

Examensarbete:

Familjecentrerad mödravård

**En empirisk studie av familjers
upplevelser av mödravården**

Utvecklingsarbete:

**Familjers upplevelser av en familjecentrerad
mödrarådgivning**

Höglund Malin

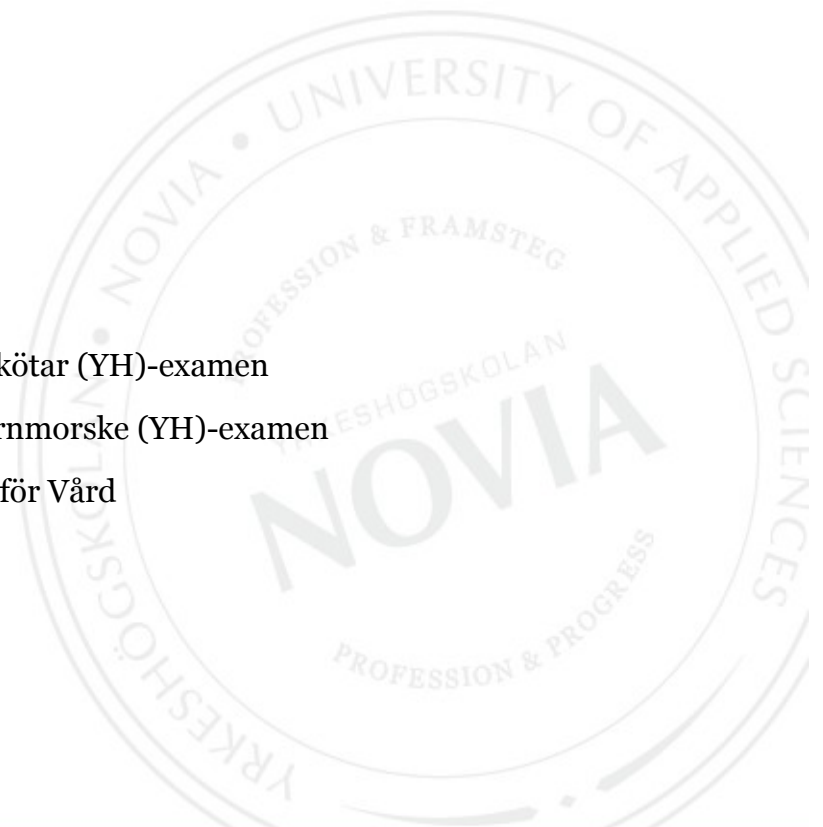
Kainberg Sandra

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa och 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Kainberg Sandra och Höglund Malin

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorska

Handledare: Nylund Lillemor och Koskinen Monika

Titel: Familjecentrerad mödravård

Datum: 09.12.2011

Sidantal: 57

Bilagor: 2

Syftet med examensarbetet är att undersöka föräldrars upplevelser av familjeförberedelsen. Undersökningen strävar också efter att belysa ifall pappan och de äldre barnen i familjen samt de kommande förändringarna i familjedynamiken tas i beaktande på mödrarådgivningen. Skribenterna vill få en tydlig bild av vad som enligt familjernas upplevelser ingår i familjeförberedelserna under graviditeten. I undersökningen har enkät med öppna frågor använts och informanter har kontaktats i Österbotten samt i Väståboland. Informanterna har nåtts genom snöbollsmetoden samt via bloggar och portaler på internet.

Resultatet i undersökningen visar att personal på mödrarådgivningar i viss mån inkluderar syskon samt pappan i mödravården, men att många familjers hälsa samt kommande förändringar i familjedynamiken inte uppmärksammas under besök på mödrarådgivningen. Föräldrarna uppger att de har uppskattat att få praktiska tips på hur man kan inkludera hela familjen i familjeförberedelserna. Många familjer önskar att mödravården vore mer individuell och att barnmorskan skulle se de olika familjernas behov. Det vore även önskvärt att personalen skulle ha en mera positiv syn på att inkludera hela familjen i mödravården samt att de skulle uppmana föräldrarna att förbereda hela familjen på de kommande förändringarna.

Språk: Svenska

Nyckelord: Prenatal vård, Familjedynamik, Familjecentrerad vård, Syskonskap

BACHELOR'S THESIS

Author: Kainberg Sandra & Höglund Malin

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Nylund Lillemor and Koskinen Monika

Title: Family-centered maternity care

Date: 09.12.2011

Number of pages: 57

Appendices: 2

The aim of the bachelor's thesis is to study parents' experiences from family preparation. The thesis also strives to illustrate whether the father and the older children in the family, and the upcoming changes in the family dynamics, are taken into consideration at the maternity care unit. The authors want to get a clear picture of what parts, according to the experiences of the parents, are included in the family preparations during the pregnancy. The thesis is based on a survey study with open questions that was sent to informants in the Ostrobothnia and Väståboland regions. The informants were reached through the snowball sampling method and blogs and portals on the internet.

The results show that staff at maternity care units includes the siblings and the father in the maternity care to a certain extent, but that for many families, the health of the family and the upcoming changes in the dynamics of the family are not considered. Parents report that they valued getting practical information about including the whole family in family preparations. Many of the families wish that the maternity care would be more individualized and that the midwife would notice the unique needs of each family. It would also be desirable that the staff of the maternity care unit has a more positive view on including the whole family in the maternity care and that they would motivate the parents to prepare the whole family for the forthcoming changes in their lives.

Language: Swedish

Key words: Prenatal care, Family dynamics, Family-centered care, Brotherhood

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Ansa, leka och lära	3
3.1.1 Ansa	3
3.1.2 Leka	3
3.1.3 Lära	4
3.2 Vården, människan och hälsan	5
3.2.1 Vården	5
3.2.2 Människan	5
3.2.3 Hälsan	5
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Gravitet	6
4.2 Mödrarådgivning	7
4.3 Madonnakonstellationen	8
4.4 Utvecklingspsykologi	9
4.4.1 Senso-motoriskt tänkande	9
4.4.2 Socioemotionell utveckling	10
4.4.3 Kognitiv utveckling	10
4.5 Samtal med barn	11
4.6 Födelse, syskon och föräldraskap	11
5 Tidigare forskning	13
5.1 Prenatal vård	13
5.2 Stöd under hela familjeförberedelsen	16
5.3 Viktiga aspekter i den prenatala vården	17
5.4 Fadersrollen	20

5.5 Socioekonomiska aspekter	21
5.6 Familjeförberedelsekurs	22
5.7 Sammanfattning av tidigare forskningar	23
6 Metoder och tillvägagångssätt	25
6.1 Val av informanter	25
6.2 Datainsamling	26
6.3 Dataanalys	28
6.4 Undersökningens praktiska genomförande	30
6.5 Etisk diskussion	30
7 Resultat och tolkning	31
7.1 Resultatredovisning	31
7.1.1 Information som getts åt föräldrar vid mödrarådgivningen	32
7.1.1.1 Kategori 1: Ytlig diskussion	32
7.1.1.2 Kategori 2: Djupgående diskussion	33
7.1.2 Föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen	35
7.1.2.1 Kategori 1: Praktiskt stöd	35
7.1.2.2 Kategori 2: Diskussion	36
7.1.2.3 Kategori 3: Ej diskuterats	37
7.1.2.4 Kategori 4: Negativa upplevelser	38
7.1.3 Barnmorskans arbete på mödrarådgivningen	40
7.1.3.1 Kategori 1: Förändrings- möjligheter	40
7.1.3.2 Kategori 2: Ej förslag till Förändring	42
7.1.4 pappornas deltagande i familjeförberedelserna	42
7.1.4.1 Deltagit	43
7.1.4.2 Inte deltagit	43
7.2 Tolkning	44
7.2.1 Information som getts åt föräldrar vid mödrarådgivningen	44
7.2.2 Föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen	46

7.2.3 Barnmorskans arbete på mödrarådgivningen	49
7.2.4 Pappornas deltagande i familjeförberedelserna	50
8 Kritisk granskning och diskussion	51
8.1 Kvalitetskriterier och kritisk granskning	51
8.1.1 Perspektivmedvetenhet	51
8.1.2 Intern logik	53
8.1.3 Etiskt värde	54
8.1.4 Struktur	54
8.1.5 Det pragmatiska kriteriet	55
8.2 Diskussion	55
Källförteckning, bilagor	58

1 Inledning

Detta beställningsarbete handlar om hur familjer upplevt familjeförberedelsen inom mödravården. Undersökningen tar även upp på vilket sätt syskonen och pappan fått vara delaktiga i besöken på mödrarådgivningen samt hur de uppmärksammats på kommande förändringar i familjedynamiken. Informanterna har delat med sig av idéer om hur ett gott bemötande av hela familjen under mödravården kan se ut. Barnard (Fine, 2001, 488) definierar familjecentrerad vård så att vårdaren skall hjälpa familjerna med att tillhandahålla en sådan miljö så att familjens tillväxt främjas samt utvecklingen av individuella medlemmar i familjen möjliggörs.

Detta ämne valdes eftersom skribenterna är intresserade av hela familjens mående samt av vilka erfarenheter familjer har av vården under graviditeten. Genom bekanta samt medier har författarna fått olika uppfattningar om mödravården och i samband med detta väcktes intresset för ämnet. Skribenterna är också intresserade av ämnet eftersom vikten av familjecentrerad vård har framkommit både i teoretiska studier i skolan samt under praktikerna och i arbetet. Informanterna i undersökningen kommer från Österbotten samt Västabotland.

I *Madonnakonstellationen* behandlar Malmberg (2010, 274) triangeldramat mellan modern, det äldre syskonet och den nyfödde samt motsägelsefulla känslor som kan uppstå vid ett tidigt trauma och som senare kan uppkomma på nytt i ett parförhållande, vid en graviditet eller i relationen till det egna barnet. Moderns och faderns uppgift är att se till att det äldre barnet får en riktig bild av den nyfödde samt dess betydelse för familjegemenskapen. Även barnets ålder spelar en roll, för ju yngre barnet är och ju större åldersskillnad syskonen har, desto sårbarare är det äldre barnet för den nyfödda.

Ord som framkommer i detta arbete är bland annat puerperium, primipara, multipara, prenatal vård samt postpartum. Puerperium är det samma som barnsängstiden, vilket är en period mellan förlossningen och sex till åtta veckor efter förlossningen. Primipara betyder förstföderska och multipara omföderska. (Lindskog, 2004, 327, 320, 262) Prenatal vård betyder vård före födelsen (Lindskog, 2004, 28). Med postpartum menas efter förlossningen. (Lindskog, 2004, 318) Begrepp som är centrala i arbetet är familjedynamik, familjeförberedelse, syskonskap och integrerandet av familjen i mödravården.

Eftersom det undersökta temat är ganska modernt samt relativt outforskat sedan tidigare har skribenterna haft lite svårigheter med att hitta relevant litteratur och lämpliga studier att använda i arbetet. Dock hittades det genom digra sökningar i olika databaser en lämplig mängd studier att relatera till. Att författarna valde att använda sig av informanter från både Österbotten samt Väståboland gör det svårare för läsaren att kunna identifiera vilken mödrarådgivning informanterna besökt.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med examensarbetet är att undersöka föräldrars upplevelser av familjeförberedelsen. Undersökningen strävar också efter att belysa ifall pappan och de äldre barnen i familjen samt de kommande förändringarna i familjedynamiken tas i beaktande på mödrarådgivningen.

Författarna vill undersöka detta för att få en tydlig bild av vad som enligt familjernas upplevelser ingår i familjeförberedelserna under graviditeten. Forskningsfrågorna är följande:

1. Vilken slags kunskap har föräldrarna fått om hur de kan förbereda de äldre barnen på att ett nytt barn kommer att anlända till gemenskapen?
2. På vilket sätt upplever föräldrarna att de fått stöd gällande de kommande förändringarna i familjedynamiken på mödrarådgivningen?
3. Hur kan barnmorskan enligt föräldrarna arbeta för att kvinnan samt hela hennes familj skall ges tillräckligt med uppmärksamhet under hela graviditeten?
4. Hur upplever papporna att de fått delta i familjeförberedelserna under graviditeten?

3 Teoretiska utgångspunkter

Författarna har i detta arbete valt att utgå från Katie Erikssons definition av begreppet vård, i vilken det ingår termer som att ansa, leka och lära (2000), samt från tre av Barnards (2001) termer vilka är människan, hälsan och vården. I arbetet har valts att beskriva dessa begrepp eftersom de är relevanta för det undersökta temat och ger ett stöd för utformningen av undersökningen.

3.1 Ansa, leka och lära

Katie Eriksson (2000, 9–10) beskriver i sin bok vårdande som ett sätt att främja och åstadkomma bland annat tillit, kroppsligt och andligt välbehag samt tillfredsställelse. Detta kan uppnås med hjälp av olika former av ansning, lekande och lärande, vilka är några grundbegrepp i vårdandets substans. Hon framhäver också att en helhet av kropp, själ och ande är någonting som står för att vara människa, begreppen representerar livet. (Eriksson, 2000, 10, 22)

3.1.1 Ansa

Begreppet ansa kan kopplas samman med ord som närhet, värme och beröring. Genom ansning vill man den andra väl. I Psaltaren (139:5) finns en förklaring av vårdandet som en kärleksgärning: ”Du omsluter mig på alla sidor och håller mig i din hand”. (Eriksson, 2000, 24). Genom ansningen stimulerar vårdaren den andras självaktivitet, och genom en kravlös ansning skall människan uppleva sig accepterad som hon är och för sin egen skull. Beröring är viktigt eftersom individer är beroende av att röra vid varandra och beröringen kan vara ögonkontakt, att stå nära eller en direkt beröring av den andra. Rent konkret är ansvaret för patientens renhet och välbefinnande, en av vårdarens primära uppgifter, en form av ansning. På vilket sätt vårdaren använder sig av de olika dimensionerna påverkas bland annat av vårdarens kompetens och förmåga att producera de olika delarna som hör till vårdandet. (Eriksson, 2000, 26). Ibland kan den ena dimensionen vara tydligare än den andra och detta påverkas också av patientens situation.

3.1.2 Leka

Att leka är Erikssons (2000, 26–27) andra term som beskriver vårdandets substans. Leken skall ses som ett viktigt inslag i vården och förmågan att kunna leka skall ses som ett uttryck för hälsa. Utgående från olika teorier och uppfattningar om lek har Eriksson förtydligat fem olika former av det som vi kallar för lek. De fem olika formerna som presenteras är ”leken som assimilation, den lustbetonade leken, den skapande leken, leken som uttryck för önskningar samt leken som prövning och övning”.

Den första formen av lek utgår från att människan anpassar den information som hon får så att den motsvarar de krav som individen har. Den lustbetonade leken är ett uttryck för den överskottsenergi som en människa har och ger utrymme för vila och rekreation. Den skapande

leken är ett sätt för människan att ge uttryck för de krav på fritt skapande som hon har och på detta sätt kan patienten själv aktivt forma sin hälsa. Här är det viktigt för en vårdare att försöka ta del av denna process och acceptera den som en viktig del av hälsoprocesserna. Lek som uttryck för önskningar ger möjlighet åt önskningar att dominera en stund. Detta kan hjälpa patienter att se nya vägar och möjligheter. Den sista formen av lek som Eriksson talar om är lek som prövning och övning. Här övar hon på olika färdigheter och hon kan också prova fram olika sätt att handla på. Här finns även utrymme för att göra olika försök samt misstag. (Eriksson, 2000, 27–29)

3.1.3 Lära

En utveckling och en ständig förändring går att förankra i termen lärande. Lärandet i sig kan ha många olika syften och mål och kan också ske på olika nivåer. Idag är forskarna ganska eniga om att lärandet sker som en interaktiv process mellan exempelvis eleven och läraren. Vårdaren skall ha som mål att hjälpa patienten att återvinna sitt oberoende. Hon skall också försöka möjliggöra och underlätta lärandet. (Eriksson, 2000, 30-32)

Ett sätt att se på människan är att hon består av ett oändligt antal delar som står i interaktion med varandra. Genom att studera och utforska människans olika delar samt försöka förstå dem går det också att få en förståelse för människan som en helhet. Även här går det att urskilja tanken om att människan består av kropp, själ och ande. (Eriksson, 2000, 60). Helhetssynen kan tolkas enligt flera olika modeller. En modell är att dimensionerna kropp, själ och ande överlappar varandra. Det område på vilket dimensionerna överlappar varandra representerar helheten. Sedan kan man också se helheten som en större dimension som innesluter de mindre dimensionerna kropp, själ och ande. Vidare kan man även tolka helhetssynen som en samverkan mellan de tre ovan nämnda dimensionerna som trots detta ses som tre skilda delar. Man kan sedan välja en av dimensionerna som utgångspunkt. (Eriksson, 2000, 63)

3.2 Vården, människan och hälsan

Kathryn E. Barnard har beskrivit fyra olika begrepp, dvs. vården, människan, hälsan och världen. Enligt respondenterna passar tre av dessa begrepp i studien och dessa beskrivs närmare nedan.

3.2.1 Vården

År 1966 definierade Barnard vårdandet som en ”process som ger patienten hjälp med att bibehålla samt främja den egna hälsan”. Beroende på sammanhang kan denna process vara undervisande, terapeutisk eller stärkande. ”Vårdandet innebär att underlätta förändringen samt troligen också en förändring i omgivningen”. Femton år efter detta definierade hon också vårdandet som att ”diagnostisera och behandla de mänskliga reaktionerna på hälsoproblem”. (Fine, 2001, 488)

När Barnard definierar familjecentrerad vård nämner hon också att vårdaren skall hjälpa familjerna med att tillhandahålla en sådan miljö så att tillväxt kan befrämjas samt utveckling av individuella medlemmar i familjen möjliggörs. (Fine, 2001, 488)

3.2.2 Människan

Att vara människan förklaras enligt Barnard av ”förmågan att kunna delta i interaktion, i vilken båda parterna deltar med olika kvaliteter, förmågor samt svar och reaktioner som påverkar interaktionen”. Till denna beskrivning hör spädbarn, barn och vuxna. (Fine, 2001, 488)

3.2.3 Hälsan

År 1980 definierade Barnard ordet hälsa.

”Hälsa är ett dynamiskt tillstånd som innefattar att de utvecklings- samt beteendepotential som en individ besitter realiserar i största möjliga utsträckning. Hälsa kan upplevas som en sammanhängande enhet som inkluderar välmående och sjukdomar. Alla människor besitter olika styrkor och svagheter samt gränser som är ett resultat av interaktionen mellan arvet och miljön. Beroende på ifall styrkorna eller svagheterna dominerar så förflyttar sig människan på linjen mellan välmående och sjukdom”. (Fine, 2001, 488)

Ifall hälsan sviktar så kan en familj eller en individ vara i behov av olika grad av hjälp. Även om personen befinner sig i en period av välmående kan hon behöva hjälp av en professionell, exempelvis genom att få information om teman som kan påverka hälsan. En person som

upplever sig ha hälsa men som kanske lider av en kronisk sjukdom kan behöva hjälp med att hantera och bearbeta situationen. (Fine, 2001, 488)

4 Teoretisk bakgrund

Ämnen som berörs under detta kapitel är graviditet samt mödrarådgivningens verksamhet. Dessa ämnen beskrivs eftersom undersökningen strävar efter att belysa hur ett visst tema berörs under mödrarådgivningens verksamhet. Dessutom beskrivs även madonnakonstellationen som ur denna synvinkel berör syskonrivalitet och triangeldrama. Utvecklingspsykologi samt teori om samtal med barn berörs i den mån som krävs för att förstå undersökningens syfte. Beroende på barnets ålder måste vårdaren närma sig teman som att ett nytt syskon skall anlända till gemenskapen på olika nivåer. Även teman såsom föräldraskap och syskonskap berörs i kapitlet.

4.1 Graviditet

Graviditeten varar efter befruktning ungefär 265 dagar eller 38 veckor innan barnet föds. Graviditeten innebär en hel rad fysiologiska förändringar i kvinnans kropp. Vanligen innebär dessa förändringar inga stora problem för kvinnan eftersom hennes kropp anpassar sig gradvis till förändringarna. Exempel på vanliga fysiologiska förändringar är att bröstet och livmodern växer, den hormonella produktionen, metabolismen och cirkulationen förändras och även blodets sammansättning genomgår vissa förändringar. Graviditeten indelas i tre olika delar, dvs. trimestrar och under trimestrarna utvecklas och ändras kvinnans kropp och känslor olika. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, 83–113)

Under den andra graviditeten väcks ungefär samma känslor som under första graviditeten. Förhållandet till barnet som kvinnan bär på skall bearbetas på ett liknande sätt som under första graviditeten. Däremot uppmärksammas vanligen inte en till graviditet som en lika revolutionerande händelse som en kvinnas första graviditet. Dessutom har kvinnan redan ett barn som kräver uppmärksamhet och mycket tid, hon har inte tid att vara lika upptagen av själva graviditeten som första gången. (Kaplan et al., 2009, 112–113) Vanligen innebär en andra graviditet samt att bli förälder en andra gång en påtaglig acceleration i mognad hos föräldrarna.

Graviditeten är en av livets viktigaste övergångsperioder. Under denna period skall föräldrar och en familj skapas. Under vissa delar av livet är utveckling och förändring lättare än annars och en av de viktigaste övergångsperioderna sker under föräldraskapet. Under dessa perioder sker olika identitetsförändringar och tidigare livserfarenheter aktualiseras. Problem kan uppstå ifall denna period inte leder till mognad och ett nytt sätt att se på livet utan istället en kris då personerna fastnar och inte klarar av att ta sig igenom ett utvecklingsstadium till nästa. (Brodén, 2004, 27–29)

För fadern är graviditeten mer abstrakt än för modern eftersom hon känner av graviditeten genom att både hennes kropp och psyke förändras. Mannens upplevelse av graviditeten är genom den gravida kvinnan, medan kvinnans upplevelse är med barnet. Detta kan orsaka att mannen känner sig osäker och handfallen, speciellt av att inte ha en självklar roll eller möjlighet att påverka förloppet. (Brodén, 2004, 83)

4.2 Mödrarådgivning

Inom mödravården i Finland strävar man efter att moderns, fostrets, den nyfödda babys samt hela familjens hälsa skall vara så god som möjligt. Med de kontinuerliga besöken på mödrarådgivningen vill man förebygga komplikationer samt upptäcka och åtgärda möjliga komplikationer ifall sådana ändå uppstår. Inom mödravården vill man också erbjuda effektiv vård och rehabilitering, sköta förlossningen och stöda den gravida kvinnan och hennes familj. I ett bredare perspektiv så är målet att främja de blivande föräldrarnas hälsa samt välbefinnande och att hjälpa dem att förhålla sig positivt till familjelivet. Detta innebär inte endast en uppföljning av det fysiska hälsotillståndet utan att också ha en inblick i moderns och familjens sociala samt psykiska välbefinnande. (STAKES, 2000, 9)

Idag har mödrarådgivningen verkat i ungefär 60 års tid och vanligen så används dessa tjänster flitigt av finländare. Tjänsterna sköts främst av primärvården, men också av specialsjukvården på mödrapolikliniker och förlossningsavdelningar. (STAKES, 2000, 9–10). Stakes rekommenderar att en primipara besöker mödrarådgivningen 12-13 gånger och att en multipara besöker mödrarådgivningen åtta till nio gånger. Dessa besök innehåller även ca 3 besök till läkaren för den blivande mamman. (Väyrynen, 2009, 182) Detta förutsatt att graviditeten förlöper komplikationsfritt.

Med familjeförberedelse vill hälsovården ge föräldrarna stöd inför föräldraskapet. Även om de blivande föräldrarna har erfarenhet och kunskap sedan tidigare så kan de behöva stöd av professionella samt andra föräldrar under graviditeten. Rådgivningens barnmorska eller hälsovårdare bär ansvaret för familjeförberedelsen. Erfarenhet tyder på att förberedelsen fungerar bäst i mindre grupper på 4-6 par så att utrymme för diskussion finns under hela tiden. Vanliga teman under familjeförberedelsen kan vara graviditetsprocessen och de förändringar detta innebär fysiskt samt i känslolivet, förlossningen, barnsängstiden (puerperiet), småbarnsvårdaren samt pappans roll under hela processen. (STAKES, 2000, 79–80)

4.3 Madonnakonstellationen

Malmberg skriver i sin doktorsavhandling om madonnakonstellationen som är en metafor av Ernest L. Abelin. Abelin har använt sig av madonnakonstellationen vid den tidiga syskontriangeln för att skilja på oidipala konstellationen, dvs. föräldra-barn-triangeln som ofta anses primärt inom psykoanalysen. (Malmberg, 2010, 71)

Det yngre barnet för med sig ett triangeldrama mellan mamman, syskonet och den nya babyen. Madonnakonstellationens koncept är enligt Malmberg passande, på grund av att den väcker känslor och tankar samt är användbart i sammanhanget jämfört med den preoidipala triangeln. Det äldre barnet ser och känner den nya babyen i mammans famn där det själv tidigare har varit. Detta är frågan om det äldre barnets perspektiv. (Malmberg, 2010, 28)

Begreppet ”Madonnakonstellationen” är enligt Malmberg ett passande uttryck i undersökningens beskrivna fenomen där det äldre barnet, mamman och den nya babyen framkommer. Madonnakonstellation behandlas i undersökningen både som en mental konstruktion samt som faktumet att ett syskon har fötts. Svårigheterna som det tidiga syskonförhållandet för med sig avspeglar sig i aktuella människoförhållanden. Motsägelsefulla känslor gentemot ett tidigt trauma kan upprepas i förhållandet till en partner, en efterlängtdad graviditet eller till det egna barnet. Mammans och pappans uppgift är bland annat att se till så att det äldre barnet får en korrekt bild av syskonet och dess betydelse för familjegemenskapen. (Malmberg, 2010, 274)

Malmberg tar även upp Mitchells beskrivning av syskonförhållandets betydelse för människans utveckling. Mitchell har beskrivit att det nyfödda barnet medför rädsla för att förlora det egna väsendet hos det äldre barnet. Syskonets födelse och inkludering i familjen

medför hos det äldre barnet ett katastrofalt psykosocialt tillfälle, där det äldre barnet utesluts från den tidigare mamma-barn-statusen. Om barnet upplever den nyföddas tillkomst som ett trauma kan barnet inte ge upp hoppet om att äga mamman alldeles själv. Detta problem kan uppenbara sig som hysteri på grund av att barnet själv vill ha all uppmärksamhet och vara universums mitt. Malmberg tror att detta kan uppstå då barnet inte har någon annan, t.ex. en pappa som kan neutralisera upplevelsen av att få ett syskon. (Malmberg, 2010, 28)

Det äldre barnets ålder spelar även roll i madonnakonstellationen, för ju yngre barnet är och ju större syskonens åldersskillnad är, desto sårbarare är det äldre barnet för den nyfödda. (Malmberg, 2010, 32)

4.4 Utvecklingspsykologi

Perioden som sträcker sig från födseln till språktillägandet är en psykisk utveckling. Denna period är avgörande för hela den följande psykiska utvecklingen. Vid födseln består det psykiska livet av utvecklandet av reflexapparaten, det vill säga de sensoriska och motoriska system som har nedärvts. (Piaget, 1978, 13–14)

Piaget har undersökt barns kognitiva utveckling och enligt honom går människan igenom fyra olika stadier i sitt tänkande och tolkandet av omvärlden. I det sensori-motoriska stadiet finns det sex olika delfaser, allt från reflexbeteende till mera avsiktligt beteende. I delfas 1 är de medfödda reflexerna dominerande, som t.ex. grip- och sugreflexerna. I delfas 2 är de mera cirkulära reaktionerna i centrum, så som upprepningsbeteendet. I delfas tre och fyra börjar barnet uppvisa mera målinriktat beteende och i delfas fem och sex börjar barnet uppfatta kausaliteten, det vill säga orsak-verkan, och barnet kan föreställa sig omvärlden. (Hwang & Nilsson, 2003, 117–118)

4.4.1 Sensori-motoriskt tänkande

Sensori-motoriskt tänkande (intelligensen) börjar med den nyföddes reflexer. Piaget menar att spädbarnets generella tänkande och handlande i början enbart görs av reflexer. En tid efter detta, vid 1-4 månaders ålder kan barn kombinera tänkandet och handling. Innan barnet fyller ett uppstår objektpermanens. Vid 8 månaders ålder kan barn aktivt leta efter föremål. Under den sjätte delfasen har barnet utvecklat en mogen objektpermanens, vilket betyder att barnet

kan föreställa sig föremål som inte finns framför dem. Barn i åldern 12–18 månader utforskar omvärlden och den blir allt viktigare för dem. Vid 18–24 månaders ålder ser man hur barnets tänkande utvecklas och barnet kan tänka på handling utan att utföra handlingen. (Hwang & Nilsson, 2003, 117–120)

4.4.2 Socioemotionell utveckling

Forskning har visat att spädbarn kan uttrycka och reagera på grundkänslor som t.ex. glädje, vrede, överraskning, fruktan, ledsenhet, avsky och förvåning. Varefter barnet utvecklas uppkommer också känslor av skam, skuld och svartsjuka. När barn börjar förstå saker som egna, det vill säga min och mitt, uppkommer nya känslor som stolthet och svartsjuka. När barn är medvetna om sig själva är de även medvetna om andra och detta skapar grunden för känslor som närhet, kärlek men även skuld. Vid 12 månader är barn medvetna om att andra barn är egna personer. (Hwang & Nilsson, 2003, 125–130)

Under de första två åren utvecklas uppfattningen om vem man är. Erikson menar att något som utmärker denna ålder är initiativ och skuld. Barn är ivriga på att pröva på nya saker och kan uppleva skam om de inte klarar av eller om de får kritik för sitt presterande. (Hwang & Nilsson, 2003, 170)

4.4.3 Kognitiv utveckling

Piaget kallar tiden mellan 2 och 7 år för det preoperationella tänkandes stadium. Enligt Piaget betyder begreppet operation regler som används för att lösa problem. För att barn skall kunna frigöra sig från egocentrismen krävs det operationella tänkandet. Barn kan ännu inte i den här åldern utföra logiska operationer, det vill säga de kan inte tillämpa logiska principer för att förstå sina erfarenheter. Det preoperationella tänkandet utmärks med begrepp som reversibilitet, centrerung, konservation och egocentrism. Reversibilitet betyder förmåga att vända i tanken och gå samma väg tillbaka. Konservation står för i vilken grad ett barn kan behålla sin uppfattning av verkligheten fastän yttre förhållanden förändras. Egocentriskt tänkande betyder att barnet använder sig själv och den egna utgångspunkten för normering av andra. (Hwang & Nilsson, 2003, 155–157)

Piaget upplevde att barn lekte för att träna på sådant de redan kan och då upplever de att de är duktiga. Enligt Piaget lär sig inte barn något nytt genom att leka, enbart om leken innehåller ackommodation, det vill säga att verklighetsuppfattningen ändras genom erfarenheter. (Hwang & Nilsson, 2003, 172)

4.5 Samtal med barn

Barn får sällan prata om sådant som de upplever otryggt eller främmande, eller om hur de har upplevt saker och ting som påverkat deras livssituation. Ofta saknar barnen en dialog med sina närmaste om vad de upplevt. Problematiskt beteende hos barn kan ofta vara en följd av brist på information och att äldre personer inte sett barnet som en del av helheten. (Ovreeide, 2001, 9-10)

Upp till ett och ett halv års ålder är barnet i en förspråklig period under vilken barnen inte kommunicerar på så många andra sätt än genom reaktioner på vad som händer just då. Barn i denna period kan inte kommunicera så exakt om förhållanden som inte råder här och nu. I den här åldern börjar barnens första sociala selektivitet utvecklas då de börjar föredra vissa personer framför andra. (Ovreeide, 2001, 89-90)

Mellan åldern ett och ett halv till fyra år utvecklas både språket och kroppsspråket. En fyraåring kan tala mycket om sina upplevelser och tidigare erfarenheter. Konkretisering genom rollspel och teckning kan framkalla igenkännandereaktioner och beskrivningar. Generellt så är barn i denna ålder starkt präglade av exempelvis magiskt tänkande och animism. Vid animism ger barnet fysiska föremål och händelser mänskliga egenskaper. (Ovreeide, 2001, 90-94)

Barn i fyra till åtta års ålder börjar utveckla tidsbegrepp, sanningsbegrepp och logiska kategorier i större utsträckning än tidigare. I denna ålder börjar de förstå sig på regler och principer och vad som är socialt lämpligt. (Ovreeide, 2001, 96-97)

Åtta- till tolvåriga barn faller in i nästa kategori, och börjar nu kognitivt ha förmågan att förstå sociala sammanhang och händelser som oberoende av sig själv. (Ovreeide, 2001, 99)

4.6 Födelse, syskon och föräldraskap

Att vara förälder innebär att tjäna och var till förfogande, men detta kan inte göras om föräldrarna är halv vuxna. När en människa är lycklig tänker hon inte på lyckan utan hon är så engagerad i livet att lyckan inte orsakar några problem. (Hellsten, 2000, 41–42). Det krävs att

föräldrarna känner sig själva samt sina svagheter för att kunna älska sina barn djupare. Föräldrarna med självkänedom kan be sina barn om förlåtelse på grund av att de inte har något att dölja samt att de kan förlåta sina barn. (Hellsten, 2000, 66)

Ett fullkomligt föräldraskap finns inte, men målet är att alltid ändå sträva efter det och på detta sätt blir fullkomliga. Föräldrarna måste ta föräldraskapet på allvar för att känna bristfälligheten som föräldern har, så att de sedan kan växa och bli ödmjuka. (Hellsten, 2000, 68). Föräldrarna måste överta makten över barnet samt dra gränser. Barn gillar inte gränser och börjar protestera och som förälder krävs det att man möter motståndet och bryter sig igenom det. Vreden och makten inom föräldraskapet måste vara ansvarsfullt och så att man kan sträva efter det goda. (Hellsten, 2000, 109)

För syskon kan ett nytt barn betyda något negativt, i varje fall om barnet inte får vara psykologiskt med under graviditeten. Mamman försvinner för att hämta ett nytt barn och då kan tankar om att det äldre barnet inte duger dyka upp. Känslor som svartsjuka och mindervärdighetskomplex kan förekomma när det nya barnet kommer hem. (Hwang & Nilsson, 2003, 87–88)

När ett barn har fötts skall föräldrarna skapa en relation till det nya barnet. I familjen kan det redan finnas barn och då måste föräldrarna också förhålla sig till det äldre barnets reaktioner. (Hwang & Nilsson, 2003, 95)

Bråk mellan syskon kallas för syskonsvartsjuka, men ofta handlar detta om rivalitet sinsemellan barnen. Det händer ofta att det äldsta barnet reagerar negativt på ett nytt syskon. Problemen uppstår om det nya barnet kommer två-tre år efter det första barnet. Pojkar visar mera ambivalens än flickor gör gentemot nya syskon. Vad barn får när de är ensamma med föräldern istället för med syskon och föräldrar blir viktigt för hur stark rivaliteten mellan syskonen blir. Konkurrensen om föräldrarnas uppmärksamhet kan man tro att ger upphov till bråk mellan syskon, men oftast består bråk av att syskonen har blivit behandlade olika. Rivaliteten upptar vid sex-års ålder, troligtvis på grund av att barn kan sätta sig in i andras situationer vid denna tidpunkt. (Hwang & Nilsson, 2003, 182–183)

5 Tidigare forskning

För att hitta väsentliga forskningar har skribenterna använt sig av Cinahl, Ebsco och några andra databaser för artiklar. Skribenterna har också gjort manuell sökning i olika vårdvetenskapliga tidskrifter, exempelvis *Qualitative Health Research* årgång 11, *Hoitotiede* årgång 19, *Journal of Midwifery and Women's Health* årgång 54, *Journal of Advanced Nursing* årgång 63, 52 och 39, *Midwifery* årgång 18, 20, 21 och 26, *Birth* årgång 32 samt *Scandinavian Journal of Caring Science* årgång 15. Sökord skribenterna använt är bl.a. maternal attitudes, mother-child relations, pregnancy, family, caring, antenatal education, maternal health, support och fatherhood i olika kombinationer.

5.1 Prenatal vård

Syftet med Hildingsson och Rådestads forskning (2005, 239-249) var att beskriva svenska kvinnors tillfredsställelse med medicinska och emotionella aspekter av mödrarådgivningen, samt att identifiera faktorer som var associerade med icke-tillfredsställelse. Kvinnorna som deltog i studien hade en medelålder på 29,5 år och 44 % var förstföderskor och 56 % omföderskor. Största delen av kvinnorna var nöjda med de medicinska aspekterna av vården, endast 18 % var missnöjda. 23 % av kvinnorna var inte nöjda med de emotionella aspekterna av vården medan 77 % var nöjda. Faktorer som var associerade med missnöje var oftast relaterade till både medicinska och emotionella aspekter av vården. Kvinnor med hög utbildning var oftast missnöjda med de emotionella aspekterna av vården. Att möta tre eller flera olika barnmorskor under mödravården var även associerat med missnöje både emotionellt och medicinskt. Dessa kvinnor tyckte inte heller att barnmorskan var stödjande eller att hon gav tillräckligt med uppmärksamhet enligt föräldrarnas behov.

En studie är gjord mellan åren 1989-2001 i Kuopio i Finland och är grundad i sjukhusdokument. Studien är gjord av Raatikainen, Heiskanen och Heinonen (2007, 268-276). Med studien ville författarna visa hur graviditeter förlöper när gravida uteblir eller besöker mödravården endast ett fåtal gånger, trots att det finns gratis och enkelt tillgänglig mödravård. 1 % av den analyserade gravida populationen besökte inte mödrarådgivningen och 0,7 % besökte vården 1-5 gånger medan 85,8 % besökte mödravården regelbundet. Att besöka mödrarådgivningen ett fåtal gånger eller inga gånger alls var associerat med social-

och hälsobeteendemässiga riskfaktorer så som att vara ogift, ha låg utbildningsnivå, ung ålder hos modern, rökning samt alkoholbruk.

Chorion-amnionitis eller placenta abruptio var vanligare komplikationer vid graviditeter där kvinnorna undvek mödrarådgivning. Det framkom även att signifikant flera barn föddes med låg födelsevikt och att det förekom flera fosterdödsfall och neonatal dödsfall ifall kvinnorna hade få eller inga besök alls hos mödrarådgivningen. De kvinnor som inte besökte mödravården eller bara besökte den ett fåtal gånger fick barn med låga Apgar-poäng. (Raatikainen, Heiskanen & Heinonen, 2007, 268–276)

Olsson och Jansson (2001, 113–122) behandlar i sin forskning barnmorskors och blivande föräldrars sätt att relatera till varandra under graviditeten och efter förlossningen. Forskningen genomfördes genom att banda in 58 möten mellan föräldrar och barnmorskor inom svensk primärvård. Under rådgivningen styrde barnmorskan diskussionen genom att följa ett basmönster och sedan tillfälligt styra samtalet in på andra banor. Tre tydliga mönster i barnmorskans beteende kunde urskiljas, och dessa var ”den respektfulla trädgårdsmästaren och hennes plantor i utveckling”, ”den propagandistiska lärarinnan och hennes okunniga elever” samt ”den styrande inspektörskan och representanter för de gravida i befolkningen”. Dessutom fanns det också två mindre tydliga mönster, ”de diskreta rådfrågande och den förmedlande rådgivaren” samt ”väninnorna”.

Fadern hade endast en mindre roll under rådgivningen och togs mest med i samtalet av barnmorskan som ”trädgårdsmästare”. I denna roll var det viktigt för barnmorskan att sätta sig in i föräldrarnas förkunskaper och situation och hon var bra på att observera, lyssna och engagera sig. I rollen som propagandistisk lärarinna levererar barnmorskan rutinmässiga föreläsningar utan hänsyn till åhörarnas behov och frågor. Den styrande inspektörskan styr den gravida kvinnan genom graviditeten med en fast hand och ett kyligt sätt. Denna barnmorska ger främst generella råd och har som mål att leverera ett förlossningsdugligt barn ur graviditeten och till det kan fadern i viss mån utnyttjas. Som den förmedlande rådgivaren ger barnmorskan ivrigt situationsbundna råd och kvinnorna verkar lyssna aktivt på denna form av rådgivning och det samma gäller för relationen ”väninnorna”. (Olsson och Jansson, 2001, 113–122)

Bondas har tillsammans med Eriksson (2001, 824–840) gjort en fenomenologisk studie om finländska kvinnors upplevelser under graviditeten. 40 kvinnor har intervjuats två gånger och

även observationsstudier har gjorts. Gravida kvinnor önskar sig ett perfekt barn och vill främja det ofödda barnets hälsa samtidigt som de inte längre tar hälsan för given. Vanligt är också att kvinnorna försöker ändra sin livsstil, både sund kost och motion anses av de flesta vara viktigt. Förändringar i kvinnornas sätt att vara beror på fysiologiska förändringar på grund av graviditeten, förändringar i humöret, illamående och andra patogena symtom samt oro för hälsan, förlossningen och framtiden.

Kvinnornas strävan efter gemenskap i familjen ses i den framväxande betydelsen av baby, bland annat i deras drömmar, önskningar, i deras planer samt i förändringar i deras relationer. Barnets betydelse konstaterades växa gradvis både för den gravida samt för hennes familj under hela graviditeten. (Bondas & Eriksson, 2001, 824–840) Relationerna förändras under graviditeten både till partnern, barn, föräldrar, vänner och professionella. Viktigt enligt kvinnorna är att kunna dela med sig av känslor och erfarenheter från graviditeten till partnern och att han exempelvis känner fosterrörelser genom kvinnans mage. Kvinnorna vill samtidigt att alla medlemmar i familjen vill ha och längtar efter den ofödda baby, lika mycket som henne. Det är viktigt som vårdare att se alla gömda frågor, samt kvinnors tidigare erfarenheter som kan orsaka lidande, för att undvika postpartum lidande. (Bondas & Eriksson, 2001, 824–840)

Ustunsoz, Guvenc, Akyuz och Oflaz (2010) har undersökt moder-foster-kopplingen och fader-foster-kopplingen. Ålder, utbildning, anställningsform, antal graviditeter, antal barn, graviditetsrisker samt ifall graviditeterna varit planerade bedömdes i denna studie. I studien fann man ett märkbart negativt samband mellan åldern hos den gravida kvinnan och hennes partner och resultatet av moder-foster-kopplingen och fader-foster-kopplingen. Moder-foster-kopplingens resultat minskade med ökad ålder hos båda föräldrarna. Ett märkbart negativt samband hittades mellan moder-foster-kopplingen och antal graviditeter samt jämlikhet och även mellan fader-foster-kopplingen och antal barn. Dessutom var resultatet av moder-foster-kopplingen hos kvinnor som inte hade barn från tidigare mycket högre än hos kvinnor som hade barn från tidigare.

Ett signifikant och positivt samband fanns mellan den gravida kvinnans utbildningsnivå och partnerns i resultatet av moder-foster-kopplingen och fader-foster-kopplingen. Resultatet av moder-foster- och fader-foster-kopplingen ökade vid högre utbildning. Resultatet av moder-foster-kopplingen påverkades negativt av moderns ålder, medan resultatet av fader-foster-kopplingen påverkades negativt av graviditetsrisker, faderns ålder och antalet barn hos fadern.

Resultatet av moder-foster-kopplingen hade oftast ett positivt samband med resultatet av fader-foster-kopplingen, och detta stämde även vice versa, det vill säga ifall kopplingen var dålig mellan fostret och modern kunde den även vara dålig mellan fostret och fadern. (Ustunsoz, Guvenc, Akyuz & Oflaz, 2010)

5.2 Stöd under hela familjeförberedelsen

Bondas (2002, 61–71) har undersökt vilka erfarenheter finländska kvinnor har av den prenatala vården. Undersökningen genomfördes med intervjuer och observationer på olika mödrarrådgivningar i Finland. Det genomgående mönstret i resultatet var kvinnornas behov och önsningar som berörde hälsan hos det ofödda barnet, men också hennes egen och hennes familjs hälsa samt värdighet. Kvinnorna i undersökningen ville dela med sig av graviditeten och förlossningen i ett tryggt förhållande och i en lugn atmosfär. För kvinnorna var det viktigt att få dela med sig av sin oro och sina förväntningar till någon som kunde förstå dem. Professionell kompetens förväntades av barnmorskorna. De tre viktigaste temaområden för vården under graviditeten var enligt kvinnorna var ett tryggt förhållande, professionell kompetens samt kontinuerligt deltagande.

Kvinnorna ville involvera sina familjer i vården och även familjeförberedelsekursen hade en viktig roll. Kvinnor med barn sedan tidigare ville få hjälp med att lära syskonen att gradvis acceptera tanken på att få en ny familjemedlem, och de kände att det var viktigt att ha familjen med speciellt under ultraljudsundersökningarna. De kände också sårbarhet inför den kommande förändringen i familjen. Viktigt var att få babyn att bli mera verklig för hela familjen och att babyn skulle vara viktig för alla. Genom att få delta i vården under graviditeten kan familjen bättre förstå hur det är för kvinnan att vara gravid. Några kvinnor i undersökningen anmärkte att de som multipara kvinnor inte blev erbjudna familjeförberedelsekurs även om det var många år sedan de fött barn sist. Resultatet i Bondas forskning (2002, 61–71) lyfter fram vikten av att styra in den prenatala vården också mot ett familjärt perspektiv där kvinnans familj också involveras i graviditeten, förlossningen och föräldraskapet. Human men ändå evidensbaserad vård kan utvecklas med grund i denna kunskap.

Under 1800-talet var förlossning och förberedelsen inför en ny familjemedlem mycket familjecentrerad då det mesta skedde innanför hemmets väggar. När förlossningen och vården under graviditeten förflyttades till sjukhusen försvann en del av familjens betydelse. Denna

betydelse försöker man i dagens samhälle återigen understryka och bära fram inom vården. (Zwelling & Phillips, 2001, 1–12) Även om ett barns födsel är en naturlig och oftast även en rolig händelse orsakar den en livskris både hos kvinnan samt hos hennes familj. För att underlätta denna kris är det viktigt att alla får ett bra stöd av professionella inom mödravården. Även om målet med mödravården är en familjecentrerad mödravård kan det ibland saknas kunskap bland vårdarna om vad detta egentligen innebär.

Zwelling och Phillips (2001, 1–12) förklarar i sin forskning familjecentrerad mödravård som ett sätt att definiera relationen mellan gravida kvinnor och deras familjer samt professionella inom mödravården. En av hörnstenarna inom denna form av mödravård är samarbete och kommunikation mellan professionella, den gravida kvinnan och hela hennes familj. Familjen är de personer som den gravida kvinnan klassar som familj, oberoende av biologisk bakgrund. En vårdare skall hjälpa denna familj att fatta beslut om graviditeten och förlossningen baserat på evidensbaserad information som vårdaren ger dem.

I en artikel skriven av Davey, Brown och Bruinsma (2005, 262–271) kom det fram att de flesta kvinnor fick träffa samma vårdare vid varje mödravårdsbesök. 65 % av dessa kvinnor tyckte att vårdaren lärde känna dem. Detta slutresultat varierade brett bland de olika modellerna av mödravård, där privat mödravård användes mest. Kvinnorna beskrev mödravården som mycket bra ifall de alltid eller oftast tyckte att vårdaren lärde känna dem och ifall de alltid eller oftast träffade samma vårdare vid varje besök. Cirka hälften av alla kvinnor gav högsta möjliga poäng vid bedömning av mödravårdens olika delar, som t.ex. att kvinnorna blev väl informerade, vårdarna var alltid känsliga och förstående, kvinnornas bekymmer och oro togs alltid seriöst samt att läkare och barnmorskor aldrig hade så bråttom att de inte hade tillräckligt med tid för kvinnorna.

Kvinnor med högre risk för komplikationer, de som var födda i länder där engelska inte var det första språket, kvinnor under 25 år, låginkomstkvinnor samt ogifta kvinnor betygsatte oftare mödravården med lägre vitsord än mycket bra. (Davey, Brown & Bruinsma, 2005, 262–271)

5.3 Viktiga aspekter i den prenatala vården

Hakulinen-Viitanen m.fl. (2007, 326–337) har undersökt mödravårdens tillgänglighet och tjänster ur patientens synvinkel. Man undersökte genom enkät 489 nyförlösta kvinnors

förväntningar och upplevelser av vården under graviditeten. Beroende på bakgrund och livssituation hade kvinnorna lite olika önskemål om vården. De viktigaste områden enligt de flesta informanterna var ändå diskussion om tiden under graviditeten och puerperiet. De delar av familjeförberedelsen som bäst uppfyllde kvinnornas förväntningar var exempelvis diskussion om hälsan och livsstilen. Många ansåg det också vara viktigt att få besöka samma vårdare under hela graviditeten. Multipara ansåg det vara viktigare att diskutera mera om familjesituationen än primipara.

Enligt kvinnorna i undersökningen pratades det under familjeförberedelsen för lite om att få ett sjukt barn, avvikande förlossningar samt om återhämtningen efter förlossningen. Gällande olika familjesituationer diskuterades det på ett bra sätt om partnerns roll samt föräldrarnas förhållande, men inte så mycket om syskonens förberedelse på att få ett syskon. Forskningen lyfter fram vikten av att alla erbjuds familjeförberedelse under graviditeten, inte bara förstföderskor. (Hakulinen-Viitanen et al., 2007, 326–337)

Hildingssons, Waldenströms och Rådestads, (2002, 118–125) syfte med undersökningen var att beskriva kvinnors förväntningar på mödrahälsovården. Kontrollerandet av barnets hälsa ansågs som den viktigaste aspekten i mödrahälsovården. Följande ämnen som även var viktiga var att kontrollera moderns hälsa samt att få partnern att känna sig involverad. 70 % av de svenskspråkiga kvinnorna föredrog att följa det rekommenderade antalet mödrarådgivningsbesök, 23 % föredrog flera besök och 7 % föredrog mindre besök än vad mödrahälsovården erbjöd.

Förstföderskor vars ålder var lägre än 25, som tidigare hade haft missfall eller assisterad befruktning önskade flera mödrarådgivningsbesök. Omföderskor som tidigare hade upplevt missfall, dödfött barn eller negativ förlossning ville även ha flera besök än de rekommenderade hos mödrarådgivningen. Kvinnor som önskade lägre antal besök på mödrarådgivning var associerade med ålder över 35, olycklig tidpunkt för graviditet bland förstföderskor och omföderskor samt att ha mera än två barn. De flesta kvinnor tyckte att det var viktigt att ha samma barnmorska under graviditeten. (Hildingssons, Waldenströms & Rådestad, 2002, 118–125)

Novick har i sin forskning (2009, 226–234) konstaterat att den prenatala vårdens upplägg skall vara baserad på förståelse för kvinnors erfarenheter av prenatal vård, vilka behov kvinnor har samt vilka delar av den prenatala vården som möter deras speciella behov. I

forskningen kommer det fram att en del av mödrarna ville ha en lekplats för barnen under den prenatala vården. Kvinnor tyckte i undersökningen om en lugn, avslappnad och informell omgivning med personal som var tolerant mot barn. Många blev också besvikna ifall deras partners inte fick vara med på undersökningarna. Kvinnorna i undersökningen uppskattade också att få tid att prata om olika problem och oklarheter i livet, samt att de blev individualiserade och att deras egna behov blev tillgodosedda.

Luyben och Fleming (2005, 212–223) har gjort en studie kring vilka de viktiga delarna i den prenatala vården är enligt kvinnor som deltar i den. Detta har gjorts genom grounded theory för att utveckla en modell ur de kvinnliga behovens perspektiv för den prenatala vården. Studien gjordes i tre olika länder; Skottland, Schweiz samt Holland och tre huvudkategorier framkom. 'Ansvar', 'att etablera ett förtroendefullt förhållande att vara delaktig i' samt 'att stödja mig att vara ansvarsfull' var de kategorier som kvinnorna ansåg vara viktigast. Trots att kvinnorna hade många gemensamma åsikter fanns det ändå skillnader länderna emellan. Dessa skillnader framkom främst inom kategorin ”ansvar”.

Kategorin ansvar kan delas in i underkategorierna 'att känna sig trygg' samt 'att känna självständighet'. Kvinnorna kände ansvar för upplevelsen att bli mamma, för sig själva, babyen och hela familjen. Genom att delta i den prenatala vården sköts känslan av osäkerhet undan och känslan av självständighet ökade. Att partnern eller en familjemedlem också deltog och hade en roll i graviditeten stärkte kvinnornas känsla av trygghet. Även kunskap om babyens hälsa och välmående kändes som viktiga faktorer att ha kontroll över, och denna kunskap bidrog också till att relationen till den ofödda babyen främjades. En känsla av självständighet uppkom då kvinnorna kände att de kunde och fick fatta egna beslut. (Luyben & Fleming, 2005, 212–223)

I en undersökning som omnämns i forskningen av Hanson, VandeVusse, Roberts och Forristal (2009, 258–263) hävdas att kvinnor angett att de vill ha stöd från andra samt att de uttryckte ett behov av att bli uppmärksammade som en del av den grupp som fattar beslut om den egna graviditeten. I forskningen nämns också många fysiska test som görs under graviditeten. Forskarna ifrågasätter ifall den befintliga familjen som helhet tas tillräckligt i beaktande under familjeförberedelsen, eller ifall man lägger för stor vikt vid de fysiska undersökningarna. Det finns också enligt forskarna eventuellt för lite evidensbaserat material om den prenatala vården att basera en ändamålsenlig prenatal verksamhet på. (Hanson, VandeVusse, Roberts & Forristal, 2009, 258–263)

I Sverige har det gjorts en undersökning om prenatal vård i grupp. Prenatal vård i grupp är något som först dykt upp i USA på 1970-talet. Exempelvis kan kvinnorna mäta varandras blodtryck och själva anteckna värdet för att bli mera involverade i sin egen vård. Olika studier i prenatal vård i grupp har också visat på att detta underlättar normaliseringen av de fysiologiska och psykologiska förändringarna under graviditeten. Målet med Wedin, Molin och Crang Svalenius studie var att undersöka hur kvinnor som deltog i denna form av prenatal vård upplevde att de kunde ta emot information samt hur nöjda de var i jämförelse med kvinnor som deltog i en vanlig prenatal vård. I undersökningen användes både frågeformulär samt uppföljande samtal. Informanterna var indelade i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. (Wedin, Molin & Crang Svalenius, 2008, 389–393)

Resultatet i undersökningen (Wedin, Molin & Crang Svalenius, 2008, 389–393) visar att det inte finns så stora skillnader i hur nöjda kvinnorna var med informationen de fått beroende på vilken grupp de tillhörde. Däremot träffades ännu de flesta kvinnor som deltagit i grupp-prenatal vård sex månader postpartum mera regelbundet än de kvinnor som deltagit i den traditionella prenatala vården. Denna form av prenatal vård accepterades av de deltagande kvinnorna och kunde användas för att utnyttja barnmorskornas arbetstid mera effektivt. Kvinnorna upplevde också att de gärna träffade andra personer i samma situation. Genom att delta i prenatal vård i grupp kände kvinnorna att de också hade större möjlighet att påverka vilka teman som diskuterades.

5.4 Fadersrollen

Männens bekräftelse under graviditeten samt utveckling i fadersrollen har blivit undersökt av Draper (2002, 563–570). Forskningen gjordes som en etnografisk studie i Storbritannien. I undersökningen kommer det fram att män önskar bli involverade i partners graviditet och att de rapporterade vissa svårigheter med att ta till sig verkligheten. De deltog ändå i en hel del aktiviteter vilka förde dem närmare deras partners graviditet samt kropp och i och med detta också den ofödda babyn. Exempel på dessa aktiviteter är bekräftelse av graviditeten, tillkännagivandet, fosterrörelser, ultraljud samt förlossning. En del av männen kände sig överflödiga.

Genom att männen involverades i bekräftelsen av graviditeten blev deras tidiga upplevelser av

graviditeten mer verkliga, och detta gav männen en chans att delta i hela graviditeten samt genomgå en tidig övergång till faderskap. De aktiviteter som innebar att mannen exempelvis fick känna fostrets rörelser eller ultraljud kompensterade på ett sätt att mannen själv inte fysiskt kunde uppleva graviditeten på samma sätt som kvinnan. Dessa kunskaper skall påverka bland annat barnmorskans sätt att förhålla sig till mannens del i graviditeten samt hjälpa barnmorskan att även se mannens behov. (Draper, 2002, 563–570)

Deave och Johnson (2008, 626–633) har i sin forskning undersökt vad utvecklingen till föräldraskap innebär för män. De har undersökt på vilket sätt professionella vårdares stöd, vård och utbildning kan möta fädernas behov under graviditeten. Studien gjordes kvalitativt genom intervjuer i England.

Resultatet i forskningen var att fäderna upplever bristande stöd och att vårdarna inte involverar männen tillräckligt i den prenatala vården. De känner att de speciellt inte tagits i beaktande under rådgivningsbesök och utbildningar under graviditeten. De upplever att de behöver få mera information om föräldraskap, vården av babyn samt om relationer. Resultatet tyder på att adekvat förberedelse av de blivande papporna är viktigt och detta borde uppmärksammas av personalen på mödrarrådgivningarna. Som barnmorska har man goda möjligheter att under graviditeten inkludera pappan i förberedelserna inför babyn. (Deave & Johnson, 2008, 626–633)

5.5 Socioekonomiska aspekter

En studie av Raatikainen, Heiskanen och Heinonen (2006) ville se hur de obstetriska resultaten har påverkats när båda eller ena föräldern är arbetslös. Föräldrarna har haft tillgång till gratis mödrarrådgivning i Kuopio och denna studie gjordes vid Kuopios universitetssjukhus. Arbetslöshet associerades med ung ålder hos mamman, övervikt, anemi, rökning, alkohol konsumtion, tidigare abort samt att kvinnan var ogift. Arbetslösa kvinnor hade oftare små-till-åldern spädbarn och i familjer där båda föräldrarna var arbetslösa löpte de en ännu större risk för att få ett spädbarn som var litet jämfört med åldern.

I resultaten kom man fram till att i 13,6 % av graviditeterna var mammorna arbetslösa, 6,2 % av papporna var arbetslösa och i 4,2 % av graviditeterna var båda föräldrarna arbetslösa. Graviditetsövervikt och -diabetes var vanligare då mammor var arbetslösa samt då båda

föräldrarna var arbetslösa. Lågt hemoglobin under graviditeten var vanligare när mamman eller båda föräldrarna var arbetslösa. (Raatikainen, Heiskanen & Heinonen, 2006)

5.6 Familjeförberedelsekurs

I Sverige har en undersökning gjorts om deltagandet i familjeförberedelsekurser (Fabian et al, 2006, 1363). 78 % av förstföderskorna och 31 % av omföderskorna deltog under barnets första år i kurser som barnrådgivningen ordande. Omföderskornas främsta orsak till att de inte deltog i kurserna var på grund av att de hade tidigare erfarenhet av en förlossning eller att de inte hade blivit inbjudna till kursen. 74 % av förstföderskorna deltog i kurserna under graviditeten samt efter förlossningen och 3 % deltog inte i kursen varken under graviditeten eller efter förlossningen. Orsaken till att dessa 37 kvinnor inte deltog i kursen var på grund av brist på intresse, att de inte hade blivit inbjudna, olämpligt tillfälle eller andra orsaker.

Artieta-Pinedo et al. (2010, 194–202) har undersökt gravida kvinnor i åldern 18-42 år i Spanien. Syftet med studien var att se vilka fördelar kvinnor har av prenatal utbildning under förlossningen. 7,3 % av kvinnorna hade inte deltagit i prenatal undervisning. Dålig information om hur länge öppningsskedet tar samt hur länge förlossningen räcker associerades med högre ålder och minskad möjlighet för att kunna föda normalt. Spanska kvinnor som hade deltagit i prenatal utbildning upplevde mindre oro under förlossningen än de kvinnor som inte hade deltagit i utbildningen. Sambandet mellan prenatal utbildning och graden av oro var modifierad av nationalitet, d.v.s. spanska kvinnor förknippades inte med oro om de hade deltagit i utbildningen. Slutligen fanns inga märkbara skillnader mellan olika barnmorskor angående effekten av prenatal utbildning.

I Sverige har det gjorts en studie om varför en del av de gravida kvinnorna inte deltar i förlossningsförberedande samt familjeförberedelsekurser under graviditeten. I studien användes postenkät som skickades ut tidigt i graviditeten samt två månader efter förlossningen. Resultaten avslöjar att det främst är de primipara kvinnorna som deltar i de kurser som erbjuds under graviditeten. 93 % av de primipara kvinnorna i undersökningen deltog i prenatala kurser medan 81 % av multipara inte deltog. De främsta orsakerna till att kvinnor valde att inte delta var att modersmålet var ett annat än svenska och detta gällde för både primipara och multipara kvinnor. Även negativa tankar om den kommande förlossningen inverkade negativt på deltagandet. (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004, 226–235)

Hos primipara kvinnor var även sådana orsaker som arbetslöshet, rökning under graviditeten, tidigare tankar på abort samt få prenatala rådgivningsbesök bidragande orsaker till att kvinnorna valde att inte delta. Negativa förväntningar på den tidiga postnatala perioden sänkte också på deltagarandelen. Orsaker hos multipara kvinnor var att de var äldre än 35 år, hade en låg utbildningsnivå, förlossningsrädslor som de endera fått hjälp med eller ville ha hjälp med eller en oplanerad men önskad graviditet. Slutligen kan man konstatera att förlossningsförberedande kurser samt familjeförberedelsekurser nådde de flesta gravida kvinnor. De som inte deltog hade mer ogynnsam socio-demografisk bakgrund samt mer negativa känslor kring den kommande förlossningen. Dessa kvinnor behöver extra mycket uppsikt under den prenatala vården så att alla behov möts. (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004, 226–235)

5.7 Sammanfattning av tidigare forskning

Hakulinen-Viitanen m.fl. (2007, 326–337) har kartlagt de viktigaste områden inom prenatal vård enligt informanterna i deras undersökning. De flesta informanterna ansåg diskussion om tiden under graviditeten och puerperiet vara mest väsentligt. Multipara ansåg det vara viktigare att diskutera om familjesituationen än primipara, och de tyckte inte att syskonens förberedelse på att få ett syskon lyftes fram tillräckligt. Novick (2009, 226–234) har kommit fram till att kvinnor tycker om en lugn, avslappnad och informell omgivning med personal som var tolerant mot barn. Många blir också besvikna ifall deras partners inte får vara med på undersökningarna. Hildingssons, Waldenströms och Rådestad (2002, 118–125) har konstaterat att kontrollerandet av barnets hälsa ansågs som den viktigaste aspekten i mödrahälsovården.

Största delen av kvinnorna i Hildingsson och Rådestads undersökning (2005, 239–249) var nöjda med de medicinska aspekterna av vården. Kvinnor med hög utbildning var oftast missnöjda med de emotionella aspekterna av vården.

Novick (2009, 226–234) har konstaterat att den prenatala vårdens upplägg skall vara baserad på förståelse för kvinnors erfarenheter av prenatal vård. Hanson, VandeVusse, Roberts och Forristal (2009, 258–263) ger stöd åt Novick då de hävdar att kvinnor uttryckt ett behov av att bli uppmärksammade som en del av den grupp som fattar beslut om graviditeten. Zwelling och Phillips (2001, 1–12) förklarar i sin forskning familjecentrerad mödravård som ett sätt att

definiera relationen mellan gravida kvinnor och deras familjer samt professionella inom mödravården. En av hörnstenarna inom denna form av mödravård är samarbete och kommunikation mellan professionella, den gravida kvinnan och hela hennes familj.

Raatikainen, Heiskanen och Heinonen (2007, 268–276) har i sina studier kommit fram till att 1 % av den analyserade gravida populationen i Finland inte besökte mödrarådgivningen och 0,7 % besökte vården 1–5 gånger medan 85,8 % besökte mödravården regelbundet. Att besöka mödrarådgivningen ett fåtal gånger eller inga gånger alls var associerat med social- och hälsobeteendemässiga riskfaktorer, så som att vara ogift, ha låg utbildningsnivå, vara ung mor, röka och bruka alkohol. Raatikainen, Heiskanen och Heinonen (2006) har undersökt hur arbetslöshet påverkar prenatal vård. Arbetslöshet var associerat med ung ålder hos mamman, att vara ogift, att ha övervikt, anemi, gjort en tidigare abort, röka och konsumera alkohol. Arbetslösa kvinnor eller familjer där båda föräldrarna var arbetslösa hade oftare små-till-åldern spädbarn.

Fabian et al. (2006, 1360–1369) har undersökt svenska kvinnors deltagande i prenatal utbildning. 78 % av förstföderskorna och 31 % av omföderskorna deltog under barnets första år i kurser som barnrådgivningen ordande. Omföderskornas främsta orsak till att de inte deltog i kurserna var att de hade tidigare erfarenhet av en förlossning eller att de inte hade blivit inbjudna till kursen. Orsaker till att inte delta i prenatal utbildning hos multipara kvinnor i Fabian, Rådestad och Waldenströms forskning var att de var äldre än 35 år, hade låg utbildningsnivå, förlossningsrädslor som de endera fått hjälp med eller ville ha hjälp med eller att de genomgick en oplanerad men önskad graviditet. (2004, 226–235)

I Bondas undersökning (2002, 61–71) ville kvinnorna involvera sina familjer i vården och även familjeförberedelsekursen hade en viktig roll. Kvinnor med barn sedan tidigare ville involvera hela familjen i graviditeten och att babyn skulle bli mera verklig för hela familjen. Bondas och Eriksson (2001, 824–840) har konstaterat att relationerna förändras under graviditeten både till partnern, barn, föräldrar, vänner och professionella. Viktigt enligt kvinnorna i deras undersökning var att kunna dela med sig av känslor och erfarenheter från graviditeten till partnern.

Draper (2002, 563–570) har i sin forskning kommit fram till att män önskar bli involverade i partnerns graviditet och att de rapporterar vissa svårigheter med att förstå vad som händer. Deave och Johnson (2008, 626–633) har i sin forskning undersökt vad utvecklingen till

föräldraskap innebär för män. Fäderna upplever bristande stöd och att vårdpersonalen inte involverar männen tillräckligt i den prenatala vården. De känner att de speciellt inte tagits i hänsyn under rådgivningsbesök och utbildningar under graviditeten. Olsson och Jansson (2001, 113–122) har i sina studier kommit fram till att faderns roll är ganska liten i den prenatala vården.

6 Metoder och tillvägagångssätt

Denna studie kommer att genomföras med ett kvalitativt närmelsesätt och undersökningen kommer att genomföras med frågeformulär med öppna frågor. Syftet med examensarbetet är att undersöka föräldrars upplevelser av familjeförberedelsestiden. Undersökningen strävar efter att belysa ifall pappan och de tidigare barnen i familjen samt de kommande förändringarna i familjedynamiken tas i beaktande på mödrarådgivningen.

Kvalitativ forskningsmetod innebär ett helt annat närmelsesätt än kvantitativ metod. Genom den kvalitativa metoden försöker forskaren komma så nära som möjligt de informanter eller det objekt som forskningen berör. Vanligen kan ett kvalitativt närmelsesätt också användas ifall forskaren inte har tillräckligt med förhandskunskap om de fenomen som undersöks. Den kvalitativa metoden är huvudsakligen induktiv och en flexibel metod och forskaren strävar efter att få en helhetsförståelse av ett fenomen. Datainsamlingen i en kvalitativ process kan ske parallellt med analys och tolkning. (Eriksson, 1992, 98–101)

6.1 Val av informanter

Informanter i examensarbetet kommer att vara invånare i Österbotten och Västabotlands stad. Informanterna är familjer med åtminstone två barn, och det yngsta barnet bör helst vara yngre än 3 år. Temat som undersökningen grundar sig i är familjens uppfattning om hur alla familjemedlemmar har integrerats i familjeförberedelsestiden.

Inom kvalitativ forskning är det ibland svårt att följa principer för sannolikhetsurval, bland annat eftersom man ofta skall ha ett litet och specifikt urval. Därför kan icke-sannolikhetsurval istället vara något som lämpar sig att använda sig av inom småskaliga kvalitativa undersökningar. (Denscombe, 2009, 52) Icke-sannolikhetsurval kan användas ifall

skribenten inte känner till hur många eller vilka människor som ingår i den population som skall undersökas. Vid subjektivt urval tar skribenten medvetet med vissa individer i undersökningen eftersom man anser att dessa kan ge mest värdefulla data. Detta förutsätter att skribenten har viss kännedom om informanterna innan undersökningen görs. Man väljer alltså ut de individer som bäst kan ge svar på forskningsfrågorna. (Denscombe, 2009, 36–37)

En viktig metod inom icke-sannolikhetsurval är snöbollsurval. I denna process hänvisar en person vidare till nästa person. En undersökning kan på detta sätt starta med endast ett fåtal informanter. De första informanterna rekommenderar nya personer som kunde vara relevanta för undersökningen, och på detta sätt växer antalet informanter successivt. Denna teknik är ett effektivt sätt att bygga upp ett tillräckligt stort urval. Genom tekniken kan också forskaren komma informanten ganska nära eftersom den förra informanten förslagit en till person och hjälpt fram forskaren. Den första informanten fungerar som en referens och ett tecken på trovärdighet och forskaren behöver inte närma sig på ett opersonligt sätt. (Denscombe, 2009, 38)

Som informanter till undersökningen väljs först några föräldrar som skribenterna känner och som är relevanta för undersökningen. Detta på grund av att informanterna bör ha minst två barn. Lämpliga informanter är alltså svårt att få kontakt med genom systematiskt eller stratifierat urval. Skribenterna kommer att be informanterna nämna andra eventuellt lämpliga informanter så att snöbollseffekten utnyttjas.

6.2 Datainsamling

Informanter till undersökningen kommer att nås genom icke-sannolikhetsurval samt snöbollsurval och data samlas in med hjälp av enkät med öppna frågor. Fördelar med enkät är att det är ett relativt enkelt och billigt sätt att få fram information och informationen kan samlas in på ett stort geografiskt område. Frågorna är också standardiserade vilket betyder att de presenteras på samma sätt för alla respondenter. (Ejlertsson, 2005, 11–12) Eftersom informanterna befinner sig i både Österbotten samt Västabotlands stad är enkät ett relativt enkelt sätt att få kontakt med dem som geografiskt bor längre bort.

Genom enkät kan skribenten få en bred och omfattande täckning i en undersökning. Med enkät kan empirisk forskning bedrivas under en specifik tidpunkt. Vanligen uppfattas dessa som opersonliga eftersom det vanligen inte finns någon personlig kontakt mellan informanten

och den som bedriver undersökningen. Ofta svarar endast en liten del av de utvalda informanterna på dessa enkäter (Denscombe, 2009, 25–27). Bell (2006, 151–152) påminner att det är viktigt att i förväg bestämma hur lång tid skribenten skall vänta på att få tillbaka enkäten innan en påminnelse skickas ut. Då skribenten använder sig av enkät elimineras också risken för intervjuareffekten, d.v.s. att frågorna skulle påverkas av den som intervjuar informanterna.

För att karaktäriseras som lämpliga och forskningsmässiga frågeformulär skall formulären uppfylla vissa kriterier. De skall utformas så att de kan samla information som sedan kan analyseras som data. De skall bestå av en mängd nerskrivna frågor och frågorna skall vara direkt relevanta, de skall fråga människor direkt om det skribenten vill ha svar på. (Denscombe, 2009, 207) Vid utformandet av enkät skall frågorna inte vara ledande, värderande, hypotetiska eller anstötande, dessutom skall frågorna vara mycket tydliga och inte fråga efter flera saker samtidigt (Bell, 2006, 143–145). I ett frågeformulär bör de okomplicerade frågorna komma först och de mer personliga eller känsliga frågorna till sist (Denscombe, 2009, 220). Det finns också två typer av frågor man kan ställa, öppna och slutna frågor. I undersökningen kommer frågeformulären att bestå av öppna frågor.

Genom att använda sig av öppna frågor tillåts informanten att själv formulera sitt svar, dess längd och typ av innehåll. Fördelen med att ställa öppna frågor är att informationen med största sannolikhet kommer att återspegla och belysa hela rikedom och komplexiteten i informantens åsikter och erfarenheter. (Denscombe, 2009, 221) För att svaren man får skall vara så sanningsnära som möjligt är det bra att informanten får möjlighet att uttrycka sig med egna ord. Två nackdelar är dock framträdande i denna metod. När en informant skall svara på öppna frågor istället för på slutna frågor krävs det mer av honom eller henne och ifyllandet av enkäten kan ta längre tid. Detta kan leda till att svarsprocenten sjunker ytterligare. Dessutom har den som bedriver undersökningen i slutändan ett ganska omfattande material som skall analyseras innan det kan användas. (Denscombe, 2009, 221)

Eftersom undersökningen främst kommer att nå informanter genom snöbollseffekten är det möjligt att få en ganska hög svarsprocent trots att enkäter och frågeformulär i allmänhet har en ganska låg sådan. Därmed minimeras också risken för att ytterligare informanter backar ur när de ser att formuläret består av öppna frågor.

6.3 Dataanalys

Öppna frågor i ett frågeformulär kan bearbetas som kvalitativa data (Denscombe, 2009, 367). Det finns fyra principer som en kvalitativ dataanalys skall basera sig på. Analysen av data skall vara fast förankrad i data. Förklaringen av data skall göras efter att forskaren först läst materialet mycket noggrant. En viktig punkt i analysen är att forskaren inte skall föra in obefogade fördomar i analysen av data. Sedan skall även analysen innefatta en repetitiv process där alla teorier, hypoteser och begrepp skall grunda sig på en process som rör sig fram och tillbaka och jämför koder, kategorier och begrepp med varandra (Denscombe, 2009, 368–369). I analys av kvalitativa data måste man kunna försvara sin urvalsmetod och materialet måste också vara tillräckligt stort för att forskaren skall kunna dra hållbara slutsatser från det (Bell, 2006, 129).

En kvalitativ analys påbörjas efter att forskaren samlat in rådata (Jacobsen, 2007, 134). Det är viktigt att varje enskild del av rådata identifieras med en unik kod i referenssyfte (Denscombe, 2009, 371). Data skall sedan struktureras vilket innebär att dela upp helheten i mindre enskilda element (Jacobsen, 2007, 134–135). Slutligen skall de mindre delarna betraktas i jämförelse med helheten, exempelvis jämföra olika svar på samma fråga för att se vad som skiljer dem åt och vad de har gemensamt. En användbar analysmetod inom kvalitativ dataanalys är innehållsanalys.

Data som samlas in i undersökningen via enkät kommer att analyseras med hjälp av deduktiv innehållsanalys vilket innebär att man tolkar texten som upplysningar om faktiska förhållanden. Analysen påbörjas med att man kategoriserar texten i olika teman. Efter detta skall kategorierna fyllas med innehåll, även citat, och man räknar hur ofta ett tema nämns i materialet. (Jacobsen, 2007, 139) Data som samlats in av informanterna skall jämföras och man skall även söka efter skillnader samt likheter i materialet. Till sist avslutas analysen med att söka efter förklaringar till skillnaderna i materialet.

För att kunna genomföra alla delmoment i dataanalysen måste vissa nyckelbeslut fattas. Till en början måste forskaren prioritera vissa delar av de data som samlats in. Vissa delar är viktigare än andra för resultatets framställande. Som forskare bör man också reducera antalet teman, kategorier och koder eftersom det till en början ofta finns ett stort antal av dessa. Dessutom skall även en hierarki utvecklas för kategorierna och teman. Detta görs genom att dela upp materialet i högre och lägre nivåer och inordna vissa koder under andra bredare

koder. I slutet skall de nya generaliserade slutsatserna jämföras med andra möjliga teorier eller förklaringar och konkurrerande teorier granskas. (Denscombe, 2009, 374–375)

Genom att leta efter vilka teman som främst tas upp i materialet hittas lämpliga kategorier som kan användas till att skapa förnuftiga strukturer i texten. Att kategorisera innebär att göra en abstraktion av data och kategorierna kan användas som instrument för att kunna dra slutsatsen att några typer av data liknar varandra. Med instrumentet kan forskaren också se ifall några typer av data skiljer sig ifrån varandra, vilket innebär att de belyser olika fenomen. Genom att kategorisera kan forskaren också förenkla komplicerade och omfattande data för att senare ha mindre enheter att analysera. Metoden skall främst vara induktiv, närmelsesättet skall kännetecknas av öppenhet. (Jacobsen, 2007, 139–140) I ett arbete kan huvudkategorier och underkategorier användas.

I nästa steg fylls kategorierna med innehåll. Forskaren kan välja ut olika citat som belyser kategoriernas tema. En tabell med två spalter kan ritas upp. Den ena spalten fylls med kategoriens namn och den andra spalten kan fyllas med korta stycken som förklarar vad informanten tycker om det berörda temat. Efter detta kan en enkel kvantitativ analys göras i vilken man räknar ut hur många uttalanden i materialet som hör till de olika kategorierna. (Jacobsen, 2007, 142)

I det sista steget av analysen skall flera informanters svar jämföras. Först jämförs kategorierna i informanternas svar med varandra. Forskaren granskar vilka kategorier som tas upp i alla svar, vilka kategorier som tas upp i en del av svaren samt vilka som tas upp av endast en informant. Följdfrågor till de första frågorna kan vara varför vissa inte tar upp ett specifikt tema eller varför en informant tar upp ett tema som ingen annan nämnt. Svar på dessa frågor skall sökas i ursprungliga data som informanterna gett. Efter att kategorierna analyserats skall man söka fram olika uppfattningar om de olika kategorierna, vilket kan göras genom att under varje tema ta fram ett citat som belyser den kategori som valts. I denna del av analysen söks samstämmighet samt variation i åsikterna om det tema som diskuterats. Ifall det finns variation i svaren kan en följdfråga bli varför det finns olika åsikter. (Jacobsen, 2007, 143–144)

Vanligen betraktas innehållsanalys som en positivistisk analysmetod. Många använder samstämmigheten i svaren som bevis för sanningshalten och ofta finns det en hög grad av intersubjektivitet i tolkningen av data. Denna metod är ändå den vanligaste analysmetoden i

undersökningar som använder sig av kvalitativ data (Jacobsen, 2007, 144). Under analysen är det viktigt att forskaren även läser mellan raderna för att se ifall det finns en underförstådd betydelse av vikt för ämnet man undersöker (Denscombe, 2009, 372).

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

Efter att enkät och följebrev hade skrivits på både svenska och finska startades undersökningen. Dels kontaktades informanter genom bekanta som rekommenderade lämpliga informanter, dels värvades informanter genom det finlandssvenska internetforumet www.mammapappa.com samt via bloggen www.kakkakaffe.com. Totalt 35 enkäter skickades ut och 26 av dessa återlämnades.

Efter att materialet återlämnats av informanterna ordnades svaren upp i kategorier samt underkategorier enligt forskningsfrågorna. Detta gav upphov till tio kategorier och flera underkategorier som hittas under kategorierna. Efter att informanternas svar kategoriserats påbörjades tolkningen utifrån kategorierna. Dator användes som hjälp vid kategoriserandet samt tolkningen.

6.5 Etisk diskussion

När en undersökning görs skall etik och integritet tas i hänsyn. Vid frågor kring etik skall diskussion föras med handledaren eller med andra personer för att få deras uppfattning om etiken i forskningen. Etiska kommittéer och forskningsråd har formulerat etiska riktlinjer och krav, regler vid empiriska undersökningar samt forskningskontrakt. Forskningskontraktet går ut på att man inte skall lura informanterna, inte göra intrång på privatliv, ta hänsyn till konfidentialiteten, begära samtyckeskrav samt försäkra säkerheten för informanterna. De som har hand om forskningen får heller inte skada informanterna. (Bell, 2006, 53–55)

I ett skriftligt samtyckeskrav skall forskarens identitet, information om forskningen, förväntningar om informanternas bidrag, rätt att dra sig ur, konfidentiell hantering och datasäkerhet, informanternas underskrift och datum samt forskarens underskrift och datum ingå. (Denscombe, 2009, 200) Forskaren som undersöker samhällen skall vara etiska och respektera informanternas rättigheter och värdighet. Forskaren skall även arbeta på ett

respektfullt samt ärligt sätt. För att skydda allmänheten har lagar stiftats också inom forskning. (Denscombe, 2009, 193–194)

Konfidentialitet och anonymitet är även viktigt. Med konfidentialitet menas att det ges ett löfte om att informanterna inte skall kännas igen i forskningen, medan anonymitet betyder att inte ens forskaren vet vem av informanterna som har svarat på forskningsfrågan. Om forskaren använder sig av enkät får enkäten inte numreras och forskaren kan inte heller skicka en påminnelse till de informanter som inte har svarat på enkäten. (Bell, 2006, 57)

Eriksson (1992, 21–22) tar även upp i sin bok att det är viktigt att bevara informanternas förtroende vid forskning samt att forskningen skall gagna så många människor som möjligt och inte vara ett självändamål för forskaren.

I undersökningen kommer informanternas anonymitet och konfidentialitet att tas hänsyn till. Kontakt med informanterna kommer att fås via exempelvis e-post, enkäterna kommer att skickas ut utan kodnummer eller möjlighet till spårning. Informanterna kommer att få färdigt frankerade kuvert att skicka svaren i och på detta sätt kommer det inte att gå att spåra av vem en viss enkät kommer. När alla enkäten fått tillbaka kommer dessa att öppnas samtidigt.

7 Resultat och tolkning

I undersökningen som genomförts har 26 familjer deltagit. Den huvudsakliga informanten har varit mamman, även om en av frågorna riktats till pappan. Antalet enkät som skickats ut har varit 35.

7.1 Resultatredovisning

I detta examensarbete redovisas resultatet utgående från de forskningsfrågor som valts. Den gemensamma faktorn i dessa, inkluderingen av familjen som helhet, har även varit utgångspunkten i de enkäter som använts för att samla erfarenheter av en grupp informanter.

7.1.1 Information som getts åt föräldrar vid mödrarådgivningen

Denna rubrik presenterar forskningsfråga 1. Denna del berör föräldrarnas åsikter gällande hur mycket hjälp de fått inför utmaningen att förbereda syskonet på den nya babyn. Kategorierna i denna del är ”Ytlig diskussion” samt ”Djupgående diskussion”.

7.1.1.1 Kategori 1: Ytlig diskussion

Denna kategori presenteras i två underkategorier. Underkategorierna är ”information som getts” samt ”avsaknad av information”. Flertalet deltagare i undersökningen ansåg att inkluderande av hela familjen i familjeförberedelserna inte berörts samt att de som föräldrar inte fått någon information om hur de exempelvis kan förklara åt syskonet att det kommer en baby till familjen.

”Inte alls. Visst diskuterades det snabbt att storasyster kanske kommer att vara avundsjuk men inget annat.”

”Jag tycker att personalen inte alls gett oss stöd. Personalen på mödrarådgivningen har inte alls uppmärksammat oss på de kommande förändringarna.”

Underkategori 1: Information som getts

Olika kommentarer från informanter gällande mödrarådgivningens roll som stöd inför ett nytt syskon var bland annat att de endast fokuserade på mamman och babyn, att de haft endast en kort diskussion om reaktioner eller att exempelvis integrering av hela familjen inte alls nämnts. En väsentlig del av informanterna i undersökningen hade inte alls uppmärksamrats på det behandlade temat och hade alltså inte fått några tips om hur man kan inkludera hela familjen i familjeförberedelsen inför ett nytt syskon.

”Ej uppmanats att inkludera hela familjen. De har gett information gällande olika rekommendationer exempelvis kost. Men stöd på något annat vis kan man inte påstå att de gett.”

”Nej, det tycker jag inte speciellt mycket. Läst på själv om hur man tar det förstfödde barnets känslor i beaktande.”

Underkategori 2: Avsaknad av information

Någon av informanterna poängterade vikten av att syskonen behandlas olika på rådgivningarna beroende på deras ålder. Några kände även att svartsjukan nog till viss del tagits upp under tiden på mödrarådgivningen, men att personalen på mödrarådgivningen

främst menat att svartsjuka alltid kommer att dyka upp och att det generaliserades ganska mycket. Andra kände att de skulle ha behövt råd om hur de kan hantera olika reaktioner hos det äldre syskonet/de äldre syskonen.

”De liksom generaliserar. Jag tror ålder på det äldre syskonet är viktig; en ettåring och en femåring reagerar säkert olika, behöver därför olika nivå av förklaring.”

”Tips kan jag inte minnas att jag fått, t.ex. Hur man skall handskas med svartsjuka o.s.v.”

7.1.1.2 Kategori 2: Djupgående diskussion

Kategorin ”Djupgående diskussion” presenterar de informanter som anser att de fått god information om integrering av hela familjen i mödravården. Denna kategori är indelad i tre underkategorier. Underkategorierna är ”Kommunikation”, ”Konkreta tips” samt ”Goda råd”. Personalen på mödrarådgivningarna har diskuterat tillsammans med föräldrarna och uppmanat dem att ta med hela familjen i familjeförberedelserna samt gett dem tips på praktiska handlingar som de kan göra i hemmet. Många föräldrar har uttryckt uppskattning över dessa råd av personalen på mödrarådgivningarna.

”Jo, under båda graviditeterna har vi uppmärksammats på de kommande förändringarna. Under den andra graviditeten blev pappan uppmuntrad att ta en ännu aktivare roll med storasyskonet.”

”Uppmanats att inkludera jättebra med olika tips för pappans och storebrors besök på BB, hur vi kan ta extra hänsyn till honom och vilka reaktioner som kan väntas.”

Underkategori 1: Kommunikation

Flertalet informanter var nöjda med hurudan information de fått om hur de kan förbereda hela familjen på att ett nytt syskon kommer att anlända till familjen. I undersökningen svarade dock inte så många informanter på hurudan information de fått, utan de flesta nämnde endast ifall temat tagits upp eller inte, samt på vilket sätt de fått informationen. En mamma påpekade att det allra viktigaste är att man från mödrarådgivningens sida är välkomnande mot syskonet och att man kan känna att de även uppmärksammar och bryr sig om syskonet. Någon familj har också blivit uppmärksammad på att pappan borde ta en aktivare roll i barnskötseln då familjen har två barn.

”Pappan var välkommen med till mödrarådgivningen, men inte frågades han efter om han inte var med. Äldre syskon var ibland med och då frågades hur de tyckte att det skulle bli att

få ett syskon. Men uppmuntrats? Tja, genom att de tyckt att vi skall diskutera hemma och låta äldre syskon vara med och hjälpa till att förbereda hemma.”

Underkategori 2: Konkreta tips

Tips och hjälp med att förbereda hela familjen som föräldrarna fått är bland annat att syskon har fått lyssna på hjärtljud och vara med i olika förberedelser samt klappa på magen och känna babys sparkar. En familj har fått tips om att man kan fälla en tutt på golvet och låta syskonet plocka upp den, och detta kan hjälpa syskonet att känna sig viktigt trots att föräldrarna sköter om babyen. Någon familj har fått hem en video från 4D-ultraljudet som de sedan visat åt syskonet där hemma och på så sätt konkretiserat situationen för syskonet. Även råd om att syskonet skall få vara med och ge namnförslag har getts. Genom mödrarrådgivningen har familjerna fått broschyrer samt tips på olika barnböcker som man kan läsa tillsammans med syskonet. Det har även ordnats kurser som föräldrar fått delta i som berört olika situationer som kan uppkomma mellan syskonen.

”Genom att diskutera och broschyrer. Äldre syskonet har också varit med till rådgivningen och fått höra babys hjärtljud, och varit med annars, så som en 1½-2 åring nu kan delta.”

”Nja inte kanske direkt men t.ex. då storebror varit med på rådgivningen har han fått lyssna på hjärtljud, ge namnförslag o.s.v.”

”Vi fick gå en ’kurs’ som hölls av vårdcentralens psykolog. Där pratades om olika konkreta situationer som kan uppstå mellan syskonen.”

Underkategori 3: Goda råd

Några mammor har uppskattat att det getts goda råd om hur man kan berätta åt ett litet barn om vad som komma skall. Flertalet informanter har nämnt att de fått information om olika reaktioner som kan uppkomma hos det äldre syskonet och hur man eventuellt kan hantera dessa. Vissa familjer har också fått information om på vilket sätt kommuner kan stödja familjer med små barn. Totalt har en stor del av informanterna inte fått så många olika tips på hur man kan förbereda familjen på att ett nytt syskon skall födas, trots att själva temat behandlats under besöken på mödrarrådgivningen.

”Något smått kom det fram under besöken, till exempel vad vi kan vara beredda på för reaktioner av det äldre barnet.”

”Med det andra barnet pratades det mest om hur syskonet kan förväntas förhålla sig till barnet och den nya situationen.”

7.1.2 Föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen

Denna del presenterar forskningsfråga två. Den forskningsfrågan lyder: *På vilket sätt upplever föräldrarna att de fått stöd gällande de kommande förändringarna i familjedynamiken på mödrarådgivningen?* Kategorierna är ”Praktiskt stöd”, ”Diskussion”, ”Ej diskuterats” samt ”Negativa upplevelser”. Kategorierna är senare indelade i underkategorier som är presenterade längre fram i texten.

7.1.2.1 Kategori 1: Praktiskt stöd

Denna kategori är indelad i mindre underkategorier. Underkategorierna är ”Genom praktiska handlingar” samt ”Genom uppmuntrande information”. I jämförelse med stöd som familjerna fått genom diskussion är det ganska få som fått konkret stöd av personalen på mödrarådgivningarna.

”Med andra barnet var syskonet välkommet med och tex höra hjärtljud, men inte så att det direkt uppmuntrades till det ändå.”

Underkategori 1: Genom praktiska handlingar

En del av informanterna upplevde att de fått stöd inför de kommande förändringarna i familjedynamiken med konkreta förslag och olika råd om hur man kan inkludera syskonet baserat på erfarenhet. Viktiga förslag som flera informanter fått var att ta med storasyskonet naturligt genast från början samt att låta syskonet lyssna på hjärtljud, känna på sparkar och så vidare. Några gravida mammor har även fått ta del av broschyrer som delats ut på mödrarådgivningarna.

”Vi diskuterade om hur äldre barnet reagerat, förväntningar och syskonet var ibland med på rdg-besök och fick höra hjärtljud.”

”Fått broschyrer, diskuterat med hälsovårdaren vid de vanliga besöken.”

Underkategori 2: Genom uppmuntrande information

Några av informanterna hade getts möjlighet till infotillfällen under graviditeten där man fått information om exempelvis syskonsvartsjuka och hur man kan hantera den. Vid någon enstaka mödrarådgivning har man också ordnat gruppdiskussioner tillsammans med en psykolog som behandlat temat syskonsvartsjuka. Även personalen på mödrarådgivningen har

tagit syskonsvartsjukan till diskussion i någon mån. Vid någon mödrarådgivning har man via enkät undersökt hur mamman ställer sig till att få ett till barn samt hur hon mår psykiskt.

”Träff med psykolog i grupp under graviditeten där syskonrelationen diskuterades. Syskonet fick vara med på rådgivningsbesöken om man ville.”

”Fått hem mycket läsbart, bra med information. Bra med förberedelsekurserna där papporna var med. Papporna kunde tas mera med i rådgivningens besökssamtal.”

7.1.2.2 Kategori 2: Diskussion

Denna kategori behandlar diskussion om inkluderandet av hela familjen i familjeförberedelserna som förekommit på mödrarådgivningarna. Denna kategori är indelad i underkategorierna ”Familjen i centrum” samt ”Framtida situationer”. Ifall föräldrarna upplevt att de uppmuntrats till att inkludera hela familjen i familjeförberedelserna så har det främst skett genom en diskussion under besöken på mödrarådgivningen.

”Ingick i ett diskussionstillfälle om syskonsvartsjuka.”

”Diskuterat med personalen på mödrarådgivningen vid besöken där och de frågat en del.”

Underkategori 1: Familjen i centrum

En stor del av informanterna som svarat att inkluderingen av hela familjen i familjeförberedelserna nämnts på mödrarådgivningarna tycker att det skett genom någon form av muntlig kommunikation. Några av informanterna har även gått någon form av förberedelsekurs innan andra barnets födelse, där diskussion har varit en viktig del. Föräldrarna har getts möjlighet till att fråga allt de funderat på och även familjeförberedelsen inför ett nytt syskon har nämnts. Något av det viktigaste enligt informanterna är att besöken på mödrarådgivningen görs på det/de äldre barnets/barnens villkor. Familjen skall enligt flera informanter stå i centrum och personalen på mödrarådgivningen skall finnas där för familjen. Även känslan av att man uppmuntrats att inkludera hela familjen är viktig enligt flera deltagare i undersökningen.

”Under den andra graviditeten gick jag hos en mycket kunnig och sympatisk barnmorska på rdg som gav mig enormt bra stöd.”

”Möjlighet att fråga allt det man funderat på gällande äldre syskon.”

”Jag tycker att det värdefullaste barnmorskan vid mödrarådgivningen gjorde var att göra besöken på det äldre barnets villkor, som att stanna upp och lyssna även på det äldre barnets funderingar eller frågor, fast det betydde att hon hade mindre tid med mamman sedan.”

Underkategori 2: Framtida situationer

Föräldrarna i undersökningen upplever att de haft stor nytta av tips på olika situationer som kan uppstå när ett nytt syskon anländer till gemenskapen. Dessa tips blir även en slags mental förberedelse på vad som komma skall. Att personalen på mödrarådgivningen även bekräftar att föräldrarna har rätt i olika problematiska situationer är viktigt, samt att föräldrarna hela tiden känner att de fått möjligheten till att fråga vad som helst. Ifall föräldrarna vill det kan barnmorskan kontinuerligt komma med goda råd för att föräldrarna skall ha lättare att förbereda hela familjen på att ett nytt syskon skall anlända till gemenskapen.

”Kommer inte så bra ihåg, men säkert har vi samtalat kring ämnet. Fått tips och bekräftelse av egna funderingar.”

”Genom att personalen där han förberett oss mentalt på hur det kan vara att ha två små barn. Gett exempel på olika situationer som kan uppkomma mellan äldre barnet och bebisen. Exempelvis svartsjuka hos det äldre barnet.”

7.1.2.3 Kategori 3: Ej diskuterats

Denna kategori uppmärksammar informanter som saknat diskussion om de kommande förändringarna i familjedynamiken samt inkluderande av hela familjen i familjeförberedelserna. Underkategorierna är ”Avsaknad av information” samt ”Oklara behov”. Flertalet informanter anser att de inte uppmanats att inkludera hela familjen i familjeförberedelserna och många hade önskat sig mer information om vilka reaktioner man eventuellt kan vänta sig av ett äldre syskon.

”Inte alls uppmärksammas egentligen, någon kommentar i förbifarten om att det andra gången även är svårt att orka på samma sätt i och med att andra barnet kanske inte låter mamman vila och ta det lugnt.”

”Nej, det har aldrig blivit omnämnt!”

Underkategori 1: Avsaknad av information

En stor del av informanterna i undersökningen har upplevt att personalen på mödrarådgivningen inte alls uppmärksammat de kommande förändringarna i

familjedynamiken. Många av informanterna har nämnt att inkluderandet av hela familjen i familjeförberedelserna inte alls diskuterats under besöken på mödrarådgivningen även om de själva funderat på saken. Någon skulle gärna ha fått olika tips om hur man exempelvis bemöter svartsjuka vid amningsituationer. En mamma skulle gärna ha fått stöd då hon skulle förklara åt det äldre barnet som var ett år och sju månader vad som komma skall. Någon barnmorska har velat veta hur de gjort hemma med att förklara åt det äldre barnet att det skall få ett syskon och sedan inte diskuterat temat desto mera.

”Nej, det var nog vi ensam om att fundera på.”

”Nej, inte från rådgivningen. Självlärt har vi hemma berättat att vi skulle få tillökning i familjen. Personalen på mrdg har inte alls uppmärksammat oss på de kommande förändringarna. Jag tycker att personalen inte alls gett oss stöd. ... Inte alls familjeförberedelser har varit på tal.”

”Nej, det har aldrig blivit omnämnt!”

”Nej, inte alls. Men jag har heller inte tagit upp det till diskussion.”

Underkategori 2: Oklara behov

En informant har nämnt att inkluderingen av familjen i familjeförberedelsen inte nämnts på mödrarådgivningen, men att de inte heller krävt det. Samma informant menar att de varken uppmanats eller nekats att ta med familjemedlemmar till mödrarådgivningen. Några andra informanter var av den åsikten att personalen på mödrarådgivningen inte tagit upp det berörda temat till diskussion, men att när mamman själv velat diskutera ämnet var barnmorskan villig att prata om det.

”Inget tal om att det äldre syskonet skall delta, ej heller pappan. Det gick liksom bara av farten och man förutsätts nog veta vad som komma skall.”

”Behövdes inte i vårt fall. Vi pratar ofta och mycket om allt i vår familj och storebror frågar och funderar högt om allt.”

7.1.2.4 Kategori 4: Negativa upplevelser

Denna kategori presenterar de negativa erfarenheter som informanter har av mödravården. Underkategorierna är ”Negativa känslor”, ”Fokus på mamman”, ”Mamman tagit initiativ” samt ”Snedvriden fokus”. Ibland har informanterna fått känslan av att personalen på mödrarådgivningarna inte gett lika bra information under den andra eller tredje graviditeten

som under den första. Samtidigt har även någon informant upplevt att personalen mest utpekade det negativa med att få flera barn istället för att uppmuntra familjen.

”Jag tycker att personalen inte alls gett oss stöd. Besöken där har främst gällt min och fostrets hälsa. Inte alls familjeförberedelser har varit på tal.”

”Under andra graviditeten var besöken färre och kortare och oftast fick man höra ”du vet ju själv hur det var förra gången.”

Underkategori 1: Negativa känslor

En informant har upplevt att hon under första graviditeten gärna gick till mödrarådgivningen, men att hon under andra graviditeten inte längre tyckte om att besöka mödrarådgivningen. Någon har känt att de automatiskt har fått mindre stöd bara för att de varit gravida med andra och tredje barnet, att de förutsätts veta själva hur de skall hantera olika situationer.

”Första graviditeten kände mamman jättebra stöd. Jag kände mig upprymd när jag skulle dit. Andra gången hatade jag att gå. Då gav mig inte själva samtalet någonting. Då hade jag egna erfarenheter och ansåg att personalen inte behövde ge så mycket råd, istället kunde de ha lyssnat mera på mig: samlat upplevelser, breddat.”

Underkategori 2: Fokus på mamman

Flertalet informanter har meddelat att fokus endast satts på mamman och fostret och inte alls på hela familjen. Mamman har fått exempelvis kostrekommendationer, medan familjedynamiken inte alls uppmärksammas. Personalen på mödrarådgivningen har utnyttjat mammornas besökstid för mammans och babys hälsa, inte avsatt tid för syskon och pappan. En pappa hade deltagit i första besöket på mödrarådgivningen, men barnmorskans attityd gjorde att han inte ville delta flera gånger.

”Min man var med på första besöket och fick höra att det ju nog handlar mest om mamman och att han inte behöver komma med varje gång. Så det var första och sista gången han följde med.”

”Ej uppmanats att inkludera hela familjen. Det har inte just alls varit tal om syskonen, allt fokus har satts på mig och baby i magen.”

Underkategori 3: Mamman tagit initiativ

En deltagare i undersökningen har nämnt att syskonet nog fick lyssna på babys hjärtljud vid mödrarådgivningen, men att detta skedde på mammans initiativ. Någon mamma nämnde att de känt att de fått ta med de äldre syskonen till mödrarådgivningen, men att personalen verkat tycka att de var i vägen. En mamma skrev att hon haft med de äldre syskonen en gång till mödrarådgivningen men att hon inte tog med dem fler gånger då allting som gjordes tog så lång tid. Dessa barnmorskor hade ej heller föreslagit att pappan skulle kunna delta. Mamman anser att hon fått mycket mera stöd på barnrådgivningen än på mödrarådgivningen.

”Barn som följer med har ibland mötts av förvåning: Jasså, har du också kommit med idag. Som om de inte skulle önskas.”

”Hade med barnen på ett MVC-besök men tar inte flera gånger. De beaktades inte alls, bl.a. genom att allt tog så lång tid. Det tar inte en timme att mäta blodtryck och kissa i en burk.”

”Familjedynamiken har ej tagits upp desto mera, d.v.s. ej djupare diskussion än att ”hur det går.”

Underkategori 4: Snedvriden fokus

Några tycker också att det endast fokuserat på det negativa med flera barn.

”Barnmorskan poängterade ofta de negativa sidorna av att få flera barn, som att man kanske inte kommer att orka med den äldre lika bra eller att man inte kommer att hinna med allt möjligt, exempelvis sysslor i hemmet eller att göra saker med det äldre barnet.”

7.1.3 Barnmorskans arbete på mödrarådgivningen

Denna rubrik hör samman med forskningsfråga tre. En av frågorna som ställdes i enkäten var att föräldrarna skulle ge förslag till förändringar i barnmorskans arbete på mödrarådgivningen. Materialet har delats in i kategorierna ”Förändringsmöjligheter” och ”Ej förslag till förändring”.

7.1.3.1 Kategori 1: Förändringsmöjligheter

Denna kategori innehåller flera underkategorier som ”förberedelser för föräldrar”, ”möta människor i samma situation”, ”förberedandet av hela familjen”, ”individuell syn på familjer” och ”stöd efter förlossning”. Dessa är förslag på förändringar som kunde ske på mödrarådgivningen. Informanterna under denna kategori anser att det fokuserats för mycket på endast mamman, de har saknat förberedelse av hela familjen.

”Mera tid ägnas åt papporna.”

Underkategori 1: Förberedelser för föräldrar

De flesta informanter tycker att det kunde ske en förändring gällande barnmorskans arbete på mödrarrådgivningen. En del tycker att det kunde hållas en familjeförberedelsekurs även för föräldrar som har barn från tidigare samt att man kunde repetera olika saker fastän man gått igenom det tidigare under förra graviditeten.

”Det kunde vara roligt med en kort familjeförberedelsekurs även då andra barnet är på väg.”

”Kväll med repetition av barnvård.”

Underkategori 2: Möta människor i samma situation

Flera av informanterna önskade få möta andra människor i samma situation för att kunna få tips och utbyta tankar. Informanterna tyckte att det är bra att få träffa andra än bara mödrarrådgivaren eftersom mödrarrådgivaren inte är i samma situation som andra blivande föräldrar.

”Möjlighet till träffar med andra i samma situation.”

”Roligt att utbyta tankar och funderingar med andra i samma sats.”

”Viktigt med kontakt till andra föräldrar i samma situation.”

Underkategori 3: Förberedandet av hela familjen

Informanterna tyckte att det är viktigt att hela familjen tas i beaktande under familjeförberedelsestiden. Många informanter tyckte även att barnmorskan borde ägna mera tid åt pappan och tidigare barnen. Många informanter har även poängterat att det inte har tagits upp på mödrarrådgivningen hur de tidigare syskonen kan reagera på att en ny familjemedlem kommer till familjen och hur föräldrarna kan hantera en sådan situation.

”Ta mera med hela familjen, inte enbart mamman.”

”För äldre barn ha någon broschyr/bok att låna eller tips på litteratur som berättar vad som komma skall. Yngre barn skulle kanske ha bilder att titta på?”

”Förberedelse inför hur man kan hantera äldre syskons svartsjuka och hur man som förälder ska ”räcka till”.”

Underkategori 4: Individuell syn på familjer

Det har även önskats en mera individuell syn på familjen samt att fler positiva aspekter av tillökningen skulle betonas.

”Mindre statistik, måttband och våg, istället mera individuell syn på barn familj och graviditet.”

”Att mera positiva saker kunde belysas angående att bli en större familj.”

Underkategori 5: Stöd efter förlossning

En del tyckte att man fokuserade enbart på vad som komma skall men att man inte fick något stöd efter själva förlossningen och då framkom det förslag som t.ex.

”Gruppträffar efteråt.”

”Stödet efter förlossningarna kunde eventuellt vara mera omfattande”.

7.1.3.2 Kategori 2: Ej förslag till förändring

I kategorin ”Ej förslag till förändring” har informanterna inte haft några konkreta förslag till förändring av barnmorskans arbete på mödrarådgivningen, utan de har i stort sett varit nöjda med mödrarådgivningen så som den varit.

”Nöjd som det är.”

”Inte enligt oss, allting har varit väldigt bra.”

Underkategori 1; Familjeförberedelser

Någon enstaka av informanterna har inte tänkt tanken att det skulle behöva ske en förändring gällande mödrarådgivningen och har varit nöjda med besöken, men vid mera eftertanke och p.g.a. våra frågeställningar har vissa tankar uppstått gällande förändring och då kunde man enligt informanten t.ex.

”Ägna mera tid gällande familjeförberedelsetiden.”

7.1.4 Pappornas deltagande i familjeförberedelserna

Den här rubriken representerar forskningsfråga nummer fyra. Frågan var riktad till pappan i familjen och vi ville ta reda på om papporna har fått delta i familjeförberedelserna under graviditeten. Materialet har delats in i kategorierna ”Deltagit” och ”Inte deltagit”.

7.1.4.1 Kategori 1: Deltagit

Av de svar som kommit in känner många pappor att de har fått vara delaktiga i familjeförberedelserna på olika sätt, exempelvis genom att besöka mödrarådgivningen tillsammans med mamman. Denna kategori är indelad i tre underkategorier, dvs. ”rådgivningsbesök”, ”förberedelsekurs” och ”förberedelser i hemmet”.

”Fick besöka rådgivningen”

Underkategori 1: Rådgivningsbesök

En del pappor har varit med mamman till rådgivningen och tagit del av vården där. Vissa pappor har deltagit i det första rådgivningsbesöket på mödravården medan andra har deltagit vid ultraljudsbesöken. Några pappor som har deltagit i rådgivningsbesöken har känt sig åsidosatta och icke välkomna vid några tillfällen, men ändå deltagit.

”Deltog vid rådgivnings- o. ultraljudsbesök.”

”Varit med på rådgivning, men känner sig åsidosatt.”

Underkategori 2: Förberedelsekurs

En del av papporna har deltagit i familjeförberedelsekursen och genom den känt sig delaktiga inför de kommande förändringarna i familjen.

”Gick förberedelsekurs med mamman.”

”Fick delta i familjeförberedelsekurs.”

Underkategori 3: Förberedelser i hemmet

Många pappor har känt sig delaktig i familjeförberedelserna genom att hjälpa till på ett eller annat sätt i hemmet.

”Handlat saker till babyen”

”Lekt med första barnet”.

7.1.4.2 Kategori 2: Inte deltagit

I denna kategori har informanterna, dvs. papporna beskrivit att de inte har fått delta i familjeförberedelserna under graviditeten. En av papporna har deltagit en gång vid ett

mödrarrådgivningsbesök, men utöver detta har han känt att han inte alls fått delta i familjeförberedelserna. Underkategorin är ”ej inbjuden”.

”Inget tal om att pappan skall delta.”

Underkategori 1: Ej inbjuden

Det finns även de pappor som känner att det inte har bjudits in till mödrarrådgivningen, och därmed känner de att de inte har deltagit i familjeförberedelserna. En pappa tycker att han inte har fått delta i familjeförberedelserna på grund av att barnmorskan tyckte att han inte behövde delta.

”Individuellt + hur mycket pappan vill vara delaktig. Med andra barnet ordnas ju inga kurser så det finns inget som pappan bjuds in till.”

”Blev tillsagd att han inte behöver komma (av barnmorskan).”

7.2 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet i undersökningen mot den teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskningar. Tolkningen har valts att dela upp i fyra avsnitt utgående från forskningsfrågorna.

7.2.1 Information som getts åt föräldrar vid mödrarrådgivningen

Denna del representerar forskningsfråga ett (1) och består av kategorierna ”Ytlig diskussion” samt ”Djupgående diskussion”.

I undersökningen kom det fram att flertalet informanter var av den åsikten att de haft en *ytlig diskussion* gällande integrering av det/de äldre syskonet/syskonen. Många har upplevt att det endast fokuserats på babyn och mamman eller kost och att syskonets roll i familjens förberedelse inför ett nytt syskon inte alls diskuterats. Någon hade också upplevt att man skulle ha velat ha tips om hur man kan inkludera syskonet. Barnard (Fine, 2001, 488) definierar familjecentrerad vård som att vårdaren skall hjälpa familjerna med att tillhandahålla en sådan miljö att man kan främja tillväxt samt utveckling av individuella medlemmar i familjen. Barnard påpekar också att en familj kan vara i behov av stöd och hjälp trots att den befinner sig i en period av välmående, exempelvis i väntan på ett nytt syskon. Familjen kan exempelvis behöva få information om olika teman som kan påverka hälsan. Enligt STAKES

(2000, 9) är ett av mödrarådgivningens mål att sträva efter att hela familjens hälsa skall vara så god som möjligt, vilket man inte strävar efter ifall man inte inkluderar hela familjen i mödrarådgivningen.

I kategorin *Ytlig diskussion* hade någon informant upplevt att det generaliserats väldigt mycket. Det äldre barnet borde enligt vissa professionella reagera på ett specifikt sätt. Enligt Malmberg (2010, 71) för det yngre barnet med sig ett triangeldrama, men även hon påpekar att detta är något som kan uppstå men som inte nödvändigtvis behöver göra det. (2010, 28). Piaget (Hwang & Nilsson, 2003, 117–118) nämner i sina teorier att barnets utveckling genomgår olika stadier. Detta leder till att man beroende på barnets ålder också behöver se en individuell skillnad i möjliga reaktioner samt på den kognitiva utvecklingsnivån och barnets förmåga till förståelse. Däremot anser Hwang och Nilsson (2003, 95, 182–183) att det ofta händer att det äldre barnet reagerar negativt på ett yngre syskon. Problemen uppstår vanligen om det yngre barnet kommer två-tre år efter det första barnet. Pojkar visar mera ambivalens än flickor gör gentemot nya syskon. Föräldrar måste anpassa sitt handlande enligt det äldre barnets reaktioner. För ett äldre syskon kan ett yngre barn vara negativt, speciellt om barnet inte får vara psykologiskt med under graviditeten.

I kategorin *Djupgående diskussion* känner flertalet informanter att de fått tillräckligt med information om hur det kan förbereda familjen på ett nytt syskon. Dock är känslan av att det äldre syskonet är välkommet till mödrarådgivningen en av de viktigaste aspekterna i stödet kring familjeförberedelsen. Enligt STAKES (2000, 9) skall mödrarådgivningens breda mål vara att främja de blivande föräldrarnas hälsa samt välbefinnande och att hjälpa dem att förhålla sig positivt till familjelivet. Detta innebär enligt STAKES inte endast en uppföljning av det fysiska hälsotillståndet utan att också se moderns och familjens sociala samt psykiska välbefinnande. Detta kan uppnås genom att se det äldre syskonet som en målgrupp för mödrarådgivningens omsorg. Novick har i sin forskning (2009, 226–234) kommit fram till att en del av de multipara kvinnorna även önskar lekplats för de äldre syskonen på mödrarådgivningen. Att en till familjemedlem deltar i den prenatala vården kan också öka kvinnans trygghetskänsla (Luyben & Fleming, 2005, 212–223).

Informanter i undersökningen har uppskattat att de fått praktiska tips om hur man kan förbereda det äldre barnet i familjen på att det skall få ett syskon. Enligt Bondas (2002, 61–71) ville gravida kvinnor få hjälp med att lära syskonen att gradvis acceptera tanken på att få en ny familjemedlem. Genom att kvinnans familj får delta i vården under graviditeten kan

hennes familj bättre förstå hur det är för kvinnan att vara gravid. Bondas anser att det är viktigt att den prenatala vården får ett mera familjärt perspektiv och att man borde satsa på att utveckla sådan vård.

I kategorin *Djupgående diskussion* har några informanter inte fått så många praktiska tips på hur de kan inkludera hela familjen i förberedelserna inför ett nytt syskon, även om temat har behandlats. Några informanter har uppskattat att de fått råd om hur de kan berätta åt ett litet barn att det kommer ett till barn till familjen. Malmberg (2010, 274) påpekar i sin avhandling att det är föräldrarnas uppgift att se till så att det äldre syskonet får en korrekt bild av det yngre syskonet samt dess betydelse för familjen. Detta kan personalen på mödrarådgivningen hjälpa föräldrarna med.

7.2.2 Föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen

Forskningsfråga två (2) har tolkats under avsnittet ”föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen”. Kategorier som tagits med i denna del av tolkningen är ”Praktiskt stöd”, ”Diskussion”, ”Ej diskuterats” samt ”Negativa upplevelser”.

I undersökningens kategori *Praktiskt stöd* framkommer det att några av informanterna på ett praktiskt plan fått hjälp med att inkludera hela familjen i familjeförberedelserna. Flertalet syskon har fått vara med och lyssna på babyens hjärtljud, känna på sparkar genom magen samt titta på bilder från ultraljudet. Enligt Eriksson (2000, 26–28) skall leken och lärandet vara en viktig del av vården. Genom leken kan man göra olika försök och misstag som leder till utveckling, och genom lärandet försöker vårdaren hjälpa patienten att återvinna sitt oberoende. Genom att även ta med syskonet i mödrarådgivningen ges modern olika exempel på hur hon kan inkludera syskonet, vilket ökar oberoendet och ger modern mera självsäkerhet. Bondas (2002, 61–71) har i sin undersökning fastställt att det speciellt för omfödern är viktigt att involvera hela familjen i vården under graviditeten. Kvinnan vill att babyen skall bli mer verklig för hela familjen.

I kategorin *Praktiskt stöd* har en informant nämnt att man på mödrarådgivningen undersökt kvinnans psykiska mående via enkät. Man har också velat få fram hur hon känner inför ett till barn i familjen. Bondas och Eriksson (2001, 824–840) påpekar att relationerna till människorna runtom den gravida kvinnan förändras under graviditeten och att det är viktigt att hon får dela med sig av sina känslor. Som vårdare skall man försöka se alla gömda frågor från exempelvis kvinnans liknande erfarenheter som kan leda till postpartumlidande. Under

den andra graviditeten väcks likadana frågor som under den första graviditeten (Kaplan et al., 2009, 112–113). Vid många tillfällen uppmärksammas dock inte den andra graviditeten lika mycket som den första. Detta vore ändå viktigt så att kvinnan också ges utrymme för mognad och förberedelse inför ett till barn.

Hakulinen-Viitanen m.fl. (2007, 326–337) har i sin forskning studerat den finländska mödrarådgivningen samt kvinnors åsikter om den. Enligt de undersökta kvinnorna var diskussion en av de viktigaste delarna av mödrarådgivningen. De gravida kvinnorna ville diskutera graviditeten, livsstilen samt puerperiet. I arbetets undersökning så har en del av informanterna i kategorin *Diskussion* nämnt att de fått stöd inför de kommande förändringarna i familjedynamiken genom muntliga råd, tips och idéer. Man har också getts möjlighet att ställa frågor och personalen på mödrarådgivningen har sedan bekräftat familjernas tankar och funderingar. Några informanter i undersökningen har också tyckt att det varit viktigt att besöken på mödrarådgivningen görs på det/de äldre barnet/barnens villkor. Novick (2009, 226–234) har i sin forskning fastställt att kvinnor tycker om en lugn, avslappnad och informell omgivning med personal som var tolerant mot barn. Genom familjecentrerad mödravård (Zwelling & Phillips, 2001, 1–12) skall man nå ett gott samarbete samt god kommunikation mellan professionella och den gravida kvinnan samt hela hennes familj.

Några informanter i kategorin *Ej diskuterats* tycker att deras äldre barn fått följa med till mödrarådgivningen och där fått delta exempelvis genom att lyssna på hjärtljud, men att detta skett på mammans eget initiativ. Ibland har också personalen på mödrarådgivningen verkat tycka att syskonen varit i vägen, trots att de kanske inte uttryckt detta i ord. Under graviditeten skall enligt Brodén (2004, 27–29, 83) familjen skapas. De övriga familjemedlemmarnas upplevelser av graviditeten går genom den gravida kvinnan. Problem kan uppstå ifall inte mognad uppnås under denna fas utan istället blir en kris då man inte kan ta sig från en utvecklingsfas till en annan. Ifall inte familjemedlemmarna ges utrymme att genomgå denna mognad kan således en onödig kris uppstå som man kunnat undgå. Ovreeide (2001, 9–10) anser att barn sällan får prata om sådant som de upplever främmande eller otryggt. Ifall det uppstår problem i barns beteende kan detta härledas till att barnet inte fått tillräckligt med information om vad som kommer att hända samt att barnet inte setts som en del av helheten.

I kategorin *Negativa upplevelser* befinner sig flertalet av undersökningens informanter. Många anser att man fokuserat för mycket på de sämre sidorna med att ha flera barn eller att man endast mycket kort uppmärksammat familjeförberedelser. Enligt Hakulinen-Viitanen et al. (2007, 326–337) ansåg flertalet omfödernskor att det var viktigare att diskutera familjesituationen än förstfödernskor, och de tyckte att de äldre syskonens förberedelse på att få ett nytt syskon inte lyftes fram. Hildingsson, Waldenström och Rådestad (2002, 118–125) har däremot kommit fram till att kontrollerandet av fostrets hälsa anses som den viktigaste aspekten i mödrahälsovården enligt gravida kvinnor. Enligt denna forskning behöver personalen på mödrarådgivningen inte fästa så stor uppmärksamhet vid familjeförberedelsen utan främst vid moderns och fostrets hälsa.

Samtidigt som många informanter i kategorin *Negativa upplevelser* har nämnt att det är viktigt att pappan också får delta, har flera berättat att attityden hos personalen på mödrarådgivningen gjort att pappor och syskon inte deltagit så många gånger. I Hildingsson och Rådestads forskning (2005, 239–249) konstateras det att speciellt kvinnor med högre utbildning var missnöjda med de emotionella aspekterna under mödrarådgivningsbesöken. Draper nämner i sin forskning (2002, 563–570) att män vill bli involverade i graviditeten och att de vill delta i aktiviteter såsom ultraljud, fosterrörelser, höra hjärtljud med mera. Ifall män inte välkomnas med på besöken till mödrarådgivningen går de miste om denna möjlighet.

Några informanter har i enkäten påpekat att de automatiskt fått mindre stöd på grund av att de inte varit primipara. De har förväntats veta själva hur de ska hantera olika situationer som kan uppstå i familjen pre- och postnatalet. Kaplan m.fl. påminner att det under andra graviditeten också väcks ungefär liknande känslor som under den första graviditeten och att förhållandet till barnet kvinnan bär på skall bearbetas precis som under första graviditeten (2009, 112–113). Kaplan m.fl. skriver även att den andra graviditeten vanligen inte uppmärksammas som en lika revolutionerande händelse i livet mycket som den första graviditeten.

En stor del av informanterna i kategorin *Ej diskuterats* ansåg att inkluderandet av hela familjen i familjeförberedelserna inte alls uppmärksammas eller omnämns på den mödrarådgivning som de besökt under graviditeten. Vissa har även efterfrågat olika tips som de kunde ha fått inför tillökningen i familjen. Även om familjerna har barn sedan tidigare har många upplevt att det utan stöd från mödrarådgivningen varit svårt att förklara åt de äldre syskonen vad som komma skall. I Hakulinen-Viitanen m.fl. undersökning (2007, 326–337) var kvinnorna mest nöjda med diskussioner om hälsa och livsstil. De var också mest nöjda

ifall de fått besöka samma vårdare under alla besök på mödrarådgivningen. Multipara prioriterade även diskussion om familjen högre än primipara. Enligt kvinnorna i Hakulinen-Viitanens et al. undersökning talades det för lite om olika familjesituationer, exempelvis syskonens förberedelse, medan partners roll diskuterades tillräckligt. Kvinnorna saknade även diskussion om att få ett sjukt barn samt om avvikande förlossningar.

7.2.3 Barnmorskans arbete på mödrarådgivningen

Denna del representerar den tredje forskningsfrågan och har två kategorier, dvs. ”Förändringsmöjligheter” och ”Ej förslag till förändring”.

I undersökningen framkom det att de flesta informanterna gärna kunde se en förändring i barnmorskans arbete inom mödrarådgivningen. Många önskade därmed att mera tid kunde ägnas åt pappan men även att hela familjen skulle tas mera med samt att man skulle kunna belysa positiva saker genom att man blir en större familj. Enligt STAKES (2000, 9) vill man genom de regelbundna mödrarådgivningsbesöken stöda den gravida kvinnan och hennes familj. Målet är även att främja de blivande föräldrarnas hälsa och välbefinnande samt hjälpa dem att förhålla sig positivt till familjelivet. I Bondas (2002, 61–71) forskning framkom det även att kvinnans familj skall involveras i graviditeten, förlossningen och föräldrskapet i den prenatala vården.

Andra förslag till förändring som informanterna gav var att det kunde hållas en kort familjeförberedelsekurs med t.ex. repetition av barnavård för föräldrar som redan har barn från tidigare. Informationen behöver inte alltid komma från barnmorskan utan det ansågs även trevligt att få träffa människor i samma situation. I STAKES rapport (2000, 79–80) framkom det även att syftet med familjeförberedelsen är att stöda föräldrarna inför föräldrskapet. Fastän föräldrarna har erfarenhet och kunskap från tidigare så kan de behöva stöd av professionella och andra föräldrar under graviditeten. Förberedelsen fungerar bäst i mindre grupper med 4-6 par så att det finns utrymme för diskussion under hela tiden.

Informanterna önskar även att man inom mödrarådgivningen skulle kunna ge råd angående de tidigare syskonens svartsjuka som kan uppstå p.g.a. en ny familjemedlem. I *Madonnakonstellationen* framkom det att en av mammans och pappans uppgifter är att se till att det äldre barnet får en korrekt bild av syskonet och dess betydelse för familjegemenskapen, samt att ju yngre barnet är och ju större syskonens åldersskillnad är, desto sårbarare är det

äldre barnet för den nyfödda. (Malmberg, 2010, 274) Även Hwang och Nilsson (2003, 87–95) håller med om att det kan förekomma negativa känslor hos det äldre barnet gentemot den nyfödde om inte föräldrarna kan förhålla sig till det äldre barnets reaktioner. Informanterna har även velat att detta skulle tas upp på mödrarådgivningen angående den kommande babyns och de äldre syskonens svartsjuka. Bondas (2002, 61–71) har studerat den prenatala vården i Finland och där framkom det att kvinnor som har barn från tidigare ville ha hjälp med att lära syskon att acceptera att en ny familjemedlem kommer att anlända till familjen.

Någon av informanterna tyckte att stödet efter förlossningen inte har varit tillräckligt och önskade att detta kunde förbättras inom mödrarådgivningen. Hakulinen-Viitanen et al. (2007, 326–337) har undersökt mödravården ur patientens synvinkel och bl.a. kommit fram till att det nämndes för lite om återhämtningen efter förlossningen under familjeförberedelsen.

Informanter som inte har haft förslag på förändring gällande barnmorskans arbete på mödrarådgivningen har varit nöjda så som det är. I Hildingsson och Rådestads forskning (2005, 239–249) skulle svenska kvinnors beskriva tillfredsställelse med medicinska och emotionella aspekter av mödrarådgivningen och 77 % av deltagarna i forskningen var nöjda mer vården.

7.2.4 Pappornas deltagande i familjeförberedelserna

Den här delen representerar forskningsfråga nummer fyra och har två kategorier: ”Deltagit” och ”Inte deltagit”.

En stor del av informanterna, dvs. papporna har känt sig delaktiga i familjeförberedelsen genom att ha fått besöka rådgivningen och deltagit vid ultraljud eller familjeförberedelsekurs. Draper (2002, 563–570) har kommit fram till att ett aktivt deltagande under graviditeten medför att papporna närmar sig sin partners graviditet och kropp samt babyn och på detta sätt kan ta till sig verkligheten lättare. Han har då aktivt deltagit vid bekräftelse av graviditet, fosterrörelser, ultraljud och förlossning.

Det finns även de pappor som inte har känt sig välkomna vid rådgivningsbesöken. Deave och Johnson (2008, 626–633) har i sin forskning kommit fram till att papporna har upplevt bristande stöd samt för lite involvering i den prenatala vården. Papporna har speciellt känt att de inte tagits i beaktande under rådgivningsbesök och utbildning under graviditeten.

Några få av informanterna, dvs. papporna, har inte känt sig delaktiga i familjeförberedelserna p.g.a. att mödrarådgivningen inte tagit upp något angående pappans deltagande och en av informanterna hade blivit tillsagd att han inte behövde komma på nytt till rådgivningen med mamman. I Novicks forskning (2009, 226–234) framkom även att kvinnorna blev besvikna ifall deras partners inte fick vara med på undersökningarna som gjordes inom den prenatala vården. Även Draper (2002, 563–570) har kommit fram till att männen önskade bli involverade i graviditeten.

8 Kritisk granskning och diskussion

Detta kapitel innehåller den kritiska granskningen samt diskussion. Den kritiska granskningen är baserad på Larssons (1994, 163-185) kvalitetskriterier.

8.1 Kvalitetskriterier och kritisk granskning

Utan en föreställning om kvalitet i vetenskapliga arbeten kan det inte göras ett bra arbete (Larsson, 1994, 163–165). Genom att använda kvalitativ metod strävas det efter att karaktärisera ett visst fenomen. Vid en bedömning av ett arbete granskas kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier. Alla kriterier kan ej alltid tillämpas på alla arbeten, och vissa kan även fungera som alternativ till varandra.

Arbetet har granskats kritiskt med hjälp av Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. De delar av kvalitetskriterierna som används i denna kritiska granskning är *perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur* samt *det pragmatiska kriteriet*.

8.1.1 Perspektivmedvetenhet

Perspektivmedvetenhet belyser tanken om att det bakom alla beskrivningar finns ett perspektiv. Enligt hermeneutiken har man redan från början en förförståelse, innan tolkningen av någonting börjar har man en föreställning om vad det betyder. Under arbetets gång förändras denna förförståelse. Genom att förtydliga och fastställa författarens perspektiv till det tolkade temat ger man läsarna möjligheten att ta detta i beaktande då man läser arbetet samtidigt som utgångspunkterna för tolkningen blir tydliga. Arbetet skall kunna granskas kritiskt. (Larsson, 1994, 165)

Vid redovisning av förförståelsen skall man avgränsa redovisningen till det som är rimligt samt relevant. Svårigheter kan tillstöta vid denna redovisning eftersom allt man egentligen tänkt kan påverka tolkningen. Ett sätt är att redovisa forskningsläget vilket kan innebära hypoteser eller tolkningar som tidigare författats. Dessa kan bli utgångspunkten i det man tolkar. (Larsson, 1994, 165–166) Författaren kan även välja en tolkningsteori och sedan tolka utifrån den valda teorin. En tredje möjlighet är att redovisa sin förförståelse genom att förtydliga de personliga erfarenheter och åsikter som varit relevanta samt betydelsefulla i tolkningsprocessen.

Enligt Larsson (1994, 168) förstår man hur ett resultat blivit framställt ifall man belyser både empiriska data och antaganden. Grundat i detta skall både antaganden samt den empiriska grunden redovisas. Genom detta blir gränserna för ett resultats betydelse tydligare och läsarna får en mer precis förståelse. Genom att redovisa för antaganden klargörs det under vilka villkor som resultatet är giltigt. Antaganden kan här exempelvis vara tolkningsteorier.

I detta arbete har de teoretiska utgångspunkterna valts utgående från relevans för det undersökta temat. Både Erikssons (2000, 22–29) definition av vård samt Barnards (Fine, 2001, 488) förklaring av termerna vården, människan och hälsan kan relateras till arbetet som utförs på en mödrarådgivning. I detta arbete grundar sig skribenternas förförståelse i den syn som vårdteoretikerna har på hur vården skall byggas upp samt vilken syn på människan och hälsan som fastställs. Förförståelsen baserar sig även på skribenternas tidigare kunskaper om vården av den gravida kvinnan och hennes familj samt vilka erfarenheter från patientvården som skribenterna hunnit få. Valet av de ämnen som tagits upp i den teoretiska bakgrunden grundar sig på vilka ämnen som skribenterna anser vara relevanta för att undersökningen skall kunna förstås. Eftersom det undersökta ämnet är ganska nytt har det varit svårt att hitta material som endast berör det aktuella ämnet. Skribenterna har istället tagit med flera olika mindre delar som påverkar eller borde påverka vad arbetet på en mödrarådgivning baseras på. Kapitlet Tidigare forskning har byggts upp på samma sätt som kapitlet Teoretisk bakgrund.

Skribenterna har vid tolkningen varit medvetna om sin förförståelse och har försökt att göra en objektiv tolkning av materialet. Detta för att säkra arbetets relevans och trovärdighet. Utöver tidigare kunskap och erfarenheter som förvärvats via arbete samt studier påverkar även mediernas starka åsikter i dagens samhälle. Även detta har skribenterna försökt att undvika att påverkas av för en så objektiv tolkning av resultatet som möjligt.

8.1.2 Intern logik

Larsson lyfter i sin text (1994, 168-170) fram den interna logiken som ett av kriterierna vid kritisk granskning. Detta kriterium är ett uttryck för att det skall finnas harmoni mellan forskningsfrågor, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, datainsamling samt analysteknik. Ett vetenskapligt arbete bör vara en väl sammanfogad konstruktion och ett slutet system. Den estetiska principen innebär också att läsaren skall kunna relatera till alla enskilda delar och arbetets delar skall ha en funktion och inte vara misspyrdnader.

Skribenterna har sammanställt forskningsfrågorna samt problemställningarna grundat på undersökningens syfte. Frågorna i enkäten går att härleda till forskningsfrågorna. Enkät med öppna frågor ansågs vara mest lämpligt för att samla in material till denna typ av undersökning eftersom skribenterna ville nå informanter i två olika delar av landet samt eftersom en viss bredd i materialet ville nås. Intervjuer skulle ha gett för få informanter till denna undersökning, medan enkät med slutna frågor inte skulle ha gett ett tillräckligt djup i svaren. Informanternas svar gav ett bra material att framställa i resultatdelen samt senare tolka. En del av informanternas svar har dock varit kortfattade och ibland svårplacerade i de kategorier som valts genom innehållsanalys. Innehållsanalys fungerade bra som analysmetod i denna undersökning och resultatet blev ganska tydligt att tolka tack vare denna metod.

Genom att använda sig av snöbollsmetoden i undersökningen riskeras att inte nå alla lämpliga informanter som kunde bidra med viktig information till undersökningen. Skribenterna har dessutom använt sig av en blogg på internet vilket gör att de som inte läser bloggar inte nås. Detta kan anses ha en negativ inverkan på resultatframställningen samt slutresultatet i undersökningen. Dock får man inte i detta arbete tillgång till mödrarådgivningarnas uppgifter om patienter, vilket gör att snöbollsmetoden samt kontakt med informanter genom internet nästan är den enda möjligheten att nå informanter. Dock lyckades detta väl i denna undersökning och antalet informanter blev tillräckligt. Dessutom valdes en blogg med över 10 000 sidvisningar per dygn, av vilka de flesta besökare är finlandssvenskar, vilket gör att en mycket bred målgrupp nåtts av uppmaningen att delta i undersökningen.

Genom de kategorier som framkommit av informanternas svar anser skribenterna att de fått ett bra svar på forskningsfrågorna. Informanternas svar har varit tillräckligt informativa för att ge svar på skribenternas frågeställningar.

8.1.3 Etiskt värde

God etik är en viktig del av en vetenskaplig studie och intresset för ny kunskap skall vägas mot kravet på skydd av de informanter som deltar i undersökningen. Ibland kan det uppstå en konflikt mellan validitet samt etik eftersom etik kan reducera andra kvaliteter. Ifall man kommer nära inpå människor är det lättare att deras integritet kränks. En standardmetod för att skydda informanter är att anonymisera dem eller alternativt platser och institutioner så att utomstående inte kan identifiera dem. Ifall en grupp, exempelvis vårdare, riskerar att drabbas av de tolkningar som utförts i arbetet är det viktigt att ej dra förhastade slutsatser så att inga oskyldiga drabbas. Dock kan lögnen räknas som den största synden inom vetenskaplig etik, det förutsätts att man inte fuskar med vad man själv uppfattar som samt och att man är sanningsenlig. Det är svårt att fuska utan att själv märka det. (Larsson, 1994, 171)

För att skydda informanternas integritet har skribenterna skickat ut omärkta enkäter som informanterna inte undertecknat. Skribenterna vet endast vem de skickat ut enkät till, men inte vem av informanterna som svarat eller vem som svarat vad. Informanterna har inte heller nämnt vilken mödrarådgivning de besökt. Boplatserna för informanterna är inte tydligare definierat än Österbotten eller Väståboland. Informanterna har även informerats om undersökningens syfte samt gett sitt medgivande till deltagande i undersökningen. Ifall svar fått på finska har dessa översatts direkt utan förändringar av textens innehåll. I arbetet nämns inga namn på informanter utan de benämns som informanter.

8.1.4 Struktur

Till ett av kvalitetskriterierna i resultaten hör struktur vilket innebär att man ställer ett krav på att resultaten skall ha en god struktur. Resultatet skall vara överskådligt och man skall inte använda överflödiga begrepp. Resultaten skall inte vara suddiga, i tolkningen skall man fånga in något fundamentalt som finns i rådata. Ett annat krav är att det i texten finns en röd tråd, resonemangen skall gå att följa. En bra struktur innebär även att författaren tydliggör vad som är huvudsak och bisak. (Larsson, 1994, 173–174)

I detta arbete kan man se en röd tråd från början till slut. Dock kan den vara lite otydlig i kapitlen teoretisk bakgrund samt tidigare forskning. Detta beror på att det inte forskats så mycket om det undersökta temat utan att det är ett ganska okänt område. Således finns det inga stora mängder av publicerat material om det sökta temat, utan skribenterna blev tvungna att plocka ihop mindre delar som sedan i slutet kunde bilda en god grund för arbetet.

Skribenterna till arbetet anser att strukturen i resultatredovisningen är tydlig genom att de delat in resultatet i tydliga huvud- och underkategorier. Kategorierna kan härledas till arbetets forskningsfrågor. Rubrikerna i arbetet är markerade med fet stil, huvudkategorierna är markerade med fet och kursiverad stil, medan underkategorierna är markerade med kursiverad stil. Citaten är markerade med citattecken samt kursiverad stil.

Skribenterna kunde eventuellt ha tydliggjort kapitlet Resultat samt tolkningen ännu bättre. Dock ger användningen av kursiverad samt fet stil en viss struktur trots flertalet kategorier och underkategorier som kan göra texten svårläst.

8.1.5 Det pragmatiska kriteriet

Till validitetskriterierna hör det pragmatiska kriteriet. Enligt Larsson (1994, 185–186) kan en pragmatisk validitet bli viktig i det skede då forskaren funderar kring det värde som den egna forskningen kan ha för praktiken samt vilken betydelse resultaten har i verkligheten. Tekniskt kunskapsintresse innebär att validiteten ligger i att forskningen genererar resultat. Det praktiskt-hermeneutiska intresset vill förbättra kommunikationen genom att bidra med tolkningar och världsbilder som kan fungera som plattformar för förståelse mellan människor. Tolkningsen kan genom sina kvaliteter skapa en grund för samtalet. Det emancipatoriska intresset använder myter om hur samhället är och bör vara. Empiriskt förankrade tolkningar kan man åstadkomma en dynamik som gör att tolkningar från förr kan ifrågasättas. (Larsson, 1994, 185)

Skribenterna anser att resultatet av undersökningen kan användas i syfte till att lyfta fram betydelsen av familjecentrerad vård. Resultatet kan delas till hälsovårdscentralernas mödrarådgivningar och användas som stöd vid familjeförberedelsen under graviditeten.

8.2 Diskussion

Skribenterna valde detta ämne som grund för arbetet eftersom de båda känner att mödravården samt familjecentrerad vård är viktigt. Innan arbetets början hade skribenterna hört olika historier via bekanta samt via media om bemötandet inom mödravården som ytterligare ökade deras intresse för ämnet. Eventuellt hade dessa berättelser gett dem en lite negativ bild av bemötandet av hela familjen i mödravården, men eftersom de varit medvetna om deras förförståelse har de försökt göra ett så objektiva arbete som möjligt.

I början av detta arbete verkade det mycket svårt att hitta information både till den teoretiska bakgrunden samt till kapitlet tidigare forskningar. Det valda ämnet är hittills ganska outforskat, vilket ledde till att det nästan inte fanns någon litteratur eller forskning som direkt behandlade det ämnet. Dock är skribenterna nöjda med de forskningar som de slutligen hittat efter sökningar i många olika databaser och flertalet manuellt gjorda sökningar i olika bibliotek. Med tanke på den mängd information som fanns till skribenternas förfogande under arbetets gång kunde detta vara ett bra ämne att forska mera kring.

Innan undersökningens början hade skribenterna som mål att kontakta mellan 30 och 40 informanter för att få ett så brett material som möjligt. Enkät som skickades ut till informanter var 35 till antalet, och antalet svar som skribenterna fick var 26. Skribenterna kunde ha önskat en ännu större mängd material, men eftersom materialet var kvalitativt så känner de sig ändå nöjda med antalet informanter. Informanterna påmindes även om att svara efter en tid för att öka svarsprocenten. Dock är skribenterna mycket tacksamma för att 26 familjer visade intresse för undersökningen och tog kontakt och ville dela med sig av sina erfarenheter.

Några informanter hade även svarat mycket kort på några frågor. Detta gjorde tolkningen av deras svar lite svårare, men skribenterna försökte att göra en korrekt bedömning av materialet och placera det i rätt kategori samt underkategori. Den sista frågan i enkäten var riktad till pappan i familjen, och skribenterna hoppas att det är pappan som verkligen svarat på frågan. Frågan hade svarats på i alla enkäter, men man kan i vissa fall misstänka att det är mamman som svarat för pappans del.

Resultatet i undersökningen är enligt skribenterna mycket intressant eftersom flera olika synvinklar på det undersökta ämnet kommit fram. Skribenterna har fått information som bekräftar deras förförståelse om ämnet men också sådan information som bestrider deras tidigare uppfattningar. Flertalet informanter var mycket nöjda med sin vård under graviditeten vilket är bra, men det fanns även informanter som inte alls var nöjda och som till och med uttryckte sig ha hatat besöken på mödrarådgivningen. Därav kan undersökningen ses som viktig eftersom familjers behov samt åsikter om vad de varit med om behöver lyftas fram. I kapitlet tidigare forskningar finns bland annat en forskning som föreslår att mödravården borde planeras enligt evidensbaserad kunskap samt kvinnors egna önskemål (Novick, 2009, 226–234).

Genom detta arbete önskar skribenterna givetvis kunna ta den information som fås i beaktande åtminstone i det egna arbete men kanske även föra dessa familjers åsikter och önskemål vidare till kollegor och övrig personal inom mödravården. Detta arbete kunde även fungera som en idé till vidare forskning kring ämnet. En av frågorna i enkäten berörde familjers önskemål på förbättringar på vården under graviditeten, och dessa tips kan utnyttjas när skribenterna själva arbetar som barnmorskor. Det kan även tänkas att något av dessa tips kan användas i deras utvecklingsarbete.

Efter att ha avslutat undersökningen samt färdigställt tolkningen och den kritiska granskningen känner skribenterna sig nöjda med arbetet. Enligt skribenterna är förekomsten av både bättre och sämre familjecentrerad mödravård det viktigaste resultatet som framkommit i denna undersökning. Många informanter har varit kritiska till hur deras familj inkluderats i vården under graviditeten. De känner att de inte blivit uppmärksammade tillräckligt på de kommande förändringarna i familjedynamiken eller att de inte fått tillräckligt med praktiska råd om hur de kan förbereda det/de äldre syskonet/syskonen. En fråga som kan ställas är vad som kan göras åt detta och ifall denna undersökning kan användas till någon nytta i praktiken? Det som är positivt är att flertalet, dock inte den största delen, av informanterna upplevt att personalen på deras mödrarådgivning tagit pappan och de äldre syskonen i hänsyn under mödravården. Detta ger hopp om att intresset av en familjecentrerad mödravård finns ute i samhället och kan utvecklas och sprida sig i framtiden.

Källförteckning, bilagor

- Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Remiro-Fernandezdegamboa, G., Odriozola-Hermosilla, I., Bacigalupe, A. & Payo, J. (2010). The Benefits of antenatal Education for the Childbirth Process in Spain. *Nursing Research*, 59(3), 194-202.
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bondas, T. (2002). Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery*, 18(1), 61-71.
- Bondas, T. & Eriksson, K. (2001). Women's Lived Experiences of Pregnancy: A Tapestry of Joy and Suffering. *Qualitative Health Research*, 11(6), 824-840.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Davey, M-A., Brown, S. & Bruinsma, F. (2005). What Is It About Antenatal Continuity of Caregiver That Matters to Women? *Birth*, 32(4), 262-271.
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626–633.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Draper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 563–570.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1992). *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Fabian, H., Rådestad, I. & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20(3), 226-235.
- Fabian, H., Rådestad, I. & Waldenström, U. (2006). Characteristics of primiparaous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. *Acta Paediatrica*, 95(?), 1360-1369.
- Fine, J. M.B. (2001) *Kathryn E. Barnard*. Ingår i: Tomey, A. & Alligood, M. *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Mosby.
- Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Julin A-M., Perälä, M-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. (2007). Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoititiede*, 19(6), 326-337.

Hanson, L., VandeVusse, L., Roberts, J. & Forristal, A. (2009). A Critical Appraisal of Guidelines for Antenatal Care: Components of Care and Priorities in Prenatal Education. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 54(6), 459-465.

Hellsten, T. (2000). *Föräldraskap makt med ansvar*. Helsingfors: Församlingsförbundets Förlag Ab.

Hildingsson, I. & Rådestad, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing* 52(3), 239-249.

Hildingsson, I., Waldenström, U. & Rådestad, I. (2002) Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(2), 118-125.

Hwang, P. & Nilsson B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Danmark: Studentlitteratur.

Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lindskog, B. I. (2004). *Medicinsk Mini Ordbok*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Luyben, A. G. & Fleming, V. E. M. (2005). Women's needs from antenatal care in three European countries. *Midwifery*, 21(3), 212-223.

Malmberg, M. (2010). *Madonnakonstellaatio. Vanhemman sisaruksen kokemus äidin ja uuden vauvan yhdessäolosta*. Turku: Painosalama Oy.

Novick, G. (2009). Women's experience of prenatal care: An Integrative Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 54(3), 226-236.

Olsson, P. & Jansson, L. (2001). Patterns in midwives' and expectant/new parents' ways of relating to each other in ante- and postnatal consultations. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15(?), 113-122.

Oovreijde, . (2001). *Samtal med barn*. Lund: Studentlitteratur.

Piaget, J. (1978) *Barnets själsliga utveckling*. Lund: Bröderna Ekstrands tryckeri AB.

Raatikainen, K., Heiskanen, N. & Heinonen, S. (2006). Does unemployment in family affect pregnancy outcome in conditions of high quality maternity care? *BMC Public Health*, 46(6), ?.

Raatikainen, K., Heiskanen, N. & Heinonen, S. (2007). Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. *BMC Public Health*, ?(7), 268-276

STAKES. (2000). *Screeningundersökningar och samarbete inom mödravården – Rekommendationer 1999*. Stakes Handböcker 38. Saarijärvi: Gummerus Kirjapainio Oy.

Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A. & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couple. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.

Väyrynen, P. (2009). *Kätilötyö*. Helsingfors: Edita Prima.

Wedin, K., Molin, J. & Crang Svalenius, E. L. (2008). Group antenatal care: New pedagogic method for antenatal care – a pilot study. *Midwifery*, 26(4), 389-393.

Zwelling, E. & Phillips, C. R. (2001). Family-Centered Maternity Care in the New Millennium: Is It Real or Is It Imagined? *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(3), 1-12.

Bilaga 1

Hej!

Vi heter Sandra Kainberg och Malin Höglund och studerar till barnmorska vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Denna undersökning som vi önskar att Ni kan delta i är en del av vårt examensarbete.

Syftet med examensarbetet är att undersöka föräldrars upplevelser av familjeförberedelsestiden. Undersökningen strävar till att belysa ifall pappan och de tidigare barnen i familjen samt de kommande förändringarna i familjedynamiken tas i beaktande på mödrarrådgivningen. Vi vill undersöka detta för att få en tydlig bild av vad som enligt familjernas upplevelser ingår i familjeförberedelserna under graviditeten. Vår handledare för examensarbetet vid Yrkeshögskolan Novia är Monika Koskinen.

Deltagandet i vår undersökning är frivilligt och svaren behandlas konfidentiellt så att Ni förblir anonyma. Resultatet i undersökningen kommer att ge riktlinjer och idéer för hur en barnmorska eller hälsovårdare på en mödrarrådgivning kan jobba för att uppfylla familjers önskemål gällande familjeförberedelserna under graviditeten. Genom att delta kan Ni hjälpa oss att föra fram Era synpunkter och upplevelser av familjeförberedelsestiden.

Vi ber Er vänligen skicka Era svar åt oss i det färdigt adresserade kuvertet.

Tack för ert deltagande!

Sandra Kainberg
Sandra.kainberg@novia.fi
040-9679434

Malin Höglund
malin.hoglund@novia.fi
0457-3421753

Hei!

Me Sandra Kainberg ja Malin Höglund opiskelemme kättilöiksi ammattikorkeakoulu Noviassa, Vaasassa. Tämä tutkimus johon toivomme Teidän osallistuvan on osa meidän lopputyöhön liittyvää tutkimusta.

Tutkimuksen päämääränä on tutkia vanhempien kokemuksia perhevalmennus ajasta. Tutkimuksella pyritään selvittämään isän ja mahdollisesti perheessä aikaisemmin syntyneiden lasten kokemuksia tulevista muutoksista perhedynamiikassa ja miten nämä asiat on huomioitu äitiysneuvolassa. Tutkimuksemme tarkoituksena on saada selkeä kuva perhevalmennuksesta raskaudenaikana. Tutkimuksemme ohjaavana opettajana toimii Monika Koskinen ammattikorkeakoulu Noviassa. (monika.koskinen@novia.fi)

Osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä nimettöminä. Tutkimuksen tulokset antavat ohjeita ja ideoita siitä, miten kättilö tai terveydenhoitaja voi työskennellessään äitiysneuvolassa täyttää perheen toiveet perhevalmennuksessa. Osallistumalla voitte auttaa meitä kehittämään ja viemään eteenpäin Teidän mielipiteitä ja tunteita perhevalmennuksesta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti lähettämään vastaukset mukaan liitetyllä kirjekuorella.

Kiitos osallistumisesta!

Sandra Kainberg
sandra.kainberg@novia.fi
040-9679434

Malin Höglund
malin.hoglund@novia.fi
0457-3421753

Bilaga 2

Undersökning

I vår enkät använder vi termer såsom familjeförberedelsestid och familjedynamik. Med familjeförberedelsestid menar vi hela graviditeten under vilken familjens alla medlemmar har tid att förbereda sig på att en ny medlem till familjen kommer att anlända. Familjedynamik betyder interaktionen och stämningen mellan medlemmarna i familjen.

Vi ber Er svara så utförligt på frågorna som möjligt. Ifall Ni vill svara längre än vad raderna tillåter så fortsätt gärna på baksidan av pappret. ☺

Vilka år är Era barn födda?

På vilket sätt upplever Ni som föräldrar att personalen på mödrarådgivningen gett Er stöd gällande familjeförberedelserna under graviditeten?

Hur har Ni uppmärksammats på de kommande förändringarna i familjedynamiken på mödrarådgivningen?

Känner Ni att Ni uppmanats att inkludera hela familjen i familjeförberedelserna? Förklara gärna på vilket sätt.

Har personalen på mödrarådgivningen hjälpt Er med hur Ni kan förklara för det/de befintliga barnet/barnen att det kommer en ny familjemedlem? Hur i sådana fall?

Har Ni förslag på förändringar som kunde göras gällande familjeförberedelsestiden på mödrarådgivningarna?

Denna fråga riktar sig till fadern i familjen:

På vilket sätt upplever Ni (pappan) att Ni fått delta i familjeförberedelsen under graviditeten?

Tack!



Käytämme kyselyssämme erilaisia termejä kuten perhevalmennusaika ja perhedynamiikka. Perhevalmennusajalla tarkoitamme koko raskausaikaa jolloin perheen kaikilla jäsenillä on aikaa valmistautua uuden perheenjäsenen tuloon. Perhedynamiikka tarkoittaa kaikkien perheenjäsenten kesken olevaa kanssakäyntiä ja ilmapiiriä.

Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin niin tarkasti kuin mahdollista. Jos haluatte antaa pidemmän vastauksen kuin rivit mahdollistavat voitte jatkaa paperin toisella puolella. 😊

Minä vuonna Teidän lapsenne ovat syntyneet?

Miten olette vanhempina kokeneet neuvolan henkilökunnan antaman tuen koskien perhevalmennusta raskauden aikana?

Miten olette huomioineet äitiysneuvolassa tulevat muutokset perhedynamiikan suhteen?

Tunnetteko että Teitä on suositeltu ottamaan koko perhe mukaan alustaviin perhevalmisteluihin? Kuvailkaa mielellään, millä tavalla.

Onko äitiysneuvolan henkilökunta antanut Teille ohjeita miten selittää nykyisille lapsillenne että perheeseen on tulossa uusi jäsen? Jos ovat, miten?

Voisiko Teidän mielestänne äitiysneuvolan perheenvalmennusaikaa muuttaa jollain tavalla?

Tämä kysymys on suunnattu perheen isälle:

Miten Te (isä) koette että olette saaneet osallistua perheenvalmennukseen raskauden aikana?

Kiitos!



Familjers upplevelser av en familjecentrerad mödrarådgivning

Familjen i fokus

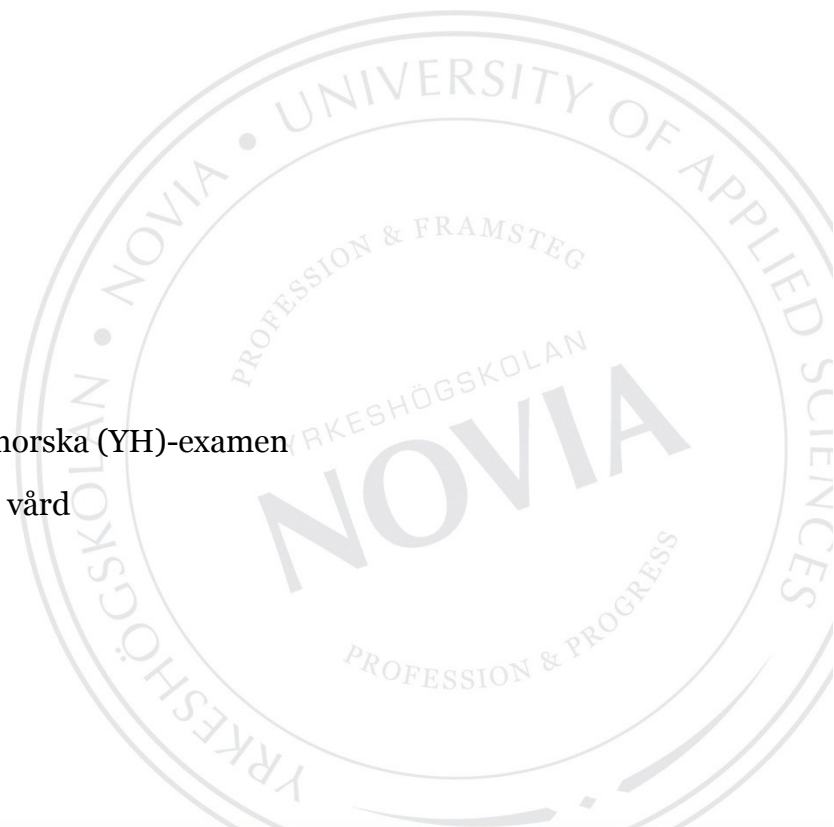
Höglund Malin

Kainberg Sandra

Utvecklingsarbete för barnmorska (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



UTVECKLINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare: Höglund Malin & Kainberg Sandra

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning(alternativ): Barnmorskearbete

Handledare: Matintupa Eva

Titel: Familjers upplevelser av en familjecentrerad mödrarådgivning

Datum: 25.05.2012

Sidantal: 9

Bilagor: 2

Syftet med utvecklingsarbetet är att sprida resultatet av lärdomsprovet "Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården" (Kainberg & Höglund, 2011), genom att skriva en artikel och framställa en poster. Skribenterna vill göra detta för att både barnmorskor och barnmorskestuderande skall kunna ta del av resultatet eftersom skribenterna genom lärdomsprovet fått goda synpunkter på hur man kan förverkliga en familjecentrerad vård på mödrarådgivningar.

Utvecklingsarbetet innehåller en artikel och en poster som består av familjers upplevelser av en familjecentrerad mödrarådgivning. I artikeln och postern har det även använts citat för att berika innehållet. De utvalda citaten hjälper läsaren att förstå hur föräldrar vill att mödrarådgivningen skall arbeta. Citaten ger även tips på hur mödrarådgivningen ytterligare kunde utvecklas för att arbeta familjecentrerat. Under bearbetningen av materialet till artikeln hittades lämpligt material till postern. Skribenterna hoppas att barnmorskor och barnmorskestuderande kan ha nytta av materialet och använda informationen i det dagliga arbetet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Familjecentrerad vård, Mödrarådgivning, Familjedynamik

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Author: Höglund Malin & Kainberg Sandra

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Midwifery

Supervisor: Matintupa Eva

Title: Families' experiences of a family-centered maternity care

Date: 25.05.2012

Number of pages: 9

Appendices: 2

The aim of the developmental work is to spread the result of the bachelor's thesis "*Family-centered maternity care. An empirical study of families' experiences of maternal care*". (Kainberg & Höglund, 2011) by writing an article and creating a poster. The authors wish to do this in order to help midwives and midwife-students to take part of the result which includes good comments on how to actualize a family-centered care at the antenatal clinic.

The developmental work consists of an article and a poster that includes families' experiences of a family-centered maternity care. Quotes are used in both the article and the poster, to enrich the content. The quotes will help the reader understand in what way parents want the maternity care to take their families in to consideration. Quotes also give a hint of how the parents think that the maternity care could develop in a more family-centered direction. During the working-process of the article the writers also found suitable material for the poster. The writers hope that midwives and midwife-students will gain utility from the materials and that they will use the information in their daily work.

Language: Swedish

Key words: Family-centered care, Maternity care unit, Family dynamics,

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Metod	2
3.1 Artikel	2
3.1.1 Att skriva en artikel	2
3.1.2 Tidskrift för barnmorskor	4
3.2 Poster	5
3.3 Praktiskt genomförande	5
4 Resultat	6
5 Kritisk diskussion	6

Litteraturförteckning

Bilaga 1

Bilaga 2

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på lärdomsprovet ”*Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården*” (Kainberg & Höglund, 2011). Skribenterna har skrivit en artikel samt färdigställt en poster på basen av resultatet från lärdomsprovet. Skribenternas lärdomsprov gjordes med hjälp av enkät med öppna frågor, där familjer med fler än ett barn deltog och varav det yngsta barnet var yngre än tre år. Familjerna var bosatta i Österbotten och Västabotland, nuvarande Pargas. Informanterna värvades med snöbollsmetoden via bekanta till skribenterna, en populär blogg samt den finlanssvenska portalen mammapappa.com.

Av lärdomsprovets (Kainberg & Höglund, 2011) resultat framkommer intressanta synpunkter på hur familjerna upplevt mödrarådgivningstiden. Exempelvis finns det informanter som anser att det på ett bra sätt fokuserats på hela familjen, och sedan även informanter som inte alls har uppmanats att inkludera hela familjen i graviditeten och mödravården, utan tvärtom fått känslan av att hela familjen inte är välkommen. Under dessa mödrarådgivningsbesök hade det istället fokuserats endast på den gravida kvinnan och fostret. I resultatet ges även idéer till utveckling samt tips på hur man kunde förbättra mödrarådgivningens verksamhet med fokus på en familjecentrerad vård, samt vilka delar av mödravården som mammorna och papporna som deltog i undersökningen upplevt som bra. Skribenterna vill sprida detta resultat vidare till barnmorskor, barnmorskestuderande samt till personal som arbetar på mödrarådgivningar runt om i Svenskfinland.

Artikeln fokuserar på resultatet som framkommit i lärdomsprovet (Kainberg & Höglund, 2011), och temat är ”Familjers upplevelser av en familjecentrerad mödrarådgivning”. Föräldrars tips om hur en familjecentrerad mödravård kunde utvecklas är också en viktig del av både artikeln och postern. Till artikeln och postern har även citat valts ut för att belysa familjers åsikter. Barnard (Fine, 2001, 488) definierar familjecentrerad vård så att vårdaren ska hjälpa familjerna med att tillhandahålla en sådan miljö så att familjens tillväxt främjas samt utvecklingen av individuella medlemmar i familjen möjliggörs.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med utvecklingsarbetet är att sprida resultatet av lärdomsprovet "*Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården*" (Kainberg & Höglund, 2011), genom att skriva en artikel samt framställa en poster. Skribenterna vill göra detta för att både barnmorskor och barnmorskestuderande ska kunna ta del av lärdomsprovets resultat eftersom det framkommer goda synpunkter på hur man kan förverkliga en familjecentrerad vård på mödrarådgivningar.

Frågeställningen är följande:

1. Vilka är de punkter gällande familjecentrerad mödravård som familjerna gärna vill att besöken på mödrarådgivningen skall innehålla?
2. Vad har dessa familjer för erfarenheter av en familjecentrerad mödravård?

3 Metod

Detta kapitel presenterar vilken metod som kommer att användas för att konstruera en artikel samt en poster.

3.1 Artikel

Denna del av kapitlet presenterar delvis allmänna råd för artikelproducerande men även tidskriftsspecifika regler.

3.1.1 Att skriva artikel

En artikel tar fäste i en kunskapsbrist vilken artikeln skall ha som mål att avhjälpa. Den nya kunskapen skall sträva efter att fylla den nämnda kunskapsluckan. Olika textkvaliteter som nämns i Rienecker, Stray Jörgensen och Gandils bok (2009, 29-30) är att det ska finnas en problemställning som fångar läsarens intresse, skribenterna ska formulera de centrala poängerna tidigt i texten och det ska följa en röd tråd samt en god positionering genom hela arbetet. Det ska också finnas en perspektivering som kan redogöra för varför det valda materialet till artikeln är viktigt. Det får gärna finnas en poäng i varje avsnitt för att driva

läsningen framåt, och poängerna kan gärna vara anslutna till exempelvis *case* eller illustrationer. En ingress är ett avsnitt som står mellan titeln och artikeltexten. I ingressen presenteras artikelns huvudinnehåll samt avsikten med artikeln och själva undersökningen. Läsaren skall genom ingressen kunna avgöra ifall artikeln är av intresse eller inte. (Rienecker, Stray Jörgensen & Gandil, 2009, 29-30).

Då skribenten ämnar publicera en artikel i en tidskrift bör denna börja med att kontakta tidskriftens redaktör för att kontrollera ifall intresse för en sådan artikel finns. Efter detta skall den utvalda tidskriftens egna rekommendationer för hur en artikel skrivs studeras noggrant. Tidskrifter följer ibland det allmänna APA-systemet, men många använder sig även av helt egna format. Även artikelns förväntade längd bör uppmärksammas, likaså ifall artikeln skall innehålla abstrakt och dylikt. Ett vanligt sätt att skriva en artikel på är att redovisa för de viktigaste resultaten som framkommit i undersökningen. (Nyberg, 2000, 147). Inledningen kan ses som speciellt viktig, eftersom man i den etablerar ett förståendunderlag hos läsaren. Genom en bra inledning kan man också göra artikelns innehåll relevant för en läsare och fånga dennes intresse. (Rienecker, Stray Jörgensen & Gandil, 2009, 46).

Vid en presentation av ett arbete, även vid en skriftlig sådan, behövs en bra presentationsteknik. Skribenten bör veta vad denna vill säga, kunna sätta sig in i mottagarens situation samt ha förståelse för vilka möjligheter och krav som presentationssättet ger. Abstraktet i artikeln skall ge läsaren hjälp att avgöra ifall artikeln är intressant för dem; den skall ge kortfattad information åt sådana som inte vill läsa hela artikeln samt hjälpa andra personer att referera innehållet. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2008, 61-64). Vanligen placeras ett abstrakt först i en artikel. Abstraktet skall vara mycket kort men informativt. Abstraktet skall kunna stå ensamt tillsammans med artikelns titel samt använda den terminologi som förekommer i resten av artikeln. I abstraktet ska också arbetsmetoder, teorier samt huvuddragen i undersökningen framkomma. (Rienecker, Stray Jörgensen & Gandil, 2009, 50-51).

Tabeller, diagram och informationsrutor kan underlätta läsningen och kan med fördel användas i en artikel. Tabeller och diagram skall vara så överskådliga och tydliga att man i texten inte behöver upprepa informationen, utan skribenten kan istället förklara och analysera tabell- och diagraminnehållet. Artikelns sammanfattning utgår vanligen från att läsaren läst hela artikeln och kan fungera som en beskrivning av slutsatser och kan även inkludera

intressanta infallsvinklar och förslag till fortsatt forskning med mera. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2008, 64-66).

För att den färdiga undersökningen verkligen skall kännas avslutad är det viktigt att arbetet publiceras. Genom att gömma undan arbetet bidrar man inte till ny kunskap, och det kan anses vara forskarens/skribentens uppgift att sprida resultatet vidare och informera andra. (Backman, 2008, 32) Vid kvalitativ rapportering är teman såsom bestämning av fokus, målgrupp och disposition de mest centrala för skribenten. Fokus hör samman med det syfte som undersökningen har, målgruppen bestämmer på vilken nivå terminologin skall befinna sig och dispositionen kan variera beroende på hurudan struktur skribenterna valt för arbetet. (Backman, 2008, 64-68)

3.1.2 Tidsskrift för Barnmorskor

När det skrivs en artikel till tidningen *Tidsskrift för barnmorskor* önskas det att chefsredaktören i första hand kontaktas. Denna skall upplysas om vilken målgrupp artikeln skall riktas till, det vill säga vem det är tänkt att artikeln skall skrivas för och vem som har nytta av artikeln. Efter detta skall en överenskommelse göras med chefredaktören gällande tidpunkten för publicering samt till vilket temanummer som artikeln bäst passar. (Finlands Barnmorskeförbund, u.å.).

Enligt Finlands Barnmorskeförbund (u.å.) skall en artikel bestå av en rubrik och ingress, där det framkommer med några rader vad artikeln kommer att handla om. Mellanrubriker är bra att använda sig av för att locka läsaren att fortsätta läsa. Det som även är bra att tänka på när en artikel formas är att börja med den viktigaste informationen eller fakta och sedan övergå till mindre viktiga saker och det som anses som minst viktigt kan eventuellt lämnas bort helt och hållet.

När en artikel skrivs utgående från ett lärdomsprov skall fokus ligga på resultatet i lärdomsprovet och hur detta resultat kan användas i praktiken av barnmorskor. I artikeln kan även finnas en faktaruta med information om undersökningens genomförande samt olika förteckningar. I litteraturförteckningen skall hänvisningar som gjorts i texten finnas med och ifall det inte hänvisas till litteraturförteckningen så skall källorna ges i alfabetisk ordning enligt författarens efternamn. I själva texten kan hänvisningen till författaren ske genom siffror inom parentes, då ges källorna i nummerordning i slutet av artikeln. Artikellängden

skall maximalt vara fem sidor eller 10 000 tecken där även mellanslag ingår. En bild på skribenterna är även önskvärt för att illustrera artikeln. (Finlands Barnmorskeförbund, u.å.).

3.2 Poster

En poster är ett överskådligt sätt att publicera ett resultat på. Postern innehåller de främsta delarna av resultatet och kan hängas upp på utvalda ställen eller presenteras vid en bestämd tidpunkt. Ibland kan en välgjord poster även omarbetas och senare publiceras som en artikel. (Nyberg, 2000, 147) I förmedlingssyfte kan man flytta över information från en kontext till en annan, exempelvis genom att söka efter det visuella i materialet och gå från en artikel till en affisch (poster). Citat är ganska traditionella verkningsmedel och kan möjliggöra att materialet får ett större djup. (Rienecker, Stray Jörgensen & Gandil, 2009, 142-145).

Det finns några centrala punkter som är bra att komma ihåg vid alla olika former av presentation av resultat. Innan man börjar planera presentationen skall man veta vad man vill säga, vad mottagaren förväntar sig samt vilka krav och möjligheter som presentations sättet ger. Ifall det finns möjlighet till samtal i samband med presentationen ges också en möjlighet till följdfrågor. Däremot finns inte denna möjlighet ifall presentationen är endast skriftlig. Detta är viktigt att tänka på i samband med utformningen av det skriftliga materialet. Syftet med en presentation är för det mesta att skapa förståelse, men man kan även provocera, väcka tankar och skapa intresse. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2011, 139-140).

3.3 Praktiskt genomförande

Tidskrift för Barnmorskor valdes eftersom målet är att nå både barnmorskor samt barnmorskestuderande. Temat som lärdomsprovet (Kainberg & Höglund, 2011) berör är någonting relativt aktuellt i dagens samhälle. På grund av detta vill skribenterna sprida resultatet till så många som möjligt så att barnmorskor och barnmorskestuderande uppmärksammas på att familjecentrerad mödravård är någonting som i dagens samhälle prioriteras mer och mer. Sedan valde skribenterna även att framställa en poster som kommer att presenteras på några utvalda hälsovårdscentraler i Svenskfinland.

Redan under arbetet kring lärdomsprovet (Kainberg & Höglund, 2011) hade skribenterna delat upp materialet då de till viss del befunnit sig på skilda orter. Samma fördelning har

fortsatt under arbetet med artikeln. Ingressen, metoden, diskussionen och konklusionen har skrivits av dem båda genom att materialet funnits tillgängligt på forumet Dropbox där båda skribenterna har kunnat gå in och redigera texten. Resultatet har producerats i två delar, en del av båda skribenterna. Efter att texten sammanställts har båda skribenterna genom Dropbox redigerat och korrekturläst materialet.

Eftersom skribenterna befunnit sig i olika städer och länder under genomförandet av utvecklingsarbetet så har detta gjorts genom användning av olika hjälpmedel exempelvis dropbox.com, skype.com, e-post och facebook.com. Vissa delar av arbetet har delats upp och skrivits skilt och sedan lästs igenom och diskuterats, medan andra delar skrivits online tillsammans över nätet. Skribenterna tycker att detta sätt har fungerat väldigt bra och är nöjda med resultatet. Postern har framställts genom att använda programmet Google+. Till postern har lämpliga snuttar med text samt citat valts ut under tiden som artikeln framställts. Detta har fungerat bra då man i det skedet minskat på materialet avsevärt från den mängd som finns i skribenternas lärdomsprov (Kainberg & Höglund, 2011).

4 Resultat

Resultatdelen i detta utvecklingsarbete omfattar en artikel, bilaga 1. Till resultatet hör även en poster, bilaga 2. En diskussion kring dessa förs i kapitel 5, *Kritisk diskussion*.

5 Kritisk diskussion

Skribenterna valde att skriva en artikel ämnad för barnmorskor och barnmorskestuderande, vilket gett möjligheten att använda sig av ett yrkesbetonat språk. Att använda korrekt terminologi kändes viktigt för skribenterna och kan bidra till att materialet anses vara mer trovärdigt. Vid utformningen av postern valdes en lämplig bakgrundsfärg så att texten inte blir svår att läsa. Enligt Eriksson och Wiedersheim-Paul (2011, 139-140) är det vid presentation av ett resultat nödvändigt att veta vad man vill säga, vad mottagaren förväntar sig samt vilka möjligheter och ibland krav som sättet man presenterar på för med sig. Genom en presentation vill man skapa förståelse, väcka tankar och provocera. Backman (2008, 64-68) påpekar att en

bestämning av målgruppen underlättar skribenters arbete då dessa vet vilken nivå terminologin skall befinna sig på.

Skribenterna har börjat med att kontakta *Tidskrift för barnmorskor* och fått klartecken för att skriva en artikel som kan publiceras. Efter detta har skribenterna noggrant försökt följa de tidningsspecifika reglerna under bearbetningen av artikeln. Där det funnits oklarheter i utformningen av materialet har andra källor använts som stöd och den handledande läraren har också rådfrågats. Enligt Nyberg (2000, 147) bör skribenter som ämnar skriva en artikel börja med att kontakta tidningens chefredaktör. Sedan ska tidningens specifika regler för artikelskrivning begrundas.

Artikeln innehåller en ingress där de viktigaste delarna av arbetet framkommer. Materialet i artikeln är också indelat i tydliga kategorier enligt de kategorier som använts i lärdomsprovet (Kainberg & Höglund, 2011). Den största delen av artikeln upptas av resultatet från undersökningen i tidigare nämnda lärdomsprov. Det har i vissa fall varit utmanande att komprimera materialet så att det lämpar sig för en artikel eftersom materialet varit stort. Genom att flertalet gånger läsa genom och bearbeta materialet till artikeln så har skribenterna kunnat få fram en lämplig och innehållsrik text. Enligt Rienecker, Stray Jörgensen och Gandil, (2009, 29-30) bör det finnas en röd tråd samt en god positionering genom hela texten. Dessutom kan de centrala poängerna formuleras tidigt i texten. Finlands Barnmorskeförbund (u.å) ber skribenterna lägga tyngdpunkten i artikeln på resultatet i den gjorda undersökningen vilket Nyberg (2000, 147) också framhåller att är ett vanligt sätt att framställa en artikel på. Inledningen är viktig då den kan hjälpa läsaren att förstå artikeln.

Artikeln som kommer att publiceras är 8400 tecken lång. Skribenterna hade svårt att förkorta artikeln ytterligare och är nöjda med att presentera artikeln med den längd den har. Skribenterna har använt sig av en källa i artikeln och den hänvisas till med siffror inne i texten och är omnämnd i litteraturförteckningen som kommer sist i artikeln. Skribenterna har i diskussionen försökt ge tips på hur barnmorskor kunde använda den kunskap som ges i artikeln. En del av resultatet innehåller även föräldrars tips på hur barnmorskor kunde arbeta för en familjecentrerad mödravård. Enligt Finlands Barnmorskeförbund (u.å.) kan en artikel bestå av en rubrik, en ingress samt mellanrubriker. Fokus bör ligga på resultatet i lärdomsprovet och hur detta resultat i praktiken kan utnyttjas av barnmorskor. Texten kan även kompletteras med en informationsruta. Hänvisning inne i artikeln kan ske med siffror

och litteraturförteckningen bör komma sist i artikeln. Artikellängden bör maximalt vara fem sidor eller 10 000 tecken.

Eftersom materialet varit kvalitativt har skribenterna haft svårt att framställa tydliga och informativa diagram och tabeller. Därför har en kort informationsruta bifogats till artikeln. Skribenterna har fått klartecken för att artikeln eventuellt kommer att publiceras. Postern kommer skribenterna själva att föra ut till utvalda mödrarådgivningar, och i artikeln finns omnämnt att postern också går att beställa av skribenterna. Eriksson och Wiedersheim-Paul (2008, 64-66) tipsar om att man kan använda sig av tabeller, diagram och informationsrutor för att tydliggöra materialet. För att arbetet skall kunna kännas avklarat är det viktigt med publicering, även för att sprida all den kunskap som framkommit under arbetets gång (Backman, 2008, 32).

Skribenterna har använt sig av citat både i artikeln och i postern för att förtydliga materialet samt göra det mera intressant för läsaren. De utvalda citaten beskriver bra hur föräldrar vill att mödrarådgivningen skall arbeta. Citaten ger även tips på hur mödrarådgivningen ytterligare kunde utvecklas i en mera familjecentrerad riktning. Under bearbetningen av materialet till artikeln hittades även lämpligt material till postern. Enligt Nyberg (2000, 147) bör en poster innehålla de främsta delarna av ett resultat och den kan senare hängas upp på utvalda ställen. Rienecker, Stray Jörgensen och Gandil (2009, 142-145) skriver att man kan arbeta och formatera en poster utifrån en artikel vilket skribenterna i detta arbete ganska långt följt. De förklarar att traditionella citat kan möjliggöra att ett material får ett större djup.

Skribenterna hade först tänkt designa en poster med en vacker bild som bakgrund där det inte syntes några ansikten utan endast en gravid mage och händer som höll om magen. Tyvärr var detta inte skribenternas egen bild, så den kunde inte användas i ett vetenskapligt arbete. Bilden representerade på ett bra sätt en familjecentrerad vår med mamman i fokus, men gav ett intryck av att även alla andra skall tas i beaktande. Skribenterna hade tyvärr inga egna bra bilder som skulle ha beskrivit familjecentrerad vård och därför blev det istället en bakgrundsfärg som ger ett mjukt och lättläst intryck. Eftersom skribenterna befunnit sig på olika orter och inte haft tillgång till en bra kamera har det också varit svårt att under arbetets gång ta egna lämpliga bilder. Skribenterna valde att ha rubriken i postern med stora bokstäver så att läsaren påminns om vad dessa ord står för. I citaten används kursiverad stil och texten är placerad innanför citationstecken för att läsaren skall förstå att det är direkta citat.

Resultatet var digert och skribenterna valde att ta med det som de tyckte att var viktigt att påminna mödrarådgivaren om då hela familjen skall tas i beaktande under mödrarådgivningsbesöken. De har även lagt ihop flera föräldrars upplevelser för att inte upprepa sig och för att inte ha så mycket text på postern så att den inte blir svårläst. Målet var att man snabbt skall kunna ta en titt på postern och lätt läsa igenom den för att sedan fokusera på familjen under ett mödrarådgivningsbesök.

Skribenterna känner sig nöjda med både artikeln och postern. Skribenterna hoppas att barnmorskor och barnmorskestudenter verkligen läser artikeln eller tar sig tid att stanna upp en stund och betrakta postern på de utvalda mödrarådgivningarna. Genom att ta del av familjers upplevelser kan man förstå sitt eget arbete ur ett annat perspektiv och kanske hitta glädje och intresse för att arbeta för en familjecentrerad mödravård. Det har varit mycket lärorikt att skriva en artikel samt framställa en poster. Detta har gett skribenterna verktyg inför framtida utmaningar där dessa kunskaper kan utnyttjas inom arbetslivet.

Föräldrarna som deltagit i undersökningen har saknat att mödrarådgivningen inte gett förslag på litteratur om bl.a. familjetillökning. Detta kunde vara ett förslag till mödrarådgivarna, de kunde kanske dela med sig av sin kunskap om bra litteratur till de föräldrar som vill läsa på mera på egenhand? Någon familj hade även önskat att mödrarådgivningen skulle ha haft någon broschyr eller bok att låna ut eller ge till familjen som handlar om familjetillökning och som skulle vara riktad till barnen i familjen. För mindre barn kunde man kanske använda sig av endast bilder och detta kunde kanske någon arbeta vidare med.

När skribenterna sökte artiklar till lärdomsprovet (Kainberg & Höglund, 2011) hade de svårigheter med att hitta lämpliga artiklar som direkt behandlade familjecentrerad mödrarådgivning och mödravård. Detta får skribenterna att vid färdigställandet av artikeln och postern tro att detta ämne ännu är ganska outforskat och att det skulle löna sig att forska vidare kring temat. En del av föräldrarna i undersökningen har också saknat en familjecentrerad mödravård. Frågan som kan ställas är ifall mödrarådgivningen verkligen ska servera allting åt föräldrarna, eller om en stor del av ansvaret ligger hos föräldrarna själva? Är det barnmorskans uppgift att ge all information, eller kunde föräldrarna själva söka litteratur eller läsa på mera om hur man bl.a. kan inkludera och förebereda de äldre syskonen i familjen?

Litteraturförteckning

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, L. T. & Wiedersheim-Paul, F. (2008). *Rapport boken*. Malmö: Liber.

Eriksson, L. T. & Wiedersheim-Paul, F. (2011). *Att utreda, forska och rapportera*. Malmö: Liber.

Fine, J. M.B. (2001) Kathryn E. Barnard. Ingår i: Tomey, A. & Alligood, M. *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Mosby.

Finlands Barnmorskeförbund. (u.å.). *När du skriver till Tidskrift för barnmorskor*. www.suomenkatiloliitto.fi (hämtat: 15.4.2012)

Kainberg, S. & Höglund, M. (2011). *Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården*. Opublicerat lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Familjers upplevelser av en familjecentrerad mödrarådgivning

I denna artikel presenteras resultatet från lärdomsprovet ”*Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården*” (1). Lärdomsprovet genomfördes med ett kvalitativt närmelsesätt och själva undersökningen genomfördes med frågeformulär bestående av öppna frågor. Resultatet visar att familjers upplevelser av en familjecentrerad vård varierar mycket beroende på vilken mödrarådgivning man besökt.

Deltagarna i undersökningen var familjer med åtminstone två barn, varav det yngsta barnet var under 3 år gammalt. Föräldrarna nåddes genom snöbollsurval, bloggar och portaler på internet. 35 enkäter skickades ut och antalet svar som gavs var 26. Enkätens sista fråga var riktad till fadern i familjen och skribenterna hoppas att det verkligen är fadern som svarat på frågan. I analysen av materialet har man använt innehållsanalys.

Information och tips som föräldrar fått vid mödrarådgivningen

I undersökningen har flera föräldrar kommenterat att integrering av hela familjen i familjeförberedelserna inte berörts på mödrarådgivningen. Vissa föräldrar tycker att de inte fått information om hur de exempelvis kan förklara åt syskon att familjen skall få en baby. Åsikter om mödrarådgivningens roll som stöd inför tillökning var att personalen på mödrarådgivningen endast fokuserat på mamman och fostret, att de endast haft en kort diskussion om reaktioner eller att integrering av hela familjen inte alls nämnts. Vissa medgav att de skulle ha behövt råd om hur de kan hantera olika reaktioner hos de äldre syskonen.

”Ej uppmanats att inkludera hela familjen. De har gett information gällande olika rekommendationer exempelvis kost. Men stöd på något annat vis kan man inte påstå att de gett.”

Föräldrar har uppskattat att personalen på några mödrarådgivningar diskuterat med dem och uppmanat dem att integrera familjen samt gett dem praktiska idéer på hur de kan förbereda syskon. En mamma påpekade att det viktigaste är att man på mödrarådgivningar välkomnar syskon. Praktiska saker som gjorts är att syskon har fått lyssna på hjärtljud samt känna på

magen och babys sparkar. Någon har fått tips om att man kan tappa en napp på golvet och låta syskonet plocka upp den för att få syskonet att känna sig viktig. I undersökningen har fler av föräldrarna berättat att de fått praktiska tips, men inte vilka tips som de fått.

Föräldrarnas upplevelser av stöd från mödrarådgivningen

I lärdomsprovet (1) diskuterades hur föräldrar upplevt att de fått stöd inför förändringarna i familjen. Några av föräldrarna hade fått möjlighet att delta i infotillfällen under graviditeten där man pratat om syskonsvartsjuka. Vid någon mödrarådgivning hade man ordnat gruppdiskussioner med psykolog. Även känslan av att man uppmanats att inkludera hela familjen är viktig enligt flera deltagare i undersökningen.

”Jag tycker att det värdefullaste barnmorskan vid mödrarådgivningen gjorde var att göra besöken på det äldre barnets villkor, som att stanna upp och lyssna även på det äldre barnets funderingar eller frågor.”

Vissa föräldrar som deltagit i undersökningen har saknat diskussion om de kommande förändringarna i familjedynamiken. De skulle också ha velat få stöd i integrerandet av hela familjen i familjeförberedelserna. Flera föräldrar hade önskat sig mer information om vilka reaktioner man eventuellt kan vänta sig av syskon. En förälder nämnde att integreringen av familjen i familjeförberedelsen inte nämnts på mödrarådgivningen, men att de inte heller krävt det.

”Nej, inte från rådgivningen... Personalen på mödrarådgivningen har inte alls uppmärksammat oss på de kommande förändringarna. Jag tycker att personalen inte alls gett oss stöd.”

Några föräldrar har tyckt att de inte fått lika bra information under de följande graviditeterna som under den första. En mamma har upplevt att personalen främst påpekat det negativa med att få flera barn. Många har tyckt att barnmorskan endast tänkt på mamman och fostret. En pappa hade deltagit i första besöket på mödrarådgivningen, men barnmorskans attityd gjorde att han inte ville delta flera gånger. En förälder skrev att de äldre syskonen varit med en gång till rådgivningen men att hon inte tagit med dem fler gånger då allting tagit så lång tid.

Barnmorskans arbete på mödrarådgivningen

En fråga i lärdomsprovet bad föräldrarna ge idéer till förändring när det gäller integrering av hela familjen i mödrarådgivningen. Många familjer önskade att mera tid skulle ägnas åt

pappan och de tidigare barnen, det vill säga att hela familjen skulle tas med mera i mödrarådgivningsbesöken samt att man skulle kunna belysa mera positiva saker med att familjen blir större. Föräldrarna önskade även en mera individuell syn på familjen med mindre statistik, måttband och våg.

”För äldre barn ha någon broschyr/bok att låna eller tips på litteratur som berättar vad som komma skall. Yngre barn skulle kanske ha bilder att titta på?”

Det är vanligt att omfödreskor inte blivit inbjudna till familjeförberedelsekurser, men föräldrarna hade som förslag att mödrarådgivningen kunde ordna en familjeförberedelsekurs för föräldrar som har barn från tidigare. Vid dessa tillfällen kunde man bl.a. repetera barnvård fastän man gått igenom det tidigare. Information och tips behövde inte alltid komma i från själva mödrarådgivaren, utan föräldrarna önskade få möta andra människor i samma situation för att också kunna utbyta tankar.

Något som föräldrarna saknat var stödet efter själva förlossningen och en del önskade att mödrarådgivningen skulle ha ordnat gruppträffar efteråt. I undersökningen deltog också föräldrar som varit nöjda med mödrarådgivningen och inte tyckte att någonting behöver förbättras. Någon hade även skrivit att de vid eftertanke gärna skulle ha sett att man ägnade mera tid åt att förbereda hela familjen på den nya familjemedlemmen.

Pappornas deltagande i familjeförberedelserna

Många pappor som deltog i undersökningen hade känt sig delaktiga i graviditeten. Papporna hade exempelvis deltagit i familjeförberedelsekurs eller besökt rådgivningen tillsammans med mamman. Några pappor har känt sig åsidosatta vid själva rådgivningsbesöken. Det kom även fram att en del pappor inte fått delta i familjeförberedelserna under graviditeten och någon hade till och med varit med om att han blivit tillsagd av barnmorskan att han inte behöver komma med till mödrarådgivningen. En del pappor hade deltagit i familjeförberedelserna hemma med olika sysslor ex. genom att handla saker till den nya babyn.

Konklusion

Resultatet i lärdomsprovet var brett och flera olika synvinklar på det undersökta ämnet kom fram. Undersökningen känns viktig eftersom flera föräldrar ansåg sig vara nöjda med hur familjen inkluderats i vården och diskussionerna på mödrarådgivningarna. Däremot fanns det också sådana som ansåg sig ha saknat en familjecentrerad vård. Dessa åsikter och upplevelser

är viktiga att sprida eftersom familjernas behov är viktiga. Resultatet visar också att det finns stora skillnader i hur man upplevt integreringen av hela familjen i mödrarådgivningen beroende på vilken mödrarådgivning man besökt. Det är mycket positivt att en del av föräldrarna känt att de varit med om familjecentrerade mödrarådgivningsbesök. Detta ger hopp om att intresset av en familjecentrerad mödravård finns ute i samhället och kan utvecklas och sprida sig i framtiden.

Hur kunde undersökningen användas till nytta i praktiken? Eftersom familjecentrerad vård ännu är relativt outforskat kunde denna undersökning fungera som en intresseväckare för fortsatt forskning inom området. Familjerna i undersökningen hade saknat tips på litteratur för barn som handlar om att få ett syskon. Även föräldrarna själva skulle ha varit intresserade av att läsa mera om ämnet. Finns det tillräckligt med sådan litteratur och även lämpliga broschyrer att dela ut, eller kunde detta vara en idé till utveckling? Samtidigt kan resultatet utnyttjas konkret på en arbetsplats genom att familjernas åsikter och upplevelser hålls i åtanke i det dagliga arbetet på mödrarådgivningen. I samband med att vi skrivit denna artikel har vi även färdigställt en poster som berör familjers upplevelser av en familjecentrerad mödravård. Denna kan beställas av oss.

Källhänvisningar

1 Kainberg, S. & Höglund, M. (2011). *Familjecentrerad mödravård. En empirisk studie av familjers upplevelser av mödravården*. Opublicerat lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Faktaruta/Tips åt dem som arbetar på mödrarådgivningen

- Värdefullt att barnmorskan tar hela familjen i beaktande
- Inkludera syskon
- Diskussion kring de kommande förändringarna i familjedynamiken uppskattat
- Tips på praktiska handlingar man kan göra i hemmet för att inkludera syskon
- Föräldrar önskar en individuell syn på familjen och dess situation
- Råd om hur man kan hantera reaktioner hos äldre syskon
- Föräldrar önskar möta föräldrar i samma situation

Repetera barnavård

Möta andra i samma situation

Inkludera syskon

Syskonsvartsjuka

FAMILJERS UPPLEVELSER AV
& ÖNSKNINGAR OM
FAMILJECENTRERAD MÖDRAVÅRD

Välkomnande mot syskon

*Pappor har känt sig
åsidosatta*

Eventuella reaktioner hos syskon

*Diskussion om förändringar
i familjedynamiken*

*”För äldre barn ha någon
broschyr/bok att låna eller
tips på litteratur som
berättar vad som komma
skall. Yngre barn skulle
kanske ha bilder att titta på?”*

Ta med hela familjen

Positiva saker

*”Jag tycker att det värdefullaste
barnmorskan vid mödrarådgivningen
gjorde var att göra besöken på det
äldre barnets villkor, som att stanna
upp och lyssna även på det äldre
barnets funderingar eller frågor.”*

Stöd efter förlossning

Individuell syn på familjen

*Syskon kan lyssna på
hjärtljuden o. känna på magen*

Yrkeshögskolan Novia,
Utvecklingsarbete för
barnmorska (YH)-examen,
Malin Höglund &
Sandra Kainberg, 2012