

FÖRSTAGÅNGSMAMMORS UPPLEVELSE AV GENOMGÅNGEN FÖRÄLDRAUTBILDNING

FIRST-TIME MOTHERS EXPERIENCE OF PRENATAL EDUCATION

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen År 2016

Författare: Ida Carlsson
Handledare: Stina Thorstensson

SAMMANFATTNING

Titel:	Förstagångsmammors upplevelse av genomgången föräldrautbildning
Författare:	Ida Carlsson
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Höskolan i Skövde
Program/Kurs:	Examensarbete i Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng
Handledare:	Stina Thorstensson
Examinator:	Elisabeth Kylberg
Sidor:	23
Månad och år:	November, 2016
Nyckelord:	<i>barnmorska, delaktighet, förberedelse, föräldrautbildning, upplevelse</i>

Bakgrund: Föräldrautbildning är till för att göra blivande föräldrar trygga i situationen kring barnafödande och föräldraskap. Utbildningen ska utgå från de blivande föräldrarnas behov och skapa förutsättningar för lärande och delaktighet. Det i sin tur skapar ett behov av att få reda på föräldrars åsikter och synpunkter om genomgången utbildning. **Syfte:** Syftet med denna studie är att beskriva förstagångsmammors upplevelser av genomgången föräldrautbildning. **Metod:** En kvalitativ metod med induktiv ansats. Datainsamling utfördes på ett sjukhus i sydvästra Sverige. I studien deltog sex kvinnor. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudkategorier; *Upplevelser av föräldrautbildningens potential och Förväntningar av föräldrautbildning*. Dessa resulterade i fyra subkategorier; *Önskan om förberedelse och information, Önskan om delaktighet, Önskan om social samvaro och Önskan om barnmorskans öppenhet*. **Konklusion:** FUB är något som ska ge blivande föräldrar stöd inför det kommande föräldraskapet. Barnmorskans roll är viktig i att skapa en fungerande grupp, som främjar utveckling av kunskap och möjlighet till social samvaro deltagarna emellan. Det ligger i barnmorskans händer att ta tillvara på den potential som finns i FUB och göra det till ett lärande och ett forum för gemenskap utan tabun.

ABSTRACT

Title: First-time mothers experience of prenatal education

Author: Ida Carlsson

Department: School of Health and Education, Högskolan I Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, RP720A, 15 ECTS

Supervisor: Stina Thorstensson

Examiner: Elisabeth Kylberg

Pages: 23

Month and year: November, 2016

Keywords: *experience, midwife, participation, prenatal education, preparation*

Background: Prenatal education is made to make parents secure in the situation surrounding childbirth and parenting. The training will be based on the prospective parents needs and create opportunities for learning and participation. This creates a need to find out parents' views and opinions. **Purpose:** This study was aimed to describe first-time mothers' experiences of completing prenatal education. **Method:** Qualitative method with inductive approach. Data collection was performed at a hospital in southwestern Sweden. Six women participated in the study. The interview have been analysed according to qualitative content analysis **Results:** The analysis resulted in two main categories; *Experiences of parental education potential and Expectations for parenting*. These resulted in four subcategories; *Desire for preparation and information, Desire for participation, Desire for social interaction and Desire for midwifery openness*. **Conclusion** FUB is something that should give parents the support for the upcoming parenthood. The midwife's role is important in creating a working group, which promotes the development of knowledge and opportunity for social interaction between participants. It is located in the midwife's hands to take advantage of the potential of prenatal education and make it a learning and a forum for the community without taboos.

FÖRORD

Jag vill tacka alla de kvinnor som ställt upp i denna studie och låtit sig bli intervjuade. Vill även ge ett tack till min handledare Stina Thorstensson för god vägledning. Till sist vill jag ge ett stort tack till min familj och mina fantastiska vänner, som stöttat mig när det känts som allra jobbigast att komma vidare. Utan er alla hade denna studie aldrig blivit av.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Föräldrautbildningens utveckling och innehåll.....	1
Föräldraperspektiv.....	3
Barnmorskors roll.....	4
Effekter av föräldrautbildning.....	4
Teoretisk referensram.....	5
Stöd.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod.....	6
Miljö.....	6
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Upplevelser av föräldrautbildningens potential	10
Önskan om förberedelse och information	10
Önskan om delaktighet.....	11
Förväntningar av föräldrautbildning	11
Önskan om social samvaro.....	11
Önskan om barnmorskans öppenhet.....	12
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Konklusion	16
Förslag på klinisk tillämpning.....	17
Förslag på fortsatt forskning	17
REFERENSLISTA ENLIGT APA.....	18
BILAGA 1.....	22
BILAGA 2.....	23

INLEDNING

Föräldrautbildning är till för att göra blivande föräldrar trygga i sin nya situation att bli en familj, den riktar sig till både mamman och partnern. Barnmorskemottagningarna försöker ständigt förbättra sin utbildning för att tillgodose alla behov, därför är föräldrarnas synpunkter viktiga och dessa ligger till grund för att nästa utbildningstillfälle ska utvecklas och bli bättre. En nyhet i vissa städer är förlossningsförberedande inspirationsföreläsningar. Det har i sin tur lett till förändringar i utformningen av barnmorskeledd föräldrautbildning på barnmorskemottagningarna. Introduktion av gravidyoga och praktisk träning i andning/avslappning, är några områden som nyligen lyfts in i utbildningen. Det är den enskilda barnmorskan som organiserar träffarna, leder samtalen och bidrar med sin erfarenhet. Utformningen av föräldrautbildning på barnmorskemottagningarna är således upp till varje barnmorska. Det skapar funderingar om de blivande föräldrarnas upplevelser av dessa.

BAKGRUND

Föräldrautbildningens utveckling och innehåll

Föräldrautbildning (FUB) har funnits i Sverige sedan 1948 med olika inriktningar, för att förbereda de blivande föräldrarna inför deras nya roll som familj. Initialt var fokus på förberedelse av själva födandet. Genomförandet av föräldrautbildning skedde genom envägs-kommunikation mellan barnmorskan och de gravida kvinnorna, männen närvarade inte. År 1972 föreslogs i en rapport från svenska Socialdepartementet att prenatal utbildning bör vara en del av rutinmässig mödravård för att öka dess kvalitet. År 1978 formulerades tre mål för denna utbildning. Det första målet var att öka kunskapen, det andra målet var att stimulera kontakter mellan blivande och nyblivna föräldrar och det tredje målet var att öka medvetenheten om samhällsförhållanden i syfte att underlätta ett aktivt deltagande (Bergström, Kieler & Waldenström, 2010). Sedan 1980-talet har fokus varit på både förberedelse inför själva födandet, samt förberedelse inför det väntande föräldraskapet. Det inkluderar amning, det nyfödda barnets utveckling och psykologiska aspekter. Föräldrautbildningen sker från och med då, i form av gruppdiskussioner, med möjlighet för paren att påverka utbildningens innehåll (Bergström et al, 2010).

År 1997 kom en ny rapport från Statens offentliga utredningar (SOU 1997:161) som sa att prenatal utbildning, bör ge blivande föräldrar möjlighet att få tillgång till sociala stödnätverk, så att de skall kunna påverka sin situation i samhället. Rapporten nämner även att pappor bör uppmuntras att delta i större utsträckning, för att få en mer central roll kring barnafödandet och tiden efter. Ordet föräldrautbildning uppfattas föräldrat och istället föreslås föräldrastöd som ett nytt begrepp. Själva definitionen av föräldrastöd är *"En aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk"* (SOU, 1997:161). Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2008) definierar föräldrastöd som *"Ett brett utbud av*

insatser som föräldrar erbjuds ta del av och som syftar till att främja barns hälsa och psykosociala utveckling.”

På barnmorskemottagningen (BMM) ansvarar barnmorskan för de prenatala insatserna i stödet av föräldraskapet. Insatserna ska erbjudas alla blivande föräldrar som besöker BMM, som kan ske individuellt eller i grupp och ska vara anpassat efter både mäns och kvinnors behov (Ds, 1997). Stödinsatserna ska bygga på föräldrarnas egna resurser och syfta till att stärka deras tillit till den egna förmågan. Målet är att erbjuda kunskap, reflektion och möjlighet till kontakt och gemenskap (SOU, 2008). Föräldrautbildning ser olika ut från stad till stad, men BMM arbetar ständigt för att förbättra och anpassa utbildningen för att lyfta den viktigaste och mest relevanta informationen som blivande föräldrar efterfrågar (Bergström et al, 2016). Beroende på resurser i olika städer erbjuds FUB främst till alla blivande förstagångsföräldrar. I vissa städer erbjuds föräldrautbildning till särskilda grupper, exempelvis nysvenskar, ensamstående mammor, i pappa eller tvillinggrupper. I många fall kan det vara önskvärt att gå i föräldragrupp under fler graviditeter, då utbildningen ständigt förändras och förbättras, samt vid de tillfällen det går många år mellan graviditeterna (Bremberg, 2004).

Föräldrautbildning på barnmorskemottagning är kostnadsfritt och frivilligt idag och ska erbjudas alla förstagångsföräldrar på deras lokala barnmorskemottagning enskilt eller i grupp (SOU, 2008). Fyra till tio blivande föräldrar bildar en föräldragrupp, som alla beräknas föda ungefär vid samma tidpunkt. Föräldragruppen inom BMM träffas alltifrån en till fem gånger, vilket varierar från mottagning till mottagning. Det finns även vissa mottagningar som anordnar en träff efter förlossningen (Bremberg, 2004). Dagens föräldrautbildning har fortfarande målet att öka blivande föräldrars kunskap och stimulera till ökat socialt nätverk, utbildningen är dock under ständig utveckling. Idag ersätts allt fler gruppdiskussioner med lektioner och inspirationsträffar (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Det finns även en ökning av privata entreprenörer som erbjuder specifika antenatala förberedelser (SOU, 2008).

Det finns två teoretiska program som nuvarande föräldrautbildningar till stor del fortfarande bygger på. 1944 grundade Dick-Reads “Den naturliga födsel strategin” som syftar till att minska muskelspänningar, som kommer från rädsla och som leder till smärta. Att träna och lära sig att arbeta fysiskt under lugn och ro, minskade enligt Dick-Read rädsla och spänning, vilket skulle leda till att mödrar skulle uppleva mindre smärta under förlossning (Dick-Read, 2013). Den andra är Fernand Lamazes psykoprofylaktiska metod, som infördes 1959 och som bygger på avslappning, som ett betingat gensvar på förlossningsvärkar (Lamaze, 1984). Psykoprofylax skapades av Lamaze år 1958 och är vanligt förekommande i FUB och omfattar kunskap om olika andningstekniker för att förbättra syresättningen och blockera överföringen av smärtsignaler från livmodern till hjärnan. På så vis hjälper metoden till att lindra kvinnans smärta under förlossningen. Denna typ av smärtlindring ger partnern en möjlighet att bli delaktig i värkarbetet, genom att fungera som en aktiv kamrat och andningscoach i stället för en passiv åskådare. Möjligheterna att se ett välfungerande samarbete mellan mor och partner, är större när andningen har tränats regelbundet hemma innan förlossningen (Lamaze, 1984). Psykoprofylax har visat sig vara en möjlighet till samarbete mellan den födande kvinnan och partnern, som har stor betydelse för upplevelsen av förlossningen i efterhand. Föräldrar upplever en ökad förståelse för förlossningens förlopp efter genomgången

profylaxinformation (Bergström et al, 2010). Dessa två metoder framhäver fysisk kondition, den normala förlossnings fysiologin, eliminering av smärta, användning av avkoppling och andningsteknik, samt vikten av kontinuerligt stöd av en partner eller någon annan närstående person (Jaddoe, 2009).

Där denna studie utfördes är föräldrautbildningen uppbyggd på olika många träffar, beroende på vilken kommun föräldrarna tillhör. Träffarnas innehåll är varierat och förutom barnmorskeledd föräldrautbildning med fokus på barnafödande och puerperium, finns även inslag av annat. Bland annat hålls familjerådgivning, där anställd på familjecentralen kommer, tillsammans med personal från BMM/Barnavårdscentralen (BVC) och samtalar om den nya rollen som familj, övergången att gå från att vara två till att bli en familj (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Under en av träffarna tränar deltagarna på avslappning och psykoprofylax, genom övningar tillsammans med partner.

En av träffarna har kommit att handla om gravidityoga som hjälpmedel både före, under och efter förlossning. Yoga är enligt Curtis, Weinrib och Katz (2012) mest känd för sin potential att skapa balans vid känslomässiga, mentala, fysiska och andliga dimensioner. Yoga är ett omfattande system, som använder fysiska ställningar, andningsövningar, koncentration och meditation, samt mentala övningar. Yoga är en gammal kropp-själ-tradition, som från början kommer ifrån Indien. Traditionen blir alltmer erkänd att använda i utvecklingsländer för att förbättra hälsan. Yoga praktiseras för en rad olika immunologiska, neuromuskulära, psykologiska och smärtstillande effekter. Ordet yoga kommer från sanskrit termen "yug" som direkt kan översättas "att förena" mer allmänt, betyder det att arbeta för en enhetlig upplevelse av jaget och förbättrad hälsa (Curtis, Weinrib & Katz, 2012). Enligt Sun, Hung, Chang och Kuo (2010) hjälper yoga det autonoma nervsystemet, att arbeta bättre vid anknytning, ger förbättringar vid stress, ökar livskvaliteten och förbättrar arbetsparametrar såsom komfort, smärtlindring och varaktighet. Även här har partnern en stor roll under graviditet och förlossning, för att fungera som ett stöd och stärka den blivande mamman. Genom att arbeta tillsammans genom mentala övningar, kan det ses hur paret förenas från två till ett (Bergström et al, 2010). Yoga är ett hjälpmedel för gravida kvinnor, som kan leda till förbättringar under graviditeten, som ökar uthålligheten i arbetskraften och påverkar födelseutfallet. Det krävs dock fler studier för att visa alla fördelar yoga har vid graviditet och förlossning (Chuntharapat, Petpichetchian & Hatthakit, 2008).

Föräldraperspektiv

Det krävs ett föräldraperspektiv på föräldrautbildningen, för att tillgodose blivande föräldrars behov. För att det perspektivet ska kunna vara möjligt, krävs en insikt i föräldrars upplevelser av utbildningen. Utifrån detta kan utbildningen anpassas efter föräldrarnas behov (SOU, 2008). Det krävs en utbildning som skapar tillit till föräldrarnas förmåga att kunna genomgå en förlossning och sedan kunna ta hand om sitt framtida barn. Det gör barnmorskans roll viktig som en nyckel till denna kunskap (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2005). Ett föräldraperspektiv innebär också att barnmorskan respekterar föräldrarnas synpunkter och har dessa i åtanke vid utformningen av vidare utbildning (Novick, Reid, Lewis, Rising & Icovics, 2013). Perspektivet innebär samtidigt en känsla hos föräldrarna att vara i fokus med en stödjande barnmorska, som guidar och leder dem

genom frågor och problem de själva önskat och velat ta upp (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg, 1996).

Vissa träffar under utbildningen kan anses mer inriktade på modern än på partnern, exempelvis kring amning. Amning kan ses som moderns ensak, men här har det visat sig vara viktigt att barnmorskan kan lyfta fram hur partnern kan vara ett stöd för sin kvinna, för att skapa delaktighet (Ekström, Arvidsson, Falkenström & Thorstensson, 2013). Det framkommer även hur viktigt det är för både mor och partner och inte minst barnet, att ha hud mot hud- kontakt även om barnet inte ammas, detta för att skapa en god anknytning (Hallgren, Kihlgren & Olsson, 2005; Widström, Lilja, Aaltomaa-Michalias, Dahllöf, Lintula & Nissen, 2011).

Tidigare forskning har visat att delaktighet mellan den födande kvinnan, partnern och barnmorskan har bidragit till en mer positiv och trygg upplevelse kring barnafödande (Bergström et al, 2016). Delaktighet kan komma till uttryck på flera olika sätt inom FUB, förlossning och tiden efteråt. Det har därför visat sig ha en central roll redan under FUB, för att främja denna positiva effekt. Delaktighet förändrar partnerns roll från passiv åskådare till mer av en betydelsefull coach. Det skapar större förutsättningar för den födande kvinnan att klara av påfrestningar under graviditeten, förlossningen och post partum (Bergström et al, 2016).

Barnmorskors roll

En barnmorska som i en vårdande relation, stärker kvinnan och stödjer hennes egna resurser, utför empowerment (Feste & Anderson, 1995). Det innebär ett stödjande av kvinnans ansvarstagande, självständighet, kunskap, självkänsla och kapacitet. Denna form av stödjande stärker kvinnans egna resurser och insikten i att se sig själv som den viktigaste resursen i sammanhanget (Hermansson & Mårtensson, 2011).

Barnmorskor bör ha tillit till den gravida och födande kvinnan, ha tilltro till hennes kapacitet och förmågor. Det innebär att ha tilltro till kvinnan som en person med känslor och som blivande mamma (Hallgren et al, 2005). Berg et al (1996) beskriver att tillit också handlar om en ömsesidig relation mellan kvinnan och barnmorskan, där kvinnan kan bygga upp en tilltro och ett förtroende till barnmorskan och det är av stor vikt att barnmorskan ser den blivande föräldern som en egen individ för att kunna stötta och vägleda denna person på dennes egna villkor, genom uppbyggandet av en förtroendegivande relation. Denna form av relation kan upprätthållas genom att som barnmorska vara närvarande, ge stöd och ha en god kommunikation (Thorstensson, Nilsson, Olsson, Hertfelt-Wahn & Ekström, 2015). Enligt Jaddoe (2009) ska barnmorskan öka kvinnans tilltro till sig själv och sina förmågor, för att skapa förutsättningar inför barnafödande. Barnmorskan ska också förbereda kvinnan och hennes partner inför föräldraskapet och bidra till ett ökat socialt nätverk.

Effekter av föräldrautbildning

I en svensk studie gjord 2005, undersöktes förstföderns syn på prenatal utbildning inför förlossning och föräldraskap, visades att 74 % av förstföderna uppgav att prenatal utbildning hade hjälpt dem att förbereda sig inför förlossningen och 40 % tyckte sig vara

hjälpta av utbildningen inför ett tidigt föräldraskap. Ett år efter utbildningen hade fler än hälften av förstföderskorna haft privata träffar med andra kursdeltagare efter förlossningen och därav vidgat sitt sociala nätverk. Dessa resultat var associerade med antalet gånger kvinnorna varit med på utbildningsträffarna. I samma studie visade även resultatet att unga, ensamstående, lågutbildade, glesbygdsboende samt rökande mödrar upplevde föräldrautbildningen mindre hjälpsam (Fabian et al., 2005).

Bergström, Kieler och Waldenström (2008) finner att psykoprofylax inte har någon nämnvärd effekt för att sänka användandet av epidural användning. I denna studie jämförs utbildningar med och utan Psykoprofylax, men även andra faktorer, så som stress inför att bli en familj, förlossningsrädsla eller icke farmakologisk smärtlindring ingår i studien. Inte heller dessa faktorer hade någon nämnvärt signifikant skillnad i de två olika grupperna. I en annan studie av Bergström (2010) där utbildningar med och utan psykoprofylax jämfördes, visade resultatet att det efter födseln endast var omkring en tredjedel av deltagarna i profylaxgrupperna, som var nöjda med utbildningens innehåll, relaterat till förberedelse för föräldraskap. Dessa siffror var dock högre i standardvårdsgruppen. I en studie gjord av Bergström, Kieler och Waldenström (2010) där undersökning av kvinnor respektive mäns upplevelser av två olika föräldrautbildningar tre månader post partum gjordes, visades att betydligt fler i utbildningen som fokuserade på naturligt barnafödande med psykoprofylax, var nöjda gentemot den standardiserade föräldrautbildningen utan psykoprofylax. Detta gällde både kvinnor och män.

Samtidigt som föräldrarna ofta är mycket nöjda med sin utbildning så framkommer det i tidigare studier att mödrar inte tycker att de lärt sig mer om att bli förälder, men att de fått ett större kontaktnät med personer som befinner sig i samma fas i livet (Fabian et al., 2005).

Teoretisk referensram

Stöd

Stöd beskrivs enligt Thorstensson och Ekström (2008) som en interaktiv process, som påverkar en persons välbefinnande och hälsa. Stöd har en central roll i barnafödande och det finns enligt House (1981) fyra komponenter i stöd: känslomässigt stöd, information och råd, instrumentellt stöd samt bekräftande stöd. Den gravida och födande kvinnan och hennes partner kan vara i behov av olika sorters stöd i olika faser, varpå en kunskap om stöd bör finnas hos barnmorskan för att möta upp det behovet. Det emotionella stödet anses enligt Cronenwett (1985) vara det viktigaste för upplevelsen av stöd. Det handlar om vård, omsorg, tillit och kärlek. Stöd innebär också enligt Hallgren et al (2005) ett praktiskt och känslomässigt stöd av partnern till kvinnan i form av intresse, uppmärksamhet och delaktighet. Den viktigaste formen av stöd i föräldrarollen är enligt Bremberg (2004) informella kontakter med andra. Detta kan möjliggöras i föräldragrupper på exempelvis barnmorskemottagningar. Positiva effekter har påvisats hos föräldrar som genomgått denna typ av utbildningar. Tiden kring graviditet och barnafödande kan enligt Thorstensson et al (2015) vara fysiskt och emotionellt stressfullt. Det kräver i sin tur ett adekvat och professionellt stöd. I de fall där barnmorskan kan erbjuda stöd, upplever kvinnorna trygghet och en känsla av sammanhang.

Delaktighet mellan den gravida och födande kvinnan och hennes partner ses som en styrka. Blivande pappor har inte alltid fått den förberedelse som krävs för att utveckla ett faderskap och kunna fungera som del i en blivande enhet. Föräldrautbildning har dock visat sig förbereda och hjälpa dem att komma över eventuell tvekan till delaktighet och visat sig vara en källa till stöd (Hallgren et al, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Föräldrautbildning ska främja kunskap, stöd och social samvaro. Barnmorskor ska verka för att skapa möjligheter till utveckling och förberedelse för blivande föräldrar. Då förändringar i föräldrautbildning sker regelbundet, skapades intresse att få insyn i de blivande föräldrarnas upplevelser av utbildningen. Detta för att få en inblick i om utbildningen tillgodoser de förväntningar och behov, som blivande föräldrar har idag. Denna forskning är nödvändig för att upprätthålla en god kvalitet och en anpassad föräldrautbildning, som på bästa sätt förbereder och stöttar föräldrar inför barnafödande och föräldraskap.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva förstagångsmammors upplevelser av genomgången föräldrautbildning.

METOD

Val av metod

För att uppnå studiens syfte, har kvalitativ innehållsanalys valts som metod. Innehållsanalys är en empirisk vetenskaplig metod, som används för att dra slutsatser om innehållet i olika slag av kommunikation, exempelvis intervjuer. En kvalitativ metod med induktiv ansats ansågs mest lämplig, då personers erfarenheter och upplevelser är det centrala och hänsyn till personers helhetsperspektiv tas. Induktiv ansats är enligt Graneheim och Lundman (2004) ett sätt att låta empirin utveckla teorier och begrepp. Forskaren får en djupare beskrivning av fenomenet, då möjlighet ges att samspela med informanten. Detta eftersom att ingen erfarenhet ses som rätt eller fel, inom den kvalitativa forskningen (Graneheim & Lundman, 2004).

Miljö

Datainsamling utfördes på ett sjukhus i sydvästra Sverige. Sjukhuset har hand om omkring 3300 förlossningar per år och de allra flesta familjer stannar kvar på BB-avdelningen något dygn efter födelsen, där intervjuerna möjliggjordes.

Urval

I samråd med barnmorskor verksamma på BB, valdes lämpliga informanter ut utefter nedanstående kriterier, ett så kallat strategiskt urval. Inklusionskriterierna för denna studie var att informanterna var förstagångsmammor, talade svenska och hade deltagit i föräldrautbildning. Sex kvinnor valdes ut och intervjuades. Kvinnorna hade gått på FUB i tre olika städer i sydvästra Sverige. Fem kvinnor hade deltagit i FUB som innefattade barnmorskeledd utbildning under fyra tillfällen, varav varje tillfälle varade två timmar. En kvinna hade deltagit i FUB som innefattade barnmorskeledd utbildning under två tillfällen, varav varje tillfälle varade fyra timmar. Intervjuerna ägde rum 1–3 dagar efter partus. Informanterna var mellan 18–37 år, samt med olika bakgrund och erfarenheter, för att nå en större spridning och bredd (Henricsson & Billhult, 2012). Informanterna blev tillfrågade angående deltagande i studien, samt fick både muntlig och skriftlig information. Efter detta genomfördes intervjuerna, som varade mellan 18–32 minuter.

Datainsamling

Informationsbrev har skrivits och skickats ut till verksamhetschef på BB, som godkänt studien (Danielsson, 2013). Insamling av data skedde genom intervjuer av valda informanter, utefter ett strategiskt urval. Intervjuerna utfördes i avskildhet på enskilda patientrum. Ett informationsbrev lämnades till informanterna med information angående studien och varför den utförs (se bilaga). Det fanns även information angående samtyckeskrav, konfidentialitet och individskyddskrav i detta brev. Alla deltagarna var väl förtrogna med studien innan intervjuerna påbörjades. Intervjuerna genomfördes genom så kallade semistrukturerade intervjuer, utefter en intervjuguide med öppna frågor (se bilaga), som inbjöd till innehållsrika svar.

Intervjuerna ägde rum på enskilda patientrum. Det var endast kvinnorna samt deras partner och nyfödda barn närvarande i rummet. Intervjuerna kunde därför pågå helt ostört. Det är av stor vikt enligt Trost (1997) att miljön är lugn samt att informanterna känner sig trygga i den miljö där intervjun äger rum för att möjliggöra en god kommunikation. Intervjuerna höll i genomsnitt på i ca 20 min. Det tillkom även tid före och efter intervjun, som innehåll samtal av mer allmän karaktär för att skapa en relation med kvinnorna samt deras familjer.

Samtliga informanter tillfrågades angående ljudinspelning via mobiltelefonen och alla gav sitt medgivande. Ljudinspelningen möjliggjorde att hela intervjuerna kunde lyssnas i sin helhet flera gånger om och intervjuaren kunde fokusera på att ställa relevanta frågor enligt frågeguiden. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant. Det genomfördes sex intervjuer i studien. Åldern hos deltagarna varierade från 18–38 år. Fyra av deltagarna var födda och uppväxta i Sverige, en deltagare var född i Thailand. Utbildningsgraden var varierande med allt från grundskola till universitet. (Se tabell 1).

Tabell 1.

Informant	Ålder	Dagar efter partus	Utbildning	Antal träffar FUB
1	21	1	Gymnasie	4
2	26	2	Högskola	4
3	31	1	Högskola	4
4	18	3	Grundskola	2
5	38	2	Gymnasie	4
6	24	2	Gymnasie	4

Analys

Data har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004). Den datainformation som erhållits under intervjuerna avlyssnades upprepade gånger, för att sedan transkriberas ner. Det transkriberade materialet lästes ett flertal gånger, för att få en känsla av helheten. Likheter och skillnader i det transkriberade materialet, urskildes och meningsbärande enheter plockades ut och förkortades (kondenserades). De meningsbärande enheterna analyserades vidare för att identifiera de slutliga kategorierna. De två huvudkategorierna byggs upp av fyra underkategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Kodningen verkar även för ett konfidentiellt handlande av personuppgifterna. Slutligen formulerades kategorier där det latenta innehållet i intervjuerna framgår (Granheim & Lundman, 2004). (Se tabell 2).

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Jag saknade information om tiden efter förlossningen, om svullet underliv, smärta och känslor som inte enbart är	Saknades information om tiden efter förlossningen och öppenhet kring det.	Saknad av information	Önskan om barnmorskans öppenhet	Förväntningar av föräldrautbildning

positiva.				
Jag tyckte att barnmorskan gjorde det möjligt för mig att träffa nya vänner och bli delaktig i gruppen.	Barnmorskan möjliggjorde social samvaro och delaktighet i gruppen.	Positiv känsla av samvaro och delaktighet	Önskan om social samvaro	Upplevelser av föräldrautbildningens potential

Etiska överväganden

Denna studie har utformats utefter individskyddskravet, som är utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Individskyddskravet innebär att ingen otillbörlig ska kunna få någon insyn i studiedeltagarnas liv. Ingen deltagare får heller utsättas för psykisk eller fysisk skada, kränkning eller förödmjukelse. Detta individskyddskrav delas upp i fyra huvudkrav, de så kallade forskningsetiska principerna, som förklaras i texten nedan.

De berörda informanterna fick all adekvat information angående studien, vilket kallas informationskravet. Detta skedde genom ett informationsbrev, som först blev godkänt av verksamhetschefen för att sedan lämnas till berörd informant. I detta brev fanns studiens syfte, informanternas betydelse och deltagande i studien förklarad. Även en muntlig information av studien gavs till dessa parter. Vidare fanns även information angående framtida publicering av studien beskriven i informationsbrevet. Samtyckeskravet innebär att informanterna under hela processens gång, har rätt till avbrytande av deltagande i studien. Detta formulerades i informationsbrevet och författaren frågade därför angående samtycke innan intervjuerna påbörjades.

Alla deltagare behandlades konfidentiellt. Det innebär att personuppgifter och insamlad data behandlades med varsamhet och skyddades. Uppgifter kodades för att nå konfidentialitet. Avslutningsvis kommer denna studie endast publiceras på DIVA-portalen, som är en portal för studentuppsatser på internet, i enlighet med nyttjandekravet, som även det klargjordes i informationsbrevet till deltagarna (Trost, 1997).

RESULTAT

I analysen framkom två huvudkategorier och fyra subkategorier utifrån analysfasen (se tabell 3). Dessa presenteras var för sig stärkta med citat.

Tabell 3 Presentation över kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategorier
Upplevelser av föräldrautbildningens potential	Önskan om förberedelse och information
	Önskan om delaktighet
Förväntningar av föräldrautbildning	Önskan om social samvaro
	Önskan om barnmorskans öppenhet

Upplevelser av föräldrautbildningens potential

Denna kategori beskriver förstagångsmammors förväntningar och behov av information på föräldrautbildning. Kategorin tar även upp mammors önskan om att vara förberedda inför föräldraskapet och vara delaktiga i FUB.

Önskan om förberedelse och information

Det fanns en önskan hos mammorna om att få information, som var bra att ha vid barnets födelse och tiden efteråt, exempelvis att veta hur man ska ta hand om sitt barn och hur föräldern kan göra för att lugna sitt barn. Att få en fördjupad kunskap om förändringen som det innebär att bli mamma, om vad det ”nya livet” innebär. FUB beskrevs som ett oskrivet blad och det fanns en öppenhet kring FUB och dess innehåll. Kvinnorna upplevde att FUB var något man skulle gå på och de hade en inställning att det var något som hörde till. Efter avslutad FUB bar kvinnorna en positiv känsla och ett positivt intryck. Det var mycket som föll på plats och som skapade känslan av en bra utbildning upplevde kvinnorna.

Det genomgående ämnet hos kvinnorna var deras åsikt om föräldrautbildningens potential. Det fanns entydigt positiva åsikter kring vad FUB kunde bidra med. Det ansågs att FUB skulle kunna nå sin fulla potential med endast vissa justeringar. Barnmorskans pedagogiska roll som lärare i föräldragruppen ansågs vara betydelsefull. Kvinnorna beskrev att det märktes tydligt om barnmorskan trivdes i den pedagogiska rollen och när hon gjorde det upplevdes en känsla av delaktighet och en känsla av sammanhang.

Kvinnorna uttryckte en önskan om att få en förberedelse inför föräldraskapet, såg stort potential i informationsgivningen och ansåg FUB ha en stor betydelse som förberedelse. Det fanns förhoppningar och förväntningar på föräldrautbildningen hos kvinnorna och de tyckte att FUB var en bra idé. Det fanns en önskan hos kvinnorna att nå en ökad och fördjupad kunskap efter genomgången FUB och barnmorskans roll att förverkliga dessa

förhoppningar och förväntningar ansågs vara central. Kvinnorna uttryckte även att föräldrautbildningens hela potential låg i barnmorskans händer.

Det är jättebra när man är gravid för första gången och behöver information. Man vet ju inte vad som väntar och därför behöver man information och stöd från en erfaren och engagerad barnmorska.

Kvinnorna upplevde att det fanns en genomgående brist på förberedelse inför föräldrautbildningen och det gjorde i sin tur att det var svårt att utnyttja situationen maximalt med exempelvis förberedelse av frågor.

Önskan om delaktighet

Kvinnorna uttryckte en önskan om delaktighet och att få känna sig som en del i en grupp, som aktivt kunde påverka föräldrautbildningens innehåll och fokus. Upplevelsen att känna sig sedd och hörd var av stor vikt. Det i sin tur skapade en känsla av delaktighet. Kvinnorna ville dock vara mer förberedda inför FUB, för att aktivt kunna delta i gruppen och även veta vad träffarna skulle handla om innan för att kunna förbereda sig bättre.

Vikten av att känna sig delaktig i gruppen, som en gemenskap upplevde kvinnorna som givande och barnmorskan hade en viktig roll för att försöka göra alla delaktiga. På det sättet kunde erfarenheter utbytas och alla komma till tals. Det var också en viktig del i en förberedelse inför föräldraskapet, att känna sig delaktig i gruppen och som blivande förälder. Det skapades en känsla av att aktivt delta i något förberedande, inför den stora händelsen som väntade, det upplevdes som positivt. Informanterna nämnde att antalet träffar var för få för att verkligen kunna känna en mer övergripande delaktighet. Det fanns en önskan om att få träffas oftare.

Det är tråkigt att det ska vara pengar som styr antalet träffar på föräldrautbildningen, det försvårar delaktigheten och chanserna till förberedelse.

Kvinnorna upplevde att möjligheterna till delaktighet och förberedelse skulle öka om resurser hade valts att riktas till FUB och dess utveckling. Det fanns en önskan om fler träffar och längre träffar, då träffarna upplevdes positiva efteråt.

Förväntningar av föräldrautbildning

Denna kategori beskriver förstagångsmammornas önskan om social samvaro med andra mammor från FUB och barnmorskans viktiga roll i att vara öppen och ärlig i sina samtal om vad som händer i kroppen efter förlossningen.

Önskan om social samvaro

Informanterna upplevde att det var viktigt att lära känna nya människor och etablera ett kontaktnät och träffa andra föräldrar i samma situation. Det fanns förväntningar innan FUB att få lära känna nya människor och hitta personer att även umgås med privat senare efter barnets födelse. Det fanns en rädsla hos informanterna att inför sin föräldraledighet känna

ensamhet och rädsla för att vara ensam under större delen av dagarna under lång tid. FUB sågs därför som en möjlighet att skapa kontakt med andra, som också skulle vara lediga samtidigt. Det kändes ur den synpunkten viktigt att det fanns utrymme för samtal och diskussion mellan alla deltagare i gruppen, för att deltagarna skulle kunna lära känna varandra.

Det fanns en besvikelse hos dem som endast fått gå på några få träffar och därav inte lärt känna någon att hålla kontakten med efter FUB. Målet med FUB för dessa deltagare som inte kunde uppfyllas, gjorde att rädslan för ensamheten ökade.

Jag ville gå på föräldrautbildning för att lära känna nya människor och hitta nya vänner i samma situation att umgås med.

Barnmorskan hade en viktig roll på FUB att försöka få deltagarna att samtala med varandra och skapa kontakter. Förutom information som önskades av barnmorskan, upplevdes även att det var mycket värdefullt att på de återkommande träffarna skapa relationer och stifta nya bekantskaper mellan deltagarna. De såg även olika gruppindelningar med uppgifter att lösa tillsammans som främjande ur den synpunkten. Något att ta till privat och som tog vid där barnmorskans roll slutade. Det fanns förväntningar och förhoppningar kring social närvaro. Det fanns även en förväntan från anhöriga och vänner att informanterna borde finna nya vänner genom sin FUB. Något som både sågs som förväntansfullt och lite krävande.

Önskan om barnmorskans öppenhet

Informanterna var nöjda med innehållet i sin FUB, men såg samtidigt potential till att förbättra det. Förbättringsmöjligheterna handlade mest om ämnen och områden, som inte togs upp och som saknades av deltagarna. Det fanns önskan om mer information om tiden efter förlossningen, om vad som händer i kroppen, hur det kan kännas och hur man kan hantera det. Kvinnorna upplevde att ingen hade informerat om hur kroppen kan upplevas efter en förlossning, om tex svullet underliv, svårigheter att röra på sig, avslag, sittställningar för att minska belastningen och smärtan från underlivet bland annat. Det saknades information om alla känslor som kan upplevas efter förlossningen, som inte enbart innefattar lycka. Deltagarna tyckte att en diskussion och en öppenhet kring dessa aspekter av barnafödande, skulle ge en mer ärlig bild och bättre förberedelse.

Det fanns en besvikelse kring utelämnandet av den psykiska hälsan efter en förlossning. Det skapade en känsla av ensamhet i sina känslor. Kvinnorna upplevde att lycka direkt efter förlossning var något självklart och avsaknaden av den, kändes svår att hantera på egen hand. Kvinnorna önskade att det psykiska måendet efter en förlossning diskuteras och lyfts upp redan under graviditeten för att undvika känslor av ensamhet. Kvinnorna upplevde att information om känslor till sitt barn och anknytning är av stor vikt, men bör inte skapa prestationsångest.

Jag kan tycka det är synd att man inte pratar om tiden efteråt, om hur mycket man kan gråta och alla känslor som far runt inom en. Jag hade velat veta det innan och jag tycker man ska våga prata om sånt.

Det fanns en önskan om en öppenhet i föräldrautbildningen, som inte utelämnade allt som

är lite svårare eller som är tabu. Det fanns behov av att veta att allt inte alltid går lätt eller fungerar direkt, så som amning, fysisk aktivitet efter förlossning eller känslorna efteråt. Det fanns en önskan om att kunna diskutera detta innan, redan under graviditeten för att reflektera över det. Det uppfattades att utbildningen gav saklig och informativ information, men för att verkligen få veta allt utan tabun, behövdes samtal med vänner och bekanta. Barnmorskorna på BMM gav inte helhetsperspektiv på det sättet och det saknades hos deltagarna. Det fanns behov av att prata mer öppet om hela händelsen av att bli förälder.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det fanns intresse av att undersöka förstagångsföräldrars upplevelse av FUB. I denna studie valdes att fokusera på mammors upplevelser av den, för att avgränsa studien. Metoden som ansågs lämplig för denna studie var en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie. Det för att informanterna själva ska kunna sätta ord på sina upplevelser (Holloway & Wheeler, 1996). Den kvalitativa innehållsanalysen anses också lämplig, när författaren saknar djupare erfarenhet av intervjuteknik och tolkning av dessa. Det primära i denna studie har varit att beskriva det faktiska innehållet i intervjuerna (Granheim & Lundman, 2004). Möjligt alternativ till metod kunde varit en kvantitativ ansats med enkätfrågor, som mammorna hade kunnat gradera på en skala. Fördelen med den kvalitativa metoden är dock att nå ett djupare, uttömmande svar, än vad som kan fås med enkäter. Det blir också möjligt att ta del av informanternas egenvalda ord om sina upplevelser på ett helt annat sätt.

Det fanns vissa svårigheter med att hitta deltagare till studien, då inklusionskriterierna skulle följas. Det var då en fördel att efter arbetsdagen kunna gå förbi BB-avdelningen för att tala med ansvarig barnmorska och fråga om eventuella passande informanter. Detta gjordes till dess att passande informanter som uppfyllde inklusionskriterierna hittades, som i den här studien blev sex stycken. Planen innan var att intervjua 6–8 förstagångsmammor och därför ansågs sex vara tillräckligt. De sex mammorna representerade olika åldrar, ursprung, hemort, barnmorskemottagning och bakgrund samt erfarenheter. Det i sin tur verkar för en spridning av resultatet (Holloway & Wheeler, 1996).

Intervjuerna strukturerades utefter en intervjuguide, som skapades för att rikta in informanternas svar kring syftet av studien. Den inleddes med en övergripande fråga om mammornas upplevelse av föräldrautbildning, med möjlighet för informanterna att tala fritt om ämnet. Det fanns även efterföljande frågor att ta till om innehållet i den första frågan blev för tunt. Intervjuguiden sågs därför som ett stöd för att kunna leda samtalet och intervjun vidare om den skulle avstanna. Den kunde även ses som en begränsning, då fokus låg på att få svar på alla frågor, istället för att verkligen lyssna på det som informanten ville säga (Trost, 1997).

Intervjuteknik upplevdes som ovanligt. Det gjorde att de första intervjuerna blev mer stakande i sin karaktär än övriga, då mer vana uppkommit. Intervjuerna spelades in via ljudupptagning på mobilen efter godkännande av informanten. Det finns risk att vetskapen

om ljudinspelning hämmar intervjun (Holloway & Wheeler 1996; Trost 1997) Med den vetskapen, försöktes det skapa en avslappnad stämning i rummet med allmänt prat innan den riktiga intervjun påbörjades. Det finns dock risk att de första intervjuerna kan ha påverkats mer negativt i det avseendet.

Enligt Trost (1997) är det av stor vikt att miljön där intervjuer äger rum är lugn och kan förbli ostörda. Intervjuerna som genomfördes i denna studie ägde rum på enskilda patientrum och blev inte avbrutna av något. Det verkar för att skapa en lugn miljö, där svaren är mer genomtänkta och tillförlitliga än annars. Det finns dock skäl att spekulera kring om miljön kunde varit än mer inbjudande till intervju. För att informanten skulle känna sig som mest trygg, skulle eventuellt intervjuer kunnat göras i deras hemmiljö efter hemgång från BB. Det hade även kunnat vara en fördel då den intensiva känslolastningen direkt efter förlossning och under BB-tiden kunnat lägga sig lite. Fler minnen över FUB kanske hade hunnit bli mer aktuella då. Samtidigt som dem hade kunnat glömts av.

Den valda metoden gav effekt på så sätt att informanterna fick möjlighet att berätta om sina upplevelser, vilket var syftet med studien. Det som kunde försvårat möjligheterna till ett uttömmande och ärligt svar, är känslan av att inte hinna tänka igenom sina svar. Att informanterna tycker att frågorna kom plötsligt och inte hann förbereda sig och fundera på vad de verkligen tyckte. Det finns även risk att informanterna kände sig stressade i situationen kring intervjun genom exempelvis barnskrik eller larmsignal utanför. Det avbröt inte intervjun, men kan ha varit ett störande moment. För att undvika rollen som personal, bars inte arbetskläder under intervjuerna. Informanterna fick även information angående anonymitet i studien muntligt innan intervjuerna påbörjades. Detta för att inbjuda till ett mer avslappnat samtal (Holloway & Wheeler, 1996).

Det finns risk att förförståelse kan ha färgat studien. En risk som alla studier har, men som det är bra att ha kännedom om (Starrin & Svensson, 1994). Den egna upplevelsen av genomgången föräldrautbildning kan ha påverkat förhållningssättet i intervjuerna. Det kan vara både en tillgång och en belastning i denna studie. Att vara helt objektiv i denna studie är således omöjligt, trots medvetet försök att vara så.

Arbetet är utformat med en genomskinlighet, när det gäller metod, överväganden och utgångspunkter, som verkar för en pålitlighet för studien (Starrin & Svensson, 1994). Trovärdighet för studien uppnås även genom att resultat i denna studie kan återfinnas i liknande studier. Det finns liknande resultat i befintlig forskning idag, som diskuteras i resultatdiskussionen, men önskvärt vore om studier avseende detta även görs framöver. Syftet av studien anses vara uppfyllt, genom användning av den valda metoden. Den ansågs lämplig både före och efter utförd studie. Även tillförlitligheten av resultatet anses vara stor. Resultatet stämmer för just dessa sex informanter, men svaren hade kunnat se annorlunda ut ifall författaren valt andra inklusionskriterier för studien och/eller en annan tidpunkt eller plats för intervjuerna. Detta för att upplevelser är individuella och ej direkt överförbara (Trost, 1997).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva förstagångsmammors upplevelser av föräldrautbildning. Efter analys framkom två huvudkategorier; *Upplevelser av föräldrautbildningens potential och Förväntningar av föräldrautbildning*. Dessa resulterade i fyra subkategorier; *Önskan om förberedelse och information, Önskan om delaktighet, Önskan om social samvaro och Önskan om barnmorskans öppenhet*.

Kvinnorna beskrev föräldrautbildning som en bra idé, som det fanns stort potential i. Det visar på hur accepterat FUB är och vilken roll den innehar. Roll som önskad förberedelse och som stöd inför ett kommande föräldraskap. Stöd beskrivs enligt Thorstensson och Ekström (2014) som en process, som påverkar en persons välbefinnande och hälsa. Det tyder på att FUB kan verka som ett stöd för blivande föräldrar och bidra till ett ökat välbefinnande. Det har visat sig att kvinnors upplevelse av socialt stöd under graviditeten har samband med flertalet hälsovinster (Ahmadi, 2016). Däremot finns sparsamt med forskning kring varför dessa hälsovinster uppkommer. Då föräldrautbildning verkar som ett stöd inför det kommande föräldraskapet, bör föräldrautbildning prioriteras i verksamheten. Enligt Wedin, Molin och Crang Svalenius (2008) är föräldrautbildning i grupp något som är väl accepterat hos kvinnor. I deras studie undersöktes upplevelsen av deltagande i föräldrautbildning i grupp jämfört med deltagande i enbart traditionell mödravård. Det blev tydligt att deltagarna i grupperna kände större samhörighet och även träffade varandra privat i större utsträckning än övriga. Kvinnorna som deltagit i FUB i grupp kände också större tillfredsställelse med sin vårdform än övriga. Verksamheten bör därför sträva efter att nå sin fulla potential i sina föräldrautbildningar, för att på ännu bättre sätt nå ut till blivande föräldrar. Verksamheten bör också prioritera FUB i grupp och verka för att anordna upprepade träffar.

Kvinnorna beskrev barnmorskors roll som betydelsefull för upplevelsen av själva FUB. Det skapar krav på barnmorskan att hantera gruppedagogik på ett didaktiskt sätt. Barnmorskan utövar den pedagogiska funktionen med stöd i egna erfarenheter av olika möten, genom avlämning och avläsning och imitation av olika förebilder och angreppssätt som upplevs som tilltalande (Gedda, 2003). Pedagogiska handlingar kan enligt Friberg (2003) vara formade efter vissa regler, som t.ex. under en föräldrautbildning som ska följa den nationella strategi som SOU (2008) tagit fram. De pedagogiska handlingarna kan också uppstå spontant i situationer när blivande föräldrar undrar över något eller när barnmorskan menar att de blivande föräldrarna behöver veta något (Friberg, 2003). Det är viktigt för barnmorskor att förstå sin pedagogiska roll för att kunna utveckla sin förmåga att sprida kunskap i grupp. Det i sin tur skapar större möjligheter för lärande i en föräldrautbildning.

Kvinnorna beskrev att det var tydligt om barnmorskan trivdes i situationen, gjorde hon det kunde hon skapa en delaktighet i gruppen och en känsla av sammanhang. Novick et al (2013) belyser i sin studie barnmorskans viktiga roll i att skapa delaktighet i föräldrautbildning. Att skapa tillit i gruppen verkar för en gynnsam grupprocess, som kan leda till minskande av vårdkontakt senare och samtidigt ge mer trygga blivande föräldrar. Det är därför av stor vikt att barnmorskan har kunskap om gruppedagogik för att

möjliggöra skapandet av tillit och delaktighet. Därför bör varje enskild barnmorska reflektera kring hur hon hanterar sådana situationer.

Det fanns önskan hos kvinnorna, att få lära sig nya kunskaper om tiden som väntade, samt att skapa kontakt med andra i liknande situation. Stödinsatserna på FUB ska bygga på föräldrarnas egna resurser och syfta till att stärka deras tillit till den egna förmågan. Målet är att erbjuda kunskap, reflektion och möjlighet till kontakt och gemenskap (SOU, 2008). Enligt Lundgren (2009) orkar kursdeltagarna upprätthålla uppmärksamheten under 20 minuter, sedan avtar möjligheten att ta in ny information, detta förstärks under graviditeten. Det gör det än mer viktigt att barnmorskan informerar om det som deltagarna har intresse av att veta. Därför krävs det återkoppling om vad som togs upp och varför och vilken nytta det hade. Det visar även på fördelen att ha flera träffar gentemot att enbart ha en längre träff. Förutom fördelen med kontinuitet och chans till ökad social samvaro och kontakt med andra, verkar detta även för att mer kunskap om föräldraförberedelse kan ges och även tas emot hos deltagarna. Enligt SOU (2008) saknas ofta den pedagogiska kunskap som behövs för att upprätthålla en bra gruppverksamhet. Det ställer krav på barnmorskan inför FUB. Därför behövs FUB i sin helhet för att skapa förutsättningar för att uppnå detta. Den fokus på besparingar och indragningar på resurser som ofta förkommer, försvårar om inte omöjliggör detta från att ske. Det skadar den önskan som återfinns bland blivande föräldrarna om nya kontaktnät, delaktighet och personlig utveckling inför föräldraskapet.

Det fanns önskan hos kvinnorna, att inte utelämna delar som är negativa med förlossning och tidigt föräldraskap i föräldrautbildningen. Lundgren (2009) belyser vikten av ett professionellt förhållningssätt hos barnmorskor. Det innefattar alla sammanhang där en barnmorska utövar sin yrkesroll. Det skapades en kunskapslucka kring det området, som informanterna sedan på egen hand fick fylla i. Det kan skapa en känsla av otillräcklighet, känsla av att inte förstå varför man tänker eller känner som man gör och eller tvivel på sin egen förmåga. Det behövs därför lyftas in fler spektrum av förlossning och tidigt föräldraskap i utbildningen, allt för att få en bredare syn och kunskap. Barnmorskan bör bjuda in till en grupp med delaktighet, tillit och med information utan tabun.

Kvinnorna såg FUB som en möjlighet till förberedelse inför det kommande föräldraskapet och önskade att resurser kunde riktas just dit. Forskning visar att föräldrar önskar mer fokus på föräldraskap i det föräldraförberedande stödet (Andersson, Christensson & Hildingsson, 2012). Företrädare för mödra- och barnhälsovården har gjort en analys av det tidiga föräldrastödet (0–2 år), där de poängterade att stöd till föräldrarna innan barnets födsel är viktigt att uppmärksamma och utveckla (Collberg et.al., 2007). Övergången mellan en livsfas till en annan kallas transition. Det är något som sker över tid och som kräver medvetenhet och engagemang. Det innehåller också kritiska vändpunkter, där allt ställs på sin spets. Graviditet och barnafödande är en personlig transition, som förändrar personens identitet, roller och relationer (Meleis, 2000). Att bli förälder är enligt Brudal (2003) en av de största transitionerna i livet och innebär att möta sig själv. Det visar på vikten av förberedelse och stöd i det skedet av livet, något som FUB kan bidra med.

Konklusion

FUB är något som ska ge blivande föräldrar stöd inför det kommande föräldraskapet. Det ska utformas genom tillit och delaktighet och skapa förutsättning för lärande och kunskap.

Barnmorskans roll är viktig i att skapa en fungerande grupp, som främjar utveckling av kunskap och möjlighet till social samvaro deltagarna emellan. Detta ställer krav på barnmorskans förmåga att hantera gruppundervisning och skapa trygghet, för att uppnå en positiv upplevelse hos deltagarna.

Det ligger i barnmorskans händer att ta tillvara på den potential som finns i FUB och göra det till ett lärande och ett forum för gemenskap och därav verka för att ständigt utveckla FUB utefter blivande föräldrars behov.

Förslag på klinisk tillämpning

För att uppfylla blivande föräldrars behov, bör hänsyn till denna studies resultat tas. Det vore önskvärt att resultatet ledde till ett förbättringsarbete kring utformning av FUB på BMM. Reflektion bör ske hos varje enskild barnmorska inför och efter varje utbildningstillfälle för att nå personlig och professionell utveckling. Det vore av värde att se till informanternas önskan om fler träffar på FUB. Det kan skapa än mer trygghet, känsla av delaktighet och förberedelse inför föräldraskapet.

Förslag på fortsatt forskning

Önskvärt vore om fortsatta studier gjordes på förstagångspappor, för att få en större helhet i begreppet förstagångsföräldrars upplevelser av FUB. Av intresse vore även att göra studier på förstagångspartners, för att lyfta in varierade familjekonstellationer och deras upplevelser. Det vore även intressant att göra en studie, där partner till mamma som har barn sedan tidigare inkluderas. Det vore också intressant att enbart göra studier på vissa lokala barnmorskemottagningar, som en del i ett förbättringsarbete och för möjlighet att förändra lokala upplägg av FUB.

REFERENSLISTA ENLIGT APA

- Ahmadi, A. (2016). Social Support and Women's Health. *Women's Health Bulletin*, 3, (1), e31083. doi:[10.17795/whb-31083](https://doi.org/10.17795/whb-31083)
- Andersson, E., Christensson, K. & Hildingsson, I. (2012). Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*, 28, 502–508. doi: 10.1016/j.midw.2011.07.006
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., & Wahlberg, V. (1996). Woman's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery: Mar;12(1)*:11-5
- Bergström, M. (2010). *Psychoprophylaxis- Antenatal preparation and actual use during labour* (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa). Från <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/39157>
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2008). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG: An international Journal of Obstetrics & Gynaecology* 116(9), 1167-1176. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2010). A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery* 27(5) e195-e200. doi:10.1016/j.midw.2010.07.005
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: Associations with labour-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstretica Gynecologica Scandinavica*, 89(6), 794-800. doi: 10.3109/00016341003694978
- Bremberg, s. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd* (Statens folkhälsoinstitut, 2009:99). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Brudal, LF. (2003). *Kunsten å være foreldre*. Bergen:Fagbokforlaget
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. *Midwifery* 26 (6), e31-e36. doi.org/10.1016/j.midw.2009.01.005
- Collberg, P., Gunnarsson, E., Johansson, M., Köhler, M., Magnusson, M., Petersson, K.,... Wettergren, B. (2007). *Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården*. Hämtad 28 december, 2015, från http://www.distriktsskoterska.com/download.php?f_id=10&id=1

Curtis, K., Weinrib, A & Katz, J. (2012). Systematic Review of Yoga for Pregnant Women: Current Status and Future Directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Published online 2012 Aug 14.* <http://dx.doi.org/10.1155/2012/715942>

Cronenwett, LR. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*,34(2),93-9. Doi: 10.1097/00006199-198503000-00009

Dick-Read, G. (2013). *Childbirth without fear*. London: Pinter Martin Ltd

Ds 1997:6. (1997). Stöd i föräldraskapet: Kartläggning av föräldrautbildningen. Stockholm: Fritzes.

Ekström, A., Arvidsson, K., Falkenström, M & Thorstensson, S. (2013). Fathers` feelings and experience during pregnancy and childbirth: A qualitative study. *J Nurs Care*, 2:2 <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000136>

Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women`s opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84(5), 436-43. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x

Feste, C & Anderson, RM. (1995). Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education Counseling*,26,(1-3),139-44. doi:10.1016/0738-3991(95)00730-N

Friberg., F. (2003). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisning. I E. Pilhammar Andersson (Red.), M. Bergh, F. Friberg, B. Gedda & E. Häggström., *Pedagogik inom vård och omsorg* (s.27-52). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Gedda, B. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet. I E. Pilhammar Andersson (Red.), M. Bergh, F. Friberg, B. Gedda & E. Häggström., *Pedagogik inom vård och omsorg* (s.81-105). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, producers, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hallgren, A., Kihlgren, M & Olsson, P. (2005). Ways of relating during childbirth: An ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics*, 12(15), 606-621. doi:10.1191/0969733005ne831oa

Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hermansson, E. and L. Mårtensson, *Empowerment in the midwifery context — a concept analysis*. Midwifery, 2011. 27: p. 811-16.

Holloway, I. & Wheeler, S. (1996) *Qualitative Research for Nurses*. Blackwell. Oxford: Science Ltd

House, JS. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley

Jaddoe, VW.(2009). Antenatal education programmes: do they work?. *Lancet*, 374(1), 863–864. doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61610-X

Lamaze, F. (1984). *Painless childbirth: The Lamaze method*. Boston: The Harvard common press.

Lundgren, I. (2009). Professionellt förhållningssätt. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (s. 45-79). Lund: Studentlitteratur. ISBN: 978-91-44-05210-6.

Meleis, AI., Sawyer, LM., Eo, IM., Hilfinger Messias, DK & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(16), 12-28. Från https://www.researchgate.net/publication/12352146_Experiencing_Transitions_An_Emerging_Middle-Range_Theory

Novick, G, Reid, AE., Lewis, J., Rising, SS., & Ickovics, JR. (2013). Group prenatal care: model fidelity and outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 209(2), 112.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2013.03.026. Epub 2013 Mar 21.

(SOU 1997:161). *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildningen*. Stockholm:Statens offentliga utredningar. Från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/sou-1997-161-_GLB3161/?html=true.

SOU 2008:131. Föräldrastöd - En vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Från

https://scio.his.se/access/content/group/RP727A-20162-01/Referenslitteratur/SOU_2008__131%20F%C3%B6r%C3%A4ldrast%C3%B6d_en%20vinst%20f%C3%B6r%20alla.pdf

Socialstyrelsen (2014) *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig 2016-01-12: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19328/2014-2-2.pdf>

Sun, Y-C., Hung, Y-C., Chang, Y. & Kuo, S-C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery* 26 e31–e36. doi:10.1016/j.midw.2009.01.005

Starrin, B & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Statens folkhälsoinstitut. (2012). Slutrapport för regeringsuppdraget kommunala strategier för föräldrastöd: Redovisning för åren 2010–2011. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2013). Så arbetar kommuner, landsting och ideella organisationer med föräldrastöd. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Thorstensson, S., Nilsson, M., Olsson, L., Hertfelt-Wahn, E & Ekström, A. (2015). Woman's experience of midwifery support during pregnancy A step in the validation of the scale "The mother perceived support from professionals". *J Nurs Care* 4: 241. doi.org/10.4172/2167-1168.1000241

Thorstensson, S. & Ekström, A. (2008). To be Supportive or to Care Fore. *J Nurs Care* 3: e114. doi:10.4172/2167-1168.1000e114

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
Vetenskapsrådet. (2012). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, NissenE. (2011) Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Pædiatrica* 100, pp. 79–85

Wedin, K., Molin, J., & Crang Svalenius, EL. (2008). Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care--a pilot study. *Midwifery*, 26(4), 389-93. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.010. Epub 2008 Dec 23.

BILAGA 1

Informationsbrev

Hej!

Jag heter Ida Carlsson och jag läser barnmorskeprogrammet på Högskolan i Skövde och arbetar nu med min D-uppsats. Syftet med denna uppsats är att beskriva förstagångsmammors upplevelser av genomgången föräldrautbildning (FUB). Då mödrahälsovården ständigt försöker utveckla sin FUB behövs kunskap om mammors upplevelser av FUB, för att i sin tur kunna möjliggöra förbättringar. Mammors upplevelser hoppas jag få ta del av genom att intervjua mammor och få en djupare inblick i deras tankar och känslor kring föräldrautbildning.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan närsomhelst välja att avbryta din medverkan i studien, utan att behöva ange orsak.

Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer bearbetas av mig personligen. Jag kommer hantera materialet med konfidentialitet och därför kommer allt material avidentifieras i enlighet med sekretesslagen. Informationen som fås kommer enbart att användas till studiens syfte och efter att uppsatsen godkänts kommer ljudupptagningarna att raderas.

Det färdiga resultatet kommer publiceras på DIVA-portalen, som är en portal för studentuppsatser på internet. Det finns givetvis möjlighet för de informanter som önskar, att ta del av resultatet.

Vid eventuella frågor kring intervjun eller uppsatsen i helhet, finns det möjlighet att ställa dessa fortlöpande under hela studiens gång.

Med vänliga hälsningar

Ida Carlsson
Barnmorskestudent på Högskolan i Skövde
Tfn 070-2210962
idacarlsson1113@gmail.com

Handledare: Stina Thorstensson, Leg Ssk (RN), leg Bm (RM), Filosofie Doktor (PhD)
Lektor i omvårdnad (senior lecturer),
Programansvarig för Skolsköterskeprogrammet (responsible school nurse program)
Institutionen hälsa och lärande (School of Health and Education)
Högskolan i Skövde (University of Skövde)
Box 408
S- 541 28 Skövde
tfn +46500448455

BILAGA 2

Intervjuguide

- Lämna informationsbrev.
- Prata lite allmänt inledande.

Har du medverkat på FUB?

- Hur många träffar medverkade du på?
- Var ägde FUB rum?
- Var det den första FUB du varit på? (förstagångsföräldrar)

- Berätta för mig om FUB

Kan du beskriva dina tankar och känslor angående FUB överlag/övergripande?

Vilka förväntningar och förhoppningar hade du på FUB?

Vilka ämnen/områden inom FUB kändes mest relevant, resp minst relevant?

Berätta om hur en FUB-träff kunde se ut

Något som var särskilt roligt/givande? Förklara på vilket sätt.

Kan du beskriva en situation då du kände dig mindre nöjd med FUB?

Vilka utvecklingspotential såg du på FUB? Finns det något du skulle vilja förändra?

Vad var ditt intryck efter genomgången FUB?

Vad bar du med dig efter avslutad FUB?

Hur tror du FUB har påverkat dig?

Vad saknade du hos FUB?

Finns det något mer du vill tillägga såhär i slutet av intervjun?

Tack för din medverkan! Ev Informera om processen efteråt igen.