



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BARNMORSKOR INOM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN: ERFARENHETER AV KURSEN FÖDA UTAN RÄDSLÅ

- EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

Matilda Marshall och Malin Svala

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Margret Lepp

Titel svensk:	Barnmorskor inom förlossningsvården: Erfarenheter om kursen Föda utan rädsla
Titel engelsk:	Midwives experience regarding the course Confident birth
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Margret Lepp
Nyckelord:	Barnmorska, förlossningsförberedelse, föräldrautbildning och självvalt stöd

Sammanfattning

Bakgrund: För att bedriva en god mödra- och förlossningsvård av hög kvalitet erbjuds blivande förstagångsföräldrar föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser. I Sverige leder barnmorskor självständigt dessa kurser. Syftet med föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser inom barnmorskemottagningarna är att ge blivande föräldrarna kunskap om den stundande förlossningen och det kommande barnet. En förlossningsförberedande kurs som erbjuds är kursen Föda utan rädsla, där det självvalda stödet är centralt. Tidigare forskning visar att deltagare i förlossningsförberedande kurser har en mer positiv förlossningsupplevelse. Vi har uppmärksammat att det saknas forskning om den förlossningsförberedande kursen Föda utan rädsla, trots det är kursen implementerad på Närhälsans barnmorskemottagningar och erbjuds förstagångsföräldrar.

Syfte: Syftet är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att bistå par som genomgått kursen Föda utan rädsla.

Metod: En kvalitativ studiedesign med enskilda semistrukturerade intervjuer, av barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelningarna, på ett stort sjukhus i Västra Sverige, har genomförts. Sju barnmorskor intervjuades. Induktiv innehållsanalys av data har valts som metod för dataanalys.

Resultat: Resultatet presenteras i tre huvudkategorier, Förberedelsen betydelse, Barnmorskans betydelse och Partners betydelse samt sex subkategorier. I resultatet framkom att barnmorskan såg att copingstrategier stödjer paret genom förlossningsförloppet och att Föda utan rädsla gav ett tryggt och väl förberett par. Vidare främjar Föda utan rädsla teamarbetet mellan barnmorskan och

paret vidare kunde barnmorskan identifiera en stark tilltro till barnmorskans profession generellt. Barnmorskorna beskrev att Föda utan rädsla gav en trygg och aktiv partner med en central roll i förlossningsförloppet.

Slutsats: Studien kan konkluderas med att förlossningsförberedelse med kursen Föda utan rädsla ger en aktiv och trygg partner samt de blivande föräldrarna har copingstrategier för att hantera förlossningen. Kursen Föda utan rädsla ger enligt barnmorskorna ett sammansvetsat par som tillsammans med barnmorskan arbetar som ett team. Således kan resultatet tolkas att kursen Föda utan rädsla enligt barnmorskorna har en positiv påverkan för paret att hantera förlossningen.

Nyckelord: Barnmorska, förlossningsförberedelse, föräldrautbildning och självvalt stöd.

Abstract

Background: To be able to effectively perform maternity care of highest standards, all first time parents are offered a parental and childbirth course. In Sweden these courses are led solely by midwives. The purpose of the courses are to prepare the parents of the forthcoming childbirth and the awaited baby. One of the courses offered is the coping strategy Confident birth, where the self-chosen support play a central part. Research shows that participants in parental and childbirth courses have a more positive childbirth experience. We have noticed that there is no research backing up the course Confident birth, although the method is implemented at Närhälsans health care center and offered to first time parents

Aim: The aim is to describe midwives' experiences of assisting couples who had participated the course Confident birth

Method: A quality study with individual semi-structured interviews of midwives working at maternity wards in the Western part of Sweden. Seven midwives where interviewed. The method chosen for data analysis was Inductive content analysis.

Results: The results are presented in three main categories; The preparations significance, Midwives significance and The partners significance. The result describes that the midwives saw that coping strategies support the couple through labour and Confident birth gave confident and well prepared couple. Furthermore Confident birth promotes the teamwork between the midwife and the couple. The midwife could identify a strong confidence in the midwives profession in general. The midwives described that Confident birth gave a confident and active partner during the labour.

Conclusion: The study can conclude that childbirth preparation with the course Confident birth provides an active and confident partner, and the prospective parents have coping strategies for coping with childbirth. According to the midwives, the course Confident birth gives a welded couple who, together with the midwife, works as a team. Thus, the result can be interpreted that the course Confident birth according to the midwives has a positive impact for the couple during the birth.

Key Word: Midwife, childbirth preparation, antenatal education and companionship of choice.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
God vård av hög kvalitet inom mödra- och förlossningsvården	1
Föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser	2
Förlossningsförberedande kurser historiskt	2
Hälsoutfall av förlossningsförberedande kurser	3
Barnmorskans ansvar inom föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser	4
Kursen Föda utan rädsla	4
Kursens fyra verktyg	5
Teoretisk referensram	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Förförståelse	7
Kontext och urval	8
Datainsamling	8
Förberedelse av intervjun	8
Genomförande av intervjun	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	11
Resultat	11
Förberedelsens betydelse	12
Föda utan rädsla stödjer paret genom förlossningsförloppet	12
Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par	13
Barnmorskans betydelse	14
Föda utan rädsla främjar teamarbete mellan barnmorskan och paret	14
Tilltro till barnmorskans profession	15

Partnerns betydelse	16
Föda utan rädsla ger en trygg och aktiv partner	16
Partnern har en central roll	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Referenser	24
Bilagor	
Bilaga 1	29
Bilaga 2	30

Inledning

Att bli förälder för första gången väcker många frågor och känslor. Under graviditeten förbereder sig de blivande föräldrarna på den kommande förlossningen. Föräldrautbildning samt förlossningsförberedande kurser är en del i att ge gravida en vård av hög kvalitet. Förstagångsföräldrar kan via barnmorskemottagningen erbjudas en förlossningsförberedande kurs, Föda utan rädsla (FUR), inför förlossningen. Kursen utgår ifrån födandets fysiologi och där det självvalda stödet till den födande är centralt. Stöd är av stor betydelse för psykiska och medicinska omständigheter under förlossningen och har stor inverkan på förlossningsupplevelsen. Föda utan rädsla är implementerad via barnmorskemottagningarna Närhälsan i Västra Sverige, däremot är inte kursen förankrad i förlossningsvården i Västsverige. Vår nyfikenhet ligger i att undersöka vad barnmorskor har för erfarenheter av att bistå födande som genomgått kursen Föda utan rädsla. Barnmorskans kompetensområde faller inom reproduktiv och sexuell hälsa, vilket innebär att barnmorskan genom kommunikation med det blivande föräldraparet bygger en tillitsfull relation för att uppnå ökad delaktighet, trygghet och jämlikhet i vården.

Bakgrund

God vård av hög kvalitet inom mödra- och förlossningsvården

God vård av hög kvalitet inom mödra- och förlossningsvården definieras som medicinskt säker, effektiv, tillgänglig och ska ges oavsett etnisk tillhörighet och sociala förutsättningar (Tuncalp et.al, 2015). Kvaliteten på mödra- och förlossningsvården ser olika ut ur ett globalt perspektiv, beskriver Världshälsoorganisationen, WHO. Allt fler förlossningar sker på vårdinrättningar runt om i världen, men ändå erhåller de födande en suboptimal vård. Vårdkvaliteten har påverkan på mödra-och barnadödligheten. Faktorer som har stor påverkan på vårdkvaliteten är personaltäthet och deras utbildningsnivå, tillgången på utrustning och material, sanitära förhållanden som rent vatten och möjlighet att upprätthålla god hygien. Enligt Världshälsoorganisationens rekommendationer ska god mödra-och förlossningsvård, bedrivs utifrån mänskliga rättigheter, oavsett globala skillnader i den socioekonomiska miljön. En god vård bedrivs och organiseras så att värdighet, integritet och sekretess ständigt bevaras. Vidare ska vården vara fri från skada och särbehandling, möjliggöra informerade val och stöd under förlossningen. Den gravida och dennes anhöriga bör få information på modersmål och vården utformas med hänsyn till deras önskan (WHO, 2018). Jämlik vård präglas av att främja patientens delaktighet och möta patientens behov av information. Jämställd vård innebär att vården är likvärdig oavsett könsidentitet, etnicitet, ålder och sexuell läggning (Socialstyrelsen, u.å).

Föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser

Under graviditeten erbjuds hälsovård via mödravården runt om i västvärlden (Barimani, Forslund Frykedal, Rosander & Berlin, 2018). Mödrahälsovård syftar bland annat till att förbereda blivande föräldrar inför förlossning. Förlossningsförberedande kurser ämnar främst till strategier för att hantera smärta under förlossningen samt att förbereda blivande föräldrar inför förlossningen och föräldraskap. I låginkomstländer är förlossningsförberedande profylaxkurser inte lika förekommande, utan främst förmedlas kunskapen kring barnafödande vidare inom familjen (Vincent, 2009).

Bland de tjänster som tillhandahålls på barnmorskemottagningarna i Sverige finns förlossningsförberedande kurser, som ett led att ge god vård med hög kvalitet. Syftet med föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser inom mödravården är att ge de blivande föräldrarna kunskap om den stundande förlossningen och det kommande barnet. Föräldragrupper syftar till att stärka parrelationen och hjälper anknytningen till det kommande barnet, vilket gör övergången till föräldraskapet lättare (Barimani, 2016). Föräldrautbildningen ger kunskap om nyföddhetstiden, som är central för normal fysisk-, social-, emotionell-, och kognitiv utveckling hos barnet (Billingham, 2011).

I tidigare gjord systematisk översiktsstudie kan inte vilken metod som lämpar sig bäst för föräldrautbildning eller förlossningsförberedande kurser preciseras. Det beror på att ämnet föräldrautbildning och förlossningsförberedelse är brett, och utbildningarna skiljer sig åt internationellt med både mål och utbildningsform. Dock beskrivs att de föräldrapar som erhöll både föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser var benägna att uppleva kontroll under förlossningsförloppet (Gagnon & Sandall, 2007).

Förlossningsförberedande kurser historiskt

Förlossningsförberedande kurser är inget nytt fenomen utan det introducerades i västvärlden redan under 1950-talet. Den engelska läkaren Grantly Dick Read gav under 1950-talet ut en förlossningsförberedande bok, föda utan fruktan. Tanken med boken var att ändra den föräldrade synen på förlossningen och smärtan den medförde. Ångest och spänning skulle ersättas med psykisk och fysisk avslappning för att den födande skulle få en bättre förlossningsupplevelse (Blix-Lindström, 2009). År 1978 upprättas en statlig offentlig utredning (SOU), rörande föräldrautbildning, med målet att skapa åtgärder för en jämlik och rättvis familjepolitik. I utredningen problematiseras och uppmärksammades rådande ojämlikheter rörande kulturell bakgrund, samt sociala och ekonomiska aspekter. Vidare beskrivs att individuellt föräldrastöd syftar till att ge barnet en god uppväxtmiljö. Utredningen sammanfattar att mödra- och förlossningsvården ska erbjuda en föräldra- och förlossningsförberedande kurs (SOU 1978:5). År 1980 infördes föräldrautbildning som en rutin i den svenska mödravården och kurserna hölls av en barnmorska. Tanken med gruppverksamheten var att träffa andra föräldrar i samma situation och dela erfarenheter och tankar med varandra. Fokus låg på graviditet och förlossning. Utifrån

detta har dagens föräldrautbildning växt fram. Idag är föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser rutin i Sverige, som de flesta blivande föräldrar deltar i (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004).

Tidigare förlossningsförberedande kurser och metoder är bland annat Signe Janssons metod och Annas profylax. Signemetoden utvecklades under 1970-talet utav den svenska barnmorskan Signe Jansson. Begreppet trygghet och målbild är centralt inom Signes metod. Genom trygghet och kunskap i förlossningsförlopp, och regelbunden avslappningsträning samt andningsövningar skulle ett betingat beteende skapas. Vid förlossningens start skulle då den födande redan vara väl förberedd. Vidare beskrivs Annas profylax vara betydande i utvecklingen av förlossningsförberedande kurser. Annas profylax, metod utvecklad av doulan Anna Wilsby, beskriver andningen som centralt i födandet. Tre former av andning lärs ut så som djupandning, mellanandning och lättandning, och tränas inför förlossning. Genom dessa olika andningstekniker anammar och tillämpar den födande just den andning som hen finner lämplig. Förutom andning är avspänning en betydande del i metoden (Hallberg & Lundgren, 2010). Vidare är Magplasket en förlossningsförberedande kurs som utgår ifrån vattengympa och avslappningsövningar. Magplasket-kurserna leds av en barnmorska och finns landet runt (Magplasket, u.å).

I den här uppsatsen kommer vi att benämna ovanstående förlossningsförberedande kurser som annan förlossningsförberedande kurs, med hänsyn till att ämnet är brett och omfattande.

Hälsoutfall av förlossningsförberedande kurser

Det råder ingen konsensus gällande förlossningsförberedande kurser och dess påverkan på hälsoutfall, tidigare gjord forskning visar på olika resultat (Gagnon & Sandall, 2007). Deltagare i förlossningsförberedande kurser ses amma i större utsträckning och ha en mer positiv förlossningsupplevelse (Billingham, 2011). I Fabian m.fl. (2005) beskrivs att de inte kan finna en statistisk skillnad i amning mellan de gravida som deltagit i föräldra- och förlossningsförberedande kurser, i jämförelse med de gravida som inte deltagit i kurser. Vidare beskrivs en statistisk skillnad i smärtlindring under förlossningen. Gravida som deltagit i förlossningsförberedande kurser ses använda epidural, lustgas, bad och copingstrategier i större utsträckning. Oavsett om de gravida har deltagit eller ej i förlossningsförberedande kurser ses ingen skillnad vad gäller upplevelsen av förlossningssmärta, upplevd föräldrakompetens och förlossningssätt (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2005). Det finns ett samband mellan färre prematurfödslar och låg födelsevikt hos det nyfödda barnet, om de blivande föräldrarna har deltagit i en gruppbaserad profylaxkurs (Billingham, 2011).

Barnmorskans ansvar inom föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser

Enligt det internationella barnmorskeförbundet, International confederation of midwives (ICM), definition ska barnmorskan vara legitimerad och erkänd i det land där hen är verksam. I enlighet med ICM ska barnmorskan slutfört en utbildning som är baserad på internationella riktlinjer för att säkerställa en gemensam internationell standard för vad barnmorskeyrket innebär och vem som får utöva yrket (ICM, 2010) ICM syftar till att globalt utveckla vården och dess kvalitet för kvinnor och nyfödda. Den etiska koden beaktar de okränkbara mänskliga rättigheterna och eftersträvar jämlik tillgång av hälso-och sjukvård (ICM, 2017).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor i Sverige beskrivs barnmorskans kunskap kring den reproduktiva, sexuella och perinatale hälsan. Barnmorskan ska tillhandahålla individuellt eller gruppanpassat stöd inför förlossning och föräldraskap. Det innefattar även att identifiera och erbjuda stödjande åtgärder för de gravida med familj som har särskilda behov (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Sociala medier ger dagens blivande föräldrar mycket information och kunskap, vilket kan vara svårt att hantera. Det krävs att barnmorskan besitter kompetens och har kunskap om samtalsmetodik för att leda föräldragruppen på ett bra sätt. Det finns idag inget framarbetat föräldraprogram som barnmorskan ska använda sig av. Däremot finns det en utarbetad handledning som Folkhälsomyndigheten har tagit fram för att hjälpa barnmorskan som arbetar med blivande föräldrar. Handledningen hjälper barnmorskan med tips att styra gruppen (Barimani, 2016).

Västra Götalandsregionen erbjuder föräldrautbildning och förlossningsförberedande kurser från och med graviditetsvecka 25 (Västra götalandregionen, 2019). Vi har i vår studie valt att fokusera på kursen Föda utan rädsla. Det är en förlossningsföberedande kurs som Närhälsan erbjuder förstagsängsföräldrar, enligt Föda utan rädsas officiella Facebook-sida (https://business.facebook.com/fodautanradsla/posts/10155650383875925?comment_id=10155662186400925&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R%22%7D).

Kursen Föda utan rädsla

Föda utan rädsla är en halvdagskurs för blivande föräldrar. Kursen är på svenska och hålls på en barnmorskemottagning samt är kostnadsfri. Kursen hålls av en barnmorska som har gått en instruktörsutbildning i kursen Föda utan rädsla. Instruktörsutbildningen hålls av Susanna Helis företag och är vinstdrivande. Det saknas forskning om Föda utan rädsla och är således inte evidensbaserad. Vid kurstillfället får de blivande föräldrarna ett föredrag om Föda utan rädsla och träna på praktiska övningar att använda under förlossningen. Kursen utgår ifrån fysiologin bakom födandet och där stöd till den födande är centralt (FUR, 2018). Kursen introducerades av Susanna Heli, som varit verksam som undersköterska på förlossningsavdelning och doula. Susanna Heli är också utbildad psykosomatisk sjukgymnast. I sitt arbete som undersköterska på förlossningen uppmärksammade Susanna Heli att födande ofta spänner sig, uttrycker stark rädsla och fokuserar på hur smärtsam förlossningsprocessen är. För att bryta den negativa tankespiral som födande

kan hamna i under förlossningen, utvecklade Susanna Heli en kurs med syfte att ge de blivande föräldrarna copingstrategier inför förlossningen (FUR, 2019). Begreppet copingstrategi beskriver hur en individ hanterar en upplevd svår situation och hur konstruktiva strategier tillämpas i olika situationer (psykologiguiden, 2019). Rädsla under och inför förlossningen är vanligt förekommande, med följd av känslor som panik och oro. Kursen uppmanar den gravida att utforska vad i födandet det är som väcker känslor. Genom att förstå smärtans och rädslans innebörd, föds en tillit till kroppens förmåga och en acceptans till känslorna. Det gör att rädslan inte blir styrande utan istället ger ett mod att våga följa med kroppens kraft. Vid rädsla och smärta reagerar kroppen, i tron om att fara eller hot finns, och signalerar för flykt. Flyktbeteende och otrygghet ger negativa tankar hos en födande. Föda utan rädsla grundar sig på upplevd trygghet och stöd av självvald person samt tillämpning av copingstrategier (Heli, 2019).

Föda utan rädsla-kursen innebär att det självvalda stödet under förlossningen är avgörande och bör därför inkluderas i vården. Genom att använda verktygen motverkas impulsen att följa med rädslan, och distansen till rädslan blir större, det ger att tryggheten ökar (Heli, 2019). En viktig punkt som Föda utan rädsla belyser är att smärtan vid förlossningen framkallar rädsla, vilket i sin tur skickar ut stressreaktioner i kroppen. Genom att skapa en trygg miljö bidrar det istället till oxytocinfrisättning (FUR, 2018). Det kroppsegna oxytocinet har en central roll under förlossningsarbetet och är avgörande för uteruskontraktioner. Upplevelsen av trygghet hos den födande främjar oxytocinutsöndring och bidrar till ökad smärtröskel (Dencker, 2016). Progressen av förlossningen påverkas negativt av stresshormoner och den födande påverkas av barnmorskans stöd och förhållningssätt (Lindgren & Wiklund, 2016).

Kursens fyra verktyg

Föda utan rädsla-kursen har som mål att bryta flyktbeteende med fyra olika strategier; andning, avspänning, röst och tankens kraft.

Andning: Vid otrygghet och rädsla är andningen snabb och ansträngd. Vid trygghet ses andningen istället vara tyst och mjuk, det gör att musklerna i kroppen relaxerar. Genom en lugn andning motverkas rädsla och oro.

Avspänning: Avspänningen optimeras genom en lugn andning. Avspänning är ett viktigt verktyg då det gör att den födande vågar följa med i förlossningsarbetet.

Rösten: Att den födande använder en mörk röst under slutet av förlossningsförloppet syftar till att kanalisera värkens kraft nedåt. En mörk röst är ett effektivt verktyg som stimulerar till ökat buktryck, och för barnet nedåt i förlossningskanalen.

Tankens kraft: Med tankens kraft kan känslomässiga blockeringar förhindras. Vid smärta och rädsla kan första insikten vara att tänka "nej". Genom att istället tänka om och välkomna värken kan ses som ett svårt steg, men är effektivt. Med tankens kraft stärks modet och den födande vågar istället ge sig hän i förlossningen. Således menar kursen att rädsla och oro är förekommande känslor under förlossningen, men att istället hitta strategier för att inte rädslan skall dominera förlossningen (Heli, 2019).

Teoretisk referensram

För att förstå hur en barnmorska erfar att bistå födande som genomgått kursen Föda utan rädsla så har vi valt att använda stöd som teori. Begreppet stöd inbegriper känslomässigt-, praktiskt-, och informativt stöd. Det känslomässiga stödet speglar en vårdrelation med förtroende och omsorg. Praktiskt stöd beskriver hjälp som är situationsbundet. Det informativa stödet innefattar att fortlöpande information ges (Oc Hall & Wigert, 2010). Stöd har visat sig vara är den viktigaste faktorn som påverkar den födandes förlossningsupplevelse. Stödet behöver inte endast komma från en barnmorska utan även den födandes självvalda stöd har betydelse (Lundgren, 2009). Barnmorskans stödjande funktion i förlossningsprocessen kan beskrivas som att vara den födandes förankrade följeslagare. Innebörden i begreppet förankrad följeslagare är att stärka den födande i förlossningsprocessen, och inge den födande med självförtroende på dennes egna förmåga att föda (Lundgren, 2010).

Stöd är en viktig aspekt inom förlossningsvården och kan ge tidsmässigt kortare förlossning och minskad rädsla hos den födande. Stöd ses bidra till en spontan vaginal förlossning med få medicinska interventioner, lägre sectiofrekvens, mindre användning av smärtlindring samt en god förlossningsupplevelse. Barnen har i större utsträckning högre Apgar-score vid fem minuters ålder enligt WHO (2016), samt litteraturstudie genomförd av Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala (2013).

Companionship of choice, fritt översatt till självvalt stöd, är i linje med WHO:s riktlinjer för god vård av hög kvalitet. Som ett led i Världshälsoorganisationens rekommendationer för säker mödra-och förlossningsvård beskrivs att den person som den gravida själv väljer för stöd under förlossning, skall inkluderas i vården. Det är önskvärt att den anhöriga har genomgått en kurs om minst två timmar, rörande olika tekniker och strategier för att stödja under förlossning. Oavsett om den födande vill ha anhängstöd eller ej skall detta respekteras av personalen. Att få stöd från självvald person är inte självklart. Stödperson kan kräva ekonomisk ersättning och det stödet kan påverkas om den gravida lever långt ifrån en vårdinrättning. Under dessa omständigheter måste vårdinrättningarna säkerställa att stöd, för alla gravida, ändå kan erhållas under förlossningen och då i form av personal (WHO, 2018). Barnmorskans kompetens är att genom stöd stärka och främja den normala förlossningsprocessen för att de blivande föräldrarna ska få en så god förlossningsupplevelse som möjligt. Därav valdes begreppet stöd som teoretisk referensram.

Problemformulering

I barnmorskans verksamhetsområde ingår att ge god vård av hög kvalitet i perinatal och reproduktiv hälsa under hela livscykeln inklusive förlossningsförberedande kurser. Som ett led i att ge god vård av hög kvalitet så erbjuds förstagångsföräldrar i Västra Sverige, kursen Föda utan rädsla. Inom kursen Föda utan rädsla är självvalt stöd centralt. Gällande förlossningsförberedande

kurser och dess påverkan på hälsoutfall råder ingen konsensus däremot beskriver forskning positiva effekter av självvalt stöd. Deltagarna i förlossningsförberedande kurser i högre utsträckning har en positiv förlossningsupplevelse, tidsmässigt kortare förlossningsförlopp och minskad rädsla hos den födande. Vi har uppmärksammat att det saknas forskning om kursen Föda utan rädsla, trots det är kursen implementerad på Närhälsan i Västra Sverige barnmorskemottagningar och erbjuds förstagångsföräldrar.

På förlossningsavdelningarna på ett stort sjukhus i Västra Sverige är inte Föda utan rädsla kursen implementerad i verksamheten, vilket kan påverka barnmorskors erfarenheter av kursen. Det är därför av stor vikt att undersöka hur barnmorskorna beskriver sina erfarenheter av att bistå par som genomgått kursen Föda utan rädsla.

Syfte

Syftet är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att bistå par som genomgått kursen Föda utan rädsla.

Metod

Design

För att svara upp på studiens syfte valdes en kvalitativ studiedesign med enskilda semistrukturerade intervjuer, med barnmorskor som arbetar på ett stort sjukhus i Västra Sverige. En kvalitativ metod syftar till att beskriva intervjupersonernas egna upplevelser och syn på det studerade fenomenet, därav valdes en kvalitativ ansats till den här studien (Polit & Beck, 2012).

Förförståelse

Kärnan i kvalitativ dataanalys är forskarens tolkning av materialet. Möjliga tolkningar färgas av forskarens förförståelse om det studerade ämnet (Priebe & Landström, 2012).

Vi som författare har erfarenheter av att bistå födande som genomgått kursen Föda utan rädsla, efter genomförd praktik på förlossningsavdelning. Dock har vi inte gått kursen Föda utan rädsla. Inför intervjuer och analys har vi reflekterat och medvetandegjort vår förförståelse. Det inbegriper också diskussion gällande värderingar kring nuvarande kunskapsbas, om Föda utan rädsla, hos oss som författare och barnmorskor på kliniken.

Kontext och urval

Under år 2017 var det 9478 stycken förlossningar i Västra Sverige, beskriver Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG (SFOG, u.å). Studien bygger på intervjuer av barnmorskor som bär på erfarenhet av att bistå födande under förlossning. Vi har valt att intervjua barnmorskor verksamma på förlossningsavdelningar i Västra Sverige, då kursen Föda utan rädsla är implementerat i barnmorskemottagningen Närhälsan i Västra Sverige.

Urvalet gjordes via två slutna Facebookgrupper. Båda författarna är medlemmar i Facebookgrupperna. Den ena gruppen har 5600 medlemmar och den andra har 437 medlemmar. En forskningspersons information innehållande information om studien samt dess syfte publicerades på Facebookgrupperna. Därefter har informanter rekryterades i en efterföljande snöbollseffekt då tidigare informanter har tipsat om att delta i studien.

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att barnmorskan skulle arbeta på en förlossningsavdelning, i Västra Sverige och arbetat minst ett och ett halvt år som barnmorska. Exklusionskriterierna var att barnmorskan var utbildad Föda utan rädsla- instruktör. Deltagandet var frivilligt. De åtta första barnmorskorna som visade intresse för studien har inkluderats. Därefter blev det ett bortfall på grund av barnmorskan valde att inte delta i studien. Slutligen intervjuades sju barnmorskor. Några informanter har kunskap i Föda utan rädsla genom sin barnmorskeutbildning. En informant hade en halvdagsutbildning via annat sjukhus samt två informanter hade fått information om Föda utan rädsla under en utbildningsdag. Således är inga informanter utbildade Föda utan rädsla-instruktörer. Informanternas ålder var mellan 31–43 år. Arbetslivserfarenheter som barnmorska varierade mellan ett och ett halvt år och 18 år.

Datainsamling

Förberedelse inför intervjun

Inför semistrukturerade intervjuer skapades en intervjuguide som användes vid intervjun, se bilaga 1. Informanterna tillfrågades bland annat; Kan du berätta om dina egna erfarenheter av att bistå par som gått kursen Föda utan rädsla? Kan du berätta vad som är mest centralt för de personer som har gått kursen Föda utan rädsla? Kan du ge ett exempel? Ytterligare följdfrågor ställdes utefter informantens svar. Semistrukturerade intervjuer valdes därför att metoden lämpar sig för att utforska respondentens erfarenheter. I semistrukturerade intervjuer är grundfrågorna redan förutbestämda, och följdfrågorna ställs utefter svar. Det gör att respondenterna får liknande förutsättningar (Kvale & Brinkmann, 2014).

Genomförande av intervjun

Informanterna fick själv välja vilken tid och plats de önskade bli intervjuade. Samtliga informanter önskade genomföra intervjun via telefon. Informanterna fick samtliga skriftlig samt muntlig information om studien samt att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst under studien. Intervjuerna hölls under två veckor i november och spelades in med bandspelare efter godkännande av informanterna. Intervjuerna tog mellan nio och 18 minuter. Vi genomförde två intervjuer tillsammans. Därefter fördelade vi intervjuerna oss emellan, den ena författaren genomförde två intervjuer och den andra författaren genomförde tre intervjuer självständigt.

Tabell 1. Demografisk fakta om studiedeltagarna

		Antal
Ålder	<35 år	3
	<45 år	4
Antal år som barnmorska	<5 år	4
	<10 år	2
	<20 år	1
Antal år som förlossningsbarnmorska	<5 år	5
	<10 år	2

Dataanalys

Induktiv innehållsanalys av data enligt Elo och Kyngäs har valts som metod. Den induktiva innehållsanalysen lämpar sig väl att användas när det valda fenomenet inte är tidigare studerat. Det ger en generell inblick och en helhetsbild ses. Innehållsanalysen utgår ifrån tre faser; förberedelse, organisering och rapportering (Elo & Kyngäs, 2008).

Intervjuerna spelades in med bandspelare därefter transkriberades intervjuerna. Ljudfilen raderades. Det transkriberade materialet lästes flertalet gånger för att få en förståelse för innehållet. Därefter analyserades data efter en induktiv innehållsanalys. I förberedelsefasen läses data igenom flera gånger för att skapa en förståelse för materialet i sin helhet. Därefter väljs delar av data ut, som svarar upp mot syftet att beskriva barnmorskors erfarenheter av att bistå par som genomgått kursen Föda utan rädsla. Att välja ut flera meningsbärande enheter ur data är en styrka, då det möjliggör en djupare analys och mynnar ut i fler tänkbara kategorier i resultatet (Elo & Kyngäs, 2008). Vi identifierade meningsbärande enheter med hjälp av färgkodning, som svarade an mot syftet.

Organisationsfasen innebär att data läses med en öppen kodning, och efterhand delades in i tänkbara kategorier. Utifrån forskarens tolkning av materialet gjordes kondenserade

meningsenheter. När den öppna kodningen är gjord ses vilka kategorier som kan sammanhöra med varandra, och hur materialet skiljer sig åt. Därefter fördes koder med liknande innehåll ihop och bildade subkategorier. Vidare gjordes en abstraktion, huvudkategori, utifrån data, förklarad som en övergripande kategori och inkluderade kondenserade meningsenheter och subkategorier. Slutligen framkom 39 koder, vilka sammanställdes till sex subkategorier. Det mynnade ut i totalt tre huvudkategorier. Rapporteringsfasen av data innebar att kategorier redovisades i tabeller för att påvisa hur skapandet av kondenserade meningsenheter, koder, subkategori och huvudkategorier gjorts (Elo & Kyngäs, 2008). Slutligen framkom tre kategorier. Dessa kategorier är förberedelsens betydelse, barnmorskans betydelse och partners betydelse.

Tabell 2. Exempel från analysmetoden

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Det är jättesvårt att instruera en kvinna som är väldigt rädd och spänner sig och inte har gått utbildningen eller förberett sig på nått sätt att bli avslappnad (BM3)	Det är jättesvårt att instruera en kvinna som är väldigt rädd och inte har förberett sig inför förlossningen	Svårighet för barnmorskan att instruera en rädd kvinna	Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par	Förberedelsens betydelse
Ja precis, det är lättare att jobba med partnern och du har precis en människa där som kan göra det du ska göra. Alltså att påminna kvinnan att andas och slappna av och vara tung i rumpan och inte spänna diverse muskler och så. Så du kan jobba lättare, man blir som ett team då. (BM2)	Det är lättare för barnmorskan att jobba tillsammans med partnern	Barnmorskan upplever en teamkänsla samt bättre samarbete med partnern	Föda utan rädsla främjar teamarbetet mellan barnmorskan och paret	Barnmorskans betydelse

Forskningsetiska överväganden

Den skriftliga informationen till forskningspersonerna publicerades i Facebookgrupperna Facebookgrupperna är slutna, vilket innebär att ett godkänt medlemskap krävs för att ta del av information om studien. De barnmorskor som önskade vara med i studien tog själva kontakt via mail, således har den deltagande barnmorskan givit sitt samtycke till studien. Inför intervjun fick den deltagande barnmorskan muntligen information om att deltagandet är frivilligt och kan när som, utan att ange skäl, avsluta sin medverkan. Med godkännande av barnmorskan så bandas intervjun, med hjälp av specifik utrustning avsedd för ljudinspelning. Ljudfilen raderas efter transkribering. Barnmorskornas namn och e-postadress är för studieförfattarna kända, men endast tillgängliga för dessa. Barnmorskans namn ersätts med en kod för att inte kunna härleda meningsenheter till namn. Personuppgifter behandlas i enlighet med gällande EU-lagstiftning (Codex, 2019c). Således genomförs studien i enlighet med Helsingforsdeklarationens riktlinjer om forskarens etik (Codex, 2019b), och data hanteras efter Helsingforsdeklarationen (Codex, 2019a). Nyttan med studien är att bidra till en jämlik förlossningsvård av hög kvalitet. Förhoppningen med vår forskningsfråga är att Föda utan rädsla-kursen kommer erbjudas till alla verksamma barnmorskor på förlossningsenheterna i Västra Sverige. Vi ser i nuläget ingen risk med vår studie.

Resultat

För att säkerställa att identiteten inte röjs så benämns informanterna som barnmorska (BM) 1–7, den här ordningsföljden är inte baserad på vilken turordning som informanterna intervjuades. Resultatet redovisas i tre huvudkategorier och sex subkategorier; Förberedelsens betydelse: *Föda utan rädsla stödjer paret genom förlossningsförloppet*, *Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par*, Barnmorskans betydelse: *Föda utan rädsla främjar teamarbetet mellan barnmorskan och paret*, *Tilltro till barnmorskans profession*, Partners betydelse: *Föda utan rädsla ger en trygg och aktiv partner*, *Partnern har en central roll*.

Tabell 3. Huvudkategorier/Subkategorier

Förberedelsens betydelse	Barnmorskans betydelse	Partners betydelse
Föda utan rädsla stödjer paret genom förlossningsförloppet	Föda utan rädsla främjar teamarbete mellan barnmorskan och paret	Föda utan rädsla ger en trygg och aktiv partner
Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par	Tilltro till barnmorskans profession	Partnern har en central roll

Förberedelsens betydelse

Föda utan rädsla stödjer paret genom förlossningsförloppet

Med hjälp av copingstrategier såsom andning, avspänning och tankens kraft hade den födande förmåga att finna en trygghet i sig själv och förlossningsförloppet. Barnmorskorna erfar att de flesta födande hade förberett sig inför förlossningen på något sätt. En utav barnmorskorna uttryckte att de födande som förberett sig med Föda utan rädsla, var mer kunskapssugna. De födande som förberedde sig med hjälp av Föda utan rädsla sågs ha en tydligare målbild och specifik önskan om sin förlossning.

Det känns också som att dom kvinnorna... att dom... men dels är mer förberedda... att dom inte är lika rädda. att dom inte spänner sig lika mycket. Och tar mod när smärtan kommer, och går in mer i sig själva (...) Jag tycker att jag har haft många patienter som har varit så väl förberedda... liksom att man nästan skulle kunna göra en instruktionsfilm (BM6)

Det mest centrala för de blivande föräldrar som hade förberett sig med Föda utan rädsla, var att den avslappnade stämningen på förlossningsrummet var lättare att uppnå. Barnmorskan använde sig av bekräftelse, avseende genomgången Föda utan rädsla-kurs, för att förstärka den lättsamma stämningen.

Jag tycker att man ska bekräfta dom direkt och försöka hålla den här lite lättsamma och stärkande känslan och styrkan av att de gått Föda utan rädsla helt enkelt. Jag tycker det oftast funkar om man får en avslappnad stämning på rummet så tycker jag det är lättare att handleda dom i resten av det om de gått kursen (BM2)

Kursen Föda utan rädsla kan göra att den födande värderar sin prestation i förlossningen och bygga upp förväntningar kring förlossningsförloppet. Det ger den födande mindre utrymme för att ta förloppet som det kommer. En förlossning är något nytt och främmande, trots god förberedelse så kan inte förloppet förutspås.

Att vi har så mycket prestationer i allting, vi ska vara så himla duktiga. och besvikelsen då... att du har gått en sån här kurs och tänker "allt ska bli så himla bra, jag ska vara så himla duktig på detta", så blir det inte så... så man måste nog ta med det i kursen. att ta det som det kommer och det här är ingen prestation. så tänker jag. Vara öppen för hur det blir (BM1)

De blivande föräldrarna upplevdes mer samspelade som par samt partnern var mer närvarande när de gått kursen Föda utan rädsla. Barnmorskorna beskrev att de par som har gått Föda utan rädsla kommer till förlossningsavdelningen mer förberedda. Partnern vet vilka copingstrategier som ska tillämpas och vad den födande önskar med sin förlossning, på så sätt är partnern mer närvarande i sitt stöd.

Att dom är lite mer förberedda, för förlossningen. Att partnern är mer delaktig, som ett team, dom flesta är det i alla fall. Alltså... mer intresserade av att föda barn (BM5)

Barnmorskorna menade att de partners som valt att förbereda sig med kursen Föda utan rädsla ses vara mer lugna. Partnern hade kännedom om förlossningens olika stadier och hen vet vad och hur den ska göra för att underlätta för den födande. På så sätt blir Föda utan rädsla-kursen betydande för partnern att hantera förlossningen och få hjälp att vägleda den födande med copingstrategier. Att arbeta med copingstrategier gav en ökad teamkänsla paret emellan.

Jag tycker paret får mer teamkänsla de blir mer sammansvetsade mer förståelse för att kvinnan faktiskt tycker det här är läskigt... men även kan jag tänka att partnern kan också bli rädda i förlossningssituationen. Vad gör jag nu med min kvinna som är rädd men har dom då en vägledning, jag kan sätta mina armar på hennes axlar och börja andas och brumma lite (BM4)

Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par

Barnmorskorna beskriver att Föda utan rädsla ger ett tryggt och väl förberett par. Om den födande och dennes partner hade genomgått Föda utan rädsla, såg flera av barnmorskorna det som en underlättande faktor. Efter genomgången Föda utan rädsla kurs hade den födande enklare att uppnå avslappning och förstod den fysiologiska bakgrunden till varför det var betydande. Att använda sig av avslappning, med stöd av partner, underlättade för barnmorskan att instruera vidare.

Jag tycker att man ganska klart märker när de gått kursen FUR (BM4)

Det framkom att förlossningsförberedelse med Föda utan rädsla hade betydelse för hur barnmorskan upplevde det att ge information och instruktioner under förlossningsarbetet. Barnmorskorna menade att en födande som inte hade gått någon form av förlossningsförberedande kurs hade svårigheter att förstå bakgrunden till varför avslappning i förlossningsarbetet var betydande. Den födandes rädsla gör att musklerna spänner sig, vilket ger en ökad svårighet att uppnå avslappning.

Det är jättesvårt att instruera en kvinna som är väldigt rädd och spänner sig och inte har gått utbildningen eller förberett sig på nått sätt att bli avslappnad (BM3)

En skillnad som barnmorskorna beskrev mellan de som hade gått Föda utan rädsla och de som inte gått någon förberedelsekurs, var den födandes sätt att hantera förlossningen. De födande som inte förberett sig inför förlossningen sågs sakna copingstrategier. För barnmorskorna blev detta tydligt då den födande uttryckte en minskad tilltro till sin förmåga att föda och uttryckte uppgivenhet.

Ja, men alltså dom som inte har förberett sig någonting på vad som komma skall känns det som ibland... vill att vi ska.... ta bort smärtan och ta bort det här... hur man ska göra. Och det är många som säger att de inte vill vara med mer... (BM5)

Utmärkande för Föda utan rädsla, enligt barnmorskorna, var att kursen fokuserade mer på att kroppen skall vara avslappnad under förlossningsarbetet. Skillnaden mellan andra förlossningsförberedande kurser och Föda utan rädsla, menade barnmorskorna, var att de övriga kurserna tenderar att fokusera endast på ett copingverktyg, andningen.

Barnmorskans betydelse

Föda utan rädsla främjar teamarbete mellan barnmorskan och paret

Då paret hade gått Föda utan rädsla upplevde barnmorskan att det var lättare att arbeta tillsammans med paret och beskrev att de tre jobbar ihop som ett team. Paret teamarbete tydliggjordes för barnmorskan i utdrivningsskedet. Barnmorskan upplevde att de partners som har genomgått Föda utan rädsla hade en större förståelse för vad som sker i förlossningsförloppet och kan därefter anamma Föda utan rädsas copingstrategier, såsom den mörka röstens kraft. Å barnmorskans sida gav det att partnern arbetade tillsammans med barnmorskan i utdrivningsskedet för att stödja den födande. Det upplevda teamarbetet genererade att barnmorskan och partnern fick ett bättre samarbete tillsammans. Om partnern inte hade genomgått Föda utan rädsla upplevde barnmorskan behöva instruera och informera vidare om dess strategier för att uppnå ett gott samarbete med partnern, vilket krävde mer av barnmorskan.

Jag har mer med mig partnern i slutskedet i utdrivningsskedet. När de har gått FUR kan jag säga att när har vi kommit dit att vi ska använda den mörka rösten, den tunga rösten...inte IIIHHH utan mmmmmm. Då har jag med mig partnern men de som inte gått FUR förstår ingenting av vad jag pratar om (BM4)

Barnmorskan beskrev att partners insats och stöd till den födande hade en positiv effekt på det upplevda teamarbetet de tre parterna emellan. Barnmorskan var närvarande och en förankrad följeslagare men partnern var det främsta stödet.

Om de har gått kursen...då är det en partner som man känner att de hjälper den födande jättebra att de jobbar ihop som ett team de två, då kan jag ibland bara backa lite för då säger partnern väldigt mycket som hjälper tycker jag (BM7)

Tilltron till barnmorskans profession

Vårdrelationen och tilltron, från patienterna, till barnmorskans profession var påverkbar. Den födande och dennes partner hyste ett förtroende till barnmorskan, som kunde påverkas negativt om kunskapsbristen, avseende Föda utan rädsla, var för stor.

Ja det kan ju handla om att barnmorskan inte förstår riktigt vad patienten har för kunskap med sig in. Oftast är det ju vi som har mer kunskap än patienten men vet patienten mer än barnmorskan gör så kanske tilliten blir tillstött. Om barnmorskan säger att det där har jag ingen erfarenhet av vi får göra på det här sättet...då tänker jag att patienten tappar förtroendet för de har ju gått den här kursen för den är ju liksom peppande och nu ska vi föda med FUR här och så blir det helt avslag, barnmorskan vägrar...eller kanske inte kan tillämpa vissa saker...och sådär. Alltså om kunskapsbristen är tillräckligt stor att barnmorskan inte kan anpassa sig (BM4)

Vidare beskrevs en upplevd stark tilltro till barnmorskans profession generellt. Barnmorskan kunde identifiera upplevda förväntningar i yrkesrollen, om de blivande föräldrarna förberett sig med Föda utan rädsla eller annan förlossningsförberedande kurs. Det som förberett sig med kursen Föda utan rädsla beskrevs som mer självständiga under förlossningen och barnmorskan sågs som en förankrad följeslagare. Det beskrevs en upplevelse av att de blivande föräldrar som valt en annan förlossningsförberedande kurs i större utsträckning sökte vägledning och guidning hos barnmorskan under förlossningsförloppet.

Nä det kanske är mer så att dom litar på att... dom tar det som det kommer. Och att barnmorskan kommer att vägleda mig, kanske mer så, att dom tänker att jag löser det när jag är där... och barnmorskan kommer guida mig, så tänker jag (BM1)

Flera barnmorskor beskrev att för att möta paret i deras nyfunna kunskap och stödja de blivande föräldrarna så krävdes viss kunskap om copingstrategier. De blivande föräldrarna önskade få stöttning och guidning i copingstrategier.

Ja de vill ju bli påminda om det under förlossningens gång, de är många önskan att bli påminda om verktygen som de lärt sig under FUR kursen och så. Så det är klart man måste ha en insikt vad det går ut på även om man själv inte har gått kursen (BM2)

Barnmorskorna uppgav att det skedde en viss spegling i hur Föda utan rädsla tillämpades på förlossningen. Då utbildning saknades inhämtades kunskap genom de födande och kollegors erfarenhet.

Ja det kanske är lite pinsamt när patienterna vet mer än vad vi barnmorskor gör måste jag säga men kanske ingen riktig risk (BM7)

Barnmorskorna gav uttryck i att de redan hade en grundläggande kunskap om stöd och att ge stöd men uttryckte en önskan om att få gå Föda utan rädsla, för att få samma kunskapsbas som de blivande föräldrarna.

Jag kan ju tycka att om vi ska jobba med det här... vi på förlossningen... och det har vi efterfrågat länge, det är ju en kostnadsfråga. Att vi också skulle få lite redskap och utbildningar. Liksom hur man ska göra... för alla tycker vi att vi ger ett bra stöd liksom... (BM5)

Partnerns betydelse

Föda utan rädsla ger en trygg och aktiv partner

Partners som valt att förbereda sig med Föda utan rädsla var mer delaktiga och trygga under förlossningsförloppet. Partnern tillämpade i större utsträckning copingstrategier tillsammans med den födande och hade en central roll. Genom att tillämpa Föda utan rädsas copingstrategier sågs den födande och dennes partner arbeta mot ett gemensamt mål. Partnern beskrevs som en initiativtagande och aktiv person i stödet för den födande. Partnerns roll beskrevs vidare som att denne vågade ta plats för att ge stöd.

Kanske det enda så som jag tänker på att partnern är mer delaktig. Att dom vågar närma sig kvinnan lite mer och påminner om andning också... det är väl partnerns delaktighet som jag kanske har noterat då (BM1)

Flera av barnmorskorna styrkte detta, att partnern genom kunskap om förlossningsförloppet och kursen Föda utan rädsla, blev mer trygg och på så sätt vara ett gott stöd. Partnern beskrevs av barnmorskorna som lugnare då de är införstådda med förlossningens olika faser.

Dom männen brukar vara lugnare, mindre oroliga ni vet man har dom männen med stora ögon som ser livrädda ut hela förlossningen igenom även om allt är normalt, det minskar ju drastiskt när de förstår vad som händer under förlossningens förlopp, det är normalt att hon ska ligga och blunda hela tiden, hon får snarka om hon är så avslappnad och hon kommer inte missa någonting, de känner sig tryggare och kan stötta sin kvinna (BM3)

Partnern har en central roll

Partnern hade en mer central roll i att ge stöd och tillämpa copingstrategier när de gått kursen Föda utan rädsla. Vidare beskrevs att barnmorskorna hade uppmärksammat en skillnad i hur stöd från partner uttrycks beroende på vilken form av förlossningsförberedande kurs de hade valt. Annan form av förlossningsförberedande, såsom Magplasket och gravidyoga, fokuserade på den födandes enskilda tillämpning av avslappningstekniker. Barnmorskorna uttryckte att Föda utan rädsla inkluderade partnern i stor grad, till skillnad från annan förberedelse som är specifikt enskild.

*Skillnaden är fortfarande samarbetet har de gått FUR:en så jobbar de ihop mycket mera. Har de gått gravidyoga då är hon helt i sig själv och då står oftast partnern kanske mer vid sidan av.
Han eller hon är ju ändå med men inte på samma sätt (BM4)*

Det mest centrala för de blivande föräldrar som valt att förbereda sig med Föda utan rädsla var att stödet från partnern ökar. Vidare att partnern vågade ge sig in i att vara ett stöd och hade fått ett mantra att använda från Föda utan rädsla. Barnmorskan beskrev sin upplevelse om att partners stöd inte hade varit så markant tydligt om de blivande föräldrarna valt en annan förlossningsförberedande kurs.

Jag skulle säga är stöttningen från partnern. Det tycker jag är väldigt markant. Sen finns det också de partners som har de i sig att stötta sin kvinna även om de inte gått kursen men jag tycker de är mer team, alltså jobbar mer som ett team. Partner har lite som en bra vägledning, nu är vi här då ska vi göra det här (BM4)

Diskussion

Metoddiskussion

Centralt för kvalitativ innehållsanalys är att det grundar sig på tolkningar och analys av dialoger eller texter (Graneheim & Lundman, 2004). Vidare lämpar sig en induktiv innehållsanalys väl när fenomenet inte tidigare är studerat eftersom det ger en bred och generell bild av fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008). Det finns ingen tidigare forskning rörande Föda utan rädsla. Utifrån detta motiveras vårt val av induktiv innehållsanalys ytterligare eftersom forskningsfältet avseende Föda utan rädsla är outforskat. Den kritik som presenteras gällande kvalitativ innehållsanalys är att metoden är simpel, i jämförelse med kvantitativa analysmetoder, eftersom metoden inte presenterar sitt resultat i exempelvis översiktlig statistik. Dock motargumenteras det att oavsett vilken vald analysmetod som väljs, blir analysmetoden så simpel eller komplicerad som forskaren själv väljer (Elo & Kyngäs, 2008). För att uppnå god kvalitet i kvalitativa studier är trovärdigheten viktig att värdera och diskutera. För att värdera studiers trovärdighet ur ett vetenskapligt perspektiv behöver följande trovärdighetsbegrepp beskrivas ytterligare; trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Trovärdighet i kvalitativ forskning ämnar till hur väl data och dess analys speglar syftet. Trovärdighet inbegriper även val av deltagare, hur datainsamlingen sker samt hur väl valda meningsenheter är utformade. För snäva meningsenheter, med bara ett eller fåtal ord, ger inte möjlighet för djupare analys. Vidare ses uppbyggnaden av kategorier, och hur väl det speglar data, som centralt för att uppnå god trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Att etablera trovärdighet i denna studie har säkrats genom att, argumenterar vi, informanterna har en tillräcklig arbetslivserfarenhet som barnmorska för att kunna ge en mångfacetterad bild av ämnet. Vidare har vi tillsammans valt ut meningsenheter, bestående av flertalet meningar, för att

möjliggöra en djupare analys. Valda meningsenheter och utvecklandet av kategorier har vi sammanställt tillsammans för att säkerställa att data svarar an mot syftet och för att inte förlora viktig data under analysprocessens gång.

Begreppet pålitlighet inom kvalitativ forskning beskriver om det sker någon förändring i data och analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). För att etablera pålitlighet i denna studie har vi inte gjort några förändringar avseende vald analysmetod, utan följt analysprocessen efter Elo & Kyngäs (2008) metod. Vidare har det inte tillkommit några nya frågor i intervjuguiden, vilket vi argumenterar för att det har givit informanterna liknande förutsättningar. Pålitligheten i studien etableras vidare genom att vi reflekterar och medvetandegjort vår förförståelse i ämnet. Tillsammans färgkodade vi meningsbärande enheter som svarade an mot syftet. Vi använde olika färger efter hur väl meningen svarade mot syftet. Det öppnade upp för en diskussion författarna emellan för vad meningsbärande enheter innebär. Därefter kondenserades meningsenheterna och utvecklades till en kod. Slutligen framkom 39 koder, vilka sammanställdes till sex subkategorier. Det mynnade ut i totalt tre huvudkategorier. Genom att författarna sitter tillsammans och för en diskussion så minskar risken för att viktiga data faller bort. Vi har sammanställt hela resultatet tillsammans för att säkerställa att resultatet svarar an mot syftet.

Begreppet överförbarhet inom kvalitativ forskning innefattar i vilken utsträckning studiens resultat är överförbara till andra kontexter. Det innebär att diskussion förs avseende resonemang kring urval, kontext, datainsamling för att en överförbarhet av resultatet skall kunna ses (Graneheim & Lundman, 2004). För att etablera överförbarhet i denna studie diskuteras hur kontexten påverkar vårt resultat. Föda utan rädsla kursen är implementerad i både mödra- och förlossningsvården såsom i Falun och Visby. Således är vårt resultat inte överförbart till de förlossningsenheter där implementeringen av Föda utan rädsla i hela vårdkedjan redan är genomförd, eftersom då kontexten skiljer sig åt. Däremot argumenterar vi för en överförbarhet av vårt resultat där Föda utan rädsla kursen är implementerad i mödravården, men inte uppföljd i förlossningsvården. För att vidare etablera överförbarhet i studien så har vi utförligt förklarat, motiverat och synliggjort hur resultat har framkommit. Vi anser att det ger läsaren själv möjlighet att värdera studiens överförbarhet. För att säkra trovärdigheten i studien har Consolidated criteria for reporting qualitative research (u.å), Coreq, granskningsmall använts.

Vi har valt att använda en kvalitativ studiedesign då det lämpar sig väl när erfarenheter skall undersökas (Polit & Beck, 2012). Semistrukturerade intervjuer valdes för att ge informanten utrymme att uttrycka sina egna tankar. Vid fokusgrupper kan en utav informanterna bli ledande i samtalet, detta ville vi undvika, därav valdes just semistrukturerade enskilda intervjuer. Till studien intervjuades sju informanter vilket gör att studien är liten i sin omfattning. Informanterna gav en samstämmig bild, som trots den lilla omfattningen, kan spegla verkligheten.

Inklusionskriterier för att delta i studien var att ha arbetserfarenhet minst ett och halvt år som barnmorska samt arbeta på förlossningsavdelning, i Västra Sverige. Vi valde att informanterna skulle ha ett och ett halvt års arbetslivserfarenhet, då vi ansåg att informanten kan ge en

mångfacetterad bild av ämnet med den arbetslivserfarenheten. Barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelningarna, i Västra Sverige, efterfrågades då Närhälsan har implementerat Föda utan rädsla kursen i mödravården. Bilden ser annorlunda ut på några andra delar av Sverige såsom Falun och Visby sjukhus, där barnmorskor på förlossningen utbildas i Föda utan rädsla. Därav valdes en begränsning till Västra Sverige, där det i nuläget inte sker någon Föda utan rädsla-utbildning hos barnmorskor på förlossningen. Exklusionskriterier var att informanterna inte var Föda utan rädsla instruktörer. Detta valdes för att informanterna inte skulle besitta en fördjupad kunskap om Föda utan rädsla för att kunna ge en mångfacetterad bild.

Vi valde att publicera vår forskningspersonsinformation på sociala medier för att få en större spridning och få fler informanter. Kommentarsfältet låstes i inlägget, och informanterna ombads kontakta oss författare direkt. Detta gjordes för att inte synliggöra på sociala medier om vem som valde att delta i studien.

Intervjuerna varade mellan nio och 18 minuter vilket är en stor spridning i intervjutiden. Intervjuerna hade kunnat vara längre om vi gjort en utökad intervjuguide, vi valde att inte göra en pilotintervju. Det är möjligt att vi hade upptäckt att intervjuerna kunde förlängas med ytterligare frågor. Samtidigt kan intervjutiden spegla det nuvarande kunskapsläget hos barnmorskorna på förlossningen. Informanterna gav en samstämmig bild vilket styrker resultatets trovärdighet. Då intervjuerna har gjorts över telefon har vi medvetandegjort att vi kan ha missat viktig information i intervjupersonens kroppsspråk och ansiktsuttryck. För att undvika att missa viktig information som förmedlas i kroppsspråk kan videosamtal alternativt fysisk intervju kunnat genomföras. Dock fick informanterna själva välja hur intervjun skulle genomföras. I vår forskningspersonsinformation föreslås samtliga intervjumetoder. Under studiens gång fick vi ett bortfall från informanterna, vilket ses som ett litet bortfall. Fler informanter kan styrka resultatet. Intervjuerna fördelades så att två intervjuer hölls tillsammans, de andra intervjuerna fördelades mellan oss författare. Den första intervjun hölls tillsammans. Vid samtliga intervjuer har vår intervjuguide använts vilket ger liknande förutsättningar. Vi har medvetandegjort att viss information kan ha missats när intervjuerna hölls av enskild författare, då följdfrågor kan vara svårt att ställa när författaren håller i samtalet. Vid en intervjustudie kan forskaren få en ökad förståelse om fenomenet, ju fler intervjuer som genomförs, och på så sätt begränsa följdfrågor på grund av den egna förförståelsen (Graneheim & Lundman, 2004).

Vår förförståelse grundar sig i att ha bistått födande som genomgått Föda utan rädsla samt bistått födande som valt ingen eller annan förlossningsförberedande kurs. Vår förförståelse har breddats under studiens gång då kunskapen om ämnet har fördjupats. Vi har reflekterat och medvetandegjort vår förförståelse under studiens gång, och det finns en möjlighet att vår förförståelse genomsyrar arbetet.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar på att förlossningsförberedelse med kursen Föda utan rädsla ger de blivande föräldrarna en trygghet, en grundad kunskap om förlossningsförloppet och att de är väl förberedda. Barnmorskorna upplever de blivande föräldrarna som mer samspelade om de gått kursen Föda utan rädsla. De erfar att partnern som har förberett sig med Föda utan rädsla är en mer aktiv, initiativtagande och närvarande person. Partnern har fått en vägledning i copingstrategier och är införstådd i förlossningens olika faser, och därefter tillämpar stöd och copingstrategier. Barnmorskorna upplever en förändrad dynamik i förlossningsrummet och ser sig själv som ett team tillsammans med de blivande föräldrarna och som en förankrad följeslagare i stödet. Vidare beskrivs av barnmorskorna att kursen Föda utan rädsla involverar partnerns engagemang och denne är då en aktiv komponent i förlossningsförloppet. Barnmorskorna uttryckte en önskan om fortbildning i kursen Föda utan rädsla för att kunna möta den kunskapsbas som de blivande föräldrarna har. Barnmorskorna anser sig ha en grundläggande kunskap om att ge stöd. Dock efterfrågar de blivande föräldrarna guidning och stöd i att tillämpa Föda utan rädslas copingstrategier, därav ser barnmorskorna ett behov av vidare utbildning inom Föda utan rädsla för att möta föräldrarnas önskemål.

I huvudkategorin förberedelsens betydelse var tydligt för barnmorskorna att se om paret valt att förbereda sig inför förlossningen beskrivs betydelsen av förlossningsförberedelse, så som att den födande med hjälp av Föda utan rädslas copingstrategier har förmåga att finna en trygghet i sig själv och i förlossningsförloppet. Vidare beskrivs att de blivande föräldrarnas förlossningsförberedelse har betydelse för hur barnmorskan upplever det att ge information och instruktioner under förlossningsförloppet. De blivande föräldrar som inte har genomgått någon förlossningsförberedelse upplevs ha svårigheter att förstå bakgrunden och betydelsen av avslappning under förlossningen. Enligt tidigare studier finns det barriärer för att inte delta i förlossningsförberedande kurser. Förlossningsförberedande kurser når inte ut till alla och därav uppnås inte en jämlik vård (Murphy Tighe, 2010) och (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004). Enligt Billingham (2011) de blivande som har möjlighet att delta i förlossningsförberedande kurser har en mer positiv förlossningsupplevelse. Däremot kan en negativ förlossningsupplevelse ha påverkan på anknytning till det nyfödda barnet samt orsaka posttraumatiskt stresssyndrom post partum. Det identifierades fyra faktorer av betydelse för en positiv förlossningsupplevelse: att erhålla stöd utav förlossningspersonal samt det självvalda stödet under förlossningen, avslappning under förlossningen, få interventioner i förlossningsförloppet och förlossningsförberedande kurs. Studiens resultat beskriver att de personer som hade genomfört någon form av förlossningsförberedande kurs skattade sin förlossningsupplevelse högre, även fem år efter förlossningen, i jämförelse med de personer som inte genomfört någon förlossningsförberedande kurs (Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari & Sarafraz, 2018).

Vi argumenterar att det är problematiskt ur ett samhällsperspektiv och samhällsekonomi, då det kan behövas insatser för att stärka föräldrarna i sitt föräldraskap. Föräldrar med psykisk ohälsa ses som en riskgrupp och de har behov av insatser, med mål att främja god hälsa och normal

utveckling för barnet. Barnets hemmiljö under uppväxten har betydelse hur framtida psykiska och fysiska hälsa utvecklas, menar Folkhälsomyndigheten (2016). I nuläget hålls Föda utan rädsla kursen på svenska och för förstagångsföräldrar. Vi argumenterar att det finns en samhällsvinst i att utveckla detta, så att personer med annat modersmål än svenska, har möjlighet att ta del av kursen. Vi diskuterar att omfödelskor från andra länder där det råder svåra förhållanden kan bära på traumatiska förlossningsupplevelser, dessutom kan det då finnas en språkbarriär vilket förhindrar deltagande i Föda utan rädsla kursen samt otillräckligt stöd från barnmorskan. Det självvalda stödet, som är centralt inom Föda utan rädsla, beskrivs i forskningen vara betydande. Stöd under förlossningen bidrar till en positiv förlossningsupplevelse, tidsmässigt kortare förlossningsförlopp, spontan vaginalförlossning samt få medicinska interventioner (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013) och (WHO, 2016). Förlossningsupplevelsen påverkar den psykiska hälsan hos de blivande föräldrarna (Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari & Sarafraz, 2018). Vi diskuterar att införandet av kursen Föda utan rädsla på flera språk skulle vara i led med att bedriva en jämlik vård samt en god vård av hög kvalitet inom mödra-och förlossningsvården. Den etiska koden för barnmorskor beskriver att barnmorskan skall eftersträva en rättvis och jämlik vård, oberoende av kultur och sociala förutsättningar (ICM, 2017). Trots att det inte råder konsensus om vilken förlossningsförberedande kurs som lämpar sig bäst (Gagnon & Sandall, 2017), ses ändå vinster med att inkludera partnern i förlossningsförberedande kurser för att uppnå en positiv förlossningsupplevelse (WHO, 2016) och (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013).

I huvudkategorin barnmorskans betydelse, synliggörs i resultatet där barnmorskorna beskriver att med grund i Föda utan rädsla blir det enklare att instruera och stödja de blivande föräldrarna i förlossningsförloppet. Tillsammans jobbar barnmorskan ihop med paret, som ett team, och beskriver sig själv som en förankrad följeslagare. Inom reproduktiv och perinatal hälsa så ingår att barnmorskan stödjer och främjar den normala förlossningsprocessen samt delaktiggöra partnern i vården, i samråd med den födande (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Det går i led med Världshälsoorganisationens (2018) rekommendationer, att inkludera partnern och ger den födande mer autonomi och delaktighet i vården. Vi ser eventuella risker med att barnmorskan kan förlita sig på att de blivande föräldrarna är trygga med den kunskap som Föda utan rädsla har givit dem. Risken finns att de blivande föräldrarna känner sig övergivna och utelämnade i förlossningsförloppet och att barnmorskan inte uppfattar det. Partnern kan då uppleva ett påtvingat ansvar att axla barnmorskans roll i stöd vilket kan mynna ut i en negativ förlossningsupplevelse. Etheridge och Slade (2017) beskriver att partnern under förlossningen undanhåller sina egna känslor och upplevelser för att inte oro den födande, trots att dessa känslor är överväldigande för partnern. Partners beskriver upplevelsen av att vara hjälplös och sakna information i förlossningsförloppet. Partners erfarenhet av att vara hjälplös och upplevd kontrollförlust under förlossningen påverkade upplevelsen när väl barnet föddes. Upplevelsen när barnet föddes och den första stunden med barnet beskrivs, ur partners perspektiv, som en förlust av de förväntade positiva känslorna. Den efterlängttade och gemensamt delade positiva upplevelsen av barnets födelse uteblev å partnerns sida. Upplevelsen av barnets födelse färgades istället av de negativa känslorna som partnern burit under förlossningsförloppet. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas på ett sätt som är medicinskt säkert, trygg samt

arbete för god relation mellan vårdgivare och patient (SFS 2017:30). Detta kan då svikta om barnmorskan lägger för stor tillit på de blivande föräldrarnas nyfunna kunskap och upplevelsen av ett tryggt blivande föräldrapar. Vad avser barnmorskornas etiska förhållningssätt skall vården bedrivas så att den födandes integritet och autonomi ständigt bevaras. Vårdrelationen mellan barnmorskan och de blivande föräldrarna ska präglas av tillit och jämlikhet (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Det framkommer att barnmorskorna på förlossningen önskar utbildning i kursen Föda utan rädsla och att de blivande föräldrarna efterfrågar stöd i att tillämpa copingstrategier efter Föda utan rädsla. I kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor beskrivs att barnmorskan ska bedriva en vård som är personcentrerad, jämlik och präglas av kontinuitet (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Vi argumenterar att kontinuiteten i vården brister om de blivande föräldrarna erbjuds en förlossningsförberedande kurs, som inte är vidare implementerad eller förankrad inom förlossningsvården. Barnmorskorna uppger att det sker en viss spegling av kollegor och födande för att inhämta kunskap om Föda utan rädsla och dess copingstrategier. Vi menar att det finns en risk med denna form av kunskapsinhämtning, att värdefull och egentlig kunskap utifrån Föda utan rädsla missas för var gång en spegling sker. Vi argumenterar för att en kunskapsatsning, som även barnmorskorna efterfrågar, skulle inte bara ge att implementeringen av Föda utan rädsla fullföljs men också innebära en kompetensutveckling å barnmorskornas sida.

I huvudkategorin partners betydelse ses partners som valt att förbereda sig med hjälp av Föda utan rädsla, som mer aktiva och initiativtagande under förlossningsförloppet. För att utforska hur effektivt det är att inkludera partnern i förlossningsförberedande kurser gjordes en systematisk litteraturstudie i ämnet. Resultatet i studien visade att deltagandet i en förlossningsförberedande kurs gav en förebyggande effekt av psykisk ohälsa post partum och en enklare transition till föräldraskap å partners sida. Partnern som deltagit i förlossningsförberedande kurs skattade sin ångestnivå, som nybliven förälder, lägre än kontrollgruppen. Deltagandet i en förlossningsförberedande kurs hade också positiv effekt på hur hushållsarbete fördelades paret emellan (Suto, Takehara, Yamane & Ota, 2017). Vi diskuterar att inkluderandet av partners i förlossningsförberedelser har en positiv effekt på dennes psykiska hälsa post partum. Vi menar att syftet med att partnern deltar i förlossningsförberedande kurser inte bara skulle präglas av att vara den stödjande aspekten, utan också vara betydande för partners hälsa, transition till föräldraskap samt betydande för jämställdhetsutvecklingen i samhället. I vårt resultat beskriver barnmorskorna att det är tydligt om de blivande föräldrarna har valt att förbereda sig med hjälp av Föda utan rädsla. Föda utan rädsla inkluderar partnern i stor roll, till skillnad från annan förlossningsförberedande kurs som är specifikt enskild för den födande, menar barnmorskorna i vår studie. Det kan argumenteras att det skulle finnas en samhällsvinst ur ett jämställdhets- och hälsoperspektiv av att utöka och utveckla en kurs som involverar partnern, såsom Föda utan rädsla. Partners aktiva närvaro och stödjande roll under graviditeten och under förlossningen har betydelse för den födande, partnern och det kommande barnet. Partners relation till det nyfödda barnet sågs stärkas genom att hen var aktiv i förlossningsrummet (Raimunda & Rosineide, 2013).

Resultatet visar att det mest centrala för de blivande föräldrar som valt att förbereda sig med kursen Föda utan rädsla är att de upplevs mer trygga och att partnern är en aktiv och initiativtagande person med en central roll i stöd. Vår reflektion är att en förlossningsförberedande kurs, som involverar partnern, är betydande för att uppnå WHO:s rekommendationer för att inkludera det självvalda stödet (WHO, 2018). Att erhålla stöd, inkluderat det självvalda stödet, under förlossningen är en betydande komponent för en positiv förlossningsupplevelse samt bidragande faktor till en spontan vaginalförlossning med få medicinska interventioner (WHO, 2016) samt (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013). Att inkludera det självvalda stödet i en förlossningsförberedande kurs ses ha en förebyggande effekt mot psykisk ohälsa post partum (Suto, Takehara, Yamane & Ota, 2017), och därav vara betydande för den allmänna folkhälsan hos nyblivna föräldrar. Vidare beskriver barnmorskorna i vår studie en varierande kunskapsbas för att bistå födande som genomgått Föda utan rädsla kursen, gemensamt för alla barnmorskor i den här studien är att ingen hade genomgått en fullständig kurs utan fått en kortare presentation under utvecklingsdag.

Studiens resultat skulle kunna prövas kliniskt genom att genomföra en ytterligare studie med samma syfte, men med fler informanter. Vi föreslår forskning om Föda utan rädsla, då det i nuläget inte finns någon tillgänglig forskning om kursen. Vidare forskningsfält inom Föda utan rädsla föreslås inkludera hur de blivande föräldrarna skattar sin förlossningsupplevelse efter genomgången kurs. Samt hur partnern skattar sin enskilda psykiska hälsa och transition till föräldraskap efter genomgången Föda utan rädsla kurs.

Slutsats

Studien kan konkluderas med att förlossningsförberedelse med Föda utan rädsla ger en aktiv och trygg partner samt de blivande föräldrarna har copingstrategier för att hantera förlossningen. Barnmorskorna upplever att med kursen Föda utan rädsla ses ett sammansvetsat par som tillsammans med barnmorskan arbetar som ett team. Partnern som har förberett sig med kursen Föda utan rädsla ses som en mer aktivt stödjande och initiativtagande komponent. Med den här studien synliggörs och presenteras barnmorskornas önskan om att få utbildning i kursen Föda utan rädsla, för att möta de blivande föräldrarnas nyfunna kunskap. Vår slutsats är att genom en utbildningssatsning av barnmorskorna på förlossningsavdelningarna i Västra Sverige, skulle beslutet av implementeringen i Föda utan rädsla mötas. Det skulle bidra till att förlossningsvården präglas av kontinuitet för de blivande föräldrarna. Forskningsläget om kursen Föda utan rädsla är outforskat, för att vi ska bedriva en evidensbaserad vård föreslås forskning om kursen Föda utan rädsla.

Referenser

Barimani, M. (2016). Att leda föräldragrupper på mödrahälsovården ur ett föräldraperspektiv. I Christensson, K., Dykes, A-K., & Lindgren, H (Red.), *Reproduktiv hälsa; barnmorskans kompetensområde*. (s.323–329). Lund: Studentlitteratur.

Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7. doi:[10.1016/j.midw.2017.10.021](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021)

Billingham, K. (2011). Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner*, 84(5), 36–38.

Blix-Lindström, S. (2009). Föräldra- och förlossningsförberedelse. I Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I (red.), *Lärobok för barnmorskor* (s.52–61) Lund: Studentlitteratur.

Codex. (2019a). *Att hantera data och forskningshandlingar*. Hämtad 2019-11-07 från <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>

Codex. (2019b). *Forskarens etik*. Hämtad 2019-11-07 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Codex. (2019c). *Personuppgifter*. Hämtad 2019-11-18 från <http://www.codex.vr.se/manniska3.shtml>

Consolidated criteria for reporting qualitative research (u.å). *Coreq*. Hämtad 2019-12-10 från http://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf

Dencker, A. (2016). Omvårdnad för att förebygga långsam förlossningsprogress. I Christensson, K., Dykes, A-K., & Lindgren, H (Red.), *Reproduktiv hälsa; barnmorskans kompetensområde*. (s.545–547). Lund: Studentlitteratur.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Etheridge, J., & Slade, P. (2017). Nothing actually happened to me. *BMC Pregnancy and childbirth*, 17(1). doi: 10.1186/s12884-017-1259-y

Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education during pregnancy. *Midwifery*, 20(3), 226–235. doi: 10.1016/j.midw.2004.01.003

Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436–443. doi: 10.1111/j.0001-6329.2005.00732.x

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Barn och unga*. Hämtad 2019-12-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/>

Föda utan rädsla. (2018). *En trygg förlossning*. Hämtad 2019-10-21 från file:///C:/Users/Malin/Downloads/KortOmMetodenFUR_2018%20(1).pdf

Gagnon, A., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth and parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD002869.pub2

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hallberg, A., & Lundgren, I (2010). Förlossningsförberedelse och metoder för att hantera förlossningen. I Berg, M., & Lundgren, I (red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande* (s.85–113). Lund:Studentlitteratur.

Heli, S. (2019). *Föda utan rädsla*. Stockholm: Bonnier fakta.

Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5

International Confederation of Midwives. (2010). *Global standards for Midwifery Education*. Hämtad 2019-11-13 från https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines_ammended2013.pdf

International Confederation of Midwives. (2017). *Bill of rights for women and midwives*. Hämtad 2019-11-11 från https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/01/cd2011_002-v2017-eng-bill_of_rights-2.pdf

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). Att genomföra en intervju. *Den kvalitativa forskningsintervjun* (165-180). Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Förlossningens förlopp. I Christensson, K., Dykes, A-K., & Lindgren, H (Red.), *Reproduktiv hälsa; barnmorskans kompetensområde*. (s.446–456). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2009). Stöd under förlossningen. I Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I (red.), *Lärobok för barnmorskor* (s.75–79) Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I Lundgren, I (red.), *Att stödja och stärka-vårdande vid barnafödande* (s.117–139). Lund: Studentlitteratur.

Magplasket. (U.å). *Må bra som gravid*. Hämtad 2019-11-22 från <http://magplasket.se/for-gravida/gravid-vattentraining/>

Murphy Tighe, S. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26 (3), 294–303. doi: 10.1016/j.midw.2008.06.005

Oc Hall, E., & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. I Lundgren, I (red.), *Att stödja och stärka- vårdande vid barnafödande* (s.191–201). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D., & Beck, C. (2012). Key concepts and steps in qualitative and quantitative research. *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice* (182–440). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.31–50). Lund: Studentlitteratur.

Psykologiguiden. (2019). *Coping*. Hämtad 2019-11-21 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=coping>

Raimunda, M., & Rosineide, S. (2013) The fathers' perception about their presence in the labor room during the birth of their child: a descriptive study. *Online Brazilian journal of nursing*, 12. 596–598.

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen (U.å). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 2019-11-19 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/>

SOU 1978:5. *Föräldrautbildning: Kring barnets födelse*. Stockholm: Gotab.

Suto, M., Takehara, K., Yamane, Y., & Ota, E. (2017). Effects of prenatal childbirth for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 1(210), 115–121. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.025

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2019-11-11 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (u.å). *Summarisk rapport för verksamhetsåret 2017*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.sfog.se/media/335976/sfog-slutrapport-2017.pdf>

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health, 15*(73). doi: 10.1186/s12978-018-0511-x

Tuncalp, Ö., Were, WM., MacLennan, C., Oladapo, OT., Gulmezoglu, AM., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns - WHO vision. *An international journal of obstetrics and gynaecology, 122*(8), 1045-1049. doi: 10.1111/1471-0528.13451

Vincent, J. (2009). Antenatal education programmes: do they work? *The Lancet, 374* (9693), 863–864. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61610-X.

Västra Götalandsregionen. (2019). *Graviditetskalendern*. Hämtad 2019-11-11 från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/barnmorskemottagning/besok-hos-oss/graviditetskalendern/>

World health organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Hämtad 2019-11-09 från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2D74E1335A2E0C26DE54B0176998B754?sequence=1>

World health organization. (2016). *Companionship of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. Hämtad 2019-11-12 från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250274/WHO-RHR-16.10-eng.pdf;jsessionid=17B14C54BCA772510621ACB8A43D2328?sequence=1>

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Antal som barnmorska?

Hur länge har du jobbat som förlossningsbarnmorska?

Kan du berätta om dina egna erfarenheter av att bistå par som gått kursen Föda utan rädsla?

Brukar du fråga om de har gått kursen Föda utan rädsla eller annan förlossningsförberedande kurs?

Kan du berätta vad du tycker är mest centralt för de personer som gått kursen Föda utan rädsla?

Har du något exempel?

Något mer exempel?

Kan du utveckla ditt resonemang?

Kan du berätta vad som är mest centralt för de personer som har gått en annan förlossningsförberedande kurs. Kan du ge ett exempel?

Har du något mer exempel?

Kan du utveckla ditt resonemang vidare?

Upplever du att det självvalda stödet är mer aktivt och initiativtagande om paret har gått kursen Föda utan rädsla?

Har du något exempel?

Hur blir det tydligt för dig?

Har du något mer exempel?

Kan du berätta om finns några förväntningar på dig som barnmorska, när ett par har gått Föda utan rädsla-kursen?

Har något exempel?

Hur blir detta tydligt för dig?

Har du något mer exempel?

Kan du berätta om din kunskap kring kursen Föda utan rädsla?

Var har du inhämtad den kunskapen?

Har du exempel?

Bilaga 2

Forskningspersonsinformation



BARNMORSKOR INOM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN: ERFARENHETER AV ATT BISTÅ PAR SOM GÅTT KURSEN FÖDA UTAN RÄDSLÅ

Information till forskningspersonerna

Barnmorskan som önskar delta i studien ska ha arbetat som barnmorska i minst 18 månader och inte vara utbildad Föda utan rädsla-instruktör. Du är barnmorska på en utav förlossningsavdelningarna i Västra Sverige. Du vårdar födande som gått kursen Föda utan rädsla (FUR). Vi efterfrågar dina erfarenheter av att vårda födande som genomgått kursen Föda utan rädsla, och därför vill vi fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Bakgrund

Blivande föräldrar som har genomgått föräldrautbildning och/eller förlossningsförberedande kurser under graviditeten har visat sig ha en mer positiv förlossningsupplevelse med en positiv inverkan på partners stöd. Närhälsan i Västra Sverige har nyligen introducerat kursen Föda utan rädsla (FUR) för förstföderskor. Kursen utgår ifrån fysiologin bakom födandet och där stöd till den födande är centralt. Med hjälp av copingverktyg som andning, avspänning, röst och tankens kraft kan känslor som panik och oro undvikas. Vi har uppmärksammat att det råder en brist på forskning om profylaxkursen Föda utan rädsla. Vi ser därför ett behov att undersöka barnmorskor på förlossningen och deras erfarenheter att bistå födande som genomgått FUR.

Studiens syfte är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att bistå par som genomgått kursen Föda utan rädsla.

Hur går studien till?

Önskar du delta i studien kan du kontakta barnmorskestudenterna, Malin Svala och Matilda Marshall, via nedanstående mailadresser. Vi kommer därefter tillsammans med dig bestämma om intervjun sker på en plats du valt alternativt via videosamtal/telefon. Intervjun kommer ta cirka 30 - 60 minuter. Du kan närsomhelst under intervjun avbryta ditt deltagande utan att ange skäl. Intervjun kommer med ditt godkännande att spelas in med ljudinspelare. Data kommer därefter att transkriberas och ljudfilen kommer att raderas när studien är avslutad.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Sammantaget ser vi inga risker för dig med att delta i studien. För att förhindra integritetsintrång genom känsliga personuppgifter sprids eller hamnar i fel händer följer vi noggranna rutiner vid datahanteringen som är beskriven nedan. Ljudfilen kommer att raderas när studien är avslutad.

Vad händer med mina uppgifter?

Personuppgifter såsom namn, telefonnummer och e-postadress samt din intervju under studien kommer att ersättas med en kod så att du som enskild individ inte kan urskiljas. Samtlig hantering av personuppgifter hanteras i enlighet med EU-regler. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Då resultat från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet av studien kommer att publiceras på Göteborgs universitets hemsida för genomförda magisteruppsatser efter godkänd studie.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Ansvariga för studien

Huvudman för detta forskningsprojekt är Göteborgs universitet.

Matilda Marshall
Leg. Sjuksköterska

Tel: 0760-187474
gusmarmaaw@student.gu.se

Malin Svala
Leg. Sjuksköterska

Tel: 0738-249424
gussvamaah@student.gu.se

Handledare
Malin Bogren, PhD
Leg. Barnmorska
Tel:0738-099508
Malin.bogren@gu.se