

Barnmorskans upplevelse av blivande förstagångsföräldrars behov av stöd inom föräldrautbildningen

FÖRFATTARE	Lisa Qvicker och Sheila Palangi
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet/RPH100 HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Evelyn Hermansson
EXAMINATOR	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien

Arbetets art:

Examensarbete



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Kurs:	RPH100, 15 högskolepoäng.
Titel:	Barnmorskans upplevelse av blivande förstagångsföräldrars behov av stöd inom föräldrautbildningen
Arbetets art:	Självständigt arbete - magisteruppsats
Författare:	Lisa Qvicker och Sheila Palangi
Handledare:	Evelyn Hermansson
Examinator:	Tone Ahlborg
Datum:	Höstterminen 2010
Antal sidor:	29

SAMMANFATTNING

Att bli föräldrar är en stor händelse i livet och övergången till föräldraskapet förändrar livet och innebär stort ansvar. Mödrahälsovårdens föräldrautbildning skall förbereda paret inför denna stora förändring och är i form av gruppträffar som leds av en barnmorska. Syftet med denna studie var att beskriva hur barnmorskor inom mödrahälsovården upplever blivande förstagångsföräldrars behov av stöd under graviditeten och hur barnmorskan kan ge stöd genom föräldrautbildning. Denna studie genomfördes som en kvalitativ intervjuundersökning och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer med öppna frågor har genomförts på fyra olika barnmorskemottagningar i Göteborg och fyra barnmorskor har intervjuats. Resultatet visade att blivande förstagångsföräldrar är i behov av stöd under graviditeten i form av; förberedelse inför förlossning genom kunskap, förberedelse inför övergången till föräldraskap, tillfälle att skapa socialt nätverk och möjlighet till behovsanpassat stöd. Under intervjuerna framkom det även vad barnmorskorna ansåg om föräldrautbildningens behov av förändring för att passa dagens blivande föräldrar. Det framkom även att kvinnor från andra kulturer ofta behöver extra stöd och att det finns behov av föräldrautbildning på andra språk än svenska. Föräldrautbildning är en grundläggande del i föräldrastödet och innehållet som ges stämmer överens med vad samtliga intervjuade barnmorskor ansåg att förstagångsföräldrar behöver för att få en positiv förlossningsupplevelse och för att vara förberedda inför förändringen i livssituationen.

Nyckelord: Förlossningsförberedelse, föräldrautbildning, barnmorskans roll, stöd i föräldraskap

Title:

The midwives experience of first time parents
need for support through parental education

ABSTRACT

To become parents is a great experience in life and the transitions to parenthood is life changing and imply huge responsibility for the new parents. The parental education in maternal health care shall prepare the couple for this huge change; it's a group gathering lead by a midwife. The purpose of this study was to describe how midwives in maternal health care experience first time parents' need of support during pregnancy and how the midwife can give support through parental education. This study was conducted as a qualitative interview study and analyzed with content analysis. Interviews with open questions have been carried out on four different maternal health care centres in Gothenburg and four midwives were interviewed. The results showed that becoming first time parents need support during pregnancy in the form of; preparation before childbirth through knowledge, preparation before transition to parenthood, a chance to create social networks and a possibility to get tailored support. During the interviews the midwives told about the need of change in parental education in order to fit becoming parents of today. Parental education is a fundamental component of parental support and content provided is consistent with what all the interviewed midwives considers that first-time parents need to obtain a positive childbirth experience and to be prepared for changes in the life situation.

Keywords: Child birth preparation, parental education, the midwife's role, support, transition to parenthood

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
MÖDRAHÄLSOVÅRDENS UTVECKLING	1
FÖRÄLDRAUTBILDNINGENS BAKGRUND OCH UTVECKLING	2
BARNMORSKANS FUNKTION.....	3
TEORETISK REFERENSRAM	5
Övergång till föräldraskap (transition)	5
Stöd i föräldraskapet.....	7
Barnmorskans pedagogiska roll	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE.....	11
METOD	11
DATAINSAMLING OCH URVAL.....	12
DATAANALYS	12
RESULTATETS TROVÄRDIGHET.....	13
ETISKA ASPEKTER	13
Risk – nytta analys	14
RESULTAT.....	14
FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRLOSSNING GENOM KUNSKAP	14
Förebygga otrygghet genom förlossningsförberedelse	14
Information om hjälpmedel vid förlossning	14
Skapa trygghet genom visuell vision om förlossningen.....	15
FÖRBEREDELSE INFÖR ÖVERGÅNGEN TILL FÖRÄLDRASKAP	15
Första tiden i hemmet med barnet	15
Föräldraskapets påverkan på parrelationen.....	15
ETT TILLFÄLLE ATT SKAPA SOCIALT NÄTVERK	16
Träffa nya vänner	16
Social gemenskap för specifika patientgrupper	16
MÖJLIGHET TILL BEHOVSANPASSAT STÖD	17
Kulturella skillnader ger olika behov av stöd	17

Ge stöd efter behov.....	18
FÖRÄLDRAUTBILDNING I FÖRÄNDRING	20
Komplettering av kunskap.....	20
Möjlighet till specifik kunskap	20
Utveckling av föräldrautbildning	21
DISKUSSION.....	21
METODDISKUSSION.....	21
RESULTATDISKUSSION.....	23
KONKLUSION	26
FORTSATT FORSKNING.....	26
LITTERATURFÖRTECKNING	27
BILAGA 1: FORSKNINGSPERSONSINFORMATION	
BILAGA 2: INTERVJUFRÅGOR	
BILAGA 3: INNEHÅLLSANALYS	

INLEDNING

Att bli förälder innebär en stor förändring i livet. Vårt intresse för ämnet väcktes under våra kliniska studier och har vuxit fram när vi tagit del av diskussioner omkring föräldraskapet. Barnmorskans uppgift är att stärka kvinnan och mannen i deras utveckling till föräldrar, och stödja deras resurser och förmåga att ta ansvar för det kommande barnet.

Vi har upptäckt att det finns få studier gjorda kring barnmorskans syn på föräldrautbildning. För att få en djupare förståelse för hur föräldrautbildningen fungerar i mödrahälsovården ville vi studera barnmorskornas syn på föräldrautbildningen och hur barnmorskorna upplever blivande förstagångsförälders behov av stöd under graviditeten.

BAKGRUND

MÖDRAHÄLSOVÅRDENS UTVECKLING

Sedan början av 1900- talet har barnmorskor arbetat förebyggande med mödrahälsovård och inledningsvis besökte de kvinnorna i deras hem och utförde viss provtagning. Innan dess fick kvinnan själv sköta och klara av graviditeten, barnmorskan kom hem till kvinnan och hjälpte till endast i samband med förlossningen. År 1937 beslutade Riksdagen att statsbidrag skulle ges till Landstingen för att bedriva mödra- och barnhälsovård. Året efter inrättades mödravårdcentraler på vissa platser för att under 1940-talet vara en rikstäckande verksamhet. I samband med att mödravårdcentralerna inrättades förändrades synen på den gravida kvinnan, det var inte längre kvinnans ensak utan en fråga som var viktig ur ett samhällsperspektiv. Idén med mödrahälsovårdens verksamhet blev mycket framgångsrik och mödra- och spädbarnsdödligheten kunde kraftigt reduceras. År 1940 var ca 25 % av alla gravida kvinnor inskrivna på mödravårdcentralen, år 1952 var 70 % inskrivna och i början av 1990 talet var ca 95 % inskrivna. I början var mödrahälsovårdens viktigaste uppgift att upptäcka och förhindra olika sjukdomstillstånd i samband med graviditet, förlossning och den första spädbarnstiden. År 1955 ändrades tidigare riktlinjer, mödrahälsovården fick en annan organisation och andra arbetsformer, varje ansvarig läkare skulle biträdas med minst en barnmorska och barnmorskans mottagning skulle utökas till 10 barnmorskekontroller under graviditeten (Bredmar, 1999).

Mödravården skulle ge kvinnan råd om lämplig kost, vikten av god hygien under graviditeten, samt förbereda kvinnan inför förlossningen. Även mödragymnastik skulle ingå (Bredmar, 1999). Mödrahälsovården hade ansvar för kvinnans hälsa fram till åtta veckor efter förlossningen. Det var obligatoriskt för barnmorskorna att göra hembesök för att se hur det var med mammornas ekonomiska och sociala situation (Hildingsson, 2003).

År 1969 ändrades arbetsformen igen, nu skulle barnmorskorna även ge den gravida kvinnan råd och stöd i sociala och privata frågor och mödragymnastiken ersattes av mödraundervisning. Barnmorskorna gjorde inte längre hembesök utan blev stationära på mödrahälsovårdscentralerna. På 1970-talet utbildades barnmorskorna i preventivmedelsrådgivning och sedan 1978 får barnmorskor skriva ut preventivmedel, så kallad förskrivningsrätt (SOFS 1980:1). Under 1980-talet ersattes tidigare arbetsformer av Socialstyrelsens Allmänna råd och anvisningar (SOU 1979:4). Målet var att så många barn som möjligt skulle födas friska och till så väl förberedda föräldrar som möjligt (Hildingsson, 2003). I anvisningarna stod det även att barnmorskans arbete skulle omfatta hela familjen och inte längre bara fokusera på den gravida kvinnan (Bredmar, 1999).

FÖRÄLDRAUTBILDNINGENS BAKGRUND OCH UTVECKLING

Före 1900 – talet förekom ingen organiserad föräldrautbildning. Det var läkare och barnmorskor som gav viss utbildning, men den utbildningen ansågs inte vara någon viktig del av förberedelsen inför förlossning och föräldraskap. Tidigare var det framför allt sjukgymnaster och icke sjukvårdsutbildade som startade kurser i privat regi (Blix-Lindström, 2009). År 1969 kom frågan om en allmän föräldrautbildning upp i Riksdagen, debatten gällde om värdet av att göra kvinnan mer förberedd för den kommande föräldrarollen genom att gå på föräldrautbildning. Förespråkare för föräldrautbildning menade att det fanns olika missförhållanden i samhället som t.ex. missbruksproblem, barnaga, sociala problem samt socioekonomiska skillnader som påverkade familjens och barnets situation. Därför ansågs föräldrautbildning i mödrahälsovårdens regi som en lösning på en del av dessa problem. Utbildningen skulle vara förebyggande var tänkt att ge föräldrarna trygghet inför sin kommande föräldraroll (SOU 1980:27).

I maj 1979 beslutade Riksdagen att en allmän föräldrautbildning skulle bedrivas inom mödrahälsovården. Den skulle vara gratis, öppen för alla föräldrar och med frivilligt deltagande (SOU 1984:12, SOU 1997:161). Enligt Sjögren (2005) startade föräldrautbildning 1980 som en gruppverksamhet och 70-90% av förstföderskorna deltog men bara tre av fyra hade sin partner med. I slutet av 80-talet insåg barnmorskorna erfarenhetsmässigt att männen behövde egen förberedelse för att kunna stödja sin kvinna. Det var då speciella pappagrupper startades.

Idag är mödrahälsovårdens föräldrautbildning till för både för kvinnor och för män, det är vanligtvis i form av gruppträffar som leds av en barnmorska (Olsson, 2004). Blivande föräldrar som är i samma stadium av graviditeten bildar tillsammans en grupp. Antalet träffar varierar men det vanliga är tre till sex tillfällen. Träffarna sker mot slutet av graviditeten (Blix-Lindström, 2009). Enligt Socialstyrelsens utredningar (SOU 1980:27, SOU 1984:12) är målet med föräldrautbildning att skapa goda villkor för familjen, att förbereda och stödja kvinnan och hennes partner inför föräldraskapet samt att få ökad kunskap och ge möjlighet till sociala kontakter.

I en svensk studie av Hallgren, Kihlgren & Norberg (1994) är föräldrautbildningens syfte att skapa träffar där blivande föräldrar ges möjlighet att dela kunskaper och erfarenheter samt att utveckla ett socialt nätverk. Målet med föräldrautbildning bör vara en förberedelse för föräldrar så att kvinnan kan lära sig att lita på sin egen kropp och att båda föräldrarna får lära sig hur de kan samarbeta och stödja varandra i de olika faserna av förlossningen. Föräldrautbildningen bör omfatta det normala värbudet, förlossning, risker, förlossningsrädsla, oro för barnets hälsa och smärtlindring, och om möjligt bör ett besök på förlossningsavdelningen göras. Blix-Lindström (2009) skriver att i början när föräldrautbildningen kom var det naturliga födandet som var målet med utbildningen. En annan viktig del i föräldrautbildningen är att stärka föräldrarnas självförtroende.

BARNMORSKANS FUNKTION

Barnmorskans arbetsuppgifter är att främja reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa men även att ge vård vid sjukdom eller ohälsa. Barnmorskans ansvar är den normala graviditeten, den normala förlossningen, eftervården samt preventivmedelsrådgivning (Ekberg, 1995).

Barnmorskan ska ha kunskap om gällande lagar, förordningar och författningar och arbeta så att de efterföljs, men också vara insatt när det gäller ny forskning och nya upptäckter. Barnmorskan ska arbeta preventivt, tillgodose behov, respektera mänsklig integritet och självbestämmande, arbeta med helhetssyn, respektera etiska och kulturella skillnader, arbeta familjecentrerat och för kvinnan i samhället. Barnmorskans kompetens, erfarenhet, sociala förmåga och etiska värderingar är viktiga i arbetet med blivande förstagångsföräldrar (Ekberg, 1995).

”Barnmorskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt samt bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer. Vården ska så lång som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. I barnmorskans yrkesutövning ingår förebyggande såväl som sjukvårdande åtgärder”.
(Kompetensbeskrivningen för barnmorskor s.9)

Barnmorskan ansvarar för och har hand om vården vid den normala graviditeten. Vid eventuella problem rådfrågar hon andra specialister inom området som exempel obstetriker (Olsson, 2004). Barnmorskan ska planera vården och göra en vårdplan utifrån familjens behov, hon ska lyssna på kvinnan och hennes familj och verka för en god relation med föräldrarna före, under och efter förlossningen. Märker barnmorskan något som skulle kunna innebära någon form av risk för fostret, är hon skyldig att genast vidta åtgärder. Barnmorskan ska uppmuntra de blivande föräldrarna att ta egna initiativ att förändra en eventuell ohälsosam livsstil. Barnmorskan ska också stärka kvinnan och mannen i deras övergång till föräldraskap och medvetandegöra deras skyldigheter som vårdnadshavare. Barnmorskan ska alltid visa respekt för föräldrarnas beslut och bidra till att föräldrar i en svår situation får det stöd och den hjälp de har behov av. Ett bra sätt för barnmorskan är att ge stöd och kunskap är genom föräldrautbildningen (Ekberg, 1995).

TEORETISK REFERENSRAM

Övergång till föräldraskap (transition)

Begreppet transition, här översatt till övergång, kännetecknas av en förändringsprocess som kan ske genom viktiga händelser i livet. Transition är övergångsperiod som har tre skeden: separation, övergång och integrering. Man kan också säga att transition är när något händer som gör att den personliga självbilden ändras och även de förväntningar och antaganden som man har på sin omvärld förändras, samt att detta leder till förändringar i personens beteende och relationer till andra. Vanliga begrepp som är besläktade med transition är till exempel. kris, förvandling och förändring. Separationen kännetecknas av en händelse, brytpunkt eller ett avslut av en viss period i livet t.ex. graviditet eller sjukdom. Separationen kan upplevas som befriande eller som förvirrande. Övergången är ett skede av osäkerhet, glädje och förvirring, övergångens tidslängd varierar från person till person. Integreringen är ett lugnare och stabilare tillstånd, då det nya livet skapas med nya idéer och tankar. Transition påverkas av hur individen upplever situationen och hur personen påverkas av kultur, omgivningen och samhälle. Tecken på transition kan vara oro, ångest, upprymdhet, förvirring och glädje och under hela förloppet ändras individens självuppfattning och självuppskattning. Det är inte säkert att resultatet av transition är odelat positivt eller om det kan leda till att individen i vissa fall kan känna sig mindre värdefull (Olsson & Ek, 2002)

Att bli förälder innebär en förändring i livet som pågår under en tidsperiod. För vissa startar denna process när man bestämmer sig för att skaffa barn och för andra kommer inte insikten förrän man håller sitt barn för första gången. Denna förändring är multidimensionell, där faktorer som medvetenhet, engagemang, tid och kritiska vändpunkter spelar in. Människor i övergångsfasen kan vara mer känsliga för olika risker som i sin tur kan påverka deras hälsa (Meleis, Sawyer, Helfinger & Schumacher, 2000).

I en engelsk studie av Deave, Johnson & Ingram (2008) är graviditet och övergången till föräldraskap den enskilt största förändringen i familjens livscykel. Förändringen får viktiga konsekvenser för de blivande föräldrarna, relationen mellan barnet och föräldrarna och barnets utveckling. Forskning har visat att övergången till föräldraskap ofta är en stressande händelse och för blivande mödrar förändras främst livsstil och rutiner, vilket kan vara både problematiskt och ta tid. Vidare framkom det att graviditeten är en viktig övergångsperiod i de blivande föräldrarnas liv och att under denna period är omvårdnad, information och råd betydelsefullt för att klara rollen som föräldrar bra. I studien beskrivs också fem aspekter som blivande föräldrar upplever under övergångsfasen; oro inför att bli förälder (det inre livet), behovet för blivande fäder att vara mer närvarande än sin egen pappa (kvalitén på relationer inom familjen), kravet på att ha ett jobb utan för hemmet (en källa till stress utanför familjen), förhandlingar om nya familjeroller och beslut (kvalité på parrelationen) och hur barnets födelse ger förändring i andra delar av livet (det kommande barnet) (a.a).

Enligt Hwang och Wickberg (2001) beskrivs övergången till föräldraskapet som en krissituation som gör att livet får en ny inriktning. Barnmorskans roll under övergången är att ha kunskap och förståelse om vad som sker under en identitetsförändring och att en rad förluster förekommer som kan göra kvinnan eller paret sköra och osäkra inför olika förändringar. Vidare har barnmorskan en stödjande roll under övergången genom att visa engagemang och förståelse, förmedla kunskap och stärka kvinnans/parets självkänsla (a.a).

Med hjälp av övergångsteorin kan barnmorskor lättare förstå de olika föräldraparens unika behov för att kunna möta och stödja dem i deras aktuella situation. Ser barnmorskorna på det blivande föräldraskapet som en förändringsprocess, blir de också mer uppmärksamma på den enskilda individen. Varje individ ska behandlas med respekt utifrån ett helhetsperspektiv (Blix–Lindström, 2009). Mycket av den forskning som finns om övergången till föräldraskap är byggd på hur kvinnor upplever den och vad de tycker är viktigt när det gäller självkänsla, parrelationen och färdigheter som föräldrar (Deave et al., 2008).

I en studie från Sverige om övergången till föräldraskap visar Ahldén, Göransson, Josefsson, & Alehagen (2008) att föräldraskapet är ett livslångt åtagande. Barnmorskans viktigaste uppgift är att stödja föräldrar i deras föräldraskap, i den stora övergången från livet som en individualist till livet som förälder. Författarna menar att stödet i övergång till föräldraskapet är viktigt och det är en grundläggande del i föräldrautbildningen. Vidare visar studien att blivande föräldrars tankar på föräldraskapet är något som utvecklas spontant när barnet föds. För att bemästra denna klyfta och stödja övergången måste föräldrautbildning utmana deltagarna att tänka igenom och prata om föräldraskap under graviditeten. Det viktigaste resultatet i denna studie är den starka tron på föräldrautbildning under graviditeten och att föräldrautbildning anses vara en så viktig del i övergången till föräldraskap (a.a).

Deave et al. (2008) beskriver att graviditet och övergång till föräldraskap är stor omställning för den blivande familjen. Studien som är från England har genomförts så att man har frågat föräldrar om deras erfarenheter av föräldrautbildning. Studien visade att kunskap om övergången till föräldraskap var dålig. Kvinnor kände att de fick allmänt stöd, främst av kvinnliga släktingar men också under föräldrautbildningen av andra som var i samma situation, till skillnad från männen som för det mesta enbart hade vårdpersonal och arbetskamrater att vända sig till. Männen kände sig mycket intresserade i sina partners graviditet men kände sig inte uppmärksammade av föräldrautbildningen och den litteratur som fanns. Föräldrarna hade varit omedvetna om och förvånade över omställningarna i förhållandet med sina partners. De hade velat ha mer information om delar av föräldraskapet och spädbarnsvård, parrelationens förändringar, och partners perspektiv på att bli förälder. Denna studie har visat att behovet av en förbättring i föräldrarnas förberedelse för föräldraskapet är av vikt för både kvinnorna och deras partner. Denna studie visar också att ytterligare forskning behövs för att förbättra föräldrautbildningen och föräldrars förberedelse för föräldraskapet (a.a).

Stöd i föräldraskapet

De flesta kvinnor känner ett behov av psykiskt stöd under graviditeten från familjen, vänner men även professionell hjälp från t ex barnmorskor (Teeffelen, Nieuwenhuijze, Korstjens, 2009).

Gravida kvinnor har olika behov av stöd beroende på individens personlighet, familjesituation och socioekonomisk situation men även beroende på hur mycket stöd de får från familj och vänner. För att nå en optimal effekt så ska alla kvinnor ha tillgång till professionellt stöd under graviditeten. Huvudmålet med ett stöd är att öka välbefinnandet och tillgodose behoven hos föräldrarna. För att kvinnor ska känna att de får ett bra stöd ska det finnas möjlighet att kommunicera, få svar på sina frågor och möjlighet att göra sina egna val (Teffelen et al., 2009).

”Stöd i föräldraskapet är den kunskap och det stöd som samhället förmedlar till föräldrar för att utveckla deras kompetens och stärka deras trygghet i föräldrarollen alltifrån det de väntar barn och under barnets hela uppväxt”

(SOU 1997:161 s.45).

En stor del av den föräldrautbildning som ges fokuserar på födelsen, värkarbete och smärtlindring och utelämnar blivande föräldrars behov av råd och information angående det förestående föräldraskapet. De blivande mödrarna har få, om några möjligheter, att få en bild av vad de har att se fram emot de första veckorna efter födseln och är oförberedda på de krav som ställs på dem som nyblivna mödrar. Forskning har visat att mer information och känslomässigt stöd behövs både före och efter födseln (Deave et al., 2008).

Föräldrastödet ska medverka till att fördjupad kunskap om barnets behov och rättigheter och stärka föräldrar i sin föräldraroll. Generella målet är att alla föräldrar med barn i åldern 0-18 år ska erbjudas ett allmänt stöd i sitt föräldraskap. Stödet ska vara frivilligt och ges utifrån föräldrarnas önskemål och behov. Föräldrastöd behövs för att det bidrar till en positiv utveckling hos barn. Det finns vetenskaplig grund för att stöd till föräldrar bidrar till att utveckla ett gott samspel mellan barn och föräldrar och kan minska psykisk ohälsa och andra hälsoproblem (SOU 2008:131).

Hermansson och Mårtensson (2010) beskriver att stöd är en form av social process mellan barnmorskan och föräldrarna i vilken de utvecklar en förtroendefull relation. Detta innebär att möta parets behov, tillsammans lösa problem samt hitta olika vägar som gör att de blivande föräldrarna känner att de har kontroll över sina liv. Stöd kan även innebära en process som innebär att hjälpa paret att skapa kontroll över olika faktorer som påverkar deras hälsa. Stöd kan användas på två olika nivåer, mikro- och makronivå. Mikronivå innebär att barnmorskan i sin stödjande verksamhet använder sig av sin yrkeskunskap och erfarenhet. Detta ska resultera i att kvinnan och hennes partner känner sig trygga och kan reflektera över sin egen situation och fatta ansvarsfulla beslut själva. Makronivå innebär i detta fall barnmorskans arbete på organisatorisk- och samhällsnivå för att förbättra för föräldrarna (a.a).

I studien som är gjord i Sverige av Plantin och Daneback (2009) var syftet att med hjälp av frågor få svar på hur föräldrar använder internet för att hitta information och stöd. Undersökningen visade att majoriteten av dagens föräldrar söker både information och socialt stöd på Internet. Det finns dock stora skillnader beroende på kön, ålder och socioekonomisk situation. Förstagångsmödrar mellan trettio till trettiofem från medelklassen är mest aktiva i att leta upp information på Internet. En viktig orsak till det ökande antalet föräldrar som vänder sig till internet för information och interaktion har visat sig vara det försvagade stödet från egna föräldrar, släktingar och vänner (a.a).

Många fördelar med att söka stöd på internet redovisas, till exempel möjligheten att nå ut till en bredare publik och öka tillgången till organisationer utan att öka kostnaderna. Andra fördelar är möjligheten för föräldrar att vara anonyma i sina kontakter med branschen och att föräldrarnas upplevda behov av information på ett effektivt sätt kan tillgodoses dygnet runt. Insatser för bredare grupper av föräldrautbildning på nätet, är fortfarande mycket sällsynta och mer forskning behövs för att utvärdera olika slags insatser på nätet (Plantin et al. 2009)

Barnmorskans pedagogiska roll

Barnmorskans pedagogiska roll är att tillgodose den gravida kvinnans behov och ge stöd, t.ex. genom att informera om graviditet, förlossning och postpartumperioden (Lyberg & Severinsson, 2010).

Barnmorskans kunskap och befogenheter påverkar den vård och det stöd hon ger och återspeglas i den gravida kvinnans upplevelser under graviditet och förlossning. Barnmorskors professionella roll och identitet i samhället har förändrats. Barnmorskor kan uppleva att deras yrkesroll blivit mer begränsad och att deras yrkesidentitet till viss del försvunnit i och med ökat användande av medicintekniska hjälpmedel. Många föräldrar söker information och stöd på annat håll i stället för att vända sig till mödravårdsvården. Det har visat sig i en studien som är från Norge att barnmorskans med sin pedagogiska förmåga att förmedla kunskap till blivande föräldrar på ett effektivt sätt kan förbereda dem så att svåra situationer som kan uppstå under graviditet, förlossning och postpartumperioden kan verka mindre skrämmande (Lyberg et al., 2010).

I studien av Hallgren, Kihlgren, Norberg & Forslin (1995) var syftet att belysa kvinnors upplevelse om förlossning och föräldrautbildning. Denna studie beskrev tre faser under graviditeten, en övergång från tro på graviditeten till att tro på fostret och till slut en baby. Dessa faser varierar individuellt beroende på kvinnans tidigare erfarenheter. Studien belyser en viktig aspekt av den svenska barnmorskans roll, att i första hand stödja och identifiera eventuella hinder under graviditeten. Ett sätt att uppnå detta är föräldrautbildning. Vidare visar studien att det övergripande målet för barnmorskan i sin pedagogiska roll är att stärka föräldrarna i deras blivande föräldraskap (a.a).

PROBLEMFORMULERING

Att bli föräldrar för första gången är en mycket stor händelse i livet som innebär både förväntningar och viss oro över hur det ska bli att bli förälder. Första mötet med mödravårdscentralen och barnmorskan innebär att en relation som kommer att vara under en längre tid inleds. Barnmorskans professionella bemötande, kan få en avgörande betydelse för kvinnans upplevelse av såväl graviditet som förlossning. Det är viktigt att som barnmorska lyssna och se till att varje blivande förälders behov av stöd och kunskap om graviditet och förlossning kan tillgodoses i så hög utsträckning som möjligt.

Barnmorskan ska även stödja de blivande föräldrarna i övergången till föräldraskap. Detta kan tillgodoses genom bl.a. föräldrautbildning i mödrahälsovårdens regi. Som framtida barnmorskor har vi under utbildningen fått lära oss hur man kan stödja blivande föräldrar under graviditeten och under våra praktikveckor har vi kommit i kontakt med föräldrautbildningen som ett exempel. För att få en djupare förståelse för hur föräldrautbildningen fungerar i mödrahälsovården vill vi studera barnmorskornas syn på föräldrautbildningen. I dag finns inte mycket beforskat om barnmorskans arbete med och syn på föräldrautbildning i Sverige. Det är därför angeläget att göra studier inom detta område.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur barnmorskor inom mödrahälsovården upplever blivande förstagångsföräldrars behov av stöd under graviditeten och hur barnmorskan kan ge stöd genom föräldrautbildning.

METOD

Denna studie genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys som bygger på intervjuer. Den kvalitativa forskningen bygger på förutsättningen att genom språket kan ta del av varandras världar. Detta betyder att själva inifrånperspektivet är en lämplig utgångspunkt för forskningsprocessen. Forskarens värderingar och erfarenheter är hjälpmedel och en nödvändig bakgrund för att överhuvudtaget kunna tolka den information hon eller han får. Kvalitativa analysen arbetar med ostrukturerade frågeställningar där olika uppslag, tankar och idéer stegvis fördjupas och en teori kan växa fram. Den kvalitativa inspektören försöker i sin forskning infånga innebörd och tolkningar i djupgående intervjuer, observationer eller texter. Kvalitativa metoder riktar mot forskningsprocedurer som ger beskrivande data; människans egna skrivna eller talade ord och observerbara beteenden. En kvalitativ undersökning kan vara deskriptiv eller av explorativt karaktär. I kvalitativa undersökningar försöker man finna kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst beskriver ett fenomen eller sammanhang i omvärlden/ individens livsvärld. De kvalitativa metoderna kan delas in i språkorienterade, tolkande och beskrivande metoder (Olsson & Sörensen 2001).

DATAINSAMLING OCH URVAL

För att få variation i datamaterialet valdes fyra barnmorskor ut från fyra olika barnmorskemottagningar inom Göteborgsområdet. Efter kontakt med respektive verksamhetschef fick vi tillstånd att genomföra studien. De gav sedan förslag på olika barnmorskor som vi kunde kontakta. Det var önskvärt att barnmorskorna som ingår i studien hade arbetat med föräldrautbildning i minst ett år samt att olika samhällsklasser, kulturella skillnader, varierande ålder hos föräldraparen fanns representerade i deras föräldragrupper. Barnmorskorna fick såväl muntlig som skriftlig information om studiens syfte (Bilaga 1). Intervjuerna genomfördes vid fyra olika barnmorskemottagningarna och tog var och en ca trettio minuter och barnmorskorna fick svara på frågor muntligt utifrån ett frågeformulär (Bilaga 2). Intervjuerna spelades in på band och transkriberades därefter.

DATAANALYS

För att analysera materialet valdes innehållsanalys enligt Lundman & Hällgren Granehiem (2008). Innehållsanalys är definitionsmässigt bearbetning av ett budskap i form av text, tal, film eller bild (Karlsson, 1991) Detta innebär en tolkning och granskning av texter t.ex. utskrifter från bandade intervjuer (Lundman et al. 2008). Materialet från intervjuerna lästes igenom flera gånger av båda forskarna. Därefter togs meningsbärande enheter ut samt kodades. Genom kodningen togs sedan underkategorier ut och grupperades i olika kategorier som återspeglar det viktiga budskapet i intervjuerna. Dessa kategorier bildar innehållet i resultaten. Se exempel på analysstegen i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens steg.

<u>Meningsenhet</u>	<u>Kondenserad meningsenhet</u>	<u>Kod</u>	<u>Underkategori</u>	<u>Kategori</u>
Målet är att förbereda förstagångsföräldrar så att de får en bra förlossning, ju mer förberedda de är ju bättre går förlossningen, så att de ska vara lugna och trygga och få en bra positiv förlossningserfarenhet.	Förbereda förstagångsföräldrar så att de är lugna och trygga och får en positiv förlossningsupplevelse	Förbereda inför förlossning Lugna och trygga föräldrar Positiv förlossningsupplevelse	Förebygga otrygghet genom förlossningsförberedelse. Skapa förutsättning för positiv förlossningsupplevelse	Förberedelse inför förlossning genom kunskap

RESULTATETS TROVÄRDIGHET

All forskning lämnar utrymme för tolkning av den nyfunna kunskapen, det är därför viktigt att kunna visa trovärdigheten av sina resultat. I kvalitativa studier använder man sig av begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Giltigheten handlar om hur sanna resultaten är, i vår studie har vi valt att intervjua barnmorskor från fyra mödravårdscentraler med olika upptagningsområde för att få föräldrautbildningen belyst utifrån olika erfarenheter. I resultatet ger vi läsaren möjlighet att bedöma uppsatsens giltighet genom att presentera citat från intervjuerna. Forskningens tillförlitlighet innebär att forskaren noggrant verifierar sitt ställningstagande under hela forskningsprocessen. I vårt fall innebär det att vi båda läst samtliga intervjuer och därefter genomfört analysen gemensamt. Vi har under arbetets gång diskuterat olika tolkningar av koder och kategorier och på så sätt gjort kategorierna mer logiska. Forskningens trovärdighet handlar också om hur användbart resultatet är, detta benämns som forskningens överförbarhet. Vi har genom att beskriva urval, datainsamling och analys gett läsaren möjlighet uppskatta uppsatsens överförbarhet inom andra områden. I en kvalitativ studie är det samspelet under intervjun som ligger till grund för resultatet, därför kan inte resultatet ses som objektivt. Forskarens förförståelse är viktig för tolkningsprocessen. Vi har haft praktikveckor där vi kommit i kontakt med föräldrautbildning och har därför en god förförståelse för ämnet (Lundman et al. 2008).

ETISKA ASPEKTER

I studien har det tagits hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna vad gäller krav om information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande (CODEX, 2010). En förfrågan till varje verksamhetschef om att få genomföra studien i verksamheten gjordes via telefon samt brev (Bilaga 1), informationen var både muntlig och skriftlig, av verksamhetscheferna fick vi tillstånd att genomföra studien. Även barnmorskorna informerades muntlig och skriftligt om syftet med undersökningen, anonymitet, frivillighet och att de hade rätt att avbryta intervjun om de önskade. De fick även information om att svaren de lämnade skulle behandlas konfidentiellt och att det inte går att identifiera personerna i studien samt att materialet endast får användas till studiens ändamål och därefter förstöras.

Risk – nytta analys

I en risk-nytta analys ska en avvägning mellan nytta och risker göras. Personer som medverkar i forskning som försökspersoner bör skyddas mot risken att skadas kroppsligt, mentalt och integritetsmässigt (CODEX, 2010).

Vi anser att vår studie inte medförde någon skaderisk för deltagarna då de var anonyma, insamlat materialet behandlades konfidentiellt samt att deltagarna givit sitt samtycke.

Vi bedömer att nyttan med studien överväger riskerna.

RESULTAT

Dataanalysen gav underkategorier som sammanställdes i fem huvudkategorier, detta visas bilaga 3. De fem huvudkategorierna är förberedelse inför förlossning genom kunskap, förberedelse inför övergången till föräldraskap, ett tillfälle att skapa socialt nätverk, möjlighet till behovsanpassat stöd och föräldrautbildning i förändring.

FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRLOSSNING GENOM KUNSKAP

Förebygga otrygghet genom förlossningsförberedelse

Flera av de barnmorskor som deltog i studien lyfte fram vikten av att informera de blivande föräldrarna om förlossningens olika skeden i syfte att göra dem trygga och lugna. Det var också överens om att även ta upp vad som kan hända om komplikationer uppstår och vilka som är de vanligaste komplikationerna.

”Målet är att förbereda förstagångsföräldrar så att de får en bra förlossning, ju mer förberedda de är ju bättre går förlossningen” (IP1).

Information om hjälpmedel vid förlossning

När denna information ges tar man även upp vilka typer av smärtlindring som finns och hur de allmänt bör förbereda sig inför den kommande förlossningen på bästa sätt.

”Jag tror att både jag och mina kollegor är överens, det är det normala förlossningsförloppet, komplicerade förlossningar som t.ex. sugklocka och kejsarsnitt samt hela smärtlindringsbiten” (IP3).

Skapa trygghet genom visuell vision om förlossningen

På flertalet föräldrautbildningar visar de också en förlossningsfilm för att ge deltagarna en visuell vision av hur förlossningen kan gå till. På en av mödravårdscentralerna brukade det dessutom boka in en psykolog vid dessa tillfällen.

”Vi tittar på förlossningsfilm efter att psykologen har gått och jag brukar prata mer om kejsarsnitt, komplikationer som kan uppstå under förlossningen, suglockan ja och om moderkakan inte lossnar osv” (IP4).

I de flestas föräldrautbildningar ingår någon form av avslappning och/eller andningsövning som förberedelse inför förlossningen. På en av mödravårdscentralerna har det börjats med renodlade psykoprofylaxkurser som komplement till föräldrautbildningen.

FÖRBEREDELSE INFÖR ÖVERGÅNGEN TILL FÖRÄLDRASKAP

Första tiden i hemmet med barnet

Andra bitar som är viktiga att ha med enligt de barnmorskor vi intervjuat är, att tala om första tiden i hemmet. Många blivande förstagångsföräldrar oroar sig i så hög grad över att det inte kommer att gå bra, så att de inte har förberett hemkomsten rent praktiskt. Tiden på BB är idag mycket kort och tid för återhämtning efter förlossningen sker för de allra flesta i hemmet. Att då inte ha ordnat med det praktiska så som säng, skötplats, kläder mm. kan innebära onödig stress vid hemkomsten. Det är viktigt att påpeka att det vanliga är att man som föräldrar åker hem från BB efter bara några dagar med ett friskt barn. En av de barnmorskor som deltog i studien bjöd in en sköterska från barnavårdcentralen när det var dags att prata om tiden efter förlossningen.

”Fjärde gången bjuder jag in en BVC-sköterska som pratar om amning och första tiden efter förlossningen” (IP4).

Föräldraskapets påverkan på parrelationen

Studien visar att bli föräldrar första gången innebär stora förändringar både känslomässigt och praktiskt enligt de intervjuade barnmorskorna. En ny människa som tar stor plats i livet och som i vissa fall ställer mycket höga krav på sina föräldrar.

En del barn sover mycket och regelbundet andra knappt inte alls. Att inte få sin egen nattsömn tillgodosedd som tidigare, är en säker källa till irritation, som påverkar förhållandet mellan föräldrarna. De flesta ansåg också att det var viktigt att tala om tiden efter förlossningen, så att de blivande föräldrarna skulle bli medvetna om att relationen till partnern påverkas när de växer in i rollen som föräldrar. Denna aspekt är det viktigt att lyfta fram i föräldrautbildningen.

”Att påtala de påfrestningar föräldraskapet kan komma att innebära för relationen, är lika viktigt som att informera om det rent medicinska som sker under en graviditet och förlossning” (IP1).

ETT TILLFÄLLE ATT SKAPA SOCIALT NÄTVERK

Träffa nya vänner

Några av de intervjuade barnmorskorna menade även att föräldrautbildningen innebar möjlighet till social kontakt för de blivande föräldrarna, de får träffa andra i samma situation och får chans att knyta kontakter så att de har några att umgås med när barnet är fött.

”Det här med nätverk att man ska träffa andra föräldrar som väntar barn i samma område, så att man inte känner sig så ensam när man får det lilla barnet se” (IP2).

Social gemenskap för specifika patientgrupper

Flera av de barnmorskor som deltagit i studien säger att de hänvisar ensamstående blivande föräldrar till Minnamottagningen, som vänder sig särskilt till den patientgruppen. Detta är för att de ska träffa andra i samma situation, men någon säger också att det finns ensamstående som kommer på den klassiska föräldrautbildningen för att inte känna sig mer utpekade än blivande föräldrar i parrelationer.

”Ensamstående kan vända sig till Minnamottagningen, det är för ensamstående som kanske har separerat från sin partner” (IP2).

MÖJLIGHET TILL BEHOVSANPASSAT STÖD

Kulturella skillnader ger olika behov av stöd

I områden med en hög procent invandrare bland de blivande föräldrarna så menar den intervjuade barnmorskan att det kan finnas behov av föräldrautbildning på andra språk än svenska. De har även påbörjat kursverksamhet i mindre omfattning för s.k. doulor. En doula är en lekmannakvinna som ger stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt, vilket är vanligt förekommande i många andra länder. Detta kan innebära extra stöd till kvinnor med andra kulturella traditioner och värderingar i samband med förlossning, än den traditionella föräldrautbildningen.

”Vi har en del invandrare som kommer från olika länder, som jag har varit med. Det beror på vilka kulturer de kommer ifrån och vilka behov de har och vad de har för upplevelse i sitt land när det gäller förlossning och graviditeten” (IP4).

”Det har börjat med lite kursverksamhet via doulor, där kan man nog göra mer, ha mera föräldrautbildningar riktade på mer språk. Vi har bara på svenska här” (IP1).

En av barnmorskorna i studien berättade att i vissa länder förväntar man sig kejsarsnitt vilket till en del beror på kulturella traditioner och att det då behövs samtal och extra stöd för att få dem att acceptera och förstå att en normal förlossning är skonsammare och mindre riskfylld för både mamman och barnet.

”Det finns en del som behöver hjälp och mer stöd och de tror att alla ska få kejsarsnitt som kommer från Iran ”mitt land” och då kämpar de verkligen för att det ska bli kejsarsnitt och sen att man har extra samtal och stöd, och att informera dem att kejsarsnitt kan innebära många komplikationer efteråt” (IP4).

De olika mödravårdscentralerna som ingått i studien har olika upptagningsområden med olika sociala och kulturella traditioner och värderingar vilket visar sig i svaren från de intervjuade barnmorskorna.

I områden med hög invandratäthet har det visat sig att det är svårt att få patienterna att delta i grupputbildning, främst pga. språkliga hinder, men även kulturella skillnader gör att de ej vill delta i föräldrautbildningen. I dessa fall försöker barnmorskorna ge informationen individuellt under graviditetskontrollerna och vid behov tillsammans med tolk. Då är det viktigt att ha material som kan förtydliga det man pratar om.

”De som inte kommer är de som inte kan språket så klart det är svårt, så där får man ta individuell föräldrautbildning om man inte har så pass många som pratar samma språk. Här har vi bara svenska föräldrautbildningar. Annars får man ta det individuellt med mannen och kvinnan och ibland med tolk” (IP3).

”Ja det är väldigt mycket invandrarkvinnor spec. från Somalia, de har väldigt svårt att gå i grupp även om de pratar svenska så att de skulle kunna vara med. Många invandrare har svårt för grupper överhuvudtaget, de kommer inte till träffarna” (IP1).

För de som inte vill eller kan delta i föräldrautbildningen försöker alla intervjuade barnmorskor att ge individuellt stöd vid de vanliga graviditetskontrollerna. Generellt säger barnmorskorna att nästan alla förstföderskor väljer att delta i föräldrautbildningen.

”Nästan alla kommer på föräldrautbildningen det är inte många väljer att inte gå” (IP2).

”De flesta förstföderskor vill gärna vara med men det finns en del par där kanske mannen inte vill komma så vill inte de heller komma” (IP4).

Ge stöd efter behov

Flertalet av de intervjuade barnmorskorna berättade om behovet av särskilt stöd för förlossningsrädda. För dessa patienter är det främst individuellt stöd som behövs ofta genom sk Aurora mottagningen där dessa mammor får möjlighet till samtal. I speciella fall kan även psykolog eller sociala enheten var inkopplade för att ge så bra stöd som möjligt.

”Aurora kontakter där mammorna som är väldigt förlossningsrädda får gå på samtal” (IP3).

Generellt gäller för alla deltagande mödravårdscentraler att det endast är förstföderskor som erbjuds att delta i föräldrautbildning. Detta främst för att det inte finns resurser att ta emot omföderskor i föräldrautbildningen.

En av barnmorskorna i studien berättar dock att de erbjuder omföderskor utbildning i psykoprofylax, och om det är första barnet för endera föräldern försöker de erbjuda plats på föräldrautbildningen.

”De som inte erbjuds är omföderskor men de erbjuds profylax. Det är bra att de får en möjlighet, det kan vara så att det var längesen de födde barn. I och för sig brukar vi i, det händer ju att det finns relationer där det är den enes första barn men den andras andra barn, då brukar vi erbjuda att de får komma på föräldrautbildningen” (IP2).

En av de intervjuade barnmorskorna berättar att de försöker tillgodose de flesta blivande föräldrars behov av stöd genom att anordna grupper för olika kategorier av patienter t ex unga under 20 år, ensamstående och även grupper för tvillingföräldrar.

På vissa mödravårdscentraler har det även tillsats grupper på arabiska eller engelska för att så många som möjligt ska ha möjlighet att ta del av föräldrautbildningen.

”Vi har t ex barnmorskor ibland som har grupper för unga som är under 20 år. Har vi många tvillingmammor försöker vi göra ett tillfälle där en barnmorska från sjukhuset kommer som själv fått tvillingar som jobbar med det som berättar om hur det är att vara tvillingförälder och spec. frågor som man har inför förlossningen” (IP3).

FÖRÄLDRAUTBILDNING I FÖRÄNDRING

Komplettering av kunskap

En av barnmorskorna sa att patienterna gärna söker stöd och information på nätet, vilket hon tyckte var både på gott och ont eftersom det ofta är privatpersoner som skriver om sina förlossningsupplevelser och dessa är ofta inte medicinskt korrekta. Därför tror hon inte heller att föräldrautbildningen kommer att använda internet som diskussions- eller informationsforum. Däremot belyste hon vikten av att patienten tar kontakt med sin barnmorska via telefon eller e-post vid oro eller om hon har frågor.

Samma barnmorska sa att det finns privata alternativ till föräldrautbildningen för den som kan tänka sig att betala en slant och då främst inom psykoprofylax.

”Det finns privata alternativ, t.ex. Annas psykoprofylax som man får betala för det och får en mer ingående undervisning” (IP3).

Möjlighet till specifik kunskap

Hälften av de mödravårdscentraler som deltagit i studien tror att man kommer att arbeta med separata träffar som man anmäler sig till. Detta innebär att personen i fråga inte behöver binda upp sig på fem träffar om de bara är intresserad av två. Vissa av mödravårdscentralerna använder sig redan av detta system och tror att det passar dagens samhälle bättre.

Det finns dessutom många privata aktörer inom området så att få en grupp att följas åt från mödravårdscentralen och över i BVC är svårt idag.

”Jag tror det kommer att bli fler träffar som vi har lite mer att man sätter upp sig på det man vill och att man inte binder upp sig att gå fem ggr” (IP1).

Andra tror att det måste ske en större inriktning på vad föräldrarna vill veta eftersom många redan är pålästa då mycket information är tillgänglig på Internet och i andra medier. Detta kan då innebära att dagens föräldrautbildning uppfattas som en upprepning.

”Det finns information på sjukhusen om hur förlossningen startar och förloppet många går på det med och då blir det väldigt mycket upprepningar så då kanske man vill ha lite annat på föräldraträffarna här så man kanske får ändra efter föräldrarnas önskemål mer” (IP3).

Utveckling av föräldrautbildning

Flera av barnmorskorna i studien tycker att dagens föräldrautbildning med grupper är viktiga, eftersom det genom träffarna ges möjlighet att få ett socialt nätverk med blivande föräldrar i samma område och med barn i samma ålder.

En av barnmorskorna säger att hon tror att det blir mer frågor när det finns samlade grupper och att detta ger mer hjälp och stöd till de blivande föräldrarna. Hon tror att man förlorar lite kontakt med patienterna om man jobbar med olika grupper varje gång.

”Den traditionella tycker jag de får mer hjälp, de får mera stöd och det kommer mera frågor” (IP4).

Generellt tror alla att föräldrautbildningen kommer att förändras med tiden men ingen av de tillfrågade barnmorskorna tycker att föräldrautbildningen fungerar dåligt idag.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Att genomföra en kvalitativ intervjustudie visade sig vara svårare än vi trott. Det första problemet vi upplevde var att det var svårt att få tag på verksamhetscheferna för flera mödravårdcentraler och vi fick flera gånger ringa tillbaka till dessa för att de skulle välja ut lämpliga informanter. Verksamhetscheferna valde ut lämpliga barnmorskor vilka ansågs ha tillräckligt med erfarenhet och möjlighet att avsätta tid för deltagande i studien. Det faktum att vi bara använde en informant på varje barnmorskemottagning kan ha påverkat studiens resultat eftersom den bygger på den enskilda barnmorskans egna erfarenheter. Om vi hade haft fler informanter på varje mödravårdcentral skulle vi haft en större mängd data att analysera, men vi hade även haft möjlighet att göra en djupare analys av resultaten.

Mödravårdscentralerna som är representerade i studien ligger i olika områden av Göteborg och patienterna har skiftande social, och i många fall även en annan kulturell, bakgrund. Det i sin tur innebär att uppfattningen bland barnmorskorna om vilket stöd som behövs utanför den klassiska föräldrautbildningen skiljer sig åt.

Under analysprocessen kunde vi konstatera att materialet inte var så omfattande, detta i huvudsak på grund av att vi inte ställde följdfrågor eller bad informanterna utveckla sina resonemang. Detta har sannolikt påverkat studiens resultat. För att hinna genomföra studien inom den avsatta tidsperioden och för att inte arbetet skulle bli för omfattande begränsade vi oss till fyra informanter från fyra olika mödravårdscentraler i Göteborg.

Enligt Kvale (1997) är fördelen med en kvalitativ forskningsintervju att den kan användas för att fånga det undersökta ämnets nyanser och dimensioner, detta håller vi med om men utan att ha arbetat med intervjuer tidigare kan det vara svårt att få tillräckligt uttömmande svar och formulera frågor för ändamålet. Om vi hade ställt följdfrågor eller formulerat frågorna på annat sätt kanske vi hade fått mer data att analysera och resultatet hade kunna bli mer detaljrikt.

Då vi inte intervjuat och inte heller försökt att analysera intervjuer tidigare var det en bra metod att använda innehållsanalys eftersom betydelsen inte läggs på tolkning av resultatet utan beskriver det verkliga innehållet (Lundman et al. 2008). Inom kvalitativ innehållsanalys används begreppen trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Vi anser att resultatet blivit trovärdigt genom att barnmorskorna svarat informativt på intervjufrågorna, även om vi borde ha fördjupat intervjun med följdfrågor. Vi har sedan bemödat oss med att analysera noggrant utan att tolka in ny information i det informanten berättat. Resultatet skulle troligtvis ha större giltighet och överförbarhet om det var fler barnmorskor från fler mödravårdscentraler med i studien.

Att använda sig av diktafon var dock väldigt bra eftersom vi då inte behövde oroa sig för att missa något informanten sa och att transkribera och kategorisera intervjuerna var en bra metod för att få svar på de frågeställningar vi ville ha besvarade för att uppnå syftet även om vi hade lite data att tillgå.

RESULTATDISKUSSION

Att bli förälder kanske är den största omställningen i livet och det innebär naturligtvis en viss oro inför såväl förlossning som den nya rollen som förälder. Sedan 1979 erbjuder mödravårdscentralerna föräldrautbildning. I Göteborg har det arbetat med ett gemensamt material för denna utbildning. Man går igenom förlossningsförloppet, smärtlindring, andning och avslappning, den första tiden hemma med den nya familjemedlemmen, amning och hur parrelationen kan förändras i och med de nya föräldrarollerna.

I intervjuerna påpekar barnmorskorna vikten av att tillsammans med de blivande föräldrarna reflektera över relationsförändringar och föräldrarollen. Denna viktiga del av föräldrautbildningen kan komma att gå förlorad genom att mödravårdscentralerna planerar att övergå till träffar som man anmäler sig till, i praktiken innebär det att man kan välja bort att gå på de träffar som berör tiden efter barnet är fött. Samhällets och individens krav på framgång i arbetslivet, hälsosamt leverne, sociala kontakter utanför familjen ökar pressen på blivande föräldrar. Att både leva som tidigare med hänsyn bara till sig själv och möjligtvis till sin partner innebär en stor skillnad mot att plötsligt vara tre i familjen.

Här kan föräldrautbildning göra skillnad. Detta bekräftas av Ahldén et al. (2008) där övergången till föräldraskap lyfts fram som en viktig och grundläggande del i föräldrautbildningen och att barnmorskans roll är att utmana de blivande föräldrarna att tänka igenom och prata om föräldraskap under graviditeten.

En av de intervjuade barnmorskorna tror att man i framtiden kommer att låta föräldrarna bestämma mer vad som ska ingå i föräldrautbildningen, eftersom många idag är pålästa från Internet och andra medier och ser mycket av den traditionella föräldrautbildningen som en upprepning. Det är möjligt att detta kan göra att tankar och oro för föräldrarollen får större plats i föräldrautbildningen. Detta resonemang stöds av Deave et al. (2008) som beskriver att många föräldrar upplevde informationen om övergången till föräldraskap som otillräcklig. Den utveckling som sker idag inom föräldrautbildningen med större valfrihet med träffar som man själv bokar in tycker vi dock motverkar det stöd i övergången till föräldrar som utbildningen är tänkt att ge.

Hur kan en förstföderska veta vilka delar i föräldrautbildningen, som det är viktigt att närvara vid, om det är andra sociala engagemang som pockar på hennes tid och engagemang?

Vi tror att internet som informationskanal kommer att öka i och med att ungdomar idag är vana att använda internet som källa och att de dessutom är vana att använda internet som ett socialt nätverk, vilket stämmer överens med det Plantin et al. (2009) fått fram i sin studie. Därför borde framtidens barnmorskor se hur de kan använda internet på bästa sätt för att stödja och stärka blivande föräldrar.

Plantin et al. (2009) menar att många blivande föräldrar använder internet som informationskälla för att uppväga det försvagade stödet från egna föräldrar, släktingar och vänner. Av intervjuerna framkom att information från internet kan vara både på gott och ont eftersom mycket av informationen bygger på personliga erfarenheter och inte är korrekt ur medicinsk synvinkel men som komplement till den information man kan få genom föräldrautbildningen är internet en tillgång för blivande föräldrar.

Flera av de barnmorskor som deltog i studien tog upp problematiken kring kvinnor med andra etiska och kulturella bakgrunder, som hade svårt att delta i föräldrautbildningen dels genom språkliga barriärer och dels genom kulturella skillnader. För att ge dessa blivande mödrar samma stöd i övergången till föräldraskap försöker man idag att arbeta med individuell information och samtal. Enligt Ekberg (1995) stämmer detta väl överens med barnmorskans arbetsuppgifter att respektera etiska och kulturella skillnader.

En av barnmorskorna menar att det finns arbete att göra när det gäller de etiska och kulturella delarna inom föräldrautbildningen och nämner att de bedrivit lite kursverksamhet med doulor. Vi tror att genom att fortsätta arbeta med och samtala om hur graviditet, förlossning och familjens sociala sammansättning ser ut i olika kulturer kan vi ge ökad trygghet för de kvinnor som idag inte är fullt integrerade i samhället.

I dag är Göteborg relativt segregerat med hög invandratäthet i vissa områden och där borde det arbetas mer med att öka förståelsen för den svenska förlossningsvården hos de blivande mödrarna och ge barnmorskor större insikt i hur patienternas syn på förlossning och föräldraskap ser ut i deras hemländer. Detta för att ge kvinnorna en trygg förlossning och en möjlighet att komma in i det svenska samhället.

En av de intervjuade barnmorskorna menade att det var viktigt att alla mödravårdscentraler arbetade med samma material så att det var samma saker som togs upp. Vi tror att det inte är möjligt att arbeta efter den principen fullt ut om de sociala, etiska och kulturella skillnaderna är stora, då är det bättre att sträva efter att precis som Ekberg (1995) skriver respektera dessa skillnader och stödja och stärka alla föräldrar på det sätt som passar bäst.

På frågan om vad som är viktigt att ta med i en föräldrautbildning svarade alla barnmorskor att det viktigaste var att förbereda föräldrarna inför den kommande förlossningen. Genom att informera om förlossningens olika skeden, smärtlindring, andning och avslappning. Detta stämmer inte helt överens med tidigare forskning enligt Hwang et al. (2001) som tar upp att föräldrautbildningens viktigaste mål är att stödja de blivande föräldrarna i övergången, transitionen, till föräldrarollen eftersom den kan ses som en krissituation för parrelationen.

Vi anser att skillnaden mellan vad forskningen visar och vad barnmorskorna anser är viktiga delar i föräldrautbildningen, kan bero på att det är lättare och mer konkret att informera om förlossningens skeden, smärtlindring etc. än att berätta om vilka svårigheter som kan uppkomma i relationen efter att den nya familjemedlemmen kommit. Det krävs ett visst engagemang från deltagarna i föräldrautbildningen eftersom alla relationer är olika och svåra att generalisera, men barnmorskan kan ändå informera om vad som är vanligt förekommande och vad forskningen visar om t ex hur parrelationen kan påverkas när man blir förälder.

Denna studie har vi nytta av i vår kommande yrkesroll som barnmorskor var vi än arbetar. Flera av de barnmorskor vi intervjuat har belyst situationen av blivande föräldrar med annan kulturell bakgrund. Med denna studie har vi ökat vår kunskap och är bättre förberedda att ta hand om dessa blivande föräldrar.

KONKLUSION

Resultatet visade att fyra barnmorskor anser att förstagångsföräldrar är i behov av stöd under graviditeten i form av; förberedelse inför förlossning genom kunskap, förberedelse inför övergången till föräldraskap, tillfälle att skapa socialt nätverk och möjlighet till behovsanpassat stöd. Under intervjuerna framkom det även vad barnmorskorna anser om föräldrautbildningens behov av förändring för att passa dagens blivande föräldrar.

I och med att Sverige idag är ett multikulturellt samhälle är vi övertygade om att vi måste möta patienter från andra kulturer med större förståelse för deras seder och bruk och även hålla föräldrautbildning på fler språk så att alla kan ta del av stödet och på så sett få en trygg förlossningserfarenhet.

Att fler söker socialt stöd på internet är bra som komplement men, precis som de barnmorskor vi intervjuat säger, så förblir personliga kontakter viktiga.

FORTSATT FORSKNING

Vi ser att det behövs mer forskning om hur man ska anpassa föräldrautbildningen till dagens samhälle t ex.

- Hur stöder man kvinnor som ej pratar svenska på bästa sätt?
- Moderna hjälpmedel i föräldrautbildningen
- Hur påverkar det försvagade stödet från egna föräldrar, släktingar och vänner föräldrautbildningens betydelse för de blivande föräldrarna?

LITTERATURFÖRTECKNING

Ahldén, I., Göransson, A., Josefsson, A., & Alehagen, S. (2008). Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge. *Journal of Perinatal Education*, 17(2), 21-27.

Blix – Lindström, S. (2009). Föräldra – och förlossningsförberedelse. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (3.uppl., s. 52-62). Lund: Studentlitteratur.

Bredmar, M. (1999). *Att göra det ovanliga normalt. Kommunikativ varsamhet och medicinska uppgifter i barnmorskors samtal med gravida kvinnan.* (Akademisk avhandling). Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för Tema kommunikation .

CODEX (2010) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2010-05-05 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2008;8:30.

Ekberg, M. (1995). *I livets tjänst- om barnmorskans ideologi och yrke.* Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet.

Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., & Forslin, L.(1995). Women's Perceptions of childbirth education before and after education and birth. *Midwifery* 11, 130-137.

Hallgren, A., Kihlgren, M., & Norberg, A. (1994). A descriptive study of childbirth education provided by midwives in Sweden. *Midwifery* 10, 215-224.

Hermansson, E., & Mårtensson, L. (2010). Empowerment in the midwifery context-a concept analysis. *Midwifery* 26.

Hildingsson, I. (2003). *Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning.* (Akademisk avhandling). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för omvårdnad.

Hwang, P., & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Graphium Nordstedts Tryckeri.

Karlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär, B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso - och sjukvård*. (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Lyberg, A., & Severinsson, E. (2010). Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal of Nursing Management* 18, 391-399.

Meleis, A. I., Sawyer, L.M., Im, E-O., Hilfinger Messias, D.K., & Schmacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advnces in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Olsson K., Ek A-C. Transition: How a concept has been used in nursing science. *Theoria, Journal of Nursing Theory* 2002; 11(4)4-12.

Olsson, P. (2004). Vårdande under graviditet. I: M.Berg, I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka – Vårdandet vid barnafödande* (s. 45-67). Lund: Studentlitteratur

Plantin, L., Daneback K. (2009). Parenthood, information and support on the internet: A literature review of research on parent and professionals online. *BMC Family Practice*. 10:34, 1-12.

SOFS 1980:1. Förskrivningsrätt i födelsekontrollerande syfte. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1979:4. Mödra och barnhälsovård – försök till principprogram. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1997:161. Stöd i föräldraskap. Betänkande av utredning om föräldrautbildning. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1980: 27. Barnomsorgsgruppens slutbetänkande om föräldrautbildning. Stockholm. Socialdepartementet.

SOU 1984:12. Föräldrautbildning – Kring barnets födelse och första levnadsår. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad 2010-09-03 från <http://www.socialstyrelsen.se>.

SOU 2008:131. Föräldrastöd - en vinst för alla.. Stockholm: Socialdepartementet.

Teeffelen A., Nieuwenhuijze M., Korstjens I. (2009). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery* 26(6), 563-630



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska Akademin

Institution för Vårdvetenskap och hälsa

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION**Studiens bakgrund**

Stöd och utbildning för blivande föräldrar är en viktig del i mödrahälsovårdens verksamhet. Forskning inom området har mestadels skett med utgångspunkt från de blivande föräldrarnas perspektiv och mer sällan med barnmorskans undervisade funktion och erfarenheter i fokus. Syftet med denna studie är att beskriva hur barnmorskor inom mödrahälsovården upplever blivande förstagångsföräldrars behov av stöd under graviditeten och hur barnmorskan kan ge stöd genom föräldrautbildning.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en intervju. Vi kommer att intervjua 4 barnmorskor inom Göteborgs region. Intervjun beräknas ta ca 30-60 min. Samtalet kommer att spelas in på bandspelare och utföras på barnmorskemottagningen efter avtalad tid med informanten. Intervjun kommer sedan att skrivas ut i text och innehållet kommer att analyseras. Resultaten kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet. Under intervjun kommer vi att ställa öppna frågor om behovet av stöd för förstagångsföräldrar. Barnmorskan som skall intervjuas kommer att informeras både muntligt och skriftligt kring studiens syfte och tillvägagångssätt.

Svaren kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. I studien kommer inte enskilda personer att identifieras då hantering av uppgifter regleras enligt personuppgiftslagen (SFS1998:204). Den skrivna texten kommer inte att kopplas till dig som person. Kassettbanden sparas i ett låst skåp och kommer att förstöras efter innehållet är analyserat. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan angivna skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Med vänliga hälsningar

Ansvariga

Lisa Qvicker Barnmorskestuderande
lisa.qvicker@hotmail.com

Sheila Palangi Barnmorskestuderande
sheila_Palangi@hotmail.com

Handledare

Evelyn Hermansson Barnmorska, Universitet lektor
evelyn.hermansson@fhs.gu.se

INTERVJUFRÅGOR

Hur fångar man upp och stöttar de föräldrar som inte deltar i föräldrautbildningen och är det specifika grupper som inte deltar i utbildningen?

Tror barnmorskor inom MVC att det finns behov av andra insatser än föräldrautbildningen för att tillgodose blivande föräldrars behov av föräldrastöd?

Hur tror du som Barnmorska att föräldrautbildningen kommer ändras i framtiden? Varför?

Vad är målet med föräldrautbildningen enligt barnmorskorna på MVC?

Vilka delar anser barnmorskorna är viktiga att ha med i föräldrautbildningen?

TABELL 2. UNDERKATEGORIER OCH KATEGORIER SOM FRAMKOM UR ANALYSPROCESSEN

Underkategorier	Kategori
<p>Förebygga otrygghet genom förlossningsförberedelse.</p> <p>Information om hjälpmedel vid förlossning</p> <p>Skapa trygghet genom visuell vision av förlossningen</p>	<p>FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRLOSSNING GENOM KUNSKAP</p>
<p>Första tiden hemma med barnet</p> <p>Föräldraskapets påverkan på parrelationen</p>	<p>FÖRBEREDELSE INFÖR ÖVERGÅNGEN TILL FÖRÄLDRASKAP</p>
<p>Träffa nya vänner</p> <p>Socialgemenskap för specifika patientgrupper</p>	<p>ETT TILLFÄLLE ATT SKAPA SOCIALT NÄTVERK</p>
<p>Kulturella skillnader ger olika behov av stöd</p> <p>Ge stöd efter behov</p>	<p>MÖJLIGHET TILL BEHOVSANPASSAT STÖD</p>
<p>Komplettering av kunskap</p> <p>Möjlighet till specifik kunskap</p> <p>Utveckling av FUB</p>	<p>FÖRÄLDRAUTBILDNING I FÖRÄNDRING</p>