

Utvecklingsarbete:

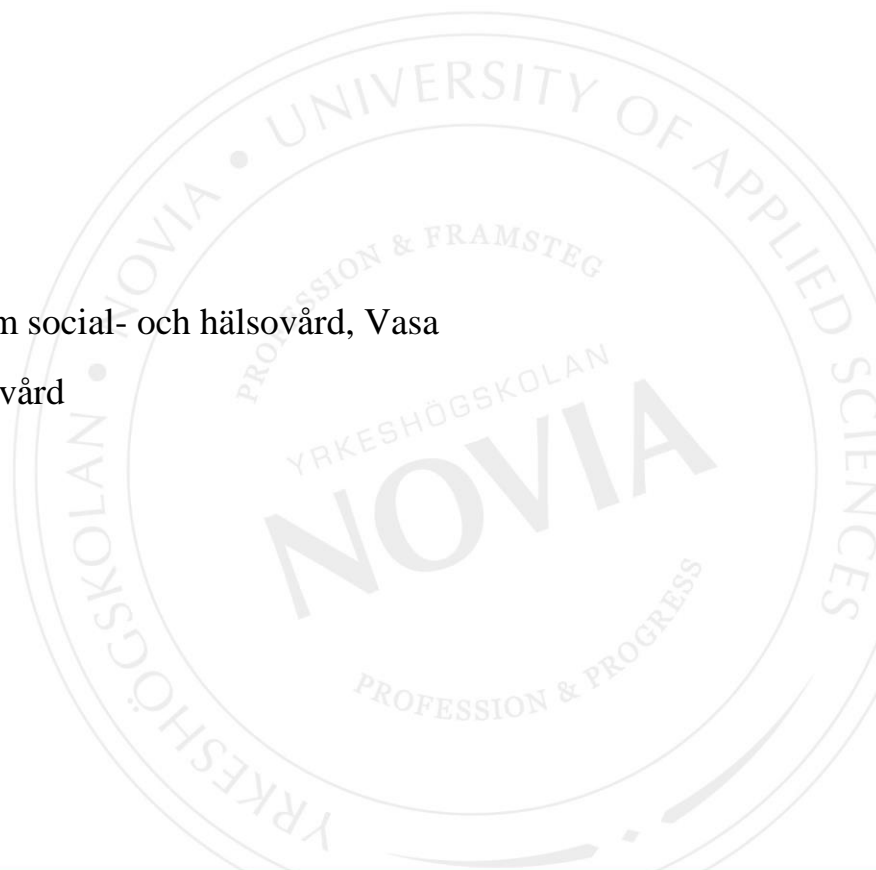
Gravida kvinnors och nyblivna mammors upplevelser av hälsofrämjande material och hälsorådgivning på mödrarådgivningar i Österbotten

Daniela Hjortman

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildningen för hälsovård

Vasa 2017



Utvecklingsarbete

Författare: Daniela Hjortman

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Gravida kvinnors och nyblivna mammors upplevelser av hälsofrämjande material och hälsorådgivning på mödrarådgivningar i Österbotten

Datum: Hösten 2017

Sidantal: 24

Bilagor: 2

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”Vad hjälpte dig? - en kvalitativ studie om vad som motiverat svensktalande arbetsföra Österbottningar att lyckas med en livsstilsförändring” (Aurén & Hjortman, 2016). Syftet med utvecklingsarbetet är att undersöka gravidas och nyblivna mammors upplevelser av det hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningar i Österbotten, för att hälsovårdaren skall få en uppfattning om hur hon kan använda sig av olika broschyrer och infoblad i arbetet på mödrarådgivningen. Frågeställningen i arbetet är: vilka önskemål har gravida och nyblivna mammor på framtida hälsofrämjande material och hälsovägledning på mödrarådgivningar i Österbotten?

Studien gjordes som en gruppintervju i en Facebook-grupp för mammor och gravida i Österbotten. 29 personer deltog i studien. Resultatet är uppdelat i tre kategorier: mängd, muntligt stöd och innehåll. Det väsentligaste innehållet i resultatet är att hälsovårdaren bör diskutera med klienten och ta reda på behovet av skriftligt material och hälsorådgivning. På vissa mödrarådgivningar hänvisar man numera främst till broschyrer på internet, men gravida önskar fortsättningsvis broschyrer att bläddra i. Man önskar också att hälsovårdare diskuterar kring det material som delas ut, samt att inte för mycket information ges per besök. I resultatbeskrivningen kan läsaren även bekanta sig med gravidas och nyblivna mammors åsikter och önskemål kring innehållet i hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningen

Språk: Svenska

Nyckelord: Hälsofrämjande, Broschyr, Mödrarådgivning

Development work

Author: Daniela Hjortman
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell
Title: Pregnant women's and new mother's experiences of health providing material and health guidance in maternity clinics in Ostrobothnia

Date: November 2017 Number of pages: 24 Appendices: 2

Abstract

This development work is based on thesis "What helped you? A qualitative study about what have motivated Swedish-speaking Ostrobothnians at working age to succeed transacting a lifestyle change" (Aurén & Hjortman, 2016). The purpose of the development work is to examine expectant and new mothers' experiences of the health providing material that is handed out at maternity clinics in Ostrobothnia, for the public health nurse to know how to use different brochures and info papers in the maternity clinic. The questions in this development work is: what requests do expectant and new mothers have from future health providing material and health guidance in maternity clinics in Ostrobothnia?

The study was performed as a group-interview in a Facebook-group for mothers and pregnant women in Ostrobothnia. 29 persons attended the study. The result is divided in three categories: amount, oral support and content. The most essential in the content is that the public health nurse should discuss with the client and find out the need of written material and health guidance. In some maternity clinics the client is only referred to online-brochures, but the mothers still want brochures to read. The mothers also wish that the health nurse would discuss about the material that is handed out, and not to give too much information in each visit. In the result presentation the reader can also get familiar with expectant and new mothers' opinions and requests from the health providing material that is handed out in maternity clinics.

Language: Swedish Key words: Health providing, Brochure, Maternity clinic

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	1
3	Bakgrund	2
3.1	Hälsosamma levnadsvanor under graviditet	2
3.2	Hälsosamma levnadsvanor postpartum.....	6
3.3	Hälsofrämjande material och relaterad rådgivning vid mödrarådgivningen...9	
4	Tidigare forskning.....	11
5	Metodbeskrivning och praktiskt genomförande	12
5.1	Fokusgrupp som datainsamlingsmetod	12
5.2	Undersökningens praktiska genomförande	13
6	Resultatpresentation	14
6.1	Mängd material	14
6.2	Muntligt stöd	15
6.3	Innehåll.....	17
7	Spegling av resultat	21
7.1	Spegling mot KASAM.....	21
7.2	Spegling mot TTM	22
7.3	Spegling mot examensarbetet	23
8	Kritisk granskning och diskussion	23
9	Källförteckning.....	25

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”Vad hjälpte dig? – en kvalitativ studie om vad som motiverat svensktalande arbetsföra Österbottningar att lyckas med en livsstilsförändring” av Josefin Aurén och Daniela Hjortman, 2016. Idén till utvecklingsarbetet grundas av det faktum att det i examensarbetet framkom att familjetillökning kan vara en motiverande faktor att lyckas med en livsstilsförändring. Man har också konstaterat att ätstörningar, såsom ohälsosam kost, för mycket energi eller för litet energi är vanligt under graviditeten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015). Respondentens personliga intresse för hälsosamma levnadsvanor och mödrarådgivning avgjorde också valet av ämne.

Syftet med mödrarådgivningen är att säkra mammans, fostrets och den nyföddas hälsa samt att stöda familjen eller den ensamstående modern i föräldraskapet. (Mäkinen, 2014). I detta arbete används yrkesbenämningen hälsovårdaren som rådgivare vid mödrarådgivningen, men även barnmorskor arbetar på mödrarådgivningen med samma arbetsuppgifter.

Respondentens tanke från början var att utveckla en broschyr för livsstilsförändring, som kunde användas av personalen på mödrarådgivningen. Förslagsvis i samband med den omfattande hälsogranskningen. Dock ändrades planen under arbetets gång och respondenten valde till slut att undersöka behovet av hälsofrämjande material hos gravida och nyblivna mammor i Österbotten.

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att undersöka gravidas och nyblivna mammors upplevelser av det hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningar i Österbotten, för att hälsovårdaren skall få en uppfattning om hur man kan använda sig av olika broschyrer och infoblad i arbetet på mödrarådgivningen.

Frågeställningen i arbetet är: vilka önskemål har gravida och nyblivna mammor på framtida hälsofrämjande material och hälsovägledning på mödrarådgivningar i Österbotten?

3 Bakgrund

Som bakgrund för detta utvecklingsarbete fungerar teorin som står som bakgrund i examensarbetet (Aurén & Hjortman, 2016). Detta utvecklingsarbete speglas mot känsla av sammanhang – KASAM och den transteoretiska modellen TTM som även använts som teoretisk referensram i examensarbetet. Som teoritillskott kommer fakta om nationella rekommendationer för hälsosamma levnadsvanor under graviditeten och post partum samt om den hälsorådgivning som ges i relation till hälsofrämjande material. De nationella broschyrer som finns att delas ut på rådgivningar i Finland presenteras, men respondenten går inte in på enskilda broschyrer som finns på rådgivningar i Österbotten. Dessa kan vara broschyrer och infoblad som utvecklats av studerande, personalen på mödrarådgivningen och privata aktörer, t.ex. folkhälsan.

3.1 Hälsosamma levnadsvanor under graviditet

Under graviditeten genomgår kvinnokroppen många förändringar som påverkar den gravidas funktionsförmåga, aptit och mående. Hormonförändringar och en växande livmoder är påfrestningar på kvinnans kropp, som behöver hälsosam kost, tillräckligt med sömn, motion och avslappning för att få bästa möjliga förutsättningar att orka. En hälsosam livsstil under graviditeten är viktig, inte endast för den väntande modern, men också för det ofödda barnet. En hälsosam livsstil under graviditeten kan lägga en grund för hela familjens kommande livsstil. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017, s. 10)

En hälsosam kost är viktig för fostrets tillväxt och för kvinnans ork. De kostrekommendationer som ges i dag baseras på nordiska mattraditioner. Från och med den andra trimestern ökar näringsbehovet motsvarande ett extra mellanmål bestående av en smörgås med pålägg, ett glas mjölk och en frukt. Eftersom behovet av vitaminer, mineraler och spårämnen är stort under graviditeten är det viktigt trygga bästa möjliga hälsa hos den gravida och fostret genom att kosten utökas med näringsrika livsmedel, exempelvis bär, frukt, fullkorn och magra kött- och mjölkprodukter. Eftersom fostrets tillväxt tryggas om modern har extra fettdepåer kan kosten vara kalorinsnål. En minskning av vikten underlättar förlossning och återhämtning efter denna. Stora måltider kan ge illamående och under slutet av graviditeten trycker livmodern på magsäcken, därför är det bra att äta många men små måltider. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017, s. 10, Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 40-41).

Fostrets tillgång av näringsämnen tryggas genom moderns depåer. De kosttillskott som behövs under graviditeten är D-vitamin och folsyra. A-vitamintillskott och multivitamintillskott innehållande A-vitamin bör undvikas. D-vitamin tas med styrkan 10 µg per dygn, detta för att undvika brist hos modern. D-vitamin behövs bland annat för att förbättra upptaget av kalcium i kroppen. Ibland kan även kalciumtillskott behövas, ifall modern får i sig liten mängd mjölkprodukter eller kalciumberikade produkter. Då behövs också jod. Brist på folsyra under den första delen av graviditeten har visat sig öka risken för neuralrörsdefekt hos fostret. Folsyra rekommenderas intas i styrkan 500 µg per dygn. Kosten ger cirka hälften av järnbehovet, medan andra hälften tryggas av moderns järndepåer eller tillskott. Eftersom blodvolymen ökar hos modern kan järntillskott övervägas efter graviditetsvecka 12, om hemoglobinnivån är under 110 g/l i början av graviditeten. Livsmedel rika på folat och järn är fullkornsspannmål och kött. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 41-42, Institutet för hälsa och välfärd, 2017, ss. 13-14)

De kostrekommendationer som skiljer sig för gravida från hela befolkningens gäller fisk, lever, tillagning av mat, lakrits och salmiak, kaffe, salt och socker. För att trygga tillgången av essentiella fettsyror rekommenderas fisk 2-3 gånger per vecka, men gädda bör undvikas. Lax, öring och över 17 cm stora strömmingar från Östersjön bör användas högst 1-2 gånger per vecka på grund av deras innehåll av kvicksilver. Lever bör undvikas och lever skall ätas högst 200 g per vecka eller 100 g per gång på grund av högt A-vitamininnehåll. Allergiframkallande livsmedel behöver inte undvikas under graviditet eller amning, det anses inte öka risken för allergi hos barnet och att utesluta många livsmedel kan ge näringsbrist hos modern. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s.44, Institutet för hälsa och välfärd, 2017, ss. 11-12)

Rå fisk och råa köttprodukter bör upphettas till minst 70 grader innan de avnjuts. Och opastöriserade mjölkprodukter bör helt undvikas på grund av att de kan innehålla bakterien listeria. Kaffe och andra koffeinhaltiga livsmedel avnjuts med måtta. En hög konsumtion av koffein kan ge kvinnan hjärtklappning och darrningar samt kan ha en skadlig inverkan på fostrets utveckling. Socker är bra att äta med måtta. Lakrits och salmiak innehåller glycyrrhizin som liksom stor saltkonsumtion kan ge svullnad och förhöjt blodtryck. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017, ss. 11-12)

Normal viktökning under graviditeten är 14-15 kg och vikten följs med för att säkra fostrets tillväxt, samt för att upptäcka stora vätskeansamlingar. En stor viktökning kan öka risken för gestationsdiabetes, vilket kan göra att fostret i sin tur får för stor mängd glukos och växer

fort samt kan riskera hypoglykemi post partum. I studier har konstaterats att hos hälften av alla kvinnor med fetma har denna börjat i samband med graviditet. Här spelar kosten störst roll. Viktökningen bör inte heller understiga 1 kg per månad i mitten och slutet av graviditeten, då kan den bromsa upp fostrets tillväxt. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 44, Institutet för hälsa och välfärd, 2017, s. 15)

Motion kan höja det psykiska måendet under graviditeten och lindra graviditetsbesvär. Motionsformer som passar under graviditet är promenader stavgång, skidning, simning och styrketräning. Motionsformer med hopp, snabba svängningar och rörelser som ökar buktrycket bör undvikas. En tidigare inaktiv kvinna kan börja motionera under graviditeten och småningom öka motionen till 150 minuter per vecka. Kontraindikationer för motion under graviditeten är om modern har en sjukdom som inte tillåter vissa former av motion, fostret växer för litet, en outhärdlig blödning i slidan, föreliggande moderkaka i slutet av graviditeten samt om risk finns att fostret föds för tidigt. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 53, Institutet för hälsa och välfärd, 2017, s. 15)

Eftersom tyngdpunkten i den gravida kvinnans kropp förflyttas framåt vartefter graviditeten framskrider kan hon få svårare att röra sig normalt. Det är viktigt att stärka baksidans muskler och inre magmusklerna då de bidrar till god hållning. Motionsformer såsom raska promenader, simning, vattengymnastik, vandring, jogging, att gå i trappor, dans, cykling, rodd, skinning och hopprep inkluderar stora muskler i rytmiska och dynamiska rörelser, vilket stärker gravidkroppen. Mot slutet av graviditeten tränas lugnare aktiviteter. Avslappnande motion hjälper kvinnan att slappna av och bli medveten om sin kropp. Hård träning och sporter där risk för stötar mot magen förekommer bör undvikas. Inte heller dykning rekommenderas då det kan ge gasbubblor i fostrets blodomlopp. Motion på höga höjder (>2500 m.ö.h.) kan ge syrebrist hos fostret. (Kader & Naim-Shuchana, 2014)

Träning under graviditet bör fokusera på att bibehålla funktionsförmåga och styrka, snarare än att förbättra dessa. Vikthållningen som motionen leder till är positiv både för kvinnan och fostret. Andra positiva effekter av motion under graviditeten är minskning av foglossningssmärta, ryggsmärtor och depression. Vältränade mödrar har bättre kontroll över förlossningen, har större sannolikhet för vaginal förlossning, bättre muskelstyrka, kortare förlossning och mindre risk för komplikationer i samband med födseln. De återhämtar sig också fortare efter graviditeten och mindre medicinska komplikationer under graviditeten såsom hypertoni, hyperglykemi. Bäckbottensträning är viktig under graviditeten. Vältränade bäckenbottenmuskler bidrar till ett kortare andra skede och förhindrar

urinläckage under graviditeten. Bäckebottenövningar görs genom att knipa musklerna runt slid- och ändtarmsöppningen inåt och uppåt och samtidigt aktivera de inre magmusklerna genom att dra in naveln mot ryggraden, dessa muskler belastas hårdare vid till exempel lyft, uppresning och vändning i säng. (Hultdin, 2017, Kader & Naim-Shuchana, 2014)

Genom att rätta på kroppen och aktivera buk- och ryggmuskler så att svanken rätas ut något avlastas ryggraden och ryggvärk kan förebyggas. För att förebygga foglossningssmärter är det bra att byta ställning ofta, till och med varje halvtimme, och att alternera mellan att vila och röra på sig. Avlastning för ryggen fås genom att bland annat böja ena benet och luta något framåt med rak rygg vid tandborstning och städning. Tunga lyft bör undvikas då de ökar trycket mot bäckenbotten och belastar ryggen. Vid lyft skall kvinnan stå nära föremålet och ha ena foten framför den andra. Ryggen skall vara rak, bäckenbottenmuskulaturen aktiverad och benen böjs vid lyftet. (Hultdin, 2017)

Behovet av sexuell kontakt varierar under graviditeten. Graviditeten kan minska kvinnans sexlust, men också öka den, speciellt i mitten av graviditeten då illamåendet avtagit och blodflödet i underlivet är större. Partnern kan njuta av den ökade sexlusten eller känna sig obekväma. Slemhinnorna är sköra och torra under graviditeten, vilket gör det viktigt med förspel och eventuellt användning av glidmedel. Samlag innebär sällan en risk för graviditeten eller fostret. Samlag skall dock undvikas om blödning förekommer i slidan, när fostervattnet gått eller om risk finns för en förtidig förlossning. För att förebygga sprickningar i mellangården kan denna masseras i slutet av graviditeten. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s.56-57)

Rökning, alkoholintag och narkotika skadar både den gravida och fostret. Tobaksrök orsakar illamående hos kvinnan och försämrar moderkakans funktion. En nyfödd baby till en rökande mamma är mindre i storlek och mera irriterad än foster till en icke-rökande mamma. Alkoholintag och särskilt berusningsdrickande ger upphov till dålig tillväxt och skador i fostrets centrala nervsystem, vilket kan leda till koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter och försvärad språkinläring men också till utvecklingsstörningar. Narkotikaanvändning kan bland annat bromsa fostrets tillväxt och orsaka för tidig förlossning och avlossning av placenta. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017, ss. 19-20). En omfattande dansk studie visar att rökning, alkoholanvändning, näringsfattig diet och högt intag av koffein syns i mätningar av barnets neurokognitiva utveckling vid 5 års ålder. (Schiøler Kesmodel m.fl., 2010). Till och med passiv rökning kan ge fosterskador såsom dålig tillväxt, förtida börd, nedsatt lungfunktion och astma (Jaakkola & Jaakkola, 2012).

Under graviditeten är det viktigt att sköta om munhälsan, då hormonpåverkan och illamående gör att risken för tand- och tandköttssjukdomar är större. Barnen har också större risk att smittas av karies av en förälder med dålig tandhälsa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 50-52)

3.2 Hälsosamma levnadsvanor postpartum

De flesta förändringar som skett i kroppen under graviditeten går tillbaka till normaltillstånd fyra till sex veckor efter förlossningen. Efter det kan fysisk aktivitet återupptas i lugnt tempo. Det är viktigt att ta hänsyn till de kroppsliga förändringar som skett under graviditeten och även till det nyfödda barnet. Komplikationer kan ha skett under förlossningen, vilket kan fördröja möjligheten till fysisk aktivitet. Bäckentträning kan påbörjas direkt efter förlossningen och det är mycket viktigt att återfå styrkan i dessa muskler innan styrketräning och träning med stötar och hopp påbörjas. Promenader är hälsosamt efter förlossningen och motion i kombination med frisk luft kan lindra nedstämdhet efter förlossningen. I samband med detta kan bäckenbottenövningarna göras, i kombination med träning för de inre magmuskulerna och sätes- och lårmuskulerna, som stabiliserar hållningen och bäckenet efter graviditeten. (Hultdin, 2017a)

Viktiga saker att tänka på vid träning under amning är tillräckligt med vätska och näring, samt att ha en stödjande behå, då bröstet kan vara ömma. Andra bra aktiviteter att börja med är hushållsarbete, lek med barnen, cykling, stavgång, skidåkning, spinning, crosstraining, mammaträning, dans och trädgårdsarbete. Simning och vattengymnastik är utmärkt motion, men man bör vänta tills avslaget upphört. Under graviditeten förskjuts de raka bukmuskulerna åt sidan så dessa finns ingen nytta med att träna innan kontroll återfått i de djupa bukmuskulerna. (Hultdin, 2017a)

Diastasis recti är ett tillstånd när de raka bukmuskulerna inte gått tillbaka. Under graviditeten mjukas vävnaden mellan magmuskulerna upp av hormonpåverkan och lämnar utrymme för den växande livmodern. 40 procent av kvinnorna lämnar med ett mellanrum mellan dessa muskler 6 månader efter förlossningen. Detta kan se ut som som en brödlimpa på mitten av magen och kan kännas vid ryggliggande, med böjda ben och huvudet lyft. Ifall två fingrar eller mera ryms mellan magmuskulerna kan det vara frågan om diastasis recti. Vid detta tillstånd kan det vara svårt att få kontroll över bukmuskulerna och stabilitet i kroppen. Vanliga sit-ups kan göra tillståndet värre. För att få hjälp med att stärka de inre magmuskulerna och få kontroll över denna separation behövs ofta konsultation av en fysioterapeut. För vissa

kvinnor kan diastasis recti orsaka svåra smärtor i mage och rygg, urininkontinens, förstoppning, smärta vid samlag, bäcken- och höftsmärta. I svåra fall kan kirurgi behövas. Diastasis recti kan förebyggas genom stärkande övningar för bukmuskulaturen innan graviditet och genom att undvika rörelser som ökar buktrycket under graviditeten. (Paturel, 2017)

Nacke och rygg blir ofta spända, då bärandet av barnet och amningen är nya ovana rörelser. Det är viktigt att hitta en bekväm, bakåtlutad amningsställning där axlar och rygg är avslappnade. Man kan till exempel använda sig av dynor som stöd, eller ligga ner på sidan. Det är bra att göra rörlighetsträning och att stretcha dessa kroppsdelar. Tunga lyft bör undvikas en tid efter förlossningen, efter sectio rekommenderas undvikande av tunga lyft i en månad. (Hultdin, 2017a)

Kosten efter förlossningen och under amningstiden främjar återhämtningen efter förlossningen samt kan även öka näringsinnehållet i bröstmjölken. Under amningstiden behövs lika mycket extra energi som under graviditeten. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017, s. 10). Nyckelhålmärkning och tallriksmodellen hjälper till att göra hälsosamma val. En ammande kvinna behöver extra D-vitamin, omega-3 fettsyror, folsyra och järn. Dessa fås via kosten. Av D-vitamin rekommenderas ett tillskott på 10 µg per dag. Järn kan behövas ifall hemoglobinnivån är låg. Vätska är viktigt för att undvika vätskebrist hos modern då cirka en liten extra vätska per dag behövs för mjölkproduktionen. (Hultdin, 2017a, Magnusson Österberg, 2016b)

Viktnedgång sker naturligt efter förlossningen och normalvikt är eftersträvansvärt ett år efter förlossningen. Detta för hälsa, välmående och för att förebygga komplikationer i samband med eventuella nya graviditeter. Vanlig husmanskost och motion räcker i allmänhet för viktnedgång. Amning och träning påskyndar viktnedgången. Bantning under amningstiden behövs inte och avrådes från, dels för att extra näring behövs för mjölkproduktionen och den allmänna orken, dels för att miljögifter som lagras i kroppsfettet kan vid bantning gå ut i bröstmjölken. (Hultdin, 2017a, Magnusson Österberg, 2016b)

Amning är positivt både för babyen och modern. Bröstmjölken är särskilt anpassad för det ammande barnets behov och amning kan minska risken för att barnet insjuknar i infektionssjukdomar och risken för plötslig spädbarnsdöd. Förutom att amningen skyndar på viktnedgång hos modern kan den minska risken för uppkomsten av bröstcancer. Amningen stöder också den tidiga anknytningen mellan modern och babyen. Helamning rekommenderas

till 6 månader och delamning tills barnet är 1 år, eller så länge modern och barnet vill fortsätta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 47)

Under amningstiden bör tobak, alkohol, snus och droger undvikas. Dessa produkter går över i bröstmjölken och påverkar barnet. Också passiv rökning bör undvikas. För en del som slutat röka under graviditeten kommer röksuget tillbaka efter förlossningen. Då kan extra stöd och hjälp behövas för att mamman skall lyckas hålla sig rökfri. Enligt ny forskning är alkoholmängden som utsöndras via bröstmjölken så liten att den inte påverkar barnet, men alkohol påverkar moderns tålamod och reaktion på babys signaler. (Magnusson Österberg, 2016b)

Besvär som kan uppkomma hos modern tiden efter förlossningen är infektioner och besvär med bröstet såsom såriga bröstvårtor, svampinfektion, mjölkstockning, bröstinflammation och bröstböld. Det är viktigt att babyn har ett stort grepp om bröstet och ligger i rätt position, mage mot mage med hakan mot bröstet, näsan fri och inte så att bröstvårtan dras snett åt något håll. Bröstet skall hållas rena, torra och varma och ifall de känns torra och sjuka kan lanolin eller bröstmjölk smörjas. Det är viktigt med god amningshandledning på rådgivningen för att undvika onödiga besvär och medicinering. Livmodern är känslig för bakterier efter förlossningen och därför är det viktigt att avstå från bad under avslag, använda kondom och undvika mensskydd som förs in i slidan. (Bengtsson, 2017b, Magnusson Österberg, 2016a)

Massage av mellangården kan lindra smärta i underlivet efter förlossningen och därmed öka sexlusten. Sex handlar inte bara om samlag, utan sexuell tillfredsställelse kan också fås genom kel och smek. Det är viktigt med diskussion och lyhördhet inför den andras behov. Man har konstaterat att emotionell kontakt är viktigare för sexlivet än fysisk beröring. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 56-57)

Att bli förälder är en stor omställning och många känslor, både positiva och negativa, är inblandade. Ofta kommer inga känslor direkt för barnet, utan det tar tid att etablera en relation, mycket tid och närhet är viktigt. Barnet utvecklas mycket det första året och rutiner förändras hela tiden. Vad som lugnat barnet en dag kanske inte fungerar nästa dag. En ny förälder behöver lära känna sitt eget barn och hitta rutiner som passar den egna och barnets personlighet. Det är viktigt att prata om känslor och förväntningar på föräldraskapet. Mycket tid går åt till vardaglig omsorg och att lära känna barnet. Eftersom spädbarns sömn är mycket oregelbunden och babyn vaknar mer eller mindre ofta på natten blir sömnen lidande för den

vuxna, som ofta är van att sova flera timmar i sträck. Det är viktigt att se till att få vila även på dagen och är man två föräldrar kan man dela på natten, eller så kan ena föräldern ta babyn på morgonen så att den andra föräldern får sova. (Magnusson Österberg, 2017)

Nedstämdhet två till tre dagar efter förlossningen är vanligt och kallas baby blues. På grund av hormonförändringar och sömnbrist kan nedstämdhet, humörsvängningar, ångest, trötthet, hjälplöshet och otillräcklighet förekomma. En nyfödd babys signaler kan vara svårtolkade och små bebisar kan vara gnälliga och skrika utan någon till synes orsak, vilket är påfrestande. Förlossningsdepression innebär svårigheter att känna glädje under längre tid, sömnbesvär, koncentrationssvårigheter, känslor av hopplöshet, ångest, oro, panikkänslor, viktförändringar, svårigheter att ta hand om sig själv eller barnet, olust att träffa vänner och bekanta och tankar på att skada sig själv eller barnet. Förlossningsdepression kan förebyggas genom att söka hjälp i tid, se till att få lugn och ro och genom att prata om sina känslor. Fasta rutiner, hjälp med vardagssysslor, motion, frisk luft, näringsrik kost och sömn kan lindra symtom. Eventuella symtom på begynnande förlossningsdepression uppföljs med hjälp av EPDS, Edinburgh Postnatal, Depression Scale, vid mödrarådgivningen. (Bengtsson, 2017a)

3.3 Hälsöfrämjande material och relaterad rådgivning vid mödrarådgivningen

Under ett rådgivningstillfälle rekommenderas att hälsovårdaren diskuterar kring ett eller två ämnesområden. Hälsovårdaren kartlägger familjens kost för att kunna ge rätt kostrådgivning. Fokus bör ligga på vad som redan är bra och positiv feedback stärker familjens motivation till att leva hälsosamt och göra förändringar som kan behövas. Hela familjen involveras och önskemål skall tas i beaktande. Vid kostrådgivningen diskuteras matvalen i sin helhet, inte enskilda näringsämnen. Den som ger råd kring kost bör ha tillräcklig utbildning i kostfrågor, kvinnor och familjer med särskilda behov skall få kostrådgivning i samarbete med en näringssterapeut. Alkoholkonsumtionen kartlägges med hjälp av AUDIT, en blankett för bedömning av alkoholkonsumtion hos paret som väntar barn. (Blanketter för arbetet vid rådgivningar, 2017, Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 45)

Amningshandledning hör till hälsovårdarens arbete. Föräldrar saknar fortfarande tillräcklig kunskap om hur mjölkutsöndringen fungerar, hur man kan påverka mjölkproduktionen, vanliga besvär vid amning och hur lång amning som rekommenderas. Amningshandledningen skall påbörjas redan under graviditeten. Den viktigaste amningshandledningen är den som ges ansikte mot ansikte. Andra hjälpmedel för

amningshandledning är familjeförberedelsegrupper, broschyrer och filmer. Det är viktigt att partnern och andra stödpersoner involveras i amningshandledningen, då ett gott stöd tryggar moderns tillit till att amningen räcker till. Det är viktigt att personalen har tillräcklig kunskap om amning. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 47-49)

Motion tas upp redan under första besöket och diskuteras under hela graviditeten. Fördelarna med motion diskuteras med föräldrarna och en motionsplan görs upp. Nationellt stödmaterial är UKK-institutets uppföljningskort för kost och motion i dagboksform och Hjärtförbundets Smarta familjen-material. Information om träning av bäckenbottenmuskulaturen skall ges redan under graviditeten. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 53-55)

Kommunen är skyldig att ordna en bedömning av munhälsan för en familj som väntar sitt första barn. Om tänderna kontrollerats oregelbundet eller det har gått mer än tre år sedan senaste kontroll hänvisas även omfödern till en yrkesutbildad person inom tandvården för kontroll. Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar att det i familjeförberedelsekursen skall finnas en föreläsning av en yrkesutbildad inom mun-och tandvård samt en föreläsning om hälsosam kost hållen av en näringsterapeut. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 50-52)

Den sexuella hälsan diskuteras med familjerna på rådgivningen, ej att förglömma samkönade par. Sexuella problem och problem i parförhållandet diskuteras och vid behov hänvisas till sexualrådgivare eller familjerådgivare. Närståendevåld kan kartläggas med hjälp av social- och hälsovårdsministeriets blankett för screening och kartläggning av närståendevåld, till vilken även hör anvisningar för tillvägagångssätt ifall våld i parrelationen förekommer. Man kartlägger även kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar och familjer med nyfödda med hjälp av respektive blanketter. Till hälsovårdarens hjälp finns också anvisningar för intervju som stöder tidig intervju, kallad Vavu. (Blanketter för arbetet vid rådgivningar, 2017, Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s.57)

Det material som delas ut till den gravida och familjen som väntar barn baseras på rådgivningarnas egna verksamhetsmodeller och klienternas behov. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, s. 101).

De nationella broschyrer som finns att dela ut till gravida och barnfamiljer är:

Vi väntar barn: Information till blivande föräldrar (2016) Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Vi väntar flerlingar. Handbok för flerlingsföräldrar (2011) Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Behandlas varsamt (2009) Barnläkarföreningen i Finland.

Solantaus, Tytti (2009) *Hur hjälper jag mitt barn? Anhörigas stöd för mentalvården, Nylands region rf* (Omaisiet mielenterveystyön tukena).

Jag tänker på dig. Rusmedlens negativa effekten under graviditeten. Förbundet för mödra- och skyddshem.

Veijalainen Eeva-Kaarina och Lehtinen, Essi (red.) (2011) *Rusmedel ur barnets synvinkel. Vad tänker mitt barn när jag dricker?* Förbundet för mödra- och skyddshem.

(Handböcker och broschyrer för familjen, 2017)

4 Tidigare forskning

Respondenten valde att söka tidigare forskning om användningen av broschyrer inom mödrarådgivningen.

En sökning på SveMed+, med nyckelorden *broschyr* och *mödrarådgivning* gav inga träffar. En sökning med ordet *broschyr* gav 11 träffar (peer reviewed och läs online), men dessa artiklar handlade bland annat om behandling av alkoholbruk, akutvård, svåra ord i broschyrer i Norge, mammografiscreeningar och HIV-test av gravida.

Via PubMed gjordes en sökning med sökorden *broschures*, *maternity* och *health* med alternativet free full text. 10 studier hittades varav två såg relevanta ut enligt rubriken, men vid vidare läsning visade det sig att de handlade om kvinnornas val av vårdinsitution med hjälp av evidensbaserade broschyrer om till exempel stöd under förlossningen, användningen av ultraljud, användning av epiduralbedövning med mera, vilket inte är detta utvecklingsarbets fokus.

Via databasen Medic gjordes en sökning med ordet *broschyr* vilken gav 0 resultat. Sökningen gjordes också med orden *material* och *rådgivning*, vilket heller inte gav några resultat.

Med sökorden *leaflet* eller *brochure* och *maternity* gjordes en sökning via EBSCOhost, men inte heller här fanns några resultat.

5 Metodbeskrivning och praktiskt genomförande

Som grund för detta kapitel står teorin i examensarbetet (Aurén & Hjortman, 2016), vilken beskriver intervju som datainsamlingsmetod, etiska överväganden vid intervju som datainsamlingsmetod samt innehållsanalys som dataanalysmetod. Som teoritillskott till detta kapitel kommer information om fokusgrupp som datainsamlingsmetod.

5.1 Fokusgrupp som datainsamlingsmetod

Syftet med en gruppintervju är att ”förstå och förklara betydelser, övertygelser och kulturer som influerar känslor, attityder och beteenden hos individer”. Gruppintervjuer lämpar sig väl för att förstå val av livsstil hos en individ och gruppdiskussioner kan uppmuntra informanterna att delta aktivt i forskningsprocessen. Val av informanter görs på basis av studiens syfte, personerna behöver inte nödvändigtvis vara representativa för en särskilt grupp av individer, utan för att de kan tänkas ha en åsikt och kunskap om ämnet, är i rätt ålderskategori, har liknande sociala egenskaper och är bekväma med att dela med sig till intervjuaren och andra deltagare i diskussionen. (Rabiee, 2004)

Den sociala interaktionen i en gruppdiskussion ger ofta intervjun en rikare innebörd än en personlig intervju, då gruppdynamiken bidrar till djupare diskussion. Medlemmarna i en gruppdiskussion bör känna sig bekväma med att diskutera med varandra och en större chans att lyckas få in mer data fås om medlemmarna är förberedda på att engagera sig i diskussionen. Många forskare rekommenderar att gruppens medlemmar inte bör känna varandra sedan tidigare, då personliga relationer kan hindra dem från att vara ärliga och spontana. Ifall studien syftar till att samla in personliga och känsliga data kan det vara till fördel om informanterna redan känner varandra och litar på varandra. (Rabiee, 2004)

Moderatorns roll bör inte underskattas. En skicklig moderator kan få gruppmedlemmarna engagerade och bekväma, trots att de inte känt varandra sedan tidigare. Diskussionen bör dokumenteras för att data skall kunna analyseras. Fokusgruppens storlek kan variera. En stor grupp ger en större variation av perspektiv på frågan, men bör vara tillräckligt liten för att diskussionen inte skall bli fragmenterad. Antalet fokusgrupper kan också öka ifall studien är omfattande. Ett problem som kan uppstå vid användning av fokusgrupper är de deltagare som inte väljer att komma eller delta i diskussionen. (Rabiee, 2004)

En kvalitativ gruppintervju kan generera en stor mängd data, som kan överväldiga också erfarna forskare. Analysen bör starta med att gå tillbaka till studiens syfte och välja ut det

data som svarar på syftet, för att minimera en stor mängd irrelevant information. Fokus hos en kvalitativ analys bör vara att öka förståelsen inom ett område snarare än att söka efter en sanning. (Rabiee, 2004).

5.2 Undersökningens praktiska genomförande

Som datainsamlingmetod i detta arbete fungerar en gruppintervju i en Facebook-grupp. Gruppen består av finlandssvenska mammor och gravida i Österbotten och har vid tidpunkten för diskussionen 1372 medlemmar, av vilka en del aktivt deltar i diskussioner. Respondenten leder diskussionen och ställer frågor i form av inlägg (se bilaga 2) om informanternas synpunkter på det hälsofrämjande material som delas ut i dag och om förslag på hur detta kunde utvecklas, varefter informanterna ges möjlighet att kommentera och diskutera under två veckors tid. På Facebook har informanterna möjlighet att reagera på varandras kommentarer genom att välja knapparna gilla, älska, haha, wow, ledsen och arg. Detta beaktas i analysen.

Denna metod valdes för att medlemmarna i gruppen representerar kvinnor som är och har varit gravida. Medlemmarna kommer ifrån Österbotten och talar alla samma språk, svenska. I gruppen diskuteras aktivt ämnen såsom amning, fostran, vaccin, produkter tillverkade för att underlätta vardagen för gravida och barnfamiljer, ekonomiska understöd med mera. I gruppen hålls en bra stämning och goda argument läggs oftast fram, inte sällan med länk till källor. Ifall debatter tenderar till personliga påhopp och osakligheter tas inläggen bort eller personerna får tillsägelse av andra gruppmedlemmar eller administratörerna.

Repondentens inledande tanke var att presentera en idé till förslag på utveckling av det hälsofrämjande material som delas ut på rådgivningen, men eftersom informanterna hade många synpunkter på utvecklingsmöjligheter gjordes valet att endast analysera detta och lägga fram informanternas förslag till utveckling. Därför ändrades undersökningens syfte i mitten av processen. Några frågor ställdes inledningsvis i kommentarsfältet till informationsbrevet (se bilaga 1), men på grund av litet deltagande i diskussionen ställdes frågorna några dagar senare som enskilda inlägg i gruppens flöde med länk till informationsbrevet. Respondentens personliga erfarenhet är att långa inlägg på Facebook sällan läses i sin helhet och gruppens medlemmar ofta har korta stunder på dagen då barnen sover som de deltar i diskussioner, därför bör frågorna vara korta och koncisa.

Respondentens kännedom om gruppens medlemmar avgjorde valet av frågorna. Diskussioner uppkommer oftast kring åsikter i facebookgruppen, därför frågades om mammornas åsikter. Fråga 1-5 handlar om önskemål i det material som delas ut, dessa ställdes när respondentens avsikt ännu var att själv utveckla en broschyr, varför det frågades efter vad mammorna saknar, ifall de önskar mera självhjälpsmaterial samt övriga utvecklingsförslag till det hälsofrämjande material som delas ut på mödrarådgivningen. Fråga 6 ställdes av respondentens eget intresse och ifall de svar som gavs på den frågan kunde ge ett mervärde till analysen.

Tack vare att diskussionen görs online har medlemmarna möjlighet att delta när de själva har tid och respondenten får ta del av färdigt nedskrivet material, vilket ger en större mängd information med mindre arbetsinsats och möjlighet att få ett mera innehållsrikt resultat. I diskussionen deltar endast de som känner sig bekväma med att dela med sig inför de andra gruppmedlemmarna och de medlemmar som inte aktivt deltar i diskussioner i gruppen ger givetvis ett stort bortfall. 29 personer deltog i studien.

När data samlats in kopierades den skrivna texten och formaterades i word med fonten Timesd New Roman och textstorlek 12, vilket gav 7 sidor text. Citaten klipptes ut och delades in i tre kategorier, vilka finns beskrivna i kapitlet nedan.

6 Resultatpresentation

Teman som diskuterats med informanterna är: **mängd material, muntligt stöd** och **innehåll**. Informanterna ville även poängtera övriga utvecklingsförslag till hälsorådgivning vid mödrarådgivningen, så dessa finns också beskrivna, även om de inte i huvudsak svarar på syftet till undersökningen.

6.1 Mängd material

Antalet broschyrer som delas ut varierar givetvis från ort till ort och mammorna har olika uppfattningar om vad som är tillräckligt. Något som kommer fram under diskussionen är att många broschyrer delas ut under första rådgivningsbesöket, vilket leder till att de inte läses.

”Tyckte själv att det var ett ganska maffigt paket. Alldeles för mycket text och ärligt talat orkade jag slutligen inte ens läsa igenom alla broschyrer”

En mamma föreslog att man kunde sammanfatta informationen, så den finns i ett och samma kompendium.

”Annars hade det kanske varit bättre att få allt i samma kompendie känner jag, istället för många olika broschyrer.”

Många har kommenterat att de nog bläddrar igenom materialet och noterar vad det handlar om. Två mammor poängterar att de broschyrer som delas ut kunde innehålla mera bilder och kortare, mera sammanfattad, text.

”Det borde finnas också mer kort och koncis text. T.ex. nyfinländare skulle ha nytta av det också om man lite kan språket, men inte orkar läsa långa texter.”

En mamma som är omföderska berättar att hon inte fått något material under följande graviditeter och noterar att många nog inte sparat de broschyrer man fått under första graviditeten.

”Tänkte att det kanske beror på att jag är omföderska”

Skillnaden i intresse hos väntande mödrar skiljer sig också mycket sinsemellan. En del läser väldigt mycket redan innan graviditeten och de flesta letar reda på information via nätet.

”Men har nu inte heller frågat efter nåt skriftligt material nu, har kollat själv på nätet istället om jag funderat på något.”

Dock bör inte materialet slopas, många vill ändå ha fysiskt material att bläddra i.

”Visar bara en nätsida att man kan gå in här och läsa. Känns opersonligt och man orkar inte gå in och läsa”

”Jag vet inte vad jag skall säga, svaret är jo, mer info är ju alltid bra.”

6.2 Muntligt stöd

Material och diskussion bör understöda varandra, därför frågades huruvida man i mödrahälsovården diskuterar kring det material som delas ut och vad mammorna har för uppfattning kring dessa diskussioner.

Fem mammor berättar att broschyrerna delades ut och hälsovårdaren berättade om informationen i dem, dessa mammor har varit nöjda med den information de fått.

”Jag tyckte nog det blev bra diskuterat kring det material jag fick”

”Vi har kanske levt lite efter ”snabbguiden” hon gett oss och sedan har broschyrerna samlats på hög”

Mammorna vill ha muntlig information om levnadsvanor under graviditeten och möjlighet att kunna ställa frågor, samtidigt fungerar broschyrerna och övrigt skriftligt material som stöd för minnet.

”Bra att få diskutera men det minns man ju nödvändigtvis inte allt av sen när man kommer hem”

Det är viktigt att personalen vid mödrarådgivningen har kunskap om det material som delas ut, poängterar mammorna. Några berättar att de önskat mera information om ämnen såsom träning under graviditet.

”Sen säger de att fråga om du har några frågor. Minns att under 1:a graviditeten så frågade ja om träning lite vad som var säkert och sådär men hon kunde inte ens svara på mina frågor.”

Vid diskussion bör finkänslighet iakttas. Vikt har varit något som tre av mammorna betonat att ”tjatas” mycket om. De har själva ansett att de borde gå ner litet i vikt för hälsans skull och försökt leva hälsosamt. De har blivit sårade av att få pekpinningar. Diskussion kring känsliga ämnen kunde tas upp på ett mera finkänsligt sätt, där moderns förhandskunskaper tas i beaktande.

”De yngre personerna på rådgivningen har jag känt klagat mycket på att jag gått upp för mycket i vikt, även om jag försöker äta hälsosamt.”

Mammorna upplever också meningsskiljaktigheter hälsovårdare och den gravida sinsemellan gällande vad som är hälsosam kost. Pekpinningar borde undvikas och kommentarer gällande kost borde motiveras.

”Jag fick fylla i ett papper vad vi åt och hon tyckte jag skulle se över våran kost för vi var ohälsosamma. Vi äter inte mjölk, vetemjöl, socker och lagar all mat från grunden kan tilläggas. Blev så förbannad.”

En mamma föreslog att man från rådgivningens sida kunde ordna grupper för mammor som behöver eller önskar göra en hälsosam livsstilsförändring, för att dessa skulle motivera varandra, då orken ofta är låg under en graviditet.

”Såna finns ju redan för tex anhöriga till missbrukare. Så varför inte en grupp för gravida som behöver ändra något i livet? Stöd och att få dela tankar osv med andra i liknande situation är värdefullt”

6.3 Innehåll

Under denna kategori beskrivs informanternas upplevelser av det innehåll som finns i det hälsofrämjande material de fått från mödrarådgivningen samt deras önskemål. I detta kapitel är innehållet även indelat i underkategorierna kost, motion, förlossning, barnsängstiden, psykisk hälsa och mer inkluderande.

Kost

Många kommentarer har behandlat rekommendationer kring kosten. Både förstföderskor och omföderskor önskar en lista på vad som bör undvikas under graviditeten. På vissa orter fås denna men på andra orter i Österbotten saknas den.

”Jag fick ett papper med saker man borde äta och inte borde äta och sen fick jag broschyrer då jag fick graviditetsdiabetes. Så jag tyckte nog den info jag fick var helt bra (...)”

I dag lever allt fler gravida enligt andra mattraditioner än våra nordiska. Många av informanterna önskar nya alternativ gällande exempel på livsmedel som innehåller särskilda näringsämnen.

”Fick en hel del broschyrer och rekommendationer men min rådgivningsdam förstod att de inte gäller mig eftersom jag är vegan (...)”

”T.ex. mjölkprodukter är en bra kalciumkälla o.s.v. Tycker det vore trevligt med mer alternativa förslag.”

Fyra mammor ansåg också att kostrådgivningen i de broschyrer som delas ut är föråldrad.

”Fick och läste. Men skulle aldrig följa de kostråden. T.ex. högst två ostskivor per dag (17% fett). Bakelser avråder de inte från, men bakelser med bär i är hälsosammare. Sockerstint och fettsnålt. Det är inte hälsosamt enligt mig”

En mamma föreslog att man kunde erbjuda fler mammor besök hos näringsterapeut.

”Blev erbjuden att träffa näringsterapeut om jag ville vilket jag tackade ja till eftersom det ju inte skadar att diskutera kosten.”

Motion

10 mammor påpekade att informationen om motion under graviditeten varit bristfällig, både i skriftligt material och i diskussion på rådgivningen.

”Och lite mer jo om hur man kan träna och inte bara få en broschyr om att man skall träna bäckenbotten. Jag skulle gärna haft starkare axlar för det behövs nu. Det finns ju andra musklet på kroppen trots allt”

”Träning/motions infon behöver nog en rejäl uppdatering! Som någon sa räcker inte promenader för alla.”

Mammorna vill ha information om olika träningsformer som passar under graviditeten. De anser att hälsovårdarens kunskap om motion under graviditeten och de broschyrer som delas ut inte räcker till, utan man kunde förslagsvis få träffa en fysioterapeut eller annan expert på kroppens fysiska förändringar under graviditet och få broschyrer därifrån.

”Jag tycker att alla mammor skall erbjudas besök hos fysioterapeut under och framförallt efter graviditet. För att få stöd i hur man ska träna och röra på sig för att kroppen ska återhämta sig och bli stark. Överlag anser jag att kvinnors hälsa hamnar i skymundan.” (18 personer har gillat detta)

”Sen en koll med en mammamage utbildad, så man får rätt början med träningen.” (2 personer har gillat detta)

Mammorna önskar mera information om diastasis recti, ett ämne som diskuteras mycket i sociala medier.

”Sku vila ha info om magmuskeldelning och hur man på ett säkert sätt kan träna och förebygga den under graviditeten och hur man tränar magen efter en graviditet för att minska på delningen om man har en sådan.”

Mammorna vill också ha mera information om de fysiska besvär som uppkommer under graviditeten och hur dessa kan förebyggas och lindras.

”Som någon nämnde angående information om ”krämpor” tycker jag det saknades, speciellt med tanke på att jag haft/har grymma foglossningar..”

Två av mammorna saknade information om hur kroppen återhämtar sig efter ett kejsarsnitt och hur och när man kan komma igång med träning efter detta.

”Info om återhämtning och träning efter kejsarsnitt.” (1 person gillar detta)

”(…) och helst besök till en fysioterapeut efteråt för att få tips och råd.” (2 personer gillar detta)

Önskemål fanns gällande ergonomi efter förlossningen, speciellt gällande amningen och vad man bör tänka på för att inte få ont i axlar och nacke under amningen.

”Info om olika amningsställningar och dess ergonomi (vad man kan tänka på för att undvika sjuk nacke etc samt övningar som kan vara bra att göra i förebyggande syfte).”

Förlossning

Information om förlossningen ges enligt mammorna på föräldraförberedelsekurser, men alla har inte möjlighet att gå på dessa. Då borde informationen om förlossningen erbjudas från rådgivningen. Man behöver inte nödvändigtvis dela ut broschyrer, men mammorna vill ha information om tillförlitliga källor.

”Rådgivningen skule kanske kunna ge boktips/lästips var man kunde läsa mer själv iaf.”

De önskar information om förlossningens skeden.

”Men tycker nog det var lite kortfattat i alla fall, inget djupare om de olika faserna och noll info om att man eventuellt spricker/kan bli klippt..vilket jag tror varenda en av oss kvinnor som satt där funderade på.”

Hur man kan underlätta förlossningens förlopp.

”Men som min mamma sa, på hennes tid lärdes det ut hur man ska andas..det hörde till att man lärde sig det via rådgivningen”

Och information om doulor, stödpersoner som erbjuder diskussion innan förlossningen och även finns som stöd under förlossningen, ifall modern önskar.

”Info om doulor!”

Barnsängstiden

Mammorna hade önskat mera information om tiden efter förlossningen, för att psykiskt kunna förbereda sig på det som komma skall. En mamma hade önskat sig information om att få flerlingar, men poängterade också att man inte kan förbereda sig på allt.

”Fast så är det också så att man kan ju inte läsa sig fram till allt, det kommer lösningar i det praktiska.”

Amningsinfo och –förberedelse skulle en stor del av mammorna önskat innan förlossningen. De har saknat råd gällande råmjölkens betydelse, hur ofta en bebis behöver amma, hur man kan underlätta för bebisen att rapa, information om tillökningsfaser, om bebisar som strejkar vid bröstet och om mjölkstockning och bröstinflammation.

*”Alla ska få låna/rekommenderas läsa boken Amning i vardagen. Helst redan före bebisen föds ska man läsa den. Dessutom annars också mera info om amning och hälsofördelarna o varför det inte (fördet mesta) funkar att amma var tredje timma...”
(1 person gillar detta)*

”Mer information om amning, speciellt mjölkstockning/bröstinflammation före man fått bebis! Det sägs bara i förbifarten om det, t.ex. ”håll bröstet varma”.”

Psykisk hälsa

Fyra av mammorna hade önskat mera information om känslorna under graviditeten och efter förlossningen. Alla har inte blivit informerade om baby blues och förlossningsdepression och vart man kan vända sig för att få hjälp.

”Det blev en chock för mig med babyblues o en icke befintlig anknytning till bebisen, som eg. har kommit nu, helt o fullt ut. Och lillkillen är nu 1,5 månad.”

”Trodde det först var fel på mig tills en skötare vid bb nämnde att det nog var normalt, men hade känts bättre om man visste om det före.”

De hade också önskat information om vart man kan vända sig för att få hjälp ifall den psykiska hälsan i övrigt inte är så bra.

”Även kanske lite mer info kring vart man kan vända sig då psykiska biten krånglar, sammanställa familjeterapi/parterapi ställen i Österbotten etc.”

Mer inkluderande

Två av mammorna påpekade att broschyrerna inte tar i beaktande olika familjekonstellationer i Österbotten och nämnde att man till exempel genom bilder kunde inkludera också andra kulturer och familjekonstellationer.

”De som har bilder kunde innehålla mer varierande bilder, t.ex. regnbågsfamiljer, familjer/mammor med andra etniciteter... och annars också vara mer inkluderande.”

7 Spegling av resultat

I detta kapitel speglas resultatet av utvecklingsarbetet mot de vårdteorier som står som grund för både examensarbetet (Aurén & Hjortman, 2016) och detta utvecklingsarbete. Resultatet speglas även mot resultatet i examensarbetet.

7.1 Spegling mot KASAM

Teorin om KASAM eller känsla av sammanhang utvecklad av Antonovsky innehåller tre centrala komponenter; hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Teorin finns beskriven i examensarbetet. Innehållet i de hälsofrämjande broschyrer och den hälsovägledning som

stöder upp broschyrerna skall, enligt respondentens tolkning av mammornas svar innehålla dessa komponenter.

Hanterbarhet kan tillämpas på antalet broschyrer och mängden information som ges per gång, men också på att informationen i broschyrerna behöver kompletteras med muntlig information för att bli hanterbar. Eftersom vi människor är olika föredrar några att lyssna på information, medan andra föredrar att se texten och bilderna, så de är komplement till varandra. Som nämnts i examensarbetet behöver de flesta göra en förändring i taget och då är det ingen idé att dela ut alla broschyrer på en gång.

Begriplighet innebär att det material som delas ut måste vara förståeligt. Två av mammorna poängterade att broschyrerna kunde innehålla mer bilder och mera kort och koncis text, så att även nyfinländare och andra som inte kan läsa långa texter också förstår.

Meningsfullhet innebär att det som läses också måste ha en praktisk betydelse för läsaren. Mammorna vill ha faktakunskap kring ämnen såsom kost, motion, psykisk hälsa, förlossningen och den första tiden efter förlossningen. Det är också viktigt att den information som delas ut och diskuteras kring är den som är relevant för just den gravida som sitter i rummet vid det tillfället. Man kan som hälsovårdare fråga om vilka förkunskaper personen har, vilka broschyrer hon har sedan tidigare och vilken information hon vill ha.

7.2 Spegling mot TTM

I denna studie framkommer, liksom beskrivits i förändringstrappan, att en del mammor är längre hunna i sin livsstilsförändring och anpassning till det nya livet som blivande mamma redan när de kommer till rådgivningen, har inhämtat information och gärna önskar mera information från rådgivningen. En del har till och med studerat sitt ämne så ingående att de blivit besvikna på hälsovårdaren som inte kan så mycket som de önskat. Å andra sidan, de mödrar som är i början av sin process, kanske till och med i förnekelsestadiet, blir irriterade på hälsovårdaren som påpekar att en förändring borde ske.

Med hjälp av förändringstrappan kunde hälsovårdaren vara mera lyhörd inför i vilket skede av sin förändring den gravida är och ge mera relevant stöd. Ibland handlar hälsorådgivningen om att hjälpa klienten att se för- och nackdelar med en förändring och ibland handlar den om att ge konkreta råd, eller att remittera klienten vidare till exempelvis läkare, näringsterapeut eller fysioterapeut när ens egna resurser inte räcker till.

7.3 Spegling mot examensarbetet

Detta utvecklingsarbete har handlat om den skriftliga informationens stöd vid hälsorådgivning på mödrarådgivningen. I examensarbetet (Aurén & Hjortman, 2016) framkom att tre av informanterna motiverats av litteratur till att göra en livsstilsförändring. För en del kan det vara informationen som blir startsteget till en förändring och då är det viktigt att rätt information ges, eller att man hänvisar till litteratur, såsom boken ”Amning i vardagen” som nämnts i resultatet.

Liksom i examensarbetet har informanterna i denna studie både negativa och positiva erfarenheter ifrån vården och det material som delas ut. Det är viktigt att lyssna, att ge relevant information och att remittera vidare. Hälsovårdarens uppgift är att diskutera för- och nackdelar, att ge information men också att ge klienten tid att mogna, att ta beslutet själv och att sedan följa upp hur det går, särskilt ifall personen inte har motivation och stöd från annat håll. I examensarbetet poängteras, liksom i denna studie, att vi alla är olika och detta bör respekteras. Gemensamt för examensarbetet och denna studie är också att informanterna önskar information om självhjälp och stödgrupper.

8 Kritisk granskning och diskussion

Detta utvecklingsarbete bedöms med hjälp av validitetskriterier, som beskrivits i examensarbetet; perspektivmedvetenhet, innebördsrikedom och struktur samt etiskt värde.

Perspektivmedvetenhet handlar om respondentens förförståelse för ämnet och informanterna. Respondenten hade i denna studie en viss förförståelse i och med att hon själv praktiserat på mödrarådgivningen, besökt mödrarådgivningen och blivit tilldelad material. Hennes egen uppfattning om hälsofrämjande material och hälsorådgivning på rådgivningen kan påverka valet av citat som beskrivs i resultatet.

Intervjufrågorna var bristfälliga, detta beror på att datainsamlingen påbörjades medan bakgrunden ännu utformades, på grund av respondentens knappa tidtabell. Dock gav gruppdiskussionen respondenten en större förståelse för ämnet, vilket ledde till att bakgrunden breddades efteråt. Med en mera utförlig bakgrund kunde respondenten ha frågat om enskilda ämnesområden i de broschyrer som delats ut såsom kost, motion, sexuell hälsa med mera. Nu frågades endast om mammornas upplevelser av hälsorådgivningen som helhet och broschyrernas stöd i denna. Respondentens medlemskap i gruppen mammor och gravida i Österbotten sedan ett halvår innan utvecklingsarbetet påbörjades har gett förförståelse om

de aktiva medlemmarna i gruppen, de frågor som brukar ställas och medlemmarnas iver att hjälpa och påverka. Denna förförståelse har påverkat intervjuguiden då respondenten sedan tidigare är van att få omfattande svar på frågor.

Examensarbetet konstaterades fokusera mera på innebördsrikedom än struktur. I detta utvecklingsarbete valde respondenten i stället att hålla informationen kortfattad och fokuserad på ett ämne. Gruppdiskussionen tenderade dock gå in på områden som inte hörde till syftet, dessa har tagits bort i analysen eller beskrivits på så sätt att de svarar på syftet. För att binda detta utvecklingsarbete till examensarbetet frågades även om informanterna gjort någon livsstilsförändring under graviditeten. Denna fråga fick dock allt för litet gensvar för att kunna analyseras. Den knappa tidtabellen och påbörjandet av datainsamlingen i förtid bidrog också till att syftet i infobrevet är annorlunda än det syfte som använts i datainsamlingen, vilket är en svaghet i arbetet. Dock har respondenten upplevt att processen med utvecklingsarbetet löpt smidigt och analysen gjorts planmässigt.

Konfidentialiteten i denna gruppdiskussion har inte varit lika definitiv som i en intervjusituation, där ingen annan än respondenterna och informanterna är medvetna om deltagandet i studien. I detta fall kände facebook-gruppens medlemmar till personernas deltagande och åsikter. Respondenten granskade diskussionen dagligen och god ton hölls i diskussionen. Så snart kommentarerna printats ut raderades diskussionstrådarna och alla namn togs bort.

Att studera ämnet livsstil är mycket intressant, men också utmanande då det är ett känsligt ämne och många åsikter finns kring vad som är en hälsosam livsstil, även om nationella rekommendationer finns. Syftet för detta utvecklingsarbete har varit att undersöka gravidas och nyblivna mammors upplevelser av det hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningar i Österbotten. Eftersom deltagarantalet inte är representativt för alla orter i Österbotten och inget hälsofrämjande material har analyserats har denna studie inte ett forskningsvärde, men åtminstone respondentens förståelse för behovet av hälsofrämjande material och muntligt stöd av detta har fördjupats.

9 Källförteckning

Aurén, J. & Hjortman, D., 2016. *Vad hjälpte dig? – en kvalitativ studie om vad som motiverat svensktalande arbetsföra Österbottningar att lyckas med en livsstilsförändring*. Yrkeshögskolan Novia. Kandidatexamen. (Opublicerat material)

Bengtsson, K., 2017a. *Depression i samband med att du fått barn*. [Online]. www.1177.se.

Bengtsson, K., 2017b. *Infektion i livmodern efter förlossning*. [Online]. www.1177.se

Hultdin, J., 2017. *Ta hand om din hälsa när du är gravid*. [Online]. www.1177.se.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T., 2015. *Handbok för mödrarådgivningen. Nationell rekommendation*. Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab. Tammerfors.

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Vi väntar barn – information till blivande föräldrar*. Helsingfors: Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab.

Jaakkola, M.S., Jaakkola, J.J.K., 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 128(10), s. 1097-106.

Kader, M. & Naim Shuchana, S., 2014. Physical activity and exercise during pregnancy. *European Journal of Physiotherapy*, 16(1), s. 2-9.

Magnusson Österberg, J., 2017. *Att bli förälder*. [Online]. www.1177.se.

Magnusson Österberg, J., 2016a. *Bröstbesvär vid amning*. [Online]. www.1177.se.

Magnusson Österberg, J., 2016b. *Ta hand om dig när du ammar*. [Online]. www.1177.se

Mäkinen, A., 2014. *Normaalin raskauden seuranta*. Sairaanhoidajan käsikirja.

Paturel, A., 2017, *Diastasis recti*. [Online]. www.babycenter.com.

Schiøler Kesmodel, U., Underberg, M., Røndrup Kilburn, T., Bakketeig, L., Mortensen, E.L., Landrø N.I., Schendel, D., Bertrand, J., Grove, J., Ebrahim, S. & Thorsen, P., 2010. Lifestyle during pregnancy: Neurodevelopmental effects at 5 years of age. The design and implementation of a prospective follow-up study. *Scandinavian journal of public health*, 38 (2).

Informationsbrev

Hej alla mammor!

Jag slutför i höst mina studier till hälsovårdare och önskar med administratörernas tillstånd er hjälp med mitt utvecklingsarbete.

Hälsosamma levnadsvanor under graviditeten inverkar positivt på fostrets hälsa, kan minska och förebygga graviditetskrämpor och komplikationer samt underlätta förlossning och återhämtning efter denna. Under graviditeten kan man lägga grund för en hälsosam livsstil för hela familjen. En hälsosam livsstil handlar inte enbart om hälsosam kost, motion, måttlig alkoholkonsumtion och frånvaro av tobaksprodukter och droger, utan också om tillräcklig sömn av god kvalitet, stresshantering och meningsfulla fritidsaktiviteter.

Hälsovårdarens arbete handlar om förebyggande av ohälsa hos befolkningen. I mitt och Josefin Auréns examensarbete "Vad hjälpte dig? -En kvalitativ studie om vad som motiverat svensktalande Österbottningar att lyckas med en livsstilsförändring" vittnar våra informanter om stöd, bristfälligt stöd och inget stöd från vården. Alla är dock överens om att en förändring måste komma från individen själv.

Syftet med denna studie är att utveckla ett förslag till hur det hälsofrämjande material som delas ut på mödrarådgivningen kunde utvecklas för att bättre svara på behovet hos gravida i Österbotten. Frågeställningen i arbetet är: hur kan hälsofrämjande material stöda hälsovägledning inom mödrahälsovården.

Intervjufrågorna kommer att ställas som kommentarer till detta inlägg. Det är tillåtet att skriva på dialekt och talspråk, men osakligheter undanbedes. Privata meddelanden beaktas inte då tanken är att detta skall vara en gruppdiskussion online.

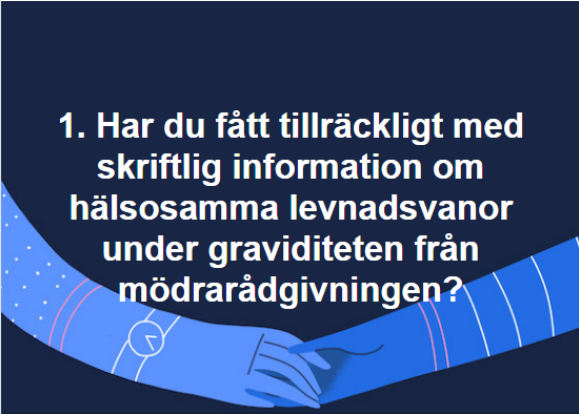
Era svar hanteras givetvis anonymt i utvecklingsarbetet och konversationen kommer inte publiceras, utan endast sammanställas till ett resultat, om jag studerar vidare eller blir ivrig kan slutresultatet bli en broschyr som kan delas ut av barnmorskor och hälsovårdare på mödrarådgivningen. Diskussionen avslutas tisdagen den 3 oktober.

Hej igen, på grund av lågt deltagande hittills ändrar nu studien fokus. Jag kommer att ställa frågorna som enskilda inlägg och kommer i stället höra era synpunkter på det hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningar i dag, samt önskemål på framtida hälsofrämjande material.

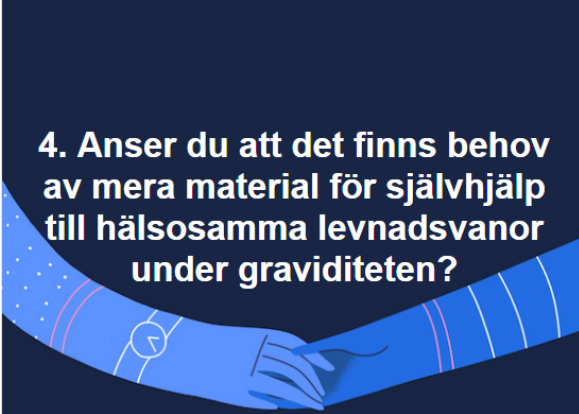
Det nya syftet med detta utvecklingsarbete är att undersöka gravidas och nyblivna mammors upplevelser av det hälsofrämjande material som delas ut vid mödrarådgivningar i Österbotten, för att hälsovårdaren skall få en uppfattning om hur man kan använda sig av olika broschyrer och infoblad i arbetet på mödrarådgivningen.

Frågeställningen i arbetet är: vilka önskemål har gravida och nyblivna mammor på framtida hälsofrämjande material och hälsovägledning på mödrarådgivningar i Österbotten?

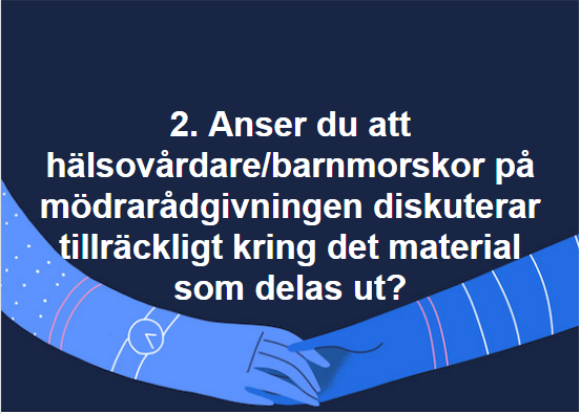
Frågeformulär



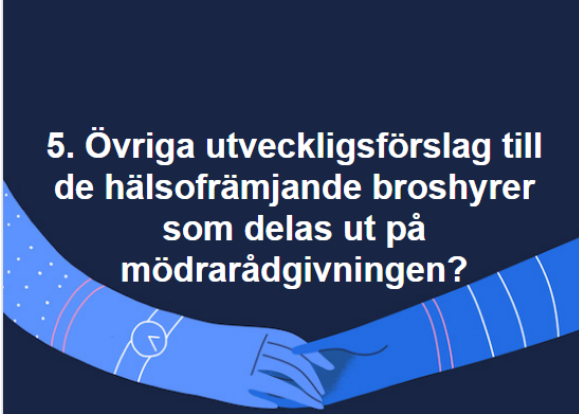
1. Har du fått tillräckligt med skriftlig information om hälsosamma levnadsvanor under graviditeten från mödrarrådgivningen?



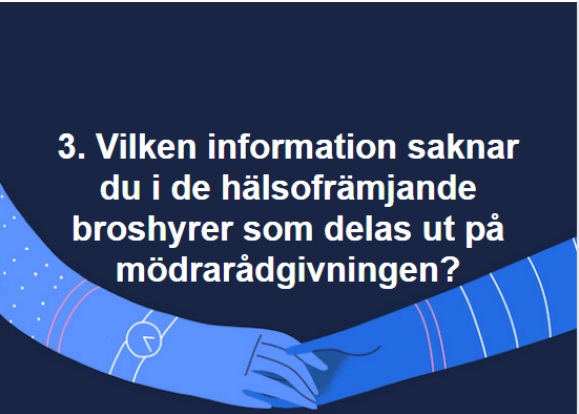
4. Anser du att det finns behov av mera material för självhjälp till hälsosamma levnadsvanor under graviditeten?



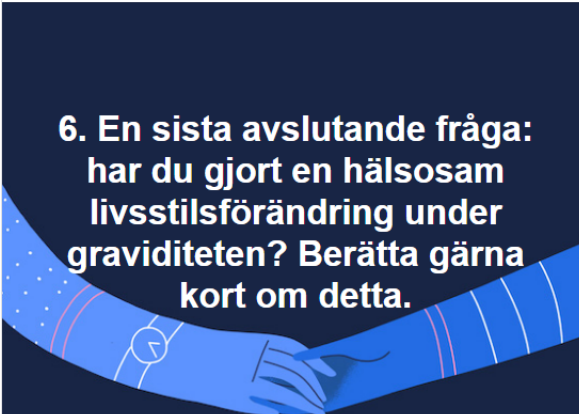
2. Anser du att hälsovårdare/barnmorskor på mödrarrådgivningen diskuterar tillräckligt kring det material som delas ut?



5. Övriga utvecklingsförslag till de hälsofrämjande broshyrer som delas ut på mödrarrådgivningen?



3. Vilken information saknar du i de hälsofrämjande broshyrer som delas ut på mödrarrådgivningen?



6. En sista avslutande fråga: har du gjort en hälsosam livsstilsförändring under graviditeten? Berätta gärna kort om detta.

Vilken roll har rådgivningen haft i denna förändring?