis grad at være tale om manglende forventningsafstemning mellem Sundhedsplejen og forældrene, hvad angår det faglige indhold i FIV. En del af forældrene har haft en (berettiget) forventning om at få præsenteret viden om det emne, der har stået i det på forhånd udsendte program og den forventning er i nogle tilfælde ikke indfriet. Som en mor udtrykker det:

“Der har stået et fagligt tema på planen og så er vi blevet mødt med at det her er planen, men lad os kigge igennem og se hvad der er relevant og så fandt vi hurtigt ud af, at der var ikke noget som var relevant og så kunne vi bare snakke. Der havde jeg brug for noget faglig styring” (mor C)

Citatet fra mor K ovenfor tyder på, at sundhedsplejerskerne som udgangspunkt har et oplæg klar, men når de hører at noget andet “fylder i familierne” er det det, der fylder, som der bliver talt om til glæde for nogle og til frustration for andre.

Det faglige indhold forstået som det, der foregår på mødegangene er i princippet noget helt andet end det faglige udbytte forstået som det udbytte forældrene får af at deltage. Men i interviewet er det svært at adskille de 2 ting, fordi forældrenes oplevelse af udbyttet hænger sammen med deres oplevelse af det indhold, som de er blevet præsenteret for. En respondent i PVSC udtrykker på denne måde at det er det samlede indtryk, der gælder, når man vurderer om FIV er godt eller ej:

“Vi har overordnet set været glade for tilbuddet. Man skal huske at tage det for, hvad det er. Det er ikke alle temaer, der er lige relevante for den enkelte familie (...) Det vigtigste ved FIV har været at dele erfaringer med forældre i samme situation som os” (respondent 4)

Blandt de professionelle er der udbredt enighed om, at undervisningen/vejledningen må have betydning for familierne fx, at fødselsforberedelsen giver forældrene en “redskabskasse”, der er god i forhold til fødslen og den første start på familielivet.

Teoretisk handler drøftelserne om fagligt indhold og fagligt udbytte om Meynhardts utilitaristisk-instrumentelle dimension, der relaterer sig til behovet for at forstå omverdenen, for at opleve kontrol og for at være i stand til at handle (Meynhardt, 2015) s.154). Forældre kan opleve, at dette behov bliver opfyldt i FIV hvilket flere giver udtryk for, mens andres oplevelse er, at det ikke bliver opfyldt. Alle har fx været glade for fødselsforberedelse hvilket kan skyldes, at den del af FIV forløbet er meget konkret og umiddelbart opleves, at give forældrene viden og redskaber de har stort brug for, for at have mest mulig kontrol kunne handle i forbindelse med fødslen.

Manglende forventningsafstemning, som jeg har været inde på et par gange, har jeg svært ved at placere i værdidimensionerne. Det er som jeg ser det en kategori for sig. Med baggrund i Epsteins selvteori indikerer Meynhardt da også, at opfyldelse af fundamentale behov udgør et minimum for at noget opleves som havende værdi, men at behovsopfyldelse ikke

nødvendigvis giver en udtømmende forklaring på, hvad der tillægges værdi. (Meynhardt, 2015 s.153).

Børnene som det hele handler om fylder ikke så meget i interviewene. På et spørgsmål fra mig til forældrene om, hvorvidt de mener, at det har haft betydning for deres børns trivsel, at de har deltaget i FIV, mener de fleste, at børnene vil nyde godt af de relationer, som de voksne har fået til hinanden. Og en af fædrene mener, at det at deltage i FIV har betydet, at hans datter er mere glad og tryk, fordi han har fået en ballast, der gør, at han hviler i sig selv.

Af de professionelle mener én, at det altid må gavne børnene, at forældrene er forberedte på at være forældre. Og en anden mener, at de relationer forældrene får til hinanden må have betydning. Det er stærke bånd, der knyttes, fordi det er så speciel en situation at få sit første barn. Denne deltager mener, at børnene vil mærke de relationer de voksne har til hinanden og mener, at det også vil opfylde børnenes fundamentale behov i relation til den politisk-sociale dimension (Meynhardt, 2015 s. 152). Forældrenes fællesskab omkring barnet må også gavne barnet mener en tredje, der siger det på denne måde:

"det jeg ser i fællesskabet uanset hvilken mødegang, er måden de (forældrene) kommer ind ad døren, deres fællesskab, det kan alt andet lige kun gavne barnet" (sundhedsplejerske)

Hvad angår de langsigtede virkninger for børnene mener en sundhedsplejerske, at det har værdi, at FIV er starten på noget, som familierne også skal fremadrettet i dagtilbud og skole og måske også i forbindelse med fritidsaktiviteter, at forældrene bliver klædt på til at varetage forældreskabet i forskellige arenaer helt fra graviditeten.

Udsagnene fra både forældre og professionelle om børnenes trivsel handler om forældrenes oplevelser og ageren og om hvordan de tror, at det vil påvirke barnet, at familien deltager i FIV. De handler om hvad der vil ske i fremtiden, hvilket er naturligt, da formålet for FIV er forebyggelse og sundhedsfremme, der skal opnås i fremtiden.

Ifølge Moore producerer offentlige organisationer værdi på 2 måder, den ene er produktion af konkrete ydelser målrettet direkte modtagere. Den anden er ved at tilfredsstille borgernes ønsker om et velfungerende, retfærdigt samfund (Moore, 1995 s.53) Hvis forældre får viden, der styrker deres forældrekompetence, som de kan omsætte til at være gode forældre og børnene derfor kan blive til sunde "livsduelige" børn vil der være tale om "skabelse af velfungerende samfund" og dermed værdiskabelse i Moores forståelse.

Endvidere begrænser de offentlige lederes ansvar sig ikke til at levere ydelser i nutiden, nogle gange skal der investeres i noget, der først skaber værdi i fremtiden (Moore, 1995 s.57) . Forebyggelse og sundhedsfremme kræver netop investeringer, der først giver afkast i fremtiden.

Fædrenes deltagelse i FIV

FIV bygger på at forløbet er til begge forældre. Ligestilling er et samfundsmæssigt ideal og fagligt viser flere undersøgelser (bilag 9 s. 7), at en god relation til far har positiv indvirkning på børns mentale sundhed. Sundhedsplejens optællinger viser dog, at fædres deltagelse i FIV ligger væsentlig lavere end mødres.

Analyse

For de 2 fædre, der deltager i interviewet har det været rigtig vigtigt, at kunne være med i FIV. Den ene lægger ud med at sige, at først i forbindelse med FIV har han oplevet sig som ligeværdig med sin gravide kone.

Også de professionelle tillægger det stor betydning, at faderen inddrages i forbindelse med graviditet, fødsel og i barnets liv. Her er det jordemoderen, der udtaler sig:

"(...) det gør altså fødslen markant anderledes, når vi får dem (fædrene) klædt på (...) de vokser altså 10 cm, når vi forklarer, hvor vigtig en brik de er i hele det her scenarie, det synes jeg er noget vi skal understøtte og kvinderne faktisk også hører os sætte ord på det som fagpersonale (...)"
(Jordemor)

Den anden far har ligeledes været rigtig glad for at kunne deltage i FIV, men at deltage har også krævet behård prioritering. Denne far er ofte kommet direkte fra arbejde i arbejdstøj for at kunne være med den sidste halve time. Han kan godt forstå, at fædre, som ikke er blevet fanget af FIV fra starten foretrækker at få lidt tid for sig selv mens mor og barn er i FIV. Han fortæller, at da han første gang hørte om FIV, mente han absolut ikke, at det var noget han behøvede at deltage i, så tog han med og synes ikke at han ville have undværet det, han siger:

"(...) Netop når jeg har snakket med de andre fædre, om hvad det er de har hørt, hvad de andre mødre har fortalt(...) det synes jeg har rustet mig bedre til at give min søn bedre trivsel derhjemme" (Far L)

Mødrene synes også, at det er godt at have fædrene med. En mor lægger vægt på at det gode ved FIV for hende har været at få talt om familielivet før fødslen:

"(...) det synes jeg var rart at få vendt, hvordan tænker mændene og hvordan tænker kvinderne, når vi sådan lige engang imellem delte os op og skulle fortælle hinanden, det modsatte køn, det her er de tanker vi har omkring den opgave(...) Fordi en ting er at man gerne vil være mor, men hvordan er det egentlig at have kærestelivet bagefter og familielivet (...)"
(Mor S)

Blandt de professionelle er der delte meninger om i hvor høj grad fædre reelt gives mulighed for at blive ligestillet med moderen. En har en oplevelse af, at såvel fædre som mødre før fødslen er meget bevidste om, at mor skal give plads til far. Samtidig mener hun, at den *"nye generation af kvinder er meget styrende"* og at det får mændene til at trække sig (socialrådgiver). Der er ikke enighed om, at det forholder sådan, flere af de andre mener, at mødrene giver fædre mere plads end de gjorde tidligere.

En af sundhedsplejerskerne, der udover at være gruppeleder også varetager undervisning om motorik på FIV holdene fortæller, at når hun skal undervise i motorik ser hun ofte at *"mødrene starter nede på gulvet og mændene sidder i en kødrand"* (Sundhedsplejerske). Hun ser det som sin opgave, at få fædre i gang på gulvet med børnene og så oplever hun, at det at lege med barnet bliver en fælles opgave.

En af pædagogerne oplever, at *"mødrene har noget sammen"* men at fædre ikke har det.

Flere påpeger, at der er en del hold, hvor fædre ikke er særlig godt repræsenterede.

De professionelle har flere hypoteser om, hvad det kan skyldes. Nogle mener, at fædre kommer for relationen til andre fædre og ikke er så interesserede i det faglige. Andre at de ikke har så god mulighed for at prioritere det pgra. arbejde og tidsnød.

Også i forældreinterviewet bliver der talt om årsager til, at fædre i relativt stor udstrækning falder fra FIV forløbet. Det er der forskellige bud på, tid og arbejde er ét, manglende udbytte et andet. Effekten er selvforstærkende således, at hvis den ene far ikke kommer, så kommer de andre heller ikke.

En af fædrene mener, at det er vigtigt, at inddrage fædre meget tidligt i graviditeten allerede før FIV forløbet starter, hvis man ønsker, at de skal deltage i FIV. Hvis far ikke bliver inddraget fra start kan han hurtigt komme til at tænke, at det kan være ligegyldigt om han deltager eller ej

Dertil mener flere af mødrene, at fædre allerede bliver tilstrækkelig inddraget og at det kan være svært at involvere faderen mere fx i forbindelse med scanning, fordi barnet er i kvindens mave. Dertil svarer far J:

"Jeg har oplevet det lidt på en anden måde. Både at blive set lige igennem, hvor jeg tænkte, nå det er jo egentlig lidt ligegyldigt. Gad vide om hun overhovedet tror, at vi er en sammenbragt familie eller andet (...)" (Far J)

Den bemærkning bliver drøftet i forhold til muligheder for at få fri fra arbejde til at deltage i undersøgelser. Men substansen i citatet: om far bliver inddraget på ligeværdig vis bliver ikke taget op.

En mor kommer med forslag om, at man kunne lægge FIV om formiddagen, når nu fædre alligevel falder fra. Der er en vis tilslutning til forslaget fra

flere mødre. Det er som om de ignorerer fortællingen fra de 2 fædre, om hvor meget de har fået ud af at deltage i FIV.

Når den ene af fædrene fortæller, at han har prioriteret at komme direkte fra arbejde for at nå den sidste halve time af FIV mødegangen, fordi han fandt det givende at deltage og når den anden far har oplevet at han først i FIV har følt sig inddraget på ligeværdig vis i forældreskabet er det bemærkelsesværdigt, at mødrene foreslår at organisere FIV på en måde, der ville udelukke fædrene fra at deltage.

Sammenholdt med, at de professionelle har observeret at *"fædre sidder i en kødrand"* og at de *"ikke synes at have noget sammen"* kan mødrenes negligering af fædrenes behov jf ovenstående få mig til at overveje, om fædre, når de er med i FIV til tider oplever, at deres deltagelse ikke tillægges særlig stor betydning, og at det kan være en medvirkende årsag til at de falder fra.

Hvis det forholder sig sådan vil 2 af Meynhardts værdidimensioner og korresponderende behov være kompromitteret nemlig behovet for at være del af et socialt fællesskab og behovet for at føle sig behandlet værdigt og retfærdigt (Meynhardt, 2015 s. 153-154).

Den politisk-sociale værdidimension indeholder forhold som eksklusion inklusion og magt (Meynhardt, 2015 s. 154). De fædre, der føler sig inkluderet i FIV gruppen vil givetvis opleve at indsatsen har værdi, de som ikke gør vil ikke have oplevelse af værdi. Og de som måtte opleve, at deres deltagelse er ligegyldig må have følelsen af ikke at blive værdsat og derfor ikke opleve værdi da det at føle sig værdsat er del af den moralsk-etiske værdidimension.

Meynhardt beskriver endvidere, hvordan mennesker udleder forståelse af offentlig værdi ud af deres interaktioner i sociale sammenhænge og med det offentlige og hvordan deres forståelse af værdi er med til at skabe offentlig værdi (Meynhardt, 2009 s. 212,). I forældreinterviewet forekommer det som udgangspunkt værdifuldt, at fædre er med i FIV men når forældrene opdager, at en del fædre ikke deltager synes værdien af fædredeltagelsen at falde. Hvis billedet havde været, at mange fædre deltager i FIV, ville forældrene formentlig i højere grad have tillagt dette element større værdi.

Netværksdannelse og det sociale fællesskab i FIV

Netværksdannelse og socialt fællesskab er et meget centralt element i FIV. Temaet har flere perspektiver: erfaringsudveksling er blevet behandlet i afsnittet om fagligt indhold. Derudover er der det sociale samvær i FIV gruppen og inklusionsperspektivet, som handler om hvorvidt der er plads til alle og om alle bidrager og bliver inddraget i snakken.

Analyse

Alle 8 forældre i forældreinterviewet har via FIV oplevet at blive del af et netværk, som de har kunnet bruge til både sparring og til at få opfyldt behovet for at være del af et socialt fællesskab. 5 af dem har fundet dette netværk i FIV gruppen og de resterende 3 har fundet det i en mødregruppe, der udsprang af FIV gruppen.

Af de som har fået et netværk i FIV gruppen siger flere, at de havnede i en god gruppe, hvor de har fået kontakt til andre, som de ellers ikke ville have mødt. De fleste har via FIV fået relationer til andre, som de tror vil blive bevaret på længere sigt og de fleste mener også, at deres børn vil komme til at få varige relationer til de andre børn i FIV grupperne. Begge dele beskrives i positive termer.

Det centrale er at være samlet i et netværk, hvor man har det til fælles, at man er i samme situation i og med at man har fået sit første barn. En af forældrene udtrykker det på denne måde:

“ Vi var så i en gruppe, der hurtigt fandt hinanden og var ikke bange for at tale, vi talte faktisk for meget nogle gange (...). Vi hjalp virkelig hinanden og det var godt, at vi blev sat sammen i sådan et forum, hvor de andre står præcis med de samme udfordringer som jer. De har lige fået kastet et barn ned fra himlen og så står du der, altså man er på gyngende grund vil jeg sige (...) Men det synes jeg, af FIV har været med til at hjælpe os rigtig meget igennem og så også skabe den kontakt til andre, som vi nok ikke ville have haft ellers. Det synes jeg har været rigtig godt” (far L)

3 af deltagerne i fokusgruppeinterviewet har ikke oplevet et socialt fællesskab i FIV gruppen, men har oplevet det i en mødregruppe, der udsprang af FIV gruppen. En af mødrene fortæller om netværket i FIV:

“(...) folk var meget forskellige. De første par gange mødtes vi alle sammen. Det fungerede bare slet ikke for vores hold, fordi vi var nogen som tog initiativ til det hver eneste gang og vi var nogen som var de eneste, der talte og holdt det kørende. Og vi prøvede virkelig at gøre en indsats for at inddrage de andre og der kom ingenting tilbage hvor vi så til sidst sagde okay så ender vi bare med at være os 4” (Mor A)

Om den private mødregruppe siger samme mor til gengæld:

“vi har klinget rigtig godt og har brugt hinanden på alle de måder, som man nu har brug for som nybagt mor”(Mor A)

Citatet antyder at netværksdannelsen er central i forhold til, om FIV opfattes som noget positivt eller ej. Selvom gruppen ikke kom til at fungere, udtrykker citatet, at det at være del af et socialt fællesskab og at skabe tilknytning til andre er noget, som er værd at stræbe efter.

Også de professionelle lægger i deres interview stor vægt på betydningen af netværksdannelse i FIV grupperne. En siger:

“Det de higer efter er relationen til de andre forældre i samme situation, altså forældre, der venter barn for første gang” (socialrådgiver)

Der er stor enighed blandt de professionelle om, at de relationer der skabes til andre forældre i FIV grupperne er værdifulde for forældrene men også, at det ikke altid lykkes at få skabt gode relationer og når det ikke lykkes vil en del forældre falde fra.

Der er enighed om, at sundhedsplejerskerne i rollen som gruppeledere spiller en stor rolle i forhold til, om FIV gruppen bliver velfungerende eller ej. FIV gruppernes tilfældige sammensætning har en del at sige i forhold til om der kan skabes gode netværk, men gruppelederne har en stor rolle at spille ikke kun i forhold til at rammesætte spilleregler og forløb af mødegangene, men også ved at give tid og plads til, at forældrene kan lære hinanden at kende og til at de får mulighed for at have dialoger om emner, der er relevante for dem.

Jeg vil vende tilbage til sundhedsplejerskernes rolle som facilitatorer i FIV under behandling af temaet om gruppeledernes rolle.

Muligheden for at være del af et meningsfyldt fællesskab taler ind i Meynhardts politisk-sociale dimension (Meynhardt, 2009 s. 203). Når behovet for at høre til i meningsfulde fællesskaber opfyldes tillægger man den givne indsats større værdi (Meynhardt, 2015 s. 154). Både forældre og professionelle i interviewene tillægger det værdi at forældre oplever at høre til i en gruppe og at have meningsfulde relationer til betydende andre. For nogle af forældrene er det ikke FIV gruppen men mødregruppen, der opfylder dette behov, hvorfor FIV ikke tillægges værdi.

Analyse Inklusion

I interviewene viser jeg et filmklip med Christine Antorini, der på en konference udtrykker begejstring for, at FIV er for alle forældre og ikke kun for særlige målgrupper typisk nogle der er socialt udsatte. Jeg benytter klippet til at igangsætte diskussionen om, at FIV har som formål at inkludere socialt udsatte familier i normalfællesskaber.

De fleste af forældrene i forældreinterviewet mener ikke, at FIV er stedet for socialt udsatte eller *ressourcesvage* som de kalder denne gruppe. Nogle mener, at FIV slet ikke egner sig til denne målgruppe. Andre har oplevet, at socialt udsatte familier ikke møder op i FIV eller, at de hurtigt falder fra. En mor mener at denne målgruppe har brug for mere end de kan få i en FIV gruppe:

“Jeg synes ikke, at det er et rigtigt forum at forsøge at køre en læring og skære alle over en kam. I vores FIV gruppe var vi sindsygt forskellige steder og havde behov for vidt forskellige afklaringer fra sundhedspersonalet. Og der var mange af tingene vi rystede på hovedet og tænkte, hvorfor spørger hun om det, hvor vi andre ikke rigtigt havde nogen

læring. Men jeg tror at de havde behov for at blive mødt i deres eget hjem, altså mere i deres øjenhøjde" (Mor C)

En foreslår at man kunne sætte familierne sammen, så de med mange ressourcer kunne tage hånd om familier med færre ressourcer og sørge for, at de socialt udsatte familier føler sig inviteret ind i FIV gruppen.

Det forslag er der ikke tilslutning til. Flere siger, at i en situation hvor man selv har fået sit første barn har man ikke overskud til at skulle hjælpe andre. En mor siger:

"(...) Jeg synes ikke, at det er det rigtige mål at lægge for Fiv at skulle favne de ressourcervage, fordi det lægger et pres på de forældre, der ikke er de ressourcervage (...) Det lyder rigtig strengt, men hvorfor er det mit ansvar som nybagt forælder at jeg skal hjælpe nogle andre. På det tidspunkt, der har man bare nok i sig selv" (Mor A)

Denne mor italesætter meget præcist et af de største dilemmaer i FIV: kan kommunen forvente at nogle borgere tager hånd om andre borgere med større behov?

2 forældre, der udgør et par er ikke enige i flertallets holdning til inklusion, de kan ikke se nogen grund til at "de ressourcervage" ikke skulle kunne være med i FIV:

"(...) Jeg tror at det er rigtig sundt at møde folk som er anderledes end en selv. Og det er megaærgeligt, at dem der er så ressourcervage føler, at de måske ikke sådan kan komme frem med deres (...) og det er selvfølgelig, hvordan man lige skal gribe det an, det ved jeg ikke. Men jeg tror, at det er sundt at det er lidt tilfældigt, hvem man er sammen med og at man møder mennesker, der er helt anderledes end en selv" (Mor L)

De professionelle mener, at inklusionen af socialt udsatte familier i FIV er vanskelig, men de mener også at den både er mulig og værdiskabende i det omfang den lykkes. Spørgsmålet er både om de socialt udsatte familier kan blive inkluderet på FIV holdene og, hvis de bliver inkluderet, om inklusionen, kan "løfte" socialt udsatte familier til et højere socioøkonomisk niveau og dermed forebygge at større sociale problemer opstår.

De professionelle oplever at nogle af de socialt udsatte familier "som ikke sådan synes at de ligner de andre og det gør de heller ikke altid" (familiebehandler) er glade for FIV, fordi det er sådan en helt almindelig familieting, som "man" gør.

Men de oplever også at andre socialt udsatte familier synes at det er svært at komme i FIV, fordi alle de andre i gruppen "bor i Torsted², har villa og kommer i bil" (Diætist). Inklusionen fungerer ofte godt, når de socialt udsatte familier oplever, at de andre familier også har udfordringer vedrørende deres barn eller forældreskab.

² Parcelhuskvarter i byen

Usikkerhed om hvad FIV er, angives af flere professionelle som en mulig årsag til, at nogle socialt udsatte familier ikke kan overskue at deltage. Det får en til at bemærke, at nogle af disse forældre måske associerer FIV med at gå i skole og, at en del af de socialt udsatte forældre har dårlige erfaringer med at gå i skole.

Et stort tema er risikoen for ansigtstab for forældrene. Som eksempel nævnes en situation fra en gruppe, hvor en af mødrene havde været til jordemoder i Århus:

"(...) den ene siger at hun har lige været i Århus til jordemoder, det var altså en privat jordemoder, det var der ingen i rummet, som var i tvivl om, men hvor hende (...) en sårbar mor, meget meget sød, men hun siger så inden der overhovedet er sagt andet "nej er du også i Familieambulatoriet³? (...) Nu var der ikke så mange der vidste hvad Familieambulatoriet er og det var sundhedsplejersken god til at rede ud, men alle kan jo google i pausen (...) og der bliver allerede der skabt en kløft, fordi folk tænker puha, hvad er det for en misbruger" (Socialrådgiver).

Der er bred enighed blandt de professionelle om, at der påhviler sundhedsplejerskerne et stort ansvar som gruppeledere for at "passe på" de som kan komme til at udlevere sig selv. Det påpeges, at det ikke kun gælder socialt udsatte familier. Alle mødre og fædre kan potentielt sige eller gøre noget som falder udenfor de gængse normer og som resten af gruppen tager afstand fra eller som sundhedsplejersken er nødt til at korrigere.

Men inklusion handler ikke kun om at "dem fra Torsted" skal lukke socialt udsatte familier ind i deres kreds, den går også den anden vej, forstået på den måde, at de ressourcestærke familier kan opdage, at de socialt udsatte familier har noget at bidrage med ind i fællesskabet. En af de professionelle udtrykker det således:

"godtnok kalder vi dem sårbare, men nogle gange kommer de med nogle geniale kommentarer og bidrager med noget som faktisk er noget af det vi mangler i vores samfund nemlig sårbarheden" (Jordemoder)

Jordemoderen fortæller også, at nogle af de socialt udsatte gravide føder med færre komplikationer end andre:

"jamen både fordi de er klædt på, vi er opmærksomme på dem men også fordi de ikke er så indviklede oppe i hovedet, de har ikke så meget hoved med til de her fødsler, det er meget krop og det er faktisk det det handler om" (Jordemoder)

³ I Familieambulatoriet følges gravide og familier, hvor far eller mor har eller har haft et misbrug af rusmidler.

Det er endvidere de professionelles oplevelse, at de socialt udsatte familier nogle gange har nemmere ved forældreskabet, deres børn er fx mere rolige og de er måske ikke så ambitiøse på børnenes vegne. Og det kan "dem fra Torsted" i nogle tilfælde lære af. En siger herom:

"jeg tror heller ikke, at der er nogen tvivl om, at der bliver brudt nogle fordomme ned, når man lærer hinanden at kende, det gør der"(Sundhedsplejerske)

Fra teoretisk perspektiv kan man spørge om det er værdiskabende, når Sundhedsplejen insisterer på at alle førstegangsførelse skal med i FIV på blandede hold?

Flere af Meynhardts dimensioner er i spil. Den politisk-social dimension er central, men det er ikke muligt entydigt at sige om FIV som sådan fremmer eller hæmmer opfyldelsen af de grundlæggende behov, der knytter sig til denne dimension Dimensionen omfatter ikke kun behovet for at være en del af et fællesskab men også hvad der foregår i det fællesskab, hvilken magtudøvelse, der finder sted, hvem har hvilken status og hvem er hhv. inkluderet og ekskluderet (Meynhardt, 2015 s. 154).

Derfor vil oplevelsen af, om der skabes værdi afhænge af hvilken FIV gruppe der er tale om og af de personer, der er medlemmer af gruppen. Føler de sig ekskluderet eller inkluderet. Er der fordomme og afstandtagen i forhold til en familie, der er tilknyttet Familieambulatoriet eller er der tværtimod respekt om den kamp, som den familie kæmper for at klare forældreskabet?

I de professionelles besvarelse af PVSC har den politisk-social dimension i de spørgsmål, der handler om inklusion den laveste score hvad angår fordele og som den eneste dimension er scoren for ulemper højere på dette punkt end scoren for fordele. Det resultat viser den usikkerhed der kan være i forhold til, om inklusion i FIV kan lykkes.

Den politisk-social dimension tangerer den moralsk-etiske dimension i det omfang nogle udelukkes eller har lavere status end andre i gruppen, da det i givet fald må kompromittere deres oplevelse af selvtillid og selvværd. At føle sig ekskluderet eller set ned på fordi man skiller sig ud fra resten af gruppen vil også kompromittere den moralsk-etiske dimension og mindske oplevelsen af værdi(Meynhardt, 2015 s. 153).

Wilkinson og Pickett, henviser i deres bog "Lighed" fra 2011 til psykologiske forsøg, hvor man har udsat forsøgspersoner for forskellige stimuli for at teste hvor meget stress forskellige stimuli udløser. Stress blev målt på niveauet af stresshormonet kortisol i blodet. Forsøgene viste, at noget af det som udløser det højeste stressniveau er at blive bragt i en situation, hvor man bliver udsat for social evaluering og det højeste kortisolniveau blev udløst, når en socialevaluerende trussel var kombineret med stor risiko for at fejle(Wilkinson & Pickett, 2011 s. 52)

Når man bringer mennesker sammen i FIV er de i en situation, hvor de udsættes for social evaluering af både de professionelle og af de øvrige forældre i FIV gruppen. Særligt de socialt udsatte familier ved allerede inden de starter i FIV, at der er stor risiko for at fejle. Hvis ikke de på forhånd er bevidste om deres sårbarhed, vil professionelle i forskellige sammenhænge fortælle dem, at de har nogle risikofaktorer med i bagagen og at der bliver holdt øje med dem.

Social evaluering relaterer sig til Meynhardts hedonistisk-æstetiske dimension, der bygger på menneskers fundamentale behov for på den ene side at undgå smerte og på den anden side at stræbe efter det som er behageligt og skaber følelse af velvære. Også tiltro til egen formåen hører under denne værdidimension (Meynhardt, 2015 s. 154)

At være i en FIV gruppe og føle sig vurderet og måske være bevidst om at man ikke lykkes særlig godt som forældre er ubehageligt måske smertefuldt og kompromitterer den hedonistisk-æstetiske dimension.

Parallelt med ovennævnte risici er der også faktorer der kan påvirke værdien i positiv retning. De socialt udsatte familier har som alle andre brug for at være del af et socialt fællesskab og såfremt de bliver taget imod af de øvrige i FIV gruppen vil det påvirke den politisk-social dimension positivt.

Socialt udsatte familier kan heller ikke skånes for social evaluering ved at blive udelukket fra FIV, for den finder sted alle vegne fx ved forældre kaffe i vuggestuen. I FIV kan gruppelederne måske være med til at sætte en ramme, der gør den sociale evaluering mindre farlig. Endelig er der det særlige ved FIV, at langt de fleste lige netop på det tidspunkt i deres liv vil være sårbare for social evaluering for som Far L sagde: man står i samme situation, man har lige fået *"kastet et barn ned fra himlen"* og man er på gyngende grund. Som familie med udfordringer kan den politisk-social dimension styrkes, når man opdager, at de tilsyneladende ressource stærke også har svært ved at blive forældre og at man som socialt udsat måske kan bibringe dem noget.

De ressource stærke familier skal ikke "hjælpe" andre (jf. citat fra mor A) ved at gøre noget særligt. Men de kan yde en stor hjælp ved at være åbne og imødekommende overfor de, som forekommer anderledes og ved at anerkende de kompetencer, som de socialt udsatte familier måtte bringe ind.

I Moores perspektiv skal det vurderes om inklusion er et værdifuldt formål, der kan opnå støtte og legitimitet. Samfundet bemyndiger den offentlige institution til at møde et problem på bestemte måder og værdien bliver afgjort af om borgernes forventninger til retfærdighed, fairness og effektivitet bliver indfriet (Moore, 1995 s. 54). Dette vil komme til udtryk i den politiske debat. Men den er ikke entydig der vil altid være konkurrerende interesser og synspunkter (Moore, 1995 s. 49). Det er der også i relation til FIV.

Hvis problemet er chancelighed og at nogle familier lever i udenforskab, kan man på den ene side mene at det er unfair, at nogle socialt udsatte familier risikerer at blive stressede som følge af en socialevalueringstrussel, hvor de risikerer at fejle i sammenligning med mere velstillede og ressourcestærke borgere. På den anden side kan man hævde, at det både vil være retfærdigt og omkostningseffektivt, hvis socialt udsatte børn i mindre grad kommer til at leve i udenforskab som følge af at fordommene mod dem bliver nedbrudt. Og man kan hævde at det vil være fair, hvis den sociale evaluering falder ud til den socialt udsattes families fordel.

Forebyggelsesperspektivet

Fra politisk side er sigtet med FIV forebyggende. FIV skal forebygge, at sociale problemer opstår og derved spare penge på mere indgribende problemløsende indsatser. Forebyggelsen skal ske gennem den læring⁴, der finder sted i FIV og gennem inklusion således, at familier med færre ressourcer lærer af dem med flere ressourcer.

Forebyggelsesperspektivet betyder at kommunen vil have, at forældrene udøver deres forældreskab på bestemte måder.

Analyse forebyggelsesperspektiv

Drøftelsen af, om FIV kan forebygge større sociale problemer finder kun sted i interviewet med de professionelle. Overordnet har de ikke tiltro til, at FIV kan forebygge sociale problemer. Følgende citat er udtryk en holdning, som flere deler:

"(...) man kan sige, at nogen med nogle ressourcer kan løfte sig, men jeg tror at dem med færrest ressourcer, der tror jeg ikke, at FIV hjælper til at de løfter sig, jeg er lige ved at sige tværtimod for de kommer ikke alligevel, altså mange benytter ikke tilbuddet"(Diætist)

Flere mener også, at det er meget ambitiøst mål for FIV at skulle forebygge sociale problemer i betragtning af FIVs begrænsede omfang. Men, siger en af pædagogerne, selvom FIV nok ikke er løsningen på den negative sociale arv kan det være at deltagelse i forløbet kan skabe nogle små forstyrrelser, der kan få de socialt udsatte forældre til at justere på indgroede handlemønstre til gavn for barnet. Det kan udtrykkes på følgende måde:

"(...) særligt de sårbare, når de er der, at de så får en refleksion over, at de kan faktisk være andre forældre end dem de selv har haft (...)det kan bibringe, at barnet får en bedre start fordi forældrene er mere alignet i forhold til, hvad de ønsker for deres barn (...)" (socialrådgiver)

En siger, at nok er det svært at forandre sig og pludselig være helt anderledes, men det at få sit første barn er en helt særlig situation, hvor man er åben for at gøre noget helt andet for det lille barns skyld.

⁴ Forstås i bred forstand som både vidensformidling og erfaringsudveksling

Familiebehandleren tror også på små forstyrrelser bla. med udgangspunkt i konkrete oplevelser:

"(...) jeg har en bestemt mor der sagde til mig, at alle de andre var sådan nogle fine damer fra Torsted, men hun sad med tatoveringer sådan allevegne og så siger hun til mig, de er faktisk rigtig søde og så holdt hun op med at komme, men det var måske en lille forstyrrelse i hendes opfattelse af, hvordan ellers fine damer er"(Familiebehandler)

Det væsentlige værdiperspektiv er her Moores strategiske trekant, for nok er der et godt formål, om at forebygge sociale problemer, der umiddelbart har støtte og legitimitet, men der er tvivl om det er muligt at gennemføre indsatsen så målet bliver nået og så vil det være et spørgsmål om man kan tale om at der skabes offentlig værdi (Moore, 2004 s. 198).

Analyse – Hvor meget må kommunen blande sig i forældreskabet

Der er stor enighed i begge grupper om, at FIV ikke er udtryk for overdreven indblanding i familiernes liv. Begge grupper lægger vægt på, at det der bliver præsenteret i FIV er et tilbud, som man kan tage eller lade ligge.

De professionelle mener, at kommunen gerne må blande sig, fordi det vil være kommunen, der kommer til at betale for løsning af problemer, der ikke bliver forebygget.

Desuden ser de indblandingen familiernes liv som legal, fordi deltagelse i FIV er frivillig:

"jeg vil sige, at så længe det er frivilligt er der ikke noget galt i at give et tilbud, hvis det nu var noget man skulle så ville det klart være noget andet"(Diætist)

Nogle af forældrene efterlyser mere indblanding i form af, at der bliver formidlet mere viden og at gruppelederne i mindre grad skal lade det være op til forældrene selv at bestemme hvad der er rigtigt for dem at gøre fx siger denne mor:

"sundhedsplejersken kunne godt have været mere fremme i skoene. Som udgangspunkt kan man altid informere og så kan man forvente, at folk selv kan sortere i det" (Mor C).

En enkelt mor kunne godt tænke sig at sundhedsplejerskerne ville blande sig, når de ser en uhensigtsmæssig adfærd. Hun ville selv have ønsket at blive korrekset, da hun gav sit barn frugtmos og først på et langt senere tidspunkt opdagede, at det ikke var i overensstemmelse med de generelle vejledninger.

Dette rejser en diskussion, hvor flere af forældrene påpeger, at det for andre kunne være ubehageligt at blive udstillet foran gruppen, hvis sundhedsplejersken i gruppen korrigerer enkelte gruppedeltagere. Alle er dog enige om at sundhedsplejersken bør påtale en sådan situation fx efter mødegangen eller i en pause. De synes at man skal vide det, hvis man gør

noget, som ikke er i overensstemmelse med de sundhedsfaglige anbefalinger.

Dette er et helt centralt dilemma for Sundhedsplejersker, når de er gruppeledere i FIV. Hvornår lader man noget passere og hvornår korrigerer gruppelederen "forkerte" udtalelser i plenum og hvordan korrigerer hun det. En sundhedsplejerske siger:

"Jeg har oplevet nogle gange, hvor der kan sidde en helt almindelig familie og komme til at tabe ansigt, jeg kan huske et eksempel med en far der havde børn i forvejen, og så siger han, at de store lærte sove selv bare ved at de fik lov at skriges sig i søvn, og så måtte vi sige, det er ikke nogen god ide, det er man jo ligesom nødt til (...)" (Sundhedsplejerske)

Der er kun 2 sundhedsplejersker i fokusgruppen, derfor ved jeg ikke om flertallet af sundhedsplejersker ville påtale sådan et udsagn og om de ville gøre det i plenum. Jeg tror dog, at en del sundhedsplejersker ville lade en udtalelse som denne passere, ligesom det skete for moderen med frugtmosen ovenfor. Andre ville måske vælge at indlede en dialog om børneopdragelse. Citatet rejser også spørgsmålet om sundhedsplejerskerollen, et emne som jeg vil vende tilbage til i næste analyseafsnit

En af de professionelle mener, at det er vigtigt at prøve at træde ind i forældrenes perspektiv og forestille sig, hvad de er optaget af og hvad der er vigtigt for dem. Her mener andre, at der er et dilemma i forhold til FIV, fordi forældrenes perspektiv i en FIV gruppe ikke er én ting, hver familie har sit perspektiv og derfor bliver informationen i FIV meget firkantet for den skal passe til alle. Dette er lidt i modstrid med intentionerne i FIV om at åbne op for dialoger om forskellige måder at være forældre på.

Måske er det hvad nogle forældre reagerer imod, når de peger på, at sundhedsplejerskerne er bundet af at vejlede i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer og at det kan opleves rigtigt. Andre forældre har haft oplevelsen af at gruppelederen havde et manuskript for besvarelser af spørgsmål. Det kan være udtryk for samme problematik.

Frivillighed og selvbestemmelse står centralt i drøftelserne af dette tema. Friheden til at leve sit liv som man vil er noget som borgerne i de liberale samfund finder meget værdifuldt ifølge Moore (Moore, 2014 s. 471). Borgerne afgiver noget af denne frihed i form af autoritet til de offentlige institutioner, som disse forventes at anvende i forhold til at skabe velfungerende samfund på en både retfærdig og effektiv måde (Moore, 1995 s. 48). Der synes her at være konsensus blandt alle interviewdeltagere om, at Sundhedsplejen udøver denne autoritet uden at krænke nogens selvbestemmelse.

Det er dog også tydeligt, at alle er opmærksomme på risikoen for at krænke gennem udøvelse af autoritet, hvis nogen bliver udstillet eller taber ansigt. Det er her også tydeligt at forældrene i denne drøftelse ikke kun er optaget

af, hvad der er godt for dem selv men også er optaget af at andre bliver behandlet retfærdigt og værdigt (Moore, 1995 s. 48).

Endvidere nyder den måde, hvorpå FIV blander sig i forældreskabet støtte og opbakning blandt både forældre og professionelle, på dette punkt lever FIV op til det ene kriterie for at man i Moores forstand kan tale om offentlig værdiskabelse (Moore, 2004 s. 198)

I Meynhardts perspektiv er den moralske-etiske dimension på spil under dette tema, fordi en central del af drøftelsen handler om, hvordan gruppelederne agerer overfor individerne i gruppen. Der vil ofte forekomme episoder, hvor forældrene siger noget der går imod officielle råd og det skal gruppelederen kunne takle på en sådan måde, at den forælder det handler om oplever sig behandlet med værdighed. Hvis man føler sig udskammet eller føler at man taber ansigt vil det ikke opleves som værdiskabende (Meynhardt, 2015 s. 153).

Gruppeledernes rolle som facilitatorer i FIV

En af faktorerne i Moores strategiske trekant er operationel kapacitet, der drejer sig om hvorvidt organisationen har den know how og kapabilitet, der skal til for at nå de ønskede resultater (Moore, 2004 s. 198). Helt centralt for opnåelsen af de ønskede resultater i FIV er sundhedsplejerskernes kompetencer som gruppeledere. En opgave der er kompliceret, da sundhedsplejerskerne både skal være i stand til at formidle viden men samtidig også kunne sætte de rammer, der skal gøre grupperne velfungerende

Analyse af gruppeledernes rolle i FIV

Som omtalt i afsnittet om det faglige indhold er der blandt forældrene ikke enighed om, hvorvidt sundhedsplejersken som gruppeleder har leveret det som forældrene har forventet. Nogle er kommet i FIV for at få et fagligt oplæg og det synes de ikke at de har fået.

Andre har oplevet god gruppeledelse fx, når sundhedsplejersken har været god til at få alle gruppedeltagere involveret i gruppedrøftelsen og når hun har været god til at holde familierne tilbage med babysnakken og på sporet af emnet.

En af mødrene har et mindre positivt billede af gruppeledelsen på mødegangene:

" (...)men så kunne vores sundhedsplejerske have gjort noget i forhold til at få holdet til at køre bedre. Hun var meget passiv, og hun virkede ikke forberedt og kunne ikke rigtigt svare på de spørgsmål, som vi stillede (...)
(Mor A)

Det er svært at vide om gruppelederen i dette tilfælde har været uforberedt, som citatet tyder på eller om hun bare har været meget åben

overfor at forældrene selv skulle finde frem til, hvordan de vil være forældre.

Alle mødre kunne have ønsket sig mere struktur fra gruppelederens side, den ene af fædrene opponerer mod dette:

"det er jeg ikke helt enig i. Jeg synes, at det der virkede bedst for mit vedkommende det var de snakke, som var ustrukturerede (...) Men allervigtigst var det som man kaldte runden rundt (...) Altså hvor man på skift kom med indspark til hinanden, sparring. Og hvor sundhedsplejersken kun blandede sig, hvis man kom med et direkte sundhedsskadeligt råd (...)" (Far J)

Hvortil en af de øvrige svarer:

"Det er jo fordi jeres sundhedsplejerske har faciliteret den dialog, at den er opstået. (...) der har været en eller anden form for styring for at sørge for, at I selv kunne styre det"(Mor C)

Hvor meget gruppelederen skal styre drøftes også i gruppen af professionelle. Det opleves som svært, fordi man som sundhedsplejerske ikke er vant til at skulle varetage en opdragende rolle i forhold til en gruppe forældre. Som en siger:

"det er noget jeg tænker rigtig meget over, at man skal passe på ikke at komme til at stå og moralisere med løftede pegefingre og især de første gange, hvor man skal stå og fortælle dem, hvordan man er en god gruppe, hvordan man tager imod nye og hvordan man skal behandle hinanden og sådan noget, altså jeg krummer lidt tæer en gang imellem og tænker at vi står og fortæller dem almindeligheder (...)" (Sundhedsplejerske)

En af de øvrige professionelle synes til gengæld at det er rigtig vigtigt, at sundhedsplejerskerne sætter rammerne for hvad der foregår i gruppen.

I forældregruppen bliver der talt om, at nogle forældre ikke siger noget på mødegangene. 2 mødre har været i samme FIV gruppe og oplevet at der var 4 på holdet, der sagde noget og at de resterende ikke sagde noget. De 2 mødre kunne godt have tænkt sig at gruppelederen havde *"faciliteret det hårdere, for at sørge for at alle blev hørt, for pludselig var det nemt at sidde og gemme sig i hjørnet"* (Mor C). En anden mor har oplevet, at gruppelederen var god til at sørge for at alle fik sagt noget. Der er udbredt enighed i forældregruppen om at man godt kan forvente, at alle bidrager ind i snakken. Der er en drøftelse af om man kan tillade sig at "tvinge" folk til at deltage, men konklusionen er, at de som ikke vil deltage kan lade være med at komme.

Emnet bliver ikke drøftet i gruppen af professionelle, men ligger meget tæt op ad temaet om at udstille nogle eller risikere at de udsættes for ansigtstab, fordi de siger noget ukorrekt og vil derfor givetvis indeholde samme dilemma om risiko for ansigtstab.

Hverken Moore eller Meynhardt beskæftiger sig med de offentligt ansattes konkrete arbejdsopgaver. Til at belyse dette vil jeg inddrage Pors' undersøgelser af ændrede roller for de professionelle i den offentlige sektor. Pors beskæftiger sig med, hvad der sker, når offentlig administration bliver digital. Det er ikke det, som er tilfældet for Sundhedsplejen i forbindelse med FIV, men undersøgelsen er interessant, fordi den illustrerer den transformation, der også forventes af sundhedsplejersken, når hun går fra at være en traditionel Webersk embedsmand, der med sin ekspertviden skal løse borgernes problemer til at skulle være en hjælper og facilitator, der skal være i stand til at kunne læse en situation og bruge sig selv i lige så høj grad som hun bruger sin ekspertise og formelle kompetencer (Pors, 2015). Pors beskriver hvordan nye roller for offentlige medarbejdere betyder, at skellet imellem de faglige kvalifikationer og personlige kompetencer bliver sløret og at afstanden imellem medarbejderen og borgeren bliver mindre, idet borgeren også forventes at være medskaber af de offentlige ydelser. Det kræver en ny form for læring. Fra at kende til ekspertviden skal medarbejderen lære hvordan "jobbet udføres" (Pors, 2015).

Det fremgår af forældreinterviewet, at forældrene forventer at modtage både ekspertviden i form af oplæg og emner og facilitering af gruppedrøftelser og erfaringsudveksling. Måske gør nogle af de forældre, der efterspørger mere fagligt indhold sig det ikke klart, at deres medvirken også er påkrævet.

De professionelle giver i interviewet flere gange udtryk for bevidstheden om at skulle facilitere og rammesætte. Men når en professionel siger at "*vejledningen i FIV bliver meget firkantet*" som i eksemplet ovenfor kan jeg tænke, at gruppelederrollen i dette tilfælde ikke er udøvet som Pors beskriver.

Forhandling og tilskrivning af værdi

Jeg er interesseret i at undersøge, hvorvidt FIV skaber "offentlig værdi" ikke om deltagerne oplever tilfredshed med tilbuddet, da brugertilfredshed hverken ifølge Moore eller Meynhardt reflekterer offentlig værdi (Meynhardt, 2015 s. 157; Moore, 2014 s. 469).

Meynhardt taler om "offentligheden" som en "nødvendig fiktion" (Meynhardt, 2009 s. 204). Og udgangspunktet for Moore er at borgere er lige så optagede af hvordan samfundet skal indrettes i forhold til andre som i forhold til sig selv (Moore, 2014 s. 467).

I interviewet med de professionelle giver det sig selv, at de taler om hvad de tror er godt for førstegangsførelse. Da de ikke selv er deltagere i FIV må de nødvendigvis relatere deres synspunkter til forestillede andre. De taler også om, hvad de tror er godt for kommunen fx da der bliver talt om, hvorvidt kommunen må blande sig i familiernes liv og en af de

professionelle siger, at kommunen må blande sig fordi det er kommunen der skal betale for nødvendige indsatser såfremt der opstår familiære problemer.

I forældreinterviewet tager forældrene udgangspunkt i egne oplevelser og generaliserer i nogle tilfælde ud fra disse oplevelser til hvordan det vil være for andre. Men der er også eksempler på, at de forestiller sig hvordan noget er for andre. Fx da mor A fortæller om at nogle i hendes FIV gruppe aldrig sagde noget, når gruppen mødtes, hvortil en af de andre siger at de måske alligevel har haft udbytte af at deltage ved at lytte på hvad de, der talte havde at sige. Det sker også i drøftelsen af hvorvidt gruppelederen bør påpege det når en gruppemedlem gør noget uhensigtsmæssigt. Der kan samtlige forældre forestille sig, at det ikke vil være rart at blive irettesat foran resten af gruppen.

Mest kommer forestillingen om den generaliserede anden til udtryk, når de taler om grupper der ikke deltager i interviewet fx socialt udsatte familier, som forældrene kalder "ressourcesvage"

Det er interessant, hvor begrebet "ressourcesvage", som forældrene benytter, kommer fra. I første omgang troede jeg, at det var fra filmklippet, men Antorini bruger udtrykket socialt udsatte.

Jeg mener, at det har konsekvenser for billedet af "den generaliserede anden", når denne kategoriseres som "ressourcesvag" og forskellig fra andre. Nogle af citaterne ovenfor antyder det synspunkt, at de "ressourcesvage" har behov der er anderledes end de behov de øvrige forældre har og nogle af forældrene mener, at de "ressourcesvage" slet ikke skal være i FIV fordi de har brug for noget andet. jf. afsnittet om inklusion.

Tilskrivning af værdi og forhandling af værdi sker i løbet af interviewene. I første omgang fortæller en del af forældrene forskellige positive erfaringer med FIV. Det sker som svar på mit indgangsspørgsmål om hvad førstegangsførelse kan få ud af at deltage i FIV. En mor, der allerede har fortalt, at hun syntes at det positive ved FIV var fødselsforberedelsen og den mødregruppe, der kom ud af det, giver udtryk for at FIV ikke har været nogen positiv oplevelse for hende. Det sker i et svar til en far, der har fortalt at han og hans kæreste "havtede i en enormt god gruppe" (Far J):

"(...) så siger du, at I alle har klinget helt vildt godt og det er jo også helt vildt fedt, men vi kunne tydeligt mærke på vores hold, at folk var meget forskellige (...) og vi har på den måde ikke fået særlig meget ud af mødegangene i familieiværksætterne. Faktisk har det ikke været sådan super positivt for os at være til nogen af mødegangene" (Mor A)

Kort derefter bliver hun bakket op af en anden mor, der også i første runde gav udtryk for at det havde været godt, at partneren var med i FIV, som nu fortæller, at hendes hold faldt fra hinanden og senere også, at hun har manglet fagligt indhold og struktur på FIV mødegangene eksemplificeret ved følgende udtalelse:

"(...) er der en grund til at min mand skal gå et kvarter før fra job for at nå herover til kl. 16 for at vi egentlig først kommer i gang 20 over 4 fordi alle er forsinket? (Mor S)

Mor A og mor C har været på samme FIV hold og giver udtryk for en meget enslydende og kritisk opfattelse af FIV i form af for lidt fagligt indhold, for dårligt en fungerende gruppe og for lidt faglig styring fra gruppelederens side. Mor S som har deltaget i FIV nogle år tilbage har stort set samme opfattelse som A og C af hendes FIV forløb. Mor A siger flere gange, at det nok kommer an på hvem man har haft som gruppeleder bla. *"vores oplevelse kunne have været anderledes, hvis vi havde haft en anden"* (Mor A).

Disse udtalelser vidner om små forskydninger i opfattelsen, men da jeg efter interviewet i en mail spørger alle forældrene, om de vil anbefale andre forældre at deltage i FIV svarer C og A, at det vil de ikke, S har ikke besvaret min mail mens de 5 øvrige svarer, at de vil anbefale andre forældre at deltage. Dvs. at selvom der foregår en meningsudveksling og der tilsyneladende sker forskydninger i opfattelsen, er den overordnede opfattelse af FIV uforandret fra start til slut.

Meynhardt i beskriver hvordan mennesker udleder værdi af det kollektive og hvordan det kollektive opstår af individers interaktioner med det. (Meynhardt, 2015s. 147) Når disse 3 forældre i FIV har oplevet, at det faglige udbytte ikke levede op til deres forventninger og at gruppen ikke kunne indfri behovet for at høre til i et meningsfuldt fællesskab tillægger de det som evt. kan have været positivt ved FIV mindre betydning. Selvom de i interviewet kan sige at de var uheldige med gruppe og gruppeleder og at FIV derfor i andre sammenhænge kunne have været godt for dem, vil deres samlede konklusion være, at de ikke anbefaler andre forældre at deltage i FIV. At de alligevel har gennemført forløbet handler måske om at FIV for dem resulterede i en mødregruppe der opfyldte behovet for at høre til i et fællesskab.

De 5, der vil anbefale andre forældre at deltage i FIV udtaler sig overvejende positivt om FIV hele vejen igennem interviewet. I forældreinterviewet er der temaer, som bliver diskuteret meget og hvor man kan sige at der virkelig sker en forhandling af værdi. Disse temaer korresponderer med Meynhardt værdidimensioner. Sammenhængen er vist i skema 2.

Skema 2

Tema for forhandling	Værdidimension
Er formålet for FIV hovedsagelig formidling af faglig viden eller erfaringsudveksling og snak om børn imellem forældrene	Utilitaristisk-instrumentel
Hvor vigtigt er det at fædre inddrages og	Politisk-social

Hvor vigtigt er det at socialt udsatte familier bliver del af FIV	
Skal gruppelederen sørge for at alle bidrager til snakken og skal gruppelederen påtale det når nogle siger eller gør noget der ikke er i overensstemmelse med officielle anbefalinger?	Hedonistisk-æstetisk Moralsk-etisk

Selvom værdiforhandlingerne lægger sig op ad Meynhardts værdidimensioner er der ingen konklusioner på nogen af værdiforhandlingerne, de fremstår fortsat dilemmafyldte. Dette er i overensstemmelse af Meynhardts forståelse af at værdidimensionerne er relative. Det er ikke muligt kategorisk at sige at noget skaber værdi eller ikke skaber værdi. Man kan kun konkludere at noget opfylder de grundlæggende behov i større eller mindre omfang under givne omstændigheder.

Selvom der er stor overensstemmelse mellem synspunkterne i de to interviews synes jeg ikke at forhandling og tilskrivning af værdi i interviewet med de professionelle sker helt på samme måde, som i forældreinterviewet. De professionelle er overordnet set enige i hvad de synes, at FIV skal. De er overordnet set positive overfor konceptet om end de også peger på en række udfordringer, hvoraf de vigtigste synes at være: facilitering af grupperne, risiko for ansigtstab og manglende tro på, at FIV kan forebygge sociale problemer i større udstrækning.

Sammenfatning af de to interviews

I nedenstående skema har jeg opstillet de vigtigste synspunkter som de udtrykkes af forældre og professionelle i relation til hhv. Meynhardts værdidimensioner, Moores strategiske trekant og den værdikategori jeg har identificeret i min analyse. Formålet med skemaet er at skabe overblik over hvor der er hhv. overensstemmelse og uenighed imellem forældre og professionelle. I næste afsnit vil jeg diskutere fundene.

Skema 3

Værdiperspektiv	Forældresynspunkt	De professionelles syn
Utilitaristisk - instrumentel	Oplæg, emner er det vigtigste & Erfaringsudveksling er vigtigst	Forældrene skal aktiveres og udveksle med hinanden
Moralsk-etisk	Gruppelederne skal sikre at alle i FIV gruppen bidrager	Gruppelederne skal passe på at socialt udsatte forældre ikke kommer til at udstille sig selv

	Gruppenledererne skal påpege når forældre gør noget uhensigtsmæssigt men ikke i plenum	Gruppenledererne skal påpege når forældre gør noget uhensigtsmæssigt men ikke i plenum
Hedonistisk-æstetisk	Gruppenledererne skal påpege når forældre gør noget uhensigtsmæssigt men ikke i plenum	Gruppenledererne skal påpege når forældre gør noget uhensigtsmæssigt men ikke i plenum Gruppenledererne skal passe på de udsatte familier så de ikke udsættes for unødigt negativ socialevaluering
Politisk-social	Netværksdannelse og relationer er centrale i FIV. Det vigtigt at fædre inddrages, især for fædrene	Netværksdannelse og relationer er centrale i FIV Det er <i>meget</i> vigtigt, at fædrene inddrages
Værdifuldt formål	Italesættes ikke direkte i interviewet	Ja, mål for FIV er værdifulde
Støtte og legitimitet	Kommunens indblanding i forældreskabet er legitim	Kommunens indblanding i forældreskabet er legitim
Operationel kapacitet	Gruppenlederens evne til at facilitere er altafgørende for succes	Gruppenlederens facilitering er vigtig, men vanskelig og lykkes ikke altid. Gruppens sammensætning har også betydning for succes
Selvbestemmelse	FIV krænker ikke forældres selvbestemmelse	FIV krænker ikke forældres selvbestemmelse
Forventningsafstemning	De fleste men ikke alle forældre ønsker at man kommer igennem de emner der er programsat.	Det er vigtigt at tage udgangspunkt i det som fylder for familierne

Diskussion af analyse

Ved indledningen af analysen opstillede jeg en række temaer, som jeg ønskede at analysere og knyttede dem til de dilemmaer jeg skitserede i opgavens problemfelt. Jeg har struktureret analysen med udgangspunkt i temaerne og afdækker, at de dilemmaer, der er på spil ikke nødvendigvis er dem jeg troede. I temaet om fagligt indhold går de afgørende drøftelser i begge interviewgrupper på, om FIV mest skal indeholde oplæg og emner, der er defineret på forhånd, eller om erfaringsudveksling er det vigtigste. Hvor de professionelle temmelig entydigt mener, at erfaringsudveksling er det vigtigste i FIV er forældrene delte i dette spørgsmål og når ikke frem til konsensus.

Jeg antog at dilemmaet ville være, at det kunne være svært at ramme et fagligt niveau, der kunne tilgodesee alle i en forældregruppe. Det er muligvis også et dilemma og er et dilemma der scorer højt på minuspoint i PVSC, men det er ikke et dilemma, der italesættes i interviewene.

Endvidere ser det ud til, at det er utrolig svært at adskille temaet om fagligt indhold fra temaet om netværksdannelse. Det at have fået relationer til andre forældre synes at være af stor betydning for, om man oplever at have fået noget fagligt ud af deltagelsen i FIV. Karakteristisk for de forældre som har manglet fagligt indhold er da også, at netværksdannelsen i deres FIV gruppe ikke har fungeret.

Hvad angår temaet om fædres deltagelse i FIV havde jeg en række antagelser om forskellige dilemmaer bla. at fædre vælger FIV fra, fordi de ikke finder det interessant, men interviewene peger på at fravalget nærmere skyldes, at fædres deltagelse ikke tillægges tilstrækkelig betydning af mødrene. Det er for mig et overraskende fund. Imens jeg har skrevet denne masteropgave har Århus Kommune udsendt en rapport om FIV, idet Århus Kommune indgår i et stort forskningsprojekt om effekter af FIV. Denne rapport (bilag 10) viser, at der i Århus Kommune ikke er nævneværdig forskel på mødres og fædres deltagelse i FIV. Det kalder på en nærmere undersøgelse af, hvorfor det forholder sig anderledes i Horsens.

Jeg stillede også spørgsmålet: hvor meget må kommunen blande sig i familiernes liv. Her synes der at være et klart svar fra såvel forældre som professionelle om, at Sundhedsplejen i sin udøvelse af autoritet i FIV formår at bruge denne ressource på en retfærdig måde, der ikke krænker forældres selvbestemmelse.

Inklusionsperspektivet indeholder de dilemmaer jeg havde forventet og er genstand for den største tvivl og uenighed. Nogle af forældrene mener slet ikke at inklusion skal være mål for FIV. De øvrige og de professionelle tillægger målet om inklusion værdi men er i tvivl om i hvilket omfang, det er et mål der kan nås. Forældrene siger relativt klart fra overfor at skulle hjælpe nogle der er "ressourcetsvage", min analyse afdækker, at det heller ikke er nødvendigt at de øvrige forældre skal gøre noget specielt. Det som

er vigtigt er, at de socialt udsatte familier føler sig inkluderet i gruppen og det kan tilsyneladende lade sig gøre i nogle grupper jf. forældreinterviewet.

Det kræver en professionel facilitering af grupperne. Det ser ud til at Sundhedsplejen i varierende grad lykkes med denne facilitering. Efter min mening er det noget, der kan arbejdes med indenfor rammerne af organisatorisk kompetenceudvikling.

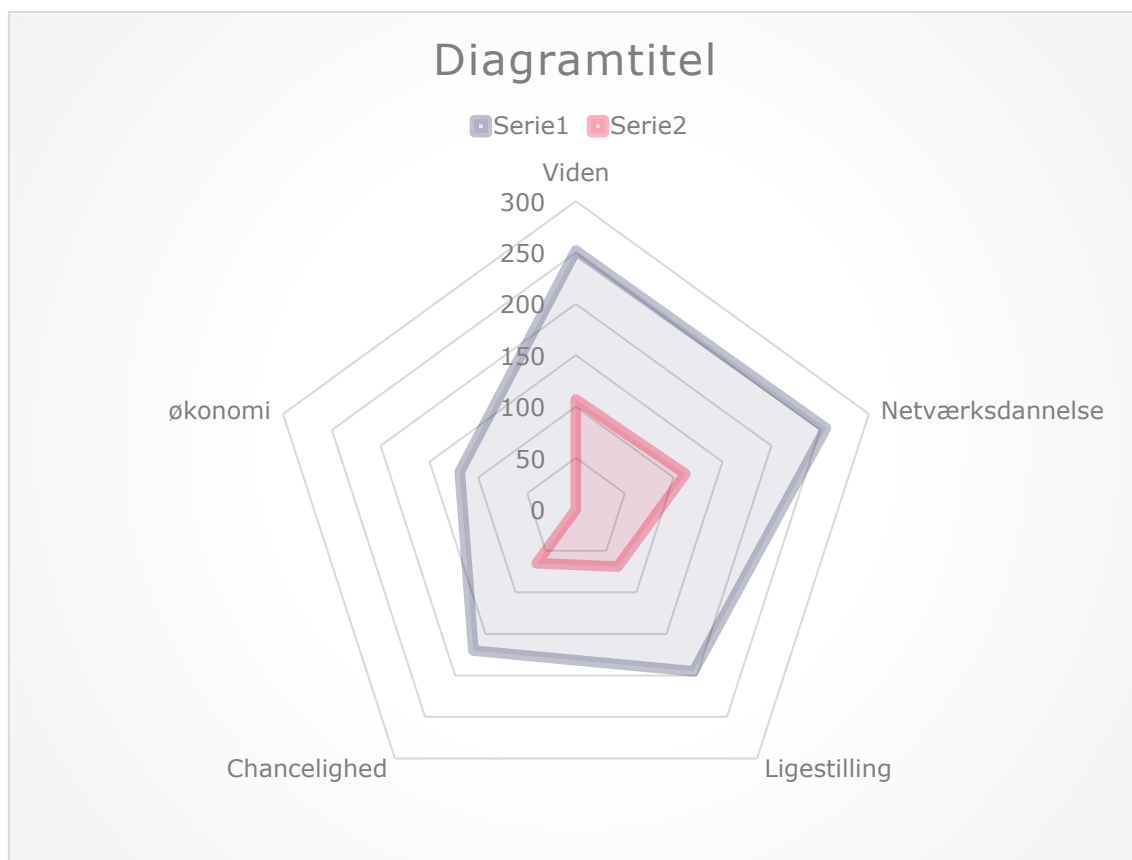
Samlet set tydeliggør analysen, at man ikke kan sige om FIV generelt skaber værdi eller ej. Dertil er værdiskabelse for kompleks en problemstilling. De teoretiske perspektiver (værdidimensionerne og den strategiske trekant) medvirker til at strukturere, hvordan de enkelte dele af FIV kan forstås som værdiskabende eller værdiskadende. De udgør et analytisk apparat, der kan bruges i en konkret ledelsesmæssig kontekst. Og de sikrer, at der ikke bliver sat lighedstegn imellem værdiskabelse og brugertilfredshed.

Analysen viser, at forståelsen af værdi hverken er knyttet til FIV som sådan men heller ikke kun er udtryk for en ren subjektiv vurdering. Forståelsen af værdi skabes, som Meynhardt skriver (Meynhardt, 2009 s. 198-199), når forældre og professionelle hhv. vurderer de forskellige elementer i FIV og udveksler deres syn med hinanden.

Konsekvenser for ledelse

I diagram 1 har jeg afbildet det som jeg finder interessant i min PVSC nemlig, at både professionelle (Blå) og forældre (rød) meget klart svarer, at FIV understøtter vidensformidling og netværksdannelse og i meget mindre grad ligestilling og inklusion. For forældrenes vedkommende scores ligestilling og inklusion lige lavt, mens de professionelle scorer ligestilling på et niveau imellem inklusion og vidensformidling/netværksdannelse. Økonomi er det som scores lavest af de professionelle mens forældrene ikke er spurgt om dette emne. Det er næppe udtryk for en reel vurdering af om indsatsen er økonomisk rentabel, men mere, at de professionelle ikke har tillagt det økonomiske perspektiv nogen særlig betydning. Hele vejen i PVSC er den økonomiske dimension scoret lavt og det er muligt, at de professionelle ikke skulle være spurgt om dette tema.

Diagram 1



Overraskende er for mig, at ligestilling scores så lavt. Det viser, at der er brug for skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på såvel ligestilling som inklusion i FIV.

Interviewene peger i samme retning. Selvom de professionelle generelt oplever, at fædre er mere på banen i familien og forældrene synes, at det er vigtigt at fædre inddrages i FIV, er der også en erkendelse at fædredeltagelsen er lavere end mødredeltagelsen. En af de professionelle mener netop jf. analysen at "den nye generation af kvinder" er meget styrende. Og selvom de øvrige professionelle synes, at det er en lidt for generaliserende udtalelse understøttes synspunktet om, at fædres deltagelse i FIV ikke tillægges lige så stor betydning som mødre, i min analyse af forældreinterviewet.

Stort set alle gruppeledere og oplægsholdere er kvinder (og mødre). Det er derfor vigtigt at være opmærksom på de blinde vinkler man som professionel kan have i mødet med familien. Det er også vigtigt både forud for FIV forløbet men også undervejs at insistere på, at FIV er for fædre og mødre. Selvfølgelig er deltagelse frivillig for såvel fædre som mødre, men Sundhedsplejen må gerne insistere på, at det er vigtigt at faderen deltager og udfordre de mødre, der ikke synes at det er vigtigt.

Hvad angår inklusion er det vigtigt fortsat at arbejde på at udvikle metoder og skabe kompetenceudvikling, der kan fremme dette mål i respekt for de risici der er for ansigtstab og negativ social evaluering. Frygten for at FIV minder om skolegang, kan imødekommes ved at supplere pjecer og mundtlig vejledning med fx en film, der viser hvad det er der foregår på mødegangene.

Dernæst indikerer analysen, at der skal arbejdes med den gensidige forventningsafstemning, som i flere sammenhænge har manglet. Især er forventningsafstemning vigtig når det kommer til det faglige indhold. Der synes at være et behov for en tydeliggørelse af, at selvom der er temaer i FIV som er relevante på bestemte tidspunkter i barnets liv, må forældrene ikke forvente at komme til et foredrag, og de skal vide, at de forventes at bidrage aktivt til drøftelsen af emner på mødegangene.

Gruppeledernes evne til at facilitere processerne i FIV blev der talt om i flere sammenhænge i begge interviews. Konklusionen heraf er, at der er brug for at gruppelederne har fokus på at lede de faglige drøftelser så den produktive erfaringsudveksling ikke udvikler sig til ren hyggesnak. Der er også brug for fokus på rammesætning og struktur både, så det bliver rart for deltagerne at være til stede, men også en struktur, der viser at Sundhedsplejen selv tager FIV seriøst så man fx ikke først starter mødegangen 20 minutter for sent som en mor havde oplevet.

Evnen til facilitering kræver kompetenceudvikling, men det er ikke en kompetenceudvikling der alene kan læres på en skolebænk. Som Pors skriver er det en læring, der må ske i praksis, som kræver fleksibilitet og responsivitet i den konkrete situation (Pors, 2015 s. 181).

Sundhedsplejersker er især eksperter i at vejlede og rådgive, men ifølge Moore er en organisations evne til innovation et væsentligt element i at være i stand til at skabe værdi. En organisation udvikler over tid en ekspertise, der er værdifuld for samfundet. Men respekten for denne ekspertise og kontinuitet må ikke blive en undskyldning for at undgå forandring (Moore, 1995 s. 51). Moore skriver endvidere, at verden forandrer sig og at værdien ikke nødvendigvis kun ligger i den aktuelle mission. Der er kapital og værdi i evnen til at tilpasse sine metoder til løsning af nyopståede problemer eller i evnen til at producere noget nyt, der potentielt har værdi for samfundet (Moore, 1995 s. 52).

Moore's strategiske trekant for offentlig værdiskabelse

3 parametre skal være til stede for at der kan være tale om offentlig værdiskabelse ifølge Moore: der skal være et værdifuldt mål, det skal kunne opnå støtte og legitimitet og endelig skal organisationen have kapacitet til at gennemføre indsatsen. Moore er ikke konkret mht., hvad der ligger i begrebet "organisatorisk kapacitet". Jeg ser her et potentiale i at inddrage begrebet kapabilitet, som det er beskrevet af Ulrich og Smallwood, der ser kapabiliteter som "*de måder hvorpå mennesker og ressourcer er bragt sammen for at fuldføre arbejdet*" (Ulrich & Smallwood, 2004 s. 119).

Ifølge Ulrich og Smallwood vil der i en organisation være såvel individuelle som organisatoriske kapabiliteter og såvel tekniske som sociale, summen af de tekniske og sociale kapabiliteter på organisations niveau udgør organisationens kapabiliteter. I relation til FIV og udvikling af konceptet kan Sundhedsplejens organisatoriske kapabiliteter omfatte såvel sundhedsplejerskernes faglige og personlige kompetencer, måder at organisere FIV konceptet på samt evner til at gå i dialog med familierne i arbejdet med at udvikle FIV.

Der er ingen tvivl om at FIV er et ambitiøst projekt, der stiller store krav til medarbejderne og organisationen og dermed også til min opgave som leder. O'Flynn skriver, at der er behov for nye kapabiliteter, når der skal ledes mhp. offentlig værdiskabelse. Hun hævder, at ledelse mhp. at skabe offentlig værdi stiller store krav til ledere. De skal kunne tåle tvetydighed og usikkerhed og acceptere, at de aldrig har fuld vished om, hvad der er det rigtige at gøre. Og lederne skal udvikle en fornemmelse af, hvad der virker og bruge det som virker i givne situationer (O'Flynn, 2007 s. 362)

Konklusion

Jeg spurgte i min problemformulering, hvordan begrebet "offentlig værdiskabelse" i Sundhedsplejen kan forstås med udgangspunkt i FIV, der er en konkret indsats rettet mod førstegangsforældre. Værdiforståelsen i de politiske målsætninger afspejler, hvilket styringsparadigme, der er på spil. At kunne spare penge ved en tidlig forebyggelse af sociale problemer ses som en forståelse af værdi i KLs målsætninger. Dernæst tillægges det værdi, at borgerne inddrages og er medvirkende i skabelsen af den offentlige velfærd. Der er elementer i FIV, der kan fremme forældres inddragelse i skabelse af offentlig velfærd. Men om det reelt lykkes vil afhænge af om forældre vil bidrage og om de vil være åbne for at møde og inkludere de socialt udsatte familier.

Om det lykkes at forebygge sociale problemer er et åbent spørgsmål, der først vil kunne besvares om mange år. De små forstyrrelser som de professionelle taler om kan komme til at gøre en forskel i forhold til at give nogle børn bedre muligheder end de ellers ville have haft.

For borgerne, dvs. forældrene, og de professionelle kan værdiskabelsen af FIV ses som korresponderende med de 2 teoretiske perspektiver jeg har brugt. Jeg kan konkludere at spørgsmålet om de forskellige dele af FIV opleves positivt eller negativt kan kobles til graden af opfyldelse af de 4 fundamentale behov og til Moores strategiske trekant.

Det er samtidig i disse perspektiver jeg skal søge efter, hvilke ledelsesmæssige konsekvenser jeg kan drage i forhold til den strategiske ledelse af FIV. Det gælder for samtlige mål for FIV (viden, netværk, ligestilling og inklusion), at der i forhold til alle 4 værdidimensioner er områder der bliver tilgodeset og områder der i mindre grad bliver tilgodeset

i FIV. Især hvad angår ligestilling og inklusion er der brug for at gøre noget aktivt mhp. at styrke hhv. den politisk-socialt og den moralsk-etiske værdidimension.

Hvad angår Moores strategiske trekant er der også viden om ledelsesmæssige konsekvenser at hente. Det ene ben i trekanten er der ingen tvivl om, der er flere værdifulde formål for FIV: at forældre bliver rustet til at kunne tage vare om deres barn, at barnet får en lige så god relation til sin far som til sin mor, samt at socialt udsatte familier inkluderes i et normalfællesskab og derved opnår et højere funktionsniveau. Indtil videre nyder indsatsen støtte og legitimitet i overvejende grad fra forældre og professionelle og fra beslutningstagere, idet de politiske målsætninger afspejler målene for FIV. Men støtten er til stadighed til forhandling og skal til stadighed have bemyndigelse gennem den politiske debat. Dårlig omtale fra utilfredse forældre eller, at politikere får andre prioriteter på dette område kan pludselig underminere støtten til indsatsen.

Her er det tredje ben i den strategiske trekant centralt: hvis ikke Sundhedsplejen har den organisatoriske kapacitet til at gennemføre indsatsen, så vil der dels ikke være tale om værdiskabelse, men der vil også være stor risiko for at støtte og opbakning til indsatsen forsvinder.

Derfor skal jeg have ledelsesmæssig fokus på de dele af FIV, som ifølge analysen ikke kan betegnes som værende værdiskabende. Det betyder, at der er brug for at arbejde med Sundhedsplejens kapabiliteter forstået som summen af organisatoriske kompetencer og ressourcer. Og der er brug for en fortsat kompetenceudvikling, hvad angår facilitering af gruppeprocesserne både i forhold til inklusion af de socialt udsatte familier og for at fremme netværksdannelse og læring i grupperne i al almindelighed. Hvad angår inklusionsarbejdet skal der måske nogle helt konkrete tiltag til, som fx film om hvad FIV er, for at afmystificere indsatsen. Derudover er der brug for skærpet opmærksomhed på såvel de professionelles som mødrenes holdning til vigtigheden af fædres deltagelse i FIV. Sundhedsplejen skal insistere på, at fædres deltagelse er vigtig.

Perspektivering

Der er temaer i interviewene, som kunne have bidraget yderligere til at kaste lys over værdiskabelsen, men som jeg har været nødt til at lade ligge. Et eksempel herpå er, hvordan deltagerne opfatter kommunen som institution som led i en bemyndigelsesproces.

Jeg havde også som udgangspunkt en intention om at inddrage de sociale interaktioner i min analyse af de 2 interviews. Ifølge Halkier bør man altid lave analyse af de sociale interaktioner, når man analyserer et fokusgruppeinterview, fordi de udgør en stor del af kommunikationen. (Halkier, 2010 s. 149). Der var også adskillige forhold, der kunne have

været interessante at analysere, men der var også store mængder af indhold, som jeg har prioriteret at analysere i stedet.

Forhandlingen mellem fædre og mødre i forældreinterviewet kunne godt have karakter af en magtkamp og hele drøftelsen af mødregrupper kontra forældregrupper er potentielt arena for magtkampe. Magtperspektivet har jeg overhovedet ikke undersøgt, men det kunne have været spændende at undersøge.

Endelig kunne det være interessant at se på, hvordan chefer og beslutningstagere tillægger FIV værdi. Moore vægter de politiske processer, der leder til politiske beslutninger som led i værdiskabelse. Om og på hvilke måder beslutningstagere tillægger FIV værdi kunne være emne for en ny opgave.

Bilagsfortegnelse:

- Bilag 1: Public Value Scorecard
- Bilag 2: PVSC spørgeskema og optælling professionelle
- Bilag 3: PVSC spørgeskema og optælling forældre
- Bilag 4: PVSC samlet opgørelse over resultater
- Bilag 5: Kommentarer fra PVSC forældre og professionelle samlet
- Bilag 6: Diagrammer for resultater af PVSC forældre og fagprofessionelle
- Bilag 7: Interviewguide professionelle
- Bilag 8: Interviewguide forældre
- Bilag 9: Evaluering af Leksandmodellen
- Bilag 10: Foreløbig evalueringsrapport, effekter af FIV Århus Kommune
- Bilag 11: Udskrift af interview med de professionelle
- Bilag 12: Udskrift af forældreinterview

Udskrifter af interviews kan udleveres såfremt det ønskes.

Litteraturliste

- Brinkmann, S. (2010). Brinkmann (Etik i en kvalitativ verden).pdf. In L. Brinkmann, Svend. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder* (2. udgave, pp. 429–445). Hans Reitzels Forlag.
- Clarke, Victoria. Braun, Virginia. Hayfield, N. (2006). Thematic Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods* (pp. 222–247). <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Eriksson,Päivi. Kovalainen, A. (2015). Focus group research. *Nursing Standard*, 29(37), 2–23. <https://doi.org/10.7748/ns.29.37.44.e8822>
- Greve, C. (2012). *Reformanalyse* (1. udgave,). København: Økonomforbundets forlag.
- Halkier, B. (2010). Fokusgrupper. In L. Brinkmann, Svend. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder* (2. udgave, pp. 139–151). Hans Reitzels Forlag.
- Høyer, K. (2011). Hvad er teori og hvordan forholder teori sig til metode? In S. K. L. Vallgård (Ed.), *Forskiningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 17–41). København: Munksgaard.
- Jørgensen, Torben Beck, Bozeman, B. (2007). Public values an inventory. *Administration & Society*, 39, nummer, 354–381.
- Justesen, Lise. Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder* (1. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- KL. (2013). *Investér før det sker*. 3–21.
- Kommunernes Landsforening. (2015). *De udsatte børn*. 1–14.
- Ledelses Kommissionen. (2018). *Sæt borgerne først*. 1–16. Retrieved from www.ledelseskom.dk
- Meynhardt, Timo, Metelmann, J. (2009). Pushing the envelope: Creating public value in the labor market. An empirical study on the role of middle managers. *International Journal of Public Administration*, 32, 274–312. <https://doi.org/10.1080/01900690902732806>
- Meynhardt, T. (2009). Public value inside: What is public value creation? *International Journal of Public Administration*, 32(3–4), 192–219. <https://doi.org/10.1080/01900690902732632>
- Meynhardt, T. (2015). Public Valu:Turning a conceptual framework into a scorecard. In J. M. C. B. C. B. L. Bryson (Ed.), *Public value and public administration* (pp. 147–170). Washington DC: Georgetown University Press.
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value. Strategic management in Government*. Harvard University Press.
- Moore, M. H. (2004). Managing for Value: Organizational Strategy in for-Profit, Nonprofit, and Governmental Organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), 183–204. <https://doi.org/10.1177/089976400773746391>
- Moore, M. H. (2014). Public Value accounting: establishing the philosophical basis. *Public Administration Review*, 74, 465–477.
- O’Flynn, J. (2007). From new public management to public value: Paradigmatic change and managerial implications. *Australian Journal of Public Administration*, 66(3), 353–366. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2007.00545.x>
- Pollitt, Christopher, B. (2011). *Public Management reform*. New York: Oxford University Press.
- Pors, A. S. (2015). Becoming digital - passages to service in the digitized bureaucracy. *Journal of Organizational Etnography*, 2, 177–192.
- Sammen om børnene og de unge. (2018). *Forebyggelsesstrategi for Børn Og Unge i Horsens Kommune*.
- Ulrich, D., & Smallwood, N. (2004). Capitalizing on capabilities. *Harvard Business Review*, 82(6), 119–127, 138. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15202293>
- Wilkinson, R. ., & Pickett, K. (2011). *Lighed Hvorfor alle klarer sig bedre i mere lige samfund* (1/21. udgave). Informations Forlag.

