

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP

UTVÄRDERING AV KURSMATERIAL SAMT FÖRÄLDARNAS UPPLEVELSE AV STÖD I FÖRÄLDRAGRUPP I GÖTEBORG

FÖRFATTARE	Anne Stålrud Angelica Zsonda
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100 Höstkursen 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tone Ahlborg
EXAMINATOR	Ingela Lundgren
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



Vi vill tacka vår handledare Tone Ahlborg för ovärderlig hjälp i samband med vår uppsats. Vi vill även tacka Lena Willesson och önska henne lycka till med utvecklingen av kursmaterialet.

Titel (svensk):	Föräldrastöd i grupp. Utvärdering av kursmaterial samt föräldrarnas upplevelse av stöd i föräldragrupp i Göteborg.
Titel (engelsk):	Parents' education class. Evaluation of course materials as well as parents' experience of support in parents' education class in Gothenburg.
Arbetets art:	Självständigt arbete - Magisteruppsats
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet/ RPH100/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	37 sidor
Författare:	Anne Stålrud Angelica Zsonda
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Ingela Lundgren

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Målet med föräldrastöd i grupp är att det ska vara en stödjande miljö, att föräldrarna finner trygghet och utvecklar kunskap, får möjlighet till socialt nätverk och att alla har möjlighet till ett likvärdigt stöd. I Göteborg utvecklades år 2008 ett kursmaterial till stöd i föräldragrupp som innehåller en powerpointpresentation med olika ämnen, film, bilder och underlag till diskussion.

Syfte: Syftet med studien var att utvärdera föräldrarnas uppfattning av stöd i föräldragrupp. Syftet var även att analysera hur nuvarande powerpointpresentation och stödet i föräldragrupp kan utvecklas.

Metod: Metoden som använts var kvantitativ och kvalitativ analys av enkätdata. En enkät med slutna och öppna frågor skickades ut till barnmorskor på mödravårdscentraler i Göteborg. Totalt inkom 212 enkäter från deltagare i föräldragrupp. Analyserna genomfördes med hjälp av dataprogrammet SPSS och textanalys.

Resultat: Resultatet i studien visade att merparten av föräldrarna har akademisk utbildning. De flesta deltagare upplevde att stöd i föräldragrupp motsvarade deras förväntningar. Resultatet visade även att föräldrarna önskade mer utrymme för diskussioner. Kvinnorna ville ha mer diskussioner för att få en gemenskap med deltagarna i föräldragruppen. Högre akademisk utbildning och kön hade signifikant betydelse för hur väl de tog till sig informationen i föräldragruppen. Föräldrarna upplevde att powerpointen kunde förbättras utifrån följande kategorier: *Barnmorskans presentation, skriftlig information, filmer/bilder och powerpointens design*. De öppna frågornas svar på kategoriserades utifrån hur stödet i föräldragrupp kan utvecklas. Huvudkategorierna som framkom var: *utformning, social samvaro och presentation*. Skillnader utifrån kön och utbildningsnivå att ta till sig informationen i föräldrastöd i grupp innebär att kursmaterialet behöver omstruktureras för att

anpassas till alla sociodemografiska grupper. Mer diskussioner är av värde för att öka den sociala gemenskapen.

Nyckelord: Föräldrastöd i grupp, powerpointpresentation, föräldrarnas upplevelse, utvärdering, mödrahälsovård

ABSTRACT

Background: The aim of the antenatal education class is a supportive surrounding, finding security and developing knowledge, finding a social network and having the possibility for equal support. In Gothenburg, 2008, it was developed a course material as support for antenatal education classes which contained the different topics from the powerpoint-material.

Objective: The aim of this study was to evaluate parents' perceptions of antenatal education. The aim was also to analyze how existing powerpoint presentation and antenatal education classes can be developed.

Method: The method which was used was a qualitative and quantitative analysis. A questionnaire with opened and closed questions was sent to midwives at different maternity care centers in Gothenburg. In total 212 questionnaires were received. The analyses were performed using the computer program SPSS and text analysis.

Results: The results of the study show that most of the parents had an academic education. The antenatal education class matched the majority of participants' expectations. The results showed also that the parents wanted more room for discussions. Women wanted more discussions because they wanted to connect with other parents in the antenatal education class. Higher academic education and gender were of significance in how well they assimilated information from the antenatal education class. The parents felt that the power point presentation could be improved according to the following categories: *Midwives presentation, written information, videos/ images and power point design*. The open response questions were categorized based on how the antenatal education class can be developed. The main categories that emerged were: *design, social relationships and presentation*. The differences between men, women and educational level in assimilation of the information in the antenatal education class mean that the course material needs to be reconstructed to accommodate to all socio-demographic groups. More discussions are needed to increase the social relationships.

Keywords: antenatal education class, power point presentation, parental experience evaluation, maternity care center

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sida
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Mödrahälsovårdens utveckling	1
Föräldrautbildningens historik	2
Föräldrastöd i nutid	3
Föräldrastöd i Göteborg	4
TEORETISKA BEGREPP	5
Reproduktiv hälsa	5
Empowerment	6
Transition	7
TIDIGARE FORSKNING	7
Förberedelse för förlossning och föräldraskap	8
Anledningar att utveckla stöd i föräldragrupp	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
FRÅGESTÄLLNINGAR	11
METOD	11
Design	11
Urval och datainsamling	11
Utformning av enkät	12
Dataanalys	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	14
Bakgrundsfakta	14
Föräldrarnas uppfattning av föräldrastöd i grupp	15
FÖRSLAG PÅ FÖRBÄTTRINGAR –KVALITATIVA RESULTAT	20
Powerpointpresentationen	20
Barnmorskans presentation	20
Skriftlig information	21
Bilder och filmer	21
Powerpointens design	21

Föräldrastöd i grupp	22
Utformning	23
<i>Ämne</i>	23
<i>Studiebesök</i>	24
<i>Grupputformning</i>	24
Social samvaro	25
<i>Diskussion</i>	25
<i>Gemenskap</i>	25
<i>Förväntningar</i>	26
Presentation	27
<i>Barnmorskans roll</i>	27
<i>Tidsutrymme</i>	27
DISKUSSION	28
METODDISKUSSION	28
RESULTATDISKUSSION	30
Föräldrarna i studien	30
Nuvarande powerpointpresentationen	31
Uppfattning av föräldrastöd i grupp	32
Genusperspektivet	34
KONKLUSION OCH VIDARE FORSKNING	35
REFERENSER	36
BILAGOR	

INLEDNING

Majoriteten av förstagångsföräldrar i Sverige deltar i föräldrastöd i grupp under graviditeten. I dagens samhälle är de blivande föräldrarna ofta väl informerade och har höga krav på innehållet. Detta innebär nya utmaningar för barnmorskan, då det krävs att hon är uppdaterad med ny forskning för att kunna tillgodose de blivande föräldrarnas behov. För att utveckla föräldrastöd i grupp är det av vikt att utvärdera befintligt kursmaterial samt föräldrarnas helhetsupplevelse. På mödrahälsovården i Göteborg använder de flesta barnmorskor ett material i powerpointformat med tillhörande förslag till hur utbildningen kan genomföras. Det finns ett behov från verksamheten att befintligt material ska utvärderas utifrån föräldrarnas synvinkel. Detta har inte gjorts tidigare och kan göra det möjligt att utveckla föräldrastödet i grupp.

BAKGRUND

Mödrahälsovårdens utveckling

Införandet av mödrahälsovård diskuterades första gången i Sverige på 1920-talet (1). Redan på 1800-talet fanns det kunskap om att äggvita i urinen och havandeskapsförgiftning hörde samman. I slutet av århundradet testades kvinnorna för äggvita i urinen när de kom in på förlossningskliniken. År 1907 startades den första mottagningen för gravida i Malmö (2). Det dröjde emellertid till 1930-talets början, efter en statlig utredning, innan mödrahälsovården började byggas upp med England som förebild. Mödrahälsovården var utformad så att kvinnan skulle få två besök, det första hos barnmorskan i början av graviditeten och det andra besöket hos läkaren. Besöken var kostnadsfria för kvinnorna. Äggvitan i urinen mättes och det rekommenderades även hembesök för att utreda om det fanns sociala problem eller bristande hygien (3).

Mödrahälsovården utvecklades år 1955 genom tydligare riktlinjer och fler kontroller som bestod av att väga kvinnan, testa för äggvita i urinen, mäta blodsocker, blodtryck samt blodvärde. År 1967 tog landstinget över ansvaret för mödrahälsovården. Under denna period utökades undersökningarna med bestämning av Rhesusfaktorn, provtagningar för syfilis,

gonorré och cellprov (3). Uppskattningsvis var 80 procent av alla gravida kvinnor i Sverige inskrivna på mödrahälsovården under denna tidsperiod (1). Under 1970-talet ökade intresset för fostrets hälsa och mätning av symfys-fundusmått startade. När lagen om fri abort kom år 1975 hade preventivmedelsrådgivningen byggts ut och barnmorskorna fick forskrivningsrätt. Mer fokus lades på att stödja den gravida kvinnan. Decenniet senare startades föräldrautbildningar och barnmorskan fick en tydligare roll då hon fick ansvaret för normal graviditet (3). Mödrahälsovården kom i större uträkning att handla om mer än graviditetsövervakning, utan även preventivmedelsrådgivning, abort, prevention mot sexuellt överförbara sjukdomar och gynekologisk cellprovstagning (4).

Dagens mödrahälsovård kan relateras till Världshälsoorganisationens (WHO) definition av reproduktiv hälsa. Definitionen innefattar att det finns möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdomar, förmåga att fortplanta sig, ha frihet att planera sitt barnafödande, resurser till metoder för familjeplanering, samt ha tillgång till god hälso-och sjukvård för att tryggt kunna genomgå graviditet och förlossning med bästa förutsättning att få ett friskt barn (5). För att uppnå målen ska verksamheten inom mödrahälsovården innefatta att i samband med graviditet ge hälsoråd, ge råd om familjeplanering, utåtriktad verksamhet, cellprovskontroller och samtal om livsstilsfrågor ur ett folkhälsoperspektiv (3). Den största delen av mödrahälsovården utgörs av hälsovård under graviditet. Ungefär 99 procent av alla gravida kvinnor uppskattas i Sverige vara inskrivna på mödrahälsovården (2).

Ansvaret för mödrahälsovård är oftast inom primärvården men kan även vara organiserad under en kvinnoklinik. Arbetet med att utveckla verksamheten kan utföras av en samordnande barnmorska inom verksamheten. Innehållet baseras på hälso-och sjukvårdslagen, nationella rekommendationer samt föreskrifter från Socialstyrelsen (2).

Föräldrautbildningens historik

Innan 1900-talet fanns det inte någon organiserad utbildning för blivande föräldrar. Under 1950- och 60-talet fick gravida kvinnor möjlighet att delta i mödragymnastik samt få utbildning i barnkunskap (3). Den franske läkare Fernand Lamaze utvecklade på 1950-talet psykoprofylaxmetoden som bygger på avspänning och andning under förlossningen. På 1970-talet omarbetade en svensk barnmorska, Signe Jansson, metoden och hon fokuserade på den naturliga delen av förlossningsvården. Från början gavs föräldrautbildningen privat av

engagerade entusiaster som till största delen var sjukgymnaster eller utbildad personal. Detta bidrog till att barnmorskor såg förändringar hos den barnafödande kvinnan. Kvinnorna upplevdes tryggare i sig själva samt kände stolthet av att ha klarat att föda på egen hand (6).

Regeringen beslutade år 1979 att en allmän kostnadsfri föräldrautbildning skulle ingå i mödrahälsovården. Syftet med föräldrautbildningen var att barnfamiljerna ansågs vara en utsatt grupp vilket kunde leda till social isolering (7). I en rapport från Socialstyrelsen beskrevs det att förändringarna i samhället innebar att många barn for illa och att kraven på föräldrarna var stora. Huvudmålet med föräldrautbildningen var att stärka föräldrarna i deras föräldraskap (8). Övriga mål var att föräldrarna skulle få ökad kunskap, få kontakt med andra i samma situation samt få förståelse för vilka faktorer i samhället som påverkar villkoren för barnafamiljerna (1).

Under 1980- och 90-talet lades fokus på att utbilda barnmorskor inom stöd i föräldraskap, för att uppnå ökad kompetens (6). Innehållet i föräldragruppen inriktade sig på att stödja och stärka föräldrarna. Begreppet föräldrautbildning rekommenderades i en rapport av statens offentliga utredningar (SOU) att ändras till *stöd i föräldragrupp*. Det gamla begreppet ansågs tillrättavisande och vissa föräldrar undvek föräldrautbildningen då de inte ville bli utbildade av samhället. Av den anledningen bedömdes begreppet stöd i föräldragrupp vara mer lämpat (9).

Föräldrastöd i nutid

Dagens föräldrastöd baseras på Socialdepartementets utredningar om föräldrastöd i grupp. Målen med föräldrastöd innebär att det ska vara en stödjande miljö, att föräldrarna finner trygghet och utvecklar kunskap, får möjlighet till socialt nätverk, underlättar föräldraskapet, samt att alla ska ha möjlighet till likvärdigt stöd. Stöd i föräldraskapet erbjuds oftast i mitten eller i slutet av graviditeten (9). Föräldrastöd idag kan se olika ut beroende på vad landstinget har för inriktning. Den traditionella föräldragruppen består av fyra till sju föräldrapar och träffas fyra till fem gånger. Utöver detta finns det även storgupper, tematräffar, aulaföreläsningar, riktade föräldragrupper och pappagrupper (3). Olika teman varierar men vanligt är frågor kring graviditeten, smärtlindring, amning, kostfrågor, parrelationen och information om föräldraförsäkringen. Det ska även finnas utrymme för diskussion där föräldrarna ska kunna ställa frågor och samtala kring sina egna funderingar (9).

Familjestrukturen har förändrats de senaste åren vilket ställer högre krav på stödet i föräldragrupp idag. Fler par skiljer sig, barnafödandet ökar samt föräldrarna är äldre när första barnet föds. Fler pappor deltar i föräldragrupperna vilket kräver en omstrukturering av stödet i föräldragrupp då det oftast utgår från kvinnans situation (9). Det framkommer att intresset för föräldrastöd är störst bland de välutbildade (10). Ett mer målinriktat stöd behövs för utsatta grupper som exempelvis unga föräldrar, samkönade och invandrare, detta för att uppnå en mer homogen grupp där de blivande föräldrarna ska kunna utbyta erfarenhet och öka sitt sociala umgänge. Att utveckla föräldrastödet idag är en ständig pågående process. Utvecklingen av stödet är förankrad i tidigare styrdokument, folkhälsomålen, barnkonventionen och internationella översikter (3).

Föräldrastöd i Göteborg

Nuvarande kursmaterial för stöd i föräldraskap i Göteborg utvecklades år 2008. Den är frivillig att ha som hjälpmedel för barnmorskorna under föräldrarstöd i grupp. Materialet användes i sin ursprungliga form av omkring 80 procent av mödrahälsovårdscentralerna. Tjugo procent av de övriga mödrahälsovårdscentraler använder delar eller inget av kursmaterialet. Barnmorskor från Göteborgsregionen fick år 2008 tillsammans under två dagar en fördjupning i ämnet föräldrastöd. Efter avslutad utbildning framkom två huvudsakliga önskemål från barnmorskorna. De ville ha mer kunskap kring psykoprofylax samt strukturering av ämnen som behandlas i föräldragruppen. Utifrån detta skapades en arbetsgrupp för att utveckla kursmaterialet och ge det en tydlig struktur. Syfte var även att kvalitetssäkra materialet för likartat arbetssätt av barnmorskor inom Göteborg. Slutresultatet baseras på Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) rapport från 2008. I rapporten finns förslag på teman i föräldrastöd i grupp. Ämnen som ingår i förslagen är: *parrelation, föräldraskap, livsstil, graviditet, förlossning, det väntade och nyfödda barnet, amning och uppfödning och praktisk förlossningsförberedelse* (3). Kursmaterialet sammanställdes av samordningsbarnmorskan i form av en powerpointpresentation med ovan beskrivna teman och förslag till den muntliga presentationen. Det nya kursmaterialet innehåller bilder, filmer, underlag för diskussion samt lättförståelig information. Rekommenderat är att föräldraren delas upp vid minst ett tillfälle, för separata diskussioner. Föräldrastödet är uppdelat i fyra gruppstillfällen och ämnen behandlas efter olika teman.

TEORETISKA BEGREPP

Barnmorskan har en viktig roll i föräldrastöd i grupp. Kompetensbeskrivning för barnmorskor som är fastställd av Socialstyrelsen, beskriver att barnmorskan ska arbeta utifrån ett holistiskt och etiskt förhållningssätt. Detta ska grunda sig på beprövad erfarenhet, vetenskap samt giltiga lagar och författningar. Barnmorskan har en central roll att förbereda de blivande föräldrarna inför förlossningen och ge stöd i föräldraskapet. Vården till föräldraparet ska vara omsorgsfull och efter deras behov (11). Inom de teoretiska begreppen i föreliggande uppsats redovisas nedan begreppen reproduktiv hälsa, empowerment och transition som är av värde för stödet i föräldraskapet.

Reproduktiv hälsa

Enligt WHO definieras reproduktiv hälsa som ett tillstånd av komplett fysisk, mental och socialt välmående som berör alla stadier i livet. Reproduktiv hälsa innebär att människor ska ha möjligheten till ett ansvarsfullt, tillfredställande och säkert sexliv samt att blivande föräldrar ska ha möjligheten till ett friskt barn (5). Regeringen beskriver även att reproduktiv hälsa berör människors relationer, samvaro och välbefinnande samt tillgång till lämplig mödravård under graviditeten och förlossningen (12). Detta innefattar bland annat att individen har rätt att bestämma över sin familjeplanering, har tillgång till en trygg graviditetsövervakning och förlossningsvård, får hjälp vid fertilitetsproblem, skyddar sin fertilitet och har tillgång till preventivmedelsrådgivning och rätt till abort (13).

Kvinnors reproduktiva hälsa är relaterat till det samhälle kvinnan lever i. Socialt status, utbildningsnivå, allmän hälsa, arbete och materiella resurser men även tillgängligheten till hälsovården påverkar den reproduktiva hälsan. Under kvinnans olika skeden i livet är en av barnmorskans viktigaste roller att främja den reproduktiva hälsan. Barnmorskan möter frågor om liv, död, födelse och kärlek. Ett mångkulturellt samhälle, senareläggning av barnafödandet, tonårsmödrar och par som genomgått konstgjord befruktning ställer nya och ökade krav på barnmorskan (13). I kompetensbeskrivningen för barnmorskor är det fastställt att barnmorskan ska kunna informera, ge samtalsstöd och rådgivning (11). Stödet i föräldragrupp innefattar att föräldrarna ska känna en trygghet i sin unika situation och att möjlighet ges till att skapa kontakter med andra (9). Detta ger de blivande föräldrarna underlag för att fatta egna beslut och främjar den reproduktiva hälsan (13).

Empowerment

Empowerment innebär att stärka individens möjlighet till att bli mer självständig och att kunna formulera sina egna mål samt ta makt över sitt eget liv (14). På svenska kan begreppet empowerment översättas med egenmakt. Detta betyder att människan genom en process utvecklar en förmåga att behärska olika livssituationer. Egenmakt brukar användas i sammanhang där hälsofrämjande arbete beskrivs (15). Individen tar då ansvar för sin hälsa och sitt liv och får svar på olika livsfrågor. Människan inverkar på sin miljö och har en vilja att använda sina resurser. En stödjande omgivning är viktig och kan underlätta för individen att ta ansvar för det egna välbefinnandet. Omgivningen kan exempelvis vara skola, arbetsplats, bostadsområde och sjukvården (16).

Berg (17) beskriver att empowerment i samband med barnafödandet innebär att stärka de blivande föräldrarna så att de får förmågan att använda sina egna resurser. Självkänsla, att ta ansvar, valfrihet och kunskap används som centrala begrepp inom empowerment. När parets egna resurser lockas fram klarar paren av övergången till föräldrskapet.

I mödrahälsovården är det av betydelse att barnmorskan skapar de rätta omständigheterna, så kvinnan själv kan ha ett inflytande vilket kan stärka kvinnans självförtroende (16). I en svensk studie (18) belyses begreppet empowerment ur barnmorskans profession med fokus på de blivande föräldrarna. Resultatet visar att det är av vikt att barnmorskan utvecklar en förtroendefull relation, startar en medvetandeprocess, gör det möjligt för de blivande föräldrarna att reflektera över den förändrade situationen, ser till föräldrarnas unika situation och får dem att göra medvetna val. Att skapa empowerment i samband med föräldrastöd i grupp är av vikt och innebär exempelvis att förbereda de blivande föräldrarna inför föräldrskapet, ge information och lyssna på dem (18).

Transition

Livet medför flera känsliga skeden då en livsfas avslutas och övergår till en ny. Detta kan betraktas som en kris, eller en omvandling som kallas för transition. Ordet trans härstammar från latin, vilket betyder över eller till andra sidan. Begreppet transition innebär övergång (19). Transition karakteriseras av ett tidsintervall som fortlöper över längre tid och innehåller oftast en eller flera vändpunkter där allt fokus läggs på vändpunkterna. Transitionen består huvudsakligen av förändringar i roller, identitet, förmågor,

beteendemönster och relationer. En lyckad transition medför välbehag och stärkt självkänsla i exempelvis en ny roll som förälder och utveckling av nya sociala relationer (17).

Att bli förälder medför en livskris, vilket innebär att barndomen avslutas och ett steg in i vuxenvärlden tas. En partnerrelation mellan två människor ändras till en ny familjekonstellation. Livet tar en ny inriktning med både ökade möjligheter men också ökad sårbarhet. Föräldrarna är mer utsatta då de genomgår graviditet, förlossning och steget in i föräldraskapet. Den blivande mamman och den blivande pappan ska se sig själva som föräldrar. Detta betyder att de egna relationerna till närstående förändras; kvinnan och mannen är inte längre endast ett barn, en syster eller en bror utan framför allt föräldrar. Detta ger en ny bild av de tidigare relationerna, huvudsakligen till de egna föräldrarna. Barnmorskan på mödrahälsovården har en särskild viktig uppgift att stödja och stärka föräldrarna i sina kommande roller, genom exempelvis föräldrastöd i grupp (17,19).

TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt redovisas tidigare forskning kring föräldrars upplevelse av stöd i föräldragrupp. Artikelsökning har gjorts i databaserna CINAHL och PUBMED. Sökord har varit *childbirth education, parenthood education, och antenatal education*. Artiklar har även hittats bland referenser i andra studier kring ämnet. Sökningen avgränsades till engelskspråkiga artiklar publicerade 2003 och framåt. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades. Strävan var att hitta svenska artiklar som beskriver stödet i föräldragrupp. En amerikansk och en spansk artikel inkluderades. Artiklarna redovisas med utgångspunkt från det här arbetets syfte och har delats in i två teman: *Förberedelser för förlossning och föräldraskap* och *hur stödet i föräldragrupp kan utvecklas*.

Förberedelse för förlossning och föräldraskap

Barnmorskor och läkares syn på betydelsen av stöd i föräldragrupp är stor enligt en svensk studie. De ansåg att det övergripande målet med stödet var att underlätta övergången till föräldraskap. Innehållet i föräldragruppen bör fokusera på kunskap om det väntade barnet, självförtroende att klara av processen att föda och bli förälder samt stödja processen i att få en annan roll än tidigare (20).

I en svensk kvantitativ studie uppgav 40 procent av kvinnorna som deltagit i föräldragrupp under graviditeten, att det hade hjälpt dem att förbereda sig inför föräldraskapet medan 74 procent av kvinnorna uppgav att det hjälpt som förberedelse inför förlossningen (21). En amerikansk kvalitativ studie med nio intervjuade kvinnor visar att stöd i föräldragrupp upplevdes positivt i bemärkelsen att det gav förberedelse för förlossningen. Innan föräldragruppen startade upplevde kvinnorna att de utforskade det okända, men upplevde i slutet av föräldragruppen att förlossningen blev verklig och de kände sig förberedda inför förlossningen (22). En studie gjord på hur pappor upplever stöd i föräldragruppen visar att det underlättar övergången till föräldraskap men visar även att papporna har en sekundär roll som gör att transitionen blir mer komplicerad för fäderna (23).

Stödet i föräldragrupp visade sig inte påverka förlossningsutfallet, upplevelsen av förlossningen och förmågan som förälder enligt en svensk studie (21). Liknande resultat återfinns i en studie från Spanien där författarna undersökt skillnaderna i en grupp som fått stöd i föräldragrupp och en grupp som inte deltagit. Det fanns en signifikant skillnad att kvinnor som deltagit i föräldragrupp kände sig mindre oroliga under förlossningen i förhållande till kvinnorna som inte varit med i föräldragrupp. Ingen övrig skillnad i förlossningsprocess kunde ses i exempelvis användandet av epidural- och upplevelsen av förlossningen (24). I en studie som är gjord på gruppbaserad mödrahälsovård, där stödet i grupp vid samma tillfälle inkluderar vanliga mödrahälsovårdsbesök, visar resultatet att stödet i gruppen hjälpte de blivande föräldrarna att förbereda sig för förlossningen men inte för föräldraskapet (25)

En svensk studie jämförde kvinnor som medverkat i en föräldragrupp utan psykoprofylax och kvinnor som gått i föräldragrupp med psykoprofylax. Resultatet visade att användningen av epidural- som smärtlindring vid förlossningen var 52 procent i båda grupperna. Det framkom även att planering för att föda normlat och naturligt inte påverkade förlossningsupplevelsen eller förberedde mer för föräldraskapet. I studien tas inte ställning till att 37 % i kontrollgruppen förberett sig med psykoprofylax och bara 70 % i interventionsgruppen hade använt metoden under förlossningen. Det redovisas inte att psykoprofylax i föräldragrupp kan upplevas positivt utan huvudsakligen psykoprofylax relaterat till användningen av epidural (26). I en annan studie som undersökt hur nöjda förstagsföräldrar var med stödet i en föräldragrupp som fått information om psykoprofylax och en grupp som haft en föräldragrupp

utan psykoprofylax, så uppgav gruppen med psykoprofylax att de var mer förberedda för förlossningen (27).

Ett flertal studier visar att vikten av deltagande i stöd i föräldragrupp under graviditet gör föräldrarna mer förberedda på förlossning samt underlättar övergången till föräldraskap (21,22,23,28). Stöd i föräldragrupp har däremot enligt de studier som finns ingen påverkan på förlossningsutfallet eller moderns upplevelse av förlossningen (21,22,24,25).

Anledningar att utveckla stöd i föräldragrupp

I en svensk studie med 1197 kvinnor har kvinnors åsikter om föräldrautbildningen och hur kontakten har varit med andra deltagare efter förlossning undersökts. Det framkom att minst nytta av stöd i föräldragrupp uppgavs vara bland de deltagare som var yngre, lågutbildade, rökare och som bodde i en mindre stad. Studien menar att det krävs mer forskning kring utveckling av stöd i föräldragrupp för kvinnor med låg socioekonomisk status (21). Det är även styrkt att denna grupp, inkluderat kvinnor med annat modersmål än svenska och arbetslösa, deltog i mindre utsträckning i föräldragrupper (29). Barnmorskor och läkare upplevde att det behövs pedagogisk utbildning och det betonades att det fanns ett ökat behov av att nå de målgrupperna som var i störst behov av stöd i föräldraskapet (20).

I den svenska studien kring pappornas upplevelse av stöd i föräldragrupp framkom det att utveckling av stöd i föräldragrupp i form av pappagrupper skulle underlätta transitionen till föräldraskapet. Detta önskades då fokus var på kvinnorna vilket medförde att de blivande fäderna ofta kände sig åsidosatta (23). I en relativt ny svensk fenomenologisk studie med 15 intervjuade pappor visade resultatet att fäderna upplevde tydliga könsroller i föräldragruppen och de ämnen som diskuterats. De blivande papporna antogs vara delaktiga i ämnen såsom exempelvis ekonomi och försäkringar. Fokus i gruppen var att kvinnorna var den som i första hand tog hand om barnet medan papporna tog hand om det praktiska (28).

PROBLEMFORMULERING

Att bli förälder innebär en transition till föräldraskapet där en ny identitet som blivande mamma och pappa skapas. För en lyckad transition kan stöd från omgivningen underlätta. En viktig del i mödrahälsovården är föräldrastöd i grupp där barnmorskan har en viktig funktion att förbereda och stödja de blivande föräldrarna. Föräldrautbildningen har funnits sedan 1970-talet och är idag en obligatorisk del i mödrahälsovården. Samhället förändras i form av exempelvis ökat barnafödande i Sverige (30). Begreppet kärnfamilj får en ny innebörd då bonusbarn tillkommer genom fler separationer, nya partnerval samt en större tillåtelse av samkönade partner att bilda familj. Denna förändring innebär att föräldrastödet i grupp behöver utvecklas för att ge optimalt stöd åt de blivande föräldrarna. Av den anledningen är det av vikt att utvärdera föräldrarnas upplevelse av genomgången föräldrastöd, detta för att få en förståelse för hur bästa möjliga stöd in i föräldraskapet kan ges. I en rapport från SOU beskrivs att det är viktigt att följa upp kvaliteten i genomförda insatser (31). En utvärdering av kursmaterialet i form av powerpointpresentationen, som föräldrastödet i grupp bygger på, saknas i Göteborg. Det är av betydelse att undersöka närmare hur föräldrarna uppfattar kursmaterialet.

SYFTE

Syftet med studien var att utvärdera föräldrarnas uppfattning av stöd i föräldragrupp. Syftet var även att analysera hur nuvarande powerpointpresentation och stödet i föräldragrupp kan utvecklas.

FRÅGESTÄLLNINGAR

1. Hur utvärderas föräldrastöd i grupp?
2. Finns det skillnader avseende kön och utbildningsnivå i uppfattning av föräldrastöd i grupp och nuvarande kursmaterial?
3. Vilka förslag på förbättringar presenteras?

METOD

Design

Studien genomfördes då det fanns ett behov från mödrahälsovården i Göteborg att utvärdera sitt kursmaterial från föräldrastöd i grupp. Metoden som använts är en tvärsnittstudie med semistrukturerad enkät vid ett tillfälle. Med begreppet tvärsnittstudie menas att det ger en bild av en population under en kortare tid eller en viss tidpunkt (32). Enkäten (bilaga 1) var semistrukturerad, vilket innebär att den bestod av både slutna och öppna frågor. Syftet med enkät som metod var att alla informanter skulle få samma möjlighet att beskriva sina åsikter av stöd i föräldragrupp och hur det kan förbättras. Det var av betydelse att ha ett omfångsrikt material för att kunna mäta samband och skillnader i det insamlade materialet (32).

Urval och datainsamling

Urvalet gjordes av samordningsbarnmorskan för mödrahälsovården i Göteborg. Enkäter skickades ut via mail till flertalet barnmorskor på mödravårdscentraler i Göteborgsområdet. De barnmorskor som använder sig av det utarbetade kursmaterialet för föräldrastöd i grupp ombads att dela ut enkäterna till förstagångsföräldrar i samband med avslutad föräldrautbildning. I enkäten medföljde ett brev med forskningspersonsinformation att läsa för respondenterna som informerade om studiens syfte, respondenternas rättigheter och kontaktuppgifter (bilaga 2). Inklusionskriterierna var förstagångsföräldrar, att de genomgått kursen och förstod svenska språket bra. Detta för att respondenterna skulle ha en uppfattning om vad materialet i föräldrastöd i grupp innefattar och kunna utvärdera detta. Data samlades in i samband med sista föräldragruppsträffen och lämnades i ett slutet kuvert direkt till barnmorskan som hade föräldragruppsträffen för vidarebefordran till samordningsbarnmorskan för mödrahälsovården i Göteborg. Detta skedde under våren 2012.

Utformning av enkät

För att samla in data skapades en enkät av författarna. Enkäten utformades för att innefatta studiens syften om upplevelsen av stödet i föräldragrupp och hur kursmaterialet kan utvecklas. Enkäten utformades så att den skulle vara lätt att förstå av respondenterna och inte ta för lång tid att besvara, detta för största möjliga svarsfrekvens (33). Begreppet föräldrautbildning lades till efter föräldrastöd i enkäten, för att underlätta förståelsen. Enkäten

omarbetades flertal gånger i början av studien i samråd med samordningsbarnmorskan för mödrahälsovården.

Enkäten delades upp i tre delar. Den första delen beskriver allmän bakgrunddata såsom ålder, kön, civilstånd, graviditetsvecka, hur väl det svenska språket förstås och hur många gånger föräldrar deltagit i gruppstödet. Den andra delen skildrar powerpointpresentationen och den tredje delen utvärderar föräldrarnas uppfattning av föräldrastödet i grupp. Frågorna som ställdes var dels slutna frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor för att fånga föräldrarnas uppfattningar. Totalt ställdes 27 frågor (bilaga 1). De slutna frågorna hade både ja- och nej som svarsalternativ och frågorna om powerpointpresentationen hade en fyrgradig skala. Den fyrgradiga skalan valdes för att respondenterna inte skulle placera sina svarsalternativ i mitten, utan att behöva ta ställning åt något speciellt håll (33). Alla variabler var kvalitativa kategorivariabler och således användes nominalskala och ordinalskala som mätskalor (32).

Dataanalys

De slutna frågornas svar analyserades i datorprogrammet SPSS version 20 och redovisas i löpande text med förtydligande i form av tabeller. För att mäta samband mellan bakgrundsvariablerna i enkätens första del och svaren i del två och tre användes Chi-2 test. Respondenternas ålder varierade så lite kring medelvärdet att den bakgrundsvariabeln var svår att klassificera och analyserades därför inte gentemot övriga variabler i del två och tre. De öppna frågornas svar beskrevs kvalitativt med förenklad form av textanalys. Textanalys kan användas som metod för att analysera texter eller utsagor vid kvalitativ data (34). Då det kvalitativa materialet inte var så omfattande valdes en enklare form av textanalys. Datamaterialet lästes igenom noggrant, därefter ordnades och sorterades texten och slutligen klassificerades den. Resultatet redovisas i kategorier samt löpande text (34). Värdefullt resultat som ansågs betydelsefullt redovisas med citat.

Forskningsetiska överväganden

Vid genomförandet av en vetenskaplig studie måste etiska förhållningssätt tas i beaktande, detta för att skydda de medverkande i studien. Risken och nyttan med studien måste avvägas mot varandra. Helsingforsdeklarationen utgör basen för medicinsk forskning och innehåller olika etiska principer att förhålla sig till (35). De humanistiska och samhällsvetenskapliga

forskningsetiska principer (HSFR) har utvecklats från Helsingforsdeklarationen och består av fyra forskningsetiska krav. Den här studien har utgått från de fyra principerna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (36).

Informationskravet innebär en skyldighet att informera om studiens syfte till deltagarna (36). I den här studien skickades, tillsammans med enkäten, en forskningspersonsinformation ut. Brevet innehöll information om studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta när de önskade, se Bilaga 2.

Samtyckeskravet betyder att deltagarna har rätt till att själva bestämma över sin medverkan i studien (36). Då studien utgörs av en enkätundersökning var det inte nödvändigt att inhämta särskild samtycke av deltagarna utan informationsbrevet uppfyller samtyckeskravet och respondenterna ger sitt samtycke genom att besvara enkäten.

Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter ska behandlas med sekretess och förvaras otillgängligt för obehöriga (36). I den här studiens enkät framgick inga personliga uppgifter som kan härledas till deltagaren.

Nyttjandekravet syftar till att materialet från undersökningen endast får nyttjas i studien den avser (36). I studien har det insamlade materialet enbart använts till denna studiens resultat och efter avslutad studie kommer de besvarade enkäterna att förvaras inlåsta på institutionen vid Göteborgs universitet.

RESULTAT

Totalt besvarades 212 enkäter från fyra olika mödravårdscentraler i centrala Göteborg. Redovisningen av resultatet följer syftet i studien och är uppdelat i följande kategorier: *Bakgrundsfakta, föräldrarnas uppfattning av föräldrastöd i grupp, hur nuvarande kursmaterial kan förbättras* samt *hur föräldrastöd i grupp kan utvecklas*. Det kvantitativa resultatet presenteras i löpande text och med hjälp av tabeller och diagram. Den kvalitativa datan redovisas sist i form av kategorier, löpande text och citat.

Bakgrundsfakta

Av de 212 föräldrar som medverkade i studien var 50,9 % kvinnor och 49,1 % män. Medelåldern var 30,3 år (SD 4,48) med en spridning mellan 21 år och 46 år. Männerna var i genomsnitt 31,8 år (SD 4,86) och kvinnorna 28,9 år (SD 3,58). Alla svarande var gifta eller sammanboende.

Alla föräldrar (n=212) upplevde att de förstod svenska språket bra eller mycket bra. Den genomsnittliga graviditetsveckan vid start av föräldrastöd i grupp var vecka 30,5 (SD 2,35). Det var ett bortfall på en förälder som inte svarat på frågan om i vilken graviditetsvecka de påbörjade föräldragruppen.

Föräldrarnas utbildningsnivå dikotomiserades mellan akademisk och icke akademisk utbildning. Majoriteten av föräldrarna hade en akademisk utbildning (64,2 %) och 35,8 % hade inte en akademisk utbildning. Kvinnorna hade högre utbildningsnivå än männen. Av kvinnorna hade 71,3 % en akademisk utbildning och bland männen var det 56,7 %. Detta är en statistiskt säkerställd skillnad på 5-procentsnivån (se tabell 1).

Tabell 1. Utbildningsnivå män/kvinnor (föräldragrupsdeltagare), n=212

Ingen akademisk utbildning	45	31	76
Akademisk utbildning	59	77	136
Antal	76	136	212

Pearson Chi-square: p=0,027

Föräldrarnas uppfattning av föräldrastöd i grupp

Drygt hälften av föräldrarna (57,5 %) ansåg att deras förväntningar på föräldrastöd i grupp motsvarades. En knapp tredjedel (28,3 %) var delvis nöjda och tre föräldrar ansåg inte att förväntningarna motsvarades, se tabell 2. Männerna (n=63) upplevde att föräldrastödet motsvarade deras förväntningar i något större utsträckning än kvinnorna (n=59). Detta är inte en statistiskt säkerställd skillnad.

Tabell 2. Om föräldrarnas förväntningar av stöd i föräldragrupp motsvarades eller ej, n=212

Svarsalternativ	Antal (n)	Procent (%)
Ja	122	57,5
Delvis	60	28,3
Nej	3	1,4
Bortfall	27	12,7
Totalt	212	100

Majoriteten av föräldrarna, 84 % (n=178), upplevde att gruppstorleken var lagom medan en mindre del, 13,7 % (n=29), ansåg att grupperna var för stora. Ett fåtal angav att storleken på gruppen var för liten, 1,9 % (n= 4). En förälder hade inte besvarat frågan.

Alla deltagare (n=212) hade någon gång i föräldragruppen sett på film. De allra flesta föräldrar, 90,1 % (n=191), upplevde filmerna som positiva. Resterande 7,1 % (n=15) uppgav att filmerna inte alls eller bara till viss del upplevdes som positiva. Sex (2,8 %) hade inte besvarat frågan hur de upplevde filmerna (internt bortfall).

Frågan om det fanns utrymme för tillräckligt med diskussioner besvarades av alla 212 föräldrar. De flesta, 76,4 % (n=162) ansåg att det fanns utrymme för diskussion. Däremot upplevde ungefär en femtedel, 21,2 % (n=45) av föräldrarna att det bara fanns delvis utrymme för diskussion. En minoritet, 2,4 % (n=5) uppgav att inget utrymme för diskussion fanns. På följdfrågan om det var tillräckligt med diskussioner så uppgav flertalet av föräldrarna att det var lagom (75,9 %) medan 22,2 % ansåg att det var för få diskussioner. Endast 1,9 % tyckte att det var för många diskussioner (se tabell 3). Kvinnor upplevde i någon större utsträckning att det var för få diskussioner (n=26) jämfört med männen (n=21). Ingen statistisk säkerställd skillnad kunde ses mellan könen (p=0,47).

Tabell 3. Föräldrarnas uppfattning av diskussionerna i föräldragruppen, n=212

Svarsalternativ	Antal (n)	Procent (%)
För få	47	22,2
Lagom	161	75,9
För många	4	1,9
Totalt	212	100

Att ta till sig informationen från stöd i föräldragrupp upplevdes lätt av 60,4 % och mycket lätt av 38,7 % av föräldrarna. Enbart 0,9 % upplevde att informationen var svår att ta till sig (se tabell 4). Alla 212 föräldrar hade svarat på frågan hur de upplevde att ta till sig informationen i föräldragruppen.

Tabell 4. Föräldrarnas upplevelse att ta till sig informationen i föräldragrupp, n=212

Svarsalternativ	Antal (n)	Procent (%)
Svår	2	0,9
Lätt	128	60,4
Mycket lätt	82	38,7
Totalt	212	100

Kvinnorna upplevde i högre grad att informationen var mycket lätt att ta till sig (46,3 %) i jämförelse med männen (30,7 %). Denna skillnad är statistiskt säkerställd, ($p=0,030$). Se tabell 5.

Tabell 5. Upplevelse att ta till sig information bland kön (föräldragrupsdeltagare), n=212

Svarsalternativ	Man (n)	Kvinna (n)	Totalt (n)
Svår	2	0	2
Lätt	70	58	128
Mycket lätt	32	50	82
Total	104	108	212

Pearson Chi-square: $p=0,030$

Skillnader kunde även ses i utbildningsnivå där de med akademisk utbildning upplevde informationen mycket lätt att ta till sig (44,1 %), jämfört med de som saknade akademisk utbildning (28,9 %). Även detta var en statistiskt säkerställd skillnad ($p=0,021$). Se tabell 6.

Tabell 6. Upplevelse hos föräldragrupsdeltagare angående utbildningsnivå att ta till sig information, n=212

Svarsalternativ	Icke akademisk utbildning (n)	Akademisk Utbildning (n)	Totalt (n)
Svår	2	0	2
Lätt	52	76	128
Mycket lätt	22	60	82
Totalt	76	136	212

Pearson Chi-square: p=0,021

I enkäten fick föräldrarna besvara vilka ämnen som togs upp i stöd i föräldragrupp och i vilken omfattning. Majoriteten ansåg att olika ämnen tagits upp i lagom omfattning. Ämnen som dock utmärkte sig var: *BB, föräldraskap, parrelation efter förlossning och jämställdhet* (Se tabell 7).

Tabell 7. Föräldrarnas (n=212) upplevelse av vilken omfattning olika ämnen togs upp i föräldragruppen.

	Inte alls Antal (n)	Lite Antal (n)	Lagom Antal (n)	Mycket Antal (n)	Bortfall Antal (n)
Fysiska/Psykiska förändringar under graviditet	2 (0,9 %)	49 (23,1 %)	142 (67 %)	15 (7,1 %)	4 (1,9 %)
Förberedelse inför förlossningen	0	13 (6,1 %)	142 (67 %)	52 (24,5 %)	5 (2,4 %)
Förlossningsstart	1 (0,5 %)	11 (5,2 %)	158 (74,5 %)	42 (19,8 %)	0
Förlossningsförlopp	1 (0,5 %)	8 (3,8 %)	147 (69,3 %)	54 (25,5 %)	2 (0,9 %)
Förlossningssmärta	1 (0,5 %)	25 (11,8 %)	138 (65,1 %)	46 (21,7 %)	2 (0,9 %)
Amning	0	6 (2,8 %)	147 (70,7 %)	55 (25,9 %)	4 (1,9 %)
BB	1 (0,5 %)	84* (39,6 %)	112 (52,8 %)	9 (4,2 %)	6 (2,8 %)
Första tiden hemma	1 (0,5 %)	61 (28,8 %)	137 (64,6 %)	12 (5,7 %)	1 (0,5 %)
Barnets behov	0	45 (21,2 %)	145 (68,4 %)	21 (9,9 %)	1 (0,5 %)
Föräldraskap	2 (0,9 %)	67* (31,6 %)	127 (59,9 %)	15 (7,1 %)	1 (0,5 %)
Parrelation och samlivet efter förlossningen	17* (8,0 %)	57 (26,9 %)	123 (58 %)	14 (6,6 %)	1 (0,5 %)
Jämställdhet	16* (7,5 %)	69* (32,5 %)	112 (52,8 %)	12 (5,7 %)	3 (1,4 %)

* Ämnet utmärker sig då föräldrarna upplevt att det tagits upp lite eller inte alls.

Föräldrarna tillfrågades om powerpointpresentationen i sin helhet var ett bra redskap i föräldrastöd i grupp. Hälften av föräldrarna, 50,9 % (n=108) uppgav att det till stor del var ett bra redskap i föräldrastöd i grupp. En mindre del, 29,2 % (n=62) upplevde att det stämde precis att powerpointen var ett bra redskap och en minoritet, 18,9 % (n= 40) angav att det stämde till viss del. Ingen upplevde att powerpointpresentationen inte var ett bra redskap. Denna fråga hade ett internt bortfall på 0,9 %, (n=2).

FÖRSLAG PÅ FÖRBÄTTRINGAR - KVALITATIVA RESULTAT

Powerpointpresentationen

Totalt svarade 66 föräldrar på den öppna frågan hur powerpointen kan förbättras. Efter materialet bearbetades och kategoriserades enligt likheter hittades fyra olika kategorier på förbättringsförslag. Kategorierna som kom fram var: *Barnmorskans presentation, skriftlig information, filmer/bilder och powerpointens design.*

Barnmorskans presentation

Hur barnmorskan framförde powerpointpresentationen upplevdes viktigt av 11 föräldrar. Att använda sig av en powerpointpresentation var något som uppfattades positivt. Det var av betydelse att barnmorskan använde den endast som ett stöd och kompletterade muntligt istället för att läsa direkt från presentationen. Några föräldrar beskrev det följande:

*"Ofta läste barnmorskan direkt från presentationen utan att tillföra något eget.
Upplevdes som ganska tråkigt och onödig".*

*"Det viktiga är hur barnmorskan använder den, att man integrerar den i talet
och diskussionerna och att den fungerar som stöd"*

*"Mer som komplettering. Ej läsa innantill. Lite väl mycket upprepningar
i presentationerna".*

Det var även av vikt att barnmorskan var väl förtrogen med innehållet i powerpointpresentationen då den annars kunde upplevas distraherande. Detta var även viktigt när föräldrarna hade frågor om innehållet. En kvinna beskrev detta enligt följande:

"Ha mer kunskap om informationen som finns i powerpointen när det kom frågor".

Skriftlig information

Det framkom av 11 föräldrar att det var önskvärt att materialet till powerpointpresentationen borde finnas tillgängligt. Några föräldrar föreslog att den kunde skrivas ut och delas ut i pappersform till föräldrarna vid grupptillfället, för att de lättare skulle kunna följa med och anteckna vid presentationen eller ta med hem och läsa vid senare tillfälle. Ett förslag var att powerpointpresentationen borde finnas tillgänglig på internet för att ha möjlighet att själv skriva ut eller läsa. En kvinna beskrev det följande:

" Kunde fått en del material att kolla på hemma via internet för att förbereda sig inför träffar. Detta för att få mera tid att diskutera vid träffarna".

Bilder och filmer

I powerpointpresentationen ingår bilder samt filmer. Sex föräldrar önskade fler filmer. Fem föräldrar hade synpunkter på bildkvalitén och bildurvalet. Vissa ansåg att bilderna var positiva andra ansåg att bilderna var oprofessionella och inte anpassat till aktuell tid. En förälder beskrev det som:

"Bilderna i materialet vi använt ser väldigt amatörmässiga ut"

Powerpointens design

Sju föräldrar ansåg att det var viktigt att uppdatera powerpointpresentationen med rätt bakgrundinformation, såsom rätt telefonnummer och aktuell information. De upplevde att uppgifterna var inaktuella. Det var även viktigt att den grafiska designen var estetisk tilltalande, framför allt att bilderna i presentationen valdes med omsorg. En man beskrev designen:

"Uppdatera den! Låt inte gamla telefonnummer och gammal information stå med. Att någon med känsla för design/grafisk kompetens och kunskap i powerpoint gör bilderna"

Föräldrastöd i grupp

Föräldrarna fick besvara fem öppna frågor. Frågorna handlade om vilka ämnen de önskade hade tagits upp och diskuterats mer, förslag på andra former på stöd i föräldragrupp, motivering till om stöd i föräldragrupp motsvarade förväntningarna, förbättringsförslag samt övriga synpunkter. Alla frågorna syftar till hur stödet i föräldragrupp kan utvecklas. Svaren på frågorna sorterades i huvudkategorier med olika underkategorier (se tabell 8). Dessa blev: *Utformning* med underkategorierna Ämne, Studiebesök och Grupputformning, *Social samvaro* med underkategorierna Diskussion, Gemenskap och Förväntningar samt *Presentation* med underkategorierna Barnmorskans roll och Tidsutrymme. Flest kommentarer om förbättringar handlade om ämne, alltså innehållet, och därefter diskussioner i föräldragruppen och sedan om tidsutrymme.

Tabell 8 Redovisning av kategorier, underkategorier om hur stöd i föräldragrupp kan utvecklas.

KATEGORI	UNDERKATEGORI
UTFORMNING	Ämne
	Studiebesök
	Grupputformning
SOCIAL SAMVARO	Diskussion
	Gemenskap
	Förväntningar
PRESENTATION	Barnmorskans roll
	Tidsutrymme

Utformning

Denna huvudkategori tar fram det kvalitativa innehållet hur föräldrarna upplevde att stöd i föräldragrupp kan utvecklas. Kategorin syftar framför allt till hur stödet i föräldragruppen är uppbyggt innehållsmässigt.

Ämne

Totalt 45 föräldrar hade besvarat frågan vilka ämnen de önskar hade tagits upp i högre grad. De ämnen som upplevts att de tagits upp lite eller inte alls i den slutna frågan var även de som var framträdande i den öppna frågan. Det var framförallt ämnen som *BB, första tiden hemma, föräldraskap, jämställdhet* och *barnets behov* som efterfrågades av 35 föräldrar. Fem män önskade mer av *pappans roll* både under och efter förlossningen. En man beskrev det följande:

”Skulle vilja prata mer om pappornas roll under förlossningen – hur man kan stödja mamman”.

Av kvinnorna var det 13 som önskade mer om förlossningen, psykoprofylax och psykiska/fysiska förändringar. En kvinna skrev:

”Jag hade viljat ha mer andningsövningar. Det hade varit kul att testa profylax”.

En annan kvinna ansåg följande:

”Mer exempel om olika förlossningsställningar/alternativ så man kan hitta sin förlossningsställning”.

Studiebesök

Det fanns önskemål från 12 föräldrar att få information i form av studiebesök samt att ta in externa föreläsare. Studiebesök som önskades var framförallt besök på BB och förlossning. Externa föreläsare som efterfrågades var bl.a. personal från försäkringskassan, psykolog, barnmorska från förlossningen och personal från BVC. En kvinna hade följande förslag:

*”Besök av psykolog hade varit intressant. Eller besök från BVC/förlossning.
Kanske teman?”*

En annan kvinna hade detta önskemål:

*”Frågestunder med flera av de ”kunniga” samtidigt t.ex. en frågestund
med psykologen, barnmorska och personalen på BVC samtidigt”.*

Grupputformning

Det visade sig i de öppna frågorna att utformningen av gruppen var av betydelse för deltagarna. Av föräldrarna var det 13 som hade åsikter kring strukturen på gruppen. Några hade önskemål om ålderanpassade grupper. Det var 8 föräldrar som upplevde att gruppen var för stor. Merparten av dessa upplevde att det var svårt att genomföra diskussioner. En kvinna uttryckte:

”Mindre grupper så att man kan öppna sig mer.”

En man gav följande som förslag:

*”Lite mindre grupper så att det blir mer diskussion. Bra när diskussioner
sker i grupper 3-4 personer.”*

Social samvaro

Det var viktigt för föräldrarna att känna gemenskap med övriga deltagare. Det handlade om samvaro i form av diskussioner, nya kontakter och utbyte av information.

Diskussion

Den här underkategorin utmärkte sig. Av föräldrarna var det 30 som ansåg att det var av stor vikt att utrymme för diskussioner gavs och önskade mer av detta. Ingen större skillnad mellan män och kvinnor kunde ses i svaren på de öppna frågorna. Ett missnöje förekom när inte tillräckligt utrymme för diskussioner fanns och atmosfären i gruppen gjorde att diskussionerna uteblev. En kvinna beskrev:

”Jag hade förväntat mig mer gruppdiskussioner och att barnmorskan skulle lyfta mer känsliga ämnen där gruppmedlemmarna hade svårt att ta upp frågan.”

En annan kvinna menade:

”Trodde det skulle vara mer diskussion etc. Nu fick vi sammanlagd 20 minuter.”

En man beskrev:

”Trodde det skulle vara mer diskussioner men det blev aldrig något sådant klimat i gruppen.”

Gemenskap

Att känna gemenskap och samvaro med övriga deltagare var av stor betydelse. Ingen av männen beskrev behovet av att skapa kontakter med övriga deltagare. Tio kvinnor beskrev däremot att det var viktigt att träffa andra gravida i samma situation och att skapa ett nätverk. Flertalet kvinnor ansåg föräldrastöd i grupp som ett forum att lära känna andra föräldrar. Två kvinnor där föräldrastöd i grupp inte hade motsvarat deras förväntningar beskrev följande:

”Det blev inte den plattform och det umgänge under första tiden som förälder som man hade hoppats på. Tyvärr var atmosfären aldrig sådan att man lärde känna någon annan. Var med katedral föreläsning och sedan hem”.

”Trodde man skulle höra mer hur andra i gruppen som är ungefär i samma vecka som en själv mådde och hur det gick för de ju längre tid som gick. Allt sånt som får en att känna samhörighet”.

Förväntningar

Föräldrarnas förväntningar innefattade många dimensioner. Det handlade mestadels om vilka förväntningar föräldrarna hade innan de påbörjade föräldrastöd i grupp. Tio av männen beskrev att de hade få eller inga förväntningar. Av kvinnorna var det fyra som hade få eller inga förväntningar. Detta gjorde att männen beskrev att föräldrastöd i grupp motsvarade deras förväntningar då de från början var låga. De ansåg det positivt att de fick en sammanfattning

av informationen som de behövde ha inför föräldraskapet. Männerna beskrev detta i större utsträckning medan kvinnorna fokuserade mer på gemenskapen. En man beskrev det följande:

”Jag hade låga förväntningar då jag upplevde utbildningen som dålig i vissa avseenden så motsvarades ändå mina förväntningar.”

En annan man ansåg att:

”Mycket bra information som hjälper mig som ny förälder att sammanfatta vad jag behöver veta.”

Presentation

Det var betydelsefullt för föräldrarna hur innehållet i föräldrastöd i grupp presenterades. Föräldrarna hade synpunkter på vilket sätt innehållet presenterades av barnmorskan. Det var även av vikt att tillräckligt tidsutrymme fanns för att redogöra för innehållet.

Barnmorskans roll

Det framkom att en av de viktigaste delarna i barnmorskans roll var att känna sig bekväm med att prata inför grupp. Fem föräldrar hade som förslag att barnmorskor skulle få mer utbildning inom presentationsteknik. Två föräldrar menade:

”Att ledarna får träna presentationsteknik. Ofta blyga”

”Det gäller att den som håller i det är van att prata inför grupp och är bra på att leda diskussioner mm.”

Föräldrarna önskade även att barnmorskan skulle vara entusiastisk, få med sig gruppen, ha hög kompetens och ska kunna svara på frågor samt att vara mer personlig genom att dela med sig av sin egen erfarenhet.

Tidsutrymme

Tiden som var avsedd för föräldrastöd i grupp ansågs av många föräldrar som för liten. Sex föräldrar önskade att träffen skulle vara kortare, men önskade samtidigt fler grupptillfällen. En kvinna beskrev:

”Tacksam över att det finns men det kan förbättras med kortare träffar, fler träffar och mer sammanhållning. Tack!”

Fem föräldrar beskrev även att föräldrastöd i grupp kunde ha ett mera omfattande innehåll då flertal ämnen kändes ytligt berörda. Det fanns även önskemål om att grupptillfällen skulle hållas på kvällstid.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I studien användes både kvantitativ och kvalitativ metod för att kunna presentera både slutna och öppna frågors svar. De slutna frågorna syftade till att utvärdera föräldrarnas uppfattning av föräldrastöd i grupp. Det var betydelsefullt med ett stort antal deltagare för att få ett tillförlitligt resultat. Den kvalitativa analysen av de öppna frågornas svar tar fram det väsentliga innehållet i föräldrarnas upplevelse av föräldrastöd i grupp. Att använda sig av båda metoderna tillsammans kan innebära en ökad validitet, giltighet, i studiens resultat, då kvantitativa och kvalitativa resultaten förstärker varandra, vilket de gjorde i föreliggande studie. I den kvalitativa analysen har resultatet bearbetats av två olika personer vilket även detta ökar validiteten i studien (33).

Enkätens utformning upplevdes vara relevant för syftet. Den testades innan utdelning så att den inte skulle ta för lång tid att besvara. Testpersoner var studiekollegor och tiden för att besvara enkäten var i genomsnitt sju min. Enkäten bearbetades flertal gånger genom att frågor togs bort. Den omformulerades med hjälp av uppsatshandledaren och samordningsbarnmorskan för mödrahälsovården. En pilotstudie har inte genomförts och kan ses som en

svaghet i studien. En pilotstudie hade gjort det möjligt att utforma enkätens frågor så att de hade blivit mer lättförståeliga för respondenterna (33).

I en sluten fråga i enkäten fick föräldrarna svara om de var nöjda med gruppstorleken. Om föräldrarna inte var nöjda fick de specificera hur många de varit i gruppen. Önskvärt hade varit att ha med en fråga i enkäten om hur många deltagare det var i gruppen när föräldrarna var nöjda, för att veta om någon skillnad i gruppstorlek fanns bland de föräldrar som var nöjda respektive inte nöjda.

I resultatet framkommer att de flesta föräldrar såg på film och att de upplevde detta positivt. En relevant följdfråga hade varit att föräldrarna hade fått ange hur många filmer de såg, för att ha möjlighet att se om större antal filmer gav en mer positiv upplevelse. Föräldrarna fick besvara vilka ämnen de upplevde togs upp i föräldrastöd i grupp och svarsalternativen som fanns var: *inte alls*, *lite*, *lagom* eller *mycket*. Frågan kunde utvecklas mer då det inte framkom om svarsalternativet *mycket* var något positivt. Med resultatets reliabilitet, tillförlitlighet, menas att mätningarna är korrekt gjorda (33). Det kan bli missvisande resultat om t ex frågorna är oklara eller kan missuppfattas, som kan vara fallet här. Frågan kunde istället ha formulerats så att det framkom tydligare vad föräldrarna önskade mer av. Men det fanns en överensstämmelse mellan de olika ämnena i både den kvantitativa delen och kvalitativa analysen. Svarsalternativen som respondenterna fyllt i som *lite* i den kvantitativa delen var även de ämnen som föräldrarna beskrev i den kvalitativa delen att de önskade hade tagits upp i högre grad.

Förenklad textanalys har använts för att få fram det kvalitativa resultatet. Resultatet sorterades i olika kategorier (34). Föräldrarna har oftast svarat kortfattat på de öppna frågorna. Detta kan bero på att föräldrarna inte hade några speciella synpunkter men även att frågorna till viss del var för likartade eller att det avsattes lite tid för att fylla i enkäten. Det kan vara en svaghet i studiens resultat att svaren på de öppna frågorna ofta var kortfattade, vilket medförde att textanalys inte kunde göras separat på varje öppen fråga. Som kvalitativ metod kunde innehållsanalys ha använts dock var materialet litet och därav kunde metoden inte få ett tillräckligt djupt resultat. De öppna frågorna om föräldrarnas uppfattning och utvecklingsmöjligheter för stöd i föräldragrupp analyserades istället tillsammans. Beträffande powerpointpresentationen delades det resultatet in i kategorier. Det fanns dock inte tillräckligt

med svarsmaterial för att fördela kategorierna i underkategorier. Trots detta upplevs att textanalys varit en god metod. En svaghet i studien är att merparten av svaren har kommit från samma mödravårdscentral, där alla barnmorskor använder powerpointpresentationen fullt ut i sina föräldragrupper. Den mödravårdscentralen som var överrepresenterad i studien har mer välutbildade föräldrar än genomsnittet i Sverige. Enkäten skickades ut via mail till alla berörda mödravårdscentraler. Möjligtvis hade barnmorskorna behövt mer information om betydelsen av att olika mödravårdscentraler deltog i studien.

Fler mödravårdscentraler hade krävts för att få en större spridning mellan deltagarna avseende sociodemografisk bakgrund. Detta innebär att resultatet i studien inte är generaliserbart på befolkningen i stort. Det hade varit av intresse att ha med ytterligare en fråga som handlade om huruvida föräldrarna studerade, arbetade eller var arbetslösa. Detta hade gett en möjlighet att jämföra variabler då tidigare studier visar att föräldrar med olika sociodemografisk bakgrund deltar i föräldragrupp i olika utsträckning (21,29).

Metoden att dela ut och samla in enkäten i slutet av sista träffen i föräldragrupp kan ifrågasättas. Föräldrarna hade inte genomfört förlossningen då och möjligtvis värderat sina upplevelser annorlunda än om enkäten delats ut efter barnet fötts.

RESULTATDISKUSSION

Sammanfattningsvis motsvarade föräldrastöd i grupp 57,5 % av föräldrarnas förväntningar och de upplevde till stor del att powerpointpresentationen var ett bra redskap. De flesta tyckte att gruppstorleken var lagom och att det fanns utrymme för diskussion. Majoriteten tyckte även att de olika ämnena hade tagits upp i lagom omfattning. Det visade sig att högre utbildningsnivå och kön hade betydelse för möjligheten att kunna ta till sig informationen i föräldragruppen. Det upplevdes betydelsefullt med diskussioner och för kvinnorna även gemenskapen med andra blivande föräldrar i samma situation. Dock framkom en hel del förslag om förbättringar av både powerpointpresentationen och föräldrastöd i grupp som helhet.

Föräldrarna i studien

Alla medverkande föräldrar förstod svenska språket väl. En majoritet av föräldrarna som medverkade i studien hade akademisk utbildning. Detta kan beror på att de var bosatta i de stadsdelar där denna grupp var överrepresenterad. En orsak kan även vara att föräldrastöd i grupp inte upplevs anpassad för alla föräldrar oavsett utbildningsnivå och etnisk bakgrund. Det är beskrivet att den reproduktiva hälsan ska ge alla möjlighet till ett fysiskt, mentalt, och socialt välmående och är utgångspunkt för föräldrastöd i grupp (13). Detta innebär att alla samhällsklasser borde få lika möjlighet att tillgodogöra sig föräldrastöd i grupp. En form av stöd i föräldragrupp som riktar sig till alla samhällsklasser är en utmaning att genomföra.

I en studie visar resultatet att minst nytta av föräldrastöd i grupp hade deltagare som var lågutbildade. I en studie beskrivs att det krävs mer forskning kring utveckling av stöd i föräldragrupp för kvinnor med låg socioekonomisk status (21). En annan studie visade att kvinnor med annat modersmål än svenska och de som var arbetslösa, deltog i mindre utsträckning i föräldragrupper (29). Det framkommer även från Folkhälsoinstitutet (10) att intresset för föräldrastöd i grupp är störst bland välutbildade. Resultatet i föreliggande studie visar generellt en belåtenhet med föräldrastöd i grupp och föräldrarna hade högre akademisk utbildning än populationen i övrigt. En rapport från SFOG (3) visar att ett mer riktat stöd till utsatta grupper som exempelvis unga föräldrar, samkönade och invandrare behövs. Riktat föräldrastöd till särskilda grupper förekommer redan idag i stor utsträckning enligt samordnande barnmorskan för mödrahälsovården i Göteborg.

Nuvarande powerpointpresentationen

De flesta av föräldrarna upplevde att powerpointpresentationen var ett bra redskap i föräldrastöd i grupp. Det fanns förslag som framkom i det kvalitativa resultatet vilket kan förbättra powerpointpresentationen. Föräldrarna hade synpunkter angående barnmorskans presentation. Det är viktigt att tänka på att barnmorskorna presenterar innehållet olika. Även om det finns en färdig presentation kan barnmorskornas pedagogiska förmåga påverka resultatet. Att endast använda powerpointpresentationen som ett stöd och inte läsa direkt ifrån den uppfattades positivt. Det kan tänkas att en del av de medverkande akademiskt utbildade föräldrarna var vana att själva utöva powerpointpresentationer och hade erfarenhet av presentationsteknik. Det framkommer inte i resultatet hur barnmorskor har presenterat

innehållet. Resultatet kunde ha blivit annorlunda om en annan barnmorska hade varit gruppleddare då den pedagogiska förmågan kan påverka presentationstekniken.

Föräldrarna ansåg att tillgång till powerpointmaterialet var av värde. Det kan bero på att inte tillräckligt med utrymme finns att gå in djupare på varje enskilt ämne. Det framkom även i resultatet att föräldrarna önskade mer tidsutrymme i föräldrastöd i grupp. Barnmorskan har till uppgift att stödja föräldrarna i deras kommande roller som föräldrar och stärker dem i sina nya roller, för att det ska bli en lyckad transition (17, 19). Finns inte tillräckligt med tidsutrymme i föräldragruppen så kan möjligheten minska att bidra positivt till denna transition. En faktor som kan bidra till att ge mer tidsutrymme är om exempelvis materialet finns att tillgå i förväg. Ett fokus på ett djupare innehåll i föräldrastöd i grupp kan då vara möjligt. Föräldrarna skulle då ha möjlighet att ställa mer riktade frågor angående innehållet och möjligtvis kan det vara berikande för gruppens diskussioner.

De medverkande i studien hade synpunkter angående bilder och filmerna i powerpointmaterialet. De flesta upplevde att filmerna var positiva och många önskade fler filmer. Bilderna upplevdes dels positiva och dels amatörmässiga. Att använda sig av mera bilder och film i föräldrastöd i grupp kan bidra till ökad kunskap då olika inlärningsformer är att föredra (37). Att använda hjälpmedel såsom filmer och bilder kan innebära att man når fler föräldrar med olika utbildningsnivå och social situation.

Föräldrarna beskrev att powerpointpresentationen behövde uppdateras med rätt uppgifter då de ibland var inaktuella. Av föräldrarna var det fram för allt männen som i den öppna frågan beskrev att det var viktigt att powerpointens design var tilltalande. Detta kan bero på att den akademiska utbildningen var hög bland deltagarna i studien och det kan tänkas att flertalet av dessa män arbetade inom området IT och information.

Uppfattning av föräldrastöd i grupp

Föräldrastöd i grupp motsvarade till största delen föräldrarnas förväntningar. Då studien gjordes innan förlossningen är det svårt att utvärdera om föräldrastöd i grupp varit ett hjälpmedel. Det framkommer inte om föräldrarna har blivit hjälpta vid förlossning och tiden efter av att medverkat i föräldrastöd i grupp. Dock kan slutsatsen dras att föräldrastöd i grupp upplevdes positivt av föräldrarna. En annan studie visar att det gav förberedelse inför

förlossningen (21). Ytterligare en studie med de medverkande efter att de har fått barn, t ex vid en eventuell efterträff, hade varit av intresse för att bedöma om föräldrastöd i grupp varit ett hjälpmedel vid förlossningen och tiden efter.

Gruppstorleken upplevdes av den största delen av föräldrarna som lagom. Det var fyra som beskrev att gruppstorleken var för liten. Av de föräldrar som upplevde den för liten hade deltagarna endast varit fyra. Överensstämmelse kunde ses i resultatet mellan gruppstorlek och utrymme för diskussioner. Av föräldrarna var det ungefär en femtedel som upplevde att det var för få diskussioner. Av den kvalitativa analysen framkom det att flertal föräldrar önskade mer diskussioner. De beskrev att en anledning till att det inte gavs tillräckligt med utrymme för diskussioner kunde vara att gruppstorleken var för stor. Att inte ha möjligheten att diskutera kan innebära en minskad gemenskap vilket flera kvinnor i studien upplevde. Detta kan medföra att transitionen till föräldraskapet inte blir fullständig då en lyckad transition även innefattar utveckling av nya sociala relationer (17).

Majoriteten av föräldrarna i studien menade att informationen i föräldrastöd i grupp var lätt att ta till sig. En faktor till detta kan vara att alla deltagare förstod svenska språket bra. Om föräldrarna hade haft svårt att förstå språket hade informationen troligtvis varit svårare att ta till sig. Ett viktigt resultat i studien var att deltagarna utan akademisk utbildning hade svårare att ta till sig informationen i föräldrastöd i grupp. Detta är även statistiskt säkerställt. Resultatet visar på det som tidigare diskuterats, att föräldrastöd i grupp inte riktar sig likvärdigt till alla grupper i samhället. En tidigare studie visar exempelvis att lågutbildade tillhör en kategori som har minst nytta av stöd i föräldragrupp (21).

I enkätens kvantitativa del fyllde föräldrarna i vilken omfattning olika ämnen togs upp i föräldrastöd i grupp. De fick sedan i den kvalitativa delen beskriva vilka ämnen de önskat hade tagits upp mer. Ämnena *BB, föräldraskap, parrelationen och samlivet efter förlossningen* och *jämställdhet*, utmärkte sig i både den kvantitativa och den kvalitativa delen genom att föräldrarna önskade mer av dessa ämnen. Dock var det endast 45 som svarade på den öppna frågan. Detta var något förvånande då deltagarna befann sig i en tidpunkt där förlossningen väntade. Troligt hade varit att de ville veta mer om de förlossningsförberedande ämnena. Det visade sig att föräldrarna var nöjda med de förlossningsförberedande ämnena och beskrev att det tagits upp lagom eller mycket.

Resultatet kan tänkas ha blivit annorlunda om föräldrarna besvarat enkäten efter förlossningen. Möjligtvis hade föräldrarna önskat mer av de ämnen som de redan innan förlossningen angav att de vill ha mer av såsom *BB, föräldraskap, parrelationen och samlivet efter förlossningen* och *jämställdhet* då majoriteten av dessa ämnen syftar till tiden efter förlossningen.

Genusperspektivet

Ett intressant resultat i studien visar att föräldrastöd i grupp motsvarade pappornas förväntningar i något högre grad än kvinnornas även om det inte var statistiskt säkerställt. Det framkom att en orsak till detta kan vara att papporna överlag hade låga förväntningar på föräldrgruppen och blev positivt överraskade. Detta var något förvånande då andra studier visat på resultat där papporna har en mer sekundär roll i föräldrastöd i grupp och behöver mer stöd för en lyckad transition (19). En annan studie visade att papporna ofta kände sig åsidosatta och att särskilda pappagrupper skulle vara av värde (23). Detta var inget som framkom i föreliggande studie. Möjligtvis kunde ämnet jämställdhet tas upp mer då båda könen efterfrågade mer av detta. Det var fler akademiskt utbildade deltagare i studien än övriga populationen. Detta kan vara en bidragande faktor till att de flesta män upplevde att stöd i föräldrgruppen motsvarade deras förväntningar då de kanske hade större möjlighet att delta mer aktivt och vara mer engagerade i föräldrastöd i grupp.

Kvinnorna i studien upplevde att informationen i föräldrgruppen var lättare att ta till sig än männen vilket är statistiskt säkerställt. Detta var ett av studiens mest utmärkande resultat. Varför kvinnorna uppfattade det lättare kan bero på flera faktorer. En faktor kan vara att kvinnor i högre grad hade en akademisk utbildning än männen och därmed hade lättare att ta till sig informationen. Det kan även betyda att föräldrastöd i grupp är mer anpassad för kvinnorna. Det framkommer i en studie att nya metoder för stöd i föräldrgruppen behövs då det oftast fokuseras på kvinnans situation (9). En annan anledning till att kvinnorna upplevde det lättare att ta till sig informationen kan bero på att de var mer pålästa än männen.

I resultatet framkom att det var viktigt för båda föräldrarna att det fanns utrymme för diskussioner. Bland männen fanns ingen framträdande faktor. Kvinnorna ansåg det som betydelsefullt att ha möjligheten att skapa nya kontakter och att hitta ett socialt nätverk. Ingen av männen angav att de sökte kontakter till andra blivande föräldrar. Det kan bero på att i

dagens samhälle är det majoriteten av kvinnor som är hemma med barnet, framför allt den första tiden. Kvinnorna verkar ha ett stort behov att få kontakt med andra föräldrar i samma situation. Att föräldrar vill skapa kontakter till andra föräldrar är inget nytt. Redan i slutet av sjuttioalet ansåg regeringen att en föräldragrupp till blivande föräldrar var nödvändig, detta för att bland annat förebygga social isolering bland de föräldrarna som var hemma med barnet (7). Även Socialdepartementet har fastställt att de blivande föräldrarna ska ha möjligheten att skapa sig ett socialt nätverk genom föräldrastöd i grupp (9). Ett gott socialt nätverk kan även bidra till att ta del av andra föräldrars upplevelse, reflektera över den förändrade situationen och bli stärkt som individ. Detta ger en förberedelse in i föräldraskapet och kan ge ökad empowerment (18).

KONKLUSION OCH VIDARE FORSKNING

Deltagarna i studien hade i genomsnitt en högre utbildning än övriga befolkningen i landet. Det verkar finnas ett samband mellan akademisk utbildning och deltagande i föräldragrupp, vilket även tidigare studier har visat. Studien visar även att kvinnor i högre grad kunde ta till sig informationen som gavs i föräldrastöd i grupp än männen. Även akademisk utbildning var av betydelse, vilket kvinnorna hade i högre grad.

En omstrukturering av materialet i föräldrastöd i grupp kan behövas för att nå ut till alla sociodemografiska grupper. Bland olika förslag hur föräldrastöd kan utvecklas var ämnet *diskussioner* dominerande. Att ha diskussioner är viktigt för att skapa gemenskap och kontakt med andra i samma situation. Detta är även ett mål i föräldrastöd i grupp (9). Trots att majoriteten av föräldrarna i studien upplevde att föräldrastöd i grupp motsvarade deras förväntningar så behövs materialet förnyas. Vidare forskning är önskvärd beträffande hur föräldrarna upplever föräldrastöd i grupp och undervisningsmaterialet en tid efter förlossningen. Även forskning kring grupper med olika sociodemografisk bakgrund och hur dessa upplever föräldrastöd i grupp och kursmaterial är önskvärd.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Hälsovård för mödrar och barn inom primärvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1981. (SOS-rapport;1981:4).
2. Berglund A, Collberg P. Mödrahälsovård. I: Hagberg H, Maršál K, Westgren M.(Red.) Obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 151-164.
3. Mattsson L-Å. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Rapport nr 59. Stockholm: SFOG, SBF; 2008.
4. Socialstyrelsen. Hälsovård, före, under och efter graviditet. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997. (SOS-rapport;1996:7).
5. World Health Organisation (WHO). Hämtad från: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ Tillgänglig 2011-12-20
6. Blix-Lindström S. Professionellt förhållningssätt: Föräldra- och förlossningsförberedelse. I: Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I (Red.). Lärobok för barnmorskor. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 52-64.
7. Socialdepartementet. Föräldrautbildning. 1 Kring barnets födelse. Betänkande från barnomsorgsgruppen. Stockholm: Socialdepartementet, 1978. (SOU- rapport;1978:5).
8. Socialstyrelsen. Föräldrautbildning kring barnets födelse och första levnadsår. Stockholm: Socialstyrelsen, 1984. (SOS-rapport;1984:12).
9. Socialdepartementet. Stöd i föräldraskapet- kartläggning av föräldrautbildningen. Stockholm: Socialdepartementet, 1997. (SOU-rapport; 1997:6).
10. Statens folkhälsoinstitut. Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Hämtad från: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf> Tillgänglig 2011-12-30.
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1> Tillgänglig 2011-12-21.
12. Regeringskansliet. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/sb/d/5433> Tillgänglig 2011-12-22
13. Sundström K.: Kvinnors reproduktiva hälsa. I: Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I (Red.). Lärobok för barnmorskor. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 27-38.
14. Nationalencyklopedin. Hämtad från: <http://www.ne.se/empowerment> Tillgänglig 2012-12-21.

15. Regeringskansliet. En förnyad folkhälsopolitik. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/100978> Tillgänglig 2011-12-30
16. Medin J, Alexandersson K. Begreppen hälsa och hälsofrämjande: En litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
17. Berg M, Lundgren I. Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
18. Hermansson E, Mårtensson L. Empowerment in the midwifery context- a concept analysis. *Midwifery* 2011;27:811-816.
19. Wickberg B. Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid-en metod för mödrhälsovården. I: Sjögren B. Psykosocial obstetrik: kropp själ och barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2005. s. 71-81.
20. Ahldén I, Göransson A, Josefsson A, Alehagen S. Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge. *J Perinat Educ* 2008;17(2): 21-27.
21. Fabian H-M, Rådestad I- J, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84: 436-43.
22. Kohen M. Contemporary Women's Perceptions of Childbirth Education. *J Perinat Educ*, 2008;17(1):11-18.
23. Premberg A, Lundgren I. Fathers' Experiences of Childbirth Education. *J Perinat Educ*, 2006;15(2):21-28.
24. Arieta-Piedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandezdegamboa, Odriozola-Hermosilla A, Bacigalupe A et al. The benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain. *Nurs Res*.2010;59(3):194-202.
25. Andersson A, Christensson K, Hildingsson I. Parents experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery* 2011;28(4):502-08.
26. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. 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* 2009;116(9):1167-76.
27. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with models of antenatal education. *Midwifery* 2010;27(6):195-200.
28. Erlandsson K, Häggström-Nordin E. Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: A phenomenographic study. *J Perinat Educ*, 2010;19(1):19-26.

29. Fabian H-M, Rådestad I-J, Waldenström U. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 2004;20(3):226-35.
30. Statistiska Centralbyrån. Hämtad från:
http://www.scb.se/Pages/PressRelease____237831.aspx Tillgänglig 2011-12-30
31. Socialdepartementet .Föräldrastöd - en vinst för alla. Stockholm: Socialdepartementet, 2008. (SOU- rapport;2008:131).
32. Eljertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.
33. Trost J. Enkätboken. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
34. Esiasson P, Gilljam M, Oscarsson H, Wängnerud L. Metodpraktikan. Stockholm: Nordstedts juridik AB; 2009.
35. Helsingforsdeklarationen. Hämtad från:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> Tillgänglig 2012-01-04
36. Humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsetiska principer. Hämtad från:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Tillgänglig 2012-01-04
37. Forsell A. Boken om pedagogerna. 6.e uppl. Stockholm: Liber; 2011.

ENKÄT

Del 1

1. Vilket kön har Du?

- Man Kvinna

2. Ålder

3. Civilstånd under föräldragruppen/föräldrautbildningen

- Gift/sambo Ensamstående Annat

4. Högsta avslutad utbildningsnivå

- Grundskola Gymnasium/Komvux
 Eftergymnasial yrkesutbildning/Folkhögskola Högskola/Universitet

5. Modersmål

- Svenska Annat.....

6. Hur väl förstår du svenska språket?

- Mycket dåligt Dåligt Bra Mycket bra

7. När började du i föräldragruppen/föräldrautbildningen?

År..... Månad..... Graviditetsvecka.....

8. Hur många träffar deltog du i?

Antal träffar..... Av sammanlagt.....

22. Vilka ämnen togs upp i föräldragruppen? (kryssa i ruta)

	Inte alls	Lite	Lagom	Mycket	Vet inte
Fysiska/Psykiska förändringar under graviditet					
Förberedelse inför förlossningen					
Förlossningsstart					
Förlossningsförlopp					
Förlossningssmärta					
Amning					
BB					
Första tiden hemma					
Barnets behov					
Föräldraskap					
Parrelation och samlivet efter förlossningen					
Jämställdhet					

23. Vilka ämnen önskar du skulle ha tagits upp och diskuterats mer?

.....
.....
.....

24. Har du förslag på andra former av föräldrastöd i grupp/föräldrautbildning?

.....
.....
.....

25. Motsvarade föräldragruppen/föräldrautbildningen dina förväntningar?

Ja Delvis Nej

Motivera.....
.....
.....
.....

26. Hur kan föräldragruppen/föräldrautbildningen förbättras?

.....
.....
.....

27. Övriga synpunkter på föräldragruppen/föräldrautbildningen?

.....
.....
.....
.....

TACK FÖR DIN MEDVERKAN



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Det saknas idag kunskap om de blivande föräldrarnas uppfattning av föräldrastöd i grupp/föräldrautbildning i form av det kursmaterial som används. Syftet med denna studie är att utvärdera blivande föräldrars upplevelse av föräldrautbildningen samt att utvärdera befintligt powerpointmaterial som används i centrala Göteborg, för att detta ska kunna utvecklas. Vi tillfrågar dig om ditt deltagande i studien, nu då du genomgått föräldrastöd i grupp/föräldrautbildning inom mödrahälsovården.

Studiens genomförande

Studien genomförs med hjälp av enkäter. Vi ber dig att fylla i enkäten och besvara frågorna, vilket tar ca 5-10 minuter. Ifylld enkät lämnas i slutet kuvert till barnmorskan som håller i föräldrautbildningen. På enkäten är endast respektive mödrahälsovårdscentral markerad.

Enkätsvaren kommer alltså inte att kunna kopplas till just dig. Resultatet kommer sedan att redovisas i en rapport vid Göteborgs Universitet och utgöra grund för att vidareutveckla föräldrastöd i grupp/föräldrautbildningen i Göteborg. Resultatet av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta ditt deltagande när Du vill utan att ange skäl och **det kommer inte påverka eventuell framtida kontakt med din barnmorska.** Ingen ekonomisk ersättning utgår.

Angelica Zsonda
Barnmorskestudent
e-post:
gussunang@student.gu.se
Tel: 0707-364278

Tone Ahlborg
Handledare/ Barnmorska
e-post:
tone.ahlborg@gu.se
Tel: 031-7866053

Lena Willeson
Samordningsbarnmorska
inom Mödrahälsovården
i Göteborg
e-post:
lena.willeson@vgregion.se
Tel: 0703-439275

Anne Stålrud
Barnmorskestudent
e-post:
gusenganq@student.gu.se
Tel: 0738-160904