



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HK -14

Förberedelser inför föräldraskapet

Preparing for parenthood

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2015

Författare:

Linn Kragerud

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande T3

Anna Bernett

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestuderande T3

Handledare:

Mia Barimani

Leg. Barnmorska

Med. Dr

Sofia Zwedberg

Leg. Barnmorska

Fil Dr.

Examinator:

Cecilia Ekéus

Leg. barnmorska

Docent

Sammanfattning

Bakgrund och syfte: Idag erbjuds gravida kvinnor i Sverige att, via mödrahälsovården, delta i föräldrastöd i grupp. Föräldrastöd i grupp syftar till att underlätta transitionen till föräldraskapet samt att stärka de blivande föräldrarna i deras kommande roll. Syftet med uppsatsen är att belysa föräldrars tankar kring förberedelser inför sitt kommande föräldraskap.

Material och metod: Studien är kvalitativ och vi har använt oss av en semistrukturerad intervjuguide för fokusgrupper. Två fokusgrupper med totalt åtta deltagare genomfördes i Stockholm. Intervjuerna spelades in och transkriberades omgående. Därefter sammanfördes materialet med tre andra projektgruppers fokusgruppsdiskussioner och individuella intervjuer med ytterligare 21 deltagare. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys med induktiv ansats vilket betyder att vi analyserat utan teori eller hypotes.

Resultat: Ett övergripande tema, "föräldrars tankar kring ett kommande föräldraskap", samt tre kategorier, "vara förberedd", "förväntningar om stöd" samt "ett nyfött barn", identifierades och beskriver att deltagarna upplevde att barnmorskan på mödrahälsovården inte inkluderade partnern under graviditeten i den utsträckning som man önskat. Förberedelserna inför föräldraskapet såg olika ut beroende på paritet. Blivande föräldrar hade höga förväntningar om stöd från barnmorskan. Privat ville de klara sig själva i stor utsträckning, dock hoppades de att närmsta familjen skulle erbjuda avlastning. Det fanns en inställning hos förstföderskor att föräldrarollen löser sig. Omföderskor hade tankar kring relationen syskonen emellan och hur kärleken kan räcka till fler än ett barn.

Slutsats: Förstagångsföräldrar tycker det är svårt att förbereda sig inför föräldraskapet och lägger stort fokus på att skaffa rätt utrustning till det kommande barnet. Flergångsföräldrar planerar sin förberedelse utifrån sina tidigare erfarenheter och oroar sig mest över samspelet mellan det nya barnet och syskonet. Blivande föräldrar uttrycker en önskan om att få diskutera i mindre grupper med både förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar för att ta del av varandras erfarenheter.

Nyckelord: Föräldrastöd i grupp, förberedelse föräldraskap, inkludera partner, barnmorskans stöd

Abstract

Background and purpose: Pregnant women in Sweden today are offered parent group education via prenatal care units. The aim with the education is to facilitate the transition to parenthood and to strengthen parents in their future role. The purpose of this study is to highlight parents' thoughts about preparing for their upcoming parenthood.

Material and Methods: The design of the study is a qualitative method with a semi-structured interview guide for focus groups. Two focus groups with a total of eight participants was held in Stockholm. The interviews were recorded and transcribed immediately and then merged with additional focus group discussions and individual interviews of an additional 21 participants. The material was then analyzed using content analysis with an inductive approach.

Results: A main theme, "parents thoughts on the upcoming parenthood", and three categories, "being prepared", "expectations of support" and "a newborn baby", were identified. It was experienced that the midwives at the prenatal care units did not include the partner, to the extent parents wished, during pregnancy. Preparations for parenthood differed depending on whether the women were nulliparous or multipara. In general parents had high expectations of support from the midwife. Parents wanted to remain independent to a large extent, however, they hoped that their families would offer help and assistance. The relationship between the parents will be put to test over the first months with a newborn child. Nulliparous women believed that their roles as parents would eventually come naturally. Multipara women's concerns were more about how the older child would react when a newborn baby was introduced. They were also concerned that the amount of love they have to give wouldn't be enough for more than one child.

Conclusion: First-time parents do not know how they should prepare for parenthood and places an emphasis on getting the right equipment for the coming child. Second-time parents plan their preparation based on their past experiences and are more worried most about the interaction between the newborn child and his/her sibling. Parents to be express a desire for smaller group discussions with both first-time parents and second- time parents to learn from each other's experiences.

Keywords: Parent support group, preparing for parenthood, including partners, midwifery support.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	3
Studiedesign	3
Det övergripande projektet	3
Urval	4
Datainsamlingsmetod	5
Dataanalysmetod	5
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Vara förberedd	7
Köpa saker	8
Tidigare erfarenheter	8
Inkludera partner	9
Förväntningar om stöd	10
Stöd från barnmorskan	10
Partnerns stöd	12
Stöd från släkt och vänner	13
Ett nyfött barn	14
Egna kunskaper	14
Ny kärlek	15
Räcker vi till	16
Föräldrarollen löser sig	17
Ett syskon	17
Metoddiskussion	18
Etiska överväganden	19
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Kliniska implikationer	23
Förslag på vidare forskning	23
Referenslista	24

Inledning

I de föräldrautbildningar vi som barnmorskestuderande har tagit del av lades det generellt störst fokus på graviditet, förlossning och amning. Själva föräldraskapet talades det mindre om. För att ta reda på vad föräldrar önskar för stöd och hur de själva förbereder sig för att bli föräldrar genomförde vi fokusgrupper där dessa frågor diskuterades.

Bakgrund

Att bli förälder är både en komplex, psykologisk och utvecklande process som kan karaktäriseras av förändringar för den enskilda personen samt för en hel familj (Epifanio, Genna, De Luca, Roccella & La Grutta, 2015). Transition är ett känt fenomen som innebär någon sorts förändring och förmåga till förändring från en livssituation till en annan. Transition influeras av flera faktorer som till exempel förväntningar, kunskapsnivåer och förberedelser. Transitionen till förälder kan därför variera beroende på graden av förberedelsen (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias & Schumacher 2000).

Föräldrautbildning är en del i ett hälsofrämjande arbete och erbjuds idag i de flesta medelinkomst- och höginkomstländer världen över (Jaddoe, 2009). Föräldrautbildning erbjuds genom mödrahälsovården i Sverige. Mödrahälsovårdsprogrammen innefattar i allmänhet infektionsscreening, främjande av hälsosamma levnadsvanor och utvärdering av fostrets tillväxt. Dessa program syftar till att minska mödra- och spädbarnsdödlighet. Föräldrautbildning innefattar förberedelser som till exempel olika sätt att hantera smärta och stress under förlossningen, öka kvinnors förtroende för deras förmåga att föda, förbereda kvinnor och deras partner inför förlossning och föräldraskap samt utveckla socialt stöd och nätverk. I låginkomstländer är föräldrautbildningen ofta mindre strukturerad och inte sällan överförs kunskap från mödrar till döttrar (Jaddoe, 2009).

Förr såg familjekonstellationen annorlunda ut då flera generationer ofta bodde tillsammans. Idag är det vanligare att man har tät kontakt med sin föräldrageneration men att man bor var för sig. Således söker man idag stöd från samhället i större utsträckning, istället för från familjen (Blix-Lindström, 2009).

För att skapa goda förutsättningar för blivande föräldrar och deras barn beslöt Sveriges riksdag år 1980 att införa föräldrautbildning som riktade sig till båda föräldrarna

(Socialstyrelsen, 2014). Förhoppningarna med detta var att kunna stärka de blivande föräldrarna i deras kommande roll som föräldrar. Ett av målen för mödrahälsovårdens verksamhet idag är att förbereda de blivande föräldrarna inför förlossningen och stärka deras självförtroende inför föräldraskapet. Mödrahälsovården är offentligt finansierad och är gratis för alla kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

Socialdepartementets utredning ”Stöd i föräldraskapet” år 1996 ansåg att benämningen föräldrautbildning var ett förlegat begrepp och menade att det borde byta namn till föräldrastöd i grupp (FIG) då detta speglade innehållet bättre. Stöd i föräldraskapet innefattar stöd och utbildning för blivande föräldrar (SOU 1997:161).

Fabian, Rådestad och Waldenström (2005) poängterar att FIG hjälpte blivande föräldrar att förbereda sig inför förlossningen medan de inte tyckte att kursen var förberedande inför själva föräldraskapet. Detta visar att FIG idag eventuellt inte är utformat för att på bästa sätt hjälpa transitionen till föräldraskapet.

Gruppdiskussioner är bra då blivande föräldrar öppnar upp sig och diskuterar relationsproblem och föräldraskap i större utsträckning jämfört med FIG som är utformade mer som föreläsningar. En utmaning för barnmorskan som håller i FIG är att skapa diskussion kring ämnen som rör parrelationens påverkan samt hur man underlättar transitionen till föräldraskapet (Schmied, Myers, Wills & Cooke, 2002). Barnmorskans roll är att vara en guide under graviditeten och förlossningen samt att utrusta kvinnan med ett stärkt självförtroende (Karlström, Nystedt & Hildingsson, 2015).

Enligt Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren och Josefsson (2012) är de två största anledningarna till varför man deltar i FIG att man vill känna sig säkrare som förälder samt att man vill känna sig bekvämare i omhändertagandet av sitt nyfödda barn. Det är betydligt färre omfödorskor än förstfödorskor som väljer att delta i FIG. Några av anledningarna till detta kan vara att de ej blev tillfrågade om att delta samt att de inte ansåg sig behöva informationen som erbjuds i FIG (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004)

Graviditetens och barnafödandets fysiologiska skeende må förändras lite över åren men sociala samhälleliga strukturer förändras desto mer. Därför är dagens FIG i behov av utveckling för att bättre reflektera blivande föräldrars förväntningar på föräldrastödet och vikten av ett välfungerande familjeliv (Billingham, 2011).

Problemformulering

Föräldrastödets information är idag inte grundat på vad föräldrar uttryckt för behov av stöd utan har baserats på vad barnmorskor tror att de behöver förmedla (Murphy, 2008). Det är av intresse att ta reda på mer om vad blivande föräldrar kan tänkas ha för behov av förberedelser för att underlätta transitionen till föräldraskapet.

Syfte

Att belysa föräldrars tankar kring förberedelser inför sitt kommande föräldraskap.

Metod

Studiedesign

Studien är kvalitativ och materialet har analyserats med hjälp av innehållsanalys med en induktiv ansats vilket innebär att kodningen av materialet har skett förutsättningslöst (Danielson, 2012a). Då vi ska undersöka människors upplevda erfarenheter har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod då detta bäst lämpar sig för ändamålet (Wibeck 2010).

Det övergripande projektet

I ett övergripande forskningsprojekt om vad blivande föräldrar har för behov av stöd och information inför sitt kommande föräldraskap har fyra par magisterstudenter (fyra projektgrupper) ombetts ta kontakt med två mödravårdscentraler var, för att där rekrytera deltagare. Den initiala tanken var att barnmorskorna på mödravårdscentralerna skulle kunna vara behjälpliga med att fråga blivande föräldrar om de ville delta i en fokusgruppsintervju. Inklusionskriterierna var att man skulle vänta barn mellan graviditetsvecka 18 och 32 och tala flytande svenska. Deltagare försökte man att värva i mödravårdens vecka 20 grupper. Det visade sig dock svårt att få ihop 8 fokusgrupper varför vissa projektgrupper fick göra individuella intervjuer. En del mödravårdscentraler hade ingen vecka 20 grupp och kunde inte heller hjälpa till att rekrytera deltagare varför inklusionskriterierna ökades till att projektgrupperna fick gå utanför mödravårdscentralerna och med hjälp av både vänner och facebook värva informanter. Varje projektgrupp har gjort sina egna rekryteringar och transkriberat sitt eget material. Allt transkriberat material från alla fyra projektgrupper har sedan slagits samman till en analysenhet. Samtliga fyra projektgrupper har efter att ha läst hela analysenheten identifierat fyra olika teman som mynnat ut i fyra olika projekt; transition,

information, professionellt stöd eller förberedelser. I denna studie fokuserar vi på förberedelser.

Varje projektgrupp beskriver sitt tillvägagångssätt gällande datainsamling men beskriver dataanalys utifrån hela materialet.

Arbetet i projektgrupperna kan beskrivas i punktform.

1. De fyra projektgrupperna värvar deltagare till studien på varsitt håll.
2. Projektgrupperna ses och skriver en gemensam intervjuguide tillsammans.
3. Projektgrupperna genomför sina intervjuer eller fokusgrupper var för sig.
4. Projektgrupperna läser igenom varandras transkriberade material.
5. Utifrån analysmaterialet identifieras fyra olika teman; transition, information, professionellt stöd och förberedelser.
6. Varje projektgrupp blir tilldelad ett tema som de ska jobba vidare med.
7. Varje projektgrupp analyserar materialet utifrån tilldelat tema.

Urval

Från och med nu kommer vi endast beskriva vårt eget tillvägagångssätt.

Vår rekrytering skedde initialt på Kungsholmens mödravårdscentral, BB Stockholm Family.

Rekryteringen startade i juli 2015 då informationsblad delades ut till barnmorskorna som jobbade där och därefter skulle de i sin tur rekrytera deltagare. Deltagarna i studien skulle vara förstagångsföräldrar och/eller flergångsföräldrar i graviditetsvecka 16-32 och tala flytande svenska. Det visade sig dock vara svårt att enbart rekrytera deltagare genom mödravården. I slutet av augusti hade ingen informant anmält intresse av att delta i studien. Därför utökade vi vårt rekryteringsområde till vänners vänner. Den kontakten skedde genom sociala nätverk och telefonsamtal. I en av fokusgruppsdiskussionerna inkluderade vi en kvinna gravid i vecka 35. Grupperna var homogena, det vill säga att deltagarna hade något gemensamt, i detta fall att de alla väntade barn. Homogena grupper är att rekommendera då personer med samma erfarenheter har lättare att öppna upp sig för varandra och på så sätt bidra till ett öppnare informationsutbyte (Wibeck, 2010). Två fokusgruppsdiskussioner hölls första veckan i september. I första fokusgruppsdiskussionen deltog två gravida samt en manlig partner till en av de gravida. Vid andra tillfället deltog tre gravida samt två manliga partners. Totalt antal deltagare var åtta stycken. Detta var vårt bidrag till analysenheten.

Datainsamlingsmetod

En semistrukturerad intervjuguide (bilaga 1) användes vid fokusgruppsdiskussionerna. Detta innebär att man har öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutande frågor. Detta gör det möjligt för moderatorn att ställa fördjupande frågor kring de ämnen som tas upp av deltagarna. Syftet med öppningsfrågorna och introduktionsfrågorna är att deltagarna ska känna att de har något gemensamt, i detta fall graviditeten, och bekanta sig med varandra. Övergångsfrågorna syftar till att få ett helhetsperspektiv på ämnet som ska diskuteras och att få reda på deltagarnas egna erfarenheter. De viktigaste frågorna i en intervjuguide för fokusgrupper är nyckelfrågorna. De berör själva kärnan av ämnet som ska diskuteras och är även de frågorna som är viktiga för analysen. De avslutande frågorna kan läggas fram som en sammanfattning av diskussionen och därefter ges deltagarna möjlighet att lägga till eller tona ner information (Wibeck, 2010).

Ena fokusgruppsdiskussionen hölls i BB Stockholm Familys lokaler på Kungsholmen. Den andra fokusgruppen ägde rum i en av deltagarnas hem då det var på kvällstid och inga andra lokaler var tillgängliga. Båda författarna deltog vid båda fokusgruppsdiskussionerna och tog sig an roller som moderator och observatör.

Båda fokusgruppsdiskussionerna spelades in med diktafon, de tog 45 minuter respektive 80 minuter. Materialet transkriberades omgående och ordagrant. Författarna transkriberade hälften var från varje fokusgruppsdiskussion och läste sedan igenom varandras transkriberade material samtidigt som vi lyssnade på inspelningen, detta för att öka trovärdigheten (Danielson, 2012b).

Dataanalysmetod

Med hjälp av innehållsanalys har innehållet kodats utifrån en induktiv ansats, vilket innebär att vi förutsättningslöst utgår från innehållet i texten. Sedan har vi valt textsegment och meningar som belyser vårt tema förberedelser, så kallade meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004) betonar vikten av att författarna inte kortar ner meningsenheterna till enstaka ord vilket kan göra att kontexten av innehållet går förlorad och gör det svårt för vidare tolkning. När vi tolkade innehållet av analysenheten tog vi ut längre citat och inte enstaka ord då detta tydligare beskriver innehållet av meningsenheten (tabell 1).

Det är lämpligt att göra en tabell av intervjutexterna för att göra det överskådligt (Danielson 2012a).

Tabell 1: Två exempel på meningsbärande enheter som kondenseras och slutligen bildar kod, subkategori, kategori och tema.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
“Sen kan jag, jag går ju på yogan, den förlossningsförberedande yogan lite grand för att jag tyckte att förlossningen var lite jobbig(...) oförberett eller oväntat såhär, hur förlossningen var, så att det, det kan jag nog tänka på och försöker att jag ska förbereda mig bättre den här gången då” (kvinna gravid v 25, omfödelska)	Förbereda sig bättre inför kommande förlossning då detta varit jobbigt tidigare.	Förberedelser	Tidigare erfarenheter	Vara förberedd	Föräldrars tankar kring ett kommande föräldraskap
“Min partner har sagt att han eh, ibland har varit orolig för att han inte får vara med från början. han vill jättegärna vara delaktig från början och jag har sagt att jag ser till att du liksom får vara delaktig med oss direkt även fast barnet kanske vill amma, men det är just det som du sa också att det ska vara okej att han får eh, ja, ge barnet då mjölk från, ja men om man har pumpat eller ersättning eller vad som helst.” (kvinna gravid v 23, förstfödelska)	Inkludera partner i föräldraskapet från början så att han känner sig delaktig.	partner	Inkludera partner		

Vi gjorde en tabell med de meningsbärande enheterna, som i nästa steg kondenserades, det vill säga att man kortar ner texten utan att kärnan går förlorad. Det kondenserade materialet kodos sedan vidare till ord eller text som speglar det centrala innehållet. De jämfördes med varandra och kunde så småningom föras samman till 13 subkategorier som i sin tur kunde ställas samman i tre kategorier för att slutligen leda fram till ett övergripande tema som beskrev den röda tråden genom kategorierna (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Vi har följt vetenskapsrådets etiska principer och tagit särskild hänsyn till individskyddskravet då vi också rekryterat informanter utanför mödravården. Det innebär att alla deltagare har fått information gällande studiens syfte, deltagarna har gett sitt skriftliga samtycke och vet att de har rätt att själva styra över sin medverkan och kan när som helst dra sig ur projektet. Personuppgifterna behandlas anonymt och får ej användas för kommersiellt

bruk. Forskningsmaterialet ska förvaras säkert och kan endast användas av studiegruppen för framtida forskning (Gustafsson, Hermerén & Pettersson, 2011). Studien har ett övergripande etiskt tillstånd av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (2013/1841-31).

Resultat

I det övergripande projektet rekryterades totalt 29 blivande föräldrar för intervjuerna: 25 kvinnor och fyra män. Åtta av intervjuerna var individuella, en parintervju samt fem fokusgrupper uppdelade på 19 deltagare. Åtta av deltagarna hade barn sedan tidigare och 21 väntade sitt första barn. Deltagarnas ålder varierade mellan 27-44 år (medelvärde 31 år). Vid tiden för intervjuerna var kvinnorna i graviditetsvecka 17-35 (medelvärde graviditetsvecka 24). Elva subkategorier indelades under tre kategorier som ledde fram till det övergripande temat "föräldrars tankar kring ett kommande föräldraskap" (tabell 2).

Tabell 2: Förklaring hur det övergripande temat växte fram utifrån subkategorier:

Subkategori	Köpa saker Tidigare erfarenheter Inkludera partner	Stöd från barnmorska Partners stöd Stöd från släkt och vänner	Egna kunskaper Ny kärlek Räcker vi till Föräldrarollen löser sig Ett syskon
Kategori	Vara förberedd	Förväntningar om stöd	Ett nyfött barn
Tema	Föräldrars tankar kring ett kommande föräldraskap		

Subkategorierna slås samman beroende på meningen i innehållet och bildar i sin tur tre mer övergripande kategorier. Dessa kategorier bildar det genomgående temat för studien.

Vara förberedd

I vår studie framkom att förstagångs- och flergångsföräldrar förbereder sig på olika sätt inför föräldraskapet utifrån deras förutsättningar och tidigare erfarenheter. Förstagångsföräldrar i den här studien till skillnad från flergångsföräldrar oroar sig inte så mycket inför föräldraskapet utan lägger mera fokus på praktiska förberedelser som inköp av barnvagn och annat som de tror att de behöver. Flergångsföräldrar har en större oro kring situationer som var jobbiga första gången och lägger därför ökat fokus på att det ska bli bättre inför nästa barn. De har även en oro kring hur kärleken ska räcka till fler än ett barn. Tankar fanns om det

äldre barnets reaktion på den nya familjesituationen då uppmärksamheten måste delas mellan två barn. Det framkom att det är viktigt att partnern inkluderas från början.

Köpa saker

Förstagångsföräldrar upplevde att det fanns mycket att förbereda sig på inför föräldraskapet. Dock var det svårt att veta vilka förberedelser man skulle ta sig an.

Föräldrarna kunde själva kontrollera praktiska saker som inköp av materiella ting som kunde tänkas behövas till barnet. Barnvagn, skötbord och kläder var saker som de visste att ett barn behöver. Vänner och familj var oftast villiga att bidra med tips på sådant som var nödvändigt för barnet första tiden. Det var vanligt att saker ärvdes från vänner. Spjålsängar och barnvagnar var saker som vänner skänkte. De blivande föräldrarna tyckte att det var mycket svårt att sortera ut det viktigaste ett barn kan tänkas behöva första tiden. De uttryckte att det fanns en köphets i samhället om allt som skulle införskaffas. De menade att förstagångsföräldrar lätt kan hamna i "köpfällan" när de går in i en barnaffär och ska inhandla det de tycker är nödvändigt. Hur mycket man ska köpa samt hur ska man klä ett barn så att det inte blir för varmt eller för kallt var tankar som kom upp under diskussionen.

"Sen är det saker som man måste köpa, är det ju också. Det blir ju ett vinterbarn så ska man köpa overall och åkpåse eller blir det för varmt att ha samtidigt. Så jag vet inte vad jag ska köpa."

(kvinna gravid v 20, förstföderska)

De blivande föräldrarna ställde inte dessa frågor till sin barnmorska utan sökte svar hos vänner och familj. De ansåg inte att det var frågor som man tar upp på ett mödravårdsbesök utan där var det mer fokus på kontroller såsom: blodsocker, urinprov, vikt och fosterljud.

Tidigare erfarenheter

Förstagångsföräldrar hade inställningen att de ville göra sitt bästa trots att de inte visste vad som väntade. De lade inte så mycket fokus runt själva förlossningen utan mer på praktiska förberedelser. Flergångsföräldrar jämförde med tidigare upplevelser och kunde därför förbereda sig bättre den här gången på sådant de visste kunde bli jobbigt.

"Sen kan jag, jag går ju på yogan, den förlossningsförberedande yogan lite grand för att jag

tyckte att förlossningen var lite jobbig(...) oförberett eller oväntat såhär, hur förlossningen var, så att det, det kan jag nog tänka på och försöker att jag ska förbereda mig bättre den här gången då.”

(kvinna gravid v 25, omföderska)

Paren som väntade sitt andra barn kände sig mer trygga inför själva föräldraskapet eftersom de redan hade erfarenhet från första barnet. Det var lättare för dem att veta vilka förberedelser de behövde då de kunde jämföra med första gången.

“Man är jätteglad att man blev gravid igen men just att bli förälder då vet man ju vad det innebär, jag känner mig ju mycket mer beredd, för jag var inte beredd sist, för det var inte något vi hade planerat, så att eh, nu har vi ju alltså planerat att bli föräldrar igen och det är en helt annan trygghet.”

(kvinna gravid v 25, omföderska)

Inkludera partner

Blivande föräldrar upplevde att partnern sällan blev inkluderad i graviditeten då fokus främst låg på hur mamma och barn mår. Dock uttryckte deltagarna att de tyckte att det var en brist från mödravården att de inte inkluderade partnern i tillräcklig utsträckning. De menade på att det vore lätt för dem att bjuda in partnern i samtalet samt fråga hur hen mår eller vilken typ av stöd hen kan tänkas behöva.

“Jag vet bara, alltså det är ingen stor grej, men han har liksom nämnt lite man är ganska utanför som kille. Och för att det är ingen som frågar honom vad han behöver för information och stöd, alltså det gör inte jag heller, men han ska med på den här föräldrautbildningen men egentligen, vi är ju två som ska bli föräldrar men det är ju väldigt inriktat på mig liksom. Mm, men det är jätteviktigt att man får vara med båda två.”

(kvinna gravid v 26, förstföderska)

Det framkom i vår studie att partnern hamnade i skymundan under graviditeten. Bland förstföderskor fanns tankar kring amningen och att partnern eventuellt kan känna sig utanför på grund av detta. Idéer fanns om hur de skulle kunna göra partnern mera delaktig.

“Min partner har sagt att han eh, ibland har varit orolig för att han inte får vara med från början. Han vill jättegärna vara delaktig från början och jag har sagt att jag ser till att du liksom får vara delaktig med oss direkt även fast barnet kanske vill amma, men det är just det som du sa också att det ska vara okej att han får eh, ja, ge barnet då mjölk från, ja men om man har pumpat eller ersättning eller vad som helst.”
(kvinna gravid v 23, förstföderska)

Oron för partnerns känsla av utanförskap uttrycktes även på detta sätt:

“Men det blir ju andra roller om man ammar kommer ju partnern utanför. Du kommer ju som partner aldrig någonsin erbjuda ditt barn samma som den födande kvinnan.”
(kvinna gravid v 25, förstföderska)

Förväntningar om stöd

Det visade sig i resultatet att deltagarna ville klara sig själva och att de inte förväntade sig någon större uppbackning från släkt och vänner, de menade att alla har så mycket med sitt. Partnerns stöd var självskrivet och viktigt. Av barnmorskan önskades att hen var tillgänglig för att svara på frågor, både via telefon och e-mail. Att barnmorskan kunde ge relevanta svar ansågs viktigt då det bidrog till en känsla av trygghet. På BB var amningsstöd något som önskades.

Stöd från barnmorska

Det framkom i resultatet att hos de som ännu inte hade varit på FIG så fanns det höga förväntningar på kursen. Då skulle man få information om allt från förlossning, andningsteknik och tiden efter till träning och kost under graviditet. Man förväntade sig att de skulle ta upp olika scenarion som kunde ske under en förlossning och man ville ha praktisk information om hur man skulle sköta barnet. Det fanns också en förhoppning om att föräldrastödet i grupp skulle ta upp sådant som man trodde sig ha missat. Trots att man kände sig säker på hur man sköter ett spädbarn fanns ändå en oro att något kunde gå förbi som man var tvungen att veta inför första tiden hemma.

“Och jag tänker liksom att jag har ganska höga förhoppningar på den. Eh, alltså dels kommer väl de gå igenom den normala förlossningen och så men jag hoppas också att de tar upp lite där om alltså den första tiden där vad som är viktigt att tänka på, och det här med plötslig spädbarnsdöd.”

(kvinna gravid v 26, förstföderska)

Det visade sig även att sitta och prata med andra gravida och partners under fokusgruppsdiskussionerna var ett uppskattat sätt att utbyta information och erfarenheter.

De som hade varit på föräldrastöd i grupp upplevde att det inte pratades så mycket om själva föräldraskapet utan det var mycket fokus på förlossning och amning. Vissa kände sig välinformerade och trodde inte att föräldrastöd i grupp skulle bidra med så mycket för egen del men trodde ändå att det kunde vara bra för partnern att gå på.

“Så all den här informationen och de här föräldrautbildningarna och sådant som erbjuds kan jag nästan tänka är större behov för honom att få gå med på än för min del.”

(kvinna gravid v 21, förstföderska)

Förväntningarna på barnmorskorna på både mödravården, förlossningen och BB var höga och deltagarna räknade med att de skulle få ett professionellt stöd och att barnmorskorna skulle inge trygghet. En hög tillgänglighet på barnmorskor var viktigt för att kunna känna sig trygga och väl omhändertagen.

“Men jag uppskattar väldigt mycket tillgängligheten Det är gärna att man ska kunna känna sig trygg, är det någonting så kan jag höra av mig.” (kvinna gravid v 18, förstföderska)

Man ville att barnmorskorna skulle kunna svara på alla frågor man ställde och att de inte skulle vara dömande. Man uppskattade en rak och tydlig kommunikation och att barnmorskan inte lade personliga värderingar i rådgivning utan höll sig till statistik och fakta. Att som barnmorska bara finnas där och lyssna på eventuella problem och funderingar var också något som framhävdes som positivt.

“Men där tycker jag att min barnmorska har varit jättebra stöd när jag har tagit upp de frågorna med henne. Hon har liksom inte försökt försköna någonting, utan hon har liksom

hållit med i alla statistiska siffror och liksom så men samtidigt verkligen lugnat och lyssnat och sådär.”

(kvinna gravid v 26, förstföderska)

För att känna sig trygga inför hemgång från BB framkom det att deltagarna gärna ville ha fått igång amningen. I fokusgrupperna framkom att man hoppades att amningen skulle fungera men de kände sig ödmjuka inför det faktum att det inte fungerar för alla. Man ville gärna veta vart man ska vända sig om man får problem med just amning. Man förväntar sig att amningen ska ha kommit igång innan man åker hem från BB och man har höga förväntningar på att få hjälp med detta på BB. Samtidigt som man vill ha mycket hjälp så vill man inte att barnmorskorna ska bli för påträngande eller dömande och man tror att man kommer reagera med negativa känslor och bli ledsen om man får höra att man gör på fel sätt.

“Och att de, de får ju inte vara för dömande. Jag tänker att man är ganska känslig om de hade sagt såhär 'ja, men nu gör du fel', liksom, och så är man nyförlöst och så vill man ju bara göra sitt allra, allra bästa men jag tänker att det, det vet dem.”

(kvinna gravid v 26, förstföderska)

Trygghet i att veta vart man ska vända sig om något inträffar med antingen barnet eller en själv var väldigt viktigt inför hemgången från BB. Man vill veta vart man ringer om barnet blir sjukt, amningen inte fungerar eller om man själv börjar må dåligt. Detta gällde både förstföderskor och omföderskor. Man förväntade sig också att alla medicinska kontroller på barnet skulle vara gjorda och att ens eget tillstånd skulle vara kontrollerat och att någon skulle bry sig om mamman också och inte bara barnet.

“Men det är väl den medicinska biten, känslomässiga biten är väl att fråga – känns det okej, är det någonting ni undrar, är det något vi kan göra för att underlätta hemgången. Om det är något som inte skulle kännas okej. Och liksom sen ska man väl se också att man, att barnet har legat vid bröstet kan jag tycka, om man nu vill amma. Och sen lite telefonnummer kanske. Det behöver inte vara något avancerat det kan vara någon liten info med snabbtelefonnummer.”

(kvinna gravid v 25, förstföderska)

Partners stöd

Deltagarnas tankar kring hur partnern kunde stötta bestod i stor del av hjälp med matlagning, städning samt att hjälpa till med blöjbyten och trösta det skrikande barnet. I diskussionen kring ämnet om vad partnern skulle ta för ansvar var de överens om att partnern skulle behöva göra mera praktiska moment som att ta hand om hushållet medan kvinnan får sköta matningen av barnet genom att amma. De hade även tankar om att partnern kanske skulle göra för mycket hushållssysslor då denna del ofta var jämställd innan bebisen kom. Även partnern kände oro kring att inte vara ett tillräckligt bra stöd för amningen då de insåg att amning kunde var svårt och jobbigt. En partner uttryckte att han tyckte att det var en lättnad när hans fru slutade att amma för då kunde han hjälpa till med matningen. Att partnern skulle känna sig utanför under tiden kvinnan ammade var inget som framkom som ett problem hos omfödern. Kvinnorna som ammat tidigare upplevde att det var mycket praktiskt och uttryckte ingen direkt oro kring partnerns eventuella känsla av utanförskap.

“Jag tyckte att det var så himla skönt när mina barn slutade amma för då kunde jag fixa allt. Annars var man hjälplös lite grand att man kollade på klockan och det fungerade inte så bra men sen blev det inte samma sak och det var så himla skönt. Jag fixar, och man själv betyder mycket mer liksom. Papparollen blev ett där innan dess var det bara service och bak.”
(Partner, väntar tredje barnet, man till kvinna gravid v 25, förstföderska)

Stöd från släkt och vänner

De blivande föräldrarna kände att de hade stöd från vänner och familj på så sätt att de kunde ringa och ställa frågor och få råd. De uttryckte att de ville vara för sig själva första tiden med barnet och inte bli störda av släkt och vänner som ville komma och hälsa på. De ville kunna klara sig själva och uttryckte att släkten kunde upplevas påträngande om de bara dök upp och förväntade sig bli inbjudna. Reflektioner om att släkten gärna lägger sig i och har åsikter om uppfostran och matningen fanns.

“Okej, man kanske får hjälp och skjuts hem eller sådär, från BB, men just att. Låt oss bara liksom landa lite. Jag känner redan nu att jag kan bli irriterad för att jag, jag tänker mig in i den situationen när de, folk. De blir påträngande... Eh... Så det... har... Jaa... Fuck off!”
(kvinna gravid v 23, förstföderska)

Förhoppningarna hos deltagarna var att släkt och vänner skulle visa sig glada för deras skull och visa intresse för den nya familjemedlemmen. Praktisk hjälp från släkt och vänner var

inget som förväntades men en önskan om att familjen självmant skulle vilja ställa upp som stöd uttrycktes.

“Så förhoppningsvis så kommer de att vilja träffa det. Men det verkar ju lite så. Pappa har ju redan vart såhär, 'jag kommer snart gå i pension, så att ja, på sikt kan ju jag ta hand om ungen lite grand' och såhär så att jag tror att de, ja.”

(kvinna gravid v 20, förstföderska)

Förväntningarna var att släkt, vänner och familj skulle tycka att det var roligt att de fått barn och att de skulle finnas där om paret själva bad om hjälp men inte att de skulle komma och hälsa på självmant utan att förvarna. Förväntningarna var relativt låga hos de vars egna föräldrar bodde långt bort men att ringa och be om råd kunde alla känna att de hade stöd i från familjen. En blivande förälder uttryckte sig så här kring stödet från vänner och familj:

“Men, om jag skulle behöva liksom. Och sen vänner, alltså det är klart att jag kan höra av mig om det, liksom, skulle vara någonting men jag har liksom inte jätteförväntningar på att de ska liksom ställa upp och hjälpa mig första tiden utan jag tänker såhär... Men nu, när jag och /.../ kommer hem så vill vi vara lite i vår bubbla några dagar och bara såhär ta hand lära oss om det här lilla livet. Jag har faktiskt inga förväntningar alls. Alltså jag tänker så här, min mamma hon eh, bor ju i Skåne, hon kommer ju inte liksom vara fysiskt här men jag vet ju att jag kan ringa henne när som helst och fråga.”

(kvinna gravid v 26, förstföderska)

Ett nyfött barn

Resultatet visade att förstföderskor hade höga förväntningar på föräldraskapet samtidigt som det upplevde en osäkerhet i hur man praktiskt tar hand om ett spädbarn. Diskussioner kring att vardagen kommer att förändras med ett spädbarn som ständigt kräver omvårdnad togs upp i fokusgrupperna. Tankar kring att parrelationen kunde stärkas fanns hos förstföderskor. Dock var de medvetna att påfrestningar i relationen kan uppstå då man eventuellt inte får sova i samma utsträckning som förr.

Egna kunskaper

Något som visade sig tydligt för förstföderskor var en osäkerhet på hur man skulle sköta barnet när man kom hem. De som inte hade haft spädbarn i sin omgivning, vare sig hos vänner eller familj, kände en ängslan eller till och med skräck inför första tiden hemma när de inte hade stöd från personal på BB. Detta visade sig bland annat genom tankar att inte tro på sin egen förmåga som förälder då man inte var van vid spädbarn men även genom rädsla för att inte klara av det praktiska, att till exempel inte kunna byta blöja, tvätta barnet eller ge ordentligt stöd för nacken.

“Jag tänker att från början kommer jag nog ha ganska lågt självförtroende när det gäller att ta hand om den här lilla och samma med /.../ min man då liksom han har ju, han har ju heller inte. Han har ju varit i mindre kontakt med barn och spädbarn än vad jag har.

Men just det här, få in det här med blöjbyten å amningen och hålla och det jag tycker är jobbigt är det här med nacken. Man är ju så livrädd att man liksom, du vet de är ju inte stabila i nacken, liksom att hur man ska...”

(Kvinna gravid v 26, förstföderska)

Ny kärlek

De paren som väntade sitt första barn kunde uttrycka höga förväntningar inför föräldraskapet. En kvinna beskrev det som att hon hade väntat och sett fram emot detta under lång tid och kände sig på så sätt redo då det var hennes största önskan i livet att få bli mamma. Att vardagen kunde bli annorlunda var något som framkom under fokusgruppsdiskussionerna men de påpekade även att deras vardagsliv inte skulle behöva förändras allt för mycket på grund av en bebis. Förhoppningarna var att kunna leva vidare som vanligt och inte behöva ändra på så mycket. Tankar fanns om att det skulle slita på vardagen då man inte får så mycket sömn med ett spädbarn hemma men de trodde att detta kanske var under en begränsad tid. Tankar fanns också kring att relationen kunde stärkas och man kunde känna sig nykär, genom att se sin partner med deras gemensamma barn. Ett barn som speglade deras båda identiteter.

“jag tror att det kan vara väldigt bra för relationen också, jag tror att man kommer att bli lite nykär. Det var det en kompis sa till mig nyligen: ”när man ser sin kille i barnet, man blir liksom som kär på nytt” så det, inte för att vi inte är kära men kär på nytt. Att det kan vara sådan skjuts att se den man älskar i ett barn tror jag kan vara häftigt så. Det tror jag.”

(kvinna gravid v 25, förstföderska)

Paren höll med om att ett litet barn skulle påverka förhållandet till partnern och att det var viktigt att upprätthålla parrelationen. Tankar om att kärleken skulle växa större till barnet än till partnern fanns. De var även överens om att energi måste läggas på att upprätthålla parrelationen då ett barn tar upp mycket tid och ork i början. Att komma in i sina roller som föräldrar och skapa rutiner med en ny familj var ändå något som ansågs viktigt. Trots sömnbrist och orkeslöshet ville man få relationen att fungera och då var man eventuellt tvungen att anstränga sig för att hitta tillbaka till varandra som man och kvinna och inte bara mamma och pappa.

“Man kan ju inte vara spontan på samma sätt det finns ju nå som man måste ta hänsyn till. Men också att du är hormonellt påverkad, din uppgift då evolutionärt är väl att ta hand om din bebis. Det kanske inte är så intressant att som mamma att liksom sexa till det och raffa upp dig för då är kroppen så inställd på att ta hand om det här lilla barnet. Jag vet inte hur mäns hormonbalans blir när de blir pappor men jag tror att den inte blir lika påverkad som en kvinnas som har blivit mamma. Det kanske är någonting som man får acceptera, sen får man nog piska på sig lite och tvinga sig till att upprätthålla det där partnerskapet och inte bara mamma pappa.”

(kvinna gravid v 25, förstföderska)

Räcker vi till

De föräldrar som redan levde med småbarn hemma visste vilka påfrestningar det kan innebära för förhållandet att få barn. Det är en process som fortskrider och man får aldrig en paus från det. Tankar som: vad har vi gett oss in på, och hur ska vi klara av att ta hand om ett barn till, hur ska vi få tiden att räcka till för oss, var tankar som framkom i fokusgruppsdiskussionerna hos de par som väntade andra barnet. Relationen sätts på prov och förmågan att kommunicera ansågs vara viktig för att förhållandet skulle hålla ihop. De beskrev även ett lugn inför skötseln av spädbarn vilket var erfarenheter de hade sedan tidigare.

“Ja men alltså, det var ju väldigt kaotiskt med mitt första barn. Alltså dels så var det en stökig graviditet och sen blev det konstigt med förlossning och sen så var han en jäkla skrikbebis verkligen. Och det var kolik och det var bara jag vet inte, om det var, det var inte definierad nattskräck men han, han avskyr fortfarande att sova så det var väldigt mycket stök och så. Så att eh det var ganska traumatiskt liksom hela den grejen och egentligen var jag helt bestämd

på att i stället för att bli gravid så skulle jag typ hellre sterilisera mig, nä men. (skrattar till)
Alltså jag bara kände att det här, det här ska inte jag göra igen, det här blir inte bra. Så jag
har ju såklart massa funderingar om liksom eh, ja hur det ska bli eh, vad hur var vilka roller
vi ska få nu liksom i familjen för "syskonet" är fortfarande en ganska krävande liten skit eh...
han är amen alltså han är ju så här ja jätte charmig kille men han kräver fullständig
kommunikation hela tiden han vill inte vara ensam en sekund liksom. Eh, så att det ja, jo men
jag funderar mycket på hur det ska gå, om det över huvud taget ska gå."
(kvinna gravid v 30, omföderska)

Föräldrarollen löser sig

Det belystes även att förstagångsföräldrar inte var speciellt oroliga inför första tiden med barnet. En inställning som framkom var att det löser sig då det finns information att hitta från böcker och från vänner. Föräldrarna reflekterade över sin egen barndom. Inställningen att man ville göra sitt bästa fanns. Som förälder kan man lära av sina misstag och borde inte vara så dömande mot sig själv eller andra.

"Ja, det löser sig. Man lär sig med tiden antar jag. finns ju massvis med böcker att läsa, eller jag läser två men jag menar det är ju jätte bra fakta att ha i bakhuvudet men det behöver ju inte betyda någonting, att man förbereder sig för någonting, man vet ju inte riktig. Jag har väl reflekterat mycket på min egen barndom och hur det var hemma själv och vad jag vill ta efter och vad jag inte vill ta efter. Eh men med realistisk tanke att jag förmodligen kommer göra egna misstag och andra saker mycket bättre och så där."
(kvinna gravid v 21, förstföderska)

Att bli förälder beskrevs som en naturlig del av livet.

"Jag känner mig jätte såhär lugn med det för att folk har ju blivit föräldrar i alla år... eller alltså."
(kvinna gravid v 20, förstföderska)

Ett syskon

De paren som väntade sitt andra barn hade andra tankar kring en ny familjemedlem. Oro fanns över att ej kunna räkna till för ännu ett barn samt hur man skulle kunna fördela uppmärksamheten lika mellan barnen. Det var mycket tankar kring hur det äldre barnet skulle

reagera på en ny familjemedlem och att denna inte skulle få samma fokus som den tidigare fått.

“Men hon får ju verkligen allt, och sen tänker man, nu kommer en liten till, hur kommer hon hantera det, jag är mer rädd för, för hennes reaktion, hur hon kommer liksom ta att hon får en, ah, ett syskon då... så att det... det är nog det jag är mer rädd för att vi kanske kommer, ja men lite så där omedvetet, eh, att ge mer uppmärksamhet till bebisen eftersom den är ny och... så himla sårbar, att man glömmer lite granna henne, och det är det jag försöker... ah, tänka på att jag inte ska göra så... för att bebisen märker ju bara liksom inte så mycket kanske.”

(kvinna gravid v 22, omföderska)

Liknande tankar fanns hos en annan kvinna.

“Jag är rädd för att känna mig otillräcklig, det här dåliga samvetet som jag vet, jag kommer ihåg när jag fick mitt andra barn, ibland kunde jag ju få en känsla av även om den här kärleken för det nya barnet kommer instinktivt, åh... a... man har ju kärlek så det räcker för.”

(kvinna gravid v 30, omföderska)

Metoddiskussion

I vår studie har vi strävat efter att redovisa innehållet från analysenheten så sanningsenligt och trovärdigt som möjligt. Med trovärdighet menas att materialet styrt resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Det var samma person som var moderator i båda fokusgruppsdiskussionerna och samma person som var observatör. Detta för att det skulle bli så likt i båda grupperna som möjligt vilket kan stärka trovärdigheten. Att korta ner meningsenheterna till enstaka ord kan göra att kontexten av innehållet går förlorad och göra det svårare för vidare tolkning. När vi tolkade innehållet av analysenheten tog vi ut längre citat och inte enstaka ord då detta tydligare beskriver innehållet av meningsenheten (Graneheim & Lundman 2004). Citat från fokusgruppsdiskussionerna har använts i resultatet för att stärka trovärdigheten.

Ena fokusgruppsdiskussionen hölls i BB Stockholm Kungsholmens lokaler. Den andra fokusgruppsdiskussionen hölls hemma hos ett av de deltagande föräldraparen. Detta kan ses

både som en styrka och en svaghet. Styrka på så sätt att miljön var hemtrevlig och det var lättare för alla att känna sig avslappnade och på så sätt bidra till en mer flödande diskussion jämfört med en främmande lokal som eventuellt höll tillbaka öppenheten och känslan av trygghet. En svaghet med att fokusgruppsdiskussionen hölls i två av deltagarnas hem kan i teorin vara att de skulle få övertag i diskussionen då de kände sig mer bekväma och säkrare än övriga deltagare (Wibeck, 2010). Författarna upplevde det som en styrka att ena fokusgruppsdiskussionen hölls hemma hos ett föräldrapar av deltagarna då det bidrog till god stämning och öppenhet mellan deltagarna. Även under den första fokusgruppen upplevde vi en lättsam diskussion och avslappnande attityd.

För att få förståelse för människors upplevelse av ett problemområde är fokusgrupper en bra metod att använda. Fokusgrupper används för att kunna gå på djupet inom ett ämne och ger möjlighet för ett mindre antal människor att komma till tals (Wibeck, 2010). Detta innebär samtidigt att det finns utrymme för avvikande åsikter på ett helt annat sätt, jämfört med till exempel enkätstudier. För att överförbarheten från en studie med kvalitativ innehållsanalys ska bli så trovärdig som möjligt är det av stor vikt att metoden presenteras tydligt så att man förstår vilka ställningstaganden och avväganden som legat bakom varje steg från insamling till analys. Vår studie är utförd i storstadsmiljö och forskningsresultaten borde vara överförbara på liknande grupper med samma socioekonomiska bakgrund. En studie av denna typ går ej att generalisera på en enskild grupp men är överförbar på en liknande grupp eller situationer (Wibeck, 2010). Vi har inte kontaktat gravida kvinnor från andra kulturer. Det är möjligt att det skulle gett ett annorlunda resultat om så var fallet. Då analysmaterialet inte visade något nytt mot slutet av kodningen kan man säga att mättnad nåddes, vilket kan vara en styrka med studien.

Etiska överväganden

Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm har godkänt studien (2013/1841-31) för rekryteringen av deltagarna från mödravården. Detta ligger till grund för etiska överväganden som gjorts i studien. Då vi gått utanför mödravården för vår rekrytering har vi tagit hänsyn till andra etiska förhållningssätt, speciellt vetenskapsrådets etiska principer om individskydds krav. För att ej kunna identifiera vem som är ägare av citaten som ingår i resultatet är de enbart signerade med kön och graviditetsvecka. Ålder har medvetet utelämnats.

Resultatdiskussion

I vår studie upplevde deltagarna att partnern inte blev tillräckligt involverad under graviditeten. Kvinnorna uttryckte att med små medel skulle partnern kunna inkluderas. Barnmorskan skulle ställa frågor till partnern som till exempel hur hen mår, eller vad hen kan tänkas behöva för typ av stöd. Föräldrarna menar att detta skulle öppna upp för diskussion och en känsla av större delaktighet under graviditeten. De påpekade även att det var viktigt att barnmorskan skulle se dem som ett par och inte bara se den gravida kvinnan. Enligt Deave och Johnson (2008) kände sig papporna utelämnade under sitt deltagande i både FIG och besöken på mödravårdscentralen. De hade förståelse för att det var stort fokus på kvinnan och barnet under dessa möten men skulle uppskattat om någon del var specifikt riktad till dem som partners. Praktiska övningar av till exempel avslappningsmetoder och att träna olika amningspositioner med hjälp av dockor var hjälpfulla och uppskattade av papporna även om de hade önskat få ytterligare kunskaper i omvårdnaden av ett nyfött barn. Det framkom att papporna kände att de hade en passiv roll under graviditeten. Andersson, Christensson och Hildingsson (2011) kom också fram till att pappor önskade gruppdiskussioner med enbart pappor.

Att ha pappagrupper med en manlig ledare visade sig ha goda resultat på hur pass väl förberedda papporna kände sig för föräldraskapet (Ahldén, Göransson, Josefsson & Alehagen, 2008).

Bonds och Gondoli (2007) visar i sin studie att en god parrelation där paren samarbetar och har samma uppfattning kring barnuppfostran och tar samma ansvar för omsorgen av barnen leder till goda möjligheter för en välmående familj.

För att kunna stärka de blivande föräldrarna i sina kommande roller borde FIG erbjuda mer stöd inför föräldraskapet och öppna upp för en diskussion kring hur man förbereder sig på att bli förälder. Ahldén et al. (2008) betonar vikten av att ges möjlighet till reflektion kring sin roll som mamma eller pappa redan under graviditeten för att underlätta transitionen till föräldraskapet.

FIG ska syfta till att stärka föräldrarna inför deras roll som föräldrar genom att informera om vikten av ett väl fungerande samarbete och hur detta kan ligga till grund för ett enat föräldraskap (May & Fletcher, 2013). Kvinnorna i vår studie hade förhoppningar om att

partnern skulle vara ett bra stöd under första tiden med barnet. De hade förväntningar på att partnern skulle ta hand om hushållet och skötsel av barnet till exempel i form av blöjbyte och trösta det gråtande barnet. Det framkom att deltagarna trodde att all praktisk skötsel av hemmet, så som handling, städning och laga middag skulle bli partners ansvar då kvinnorna ofta skulle bli upptagna med amning. Det uttrycktes en frustration från partners sida att inte kunna hjälpa till med stöd och råd vid amning när de såg att kvinnorna kämpade för att få det att fungera. Detta stämmer överens med vad Singh och Newburn (2000) kom fram till i deras studie där det visade sig att kvinnorna förväntade sig stöd från sina partners medan partnern upplevde att de saknade kunskap och förberedelse för att kunna stötta kvinnan och främja amningen på bästa sätt. FIG borde därför lägga mer fokus på att arbeta för att båda föräldrarna ska känna sig förberedda inför det kommande föräldraskapet istället för att fokusera mest kring kvinnan som ska föda och amma. Resultatet visade att deltagarna räknade med att barnmorskan skulle finnas som stöd och hoppades att hen skulle ingjuta självförtroende inför både förlossning och föräldraskap. Att stötta och att stärka individen inför föräldraskapet är viktiga delar i barnmorskans roll (Karlström, Nystedt & Hildingsson, 2015).

Vidare i resultatet tar föräldrarna upp att de vill klara sig själva första tiden med barnet och har låga förväntningar på att vänner och familj ska hjälpa till. Kan detta ha att göra med att vårt samhälle ser ut som det gör idag, där välfärden är vårt skydds nät i form av bidrag, stöd och försäkringar som ska stärka individens egen trygghet. I dagsläget verkar inte tryggheten komma från vänner och familj i första hand. Under FIG som vi närvarat vid under utbildningen uppmuntrade barnmorskan de blivande föräldrarna att undvika besök från vänner och familj första tiden med barnet då hon ansåg att barnet var extra känsligt för infektioner då. Om detta är generellt kan man fundera över om det är ett bidragande resultat till att många blivande föräldrar känner att de ska klara sig själva första tiden.

Studien visade att förstagångsföräldrar ej är särskilt oroliga för barnets anknytning eller själva föräldraskapet i sig då de tror att det är en process som kommer naturligt när barnet väl är fött. En känsla av att det kommer lösa sig så fort de ser sitt barn var vanlig.

FIG är ett bra redskap att förbereda blivande föräldrar inför föräldraskapet på så sätt att de blir utrustade med kunskap i hur de ska handskas med besvärliga situationer som kan uppstå i förhållandet mellan föräldrarna den första tiden med barnet (Ahldén et.al, 2008).

Resultaten visade att de blivande föräldrarna trodde att parrelationen kommer att påverkas med ett nyfött barn. Bland de som väntade sitt första barn fanns förhoppningar om att relationen kommer att stärkas och att de till och med kanske skulle känna sig nykära när de såg sin partner tillsammans med deras gemensamma barn. Ahlborg, Dahlöf och Hallberg (2005) beskriver att de par som har en realistisk bild av hur livet med ett barn kommer att bli kan få en känsla av tillhörighet och därmed ett starkare förhållande. Vår studie visar att förstagångsföräldrarna inte visste hur förhållandet kunde påverkas efter att barnet var fött och de upplevde att de ej fått tillräcklig information om detta under FIG. Bland andragångsföräldrar fanns erfarenhet av att känna sig oförberedda första gången. För att hjälpa föräldrar att få en mer realistisk bild av hur förhållandet kan påverkas första tiden med ett nyfött barn borde FIG även handla om detta då det uttryckligen kom fram som en önskan under fokusgruppsdiskussionerna. De paren som hade en inblick i hur livet med småbarn kunde se ut hade redan innan en förståelse för att förhållandet kommer att påverkas. I resultatet framkom en önskan om att ha diskussioner i mindre grupper. Detta skulle vara ett bra tillfälle då både förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar kan sitta tillsammans och dela med sig av sina erfarenheter kring livet som föräldrar. Mindre diskussionsgrupper under graviditeten är att föredra då deltagarna uppmuntras att dela med sig av sina egna erfarenheter samt får ta del av andras erfarenheter (Wibeck, 2010). Detta framkom genom att deltagarna uttryckte att de fått ut mycket av att samtala med andra gravida. Att ha diskussioner på detta vis skapar en känsla av gemenskap vilket kan öka självförtroendet inför föräldraskapet (Andersson et al., 2011).

Slutsats

Resultatet från vår studie visar att föräldrar som väntar sitt första barn har en sämre uppfattning om vad de kan tänkas behöva för förberedelser inför föräldraskapet. De har höga förväntningar på att FIG ska ge dem konkret fakta och kunskap om vad ett nyfött barn behöver samt amning och förlossningsstrategier. Flera ser föräldraskapet som en naturlig process som får ta tid och som kommer att lösa sig. Flergångsföräldrar uttrycker istället större behov av förberedelser grundade på sina tidigare erfarenheter. De har också funderingar kring hur man integrerar det nyfödda barnet med syskonet, oro kring att kärleken ej ska räcka till för två barn samt hur parrelationen ska påverkas. Blivande föräldrar har en önskan om att få diskutera sina erfarenheter och förväntningar i en liten blandad diskussionsgrupp.

Kliniska implikationer

Resultatet av vår studie borde kunna ligga till grund för en förändring av hur FIG genomförs idag. Att utgå från föräldrars tankar om det kommande föräldraskapet skulle kunna göra att FIG utformades så att den bättre stämde överens med föräldrarnas förväntningar.

På sikt kan det leda till mindre gruppdiskussioner där både förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar delar med sig av sina tankar och erfarenheter.

Förslag på vidare forskning

Det vore av intresse att göra en longitudinell studie och följa upp de deltagare som medverkade vid de två fokusgruppsdiskussionerna som vi höll. Att få reda på föräldrarnas tankar kring föräldraskapet fyra-sex månader efter att barnet är fött skulle bidra till en utökad kunskap om vilka förberedelser som underlättade transitionen till förälder och därmed kunna ligga till grund för förbättringar i dagens FIG.

Referenser

Ahlborg, T., Dahlöf, L-G. & Hallberg, L. R-M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *Journal of Sex Research*, 42(2), 167-174 doi:10.1080/00224490509552270

Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, LO. & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *Journal of Perinatal Education*, 21(1), 11-17 doi:[10.1891/1058-1243.21.1.11](https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.11)

Ahldén, I., Göransson, A., Josefsson, A., & Alehagen, S. (2008). Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge. *Journal of Perinatal Education*, 17(2), 21–27 doi: 10.1624/105812408X298354

Andersson, E., Christensson, K. & Hildingsson, I. (2012). Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*, 28(4), 502-508 doi: 10.1016/j.midw.2011.07.006

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

Billingham, K. (2011). Preparing for parenthood: The role of antenatal education.

Community practitioner, 84(5) 36-38 Från

http://www.researchgate.net/profile/Deanne_Hilfinger_Messias/publication/12352146_Experiencing_transitions_an_emerging_middle-range_theory/links/0deec52cdae8e73069000000.pdf

Bonds, D.D. & Gondoli, D.M. (2007). Examining the process by which marital

adjustment affects maternal warmth: The role of co-parenting support as a mediator. *Journal of Family Psychology* 21(2), 288–296 doi:10.1037/0893-3200.21.2.288

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.

Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633 doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x

Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric reports*, 7(2) 38-44 doi:10.4081/pr.2015.5872

Fabian, H.M., Rådestad, I.J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden: Women's opinions and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443 doi:10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x

Fabian, H. M. Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20(3), 226–235 doi: S0266613804000075 [pii]

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

Gustafsson, B. Hermerén G. & Petterson B. (2011). *God forskningssed*. Hämtad 14 oktober, 2015, från Vetenskapsrådets rapportserie, 1:2005.
https://publikationer.vr.se/webbpdf/2011_01.pdf

Jaddoe V.W. (2009). Antenatal education programmes: Do they work? *Lancet*, 374(9693) 863-864 doi: 10.1016/S0140-6736(09)61610-X

Karlström A, Nystedt A. & Hildingsson I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1) 251-251 doi: 10.1186/s12884-015-0683-0

May C. & Fletcher R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29(5) 474–478
doi:10.1080/00224490509552270

Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.O., Hilfinger Messias, D.K. & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1) 12-28.

Murphy Thige, S. (2008). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Department of Nursing and Midwifery*, 26(3), 294-303
doi:10.1016/j.midw.2008.06.005

Schmied, V., Myors, K., Wills J. & Cooke M. (2002). Preparing expectant couples for new-parent experiences: A comparison of two models of antenatal education. *The Journal of Perinatal Education*, 11(3) 20-27 doi:10.1624/105812402X88803

Singh, D. & Newburn, M., (2000). Becoming a Father: Men's Access to Information and Support About Pregnancy, Birth and Life With a New Baby [Broschyr]. London: National Childbirth Trust. Från http://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Becoming%20a%20father.pdf. hämtat: 2015-10-12

Socialstyrelsen. (2014, april). *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Hämtad 14 oktober, 2015, från socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19328/2014-2-2.pdf>

SOU 1997:161. Stöd i föräldraskapet: betänkande. Utredningen om föräldrautbildning.
Stockholm: Fritze.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*.
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Frågeguide

Öppningsfråga: få alla att känna sig bekanta, hör ihop, gemensamt.

Fråga: Presentera sig med namn, graviditetsvecka, tidigare barn.

Introduktionsfrågor: Introducera det ämnet som deltagarna skall diskutera. Frågan/frågorna bör vara öppna och ge deltagarna möjlighet att tala om det fenomen de skall diskutera.

Fråga: Många av er befinner er i mitten av graviditeten, vad är det som upptar era tankar just nu gällande graviditeten?

Fråga: Vilka tankar har ni inför ert kommande föräldraskap?

(om det är tyst, ev. följdfrågor, vad betyder föräldraskap för er? Vad är innebörden av föräldraskapet, förväntningar).

Övergångsfrågor: skall föra samtalet vidare till själva nyckelfrågorna. Se ämnet i ett större perspektiv.

Fråga: Hur skulle ni kunna bli väl förberedda inför ert kommande föräldraskap?

Nyckelfrågor: Frågorna bör vara mellan 2-5 till antalet. Skall handla huvudsakligen om syftet.

Fråga: Hur ser ni på behovet av stöd och information under graviditeten för att känna er trygga inför första tiden hemma med barnet?

Ev. följdfrågor om det inte kommer upp i diskussion:

Vad är ett bra stöd/information under graviditet? ge exempel på bra stöd/information, kan ni beskriva någon situation? Exempel på dåligt stöd/information, kan ni beskriva någon situation?

Fråga: vilka förväntningar har ni på barnmorskorna i mödravården, att de skall ge er stöd och information för att känna er trygga inför första tiden hemma med barnet?

Fråga: Vilka förväntningar har ni på barnmorskorna på BB efter att barnet är fött för att ni ska kunna gå hem och känna viss trygghet?

Fråga: Vad skulle ni behöva av sjukvården efter att ni gått hem med barnet?

(tillgänglighet, uppföljning mm)

Fråga: vilka förväntningar har ni på släkt och vänner under den första tiden med barnet?

Avslutande frågor: Ev. kort muntlig sammanfattning av bisittaren. Har alla fått uttrycka sig?
Andra reflektioner? är det något mer som ni skulle vilja berätta för oss som ni tycker att vi glömt att fråga om?