



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **VI VILLE VARA RUSTADE INFÖR FÖRLOSSNINGEN**

**- En kvalitativ studie om föräldrautbildning som  
förberedelse inför förlossning**

**Lisa Bokne**

**Alice Wåhlberg**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i Reproductiv och Perinatal hälsa, RPH 100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Carina Sparud-Lundin

Titel (svensk):	Vi ville vara rustade inför förlossningen - En kvalitativ studie om föräldrautbildning som förberedelse inför förlossningen
Titel (engelsk):	We wanted to be equipped for the delivery – A qualitative study about parenthood education classes as preparation for the delivery
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i Reproductiv och Perinatal hälsa, RPH 100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Carina Sparud-Lundin
Nyckelord:	Barnmorska, föräldrautbildning, trygghet, stöd, empowerment, kvalitativ innehållsanalys

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Majoriteten av blivande förstagångsföräldrar deltar i föräldrautbildning (FUB) som leds av barnmorskor. Målet med FUB är att ge stöd och stärka blivande föräldrar och förse dem med strategier för att kunna hantera graviditet, förlossning och föräldraskap. Utformningen av FUB varierar mellan olika barnmorskemottagningar och omfattningen i tid är begränsad. Det finns få studier som belyser vad föräldrarna själva anser att FUB ska innehålla som förberedelse inför förlossningen. **Syfte:** Syftet är att undersöka vad nyblivna förstagångsföräldrar anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med sex nyblivna föräldrar och två nyblivna mammor genomfördes på två BB-avdelningar i Västsverige. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera det insamlade materialet. **Resultat:** I resultatet framkom olika aspekter som de nyblivna föräldrarna ansåg att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. Två kategorier identifierades: Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen och En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen. **Slutsats:** Föräldrarna ansåg att det är av betydelse att innehållet i FUB består av information om latensfasen och vilket som är rätt tillfälle för att åka in till förlossningsavdelningen, samt om förlossningsprocessen, smärta och smärtlindring. Det visade sig också vara betydelsefullt med

strategier för att kunna hantera smärtan och för att partnern skulle kunna vara ett stöd under förlossningen. Resultatet kan användas av barnmorskor för att utveckla FUB för att bättre möta framtida föräldrars behov och förväntningar.

## Abstract

**Background:** A majority of first-time expectant parents participate in parenthood education classes led by midwives. The aim of the parenthood education classes is to support first-time expectant parents and provide them with strategies to be able to cope with pregnancy, delivery and parenthood. The formation of the parenthood education classes varies between antenatal clinics and the time proportion is limited. There are very few studies that illustrate what parents consider the parenthood education classes should contain to prepare them for delivery. **Aim:** To investigate what new first-time parents consider the parenthood education classes should contain to make them feel safe both before and during labour. **Method:** A qualitative interview study with six couples of new parents and two new mothers at two maternity wards in western Sweden was conducted. Qualitative content analysis was used to analyse the collected data. **Results:** The result of this study shows different aspects that new parents requested that the parenthood education classes should acquire to make them feel safe, both before and during delivery. Two categories were identified: Firstly, that specific and substantial information is important to feel safe before and during delivery and secondly, that a shared strategy provides safeness both before and during delivery. **Conclusion:** The parents considered it important that the parenthood education classes provide information about the first stage of labour and when the right moment to go to the delivery ward is, parturition, pain and pain relief. Furthermore, the new parents emphasized the importance of strategies to cope with pain and to have support during the delivery. The result can be used by midwives to develop the parenthood education classes to better satisfy the needs and expectations of future parents.

**Keywords:** midwife, parenthood education, safeness, support, empowerment, qualitative content analysis

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Definition av föräldrastöd.....	1
Föräldrautbildning .....	2
Föräldrautbildningens historia .....	2
Föräldrautbildning idag i Sverige .....	2
Föräldrastöd i grupp .....	4
Barnmorskans roll.....	5
Effekter av FUB .....	5
Psykoprofylax och yoga som förberedelse inför förlossning.....	6
Teoretisk referensram .....	7
Stöd och empowerment.....	8
Problemformulering .....	9
Syfte .....	9
Metod .....	10
Forskningsansats.....	10
Förförståelse .....	10
Urval och deltagare.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys .....	13
Forskningsetiska överväganden.....	15
Resultat.....	17
Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen .....	18
Oro inför latensfasen och för att åka in till förlossningsavdelningen vid fel tillfälle .....	18
Kunskap om förlossningsprocessens övriga faser och förlopp.....	19
Behov av att få information om smärta och smärtlindring .....	22
En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen.....	23
Hantera smärtan genom olika strategier .....	23
Partnern vet hur den födande kvinnan kan stödjas .....	25
Diskussion .....	27

Metoddiskussion.....	27
Resultatdiskussion .....	30
Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen.....	30
En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen .....	32
Slutsats.....	34
Framtida forskning .....	35
Referenslista .....	36
Bilagor.....	39
Bilaga 1. Till enhetschefen	
Bilaga 2. Forskningspersoninformation	
Bilaga 3. Intervjuguide	

## Inledning

Att föda barn är en omvälvande upplevelse och för föräldrarna har en positiv förlossningsupplevelse stor betydelse för både hälsa och välbefinnande. Genom att vara förberedd inför kommande förlossning ökar känslan av kontroll och trygghet under förlossningsprocessen (1). Det finns ett flertal sätt att förbereda sig på inför förlossningen varav föräldrautbildning (FUB) som leds av barnmorskor kan vara ett. FUB sker i grupp under slutet av graviditeten och är en del av barnmorskans stöd till blivande föräldrar. Syftet är att både fysiskt och psykiskt förbereda föräldrarna inför förlossningen och att stärka deras förmåga att möta det nyfödda barnet. Utformningen av FUB varierar mellan olika barnmorskemottagningar och omfattningen i tid av FUB har minskat de senaste åren.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning på förlossningsavdelning har vi upplevt att en del par är väl förberedda och har, förutom FUB, gått en privat kurs i exempelvis psykoprofylax eller yoga. Andra saknar grundläggande kunskaper om vad som händer vid en normal förlossningsprocess och har dessutom brister i användande av strategier för att exempelvis hantera smärta. Vi vill därför undersöka vad nyblivna föräldrar själva anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen.

## Bakgrund

### Definition av föräldrastöd

Föräldrastöd definieras som ” *ett brett utbud av insatser som föräldrar erbjuds ta del av och som syftar till att främja barns hälsa och psykosociala utveckling*” (2). Föräldrastöd i olika

faser ska erbjudas till alla föräldrar tills barnen är myndiga (2). Barnmorskor på barnmorskemottagningar ansvarar för den prenatala delen av detta stöd och anordnar föräldrastöd i grupp, vilket här benämns som föräldrautbildning (FUB).

## Föräldrautbildning

### **Föräldrautbildningens historia**

När FUB introducerades i Sverige 1948 var den endast till för de blivande mammorna och fokuserade enbart på förberedelser inför förlossningen. FUB bedrevs då som en kunskapsförmedling med envägskommunikation från den ledande barnmorskan till de blivande mammorna (3). Barnomsorgsgruppen och Socialdepartementet fastslog 1978 att FUB skulle erbjudas till alla blivande föräldrar. Samtidigt gjordes en lagändring som gav båda föräldrarna rätt att delta. Då breddades även syftet och innefattar sedan dess både förlossningsförberedelser och förberedelser inför föräldraskap. Envägskommunikationen ersattes av gruppdiskussioner och paren ska sedan dess ha möjlighet att påverka innehållet (3-5). Socialstyrelsen fastslog 1984 tre delmål för FUB, varav det första var att ge ökade kunskaper om exempelvis graviditet, förlossningsprocessen och puerperiet. Det andra delmålet var att skapa kontakter och gemenskap mellan olika föräldrar och mellan föräldrar och personal. Det tredje målet handlade om att göra föräldrarna mer medvetna om påverkan av samhällsförhållanden (6). I Socialdepartementets rapport SOU 1997:161 (7) betonas vikten av att föräldrarna får stöd genom sociala kontakter och gemenskap. Dessutom understryks betydelsen av att blivande pappor aktivt uppmuntras att delta i FUB och att de även bör uppmuntras att ta ut en större del av föräldraledigheten (7).

### **Föräldrautbildning idag i Sverige**

Målet med FUB är att stärka blivande föräldrar och förse dem med strategier för att kunna hantera graviditet, förlossning och föräldraskap (2, 8, 9). Teman som kan tas upp på FUB är normal förlossningsprocess, smärtlindring, amning, första tiden med barnet samt parrelationen (7, 10). Det är de blivande föräldrarnas önskemål som ska styra innehållet i utbildningen (3, 10). Gravida kvinnor har ofta förlossningen i fokus och kan därför ha lättare att ta till sig

information som handlar om förlossningen än de förändringar som sker när barnet är fött, under puerperiet (3, 4). Det finns barnmorskor som anser att det under FUB är för mycket fokus på förlossningen och att innehåll i FUB bör planeras så att mer tid ägnas åt föräldraskapet (11).

Blivande föräldrar rekommenderas att delta i FUB för att få stöd i övergången till föräldraskap. Denna övergång att gå från att vara ett par till att bli föräldrar benämns transition och innebär en omvälvande förändring för båda parter (12). Transition uppstår när en ny livshändelse är förestående och är en process som varar hela livet (10). FUB är ett sätt att förbereda de blivande föräldrarna på denna förändring och ge dem stöd inför den livslånga process som föräldraskap innebär (13). En god transition påverkas av flera faktorer såsom förväntningar och kunskapsnivå och kan främjas av en bra FUB (10).

I Sverige är FUB kostnadsfri och ska erbjudas till alla blivande förstagångsföräldrar (14). Majoriteten av blivande förstagångsföräldrarna deltar i FUB, som äger rum under tredje trimestern av graviditeten (4, 9-11, 15). Då partners har en tendens att känna sig utanför de rutinmässiga besöken på barnmorskemottagningen är FUB ett sätt att göra partnern medveten och inkluderad i föräldraskapet (16, 17). Partners som deltagit i FUB upplever att de fått ökad kunskap och insikt samtidigt som de har fått strategier för att kunna stödja kvinnan under förlossningen (17).

De blivande föräldrar som väljer att inte delta i FUB tenderar att vara lågutbildade, yngre eller utlandsfödda (4, 11). Barnmorskor på barnmorskemottagningar ansvarar för att fånga upp dessa personer och erbjuda dem stöd och kunskap individuellt (7, 11). På vissa barnmorskemottagningar erbjuds föräldrautbildningar som är riktade till särskilda målgrupper, exempelvis ensamstående kvinnor, unga föräldrar eller föräldrar med olika kulturella bakgrunder (9).



## **Föräldrastöd i grupp**

FUB på barnmorskemottagningar sker föredragsvis i grupp där deltagarna får möjlighet att träffa andra blivande föräldrar i liknande situation (10, 15). Gruppen utgör en mötesplats där blivande föräldrar kan utbyta tankar och erfarenheter och kan på så vis bli stärkta i sin förmåga att hantera det kommande föräldraskapet (7-9, 18). Stödet från grupperna kan delvis ersätta det stöd blivande föräldrar historiskt har fått från de äldre generationernas kvinnor när storfamiljer ofta levde närmre varandra (9). Det är viktigt att gruppdeltagarna får träffas så många gånger att de hinner lära känna varandra och därmed ha en gemenskap även utanför gruppstillfällena (11). Känslan av stöd ökar med antalet tillfällen (4) och ju fler planerade FUB-tillfällen de blivande föräldrarna erbjuds, desto fler långvariga kontakter skapas (11). Socialstyrelsen rekommenderar att grupperna ska omfatta åtta till tolv personer som träffas åtta till tio gånger (5).

Utformningen av dagens FUB varierar mellan olika landsting och regioner, från aulaföreläsningar vid enstaka tillfällen till mindre grupper som ses vid upprepade tillfällen. FUB har genomgått stora förändringar över tid och påverkats av finansiella och strukturella förändringar (8, 14). Under den senaste tiden har de små grupperna tenderat att bli större och tillfällena grupperna träffas blivit färre (10, 11). Det finns få studier som undersöker vad de senaste årens förändringar har fått för effekter (8).

För att FUB ska vara effektiv ska undervisningen inte ske som traditionell, enkelriktad kunskapsförmedling i föreläsningsform, utan föräldrarna ska vara aktiva och barnmorskan ska delta i gruppen med sina specialkunskaper (3, 10, 11). Vid kunskapsöverföring i föreläsningsform ges inget tillfälle till erfarenhetsutbyte eller gemenskap (11). I de fall där föräldrarna själva får bestämma FUB:s innehåll och ämnen skapas så kallade öppna grupper. Då barnmorskan använder en given metod och ett utformat material blir FUB istället strukturerad. Ofta är FUB utformad som en kombination av öppna och strukturerade grupper. Fördelen med den strukturerade verksamheten är att innehållet blir enhetligt och kan användas av olika barnmorskor (14).

## **Barnmorskans roll**

Barnmorskan är genom sin yrkesroll van vid att ge blivande föräldrar råd och vara expert på sitt område. I samband med FUB bör barnmorskan till viss del frångå denna expertroll och istället vara en av deltagarna i gruppen. Studier visar dock att det är vanligt att barnmorskan hamnar i en föreläsningssituation med medicinskt fokus snarare än att lyssna in de blivande föräldrarnas perspektiv (17). I dagens samhälle har blivande föräldrar ofta kunskap och höga krav på FUB:s innehåll. Det medför en utmaning för barnmorskan att ta hänsyn till föräldrarnas önskemål och behov när förkunskaperna och förväntningarna skiljer sig åt. För att klara av det krävs av barnmorskan tydliga strategier och en pedagogisk förmåga (11). Barnmorskan behöver därför handledning, vidareutbildning samt pedagogiska verktyg och kunskap om gruppdynamik och samtalsmetodik (7, 11).

Barnmorskan som leder FUB-gruppen ska vara närvarande, flexibel och välkomnande, ställa öppna frågor och bjuda in föräldrarna att delta i upplägget av träffarna (10, 11, 19).

Sammanhållningen i gruppen påverkas av hur trygga deltagarna känner sig och det är därför viktigt att skapa en tillåtande och inbjudande atmosfär, samtidigt som det finns en tydlig struktur (19). Barnmorskan bör förklara att kunskapsförmedlingen är en del av FUB, men att interaktionen och det sociala samspelet mellan deltagarna är minst lika viktig (11, 19).

Gruppdeltagarnas frågor bör ligga till grund för FUB istället för att barnmorskan väljer ut det som hon finner mest intressant (10). Barnmorskan kan väcka ett intresse genom att ställa en fråga för att sedan inta en mer passiv roll och låta övriga deltagare föra samtalet framåt. Det är viktigt att barnmorskan är medveten om sina egna värderingar och attityder eftersom de kan påverka gruppen (11). När storleken på gruppen ökar tenderar deltagarna att bli mer passiva och barnmorskan får då en mer styrande roll. För att hantera en stor grupp kan det därför vara befogat att barnmorskan delar upp den stora gruppen i mindre diskussionsgrupper och sedan återsamlas i den stora gruppen (19).

## **Effekter av FUB**

I rapporten SOU 2008:131 (2) framkommer att föräldrar anser att FUB är betydelsefullt och betonar särskilt vikten av kontakt med andra föräldrar i liknande situationer (17). Effekterna

av FUB kan dock vara svåra att utvärdera eftersom förberedelse inför förlossning och föräldraskap kan vara svåra att mäta (15). I Fabian et als (4) studie framkom att 74 % av förstföderna menar att de hade nytta av FUB för att förbereda sig inför förlossningen och partnern upplevde att de praktiska övningar som de fått träna på var hjälpfulla (17). Inga skillnader avseende förlossningsupplevelse, smärtupplevelse eller förlossningsutfall kunde dock mätas (4). Däremot använde de förstföderna som hade deltagit i FUB epiduralanestesi i högre grad. Resultatet tolkas som om de förstföderna som hade deltagit i FUB var mer medvetna om vilken smärtlindring som finns att tillgå, men de hade inte mer strategier för att hantera smärtan än de förstföderna som inte hade gått utbildningen (4).

I en turkisk studie från 2017 (1) fick gravida kvinnor gå en omfattande förberedelsekurs inför förlossningen. Kursen innehöll information om graviditeten, förlossningsprocessen och puerperiet, samt praktiska övningar i andningsteknik, avslappning, massage och yoga. Kvinnorna fick en bättre förlossningsupplevelse, upplevde mindre smärta, kunde kommunicera bättre med personalen och var mer delaktiga i beslut som handlade om deras vård jämfört med kontrollgruppen som inte hade gått utbildningen. En FUB som är anpassad efter de blivande föräldrarnas behov kan bidra till att fler föräldrar har en realistisk bild av vad en förlossningsprocess kan innebära. Det kan medföra att fler föräldrar känner sig förberedda inför förlossningen och öka deras känsla av kontroll och trygghet under förlossningen (1).

## Psykoprofylax och yoga som förberedelse inför förlossning

En del barnmorskemottagningar har infört psykoprofylax som en del av FUB för att ge föräldrarna strategier att hantera smärtan under förlossningen (11). Psykoprofylax är en metod som används för att hantera förlossningsrelaterad smärta med hjälp av andnings- och avslappningsteknik (3, 15, 20). Smärtan under en förlossningsprocess är komplex och har fysiska, kognitiva och psykologiska dimensioner (20). Psykoprofylax har påverkan på smärtans alla tre dimensioner. Den har fysiska effekter i form av ökad syresättning och muskelavslappning. Kognitiva effekter ses då den födande kvinnan fokuserar på andning och

avslappning istället för på smärtan. Den har även psykologiska effekter då den minskar rädsla och ökar känslan av kontroll (20). Psykoprofylax som förlossningsförberedelse introducerades i Sverige på 1970-talet och blev då en vanligt förekommande förlossningsförberedelse under ett par årtionden. De senaste åren har psykoprofylax blivit allt vanligare igen och används nu som ett komplement till medicinsk smärtlindring (15, 20).

Effekterna av psykoprofylax i form av utfall av förlossningsupplevelse är paradoxala. Förlossningsförberedelse med psykoprofylax minskar inte andelen kvinnor som använder epiduralanestesi under sin förlossning. Däremot är det en större andel av kvinnorna som uppger att de är nöjda med sin förlossningsförberedelse (3) och risken för akuta kejsarsnitt minskar (20). Att använda sig av andningsteknik har visat sig vara väldigt betydelsefullt för att ge kvinnorna en känsla av kontroll under förlossningen (21).

Yoga är ett brett begrepp som innefattar fysiska övningar, avslappning, andning och meditation. Kvinnor som utövat yoga under graviditeten upplever högre livskvalitet och mindre smärta under förlossningen. Gravidyoga har även effekt på stress och oro som gäller graviditeten och andningsövningarna kan hjälpa kvinnan att slappna av under förlossningsprocessen (22). De kvinnor som utövat yoga under graviditeten upplever också en större kroppsmedvetenhet och kan lättare slappna av i delar av eller i hela kroppen (23).

## Teoretisk referensram

FUB är en del av barnmorskans stöd till blivande föräldrar och syftar till att göra föräldrarna stärkta i sin förmåga att hantera kommande förlossning och föräldraskap. Barnmorskan kan genom FUB ha inverkan på de blivande föräldrarnas självbestämmande och autonomi. Stöd och empowerment är därmed centrala begrepp för FUB som förberedelse inför förlossning och kan ha betydelse för de blivande föräldrarnas känsla av trygghet inför och under förlossningen.

## **Stöd och empowerment**

Enligt Thorstensson och Ekström (24) beskrivs stöd som en interaktiv process som påverkar både hälsa och välmående hos individen. Stöd är sammankopplat med sociala roller och inverkar dels på den individuella förmågan att interagera med andra människor, men också på förmågan att lita på andra. En central roll i barnafödande är stöd vilket kan delas upp i känslomässigt, informativt och praktiskt stöd (24). Professionellt stöd ska syfta till att värna och stödja kvinnans rätt till självbestämmande, empowerment. Det är en ständigt pågående process där empowerment stärker individen samt är en del av den vårdande relationen (24, 27). Stödet som erbjuds ska vara unikt för individen och anpassat efter situationen (24). Det innebär att barnmorskan med sin kunskap hjälper människor att bestämma över faktorer som påverkar deras hälsa (27). Barnmorskan ska samarbeta med de blivande föräldrarna och hjälpa dem att fatta beslut som handlar om deras vård så att de kan göra mer realistiska val, samtidigt som autonomi ska respekteras (27, 28). Genom empowerment kan de blivande föräldrarna växa in i sina nya roller och använda sina egna resurser för att hantera nya situationer vilket kan bidra till en ökad känsla av trygghet (27).

Barnmorskan blir många gånger den person som stödjer och vägleder paret kontinuerligt under hela graviditeten, vilken kan vara en tid av stress både fysiskt och psykiskt (24). Barnmorskor på barnmorskemottagningar har kontakt med majoriteten av alla gravida kvinnor och når alla sociala grupper i samhället (25). Att ge stöd till blivande föräldrar bör genomsyra alla barnmorskans möten med de blivande föräldrarna och blir extra tydligt i samband med FUB. Barnmorskan kan genom stöd skänka trygghet till de blivande föräldrarna och hjälpa dem att tro på sin egen förmåga att bli förälder (26).

## Problemformulering

Antalet tillfällen för genomförande av FUB har minskat de senaste åren och flera teman ska behandlas på kortare tid. Information om och förberedelser inför förlossningen är betydelsefullt då studier har visat att par som genomgått FUB är mer tillfredsställda med sina förlossningsförberedelser och upplever en ökad känsla av kontroll under förlossningsprocessen. Utformningen av FUB varierar mellan olika barnmorskemottagningar och det finns få studier som belyser vad föräldrarna själva anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen, vilket motiverar genomförande av denna studie. Resultatet kan användas av barnmorskor som är verksamma på barnmorskemottagningar för att utveckla FUB:s förlossningsförberedande delar så att de motsvarar föräldrarnas upplevda behov och förväntningar

## Syfte

Syftet är att undersöka vad nyblivna förstagångsföräldrar anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen.

## Metod

### Forskningsansats

För att kunna beskriva det undersökta fenomenet valdes kvalitativ innehållsanalys som syftar till att studera upplevda erfarenheter av ett fenomen och är en lämplig metod när material ska samlas in genom intervjuer. En analys med induktiv ansats innebär att analysen utgår från materialet och inte från en färdig teori (29). Tolkningen ska ske så förutsättningslöst som möjligt och ha utgångspunkt i människors berättelser (30). Materialet används för att skapa förståelse och forskaren måste vara flexibel och ha ett öppet förhållningssätt. Forskaren bör reflektera över sin egen förförståelse innan studien påbörjas (29). Genom att analysera det insamlade materialet från intervjuer med semistrukturerade frågor kan kategorier och teman skapas. Likheter och skillnader identifieras i textmaterialet och mönster skapas i det som studerats (30). Syftet med studien var att undersöka vad förstagångsföräldrar anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen, varför kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats ansågs vara lämplig.

### Förförståelse

Förförståelse innebär att forskaren har kunskaper och förutfattade meningar om det som ska studeras innan studien påbörjas. Det kan handla om värderingar och erfarenheter som påverkat forskaren genom livet (29). Det är av stor vikt att forskaren är medveten om sin egen förförståelse då resultat ska tolkas. Det kan vara svårt att bortse från sin förförståelse och många tolkningar sker omedvetet. Studiens trovärdighet påverkas av huruvida forskarens förförståelse har präglat analysen (31). För att säkerställa resultatets tillförlitlighet lästes materialet igenom gemensamt och enskilt av båda författarna till föreliggande studie. Då studien genomfördes av barnmorskestudenter fanns en förförståelse för FUB och

förstagångsföräldrars upplevelser som inhämtas under utbildningens praktik. Författarna till föreliggande studie har själva fött barn och medverkat vid FUB vilket är en personlig erfarenhet som kan ha påverkat resultatet.

## Urval och deltagare

I studien användes ett bekvämlighetsurval på grund av begränsad tid till förfogande för insamling av data. Det innebär att informanterna består av föräldrar som finns tillgängliga för forskaren vid tidpunkten (32). Urvalet skedde i samråd med barnmorskorna på två BB-avdelningar på ett sjukhus i Västsverige under tre dagar i november 2017. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara svensktalande förstagångsföräldrar där både föräldrarna hade medverkat vid FUB och att kvinnan var vaginalförlöst. Utifrån dessa kriterier valdes sju föräldrapar och två mammor ut och tillfrågades om att medverka i studien. Av dessa par valde sex föräldrapar och två mammor att medverka. Ett föräldrapar valde att avstå på grund av omständigheter kring det nyfödda barnet. Urvalet i en kvalitativ studie kan bestå av ett mindre antal informanter eftersom ett för stort antal kan innebära svårigheter vid analysen. Det viktiga är att det finns en variation av erfarenheter hos informanterna för att textmaterialet ska bli innehållsrikt (29).

Intervjuerna ägde rum en till två dagar efter partus. Totalt genomfördes åtta intervjuer med sammanlagt 14 personer. Sex av intervjuerna skedde med båda föräldrarna och två av dem endast med den nyblivna mamman eftersom partnern inte hade fått möjlighet att stanna kvar på BB på grund av platsbrist. Informanterna var mellan 26 och 35 år och hade deltagit i FUB i varierande omfattning och flera av föräldrarna hade utöver det förberett sig inför förlossningen genom olika kurser. Fördelningen av deltagarnas förlossningsförberedelser visas i tabell 1.



Tabell 1. Översikt över deltagarnas förlossningsförberedelser

Intervju	Antal FUB-tillfällen	Tid/tillfälle	Andra förlossningsförberedelser
1	3	1,5-2h	
2	2	3h	Vattenträning för gravida med andning- och avslappningsövningar Informationsträff på sjukhuset om förlossning
3	1	5h	Gravidyoga 4 tillfällen Informationsträff på sjukhuset om förlossning
4	3	2-2,5	
5	2	3h	Psykoprofylaxkurs privat Informationsträff på sjukhuset om förlossning
6	3	2h	Psykoprofylaxkurs privat
7	1	5-6h	
8	2	2-3h	Psykoprofylaxkurs privat Informationsträff på sjukhuset om förlossning

## Datainsamling

Vårdenhetschef med ansvar för BB-avdelningarna på ett sjukhus i Västsverige informerades om studien via mejl och förfrågan om genomförande av studien godkändes (Bilaga 1). När tillstånd erhållits från vårdenhetschef, informerades de barnmorskor som var verksamma på

BB-avdelningarna under tre dagar i november 2017, muntligt om studien. Föräldraparen intervjuades parvis och mammorna enskilt av en av författarna till föreliggande studie. Intervjuerna genomfördes inne på deras patientrum på respektive BB-avdelning. Det var två intervjuer som fick avbrytas på grund av telefonsamtal till en av informanterna och en intervju som fick avbrytas på grund av att barnet vaknade. Samtliga intervjuer återupptogs efter en kortare paus. För övrigt kunde intervjuerna genomföras ostört då det endast var intervjuaren, föräldrarna och deras barn inne på rummet.

För att intervjuaren skulle vara fokuserad till det aktuella ämnesområdet om FUB användes en intervjuguide (Bilaga 3). En semistrukturerad intervju innebär att frågorna är öppna utan på förhand givna svarsalternativ. Intervjun har en viss struktur, men intervjuaren anpassar sig till vad som kommer upp i intervjun (29). Intervjuerna inleddes med korta bakgrundsfrågor för att kartlägga hur föräldraparens förberedelser inför förlossningen hade varit. Därefter ställdes öppna frågor där föräldrarna fick berätta om sina tankar och upplevelser om FUB som förberedelse inför förlossning. Följdfrågor ställdes för att få mer ingående svar. Efter att en provintervju genomförts och transkriberats kontrollerades att intervjuguiden och svar på frågorna svarade mot syftet. Resterande sju intervjuer genomfördes några dagar senare. Intervjuerna, varade i tio-sexton minuter och spelades in digitalt efter föräldrarnas samtycke och transkriberades ordagrant, i nära anslutning till att intervjun genomförts. Materialet avidentifierades genom att varje intervju tilldelades ett slumpmässigt nummer. Det behandlades konfidentiellt och kommer att raderas när studien är avslutad.

## Dataanalys

Textmaterialet från intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (31) metod för kvalitativ innehållsanalys. Inför analysen lästes den transkriberade texten igenom i sin helhet flertalet gånger, enskilt och gemensamt, av författarna till föreliggande studie. De delar av texterna som svarade mot syftet färgmarkerades och lyftes ut, för att därefter delas in i meningsenheter. De ord eller meningar som hörde ihop utgjorde en meningsenhet. Samtliga

meningsenheter sammanställdes i en tabell och kondenserades ner till en mer hanterbar text samtidigt som innehållets kärna bevarades. På de kondenserade meningseterna sattes sedan en kod. Genom analys av koderna kunde likheter och skillnader mellan de olika koderna identifieras och de koder som hade likartat innehåll bildade fem underkategorier. När underkategorierna sammanställdes kunde två kategorier skapas (tabell 2). Det insamlade materialet från intervjuerna lästes återigen gemensamt av båda författarna för att skapa en helhetsbild, samt för att garantera att materialets innehåll, meningseter, koder och kategorier stämde överens. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är tolkning av texter. Trovärdigheten i en kvalitativ innehållsanalys kan bedömas utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Sanning i studiens resultat bedöms utifrån dess giltighet (30).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad menings enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Vad man som partner kan göra. Så jag tror att det var jättebra att XX gick kursen. Så att mannen då vet vad han kan göra. Och det hjälpte väldigt mycket igår under förlossningen...	Partnern vet vad hen ska göra	Partners strategier	Partnern vet hur den födande kvinnan kan stödjas	En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen
Nä men det är ju ganska bra det att veta hur i alla fall standardutförandet går till. Vad kan man förvänta sig i de olika faserna och hur ska man agera	Vad man kan förvänta sig av förlossningens olika faser och hur man ska agera	Förlossningens faser	Kunskap om förlossningsprocessens övriga faser och förlopp	Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen

## Forskningsetiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (33) ska nyttan av forskningen alltid vägas mot riskerna. Forskaren ska välja en metod som har så få skadliga konsekvenser för de inblandade individerna som möjligt. Forskningen ska ha god kvalitet och syftet vara av betydelse, samtidigt som forskaren är ansvarig för att skydda de individer som deltar i studien. Helsingforsdeklarationens

grundbudskap syftar till att värna om människors autonomi, lika värde och integritet (29). De individer som deltar i en forskningsstudie bör omfattas av individskyddskravet vilket består av fyra grundprinciper. Dessa principer kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (33).

Verksamhetschefen på BB-avdelningarna gav tillåtelse att genomföra studien. De semistrukturerade frågor som ställdes till föräldrarna under intervjun var frågor om deras upplevelse av den förberedande delen av FUB. Innan studiens början gjordes en analys av dess risk och nytta. Föräldrarna kan under intervjun uppleva det som obehagligt att samtalet spelades in. Nyttan med studien var att få en ökad kunskap om vad förstagångsföräldrar önskar erhålla från FUB för att känna sig trygga inför och under förlossningen vilket är ett resultat som kan användas på barnmorskemottagningarna för att utveckla FUB:s förlossningsförberedande del. Resultatet kan därmed komma till nytta för framtida blivande föräldrar. Studiens risker bedömdes som små och nyttan med studien ansågs överväga riskerna.

Enligt informationskravet ska forskaren informera deltagarna om syfte och genomförande av studien (33). Deltagarna i studien fick information om studien när de befann sig på en BB-avdelning i Västsverige. Information om studien gavs skriftligt i form av forskningspersoninformation (Bilaga 2). Föräldrarna fick även muntlig information som förtydligade att deltagandet var frivilligt och anonymt, samt att de när som helst under studien, i enlighet med samtyckeskravet, har rätt att avbryta deltagandet. Deltagarna fick ta del av studiens syfte och genomförande, samt möjlighet att ställa frågor. Alla föräldrar fick skriva under ett informerat samtycke, samt fick information om att det insamlade materialet skulle behandlas konfidentiellt vilket innebär att insamlade data och personuppgifter behandlades varsamt och skyddades (32). Det insamlade materialet användes endast i forskningssyfte vilket uppfyller nyttjandekravet (33). Enligt lag om etikprövning om forskning som avser människor behövs ingen etikprövning för studier på avancerad nivå som utförs inom ramen för högskolestudier (34).

## Resultat

Vid analys av textmaterialet från intervjuerna framkom olika aspekter av vad nyblivna föräldrarna anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. Under analysen kunde fem underkategorier som bildade två kategorier identifieras. Dessa presenteras i tabell 3. Kategorierna styrks av illustrerande citat, för att visa på trovärdighet av resultatet.

Tabell 3. Översikt av underkategorier och kategorier om vad nyblivna förstagångsföräldrar anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen.

<b>Underkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
Oro inför latensfasen och för att åka in till förlossningsavdelningen vid fel tillfälle  Kunskap om förlossningsprocessens övriga faser och förlopp  Behov av att få information om smärta och smärtlindring	Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen
Hantera smärtan genom olika strategier  Partnern vet hur den födande kvinnan kan stödjas	En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen

## Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen

Denna kategori handlar om hur innehållet i den information som ges under FUB kan bidra till att blivande föräldrar känner trygghet inför och under förlossningen. Tryggheten grundar sig i att de har fått en realistisk bild av vad en förlossningsprocess kan innebära. Föräldrarna beskrev att de hade varit oroliga inför latensfasen och över att inte veta när det var dags att åka in till förlossningsavdelningen, eftersom de ansåg att de inte hade fått tillräckligt utförlig information om detta i samband med FUB. De nyblivna föräldrarna nämnde på olika sätt betydelsen av att få medicinsk information om förlossningsprocessen, samt om smärta och de olika metoderna av smärtlindring som födande kvinnor har att välja på, allt för att öka känslan av trygghet hos föräldrarna.

### **Oro inför latensfasen och för att åka in till förlossningsavdelningen vid fel tillfälle**

Föräldrarna uttryckte en oro över latensfasen och tiden hemma. Det uttrycktes i termer av att de inte visste vad de kunde förvänta sig och hur de skulle agera när kvinnan tyckte att förlossningsprocessen hade börjat. Föräldrar ansåg därför att det hade varit betydelsefullt med faktisk information om hur latensfasen kan yttra sig, samt hur de som par skulle kunna agera under denna fas. Vidare ansåg föräldrarna att vilket som var rätt tillfälle att åka in till förlossningsavdelningen var en central fråga, för att öka känslan av trygghet. Det var något som flera föräldrar önskade att de hade fått mer och utförlig information om via barnmorskorna som undervisade dem på FUB.

*Jag var nog ganska orolig för det här liksom att man ska gå hemma. Och ha värkar. Liksom just det här. När ska man åka in? (Mamma, Intervju 6).*

Föräldrarna hade sig emellan diskuterat hemma när det var ett bra tillfälle att ringa till förlossningskoordinatören och åka in till förlossningsavdelningen. De hade en förståelse för att

det finns individuella skillnader i hur gravida kvinnors latensfas yttrar sig. Vidare ville föräldraren inte komma till förlossningsavdelningen ”för tidigt i förlossningsprocessen” med risk för att efter kontroll av var i processen som kvinnan befann sig, bli hemskickade från sjukhuset och samtidigt ville de vara på den säkra sidan och åka in till sjukhuset i tid.

*Man vill ju inte va för tidigt ute. Men samtidigt vill man va på den säkra sidan liksom och sånt där. Den infon det ingick ju inte alls i den kursen men var väl information som kanske hade känts lite bra att ha lite mer matnyttigt. Man vill ju inte komma dit och tänka att nu får du hjälp och sen så blir du hemskickad (Partner, Intervju 3).*

### **Kunskap om förlossningsprocessens övriga faser och förlopp**

FUB som hölls av barnmorskor innehöll information om förlossningens olika faser och förlopp. De blivande föräldrarna kände inte till de olika faserna och dess innebörd innan de hade deltagit i FUB. De upplevde en trygghet i att de inför förlossningen fått veta mer om dem och vad de kan förvänta sig.

*Jag tycker att det allra bästa var att man fick veta väldigt bra vad man kan förvänta sig. Man blev mer trygg i vad som ska ske liksom (Partner, Intervju 1).*

Det visade sig vara betydelsefullt för föräldrarna med information om betydelsen av att den födande kvinnan gör lägesändringar under förlossningsprocessen. När föräldrarna dessutom i samband med FUB fick information om bebisens rotationer under förlossningsprocessen och att kvinnans lägesändringar kan hjälpa bebisen att komma längre ner i förlossningskanalen blev de födande kvinnorna mer motiverade till att ändra läge och att använda sig av exempelvis en pilatesboll. Föräldrarna uppskattade att barnmorskan i samband med FUB visade en förlossningsfilm som visade hur en normal förlossningsprocess kan gå till. Filmen medförde att föräldrarna fick en realistisk bild av det normala förlossningsförloppet och vad som skulle hända.



*Den filmen om förlossningen där förstod man ju lite bättre vad som skulle hända. Man går runt där... och man kanske går runt några timmar och...ja man fick en bild av vad som skulle hända då (Partner, Intervju 8).*

Föräldrarna upplevde att de inte kände till hur lång tid de olika faserna under själva förlossningsprocessen kan ta. Därför hade de önskat mer faktisk information kring förväntat tidsförlopp från barnmorskan som ledde FUB. Föräldrarna var medvetna om att förlossningsförloppet går olika fort för olika individer, men visste inte att det kan ta lång tid för bebisen att tränga ner i förlossningskanalen efter att öppningsskedet är avslutat. Denna okunskap medförde att föräldrarna inte visste vad de skulle förvänta sig under denna del av förlossningsprocessen och hade därmed svårt att veta hur de skulle hantera situationen.

*Det jag kände medan vi var igång var att man hade inget grepp om tidsförloppet eller hur lång tid det skulle ta (Partner, Intervju 1).*

Det fanns ett önskemål från föräldrarna om att i samband med FUB få information om hur en förlossningssal kan se ut. Genom att bättre kunna förbereda sig på hur miljön där förlossningsförloppet kommer att äga rum kan vara, menade föräldrarna att känslan av trygghet inför förlossningen kan öka. För att de blivande föräldrarna ska få kunskap om hur en förlossningssal kan se ut föreslog föräldrarna att barnmorskan som leder FUB kunde använda sig av bilder eller film som en del av informationen, alternativt att låta de blivande föräldrarna besöka en förlossningssal som en del av FUB.

*Faktiskt roligt om man kunde besöka någon sån här sal...som en del av utbildningen (Partner, Intervju 2).*

Den information som barnmorskan som ledde FUB förmedlade handlade endast om den normala förlossningsprocessen. För att få en realistisk bild av vad som kan ske under en förlossning och därmed få en ökad känsla av trygghet, framkom önskemål från föräldrarna om att även få information om komplicerade förlossningsförlopp. Det fanns exempelvis önskemål

om att barnmorskan som höll i FUB diskuterade och informerade om olika igångsättningsmetoder av förlossning och inte enbart den spontana förlossningsstarten. Ett föräldrapar berättade att de inte hade känt till att bebisen kan vara blå när den föds och att det anses vara normalt trots att det kan uppfattas som obehagligt. De önskade därför att information om att vissa saker under förlossningen kan uppfattas som obehagliga skulle ingå i FUB och menade att onödig oro under förlossningsprocessen på så vis kunde minimeras.

*Va läskigt liksom att den (bebisen) är helt blå när den kom ut. Varför det och sådär. Ja att det faktiskt kan se lite läskigt ut. Det kan va bra att ha med faktiskt (Mamma, Intervju 1).*

För att den information som förmedlades av barnmorskan som leder FUB skulle vara betydelsefull för att de blivande föräldrarna skulle känna sig trygga inför och under förlossningen, visade det sig vara viktigt att ha möjlighet att gå tillbaka och repetera i efterhand. Föräldrarna uttryckte att det är lätt att glömma information som inte skrivs ner och önskade därför att få en kopia på det material, i form av Powerpoint, som användes av barnmorskan under FUB.

*Efter kursen glömmar man bort om man inte skriver ner. Om det hade varit möjligt att få en kopia av power pointen så kan man kolla igenom det när man kommer hem. För de hade några länkar i power pointen. Då vore det bra om man fick en kopia om det var möjligt (Mamma, Intervju 8).*

För att öka känslan av trygghet fanns ett behov av att kunna fördjupa sina kunskaper om förlossningsprocessens olika faser och förlopp ytterligare, utöver den information som barnmorskan förmedlade i samband med FUB. Därför efterfrågades förslag på olika applikationer och böcker som de blivande föräldrarna skulle kunna läsa på egen hand som en förberedelse inför förlossningen. En mamma berättade att hon hade fått mycket broschyrer om förlossningsprocessen från sin barnmorska, i samband med sina besök på barnmorskemottagningen, vilka hon hade läst och som för henne var informativa. Att barnmorskan som höll i FUB hänvisade föräldrarna till att läsa på om förlossningsprocessen

på 1177:s hemsida var ett uppskattat sätt att undvika mindre tillförlitliga källor, eftersom det på internet finns information om förlossningsprocessen som inte är evidensbaserad.

*Och de som var där rekommenderade flera olika appar och böcker som de hade läst och det tyckte vi var bra (Partner, Intervju 5).*

### **Behov av att få information om smärta och smärtlindring**

Föräldrarna uttryckte ett behov av att i samband med FUB få mer faktisk information om hur den smärta som uppstår i samband med värkarna under förlossningsförloppet kan yttra sig. Det fanns en bristande kunskap om smärta, värkar och dess intensitet och de födande kvinnorna kände sig inte förberedda på hur smärtan under förlossningsprocessen skulle kännas. De ansåg därför att barnmorskan som ledde FUB skulle ge exempel och mer målande beskrivningar av hur smärtan under en förlossningsprocess kan upplevas och hur den varierar under förlossningens olika faser och från stund till stund.

*Och det här med värkar liksom...att det gör ganska ont. För jag funderade i många dagar innan det var dags liksom att: är det här en värk? Lite tydligare hur det kommer att kännas. Lite olika alternativ liksom hur det känns och hur man känner att man har förvärvat (Mamma, Intervju 6).*

Föräldrarna ansåg att information om de olika metoder av smärtlindring som födande kvinnor kan välja mellan under förlossningsprocessen var en betydelsefull del av innehållet i FUB. Det fanns önskemål om att barnmorskan skulle ge information om alla metoder av smärtlindring som finns att tillgå och inte bara om lustgas och epiduralanestesi. Genom att få information om de olika metoderna av smärtlindring i samband med FUB ansåg de blivande föräldrarna att de kunde förbereda sig bättre inför förlossningen. De fick en större känsla av trygghet än om de först fick informationen av barnmorskan på förlossningsavdelningen i samband med förlossningen. Vidare uttryckte föräldrarna önskemål om tydligare information om vilken effekt de olika smärtlindringsmetoderna kan ha för att lindra smärtan under respektive fas i förlossningsprocessen. En kvinna hade inte förväntat sig att smärtan skulle

vara så intensiv trots att hon valt epiduralanestesi som smärtlindringsmetod under sin förlossning.

*Och jag valde att ta ryggbedövning också. Och jag hade nog förväntat mig att det skulle ta bort det allra mesta liksom. Men det satt fortfarande kvar en hel del och det blev jag rätt förvånad över. Just att det gjorde så himla ont. Även fast man hade tagit den (Mamma, Intervju 1).*

## En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen

Denna kategori handlar om betydelsen av att både den födande kvinnan och hennes partner har strategier att använda sig av under förlossningsprocessen. För den födande kvinnans del handlade det framför allt om strategier för att hantera smärtan, exempelvis i form av andningsteknik och avslappning. För partnerns del handlade det om att ha strategier för att vara ett stöd för kvinnan. För att få en känsla av trygghet var det viktigt att föräldrarna var samspelade och hade förståelse för varandras situation.

### **Hantera smärtan genom olika strategier**

Föräldrarna betonade vikten av att slappna av och fokusera på andningen för att lättare hantera smärtan under förlossningsprocessen. De uppgav att de under graviditeten hade tränat på smärthantering genom att tillsammans göra avslappnings- och andningsövningar hemma enligt föreskrifter i en applikation eller en bok. Vidare ansåg de föräldrar som hade deltagit i psykoprofylaxkurs i privat regi att de strategier i form av andning och avslappning som de hade erhållit på psykoprofylaxkursen var värdefulla och gav dem trygghet under förlossningsprocessen.

*Alltså andningen och så... hade jag nytta utav, även om det var svårt att tänka på det sen men liksom... Det hjälpte ju när det gjorde ont. Och när man skulle krysta så hjälpte det jättemycket (Mamma, Intervju 2).*

Föräldrarna tyckte att det var viktigt att de tillsammans fick möjlighet att lära sig andas lugnt och avslappnat som förberedelse inför förlossningen så att de visste hur de skulle göra när förlossningen startade. Dock ansågs det stressande att andas med en viss teknik genom att exempelvis räkna under värken. Majoriteten av de intervjuade föräldrarna hade inte övat på andning- och avslappning som en del av FUB, men föräldrarna ansåg att FUB skulle innehålla praktiska övningar med andning och avslappning. Då skulle inte föräldrar behöva vända sig till privata aktörer och betala för att få den informationen.

*Vi fick till exempel ingen andningsteknik på FUB, men de har ju profylaxkurser som man kan gå (Partner, Intervju 5).*

Föräldrarna pratade om betydelsen av att få information om och att ha gemensamma och individuella målbilder och mantra för att de skulle ha något att fokusera på under förlossningen. Genom att den födande kvinnan skulle tänka att hon var tung kunde hon lättare slappna av och på så vis underlätta för bebisen att komma längre ner i förlossningskanalen.

*Att man skulle ha en målbild. Det sa jag innan också, det pratade de om där just i samband med förlossningen att man skulle tänka på den, när man går där och har värkar och att man kunde ha ett mantra och så när man ska tänka att man är tung och bebisen liksom ska komma längre ner (Mamma, Intervju 2).*

Vidare visade det sig vara betydelsefullt att ha olika strategier att använda sig av för att känna sig trygg inför och under förlossningen. På så sätt kunde föräldrarna anpassa strategierna utifrån vad som passade dem i den specifika situationen.

*Vi ville vara rustade för förlossningen. Med verktyg liksom. Att man fick en verktygslåda så kunde man lista ut vad som passade en själv. Att känna sig förberedd. Hur man kan hantera det. För du vet aldrig vad som kommer att hända, men att ha lite kunskap och verktyg (Partner, Intervju 3).*

### **Partnern vet hur den födande kvinnan kan stödjas**

De nyblivna mammorna upplevde att deras partners hade varit ett betydelsefullt stöd för dem inför och under förlossningen. Vidare uttryckte föräldrarna att de olika förlossningsförberedande kurserna som de deltagit i hade hjälpt partnerna att inse vilken betydelse i form av stöd de kunde vara för de födande kvinnorna under förlossningen. Känslan av trygghet ökade när partnern visste vad som förväntades av dem och när de kände att de hade strategier, både praktiska och verbala, att ta till när behovet uppstod.

*Nu i efterhand förstår jag att jag kunde tillräckligt för att det skulle... för min uppgift var ju mest att stötta (Partner, Intervju 4).*

En uppgift som partnern ansåg som betydelsefull var att partnern skulle vara en positiv kraft genom att peppa den födande kvinnan under förlossningsprocessen. Det uttrycktes också att psykoprofylaxkursen hade bidragit med information om tankens kraft som stöd under förlossningsprocessen, vilket hade varit av betydelse för att föräldrarna skulle känna sig trygga. För att partnern skulle kunna vara en positiv kraft under förlossningen var det viktigt att partnern kände sig trygg i situationen och visste vad som förväntades av hen. I de fall där partnern hade varit orolig inför förlossningen hade de förlossningsförberedande kurserna kunnat ge partnern konkreta förslag på hur stödet kunde utformas vilket medförde att oron minskade. Flertalet av dessa förslag erhöles via de privata psykoprofylaxkurserna, men föräldrarna efterfrågade att även FUB skulle innehålla konkreta förslag på vad partnern kan göra för att genom dem bidra till att vara ett gott stöd för sin födande kvinna.

*Ja det var att som pappa, att man känner vad man kan hjälpa till med. Om mamman får panik eller bli stressad. Annars hade jag kanske bara blivit lika stressad jag också (Partner, Intervju 8).*

Stödet till den födande kvinnan kunde exempelvis innebära att partnern lade händerna på kvinnans axlar och pratade lugnt och tyst med henne under förlossningen. Beröring och

massage var strategier som återkom under intervjuerna och visade sig vara betydelsefullt för partnern att få kunskap om via FUB. Att veta hur massage kan anpassas till förlossningssituationen underlättade för att få kvinnan att slappna av med hjälp av partners stöd under förlossningsprocessen. Föräldrarna hade därmed en gemensam strategi som gjorde att de kunde känna sig trygga under förlossningsprocessen.

*Men de visade hur man bara lägger tryck liksom på höfterna till exempel eller i rygglutet. Men inte stå och knåda så mycket egentligen utan mer trycka på vissa punkter (Partner, Intervju 3).*

Det var en fördel om paret hade gjort praktiska övningar tillsammans, så att partnern visste vad den födande kvinnan föredrog i form av stöd, så att det kunde anpassas för att minska stressen och smärtan hos den födande kvinnan. Förståelsen för den andres situation ökade och paret blev mer samspelade genom att de bytte roller under de praktiska övningarna som gjordes under de förberedande kurserna. Partnern fick exempelvis öva på andning och avslappning och kvinnan fick ha den stödjande rollen. I samband med övningarna fanns även utrymme för de blivande föräldrarna att prata igenom vad de hade för önskemål och förväntningar på förlossningen, vilket upplevdes som betydelsefullt och gav dem en känsla av trygghet.

*Det jag kände att jag hade mest nytta av det var att du och jag var samspelade innan. Det tycker jag var det viktigaste. Att vi liksom: såhär tänker vi och såhär vill vi ha det (Mamma, Intervju 3).*

Att stöd kan utformas och se ut på olika sätt framkom i intervjuerna och en förutsättning för att kunna vara ett stöd visade sig bland annat vara att ha kontroll över de praktiska delarna i samband med förlossningen. Det var ofta partnern som ansvarade för hur paret skulle ta sig in till förlossningen, var bilen skulle parkeras och vilka telefonnummer som var relevanta. Genom att de praktiska bestyren var utredda på förhand kunde kvinnan istället fokusera på att hantera smärtan och andas under värkarna, varför föräldrarna poängterade vikten av att praktisk information skulle ingå i FUB.

*Han hade koll på numren som man skulle ringa in och hur man skulle ta sig dit (Mamma, Intervju 7).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka vad nyblivna föräldrar anser att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metod då den är lämplig när upplevda erfarenheter ska studeras. Åtta kvalitativa intervjuer genomfördes och allt analysarbete genomfördes gemensamt av författarna till föreliggande studie vilket ses som en styrka för studiens tillförlitlighet (30). En noggrann beskrivning av studiens genomförande i form av urval, datainsamling och analys har beskrivits i metoden vilket underlättar då dess överförbarhet och trovärdighet ska bedömas (30, 31).

Resultatet redovisas med citat från föräldraparen, vilket stärker dess giltighet (31). Hållgren Graneheim och Lundman (31) menar att överförbarhet handlar om hur resultatet kan appliceras på andra grupper eller situationer. Överförbarheten i föreliggande studie är sammankopplad till ett svenskt sammanhang, där det är barnmorskor på barnmorskemottagningar som ansvarar för FUB och på så sätt ger blivande föräldrar förutsättningar för att känna sig trygga inför förlossningen.

På grund av den givna tidsramen för föreliggande studie är dess omfattning begränsad. Fler intervjuer, för att få en större variation av upplevelser och synpunkter, hade kunnat genomföras och på så sätt hade även studiens överförbarhet och giltighet kunnat stärkas (31).



Datansamlingen bestod av åtta intervjuer av sex nyblivna föräldrapar och två nyblivna mammor, vilket ansågs vara ett tillräckligt antal för denna magisteruppsats. Den rådande bristen på BB-platser gjorde att två partners inte kunde stanna på BB-avdelningen efter förlossningen, varför två mammor intervjuades ensamma. Avsaknaden av dessa informanternas synpunkter ses som en svaghet för studien, men belyser samtidigt hur verkligheten på en BB-avdelning ser ut.

På grund av studiens begränsade omfattning i tid användes ett bekvämlighetsurval, vilket innebar att de föräldrapar som stämde in på inklusionskriterierna valdes ut i samråd med de barnmorskor som var verksamma på BB-avdelningarna under de dagar då intervjuerna ägde rum. Trovärdigheten av en studie ökar om urvalet består av deltagare med en variation av bakgrund och erfarenheter (31). I analysen framkom att informanterna var i åldrarna 26-35 år. En större åldersfördelning, samt geografisk spridning hade kunnat ge en ökad variation av informanternas upplevelser och synpunkter och därmed påverkat resultatet. På grund av de praktiska omständigheterna i intervjusituationen, samt det faktum att blivande föräldrar som inte pratar svenska inte deltar i ordinarie FUB, exkluderades icke svensktalande föräldrapar ur studien. Det medförde att de föräldrapar som inte talade svenska inte fick möjlighet att delge vad de hade önskat att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. Detta innebär en kunskapslucka och ses som en begränsning för studien.

Intervjuerna ägde rum på BB-avdelningarna en till två dagar efter partus, vilket kan ha inneburit att de nyblivna föräldrarna inte hade hunnit bearbeta sina förlossningsupplevelser och inte heller hade hunnit reflektera över hur FUB hade varit som förlossningsförberedelse. Å andra sidan kan det ses som en styrka att det inte hade gått så lång tid efter förlossningen. Föräldraren hade FUB och förlossningen i färskt minne och kunde därmed redogöra för vad som hade varit betydelsefullt. Intervjun bestod av semistrukturerade frågor där de första frågorna som ställdes var korta bakgrundsfrågor (29). Därefter ställdes öppna frågor vilket är en styrka då det gav de nyblivna föräldrarna möjlighet att berätta fritt om sina tankar om vad FUB ska innehålla. Följdfrågor ställdes därefter för att få mer ingående svar. Trost (32) menar att miljön där intervjun äger rum bör vara lugn och ostörd. Intervjuerna genomfördes på de

enskilda patientrummen, varför intervjuerna kunde genomföras ostört. Det kan diskuteras om det hade varit bättre om intervjuerna skedde i de nyblivna föräldrarnas hem istället för i sjukhusets miljö för att föräldrarna skulle kunna känna sig mer trygga och för att alla partners skulle få möjlighet att delta. Det finns en risk att de nyblivna föräldraren kan ha känt sig stressade kring situationen på en BB-avdelning genom exempelvis larmsignalen utanför patientrummet eller barnskrik.

Då forskaren är medskapare av texten kan resultatet av en intervjustudie inte vara oberoende av denne. Samspelet under intervjuerna kan ha påverkats av forskarens delaktighet (30). Intervjuernas erfarenheter och kommunikativa kompetens kan också ha påverkat innehållet i intervjuerna och därmed resultatet. Innan intervjuerna genomfördes småpratade författarna till föreliggande studie med de nyblivna föräldrarna, för att skapa en lättsammare stämning, samt för inte gå rakt på intervjufrågorna. Det sociala samspelet tillsammans med hur frågor och följdfrågor ställdes kan ha påverkat intervjuernas innehåll. Då ingen av intervjuerna hade genomfört någon intervju tidigare kan ledande frågor ha ställts, samt information som varit av betydelse för studien förbisetts. Det hade varit önskvärt att träna på intervjuteknik innan intervjuerna genomfördes för att öka förutsättningen att få ut mer information från intervjuerna. Författarna genomförde fyra intervjuer vardera. Beslutet att genomföra intervjuerna enskilt togs för att minimera den maktskillnad som kan uppstå mellan informanterna och intervjuerna i intervjusituationen (32). Författarna följde intervjuguiden för att innehållet i intervjuerna skulle bli likvärdigt, men författarnas delaktighet kan ändå ha bidragit till att utforma intervjuerna på olika sätt. Intervjuerna spelades in digitalt vilket kan ha påverkat hur bekväma informanterna kände sig med situationen och därmed vad de valde att berätta.

Författarna till föreliggande studie är barnmorskestudenter och har därför en förförståelse av FUB, andra förlossningsförberedande kurser, samt hur trygga föräldrapar är när de kommer in till förlossningsavdelningen. Författarna har dessutom själva fött barn och medverkat vid FUB som letts av barnmorskor på barnmorskemottagning. Förförståelsen kan sannolikt ha påverkat resultatet genom att det insamlade materialet samt analysen har påverkats utifrån tidigare

erfarenheter och kunskap. Under studiens gång har det funnits en medvetenhet om förförståelse och dess eventuella påverkan. Då studiens trovärdighet kan påverkas av huruvida författarens förförståelse har påverkat analysen lästes materialet igenom både gemensamt och enskilt av båda författarna (30).

## Resultatdiskussion

I studiens resultat framkom att föräldrarna ansåg att FUB hade varit betydelsefullt för deras känsla av trygghet inför och under förlossningen, men de ansåg att det fanns brister i innehållet av FUB. Stora delar av den medicinska informationen hade varit betydelsefull, men föräldrarna önskade att informationen skulle vara mer ingående och att praktiska övningar för att hantera smärta och för att vara ett stöd under förlossningsprocessen skulle ingå i FUB.

### **Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen**

I denna kategori framkom att föräldrarna hade känt en oro över latensfasen och vilket som är rätt tillfälle för att åka in till förlossningsavdelningen. Mer information om tiden hemma och när det är dags att ringa till förlossningskoordinatören efterfrågades som en del av innehållet i FUB för att öka känslan av trygghet. I resultatet framgick att föräldrarna hade varit oroliga över att bli hemskickade från förlossningsavdelningen om de sökte sig dit för tidigt under förlossningsförloppet. Tidigare studier visar att de kvinnor som är oroliga för förlossningen tenderar att åka in till sjukhuset tidigare än de kvinnor som har en hög tilltro till sin egen förmåga att föda barn. Om kvinnorna är välinformerade och har strategier för att hantera smärtan hemma åker de in till förlossningsavdelningen i ett senare skede (8). Media kan bidra till att blivande föräldrar får information som inte alltid är adekvat (10, 37). Framtida studier får undersöka huruvida den debatt om förlossningsvården som förts i media den senaste tiden har påverkat föräldrarnas oro inför att bli hemskickade från förlossningsavdelningen.

Föräldrarna tyckte att det var betydelsefullt att i samband med FUB få information om förlossningsförloppet och om förlossningens olika faser. Genom att få en realistisk bild av vad en förlossningsprocess kan innebära kunde de blivande föräldrarnas känsla av kontroll och trygghet öka (1). Med dagens informationsutbud är det lätt för blivande föräldrar att söka information på egen hand, via exempelvis internet. Denna information är dock inte alltid evidensbaserad (10). Detta poängterades av föräldrarna i föreliggande studie och föräldrarna uppskattade därför när de i samband med FUB fick förslag på källor till egen fördjupning om förlossningsprocessen för att undvika mindre tillförlitliga källor.

Att utforma FUB så att den lever upp till de blivande föräldrarnas olika förväntningar och behov är en utmaning för barnmorskan (10). I resultatet framkom önskemål om att i samband med FUB även få information om komplicerade förlossningsförlopp som en förberedelse inför vad som kan ske under förlossningsprocessen. I en studie av Fabian et al (4) framkommer att förstagångsmammor endast känner sig förberedda på den normala förlossningsprocessen (4) medan en annan studie belyser att partnern önskar mer information om komplicerade förlopp som exempelvis kejsarsnitt, sugklocka och komplikationer hos barnet (35). Det är omöjligt för barnmorskan som leder FUB att på förhand veta vad som kommer att hända under de blivande föräldrarnas kommande förlossningar. Barnmorskan får göra en avvägning av hur mycket risker som ska behandlas i innehållet av FUB för att de blivande föräldrarnas förväntningar ska vara realistiska och inte skrämja dem i onödan (36).

Föräldrarna önskade att ytterligare information om värkar, smärta och dess intensitet skulle ingå i FUB för att öka känslan av trygghet inför och under förlossningen. De nyblivna föräldrarna ansåg att information om olika metoder för smärtlindring och vilken effekt som kan förväntas av de olika metoderna skulle vara en del av FUB:s innehåll. Smärta är en subjektiv upplevelse med individuella variationer. Smärtan kan också påverkas av psykosociala faktorer såsom rädsla, förväntningar och kultur. En utmaning för barnmorskan är att möta de olika aspekterna av smärta som kan finnas bland de olika individerna som deltar i FUB, utan att någon av deltagarna ska bli skrämjd (36).

I kategorin *Konkret innehåll i information har betydelse för att känna trygghet inför och under förlossningen* framkommer att föräldrarna anser att det är betydelsefullt med omfattande information om olika aspekter av förlossningen. Socialstyrelsens rekommendation om åtta till tio tillfällen för genomförande av FUB (4) är betydligt mer omfattande än de tillfällen som föräldrarna i föreliggande studie blivit erbjudna. Då syftet för FUB har breddats och förutom förlossningsförberedelse även innefattar föräldraskap (4) är det mycket information som ska hinnas med på ett fåtal tillfällen (8). För de blivande föräldrarna är förlossningen i fokus, medan det finns barnmorskor som anser att en större del av FUB bör handla om föräldraskapet (11). Detta leder till en intressekonflikt som skulle kunna påverka hur innehållet i FUB utformas med en risk att det inte motsvarar föräldrarnas förväntningar.

Barnmorskan som håller i FUB bör inte ha en expertroll utan bör vara en av deltagarna i gruppen och delta med sina expertkunskaper (14). För att innehållet i FUB ska innefatta de blivande föräldrarnas behov och förväntningar och på så vis öka känslan av trygghet är det viktigt att barnmorskan kan förmedla ingående information i en gruppdiskussion (10). För att det ska kunna ske på bästa sätt behöver barnmorskan få stöd i form av handledning, vidareutbildning samt inspiration. Då mycket undervisningsmaterial och teknik som används i samband med FUB är föråldrade finns dessutom ett behov av nya pedagogiska verktyg (7, 11).

### **En gemensam strategi skapar trygghet inför och under förlossningen**

Denna kategori handlar om vad den födande kvinnan har för strategier att använda sig av under förlossningsprocessen, samt partnerns strategier för att vara ett stöd till den födande kvinnan. Tidigare studier belyser att blivande föräldrar som är oroliga inför förlossningen kan känna sig mer förberedda genom att delta i FUB (12, 35). Detta stämmer överens med resultatet i föreliggande studie där flera av föräldrarna uttryckte att oron inför förlossningen hade minskat genom att de hade fått ökad kunskap om hur de kunde hantera förlossningsprocessen. Vidare kändes det tryggt att ha olika strategier att ta till beroende på

vilket behov som uppstod under förlossningsprocessen. För att en kvinna ska känna sig trygg och få en bra förlossningsupplevelse kan empowerment och känslan av att bemästra situationen vara av betydelse (38). Genom empowerment kan blivande föräldrar använda sina egna resurser för att hantera nya situationer (27). Föräldrarna uttryckte att de blev stärkta i sina egna förmågor att hantera förlossningsprocessen genom att få gemensamma strategier för att hantera den.

Ett av målen med FUB är att förse blivande föräldrar med strategier för att kunna hantera kommande förlossning (2, 8, 9). Fabian et al. visar i sin studie (4) att de förstföderskor som har deltagit i FUB är medvetna om vilka olika metoder av smärtlindring som finns, men att de saknar egna strategier för att hantera smärtan under förlossningen. I en studie av Bergström et al. (20) har psykoprofylax betydelse för känslan av kontroll under förlossningen, men påverkar inte förlossningsupplevelsen. De föräldrar i föreliggande studie som hade deltagit i psykoprofylaxkurs i privat regi värdesatte de kunskaper och strategier som de hade fått med sig därifrån. Föräldrarna beskrev hur de hade haft användning av andnings- och avslappningsövningar under förlossningen vilket stämmer överens med Fallon och O'Hares studie (21) som visar att användning av andningsteknik ger födande kvinnor en ökad känsla av kontroll. Det finns barnmorskemottagningar som har infört psykoprofylax som en del av FUB (11), men föräldrarna i föreliggande studie hade fått betala för kurserna de gick i privat regi. I resultatet framkom en önskan om att praktiska övningar i andningsteknik och avslappning skulle ingå i FUB för att öka känslan av trygghet inför och under förlossningen. Då FUB är kostnadsfri och erbjuds till alla blivande förstagsföräldrar (18) skulle psykoprofylax som en del av FUB göra vården mer jämlik.

Socialdepartementet betonar vikten av att partnern är delaktig i FUB (7) och resultatet visade att föräldrarna själva värdesatte att partnern hade varit med. Det framgick att det var betydelsefullt för partners känsla av trygghet att ha praktiska strategier för att kunna vara ett stöd. Tidigare studier har visat att partners upplever att de har fått både kunskap och strategier för att vara ett stöd genom att delta i FUB. Det upplevdes som hjälpfullt att få träna på att göra praktiska övningar som exempelvis massage, andningsteknik samt hur de kan hjälpa den

födande kvinnan att använda sig av mentala strategier för att hantera smärta under förlossningen (16, 35). Föräldrarna i föreliggande studie menade dock att det var för lite praktiska övningar under FUB och hade önskat att mer övningar skulle ingå för att de skulle känna sig trygga inför och under förlossningen. Det var exempelvis flera av paren i studien som betonade vikten av massage som en del av stödet under förlossningen och tyckte att det vore bra att få veta hur massage kan anpassas till förlossningssituationen. I en studie som handlar om stöd under förlossningsprocessen framkommer att stöd i form av massage kan leda till att den födande kvinnan lättare kan slappna av, att smärtan minskar och att de medicinska interventionerna kan minska (38). Genom att barnmorskan som leder FUB inkluderar partners perspektiv blir partnern mer involverad i förlossningsförberedelserna och förlossningsprocessen och de får en större förståelse av sin betydelse (35).

I resultatet framgick även betydelsen av att föräldrarna var samspelta för att de skulle känna sig trygga inför och under förlossningen. De par som hade deltagit i en profylaxkurs tyckte att de hade fått tillfälle att prata ihop sig och skapat en gemensam förståelse för hur de tillsammans ville hantera förlossningen. Däremot gavs inte möjlighet för detta i samband med FUB. Professionellt stöd kan öka de blivande föräldrarnas förmåga att kommunicera och känslan av att vara samspelta vilket kan bero på att föräldrarna får en ökad förståelse för betydelsen av den andra partnern (35).

## Slutsats

I resultatet framkom olika aspekter som de nyblivna föräldrarna ansåg att FUB ska innehålla för att de ska känna sig trygga inför och under förlossningen. Föräldrarna ansåg att det är av betydelse att innehållet i FUB består av information om latensfasen och vilket som är rätt tillfälle för att åka in till förlossningsavdelningen, samt om förlossningsprocessen, smärta och smärtlindring. Det visade sig också vara betydelsefullt med strategier för att kunna hantera smärtan och för att partnern skulle kunna vara ett stöd under förlossningen. Resultatet kan

användas av barnmorskor för att utveckla FUB för att bättre möta framtida föräldrars behov och förväntningar.

## Framtida forskning

Genom att undersöka vad föräldrar från olika kulturer och bakgrunder anser att FUB ska innehålla, kan innehållet i FUB utformas så att fler föräldrar känner sig trygga inför och under förlossningen. Ytterligare studier som inkluderar fler informanter med större variation avseende erfarenheter och upplevelser vore därför av intresse. I resultatet av föreliggande studie framkom att föräldrarna ansåg att övningar i andningsteknik och avslappning skulle ingå i FUB. De upplevde att känslan av trygghet inför och under förlossningen ökade när de hade strategier att använda sig av. Effekterna av psykoprofylax som förlossningsförberedelse är omtvistade. Det vore därför intressant med vidare forskning om hur praktiska övningar i andning och avslappning, som en del av innehållet i FUB, påverkar förlossningsupplevelsen.



## Referenslista

1. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, Akbayir O. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 May;295(5):1127-1133.
2. Föräldrastödsutredningen. Föräldrastöd - en vinst för alla: nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (SOU 2008:131) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 8 nov 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2009/01/sou-2008131/>
3. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*. 2011 Dec;27(6):e195-200.
4. Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005 May;84(5):436-43.
5. Barnomsorgsgruppen. Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse (SOU 1978:5) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 8 nov 2017]. Hämtad från: <http://weburn.kb.se/sou/338/urn-nbn-se-kb-digark-3373115.pdf>
6. Socialstyrelsen. Föräldrautbildning: kring barnets födelse och första levnadsår. Stockholm: Socialstyr.; 1984.
7. Utredningen om föräldrautbildning. Stöd i föräldraskapet: betänkande av utredningen om föräldrautbildning (SOU 1997:161). Stockholm: Socialdepartementet [citerad 8 nov 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1997/11/sou-1997161/>
8. Brixval CS, Thygesen LC, Axelsen SF, Gluud C, Winkel P, Lindschou J, Weber T, Due P, Koushede V. Effect of antenatal education in small classes versus standard auditorium-based lectures on use of pain relief during labour and of obstetric interventions: results from the randomised NEWBORN trial. *BMJ Open*. 2016 Jun 10;6(6):e010761.
9. Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*. 2004 Sep;20(3):226-35.
10. 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 Spring;17(2):21-7.
11. Barimani M. Att leda föräldrargrupper på mödravården ur ett föräldrastödsperspektiv. I: Lindgren H, Christensson K, Dykes A, editors. *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. Uppåga 1. Lund: Studentlitteratur; 2016.

12. Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *J Perinat Educ.* 2012 Winter;21(1):11-7.
13. Berg M, Lundgren I, editors. Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
14. Bremberg S. Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004.
15. 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 Aug;116(9):1167-76.
16. Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engström G, Sarkadi A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *J Perinat Educ.* 2012 Winter;21(1):36-44.
17. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery.* 2012 Aug;28(4):502-8.
18. Sverige. Socialdepartementet Sverige. Regeringskansliet. Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd: en vinst för alla. [Ny utg.]. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet; 2013.
19. Statens folkhälsoinstitut. Att växa som föräldragrupsledare. Ett handledningsmaterial (2009) [Internet]. Östersund: Statens folkhälsoinstitut [citerad 13 nov 2017]. Hämtad från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/Region%20V%C3%A4rmland/Att-vaxa-som-foraldragrupsledare.pdf>
20. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010 Jun;89(6):794-800.
21. O'hare J, Fallon A. Women's experience of control in labour and childbirth. *B J Midwifery.* 2011 Mars;19(3):164-169.
22. Bonura, KB. Yoga mind while expecting: The psychological benefits of prenatal yoga practice. *Int J Childbirth Educ.* 2014 Okt; 29(4):49-54.
23. Bribiescas S. Yoga in pregnancy. *Int J Childbirth Educ.* 2013 Jul; 28(3):99-102.
24. Thorstensson S, Ekström A. To be Supportive or to Care for. *J Nurs Care, Volume 3.*
25. Maršál K, Grennert L, editors. Obstetrisk öppenvård. 3., [rev. och utök.] uppl. Stockholm: Liber; 2011.
26. Hagberg H, Maršál K, Westgren M, editors. Obstetrik. 2., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.

27. Hermansson E, Mårtensson L. Empowerment in the midwifery context--a concept analysis. *Midwifery*. 2011 Dec;27(6):811-6.
28. Holvey N. Supporting women in the second stage of labour. *BR J Midwifery*. 2014 Mar; 22(3): 182-186.
29. Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
30. Höglund-Nielsen B, Granskär M, red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017.
31. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb; 24(2):105-12.
32. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
33. Vetenskapsrådet. *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. Reviderad utgåva. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2017 [citerad 14 nov 2017]. Hämtad från: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
34. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)*. [Internet]. Stockholm: Utbildningsdepartementet [citerad 2017 Nov 29]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460).
35. Bäckström C, Thorstensson S, Mårtensson LB, Grimming R, Nyblin Y, Golsäter M. 'To be able to support her, I must feel calm and safe': pregnant women's partners perceptions of professional support during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jul 17;17(1):234.
36. Talbot R. Self-efficacy: Women's experiences of pain in labour. *BR J Midwifery*. 2012 Maj; 20(5):317-321.
37. Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A, Barimani M. With or without the group: Swedish midwives' and child healthcare nurses' experiences in leading parent education groups. *Health Promot Int*. 2016 Dec;31(4):899-907.
38. Stager L. Supporting women during labor and birth. *Midwifery Today Int Midwife*. 2009-2010 Winter;(92):12-5.

# Bilagor

## Bilaga 1. Till enhetschefen



## Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### Förfrågan om intervjuer med patienter

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera vad förstagångsföräldrar tycker är betydelsefullt som förberedelse inför förlossning. Vi ämnar genomföra intervjuer med nyblivna föräldrar på BB, avdelning 310 och 311. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er. Studien vänder sig till de förstagångsföräldrar som genomgått föräldrautbildning (FUB) på barnmorskemottagning.

### Studiens bakgrund och syfte

Barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagningar ansvarar för FUB. Tiden för genomförande av FUB är begränsad för barnmorskorna och flera teman så som normal förlossningsprocess, smärtlindring, amning, första tiden med barnet samt parrelationen ska behandlas. Information om och förberedelser inför förlossningen är relevant då studier har visat att par som genomgått FUB är mer tillfredsställda med förlossningen. Utformningen av FUB varierar mellan olika barnmorskemottagningar och det finns få studier som belyser vad de blivande föräldrarna själva önskar erhålla från FUBs förlossningsförberedande kurser. Vad tycker nyblivna mammor är betydelsefullt att ha kunskap om så att de känner sig

förberedda inför sin förlossning? Vilka strategier önskar partners få kunskap om under FUB för att genom det vara förberedd på vad som ingår i stöd för kvinnan? Syftet är att undersöka vad förstagångsföräldrar vill erhålla från FUB för att känna sig förberedda inför förlossningen.

## Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda patienter efter informerat samtycke. Intervjuerna kommer att ske av nyblivna förstagångsföräldrar på BB någon dag efter förlossning. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör föräldrautbildning och förberedelse inför förlossning. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och patienten kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

## Ansvariga för studien

Lisa Bokne  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent  
Tel: 0701-724438  
gussboknl@student.gu.se

Alice Wåhlberg  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent  
Tel: 0737-353384  
gussjogal@student.gu.se

Handledare  
Margareta Mollberg  
Universitetslektor, Barnmorska  
Tel: 031-7862366,  
margareta.mollberg@fhs.gu.se



## Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---

### Ansvariga för studien

Lisa Bokne  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent  
Tel: 0701-724438  
gussboknl@student.gu.se

Alice Wåhlberg  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestudent  
Tel: 0737-353384  
gussjogal@student.gu.se

Handledare  
Margareta Mollberg  
Universitetslektor, Barnmorska  
Tel: 031-7862366  
margareta.mollberg@fhs.gu.se

## Bilaga 2. Forskningspersoninformation

### *Information om studien om föräldrars förberedelse inför förlossning*

#### **Bakgrund och syfte**

Barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagningar ansvarar för föräldrautbildning (FUB). Tiden för genomförande av FUB är begränsad för barnmorskorna och flera teman så som normal förlossningsprocess, smärtlindring, amning, första tiden med barnet samt parrelationen ska behandlas. Information om och förberedelser inför förlossningen är relevant då studier har visat att par som genomgått FUB är mer tillfredsställda med förlossningen. Utformningen av FUB varierar mellan olika barnmorskemottagningar och det finns få studier som belyser vad de blivande föräldrarna själva önskar erhålla från FUBs förlossningsförberedande kurser. Syftet är att undersöka vad förstagsföräldrar vill erhålla från FUB för att känna sig förberedda inför förlossningen.

#### **Förfrågan om deltagande**

Du har genomgått föräldrautbildning. Vi vill veta vad Du tycker är betydelsefullt som förberedelse inför en förlossning.

#### **Hur går studien till?**

Deltagandet innebär att Du intervjuas på en plats Du själv väljer. Du kommer att tillfrågas om Dina upplevelser av föräldrautbildning och förberedelser inför förlossning. Deltagandet innebär att Du intervjuas på Sahlgrenska Universitets Sjukhuset eller en plats Du själv väljer. Intervjun beräknas ta ca 60 minuter.

#### **Finns det några fördelar?**

Om Du väljer att delta i studien kommer Du att få möjlighet att tala om Dina upplevelser av föräldrautbildning och förberedelser inför förlossning. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt och blivande föräldrar kan i framtiden få nytta av de kunskaper vi får genom studien.

#### **Vilka är riskerna?**

I intervjuerna kan man komma nära känsliga situationer men vi bedömer inte att samtalet vid intervjun är integritetskränkande. Det kan ev. av några personer uppfattas som svårt att kritisera den vård som de är/varit beroende av.

#### **Hantering av data och sekretess**

Intervjuerna kommer att ljudinspelas. Ingen obehörig kommer få tillgång till forskningsmaterialet och då data från studien kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

#### **Personuppgiftsansvar**

Ansvarig för behandling av dina personuppgifter är *Utförarstyrelsen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. Du kan vända dig till sjukhusets personuppgiftsombud, (tfn: 031-343 27 15), om du önskar utdrag om de personuppgifter som finns registrerade på dig. (Adress: Torggatan 1, plan 3, 413 35 Mölndal tfn. 031-343 10 00)

### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om Du vill ta del av studiens resultat, är Du välkommen att kontakta barnmorskestudenter Lisa Bokne eller Alice Wåhlberg.

### **Frivillighet**

Ditt deltagande är frivilligt och du har full rätt att när helst du önskar, dra dig ur undersökningen utan att ange något skäl. Om du väljer att avbryta medverkan i studien så kommer det inte att påverka Din, respektive Din partners behandling.

### **Ansvariga:**

**Lisa Bokne**, Sjuksköterska, vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitet. Mobil: 0701-724438 e-post: [gusboknl@student.gu.se](mailto:gusboknl@student.gu.se)

**Alice Wåhlberg**, Sjuksköterska, vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitet. Mobil: 0737-353384 e-post: [gussjogal@student.gu.se](mailto:gussjogal@student.gu.se)

### **Handledare**

**Margareta Mollberg**, Barnmorska, Universitetslektor vid institutionen för vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitet. Telefon 031-7862366, e-post: [margareta.mollberg@gu.se](mailto:margareta.mollberg@gu.se)



## Samtyckesformulär till forskningsstudien:

### ”Föräldrautbildning som förberedelse inför förlossning”

Jag har läst informationen och jag har fått tillfälle att ställa kompletterande frågor angående min medverkan i denna studie. Jag samtycker till att medverka i denna forskningsstudie som handlar om föräldrautbildning som förberedelse inför förlossning. Jag medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det får några konsekvenser.

Förälder:

Göteborg den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Personnummer (10 siffror): \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt erhållit forskningspersonens samtycke. Forskningspersonen har fått en kopia av deltagarinformationen.

Göteborg den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

## Bilaga 3. Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor:

Har du/ni gått FUB?

Vilken barnmorskemottagning?

Hur många träffar? Hur länge varade träffarna?

Hur stor var gruppen?

Har ni gått någon annan förberedande kurs? (aulaföreläsning på SU, yoga, andningsteknik, vattenträning etc)

### Frågor som svarar mot syftet:

Berätta vad du/ni tänker om FUB

Berätta vad du/ni tänker om innehållet i FUB

Berätta vad du/ni tänker när jag säger att FUB ska förbereda er inför kommande förlossning

Berätta vad du/ni önskar få för information om förlossningen på FUB?

Beskriv vad du/ni tycker är betydelsefullt för att känna dig/er förberedda?

*Du sa att... kan du utveckla det mer?*

*Du säger att... hur upplever du det?*