

Förstagångsföräldrars upplevelser av stödet på mödrarådgivningen

Mathilda Malmberg

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och
hälsovård

Hälsovårdare (högre YH)

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Mathilda Malmberg

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Förstagångsföräldrars upplevelser av stödet på mödrarådgivningen

Datum: 16.3.2023 Sidantal: 33

Bilagor: 3

Abstrakt

Upplevelser av trygghet under graviditeten, förlossningen och som nyblivna föräldrar skapar förutsättningar för en bra start på föräldraskapet. De tidiga familjerelationerna utgör en grund för barnets sociala, kognitiva och emotionella utveckling och därför är det viktigt att stöda föräldrars psykiska hälsa och fokusera på att stärka familjernas egna resurser. I stort sett alla gravida och väntande par använder sig av mödrarådgivningstjänsterna och verksamheten har därför en central roll när det gäller att i ett tidigt skede identifiera familjernas stödbehov.

Syftet med examensarbetet var att ta reda på förstagångsföräldrars upplevelser av stödet som erbjuds inom mödrarådgivningsverksamheten i Raseborg. Målsättningen var att med föräldrarnas upplevelser, behov och önskemål som grund kunna utveckla servicen som erbjuds. En metodkombination med både kvalitativ- och kvantitativ forskningsansats användes i studien. Datasamlingen utfördes genom användning av webbaserade frågeformulär bestående av både fasta och öppna frågor. Respondenterna bestod av förstagångsföräldrar som blivit föräldrar under tidsperioden 1 januari 2022 och 31 augusti 2022 och som har besökt någon av mödrarådgivningsmottagningarna i Raseborg.

Föräldrarnas positiva upplevelser av mödrarådgivningen var ett vänligt bemötande, personalens professionalitet, tjänsternas tillgänglighet, kontinuiteten och egenvårdarskapet samt att det funnits tillräckligt med tid för diskussion. Resultatet visade att föräldrarna delvis hade önskat mera diskussion kring aktuella teman i stället för att diskussionerna utgår ifrån de egna frågorna. Bemötandet hade vid bristfälliga språkkunskaper ibland känts brådslande och obekvämt. Under familjeförberedelsekurserna hade föräldrarna önskat mera kamratstöd i form av diskussioner med andra personer i samma livssituation. De hade även lyft upp att ämnena som diskuteras under kurserna gärna kunde vara om ämnen som det inte finns information om på nätet. Det framkom dessutom kommentarer om att kurserna skulle kunna vara mera lättillgängliga med tanke på både val av tidpunkt och plats.

Språk: Svenska

Nyckelord: Föräldraskap, graviditet, mödrarådgivning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mathilda Malmberg

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Ensisynnyttäjävanhempien kokemukset äitiysneuvolan tuesta

Päivämäärä: 16.3.2023 Sivumäärä: 33

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Turvallisuuden kokemukset raskauden ja synnytyksen aikana sekä uusina vanhempina luovat edellytykset vanhemmuuden hyvälle alulle. Varhaiset perhesuhteet ovat perusta lapsen sosiaaliselle, kognitiiviselle ja emotionaalille kehitykselle, joten on tärkeää tukea vanhempien mielenterveyttä ja keskittyä perheiden omien voimavarojen vahvistamiseen. Lähes kaikki raskaana olevat ja odottavat pariskunnat käyttävät äitiysneuvolapalveluja, joten niillä on keskeinen rooli perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensisynnyttäjien kokemuksia Raaseporin äitiysneuvolan tarjoamasta tuesta. Tavoitteena oli käyttää vanhempien kokemuksia, tarpeita ja toiveita pohjana tarjottavien palvelujen kehittämiseksi. Tutkimuksessa käytettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmien yhdistelmää. Tiedonkeruu toteutettiin verkkokyselylomakkeilla, jotka sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Vastajat koostuivat ensisynnyttäjistä, jotka tulivat vanhemmiksi 1 tammikuuta 2022 ja 31 elokuuta 2022 välisenä aikana ja jotka olivat käyneet jossakin Raaseporin äitiysneuvolassa.

Vanhempien myönteisiä kokemuksia äitiysneuvolasta olivat ystävällinen kohtelu, henkilökunnan ammattitaito, palvelujen saatavuus, jatkuvuus ja omahoito sekä riittävä aika keskusteluille. Tulokset osoittivat, että jotkut vanhemmat olisivat toivoneet enemmän keskustelua ajankohtaisista asioista sen sijaan, että keskustelut olisivat perustuneet heidän omiin asioihinsa. Palvelu oli joskus tuntunut kiireelliseltä ja epämurkavalta kielitaidon puutteen vuoksi. Perhevalmennuskurssien aikana vanhemmat olisivat toivoneet enemmän vertaistukea muiden samassa tilanteessa olevien kanssa käytyjen keskustelujen muodossa. He olivat myös korostaneet, että kurssilla käsitellyt aiheet saattoivat helposti koskea aiheita, joista ei ole tietoa verkossa. Lisäksi kommentoitiin, että kurssit voisivat olla helpommin saavutettavissa sekä ajankohdan että paikan suhteen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Vanhemmuus, raskaus, äitiysneuvola

MASTER'S THESIS

Author: Mathilda Malmberg

Degree Programme: Social and health care (Master's degree), Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: First-time parents experiences of support at the maternity clinic

Date: 16.3.2023 Number of pages: 33

Appendices: 3

Abstract

Experiences of security during pregnancy, childbirth and as new parents create the conditions for a good start to parenthood. Early family relationships are a foundation for children's social, cognitive and emotional development, so it is important to support parents' mental health and focus on strengthening families' own resources. Almost all pregnant and expectant couples use maternity clinics services, so they have a key role to play in identifying families' support needs at an early stage.

The aim of the thesis was to find out about first-time parents' experiences of the support offered by the maternity clinic in Raasepori. The goal was to use the parents' experiences, needs and wishes as a basis for developing the services offered. A combination of qualitative and quantitative research methods was used in the study. Data collection was carried out using web-based questionnaires consisting of both fixed and open-ended questions. The respondents consisted of first-time parents who became parents during the time period 1 January 2022 and 31 August 2022 and who have visited one of the maternity clinics in Raasepori.

Parents' positive experiences of the maternity clinics were friendly treatment, professionalism of the staff, accessibility of the services, continuity and self-care and sufficient time for discussion. The results showed that some parents would have liked more discussion on topical issues, rather than the discussions being based on their own questions. The service had sometimes felt urgent and uncomfortable due to lack of language skills. During the family preparation courses, parents would have liked more support in the form of discussions with other people in the same situation. They also highlighted that the topics discussed during the courses could easily be subjects about which there is no information online. There were also comments that the courses could be more accessible in terms of both timing and location.

Language: Swedish

Key words: Parenthood, pregnancy, maternity clinic

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Förändringar under graviditeten	2
3.2	Social- och hälsovårdstjänster	4
3.3	Familjecenterverksamhet.....	5
3.4	Mödra- och barnrådgivning.....	6
3.5	Familjeförberedelsekurser	8
4	Tidigare forskning	9
4.1	Uppföljning av graviditet	9
4.2	Föräldraskap och parförhållande	10
4.3	Pappors upplevelser	11
4.4	Familjeförberedelsekurser	12
4.5	Sammanfattning av tidigare forskning	12
5	Metod	13
5.1	Datainsamling.....	14
5.2	Urval.....	15
5.3	Dataanalys.....	15
5.4	Etiska överväganden	18
6	Resultat	19
6.1	Bemötandet	20
6.2	Information och diskussion	21
6.3	Delaktighet	22
6.4	Kompetens och expertis.....	23
6.5	Beaktandet av den fysiska- och psykiska hälsan.....	24
6.6	Tillgång till andra tjänster	25
6.7	Familjeförberedelsekurser	25
6.8	Positiva upplevelser.....	26
6.9	Utvecklingsförslag	27
6.10	Förberedd på föräldraskapet	27
7	Diskussion	28
7.1	Metoddiskussion	30
	Källförteckning	32

1 Inledning

Regeringsprogrammet LAPE utvecklades under regeringsperioden 2016 - 2019 och har fortsatt under den pågående regeringsperioden 2020 - 2023. Meningen med regeringsprogrammet är att utveckla olika helheter inom familjecenterverksamheten. Familjecenterverksamheten erbjuder ett tidigt stöd i vardagen för barn, unga och familjer, lågröskelverksamhet inom missbruk- och mentalvårdstjänster och sektorsövergripande utveckling inom barnskyddet. Familjecenterverksamheten fungerar som en klientvänlig och kostnadseffektiv helhet där tjänsterna är lättillgängliga för familjerna. Målsättningen med verksamheten är att främja ett tidigt stöd och välmående hos barn, unga och familjer samt att förhindra ojämlikhet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Mödrarådgivningen är en del av familjecenterverksamheten och en lågröskelverksamhet som används av 99,7–99,8% av de gravida och väntande föräldrarna i Finland. Mödrarådgivningen utför regelbundna hälsogranskningar, identifierar eventuella riskfaktorer under graviditeten samt ordnar stöd enligt familjens individuella behov. Mödrarådgivningens kärnuppgift är att trygga hälsan hos gravida kvinnor och fostren samt att främja hela familjens välbefinnande. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022) Mödrarådgivningen strävar till att i ett så tidigt skede som möjligt identifiera eventuella riskfaktorer under graviditeten för att kunna ingripa och hänvisa till rätt sorts vård. (Klemetti & Hakulinen 2015, s. 17)

Upplevelser av trygghet under graviditeten, förlossningen och som nyblivna föräldrar skapar förutsättningar för en bra start på föräldraskapet. De tidiga familjerelationerna utgör en grund för barnens sociala, kognitiva och emotionella utveckling och därför är det viktigt att stöda föräldrars psykiska hälsa och fokusera på att stärka familjernas egna resurser. (Klemetti & Hakulinen, 2015, s. 34–35) I stort sett alla gravida och väntande par använder sig av mödrarådgivningstjänsterna och verksamheten har därför en central roll när det gäller att i ett tidigt skede identifiera barnfamiljers stödbehov. Detta examensarbete kommer därmed att fokusera på stödet som mödrarådgivningen erbjuder för förstagångsföräldrar både under graviditeten och de första veckorna efter förlossningen.

2 Syfte och frågeställningar

Det är viktigt att utvärdera verksamhetsstrukturerna ur klienternas perspektiv för att kunna skapa bästa möjliga förutsättningar för en välfungerande och klientvänlig verksamhet. Syftet med detta examensarbete är därmed att ta reda på förstagångsföräldrars upplevelser av stödet som erbjuds inom mödrarådgivningsverksamheten i Raseborg. Upplevelserna innefattar rådgivningsbesöken under graviditeten och inom de första sex veckorna efter förlossningen. Deltagarna i studien ska ha blivit förstagångsföräldrar under tidsperioden 1 januari 2022 – 31 augusti 2022 och besökt någon av mödrarådgivningarna i Raseborg. Studien omfattas av besöken hos hälsovårdaren och inte av läkarbesöken som också är en del av den lagstadgade uppföljningen under graviditeten och efter förlossningen. Målsättningen med studien är att med deltagarnas upplevelser, behov och önskemål som grund kunna utveckla servicen som erbjuds för förstagångsföräldrar inom mödrarådgivningsverksamheten i Raseborg. Följande forskningsfrågor har utarbetats med arbetets syfte som utgångspunkt:

Hur upplever föräldrar bemötandet och stödet i samband med mödrarådgivningsbesöken?

Hur upplever föräldrar diskussionsämnena i samband med mödrarådgivningsbesöken och under familjeförberedelsekurserna?

Hur beaktas föräldrars individuella önskemål och behov under mödrarådgivningsbesöken?

Vad fungerar bra och vad skulle kunna utvecklas inom mödrarådgivningsverksamheten?

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs och förtydligas bakgrundsinformation och de mest centrala begreppen som diskuteras i examensarbetet. Bakgrundsinformation som beskrivs är bland annat aktuell lagstiftning och information hämtad från institutet för hälsa och välfärd, World Health Organisation samt Duodecim.

3.1 Förändringar under graviditeten

Graviditet, förlossning och föräldraskap innebär livshändelser som kan vara svåra att förbereda sig inför på egen hand och därför är det viktigt att familjerna får den information och det stöd de behöver under processens gång. Under graviditeten erbjuder

mödrarådgivningen information om graviditet, förlossning, vård och uppfostran av barn och de förändringar som föräldraskapet medför. (Hakulinen m.fl., 2019, s.20)

En normal graviditet pågår i medeltal i 40 veckor och förlossningen sker oftast inom en tidsperiod som sträcker sig två veckor före till två veckor efter den beräknade tiden. Till en normal graviditet hör en hel del fysiska- och psykiska förändringar som börjar redan under graviditetens första veckor. Dessa fysiska- och psykiska förändringar hjälper kvinnans kropp att klara av den kroppsliga belastning som en graviditet innebär och stöder även fostrets utveckling. Förändringarna stöder även kvinnan inför förlossningen och förbereder inför föräldraskapet. De flesta graviditeter förlöper normalt och innebär inte någon risk för kvinnans eller barnets hälsa. Meningen med uppföljningen på mödrarådgivningen är att identifiera de symptom och graviditeter som avviker från det normala och vid behov hänvisa kvinnan till fortsatta undersökningar inom specialistsjukvården. (Duodecim, 2022)

Redan under tidig graviditet sker det förändringar i kvinnans sinnesstämning och känsloliv. Sinnesstämningen kan variera mellan att ena stunden vara positiv till att i följande stund övergå till känslor av hjälplöshet och frustration. Det är de hormonella förändringarna som förorsakar detta och biologiska orsaker som ligger bakom. Syftet med dessa hormonella förändringar är att förbereda kvinnan på att bli mera sensitiv för den kommande bebisens känslor och behov. Det sker hormonella förändringar hos båda föräldrarna, men dessa är oftast tydligare hos den gravida kvinnan. Känslomässig sensitivitet efter förlossningen är också en del av utvecklingen mot föräldraskapet och kan i vissa fall kan leda till depression, paniksyndrom och känslomässiga utmaningar. Det är viktigt att eventuella psykiska symptom identifieras och att föräldrarna erbjuds stöd i god tid. (Duodecim, 2022) Ungefär var femte kvinna har utmaningar med sin mentala hälsa under graviditeten eller under det första året efter förlossningen. (World Health Organisation, 2020)

Varje graviditet är unik och vårdbehovet kan variera och förändras under graviditetens gång. För att uppnå en god vård så krävs det att vården utgår ifrån klienternas enskilda önskemål och behov. Med mödravård avses hälsouppföljningen under graviditet, förlossning och under den postnatale perioden. WHO definierar de första sex veckorna efter förlossningen som den postnatale perioden. Den postnatale perioden används för frågor som berör både mamman och barnet. Målsättningen är att alla stadier inom mödravården ska vara förknippade med positiva upplevelser som säkerställer både kvinnans, barnets och hela familjens hälsa. Mödravården har gjort stora framsteg under de två senaste decennierna men ännu år 2017 var mödradödligheten globalt 295 000 kvinnor. De allra flesta dödsfallen i

samband med graviditet och förlossning sker i låginkomstländer. De flesta dödsfallen under graviditet och förlossning är möjliga att förebygga med hjälp av förebyggande hälsovård, snabb hantering vid avvikande situationer och en kunnig vårdpersonal. (World Health Organisation, 2020)

3.2 Social- och hälsovårdstjänster

Social- och hälsovårdsreformen som gäller hela den offentliga social- och hälsovården i Finland trädde i kraft den 1 januari 2023. Detta innebär att ansvaret för ordnandet av hela social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster ordnas av 21 olika välfärdsområden och av Helsingfors stad. Målet med social- och hälsovårdsreformen är att befolkningen ska erbjudas social- och hälsovårdstjänster på lika villkor samt att minska skillnader i hälsa och välfärd. (Social- och hälsovårdsreformen, 2022) Inom Raseborg ordnas social- och hälsovårdstjänsterna av Västra Nylands välfärdsområde. Till Västra Nylands välfärdsområde hör Esbo, Grankulla, Hangö, Högfors, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis. (Västra Nylands Välfärdsområde, 2022)

Social- och hälsovårdens främsta uppgift är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet samt att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Välfungerande förebyggande, korrigerande och rehabiliterande hälsovårdstjänster med tillgänglighet för hela befolkningen ska fungera som grund vid uppbyggandet av verksamheterna. Hälso- och sjukvården är indelad i primärvård och specialiserad sjukvård. Inom primärvården utförs uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet och olika hälsovårdstjänster. Primärvårdstjänsterna innefattar bland annat rådgivnings-, skol- och studerandehälsovårdstjänster, mottagningsverksamhet på allmänläkarnivå inom den öppna sjukvården, mun- och tandvård, grundläggande mentalvård och missbrukarvård samt rehabilitering. HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av specialistsjukvårdstjänsterna. Regionförvaltningsverket styr och övervakar social- och hälsovårdstjänsterna och bedömer deras tillgänglighet och kvalitet. Tillstånds- och tillsyningsverket Valvira övervakar och ansvarar för tillståndsförvaltningen inom social- och hälsovården. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023)

Inom tjänster riktade till barn, - unga och familjer är social- och hälsovårdens främsta uppgift att främja hela familjens hälsa och välbefinnande. Tjänsterna anpassas med klienternas och familjernas individuella behov som utgångspunkt. Målsättningen är att barnet, den unga eller

familjen ska få stöd för sina problem i ett så tidigt skede som möjligt. Ju tidigare klienten får hjälp, desto lättare och mera kostnadseffektivt är det att lösa problemen. Tjänsterna ska bestå av en mångprofessionell helhet med ett aktivt samarbete med övriga verksamheter med tjänster för barn, unga och familjer. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

3.3 Familjecenterverksamhet

Inom familjecenterverksamheten främjas barnens och familjernas välbefinnande genom att erbjuda välfärdstjänster smidigt, lätt och i god tid. Tjänster som tidigare varit åtskilda, så som mödra- och barnrådgivning, familjearbete, hemservice, talterapi, ergoterapi, fysioterapi, psykolog, familjerådgivning, socialarbete och barnatillsyningsmannatjänsterna fungerar som ett nätverk inom familjecentren. Den grundläggande tanken är att kunna erbjuda familjerna ett mångsidigt stöd och lågröskelverksamhet. Familjen ses som en helhet och flera ärenden vid behov kan skötas under samma besök. Vid behov sammankallas ett team av flera olika experter där familjens individuella behov fungerar som utgångspunkt. (Västra Nylands Valfärdsområde 2022) Den huvudsakliga uppgiften för de olika professioner inom familjecenterverksamheten är att fokusera på att främja barnets och familjens välbefinnande.

Familjecenterverksamheten inom välfärdsområdena kommer att utvecklas med en systemisk verksamhetsmodell som struktur. Det systemiska arbetssättet är ett helhetsmässigt beaktande av klienten, familjen och nätverket. Inom det systemiska arbetssättet är det familjen som är i fokus och de professionella fokuserar på att verkligen lyssna på familjens egen berättelse om livssituationen. Inom den systemiska verksamhetsmodellen pågår en aktiv dialog där familjens styrkor kartläggs och de professionella planerar tillsammans med familjen inom vilka områden stödet behövs. Det systemiska arbetssättet stöder även familjen i att förstå den egna livssituationen och i att hitta egna tillvägagångssätt för att underlätta utmaningarna. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2021)

I Raseborg har familjecenterverksamheten utvecklats under sommaren 2022, så att en del av barn- och familjearbetet har flyttat till gemensamma utrymmen. Meningen är att utveckla en lättillgänglig verksamhet där satsningar görs på lågröskelverksamhet för barn, unga och familjer med fokus på tidigt ingripande och förebyggande insatser. Familjecenterverksamheten erbjuder en likvärdig-, jämlik-, och mångprofessionell verksamhet där barnet och familjen är i fokus. Familjecenterverksamheten i Raseborg består av mödra- och barnrådgivning, preventivrådgivning, barn- och ungdomsmottagning, familjesocialarbetare och barnhabilitering.

3.4 Mödra- och barnrådgivning

Mödra- och barnrådgivningsverksamheten är lagstadgad och baserar sig på hälso- och sjukvårdslagen och statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Syftet med förordningen är att säkerställa förebyggande hälsovård och hälsoundersökningar för kvinnor och familjer som väntar barn, för barn under skolåldern, för elever och deras familjer samt för studerande. Enligt förordningen ska minst en omfattande hälsogranskning göras för familjer som väntar barn. Vid en omfattande hälsoundersökning för familjer som väntar barn undersöks kvinnans och fostrets hälsotillstånd och även hela familjens välbefinnande diskuteras. Då en familj väntar sitt första barn görs även en bedömning av munhälsan av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård. (6.4/2011 / 338)

Mödrarådgivningsverksamheten erbjuder högkvalitativ, säker och ändamålsenlig vård och verksamhet som baserar sig på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Detta innebär att vården baserar sig i evidensbaserad information och nationella rekommendationer. (Klemetti & Hakulinen, 2015, s. 22) Målsättningen inom mödrarådgivningsverksamheten är att trygga hälsan och välbefinnandet hos den gravida kvinnan och fostret samt att främja de blivande föräldrarnas och hela familjens hälsa. Stödet anpassas enligt familjernas individuella behov och fokuserar på att stärka de egna resurserna. Meningen med verksamheten är att kunna främja en trygg utveckling och uppväxtmiljö för barnet och familjen. I Finland är tillgängligheten inom mödrarådgivningen mycket bra och till och med 99,7 - 99,9% av de gravida använder sig av tjänsterna. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Inom mödrarådgivningen ansvarar både hälsovårdaren och läkaren för uppföljningarna och hälsogranskningarna under graviditeten. Det erbjuds minst nio hälsogranskningar för förstföderskor och minst åtta för omföderskor. Dessa undersökningar består av en omfattande hälsogranskning och av två läkarundersökningar. (Klemetti & Hakulinen 2015, s.102) Utöver de regelbundna hälsogranskningarna ordnas även uppföljningsbesök enligt familjens individuella behov. I situationer där det framkommer stödbehov utöver det stöd som rådgivningen kan erbjuda hänvisas klienterna till någon annan verksamhet inom tjänster riktade till barn, unga och familjer eller till specialistsjukvården.

Hälsogranskningarna på mödrarådgivningen består av uppföljning av de psykiska och fysiska förändringarna under graviditeten, förlossningen och de livsförändringar barnets födsel medför. Hälsogranskningarna anpassas enligt familjens individuella behov och föräldrarna har möjlighet att lyfta upp egna frågor, osäkerheter och stödbehov. Familjen har

möjlighet att vara aktiv gällande de egna ärendena och vården baserar sig på en aktiv dialog mellan hälsovårdaren och familjen. Meningen är att föräldrarna själva ska bli medvetna om faktorer som eventuellt belastar familjelivet och vad de kan göra för att underlätta dem. Föräldrarna erbjuds stöd när det gäller att växa in i föräldraskapsrollen och i att vårda parförhållandet. Under hälsoundersökningarna diskuteras även familjens hälsovanor och vid behov kan rådgivningen stöda i eventuella förändringar gällande dem. Föräldrarnas hälsovanor har en stor inverkan även på barnets hälsovanor och genom att stöda föräldrarna i ett tidigt skede så är det även möjligt att förebygga att ohälsosamma hälsovanor överförs till följande generation. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022) Utöver hälsogranskningarna på mödrarådgivningen har alla gravida kvinnor i Finland också rätt till två avgiftsfria ultraljudsundersökningar på en mödrapoliklinik inom specialsjukvården. Den första ultraljudsundersökningen utförs av en barnmorska i graviditetsvecka 11 – 13+6 och den andra i graviditetsvecka 19 - 21. Den andra undersökningen görs vid behov av en läkare.

Föräldrarnas hälsa och välmående inverkar också på barnets välmående och därför är en av rådgivningens kärnuppgifter att stöda föräldraskapet och parförhållandet. Rådgivningen erbjuder stöd i frågor kring parförhållandet både under de regelbundna besöken på mödra- och barnrådgivningen, men också under familjeförberedelsekurserna som ordnas för familjerna före och efter förlossningen. Vid behov kan familjerna även erbjudas stöd av till exempel familjehandledare eller psykolog. Ett professionellt stöd i frågor gällande föräldraskap kan förebygga och vårda olika typer av problem hos barn, unga och familjer. Det finns inte ett specifikt rätt sätt att stöda men metoder som har visat sig fungera är att stärka föräldrarnas egna resurser, ett respektfullt och inkluderande bemötande, ett konkret betonat stöd med möjlighet att tillämpa metoderna i vardagen. (Hakulinen m.fl., 2019, s. 21, s.45–46) Efter förlossningen är det viktigt att föräldrarnas psykiska välmående följs upp och att de erbjuds stöd i frågor gällande vården av det nyfödda barnet. Rådgivningen erbjuder både information om glädjeämnen som babyn medför och också om utmaningar som kan förekomma under spädbarnstiden. Det viktigaste är att familjen får det stöd de behöver. Familjerna erbjuds även möjlighet att delta i familjegrupper efter förlossningen. (Hakulinen et.al 2019, s.21)

Ett gott samarbete med rådgivningspersonalen fungerar som grund för att familjen ska ha förtroende för att lyfta upp känsliga diskussionsämnen. Samarbetet och förtroendet för den egna hälsovårdaren börjar byggas upp under det första rådgivningsbesöket och fördjupas sedan efterhand. För att skapa och bygga upp ett gott förtroende är det viktigt att lyssna aktivt, visa respekt, att vara närvarande och visa ett genuint intresse för familjen. Om

familjerna har förtroende att diskutera känsliga ärenden och stödbehov kan dessa identifieras i ett tidigare skede och stödåtgärder kan erbjudas innan problemen förvärras. (Klemetti & Hakulinen, 2015, s.21)

År 2021 utförde institutet för hälsa och välfärd en nationell undersökning gällande familjers upplevelser av mödra- och barnrådgivningsverksamheten. Det deltog 4500 föräldrar i undersökningen. Resultatet var huvudsakligen positivt och konsekvent oavsett bostadsort. I resultaten framkom bland annat att rådgivningens klienter har ett gott förtroende för verksamheten och att det är låg tröskel för att diskutera känsliga saker. Personalen uppfattades som trevlig och intresserad av familjernas livssituation. Föräldrarna upplevde också att de tillsammans med rådgivningspersonalen har möjlighet att fatta beslut om ärenden som gäller dem. Ett visst missnöje framkom bland annat gällande det professionella kunnandet och expertisen inom uppföljningen på mödrarådgivningen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

3.5 Familjeförberedelsekurser

Familjeförberedelsekurserna är en del av rådgivningsverksamheten där syftet är att förbereda familjerna inför förlossning, amning, babyvård samt för att handleda de blivande föräldrarna i frågor gällande uppfostran och föräldraskap. Meningen med kurserna är att främja hälsan hos fostret och den gravida samt att stöda föräldrarna i frågor gällande parförhållandet samt i den tidiga interaktionen mellan föräldern och barnet. Kurserna erbjuder dessutom möjlighet till diskussion och samverkan med andra blivande föräldrar. Målsättningen är att främja en positiv förlossningsupplevelse och att stärka familjernas egna kraftresurser. Familjeförberedelsekurserna erbjuder familjerna ett mångprofessionellt kunnande och stöd där innehållet är aktuellt och grundar sig på evidensbaserad kunskap. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

I en studie där man forskat i föräldrars upplevelser av familjeförberedelsekurserna som ordnats efter förlossningen framkom att föräldrarna upplevde att de positiva aspekterna med kurserna var kamratstödet, en bättre förståelse för bebisen samt en ökad förståelse för den tidiga interaktionen mellan bebis- och förälder. Föräldrarna upplevde också att det varit trevligt att kunna delta i gruppen tillsammans som familj. Av deltagarna i studien upplevde 89% mammorna och 79% av papporna att de efter kurserna hade börjat reflektera mera över hur deras egna beteende kan påverka bebisen. Deltagarna upplevde även att de hade fått en

bättre förståelse för bebisens känslor och behov, vilket i sin tur ledde till en bättre relation till bebisen. (Hakulinen m.fl., 2019, s.40–41)

I Raseborg ordnas familjeförberedelsekurser för familjer som väntar sitt första barn. Familjeförberedelsekurserna består av tre kurser före förlossningen och tre kurser efter förlossningen. Under kurserna före förlossningen diskuteras föräldraskap, förlossning, vård av nyfödd, amning, tidig interaktion och tandhälsa. Under kurserna efter förlossningen diskuteras hantering av spädbarn, praktiska råd gällande babymassage, motion efter graviditeten, kommunikation talutveckling samt information om olika verksamheter som finns för barnfamiljer.

4 Tidigare forskning

I detta kapitel behandlas tidigare forskningsresultat som är förknippade med ämnesvalet. En fördjupning i tidigare forskning stöder i att bygga upp en bredare kunskap gällande ämnet. Databaserna som använts vid litteratursökningen är EBSCO och PUBMED. Efter litteratursökningen inkluderades 10 vetenskapliga artiklar i examensarbetet. De artiklar som inkluderades är publicerade från och med år 2014 och framåt. Artikelsökningarna utfördes på engelska och sökorden som användes var; *Expectant parents, family preparation, childbirth classes, prenatal care, first time parents*. Litteratursökningen utfördes under åren 2021–2022. (Bilaga 1)

4.1 Uppföljning av graviditet

En graviditet innebär en viktig livshändelse som på olika sätt inverkar på föräldrars fysiska- och psykiska hälsa. För att kunna förebygga risker och komplikationer inom mödravården så krävs det att vårdpersonalen har en tillräcklig kunskap om fysiologin under graviditeten, medicinska riskfaktorer och psykologiska förändringar hos blivande föräldrar. Negativa känslor som stress, depression och ångest har kunnat associeras med olika riskfaktorer som bland annat för tidig födsel, låg födelsevikt, problem med fostrets hjärtljud samt nedsatt immunförsvar hos barnet. Känslomässiga utmaningar under graviditeten kan också leda till svårigheter gällande den tidiga anknytningen till barnet. Det är viktigt att i ett tidigt skede beakta och identifiera föräldrars känslor och upplevelser så att stödåtgärderna kan anpassas enligt föräldrarnas individuella behov. Genom att anpassa stödåtgärderna är det möjligt att främja både föräldrarnas och barnets hälsa. (Zheng m.fl., 2022)

I Finland strävar man till att främja kontinuiteten inom mödra- och barnrådgivningen, så att samma hälsovårdare följer upp familjen ända från graviditeten tills barnet uppnår skolåldern. Kontinuiteten i uppföljningen på rådgivningen har visat sig resultera i en bättre klientnöjdhet och att familjer har bättre erfarenheter av rådgivningstjänsterna. Kontinuiteten inom vården stöder också en mera patientcentrerad vård som utgår ifrån familjens behov. (Tuominen m.fl., 2014)

4.2 Föräldraskap och parförhållande

Föräldraskap innebär ofta stora livsstilsförändringar för nyblivna föräldrar. Under spädbarnstiden är det vanligt med sömnbrist och praktiska utmaningar gällande vården av spädbarnet. Det blir vanligare med konflikter i parförhållandet och en stor andel par känner sig inte lika nöjda med sitt förhållande efter att de blivit föräldrar. Postpartumdepression är relativt vanligt både hos kvinnor och män. Depression hos föräldern kan leda till både kortsiktiga och långsiktiga följder på barnets kognitiva-, sociala- och emotionella utveckling. De första månaderna som familj är avgörande för barnets mentala hälsa och utveckling och även för föräldrarnas psykiska välbefinnande. Ett dysfunktionellt föräldraskap och konflikter inom familjen innebär en riskfaktor för barnets utveckling och ökar risken för emotionella utmaningar och beteendeproblem från och med ung ålder. Studier har påvisat att stress hos föräldrarna under barnets första levnadsår kan leda till negativa följder i barnets utveckling som kan synas redan i dagis- och tidig skolålder. (Mihelic m.fl., 2018)

Det är viktigt att få uppleva trygghet under graviditeten och i början av föräldraskapet. Graviditet och föräldraskap innebär livsförändringar när det gäller personliga-, familjära- och sociala aspekter. Föräldrar som har upplevt känslor av osäkerhet och otrygghet under graviditeten och förlossningen kan ha svårigheter i att anpassa sig till föräldrarollen under de första veckorna efter förlossningen. Trygghetskänslorna grundar sig i olika inre- och yttre faktorer för olika personer. De fysiska förändringar som graviditeten medför upplevs av en del kvinnor som positiva, medan förändringarna för andra kan innebära obehag, osäkerhet samt en känsla av att förlora kontrollen över den egna kroppen. Trygghetsupplevelserna har visat sig vara positiva hos föräldrar som haft ett gott förtroende för vårdpersonalen. (Bierwisch m.fl., 2018)

För en del personer är trygghet under förlossningen förknippat med högteknologisk medicinsk apparatur och minimering av risker, medan det för andra kan innebära en lugn och privat atmosfär och ett inre förtroende för den egna kroppens förmåga att klara av

förlossningen. Positiva förlossningsupplevelser har visat sig vara starkt förknippade med trygghet och ett gott förtroende för vårdpersonalen. Förutom vårdpersonalens roll är betydelsen av partners närvaro och stöd under förlossningen en avgörande faktor när det gäller trygghetskänslan. Genom att anpassa vården enligt det individuella behovet är det möjligt att främja föräldrars trygghetskänsla under alla skeden av graviditeten, förlossningen och under den postnatale perioden. (Bierwisch m.fl., 2018)

4.3 Pappors upplevelser

Pappor har under senaste de årtiondena blivit allt mera delaktiga i både graviditet och förlossning. Pappors deltagande och engagemang har påvisat positiva effekter på hela familjens välmående. Förstagångspappor önskar ofta få vara mera involverade och önskar mera stöd och råd gällande hur de kan stöda och närvara på bästa sätt. För att kunna erbjuda papporna ett bra stöd gällande graviditet och förlossning så borde de professionella aktivt fokusera på att involvera dem i processen. (Vulpen m.fl., 2021)

I en nordisk studie från 2017 gällande förstagångspappors delaktighet under graviditeten framkommer det att pappor ofta önskar få vara mera delaktiga och att de ofta känner sig exkluderade under besöken hos hälsovården och under familjeförberedelsekurserna. De saknar någon att vända sig till med sina tankar och frågor under graviditeten och fokuset på kvinnans fysiska förändringar får dem att känna sig på sidan om. Pappor upplever att fostret känns mera abstrakt för dem än för kvinnan, men att de genom att närvara under besöken och undersökningarna inom mödravården upplevt en större delaktighet under graviditeten. Pappor önskar att vårdpersonalen skulle kunna involvera dem mera i diskussionerna under besöken. (Johnsen m.fl., 2017)

I en brittisk studie från 2018 har man forskat i blivande förstagångspappors erfarenheter och behov under processen att bli pappa och vad som påverkat deras mentala hälsa och välmående under den tidsperioden. Pappor upplever ofta svårigheter i utvecklandet av den nya pappidentiteten och utmaningar i själva papparollen. De livsstilsförändringar som papparollen medför kan resultera i stress, vilket i sin tur kan leda till förnekelse och flyktbeteende. Pappor önskar mera vägledning och stöd i utvecklandet av papparollen och de förändringar som föräldraskapet har på parförhållandet. De upplever ofta utmaningar i att hitta information och att stödet från hälsovårdspersonalen känns otillräckligt. Ett större fokus på att förbereda pappor inför faderskapet och stöda i frågor gällande parförhållandet

skulle kunna resultera i bättre upplevelser och mental hälsa hos nyblivna pappor. (Baldwin m.fl., 2018)

4.4 Familjeförberedelsekurser

Familjeförberedelsekurserna har i de flesta västerländska länderna blivit en del av det stöd som erbjuds för blivande föräldrar. En svensk studie från 2020 har forskat i barnmorskors erfarenheter av hur olika familjeförberedelsekurser har inverkat på föräldrar. Familjeförberedelsekurserna i studien fungerade som inspirationsföreläsningar, där fokus var på hur föräldrarna både enskilt och tillsammans kan samarbeta för att känna sig trygga i tankarna kring förlossningen. Barnmorskorna fokuserade på att föräldrarna skulle se sig själva som ett team och att göra upp gemensamma mentala målsättningar inför förlossningen. Målet med inspirationsföreläsningarna var att föräldrarna skulle få en mera omfattande förståelse om förlossningen och på så sätt ett större självförtroende gällande förlossningens olika processer. Barnmorskornas erfarenheter visade att det bästa sättet att stöda föräldrar inför förlossningen är en kombination av inspirationsföreläsningar i kombination med mångprofessionella kurser. (Bäckström m.fl., 2020)

Föräldrar upplever ofta att merparten av tiden under familjeförberedelsekurserna går till att diskutera om förlossningens olika processer och att det skulle finnas ett större behov av att fokusera på själva föräldraskapet och tiden efter förlossningen. Manliga kursdeltagare känner sig ofta exkluderade och önskar att en del av kursinnehållet skulle anpassas också enligt deras behov. Ett könsneutralt språk och könsneutrala ämnesval stöder i att få alla deltagare att känna sig inkluderade. (Entsieh & Hallström, 2016)

4.5 Sammanfattning av tidigare forskning

Den teoretiska diskussionen visar att graviditet, förlossning och processen inför föräldraskapet är en period som kan inverka på båda föräldrarnas psykiska- och fysiska hälsa. Det är en förändringsprocess som kan vara svår att förbereda sig inför på egen hand och därför är det sociala- och professionella stödet viktigt. Graviditet, förlossning och den första tiden med det nyfödda barnet är en viktig period när det gäller föräldrarnas hälsa och välmående och även en period som inverkar på barnets kognitiva-, sociala- och emotionella utveckling. En känsla av osäkerhet och otrygghet under den här perioden kan leda till utmaningar gällande anpassningen till föräldrarollen.

Upplevelser av trygghet är beroende av olika inre- och yttre faktorer för olika individer och därför är det viktigt att stödet anpassas enligt det individuella behovet. En del kvinnor upplever bland annat de fysiska förändringarna som positiva och njuter av graviditeten, medan andra kan uppleva förändringarna som obehagliga och främmande. Pappor upplever ofta att hälso- och sjukvården främst fokuserar på kvinnans fysiska förändringar och önskar att få vara mera delaktiga under besöken samt saknar någon att vända sig till med sina tankar och frågor. Föräldrar upplever även att det under familjeförberedelsekurserna skulle kunna vara mera fokus på föräldraskap, tiden efter förlossningen, tidig interaktion och övriga könsneutrala ämnen som involverar båda föräldrarna i stället för att främst fokusera på förlossningen och de fysiska aspekterna.

Hälso- och sjukvården har en betydelsefull roll när det gäller att identifiera eventuella fysiska- och psykiska riskfaktorer under graviditeten samt när det gäller att stöda föräldrarna i enlighet med deras individuella behov. För att kunna förebygga risker och komplikationer så krävs det ett omfattande kunnande om fysiologi, medicinska riskfaktorer och om de psykologiska förändringarna som kan förekomma under graviditet, förlossning och under spädbarnstiden. Metoder som har visat sig välfungerande är att stärka föräldrarnas egna resurser genom ett inkluderande arbetssätt med konkreta exempel och vägledning i vardagen. Kontinuitet och uppföljning hos samma hälsovårdare har även visat sig resultera i bättre klientnöjdhet och erfarenheter av rådgivningstjänsterna

Den tidigare forskningen visar hur viktigt det är med en klientbaserad mödravård där verksamheten utvecklas i enlighet med familjers önskemål och behov. För att kunna utveckla en klientbaserad verksamhet är det viktigt att ta reda på klienternas erfarenheter genom att både fokusera på det som är välfungerande och det som borde utvecklas. I detta examensarbete kommer därför klienternas erfarenheter, behov och önskemål av verksamheten att fungera som utgångspunkt. Meningen är att lyfta upp mera konkreta exempel på hur vården kan anpassas enligt familjernas behov.

5 Metod

Vid val av forskningsdesign är det viktigt att överväga valet om användning av en kvalitativ- eller kvantitativ design eller en kombination av båda. Vid kvalitativ forskning används ord eller visuella bilder och denna metod används ofta vid småskalig forskning. Kvalitativ forskning förknippas med ett holistiskt perspektiv där saker betraktas i sin kontext och i ett bredare spektrum av faktorer. Vid användning av kvalitativa data är forskarens roll och

inflytande större vid själva dataanalysen. Vid kvantitativ forskning används siffror som analysenhet och brukar oftast användas vid storskalig forskning. Vid kvantitativ forskning analyseras specifika variabler och associeras med en produktion av numeriska data som är objektiva eftersom de är oberoende av forskaren inflytande. (Denscombe, 2017, s.23–25) I denna studie används en metodkombination med både kvalitativ- och kvantitativ forskningsansats. Denna metodkombination har valts för att försöka uppnå en bredare uppfattning av respondenternas åsikter och upplevelser inför dataanalysen.

5.1 Datainsamling

Datainsamlingsmetoden väljs på basen av den metod som är bäst lämpad för uppgiften med tanke på både undersökningssyftet och användbarheten. Alla metoder har sina starka och svaga sidor och det är viktigt att välja den som fungerar bäst i praktiken. En forskningsmetod behöver inte nödvändigtvis utesluta en annan. Det finns ingen enkel gränsdragning mellan kvantitativa- och kvalitativa metoder och båda metoderna kan användas parallellt vid datainsamlingen. Användning av flera än en metod kan resultera i en mera fullständig och komplett bild av det som studeras. Fördelen med en metodkombination är att data som produceras med olika metoder kan komplettera varandra och ge en mera omfattande överblick av ämnet. (Denscombe, 2017, s. 240–241, s. 220)

Datainsamlingen till detta examensarbete utfördes genom användning av ett webbaserat frågeformulär som skapades med hjälp av Google Forms. (Bilaga 2) Frågeformuläret bestod av bestämda svarsalternativ och i samband med de flesta frågorna fanns även möjlighet för respondenterna att skriva öppna svar. De bestämda svarsalternativen krävde ett svar medan det var frivilligt att besvara de öppna frågorna. I frågeformuläret inkluderades enbart relevanta frågor, frågorna anpassades för målgruppen, frågeformuläret var lätt att använda, frågorna var tydliga, respondenternas motivation beaktades, varsamhet gällande personliga känslor beaktades och anonymiteten garanterades. (Denscombe, 2017, s.245)

Likertskalan användes vid utformandet av svarsalternativen till de kvantitativa frågorna. Vid användning av likertskalan besvaras frågor med färdigt bestämda svarsalternativ genom respondenten anger sin åsikt på en skala med ett visst antal steg som går från en ytterlighetspunkt till den motsatta ytterlighetspunkten. Respondenterna markerar sedan i hur hög grad de instämmer eller tar avstånd från det givna påståendet. (Denscombe 2017, s.360–361) I frågeformuläret presenterades olika påståenden där respondenterna antingen kunde instämma eller ta avstånd ifrån påståendet. I de flesta påståendena var skalan mellan 5 (helt

av samma åsikt) och 1 (helt av annan åsikt). I två av frågorna var svarsalternativen ja/nej/delvis/.

Den kvalitativa delen av frågeformuläret utformades så att respondenterna i samband med de flesta av frågorna erbjöds möjlighet att skriva öppna kommentarer. I slutet av frågeformuläret hade respondenterna dessutom möjlighet att skriva allmänna kommentarer gällande vad som fungerat bra och vad som skulle kunna utvecklas inom mödrarådgivningsverksamheten. Det var frivilligt för respondenterna att besvara de öppna frågorna. Fördelen med öppna frågor är att informationen återspeglar ett bredare perspektiv av synpunkter eftersom respondenterna uttrycker sig med egna ord. Nackdelen med öppna svar är att besvarandet av frågorna innebär en större ansträngning av respondenterna och innebär dessutom en mera tidskrävande analysprocess av forskaren. (Denscombe, 2017, s.257)

Datainsamlingen utfördes under december 2022. En inbjudan till att delta i studien fanns under en två veckors period på mödra- och barnrådgivningens hemsida samt på anslagstavlor i väntrummen. Efter att två veckor passerat hade det inkommit sju svar. Svarstiden förlängdes med en vecka och då inkom ytterligare två svar. Det inkom slutligen totalt nio svar under den tre veckor långa svarsperioden. Sju av respondenterna är kvinnor och två av enkäterna har besvarats gemensamt av två föräldrar. Detta innebär att totalt 11 nyblivna förstagångsföräldrar har deltagit i besvarandet av enkäten.

5.2 Urval

Urvalet i studien består av förstagångsföräldrar som blivit föräldrar under tidsperioden 1 januari 2022 och 31 augusti 2022. För att kunna delta så skulle föräldrarna dessutom ha besökt någon av mödrarådgivningsmottagningarna i Raseborg under graviditeten. För att nå denna specifika målgrupp så fanns en inbjudan till att delta i studien på hemsidan och i väntrummen på rådgivningarna under en två veckors period. Inbjudan bestod av kort beskrivning av studien och webbadressen till frågeformuläret. I början av frågeformuläret fanns bakgrundsinformation om studien och hur det insamlade materialet skulle användas.

5.3 Dataanalys

Dataanalysen utförs genom användning av en kombination av både en kvantitativ- och kvalitativ dataanalysmetod. Den kvantitativa dataanalysen presenteras i form av cirkeldiagram och den kvalitativa dataanalysen sammanfattas som en innehållsanalys.

Innehållsanalysen finns presenterad i sin helhet i detta kapitel. (Tabell 1) Den kvantitativa dataanalysen sammanfattas i resultatkapitlet där olika frekvenser och proportioner jämförs med varandra och eventuella kopplingar och samband presenteras. Dataanalysen kopplas till forskningsfrågorna vid framställningen av de statistiska fynden. I cirkeldiagrammen presenteras data i olika segment som gör resultatet visuellt tydligt för läsaren. (Denscombe, 2017, s.382–383, s.344 & s.345–346)

Innehållsanalysen sammanfattas genom att kvalitativa data katalogiseras och bearbetas genom att tydligt återkommande teman kategoriseras och grupperas. Framställningen av innehållsanalysen sker genom att citat och olika kategorier illustreras i tabellformat. Texten bearbetas genom att den bryts ner i mindre delar bestående av ord, hela meningar och stycken. Olika kategorier utarbetas för själva dataanalysen och relevanta ord och meningar kodas i enheter så att de överensstämmer med kategorierna. I texten analyseras enheternas frekvens och deras förhållande till övriga enheter som förekommer i texten. När enheterna kodats görs en analys som länkar ihop enheterna och en förklaring om varför de förekommer som de gör. (Denscombe, 2017, s.344 & s.402–402)

Nedan presenteras innehållsanalysen som använts för att analysera det kvalitativa resultatet. Enkätfrågorna och forskningsfrågorna fungerar som grund för de olika kategorierna. Respondenternas citat har sammanfattats i form av positiva- och negativa upplevelser. Upplevelserna har slutligen sammanfattats till huvudkategorier bestående av aspekter som respondenterna lyft upp som viktiga när det gäller mödrarådgivningsverksamheten. (Tabell 1)

Tabell 1. Innehållsanalys

Kategorier från enkätfrågorna	Respondenternas citat Positiva upplevelser	Respondenternas citat Negativa upplevelser	Huvudkategorier
Bemötandet	<p><i>”Vänlig personal”</i></p> <p><i>”Förstående personal”</i></p> <p><i>”Lättillgängligt och tidsbokning med kort varsel”</i></p>	<p><i>” Oman terveydenhoitajan kanssamme kohtaaminen on ollut todella lämminhenkistä. Hänen poissaollessaan on ajoittain tuntunut siltä että meitä</i></p>	<p>Jämlikt bemötande</p> <p>Egenvårdarskap</p>

	<p><i>"Bra att besöken är hos samma hälsovårdare varje gång"</i></p> <p><i>"Hälsovårdarna har varit vänliga och professionella. Den ena har berättat mer/gett mer tips, vilket jag uppskattat"</i></p>	<p><i>vältellään. Kielikysymys?"</i></p> <p><i>"Siloin kun oli paljon poissaoloja, emmekä saaneet omaa hoitajaa, asiointi tuntui kiireiseltä ja epämukavalta"</i></p>	Tillgänglighet
Delaktighet	<p><i>"Har haft bra möjlighet att påverka allt jag kan komma på"</i></p>		Möjlighet att påverka
Kompetens och expertis	<p><i>"Ett proffsigt bemötande"</i></p>	<p><i>"Bristfälligt med information"</i></p> <p><i>"Riippuu täysin hoitajasta. En pitänyt nuoremman polven tavasta ohjata äitiyspoliklinikalle tai painaa villaisella jos ei tiennyt mitä tehdä jollekin poikkeamalle."</i></p>	
Information och diskussion	<p><i>"Det fanns tillräckligt med tid för diskussion"</i></p> <p><i>"Det fanns alltid tillräckligt tid att svara på alla våra frågor"</i></p> <p><i>"Den ena hälsovårdaren har berättat mer/gett mer tips, vilket jag uppskattat"</i></p> <p><i>"Omalta terveydenhoitajalta sain riittävästi tietoa"</i></p>	<p><i>"Hade från den ena hälsovårdaren gärna fått mer konkreta tips"</i></p> <p><i>" Kunde vara ännu mera praktiska råd och tips"</i></p> <p><i>"Att besöken inte alltid utgår från att man har många frågor"</i></p> <p><i>"Ibland kunde de ha berättat mer, som förstagångsförälder har jag haft väldigt lite bakgrundskunskap och det är ibland svårt att veta vad man ska förstå att fråga"</i></p>	<p>Tillräckligt med information</p> <p>Praktiska råd</p> <p>Tid för diskussion</p>

		<i>"Raskausaikana sijaisella käynneistä ei saanut mitään irti vaan vastaus oli yleensä olla äitiyspoliklinikkaan yhteydessä."</i>	Professionalitet och kunnande
Familjeförberedelsekurser		<i>"Mera diskussion med andra blivande föräldrar"</i> <i>"Tietoa asioista, joista en voi itse lukea. Vastasyntyneen käsittely käytännössä (ennen synnytystä), ehkä harjoituksia joita olisi hyvä aloittaa jo ennen synnytystä esim käsien ja käsivarsien kunnon kannalta"</i> <i>"Svårt att ta sig till kurserna utan bil"</i> <i>"Koko perheen saataville tietoa lapsen hoidosta. Nyt kaikki lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen tunnit olivat vauvan synnyttyä keskellä päivää kun puoliso on töissä."</i>	Kamratstöd Gruppdiskussioner Praktiska råd Tillgänglighet
Tillgång till andra tjänster	<i>"Det var lätt att få information och tid"</i>		

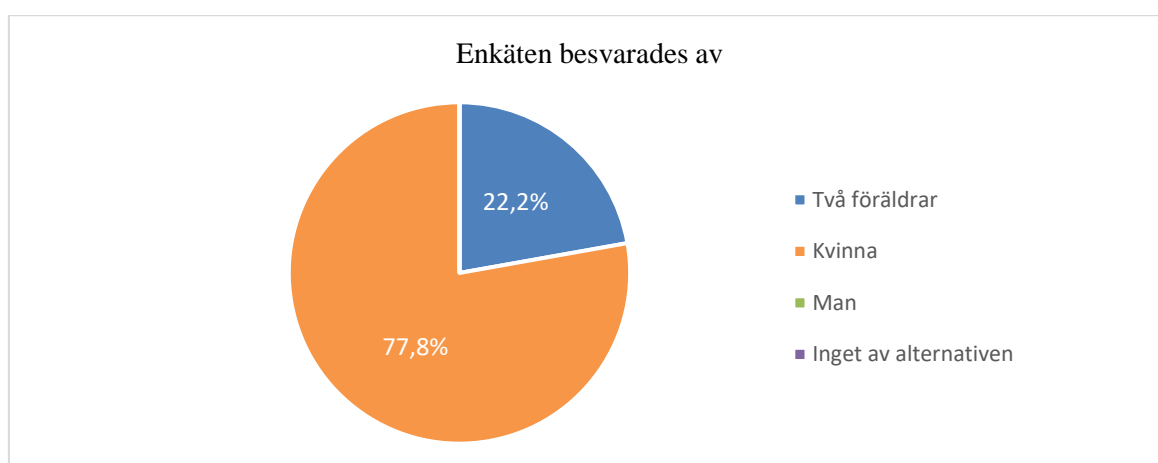
5.4 Etiska överväganden

Etiska frågor och aspekter har beaktats under hela forskningsprocessen. I denna studie beaktas därmed god vetenskaplig praxis, vilket innebär att studien följer forskningsetiska delegationens anvisningar och principer för vetenskaplig forskning. (TENK, 2019) Det finns fyra huvudprinciper som utgör grunden för de forskningsetiska koderna. Forskaren ska

genomföra undersökningen så att respondenternas intressen skyddas, deltagandet ska vara frivilligt och baseras på informerat samtycke, forskningen ska bedrivas med vetenskaplig integritet och följa den nationella lagstiftningen. Respondenterna i denna studie informerades om vem som stod bakom studien och vad syftet var. Respondenterna fick kännedom om svarsdatumerna och om hur frågeformuläret skulle skickas in. De informerades om konfidentiell hantering av materialet och om att det var frivilligt att delta. Ett tack riktades även till dem som valde att besvara frågeformuläret. (Denscombe, 2017, s.438 & 252) Ett forskningstillstånd ska också erhållas från personer som kan kontrollera tillträdet till miljöerna och människorna som ingår i forskningen. (Denscombe, 2017, s.241) Forskningstillståndet i detta examensarbete gällde ett skriftligt tillstånd från en chef inom Raseborgs stad. Forskningstillståndet godkändes innan datainsamlingen påbörjades.

6 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit i datainsamlingen. För att tydligare åskådliggöra resultatet så presenteras det kvantitativa resultatet i form av cirkeldiagram och det kvalitativa resultatet som framkommit i innehållsanalysen diskuteras. (Tabell 1) Enkätfrågorna och forskningsfrågorna fungerar som grund för rubrikvalen vid presentationen av resultatet. En del citat har inkluderats i texten för att tydligare återge respondenternas upplevelser och uppfattningar. Sju av frågeformulären besvarades av kvinnor och två besvarades gemensamt av två föräldrar. Detta innebär att totalt 11 nyblivna förstagångsföräldrar har deltagit. Respondenternas könsfördelning framställs även i figur 1.



Figur 1. Respondenternas könsfördelning

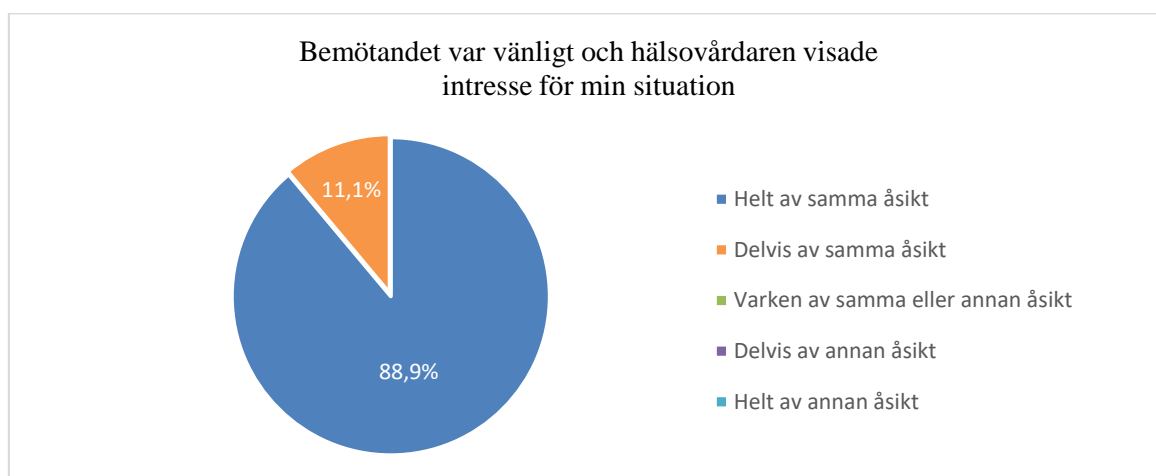
6.1 Bemötandet

Figur 2 visar att respondenterna har upplevt ett vänligt bemötande av hälsovårdaren på mödrarådgivningen. På frågan om bemötandet varit vänligt och om hälsovårdaren visat intresse för familjens situation svarade största delen 88,9% (n=8) att de var helt av samma åsikt, medan 11,1% (n=1) svarade att de var delvis av samma åsikt med påståendet. Variationen mellan svaren ligger därmed mellan 4–5. I de öppna kommentarerna hade respondenterna lyft upp en del positiva upplevelser. Dessa kommentarer gällde upplevelser av en vänlig, professionell och förstående personal. En av kommentarerna gällde upplevelser av ett positivt bemötande specifikt under besöken hos den egna hälsovårdaren.

”Hälsovårdarna har varit vänliga och professionella.”

Två av respondenterna hade lyft upp negativa upplevelser i samband med besök hos en annan än den egna hälsovårdaren. I en kommentarerna nämner respondenten att hälsovårdaren de då besökt hade haft ett undvikande beteende och respondenten ställde frågan om den bakomliggande orsaken kan vara bristfälliga språkkunskaper. Respondenten hade även lyft upp att det är förståeligt att personalen inte är tvåspråkig, men att en positiv attityd skulle hjälpa mycket vid bristfälliga språkkunskaper. Den andra respondenten upplevde att bemötandet hos en annan än den egna hälsovårdaren hade känts brådskande och obekvämt.

”Oman terveydenhoitajan kanssamme kohtaaminen on ollut todella lämminhenkistä. Hänen poissaollessaan on ajoittain tuntunut siltä että meitä vältellään. Kielikysymys?”



Figur 2. Bemötandet

I innehållsanalysen sammanfattas respondenternas öppna kommentarer gällande bemötandet på mödrarådgivningen. I kommentarerna hade respondenterna bland annat lyft vikten av ett

jämlikt bemötande oberoende av modersmål. Respondenterna hade också kommenterat kontinuitet och regelbunden uppföljning hos samma hälsovårdare som någonting positivt. I kommentarerna framkom även positiva upplevelser gällande rådgivningstjänsternas lättillgänglighet och möjligheten att kunna boka tid med kort varsel. De negativa upplevelserna som nämndes hade varit i samband med besöken hos någon annan än den egna hälsovårdaren. Respondenternas citat gällande bemötandet har i innehållsanalysen kategoriserats och sammanfattats till dessa tre huvudkategorier; jämlikt bemötande, egenvårdarskap och tillgänglighet. (Tabell 1)

6.2 Information och diskussion

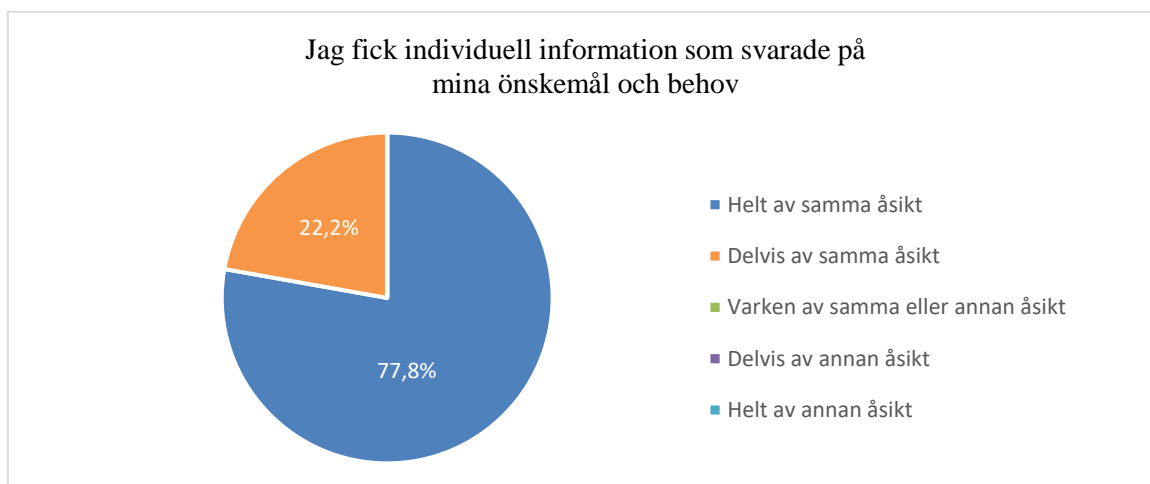
Figur 3 visar att respondenterna upplevt att de hade fått individuellt anpassad information som svarade på deras önskemål och behov. Majoriteten, alltså 77,8% (n=7) var helt av samma åsikt medan 22,2% (n=2) var delvis av samma åsikt med påståendet. Variationen mellan svaren ligger alltså mellan 4–5. I de öppna kommentarerna framkommer att respondenterna delvis hade saknat mera tips och praktiska råd. Några av respondenterna lyfte upp att mängden råd och tips som diskuteras under besöken varierade beroende på vilken av hälsovårdarna de hade besökt. En av respondenterna upplevde att besöken hos en annan än den egna hälsovårdaren oftast inte gav någonting och att hen i samband med frågor under besöken oftast blivit hänvisad till att kontakta mödrapolikliniken.

Den ena har berättat mer/gett mer tips, vilket jag uppskattat (i stället för att säga ”de är så olika” eller andra allmänna svar)”

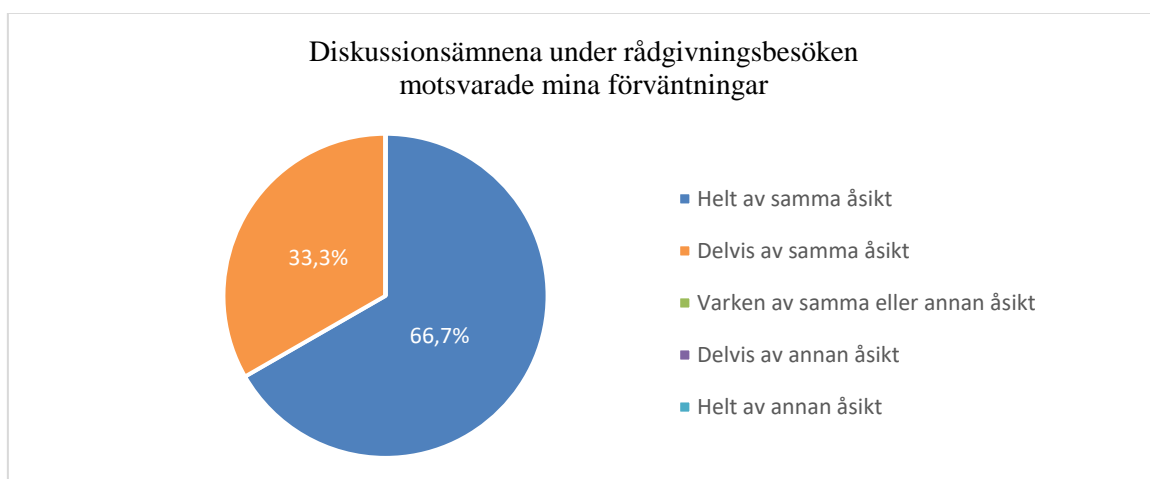
”Omalta terveydenhoitajalta. Raskausaikana sijaisella käynneistä ei saanut mitään irti vaan vastaus oli yleensä olla äitiyspoliklinikkaan yhteydessä”

Resultatet i figur 4 visar att respondenterna upplevt att diskussionsämnen under rådgivningsbesöken motsvarat förväntningarna. Av respondenterna var 66,7% (n=6) helt av samma åsikt medan 33,3% (n=3) var delvis av samma åsikt med påståendet. I de öppna kommentarerna framkom en avsaknad av mera konkreta råd och tips. I innehållsanalysen sammanfattas respondenternas citat gällande informationen och diskussionerna under mödrarådgivningsbesöken. En del av respondenterna lyfte upp att det var positivt att det funnits tillräckligt med tid för diskussion under besöken, medan en del hade önskat en större sakkunnighet hos en del av hälsovårdarna för att undvika att bli hänvisad till mödrapolikliniken i onödan. Respondenternas kommentarer om informationen och diskussionerna under mödrarådgivningsbesöken har i innehållsanalysen kategoriserats och

sammanfattats till fem olika huvudkategorier; Tillräckligt med information, praktiska råd, tid för diskussion, professionalitet och kunnande. (Tabell 1)



Figur 3. Individuellt anpassad information

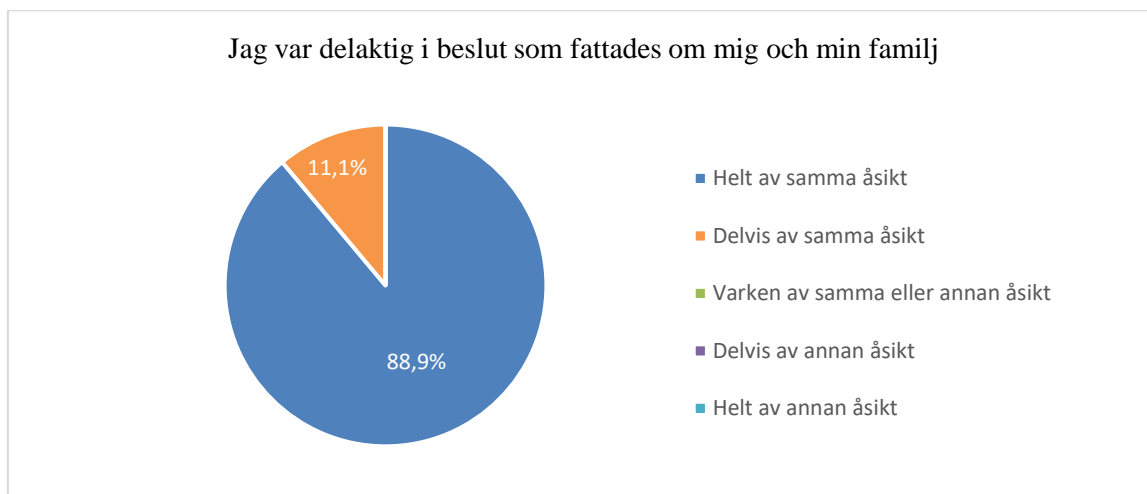


Figur 4. Diskussionsämnen under rådgivningsbesöken

6.3 Delaktighet

Figur 5 visar att respondenterna upplevt att de hade varit delaktiga i beslut som fattats gällande deras egna och familjens ärenden. Majoriteten, alltså 88,9% (n=8) var helt av samma åsikt och 11,1% (n=1) var delvis av samma åsikt på påståendet. I de öppna kommentarerna hade en av respondenterna kommenterat att det funnit bra möjlighet att påverka.

”Har haft möjlighet att påverka allt jag kan komma på.”



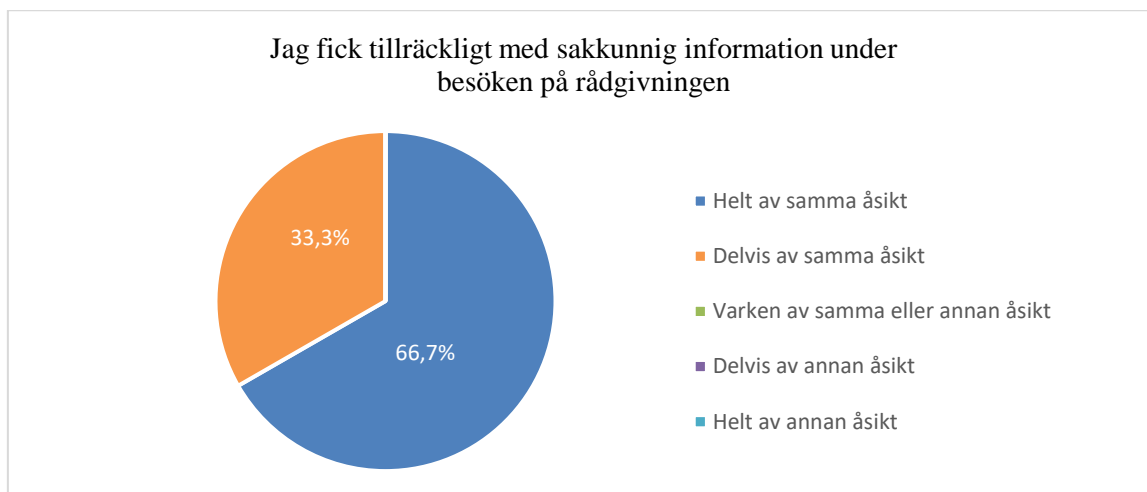
Figur 5. Delaktighet

6.4 Kompetens och expertis

Figur 6 visar respondenternas uppfattningar om de fått tillräckligt med sakkunnig information under mödrarådgivningsbesöken. På denna fråga har 66,7% (n=6) svarat att de är helt av samma åsikt med påståendet medan 33,3% (n=3) varit delvis av samma åsikt. I de öppna kommentarerna hade det inkommit två svar. Ett av svaren gällde önskemål om mera omfattande information i samband med besöken och kommenterade att det är svårt att själv ha en uppfattning om vad det är bra att fråga när det mesta är nytt. Det andra svaret gällde att kompetensen varierar mellan personalen och att de yngre hälsovårdarna med lägre tröskel hänvisat till att kontakta mödrapolikliniken i stället för att själva ta ställning till vissa frågor.

”Ibland kunde de ha berättat mer, som förstagångsförälder har jag haft väldigt lite bakgrundskunskap och det är ibland svårt att veta vad man ska förstå att fråga.”

”Riippuu täysin hoitajasta. En pitänyt nuoremman polven tavasta ohjata äitiyspoliklinikalle tai painaa villaisella jos ei tiennyt mitä tehdä jollekin poikkeamalle.”

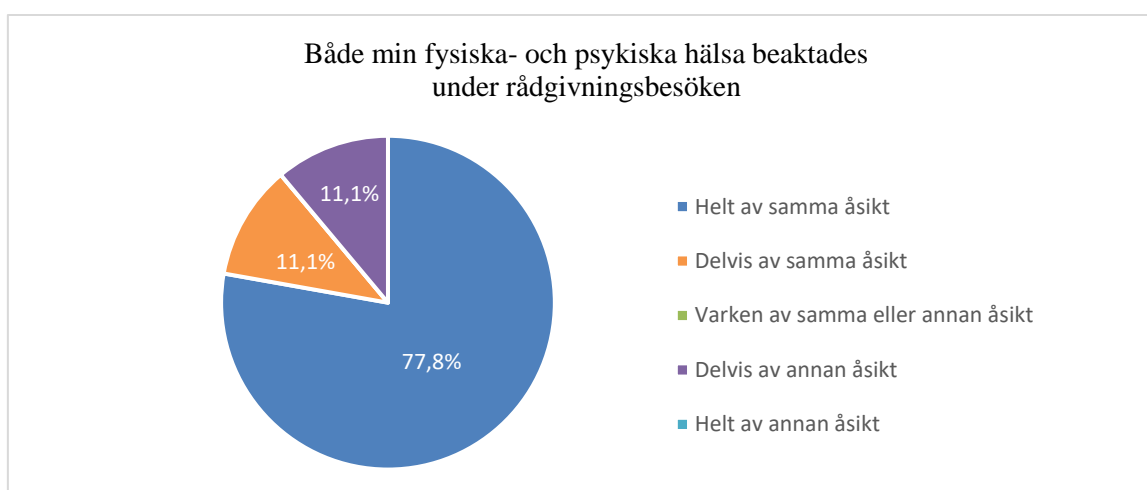


Figur 6. Sakkunnig information under rådgivningsbesöken

6.5 Beaktandet av den fysiska- och psykiska hälsan

Figur 7 visar huvudsakligen på positiva upplevelser gällande beaktandet av både den fysiska- och psykiska hälsan under mödrarådgivningsbesöken. Denna fråga var i första hand riktad till den gravida kvinnan. Av respondenterna var 77,8% (n=7) helt av samma åsikt med påståendet, 11,1% (n=1) var delvis av samma åsikt och 11,1% (n=1) delvis av annan åsikt. En av respondenterna hade i de öppna kommentarerna lyft upp att det varit tillräckligt med diskussion om både den fysiska- och psykiska hälsan.

”Det har varit tillräckligt med diskussioner kring båda delarna.”

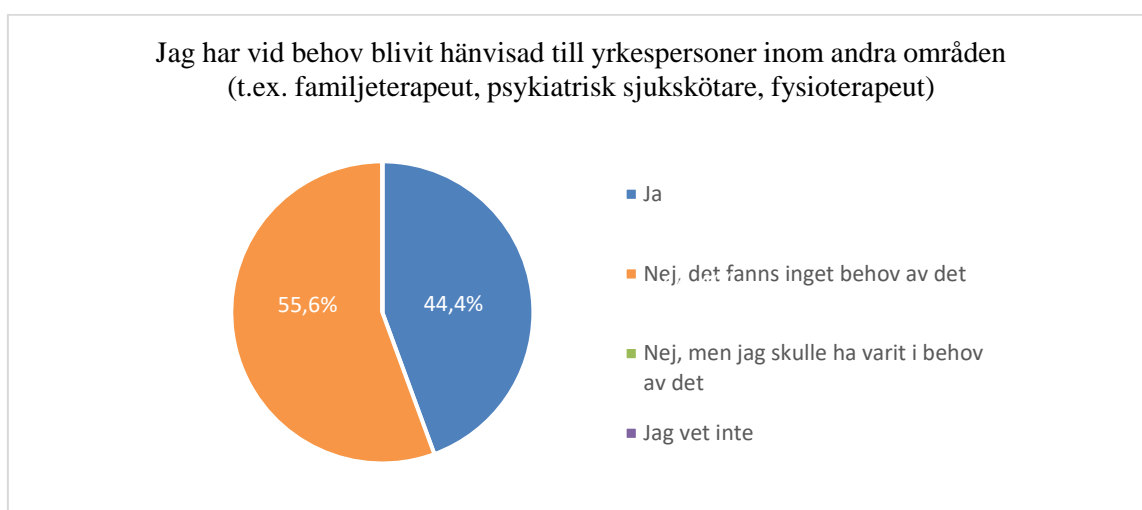


Figur 7. Beaktandet av den fysiska- och psykiska hälsan

6.6 Tillgång till andra tjänster

Figur 8 visar att respondenterna upplevt att tillgängligheten till övriga tjänster inom social- och hälsovården varit bra. I svaren framkommer att 44,4% (n=4) av respondenterna hade blivit hänvisade till att kontakta någon annan yrkesgrupp, medan 55,6% (n=5) inte hade blivit det eftersom det inte funnits behov av det. En av respondenterna kommenterade att hen hade blivit hänvisad till en fysioterapeut på grund av ryggsbesvär och att det varit lätt att få information och tid bokat.

”Besökte en gång fysioterapeut pga ryggen. Det var lätt att få info och tid.”



Figur 8. Hänvisning till andra yrkesgrupper

6.7 Familjeförberedelsekurser

På frågan gällande deltagandet i familjeförberedelsekurserna visar resultatet att 33,3% (n=3) av respondenterna hade deltagit i kurserna, 44,4% (n=4) hade delvis deltagit medan 22,2% (n=2) inte hade deltagit. (Figur 9) I de öppna kommentarerna i samband med frågan erbjöds respondenterna möjlighet att lyfta upp vad de hade önskat mera information om under familjeförberedelsekurserna. I kommentarerna framkom önskemål om mera praktiska råd som berör vård och hantering av den nyfödda, sömn, amning och annat som är aktuellt under spädbarnstiden. Önskemål om mera diskussioner om ämnen som det är svårt att själv hitta information om hade även lyfts upp. Respondenterna hade dessutom lyft upp att det skulle vara positivt med ett större fokus på samvaro och kamratstöd kring gemensamma frågor och fokus på att få lära känna andra blivande och nyblivna föräldrar.

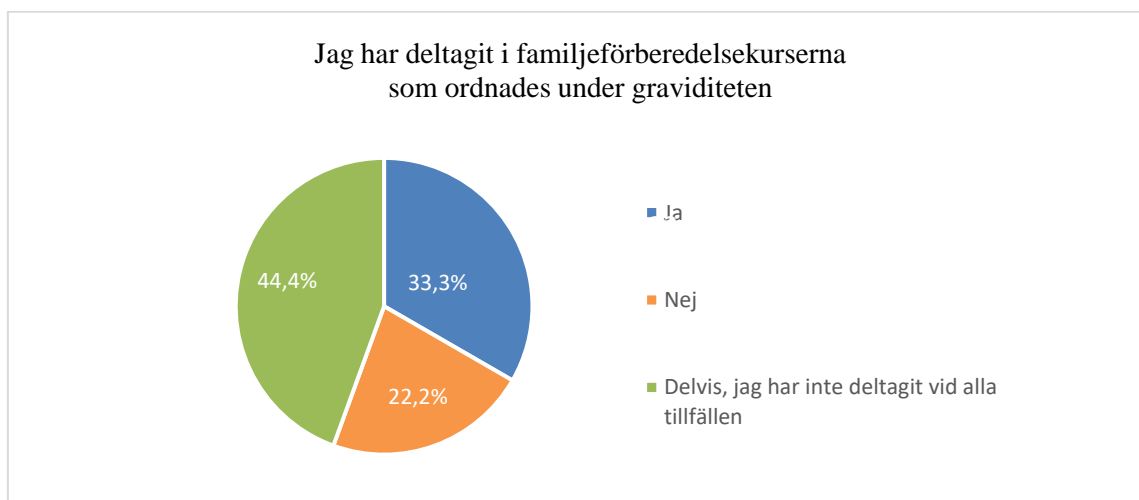
I innehållsanalysen (Tabell 1) har respondenternas citat och upplevelser sammanfattats till fyra huvudkategorier bestående av aspekter som de upplevt som viktiga när det gäller

familjeförberedelsekurserna. Dessa huvudkategorier är; Kamratstöd, gruppdiskussioner, praktiska råd och kursernas tillgänglighet.

”Jag skulle ha önskat mera diskussion med andra blivande föräldrar. Kursen var mera som en föreläsning. Samma information fick vi från rådgivningen.”

”Hade varit bra om man vid första träffen efter förlossningen kunnat ”presentera” sin baby och diskutera med andra nyblivna föräldrarna tillsammans med hälsovårdaren och kanske samtidigt i gruppform kunnat ta upp saker man funderat på, som ett sätt att lättare få kontakt med och stöd av andra nyblivna föräldrar.”

Asioista, joista en voi itse lukea. Vastasyntyneen käsittely käytännössä (ennen synnytystä”, ehkä harjoituksia joita olisi hyvä aloittaa jos ennen synnytystä esim käsien ja käsivarisen kunnan kannalta.”



Figur 9. Deltagandet i familjeförberedelsekurserna

6.8 Positiva upplevelser

Respondenterna hade också möjlighet att besvara en öppen fråga där de kunde kommentera sådant som de upplevt att fungerat bra inom rådgivningsverksamheten. På denna fråga hade respondenterna lyft upp att bemötandet varit vänligt och professionellt och att det kändes som att hälsovårdaren verkligen varit intresserad av deras livssituation. Servicens tillgänglighet med möjlighet att boka tid med kort varsel upplevdes också som någonting positivt. En av respondenterna hade även lyft upp att det kändes positivt att det bokats tillräckligt med tid för diskussion under rådgivningsbesöken. Respondenterna hade dessutom upplevt kontinuiteten och att varje familj har en utsedd hälsovårdare som ansvarar för uppföljningen på rådgivningen som en positiv sak.

”Vi har varit mycket nöjda med rådgivningen. Vår hälsovårdare har varit mycket hjälpsam och trevlig. Besöken har alltid fungerat mycket bra på både finska och svenska. Vi kunde alltid boka tid när det behövdes och det fanns alltid tillräckligt tid att svara på alla våra frågor. Speciellt de första veckorna efter förlossningen var rådgivningens stöd mycket viktigt.”

”Oma hoitaja. Tuntuu että asioista pidetään oikeasti huolta kun pääsee aina saman henkilön luokse.”

”Apua saa nopeasti ja henkilökunta on aidosti kiinnostunut.”

6.9 Utvecklingsförslag

Respondenterna hade även möjlighet att besvara en öppen fråga gällande vad de upplever att skulle kunna utvecklas inom rådgivningsverksamheten. En av respondenterna hade önskat mera diskussion kring aktuella teman i stället för att diskussionsämnena utgår ifrån klienternas frågor. En annan hade lyft upp vikten av likabehandling oberoende av klientens modersmål. Respondenten tillade att det inte kan krävas att personalen är tvåspråkig, men att en positiv attityd och ett jämlikt bemötande kompenserar vid bristfälliga språkkunskaper. En av respondenterna önskade att familjeförberedelsekurserna skulle ordnas närmare den egna bostadsorten och tillade att det kan vara svårt för familjer som inte har tillgång till bil att ta sig till kurserna.

”Kanske mer teman som de tar upp till diskussion under besöken och inte alltid utgår från att man ska ha många frågor.”

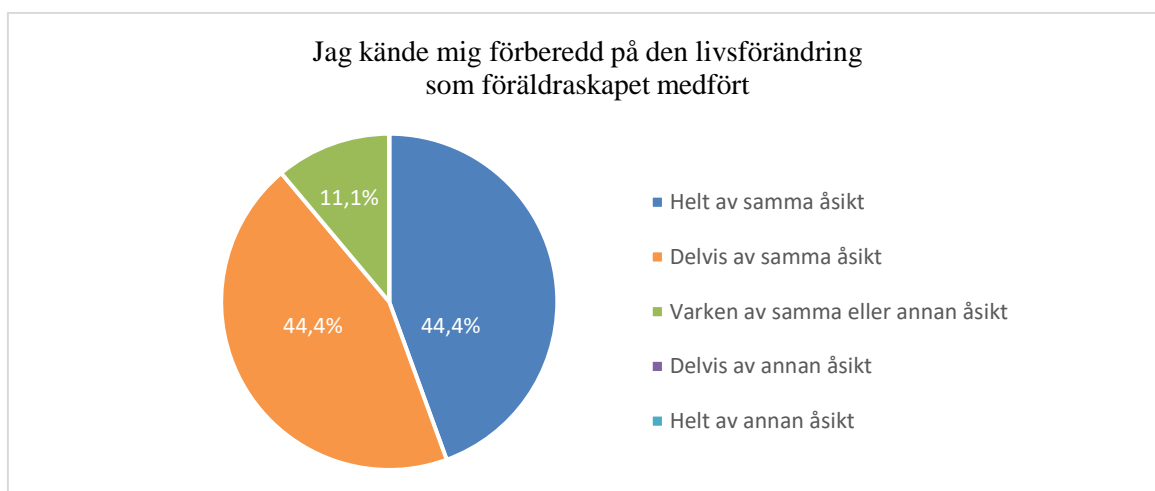
”Kohtaaminen kielitaidosta huolimatta. Ymmärrän että kaksikielisyys on mahdoton vaatimus, mutta kohdattaisiin tasavertaisesti vaikka ei olisi yhteistä sujuvaa kieltä. Kyllä sitä aina toimeen tullaan vaikka kaikkea ei ymmärtäisikään, mutta jos asenne on välittelevä niin jää huono tunne.”

”Perhevalmennukset jäi osittain osallistumatta, koska meillä ei ole auto käytössä ja kynnys lähteä julkisilla vauvan kanssa on korkea.”

6.10 Förberedd på föräldraskapet

Resultatet i figur 10 visar att 44,4% (n=4) av respondenterna var av samma åsikt med påståendet om de känt sig förberedda på den livsförändring som föräldraskapet medförde,

44,4% (n=4) var delvis av samma åsikt med påståendet och 11,1% (n=1) var varken av samma eller annan åsikt. Variationen mellan svaren ligger därmed mellan 3–5. I samband med denna fråga fanns det inte möjlighet att skriva öppna kommentarer.



Figur 10. Förberedd på föräldraskapet

7 Diskussion

I detta kapitel kommer forskningresultatet i förhållande till tidigare forskning att diskuteras och forskningsfrågorna att besvaras. Syftet med examensarbetet var att ta reda på förstagångsföräldrars upplevelser av stödet de fått inom mödrarådgivningen i Raseborg under graviditeten och de första sex veckorna efter förlossningen. Målsättningen var att med deltagarnas upplevelser, behov och önskemål som grund kunna utveckla servicen som erbjuds för förstagångsföräldrar. Nio frågeformulär besvarades av förstagångsföräldrar som besökt någon av mödrarådgivningsmottagningarna i Raseborg. Sju av respondenterna var kvinnor och två frågeformulär besvarades gemensamt av två föräldrar. Detta innebär att totalt 11 nyblivna förstagångsföräldrar deltog i studien. Denna könsfördelning innebär en begränsning i och med att eventuella skillnader i de olika könen upplevelser måste uteslutas. Forskningsfrågorna i examensarbetet var; Hur upplever föräldrar bemötandet och stödet i samband med rådgivningsbesöken? Hur upplever föräldrar diskussionsämnena i samband med rådgivningsbesöken och under familjeförberedelsekurserna? Hur beaktas föräldrars individuella önskemål och behov under rådgivningsbesöken? Vad fungerar bra och vad skulle kunna utvecklas inom rådgivningsverksamheten?

Resultatet i examensarbetet visar att föräldrarna huvudsakligen upplevt bemötandet och stödet på mödrarådgivningen som välfungerande och att personalen varit intresserad av deras livssituation. Majoriteten av föräldrarna som deltog i studien hade känt sig huvudsakligen

eller nästan helt förberedda på den livsförändring som föräldraskapet medfört. Föräldrarna lyfte bland annat upp mödrarådgivningens tillgänglighet och möjlighet att boka tid med kort varsel som någonting positivt. I resultatet framkom också att det funnits tillräckligt med tid för diskussion och frågor under rådgivningsbesöken. Föräldrarna hade även i de öppna kommentarerna lyft upp egenvårdarskapet som någonting välfungerande och positivt. Negativa upplevelser gällande bemötandet hade varit i samband med besök hos någon annan än den egna hälsovårdaren. Dessa negativa upplevelser gällde bristfälliga språkkunskaper hos personalen och att bemötandet tidvis hade känts obekvämt och brådskande. Tidigare forskningresultat (Tuominen m.fl., 2014) stöder detta resultat som visar på att kontinuitet i form av regelbunden uppföljning hos en egen utsedd hälsovårdare resulterar i mera positiva upplevelser och erfarenheter. Forskning visar att kontinuitet och ett gott förtroende för vårdpersonalen stöder en patientcentrerad vård som utgår från familjens individuella behov och förbättrar också upplevelserna av trygghet under graviditeten. (Bierwisch m.fl., 2018)

Resultatet visar att föräldrarna huvudsakligen varit nöjda med diskussionsämnena under rådgivningsbesöken och familjeförberedelsekurserna, men att de delvis hade önskat mera praktiska råd och diskussion om ämnen som det inte finns information om på nätet. De hade även önskat mera information om olika aktuella teman under besöken, eftersom det kan vara svårt att veta vilka frågor som är bra att ställa i en ny livssituation. Under familjeförberedelsekurserna hade föräldrarna önskat mera gemensamma diskussioner i form av kamratstöd av andra blivande föräldrar samt mera praktiska råd och tips gällande hur man sköter ett nyfött barn. Detta stöds även av tidigare forskning där det framkommer att föräldrar ofta upplever ofta att merparten av tiden under familjeförberedelsekurserna går till att diskutera om förlossningens olika processer och att det skulle finnas ett större behov av att fokusera på föräldraskapet och tiden efter förlossningen. (Entsieh & Hallström, 2016)

Resultatet i examensarbetet visade på positiva upplevelser när det gäller anpassandet av vården enligt familjernas individuella önskemål och behov. Föräldrarna upplevde att de hade varit delaktiga i beslut som fattats om deras egna och familjens ärenden. Tidigare forskningsresultat visar att det genom att anpassa vården enligt det individuella behovet är möjligt att främja trygghetskänslan under graviditeten, förlossningen och spädbarnstiden. (Bierwisch m.fl., 2018) Föräldrarna upplevde även att tillgången till övriga tjänster inom social- och hälsovården hade varit välfungerande och att personalen på mödrarådgivningen vid behov hade hänvisat dem till andra yrkesgrupper.

Föräldrarna upplevde mödrarådgivningen främst som välfungerande, men hade även lyft upp en del utvecklingsbehov. Det som respondenterna lyfte upp som välfungerande var ett vänligt bemötande, personalens professionalitet, tjänsternas tillgänglighet, kontinuiteten och egenvårdarskapet samt att det funnits tillräckligt med tid för diskussion. Resultatet visade även att föräldrarna hade önskat mera diskussion kring aktuella teman i stället för att diskussionerna utgår ifrån de egna frågorna. Bemötandet vid bristfälliga språkkunskaper lyftes även upp som någonting som borde utvecklas, eftersom det nu tidvis hade känts brådskande och obekvämt. Under familjeförberedelsekurserna hade föräldrarna önskat mera kamratstöd i form av diskussioner med andra personer i samma livssituation. De hade även lyft upp att ämnena som diskuteras under kurserna gärna kunde vara om ämnen som det inte finns information om på nätet. Det framkom dessutom kommentarer om att kurserna skulle kunna vara mera lättillgängliga med tanke på både val av tidpunkt och plats. Det som föräldrarna upplevt som välfungerande och sådant som de saknat har sammanfattats till olika huvudkategorier i innehållsanalysen (figur 12) och slutligen i form av en slutprodukt. Meningen är att slutprodukten ska kunna fungera som ett hjälpmedel för personalen. Tanken bakom slutprodukten är ett klientbaserat arbetssätt där familjen är i fokus och en vård som utgår ifrån det individuella behovet. Familjecenterverksamhetens- och specialsjukvårdens tjänster fungerar som nära samarbetspartners som också erbjuder föräldrarna stöd och vård under graviditet, förlossning och under spädbarnstiden. (Bilaga 3)

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer forskningsmetoderna som använts i examensarbetet att diskuteras och studiens validitet och reliabilitet att bedömas. Validiteten hänvisar till relevansen, noggrannheten och precisionen i data. Vid bedömning av validiteten överväger forskaren om data som samlats in varit relevant med tanke på studiens forskningsfrågor. Med reliabilitet menas forskningsresultatets tillförlitlighet med tanke på forskarens roll som en del av datainsamlingen och hur den egna rollen inverkat på forskningsresultatet. (Denscombe 2017, s. 386, s.421)

En metodkombination med både en kvantitativ- och en kvalitativ forskningsansats användes eftersom det stöder i att få en mera omfattande överblick av ämnet. (Denscombe 2017, s. 466–467, s. 240–241, s. 220) Datainsamlingen utfördes genom användning av webbaserade frågeformulär. Respondenterna hade möjlighet att besvara frågor både frågor med fasta svarsalternativ och i samband med de flesta enkätfrågorna fanns även möjlighet att besvara öppna frågor. Det var frivilligt för respondenterna att besvara de öppna enkätfrågorna.

Kombinationen av både kvantitativa- och kvalitativa frågor visade sig välfungerande, eftersom de ledde till en mera detaljerad uppfattning av respondenternas upplevelser. Enkätfrågorna fungerade också bra och resulterade i att studiens frågeställningar besvarades. Studien riktade sig till en relativt liten målgrupp som skulle uppfylla vissa specifika kriterier för att kunna delta. Nio frågeformulär besvarades, av vilka två besvarades gemensamt av två föräldrar, vilket innebär att totalt 11 nyblivna förstagångsföräldrar deltog i studien. Detta innebär ett förhållandevis litet sampel, vilket inverkar på generaliseringen av resultatet och på studiens reliabilitet.

Dataanalysen utfördes genom användning av en kombination av både en kvantitativ- och kvalitativ dataanalysmetod. Kombinationen av dessa metoder fungerade bra och samband mellan de kvantitativa- och kvalitativa resultaten kunde hittas. De kvantitativa resultaten presenterades i olika cirkeldiagram och de kvalitativa resultaten sammanfattades i form av en innehållsanalys. Frågorna i frågeformuläret fungerade som grund för rubrikvalen vid dataanalysen. Det låga deltagarantalet i studien ledde till att analysen och framställningen av det insamlade materialet inte blev så omfattande. Likheter i respondenternas svar kunde ändå hittas, grupperas och kategoriseras i innehållsanalysen.

Källförteckning

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., Bick, D. (2018) Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. *JBI Evidence Synthesis*, 16(11), 2118-2191.

Bierwisch-Werner T., Pinkert C., Niessen K., Metzging S., Hellmers C. (2018) Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, (2018)

Bäckström, C., Söderlund, T., Thorstensson, S., Mårtensson, L., Golsäter, M. (2020) Midwives' Experiences of Providing the "Inspirational Lecture" as a Care Intervention for Expectant Parents—A Qualitative Study. *Frontiers in public health*, 8 (2020)

Denscombe, M. (2017). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.

Duodecim - Terveyskirjasto. (2022) *Raskaus (normaali kulku)*. Hämtat från www.terveyskirjasto.fi. [Hämtat 3.2.2022]

Entsieh, AA. & Hallström, IK. (2016) First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 2016.

Forskningsetiska delegationen (TENK). (2019) *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Hämtat från www.tenk.fi. [Hämtat 6.4.2022]

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (2019) *Vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön*. Hämtat från www.julkari.fi. [Hämtat 4.2.2022]

Institutet för hälsa och välfärd 2021. *Neuvoloiden asiakaspalautetulokset 2021*. Hämtat från www.thl.fi. [Hämtat 3.2.2022]

Institutet för hälsa och välfärd 2021. *Perhevalmennus*. Hämtat från www.thl.fi. [Hämtat 8.9.2021]

Johnsen, H., Stenback, P., Halldén, B-M., Grang-Svalenius, E., Persson, E. (2017). Nordic fathers' willingness to participate during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2017, 35(3), 223–235.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. (2015) *Handbok för mödrarådgivningen*. Hämtat från www.julkari.fi. Hämtat [10.11.2021]

Michelic, M., Morawska, M., Filus, A. (2018) Preparing parents for parenthood: protocol for a randomized controlled trial of a preventative parenting intervention for expectant parents. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 2018.

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011. Hämtat från www.finlex.fi

Social- och hälsovårdsreformen. (2021) [Online] *Den systemiska modellen är ett helhetsmässigt beaktande av klienten, familjen och nätverket. [Systemisyys on asiakkaan, perheen ja lähiverkoston kokonaisvaltaista huomioimista | Soteuudistus.](#)* [Hämtat 6.4.2022]

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P., Rautava, P. (2014) Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International journal of integrated care*, 14 (4), 2014.

Vulpen, M., Heideveld-Gerritsen, M., van Dillen, J., Oude Maatman, S., Ockhuisen, H., van den Hoogen, A. (2020) First-time father's experiences and needs during childbirth: A systematic review – ScienceDirect. *Midwifery*, 94, 2021.

Västra Nylands Vårdsområde. (2022) *Familjecentret är ett stödnätverk som ger familjen kraft.* [Online] [Familjecentret är ett stödnätverk som ger familjen kraft | Västra Nylands vårdssområde \(luvn.fi\)](#) [Hämtat 6.4.2022]

World Health Organisation. (2020) *What matters to women in the postnatal period?* [Online] [What matters to women in the postnatal period? \(who.int\)](#) [Hämtat 6.4.2022]

Zheng, L., Naurin, E., Markstedt, E., Olander, P., Linden, K., Sengpiel V., Stolle, D., Elden, H. (2022) Expectant parents' emotions evoked by pregnancy: A longitudinal dyadic analysis of couples in the Swedish Pregnancy Panel. *Social science & Medicine*, 31, 2022.

Bilaga 1. Artikelsökning.

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal utvalda artiklar
EBSCO	29.1.2022	Prenatal care	13 520	2
PUBMED	29.1.2022	Expectant parents	7841	4
PUBMED	16.11.2021	Family preparation	11 124	1
PUBMED	29.1.2022	Childbirth classes	5162	1
PUBMED	3.2.2022	First time parents	6415	1
PUBMED	3.2.2022	Finnish primary health care	940	1

Bilaga 2. Frågeformulär

Enkäten besvaras av *

- Två föräldrar
- Kvinna
- Man
- Inget av ovanstående alternativ passar in

1 Bemötandet *

Bemötandet var vänligt och hälsovårdaren visade intresse för min situation

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

Skriv gärna en kommentar gällande bemötandet

Ditt svar

2 Information

*

Jag fick individuell information som svarade på mina önskemål och behov

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

Skriv gärna en kommentar gällande informationen

Ditt svar

3 Delaktighet

*

Jag var delaktig i beslut som fattades gällande mig och min familj

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

Skriv gärna en kommentar gällande delaktighet i beslut

Ditt svar

4 Personalens kompetens och expertis

*

Jag fick tillräckligt med sakkunnig information under besöken på rådgivningen

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

Skriv gärna en kommentar gällande personalens kompetens och expertis

Ditt svar

5 Diskussionsämnena under rådgivningsbesöken

*

Diskussionsämnena under besöken motsvarade mina förväntningar

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

Skriv gärna en kommentar gällande diskussionsämnena

Ditt svar

6 Jag kände mig förberedd på den livsförändring som föräldraskapet medför *

- Helt av samma åsikt
 - Delvis av samma åsikt
 - Varken av samma eller annan åsikt
 - Delvis av annan åsikt
 - Helt av annan åsikt
-

7 Beaktande av välmåendet

Både mitt fysiska- och psykiska välmående beaktades under rådgivningsbesöken

(Denna fråga är främst avsedd för den gravida kvinnan, övriga kommentarer kan skrivas i kommentarsfältet nedan)

- Helt av samma åsikt
 - Delvis av samma åsikt
 - Varken av samma eller annan åsikt
 - Delvis av annan åsikt
 - Helt av annan åsikt
-

Skriv gärna en kommentar gällande beaktandet av ditt psykiska- och fysiska välmående

Ditt svar

8 Tillgång till andra tjänster

Jag har vid behov blivit hänvisad till yrkespersoner inom andra områden (t.ex. familjeterapeut, psykiatrisk sjukskötare, fysioterapeut)

(Denna fråga är främst avsedd för den gravida kvinnan, övriga kommentarer kan skrivas i kommentarsfältet nedan)

- Ja
- Nej, det fanns inget behov av det
- Nej, men jag skulle ha varit i behov av det
- Jag vet inte

Kommentarer gällande tillgången till andra tjänster

Ditt svar

9 Familjförberedelsekurserna *

Jag har deltagit i familjförberedelsekurserna som ordnades under graviditeten

- Ja
 - Nej
 - Delvis (Jag har inte deltagit vid alla tillfällen)
-

10 Följande fråga är för dig som svarade JA eller DELVIS på senaste fråga, övriga kan fortsätta till fråga 12

Familjeförberedelsekursernas innehåll motsvarade mina förväntningar

- Helt av samma åsikt
- Delvis av samma åsikt
- Varken av samma eller annan åsikt
- Delvis av annan åsikt
- Helt av annan åsikt

11 Under familjeförberedelsekurserna skulle jag ha önskat mera information om

Ditt svar

12 Öppen respons

Vad fungerar bra inom rådgivningsverksamheten?

Ditt svar

Vad skulle kunna utvecklas inom rådgivningsverksamheten?

Ditt svar

Bilaga 3. Slutprodukt

