



---

EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle

Omvårdnad avancerad nivå

DS8152

# Föräldrastöd i grupp

- förstagångsmammors upplevelser

Författare

Jessica Marken

Malin Rosdahl

Handledare

Pia Lundqvist

Examinator

Agneta Berg

# Föräldrastöd i grupp

## Ä förstagångsmammors upplevelser

Författare: Jessica Marken, Malin Rosdahl

Handledare: Pia Lundqvist

Empirisk studie

Datum 2012-03-26

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Föräldragrupsutbildning, arrangerad av barnhälsovården, ska erbjudas alla nyblivna föräldrar. Region Skåne har 2011 infört en manual med rekommendationer för hur föräldragrupsutbildningen skall läggas upp i syfte att få en mer enhetlig föräldragrupsverksamhet. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp. **Metod:** Öppna individuella intervjuer genomfördes med elva förstagångsmammor. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att mammorna upplevde ett bristande engagemang och ett otydligt ledarskap från BHV-sjuksköterskan. De upplevde att mötet och gemenskapen med de andra mammorna var det som gav dem det främsta stödet. Resultatet sammanfattas i två kategorier; BHV-sjuksköterskans delaktighet och kunskaps- och erfarenhetsutbyte. **Slutsats:** För att kunna möta mammornas förväntningar och ge det stöd som de behöver bör BHV-sjuksköterskan vara lyhörd för och visa ett engagerat intresse för mammornas behov. Ett sätt att nå detta kan vara att fullt ut följa det upplägg som finns beskrivet i manualen. Det är begränsat med forskning angående förstagångsmammors upplevelser av stöd i föräldragrupp därför finns behov av ytterligare forskning.

Nyckelord: förstagångsmammor, föräldraskap, erfarenheter, barnhälsovård.

# Parental support - first-time mothers' experiences

Author: Jessica Marken, Malin Rosdahl

Supervisor: Pia Lundqvist

Empirical study

Date 2012-03-26

## Abstract

**Background:** Parent education, organized by child health service, should be offered to all new parents. In 2011 Region Skåne introduced a manual with recommendations on how parent education can be organized in order to obtain a more uniform parent group activity. **Aim:** The aim of the study was to describe first-time mothers' experiences of parental support group. **Method:** Open individual interviews with eleven first-time mothers were conducted. The interviews were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** The result showed that the mothers experienced a lack of commitment and an unclear leadership from the nurses. They felt that the most important was being able to meet other mothers. The results are summarized in two categories; child health -nurses' participation and knowledge- and experience exchange. **Conclusion:** In order to meet mothers' expectations and provide the support they need child health care nurses need to be responsive and interested in mothers' needs. One way to achieve this would be to follow the recommendation described in the manual. There is limited research on first-time mothers' experiences of support in parental support groups and therefore a need for further research.

Keywords: First-time mothers, parenting, experiences, child health care.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
Barnhälsovården i Sverige .....	6
Föräldragrupsverksamhet.....	7
Föräldragrupsverksamhet inom Region Skåne .....	9
Problemformulering.....	10
<b>SYFTE</b> .....	<b>11</b>
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
Design.....	11
Kontext .....	11
Urval.....	11
Förförståelse .....	12
Dataanalys .....	14
Forskningsetiska överväganden .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
BHV-sjuksköterskans delaktighet .....	16
Engagemang och närvaro .....	17
Möta mammornas förväntningar.....	18
Kunskaps- och erfarenhetsutbyte .....	18
Lära av varandra.....	19
Social samvaro .....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion .....	23
Slutsats .....	26
<b>REFERENSER</b> .....	<b>27</b>

Bilaga 1 Informationsbrev och samtycke från verksamhetschef

Bilaga 2 Informationsbrev och samtycke från deltagare

Bilaga 3 Intervjuguide

Bilaga 4 Bakgrundsfrågor

## BAKGRUND

### *Barnhälsovården i Sverige*

I Sverige omfattar barnhälsovården (BHV) alla barn i befolkningen. BHV är kostnadsfri, frivillig och erbjuds alla föräldrar med barn i åldern 0-6 år. Antalet besök kan variera från familj till familj, men det är under det första levnadsåret som de tätaste besöken till BHV-sjuksköterskan sker (FHI, 2008).

Arbetsuppgifterna inom BHV har över tid förändrats från ett somatiskt perspektiv till ett mer folkhälsoinriktat perspektiv (Nationella nätverket för vårdutvecklare/Barnhälsovårds- samordnare, 2007).

Sett ur ett historiskt perspektiv är BHV:s framväxt indelad i fyra perioder (Hallberg, Lindbladh, Petersson, Råstam & Håkansson, 2005). Den *första perioden* inföll under 1930- och 1940- talet då ett förslag till barnhälsovård, som utgick från att varje landsting borde delas in i barnavårdsnämnder, presenterades i en av Statens Offentliga Utredningar (SOU). Under denna period var BHV:s främsta uppgift att informera och utbilda mödrar i att förebygga sjukdomar genom att höja den hygieniska standarden (a.a.). Under den *andra perioden*, 1950- och 1960-talet, var det primära målet med BHV:s arbete att identifiera eventuella risker i hemmiljön för att aktivt förebygga olycksfall samt att upptäcka avvikelser och handikapp hos barnet (a.a). Samtidigt fortsatte det förebyggande arbetet som tidigare påbörjats. Barnens hälsa och välbefinnande hade vid den här tidpunkten kommit att bli ett ansvar även för samhället, inte enbart för familjen. Under *tredje perioden*, 1970- och 1980-talet, inriktades arbetet inom BHV mot att ge stöd åt föräldrarna att själva kunna hantera eventuella problem relaterade till sitt föräldraskap. En föräldrautbildning infördes där ansvaret mer skulle vila på föräldrarna, sjuksköterskan sågs som en kunskapsresurs och någon föräldrarna kunde diskutera med (a.a). Under den *fjärde perioden* som inföll under 1990- och 2000-talet inriktades BHV:s arbete mot att stärka föräldrarna i deras föräldraroll och att finnas till hands när föräldrarna behövde stöd (a.a). Det poängterades att stödet skulle utgå från det behov föräldrarna hade (SOU 1997:161).

Stödet till föräldrar är viktigt ur folkhälsosynpunkt, och i de svenska folkhälsomålen (Socialdepartementet, 2009) betonar regeringen att ett tidigt föräldrastöd under barnets första år kan förebygga framtida hälsorelaterade problem för barnet. Folkhälsoarbetet bör fokusera tydligare på barnets behov och trygghet och på att skapa möjligheter att ge det stöd som föräldrarna behöver och efterfrågar för att kunna ge omsorg till sina barn (2007/08:110). Vidare anser regeringen att det är särskilt angeläget med tidiga folkhälsoinsatser riktade till barn och unga och att en trygg anknytning till föräldrarna de första levnadsåren är avgörande för en god psykisk hälsa hos barnet senare i livet (a.a).

I riktlinjerna för BHV:s arbete anges att sjuksköterskorna skall utgå från en helhetssyn i sitt omvårdnadsarbete med familjen. Målsättningar med BHV-sjuksköterskans arbete är att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och därmed skapa gynnsamma förutsättningar för en allsidig utveckling för barnet (Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårds-samordnare, 2007). För att arbeta med BHV skall sjuksköterskan antingen ha specialistutbildning till distriktssjuksköterska eller i specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom. För att upprätthålla sin kompetens inom barnområdet krävs att sjuksköterskan har minst 25 nyfödda barn per år samt att hennes arbete inom BHV motsvarande minst 50 % (a.a).

### *Föräldragrupsverksamhet*

En viktig del i föräldrastödet är en allmän föräldrautbildning, vilket infördes på uppdrag av Riksdagen 1979, för att sedan revideras 2007. Det angavs att föräldrastödsverksamheten skulle riktas till alla föräldrar för tiden kring barnets födelse. Syftet med föräldragrupsverksamheten är bland annat att ge ökad kunskap kring föräldraskap, familjerelationer, späda barns behov och utveckling samt praktisk barnkunskap. Genom gruppverksamheten får föräldrarna ökad kontakt och gemenskap med andra föräldrar och möjlighet att dela erfarenheter och upplevelser (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011).

Föräldragrupsverksamheten är endast en del av föräldrastödsarbetet och begränsas ofta till enbart förstagångsföräldrar. En nationell utredning öFöräldrastöd i Sverige i dagö (FHI, 2008) visade att det fanns behov av att

utveckla innehållet i föräldragrupperna, till exempel borde föräldrarnas parrelation ingå som tema för diskussion. Det framkom vidare i utredningen att 94 % av sjuksköterskorna erbjöd föräldrastöd i grupp men att det fanns brister i det stöd och de förutsättningar som sjuksköterskorna hade. Det som saknades var framför allt kontinuerlig fortbildning (57 %) och handledning (69 %) för sjuksköterskorna. Knappt hälften av sjuksköterskorna erbjöd alla nyblivna föräldrar att delta i föräldragrupsverksamhet, medan övriga endast bjöd in förstagångsföräldrar. I mån av tid, eller då det fanns särskilt behov, inbjöds dock också flerbarnsföräldrar att delta. I medeltal startade varje sjuksköterska fem nya grupper per år och det ingick mellan fyra och åtta träffar (a.a).

Det har framkommit att deltagande i föräldragrupper upplevts som betydelsefullt. En studie genomförd i Australien av Guest och Keatinge (2009) påvisade värdet av föräldragrupper för förstagångsmammor. Deltagarna upplevde att sjuksköterskans förmåga och möjlighet att stärka dem i deras parrelation och deras föräldraskap var betydelsefullt. De såg deltagandet som en möjlighet att dels erhålla information och lära sig nya saker, dels att utbyta erfarenheter med andra mammor som var i samma situation som de själva var. Detta skapade en trygghet för förstagångsmammorna. Ervér och Fahlström (2001) visade i sin studie att i de flesta familjer fanns det känslomässiga och mest tillgängliga stödet inom den privata kretsen men att mammorna upplevde deltagandet i barnhälsovårdens föräldragrupsverksamhet under barnets spädbarnstid som positivt då de fick bra information, stöd av andra mammor och ett vidgat nätverk (a.a).

Förstagångsföräldrar har ofta svårt, att i förväg, sätta sig in i vad föräldraskapet innebär vad gäller ansvar, engagemang, krav på parrelationen och mindre egen tid. Föräldrarna har därför ofta ett behov av kunskap och stöd av varandra. De behöver växa in i sin föräldraroll och känna sig trygga och bekräftade i den rollen för att kunna skapa en harmonisk och trygg uppväxtmiljö för barnet. Ett tidigt föräldrastöd kan förebygga andra större problem som svårare psykiska problem hos barnet liksom problem i föräldrarnas parrelation (2007/08:110). Det finns få studier i Sverige och Norden som belyser förstagångsmammors upplevelser av det tidiga föräldrastödet från BHV. Det kunskapsunderlag som finns idag, bygger till stor del på amerikanska studier och det råder osäkerhet kring om dessa



forskningsresultat går att överföra till ett svenskt sammanhang (SOU 2008:131). I en studie av Lagerberg, Magnusson och Sundelin (2008) framkom att flera förstagångsmammor upphöjde betydelsen av BHV under de första spädbarnsmånaderna. De gav uttryck för ett behov av att med jämna mellanrum få bekräftelse på att deras barn mår bra och utvecklades som det skulle. Fägerskiöld och Ek (2003) visade i sin studie att många förstagångs-mammor såg fram emot att delta i föräldragrupper för att få stöd i sitt tidiga föräldraskap. De förväntade sig att träffa andra förstagångsmammor eftersom de ibland kände sig isolerade med sitt nyfödda barn. Ett liknade resultat framkom i studien av Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2001), föräldragrupperna gav stöd till förstagångsmammorna genom social kontakt med andra mammor. Förstagångsmammorna kände sig isolerade med sitt barn och såg därför fram emot föräldragruppsträffarna. Aston (2002) visade att stödet förstagångsmammorna upplevde sinsemellan var det primära i föräldragruppen. Mammorna hade behov av kunskapsutbyte i form av diskussioner med varandra och att lyssna på varandras känslor. Tidvis kom stödet också från BHV-sjuksköterskan (a.a).

### *Föräldragrupsverksamhet inom Region Skåne*

Inom Region Skåne har en ny manual för barnhälsovården utarbetats, *Föräldrastöd i grupp*, (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011). Samtliga yrkesverksamma BHV-sjuksköterskor har under våren 2011 genomgått en utbildning i hur manualen är uppbyggd och skall användas. En arbetsgrupp, bestående av två vårdutvecklare och två barnhälsovårds-psykologer, har på uppdrag av Utvecklingsenheterna för barnhälsovård i Region Skåne utarbetat manualen. Innehållet bygger på arbetsgruppens kliniska erfarenheter av vad nyblivna föräldrar brukar fråga om och behöva stöd i, och på det folkhälsouppdrag som barnhälsovården har (a.a).

I manualen finns rekommendationer för hur föräldrastödet i grupp bör läggas upp under barnets första levnadsår och den är framtagen för att fungera som ett stöd för BHV-sjuksköterskan (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011). Syftet med gruppföräldrastöd är, enligt manualen, att ge föräldrarna ökad kunskap kring föräldraskap, familjerelationer och barnkunskap. Syftet är även att främja kontakt och gemenskap med andra föräldrar och att öka medvetenheten

om, och möjligheten till, att påverka samhällsliga förhållanden. Genom att stärka och stödja föräldrarna i deras föräldraskap kan BHV-sjuksköterskan därigenom bidra till att ge barnen en god start i livet. Manualen är framarbetad ur ett hälsofrämjande perspektiv och den uppfyller samtliga elva folkhälsomål från Statens Folkhälsoinstitut (a.a).

I manualen rekommenderas åtta gruppträffar under barnets första levnadsår, för att täcka samtliga folkhälsomål (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011). Första träffen är en introduktion då det anses lämpligt att prata om förlossning, första tiden och det nyfödda barnet. Övriga teman som rekommenderas ingå är barns mat i olika åldrar, barnsäkerhet, familj och parrelation. Rekommendationerna är att föräldragruppträffarna bör läggas upp som samtalsgrupper, där BHV-sjuksköterskan skall fungera som gruppleddare (a.a). Hennes roll som gruppleddare är att inleda och avsluta samtalet, att introducera teman och frågeställningar som gruppen kan diskutera. Hon bör se till att alla får komma till tals och blir lyssnade till. Genom att ha tillgång till konsultation och handledning ges gruppleddaren möjlighet att utveckla sin förmåga att hantera föräldragruppens krav och förutsättningar. Syftet med handledningen är att stärka självförtroendet och ge en ökad skicklighet i gruppleddarrollen. Det skapas också en mötesplats för diskussion och utveckling av yrkesrollen (a.a).

### *Problemformulering*

Det finns få studier som belyser tidigt föräldrastöd. Det finns inga studier som direkt belyser förstagångsmammors upplevelser av tidigt föräldrastöd, utan de resultat som finns har framkommit i studier med andra frågeställningar än att just undersöka stöd i föräldragrupp. Föräldragrupsstödet efter den nya manualen påbörjades i april 2011 och det finns inga studier eller utvärderingar gjorda kring tidigt föräldrastöd sedan manualen infördes. Denna studie kan ge kunskap om BHV:s föräldragrupsverksamhet överensstämmer med förstagångsmammors önskemål och behov. Resultatet kan vara till hjälp och vägledning för verksamhetscheferna som ansvarar för att utveckla och utvärdera BHV-verksamheten (SOSFS 2005:12) och för BHV-sjuksköterskorna i samspelet med förstagångsmamman under barnets första levnadsår. Detta kan leda till en

utveckling och förbättring av det befintliga föräldrastödet som kan gagna framtida föräldrar.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp.

## **METOD**

### *Design*

Enligt Polit & Beck (2008) styr forskningsfrågan valet av metod och då syftet i den här studien var att beskriva förstagångs mammor upplevelser av föräldrastöd i grupp ansågs en studie med kvalitativ design vara lämplig. Öppna intervjuer genomfördes vilka efter transkribering analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

### *Kontext*

Studien har genomförts i tre kommuner i nordöstra Skåne, där sammanlagt fem BVH-verksamheter medverkade. Upptagningsområdet sträckte sig från landsbygd till mellanstor stad, dock var det övervägande antalet deltagare från landsbygd. Fyra av de medverkande vårdcentralerna drivs i offentlig regi, och en i privat regi. På samtliga BHV-enheter arbetade distriktssköterskor. Verksamheterna arbetade enligt Region Skånes riktlinjer och Rikshandboken BHV, som komplement användes den nya manualen *Föräldrastöd i grupp*. Samtliga BHV-sjuksköterskor hade genomgått en utbildning i samband med införandet av manualen.

### *Urval*

Respektive verksamhetschef på åtta vårdcentraler i nordöstra Skåne tillfrågades om tillstånd (bilaga 1) att få genomföra studien och fem av dessa valde att tacka ja. En verksamhetschef avböjde att delta och två verksamhetschefer skickade inte tillbaka svarsbrevet. En kortfattad information kring studiens syfte och metod lämnades till ansvarig BHV-sjuksköterska, som därefter var behjälplig i rekryterandet av deltagare genom att lämna ut informationsbrev till de mammor som uppfyllde inklusionskriterierna; förstagångsmammor som medverkat i minst

två, av manualens rekommenderade åtta föräldragruppträffar inom BHV och som förstod och talade det svenska språket (bilaga 2). Ett ändamålsenligt urval gjordes, vilket innebär att deltagare som hade den informationen författarna ämnade att undersöka valdes ut (Polit & Beck 2008). Totalt lämnades 33 brev ut till BHV-sjuksköterskor inom de fem verksamhetsområdena. Författarna tog telefonkontakt med ansvariga BHV-sjuksköterskor efter fyra veckor för att följa upp hur många brev som lämnats ut. Det framkom att 30 informationsbrev med säkerhet lämnats ut. Författarna tog emot totalt 11 samtyckesbrev från förstagångsmammor, vilket motsvarade ett bortfall på 22 förstagångsmammor.

Urvalet bestod av 11 förstagångsmammor i åldrarna 23 till 42 år. Samtliga deltagare var födda i Sverige, gifta respektive sambo med barnets pappor. Fem av deltagarna var högskoleutbildade och sex hade gymnasieutbildning. Nio av mammorna var yrkesverksamma innan barnets födelse och två var arbetsökande. Deltagarna hade medverkat i olika många föräldragruppträffar, minst två och som mest tio träffar.

### *Förförståelse*

En av författarna har erfarenhet av att arbeta inom primärvård, dock inte inom BHV-verksamhet. Båda författarna är själva föräldrar och har deltagit i föräldragrupsverksamhet. Den samlade erfarenheten av författarnas upplevelser av föräldragrupsstöd är att det var en trevlig mötesplats där nya kontaktnät skapades. Författarna har beaktat sin förförståelse under hela processen och kontinuerligt reflekterat och diskuterat kring den. Under tiden för datainsamlingen hade båda författarna verksamhetsförlagd utbildning inom barnhälsovården, vilket ingick i distriktssköterskeutbildningen. Författarna till föreliggande studie valde att inte medverka på föräldragrups-träffar där blivande deltagare till studien eventuellt skulle kunna närvara, de närvarade inte heller när förstagångsmammor kom på besök till BHV-sjuksköterskan. Detta val gjordes utifrån att deltagarna inte skulle hamna i någon beroendeställning till författarna när de senare tillfrågades om deltagande i studien.

## *Datainsamling*

Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes med förstagångsmammor som hade medverkat i föräldragruppsträffar arrangerade inom BHV-verksamheten. Öppna intervjuer ger möjlighet till en flexibel intervju där deltagarna tillåts prata fritt (Polit & Beck, 2008). De sex första intervjuerna genomfördes av båda författarna, och de sista fem intervjuerna genomfördes med bara en av författarna närvarande. Intervjuerna började med att en inledande fråga ställdes, öKan du berätta om dina upplevelser av föräldrastöd i grupp?ö För att få en ökad förståelse ställdes sedan följdfrågor som till exempel öhur menar du?ö och ökan du ge något exempel?ö Följdfrågorna gav även en möjlighet att be om förklaringar och förtydligande för att undvika missförstånd. (Polit & Beck 2008). För att säkerställa att ämnet täcktes användes en intervjuguide (bilaga 3), utarbetad av författarna, som stöd under intervjuerna.

Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes två pilotintervjuer där syftet var att dels testa intervjuguiden, dels testa intervjuarnas intervjuteknik. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades av författarna. Intervjuguiden ansågs fungera tillfredsställande och inga korrigeringar genomfördes (Kvale & Brinkmann 2009). Då båda intervjuerna bedömdes innehålla beskrivningar som svarade mot syftet och då inga ändringar gjordes i intervjuguiden, inkluderades de i urvalet. Därefter genomfördes de resterande intervjuerna som legat till grund för föreliggande resultat.

Intervjuerna genomfördes mellan september och december 2011 och tid och plats för intervjuerna bestämdes i samråd med deltagarna. De spelades in på en MP3-spelare för att intervjuaren dels skulle kunna vara fokuserad och lyssna på vad deltagarna sade, dels kunna fokusera på att ställa relevanta följdfrågor då det under ett intervjutillfälle är det viktigt att vara en god lyssnare och inte avbryta informanten eller ställa ledande frågor (Polit & Beck, 2008). Intervjuerna avslutades när alla frågor i intervjuguiden hade belysts genom att frågan öÄr det något du vill tillägga eller som du tycker vi glömt att ta upp?ö ställdes.

Intervjuernas längd varierade emellan 8 och 13 minuter. De transkriberades ordagrant samma dag eller dagen efter genomförd intervju för att ha intervjuerna i färskt minne vid transkriptionen (Polit & Beck, 2008). Bakgrundsvariabler

insamlades i samband med intervjun genom att mammorna själva fyllde i sina bakgrundsdata (bilaga 4).

### *Dataanalys*

Bearbetningen av textmaterialet har gjorts enligt en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen började med att författarna och handledaren läste igenom fyra transkriberade intervjuer för att få en uppfattning av helheten i materialet, det vill säga naiv läsning. En diskussion fördes sedan tills en samstämmighet om innehållet nåddes. Därefter genomförde båda författarna, oberoende av varandra, en naiv läsning på resterande del av materialet och diskuterade dess innehåll (a.a). Nästa steg i analysen innebar att meningsbärande enheter lyftes ut i form av meningar och stycken av text som hörde ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Texten kondenserades så att den blev lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevarades. Därefter skedde en kodning där koden blev en etikett som kortfattat beskrev den meningsbärande enhetens innehåll. Koderna jämfördes sedan för att slutligen sammanföras till subkategorier och kategorier som gav uttryck för det väsentliga innehållet i materialet relaterat till studiens syfte (tabell 1).

Analysen som lett fram till de olika kategorierna relaterar till innehållet på en beskrivande nivå. Författarna analyserade först materialet var för sig för att sedan jämföra och tillsammans diskutera tills en samstämmighet nåddes. En kvalitativ analys går inte från början till slut, utan är en process som går fram och tillbaka (a.a). Under analysen har fortlöpande en jämförelse mellan analysmaterialet och ursprungstexten skett. En extern person (handledaren) har även varit delaktig under analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Annars så tycker jag att man kunde haft ett ämne kanske varje gång, att man vet, så tar man reda på lite frågor om det ämnet när man kommer till föräldragruppen.	ett ämne varje gång, så tar man reda på frågor om ämnet när man kommer till föräldragruppen	Förberedelse	Engagemang och närvaro	BHV-sjuksköterskans delaktighet
Det jag får av sjuksköterskan är inte alls vad jag hade förväntat mig	inte alls vad jag förväntat mig	Obesvarade önskemål	Möta mammors förväntningar	BHV-sjuksköterskans delaktighet
Det känns givande kanske mest att träffa andra föräldrar	givande att träffa andra föräldrar	Behov av att träffa andra	Social samvaro	Kunskaps- och erfarenhetsutbyte
Som sagt att man inte är ensam, andra kan ha det likadant	inte ensam, andra kan ha det likadant	Identifiera sig med	Lära av varandra	Kunskaps- och erfarenhetsutbyte

### *Forskningsetiska överväganden*

Etiskt tillstånd enligt Högskolan Kristianstads riktlinjer inhämtades och godkändes av handledaren. Verksamhetschefen på respektive vårdcentral kontaktades angående tillstånd att genomföra studien och ett skriftligt informerat samtycke inhämtades. Svensk lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) anger att det är ett krav att forskningspersoner skall erhålla information om studiens syfte, metod, eventuella risker, vem som är ansvarig för studien samt att deltagandet är frivilligt och att de när som helst utan att ange något skäl kan avbryta sitt deltagande. Ett informationsbrev och samtyckesblankett lämnades ut

till deltagarna av en för studien oberoende person. De som valde att delta skickade tillbaka den underskrivna samtyckesblanketten till författarna. Genom detta förfarande har hänsyn till autonomiprincipen tagits (CODEX, 2011). Deltagarna kontaktades sedan via telefon av författarna som kunde upprepa och ge ytterligare information liksom svara på eventuella frågor kring studien. Deltagarna fick information om konfidentialiteten samt att den garanterades genom att intervjuerna avidentifierades och kodades så att de inte kunde kopplas till någon deltagare (Granskär & Höglund- Nielsen 2008). Materialet och kodlistan förvarades inlåst var för sig och har inte använts till annat ändamål än denna studie (SFS 2003:460), vilket deltagarna fick muntlig information om vid intervjutillfället. Enbart författarna och handledaren har haft tillgång till studiematerialet. Författarna rekryterade informanter på vårdcentraler där de inte själva är yrkesverksamma, för att det inte skulle föreligga något beroendeförhållande mellan parterna (Polit & Beck 2008).

## RESULTAT

Den övergripande läsningen av texten gav ett intryck av att förstagångsmammor inte upplevde ett tydligt stöd från sin BHV-sjuksköterska. De beskrev att de saknade en tydlig struktur eller i förväg angivna teman för föräldragruppsträffarna som de kunde förhålla sig till, eller förbereda sig inför. De upplevde att mötet och gemenskapen med de andra mammorna som befann sig i samma situation som de själva, nyblivna förstagångsmammor, var det som gav dem det främsta stödet i föräldragruppen. Analysarbetet resulterade i två kategorier; *BHV- sjuksköterskans delaktighet* och *kunskaps- och erfarenhetsutbyte*.

### *BHV-sjuksköterskans delaktighet*

Resultatet visade att majoriteten av mammorna upplevde att BHV-sjuksköterskan inte visade något särskilt intresse eller engagemang för sina föräldragruppsträffar. De saknade ett tydligt ledarskap från henne och kände att föräldrträffarna var något hon genomförde mest för att det ingick i hennes arbetsuppgifter. Huvudkategorin består av två subkategorier; *engagemang och närvaro* samt *möta mammornas förväntningar*.



## Engagemang och närvaro

Mammorna beskrev ett bristande engagemang från BHV-sjuksköterskan. Det bristande engagemanget gjorde att mammorna hade svårt att känna tillit till sin BHV-sjuksköterska och de beskrev att de inte kände att deras behov av stöd tillfredsställdes.

*öamen, lite mer förberettí .alltså lite mer bearbetat innan. Inte kanske inte bara använda en färdig broschyr áí í att läsa innantillí .inte bara visa en kort film, alltså lite mer engagemang ochí .också lite mer lyssna iní när man ställer frågorö( 1, s 4).*

Det framkom en önskan från mammorna om att kunna ventilera olika ämnen under föräldragruppträffarna, men de valde ofta att vänta med sina frågor tills efter föräldragruppens slut då bara de och de andra mammorna fanns kvar. En del av mammorna beskrev att de vände sig till folk i sin närhet för att få svar på sina frågor.

Mammorna beskrev att BHV-sjuksköterskan inte upplevdes som inspirerande i sin roll som gruppledare, utan uppfattades som oengagerad. I de fall det fanns ett tema för gruppstillfället upplevde de det som om hon stressade sig igenom det, och att ansvaret för föräldragruppträffarna låg på dem själva. Ett flertal mammor beskrev att BHV-sjuksköterskan inte var närvarande under hela träffen, utan att hon brukade gå ut efter ett tag. En del av mammorna antog att det var för att de skulle få en chans att prata med och lära känna varandra; *ösköterskan tar ett litet kliv tillbaka och jag tror att hon gör det medvetet för att ge föräldrarna chansen att prata med varandraö( 6, s 1).* Mammorna uttryckte en önskan om att det var viktigt att BHV-sjuksköterskan var tydlig med vad hennes uppgift i föräldragruppen skulle vara. De upplevde att de behövde en trygg och inspirerande ledare som var lyhörd för deras önskemål och behov. Mammorna efterfrågade en tydlig struktur på vad träffarna skulle innehålla och att de, i förväg, ville få information om vad de olika träffarna skulle innehålla då det gav dem en möjlighet att förbereda sig. Avsaknad av planering gällande innehåll beskrevs av en mamma som att; *öí vi har inte haft nåt ämne från gång till gång á pratat om i gruppen, utan de har vatt sånt som kommit upp. Annars tycker jag att man kunde haft ett ämne kanske var gång, att man vet, så tar man reda på lite frågor om det ämnet när man kommer till föräldragruppen.ö(5, s 1).*

Några av mammorna gav uttryck för att de varit på väg att byta grupp på grund av att de inte ansåg att det fanns något tydligt ledarskap. En av mammorna upplevde också att det var lätt hänt att de gled från ämnet och att de började prata om annat än det som eventuellt var planerat.

*öí .o så var det en speciell grej varje gång sen är det lätt att man glider in på annat hela tidení ö(3, s 2).*

### **Möta mammornas förväntningar**

Mammorna beskrev att BVH-sjuksköterskan inledningsvis frågade om det fanns några önskemål och förväntningar från dem kring vad de ville prata om. De tog då upp områden som de upplevde som viktiga, men upplevde att deras förslag och önskemål inte togs på allvar, utan BHV-sjuksköterskan nonchalerade deras önskemål.

*öFick en fråga om vad vi själva ville ta upp i gruppen. Det är väldigt bra vad man själv vill. Sen var programmet redan gjort ändå, så det var inteí det var redan färdig uttrycktí ö (1, s 1)*

Några av mammorna påtalade att de hade förväntningar om att till exempel få lära sig första hjälpen, och blev besvikna när detta inte ingick. Mammorna fick då beskedet av BHV-sjuksköterskan att om de var intresserade av detta, så det fick de ordna det på egen hand.

Någon BHV-sjuksköterska använde sig av samma undervisningsmaterial som hon troligen alltid använt. Det framkom också att någon BHV-sjuksköterska använde gammalt material vid information om barnsäkerhet såsom fallolyckor och vad man bör tänka på i hemmiljön, en mamma beskrev det som; *öí .å sen fick vi se en film, den va ju gammal, den va från 80-talet, men den va ju alltså, den visade vilka saker som fanns, fast de e ju lite modernare nuö (2, s 2.)*

### **Kunskaps- och erfarenhetsutbyte**

Mammorna upplevde att det mest betydelsefulla stödet i föräldragruppsträffarna kom från de andra mammorna i gruppen. De tyckte att det som betydde mest för dem var att de genom föräldragruppsträffarna hade möjlighet att utbyta erfarenhet och kunskap med andra mammor som befann sig i samma situation som de själva.

Denna huvudkategori innehåller två subkategorier; *lära av varandra* och *social samvaro*.

### **Lära av varandra**

Någon mamma tyckte det var bra att det bara var förstagångsmammor i gruppen eftersom alla då var på samma nivå. Det fanns även mammor som upphöjde betydelsen av att få stöd av de flergångsmammor som fanns i gruppen, då de ansågs vara öexperterö att lära av.

Mammorna beskrev att de tillsammans med de andra mammorna i föräldragruppen pratade om föräldraskapet och om omställningen som det innebar att bli förälder. De kände att de fick bekräftelse på sina känslor, som de trodde de var ensamma om, men som visade sig vara vanliga i gruppen. De upplevde att de inte var ensamma, utan att det fanns andra som upplevde saker precis som de själva.

*öí jag tycker de har vatt väldigt positivt.. för tankar man har haft själv har andra tagit upp där å.. haft samma tankar som man kanske trodde man va ensam om å ha..(7, s 1).*

Att kunna sitta i lugn och ro och diskutera olika saker med de andra mammorna ansågs vara viktigt. De fick råd och tips från andra mammor om olika saker rörande sitt barn och skötseln av det. Mammorna gav uttryck för att de kunde fråga andra mammor om de var osäkra över till exempel smakportioner, sov-rutiner och liknande saker. Det var skönt att få bekräftelse på att andra tyckte att man gjorde rätt eller att få råd om hur man kunde göra istället.

*öí Alltså de har vatt jättebra å träffa andra å så här. Man känner liksom att, ja, man e inte själv eller att man har fått, man har kunnat ställa frågor om sjukdomar å få tips från andra föräldrar å sådär å..ö..( 7, s 1).*

### **Social samvaro**

Mammorna upplevde att föräldragruppsträffarna gav dem stöd genom att de kände en värdefull och social gemenskap med varandra. Det var tillåtet att prata obegränsat om sitt barn, vilket de som förstagångsmammor hade ett behov av.

*öí Man kan ju känna ibland att man pratar me alla om sitt barn, nästan så att man.. (skratt) Ja, man tråkar ut dem liksom..ö(3, s 3).*

De flesta mammor kände en gemensamhet i att alla deltagare nyligen hade fått barn och att barnen var i ungefär samma ålder. En mamma upplevde det som ett problem att hennes barn var yngst, då man diskuterade till exempel introduktion av mat ett par månader innan det var aktuellt för hennes barn, med följd att hon hann glömma. Någon annan mamma såg en fördel med ålderskillnaden då hennes barn var yngst i gruppen och att hon därmed kände sig förberedd på vad som skulle komma härnäst i utvecklingen hos sitt barn.

Ett populärt och uppskattat inslag i de flesta föräldragruppsträffarna var att det erbjöds spädbarnsmassage. I någon grupp började de varje gruppträff med massage och det mammorna upplevde det som en skön stund att varva ner och få en stunds avkoppling med sitt barn, samtidigt som det skapade en gemensamhet mellan mamman och barnet. Mammorna beskrev att de då också, i lugn och ro, kunde fundera på frågor de ville ställa till BHV-sjuksköterskan och de andra mammorna efter massagen *öí man varvar ner också hinner man tänka på lite frågor under tiden man masserarí ö* (8, s 3).

Många av förstagångsmammorna upplevde trygghet i gruppen. I och med att de lärde känna varandra vågade de också fråga varandra om vad som helst. En mamma beskrev det som att det var *öí lättamt och det är nog det som har gjort att det har känts så tryggt och skönt att komma dit och så tycker jag. Inget konstigt eller inga krav eller någotí ö* (9, s 3).

Föräldragruppsträffen beskrev en mamma som höjdpunkten på veckan och att det var något som förgyllde vardagen under mammaledigheten. En del av mammorna etablerade en djupare kontakt och träffades även efter att föräldragrupsverksamheten på BHV var avslutad.

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Inom kvalitativa studier är trovärdighet i form av giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet begrepp, som bör beaktas (Graneheim & Lundman, 2004, Polit & Beck, 2008). Giltigheten beaktas bland annat av att deltagarna har kunskap om det de skall berätta om och i föreliggande studie var förstagångsmammorna väl förtrogna med det fenomen de skulle berätta om (a.a). BHV-sjuksköterskorna var behjälpliga med att överlämna informationsbrev till de deltagare som uppfyllde

inklusionskriterierna. De fick inför detta individuell, muntlig information om studiens syfte av någon av författarna, vilka betonade att det var mammornas upplevelser av tidigt föräldrastöd som var utgångspunkten för studien. Det kan finnas en risk att BHV-sjuksköterskorna upplevde att det var deras individuella arbete som skulle utvärderas och därför var tveksamma till studien. Deras tveksamhet kan ha påverkat hur de informerade mammorna och vara en anledning till att bortfallet i studien blev stort. En annan förklaring till bortfallet skulle kunna vara att deltagarna inte ville medverka på grund av tidsbrist eller att de kände att de inte ville säga något som kunde påverka relationen till BHV-sjuksköterskan. Ett sätt att motverka den eventuella påverkan som BHV-sjuksköterskans information kan ha haft på bortfallet, kunde ha varit att BHV-sjuksköterskan skickade ut informationsbrev direkt till mammorna, istället för att personligen överlämna breven vid besök på BHV. Det bör beaktas att bortfallet i studien kan innebära att de som valde att inte ställa upp hade andra upplevelser än de som redovisas (Graneheim & Lundman, 2004, Polit & Beck, 2008).

Inklusionskriteriet att deltagarna skulle ha medverkat i minst två föräldragrupps-träffar valdes utifrån en tidsaspekt. Den nya manualen började gälla första april 2011, och en del av de berörda BHV-sjuksköterskorna startade en ny föräldragrupp först efter sommaren. Då datainsamlingen skulle ske under hösten bedömdes inklusionskriterier som rimligt utifrån att nå deltagare till föreliggande studie. Det bedömdes också som rimligt att förstagångsmammorna skulle ha deltagit i minst två gruppträffar för att kunna berätta om sina upplevelser. I urvalet fanns en variation avseende; deltagarnas ålder, utbildning och sysselsättning samt barnens ålder. En variation i urvalet anses positivt för en studies giltighet då det ökar möjligheten till variationer i deltagarnas upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagarna bodde till största delen på landsbygd och tillhörde offentliga BHV-verksamheter. Om studien genomförts i storstäder kunde resultatet kanske sett annorlunda ut.

Då syftet var att beskriva förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp valdes en kvalitativ metod där förstagångsmammor i en öppen intervju fick berätta om sina erfarenheter. Individuella intervjuer är ett sätt att få fram upplevda upplevelser och variationen i dessa vilket sedan kan ligga till grund för att belysa

ämnesområdet (Graneheim & Lundman, 2004, Polit & Beck, 2008). Intervjuerna inleddes med en öppen fråga som vid behov följdes upp med följdfrågor. Deltagarna har därmed haft samma förutsättningar under intervjuerna vilket enligt Graneheim & Lundman (2004) och Polit & Beck (2008) anses öka trovärdigheten i kvalitativa studier. Ett alternativ till kvalitativa intervjuer skulle kunna varit att genomföra en enkätstudie. Begränsningen med denna metod är att den inte ger möjlighet till följdfrågor och fördjupade svar samt att svarsfrekvensen vid utskick av enkäter tenderar att bli låg (Ejlertsson 2005). En svaghet i studien är att de deltagande mammorna hade deltagit i ett varierat antal föräldragruppträffar (2-10). Det är rimligt att anta att ju fler föräldragruppträffar förstagångsmammor deltagit i desto mer upplevelser kan de berätta om.

Genom att ge deltagarna möjlighet att välja plats för intervjun, ansågs möjligheten öka att de skulle känna sig avslappnade och mer bekväma under intervjun (Polit & Beck 2008). De intervjuer som genomfördes i deltagarnas bostad, visade sig vara något mer innehållsrika än de som genomfördes på ett avskilt rum på deras vårdcentral. Detta kan bero på att när intervjun genomfördes i hemmet hade mamman möjlighet att välja en tid för intervjun som passade hennes och barnets rytm. Vid de tillfällen intervjuerna genomfördes på vårdcentral fanns mer störningsmoment, vilket kan ha påverkat intervjuerna negativt. Intervjuerna var genomgående korta även om en viss variation i längd fanns. Vid de första fem intervjuerna medverkade båda författarna vilket skulle kunna innebära att mammorna kände sig i underläge och uppleva situationen obekväma. Av detta skäl genomfördes de avslutande sex intervjuerna med endast en författare närvarande. Detta resulterade i något längre intervjuer, dock inga stora skillnader. En anledning till de korta intervjuerna kan även vara att författarna var ovana vid att intervjua och/eller att deltagarna inte ansåg att det fanns mer att berätta. Intervjuerna spelades in på en mp-3 spelare för att intervjuerna skulle kunna vara uppmärksamma på deltagarens svar och beskrivningar under själva intervju-situationen (Graneheim & Lundman 2004). Deltagarna kan ha upplevt ett visst motstånd eller obehag av att intervjun spelades in (Polit & Beck 2008). För att minimera detta informerades deltagarna om varför samtalet spelades in på Mp3 spelare, att det var ett hjälpmedel för författarna, så att de kunde fokusera på

deltagarna under intervjuerna. Även ovanan att bli intervjuad kan ha påverkat mammornas berättelser.

Analysprocessen är noggrant beskriven för att ge möjlighet att bedöma tillförlitligheten. Båda författarna, samt handledaren, har varit delaktiga under analysprocessen och fortlöpande diskussioner fördes fram tills en samstämmighet nåddes. Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärks trovärdigheten om flera personer analyserar materialet genom att tillförlitligheten ökar. För att ytterligare tydliggöra resultatet har författarna använt citat från originalintervjuerna vilket ger läsaren en möjlighet att bedöma giltigheten i tolkningarna (Graneheim & Lundman 2004, Polit & Beck 2008). Författarnas förförståelse bör ställas åt sidan under forskningstiden för att öka studiens trovärdighet (Polit & Beck 2008). Det kan finnas en risk att författarnas förförståelse kan ha påverkat studien, även om medvetenheten kring detta har funnits med under hela processen. Risken att förförståelsen har påverkat resultatet minskar i och med att ytterligare en person varit delaktig under analysarbetet.

Överförbarhet innebär att beakta om studiens resultat är giltigt för andra än den grupp som undersökts (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att tydligt beskriva kontext och sitt urval kan möjligheten för överförbarhet öka. Överförbarheten i denna studie får anses som begränsad, då urvalet är litet och intervjuerna begränsade i tid. Resultatet kan eventuellt användas som underlag för kunskapsutveckling inom föräldragrupsverksamheten vilket kan ses som en form av överförbarhet.

### *Resultatdiskussion*

Syftet med studien var att undersöka förstagångsmammors upplevelser av stöd i föräldragrupp. De underkategorier som nedan diskuteras är; *mammornas förväntningar, social samvaro, lära av varandra och engagemang och närvaro*. Resultatet av denna studie antyder att förstagångsmammorna inte var fullt ut nöjda med det stöd de fick genom föräldragrupsverksamheten och BHV-sjuksköterskan. En anledning till detta var att mammorna upplevde att BHV-sjuksköterskan inte bemötte deras förväntningar så som de önskat. Tidigare forskning har visat att ett vänligt och respektfullt bemötande är betydelsefullt för

att mammor skall uppleva trygghet i mötet med vården (Fägerskiöld et al, 2001). Bemötandet av nyblivna förstagångsmammor är viktigt för att de ska känna sig trygga, speciellt den första tiden då mammorna ofta är osäkra i sin föräldraroll (a.a). BHV-sjuksköterskan har en viktig uppgift i att stärka mammorna i deras nya roll genom att bekräfta och ge dem tilltro till sig själva. Hennes bemötande är betydelsefullt även om det kanske inte alltid går att möta mammornas förväntningar fullt ut.

I föreliggande studie beskrev mammorna att det som de upplevde som mest givande var att träffa, och knyta nya kontakter, med andra mammor i sin omgivning. Motsvarande resultat har framkommit i tidigare studien av Fägerskiöld et al (2001), där förstagångsmammorna uttryckte att den sociala kontakten och stödet från de andra mammorna var det som de främst förväntade sig av föräldragruppträffarna. Även Aston (2002) beskrev att det största kunskapsutbytet mellan mammorna ägde rum när de diskuterade och lyssnade på varandras känslor och erfarenheter. Möjligheten att kunna identifiera sig med andra som befann sig i samma fas i livet som de själva var betydelsefullt (a.a) vilket även framkom i föreliggande studie där förstagångsmammor beskrev att de ville utbyta erfarenheter kring skötsel och rutiner rörande sitt barns vård.

Resultatet från denna studie pekar i riktning mot att det är viktigt att bjuda in samtliga föräldrar till föräldrautbildning, inte enbart förstagångsföräldrar. Förstagångsmammorna beskrev att de tacksamt tog emot flergångsmammors stöd och råd vilket även tidigare forskning har visat (Guest & Keating, 2009, Fägerskiöld et al, 2001, Aston, 2002). En nationell studie visade att flergångsmammor endast i mån av plats erbjöds att delta i föräldragrupsutbildning (FHI, 2008). Enligt rekommendationerna från utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne bör samtliga nyblivna föräldrapar erbjudas att medverka i föräldragruppverksamhet (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011). Med utgångspunkt från tidigare forskning och det resultat som framkommit i denna studie är det en styrka att den nya manualen poängterar vikten av att även flergångsföräldrar bör erbjudas möjlighet att delta i föräldrautbildning (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011). I dagens samhälle är det svårare för förstagångsmammor att



se och lära av andra mammor. I stort sett alla, män som kvinnor är yrkesverksamma och det skiljer sig från några decennier tillbaka då kvinnor i högre utsträckning var hemma under småbarnstiden. Kvinnorna kunde då upprätthålla sitt sociala kontaktnät enklare och det var troligen lättare för dem att träffas och identifiera sig med andra som var i samma fas. Genom att erbjuda både förstagångs- och flergångsföräldrar att delta i föräldragrupsverksamhet ökar möjligheterna för mammor att få tillgång till ett socialt nätverk där erfarenhetsutbyte kan ske.

Förstagångsmammorna i denna studie upplevde att det fanns en otydlighet i BHV-sjuksköterskans roll som grupp- och samtalsledare. Enligt Ewlef och Simnett (2005) behöver gruppledaren anpassa sin verksamhet efter den individuella gruppens förutsättningar och detta är en utmaning för varje enskild gruppledare. Den nya manualen för barnhälsovård i Region Skåne (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011) belyser vikten av BHV-sjuksköterskans roll som grupp- och samtalsledare men också att möjlighet till handledning och konsultation. Det bör finnas möjlighet för BHV-sjuksköterskan att utvecklas i sin roll som grupp- och samtalsledare och därmed kunna möta föräldrarnas krav och ge dem bästa möjliga stöd (a.a). Ett sätt för BHV-sjuksköterskan att utvecklas i sin roll som gruppledare kan vara genom formaliserad yrkeshandledning tillsammans med andra BHV-sjuksköterskor (Tveiten, 2003). För att detta skall fungera tillfredsställande bör det ingå som en planerad aktivitet i sjuksköterskans verksamhet (a.a). Ett ytterligare alternativ för BHV-sjuksköterskan kan vara att ta del av det internetbaserade handledningsmaterialet *öAtt växa som föräldragruppsledareö*. Materialet är framtaget av Statens Folkhälsoinstitut (2009). Författarna anser att det är viktigt att ta tillvara på de resurser som erbjuds och som leder till vidareutveckling för den enskilda BHV-sjuksköterskan i sin yrkesprofession. Det kan leda till att BHV-sjuksköterskan skaffar sig redskap och kunskap för att bättre kunna möta de krav och förväntningar nyblivna föräldrar har.

Inom hälso- och sjukvården har vårdpersonal en skyldighet att utvärdera och kvalitetssäkra verksamheten även om det yttersta ansvaret vilar på verksamhetschefen (SOSFS 2005:12). För att göra detta behöver vi få en

uppfattning om patienters tillfredsställelse med vården, och i det här fallet förstagångsmammors tillfredsställelse av stöd inom föräldragrupsverksamhet. Då föreliggande resultat visade att det fanns brister i deras tillfredsställelse med föräldragrupsverksamheten är en kontinuerlig utvärdering ett sätt att undersöka om verksamheten uppfyller de mål och krav som finns på den och det ger förutsättningar för att kunna upprätthålla en hög kvalitet på föräldragrupps-träffarna. Enligt den nya manualen (Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne, 2011) är det en rekommendation att göra en muntlig utvärdering i samband med sista träffen och då ge mammorna en möjlighet att med egna ord beskriva sina intryck. Det finns också tillgång till en skriftlig enkät vilken skulle kunna ge BHV- sjuksköterskan mer information då mammorna där kan vara anonyma (a.a). Risken med att endast utvärdera i samband med att föräldragruppen avslutas är att vissa saker kan falla i glömska, då utbildningen sträcker sig över ett år. Författarna till föreliggande studie tror att det kunde vara en fördel att efter varje föräldragruppträff låta deltagarna lämna feedback, till exempel i form av öone minute paperö (Stead 2005), vilket skulle kunna gagna både mammorna och BHV-sjuksköterskan (a.a). Omedelbar respons kunde ge BHV-sjuksköterskan en chans att kontinuerligt själv utvärdera om deltagarnas förväntningar har uppfyllts.

### ***Slutsats***

Förstagångsmammorna beskrev att de saknade ett tydligt gruppleaderskap och engagemang från BHV-sjuksköterskan. Stödet från de andra mammorna i föräldragruppen var det som var mest betydelsefullt för dem. För att kunna möta mammornas förväntningar och ge det stöd som de behöver, bör BHV-sjuksköterskan vara lyhörd för och visa ett engagerat intresse för mammornas behov och önskemål. Ett sätt att nå detta kan vara att följa det upplägg och de rekommendationer som finns beskrivet i manualen *Föräldrastöd i grupp*. Resultatet av föreliggande studie visar på förstagångsmammornas behov av stöd i föräldragrupp och kan ligga till grund för att tydliggöra manualens betydelse i föräldragrupsverksamheten. Då det är begränsat med forskning angående förstagångsmammors upplevelser av stöd i föräldragrupp, finns behov av ytterligare forskning.

## REFERENSER

Aston, M.L. (2002). Learning to be a normal mother: Empowerment and pedagogy in postpartum classes. *Public Health Nursing*, 19(4), 284-293.

CODEX: *Regler och riktlinjer för forskning* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml> (2011-03-23).

Ejlertsson G. (2005). *Enkäten i praktiken ó En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ervér M-A. & Fahlström G. (2001). óDet är en pärsí det är jobbigt att ha barn, ändå är det det bästa som finnsó ó fokusgrupper om stöd i föräldraskap. *Vård i Norden*. 3(21), 43-46.

Ewlef L. & Simnett I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur

Fägerskiöld A. & Ek A-C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*. 50, 119-128.

Fägerskiöld A, Wahlberg V. & Ek A-C. ( 2001). Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Science*. 3, 139-147.

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red), (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Guest, E. M. & Keatinge, D. R. (2009). The value of New Parent Groups in Child and Family Health Nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12-22.

Hallberg, A- C, Lindbladh, E, Petersson, K, Råstam, L & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 196-203.

Kvale S. & Brinkmann S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lagerberg D. Magnusson M. & Sundelin C. (2008). *Barnhälsovård i förändring ó Resultat av ett interventionsförsök*. Stockholm: Gothia Förlag.

Nationella nätverket för Vårdutvecklare/ Barnhälsovårdssamordnare (2007). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*.

Polit D. & Beck C. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams.

Regeringen Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf> (2012-01-04)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460> (2012-01-22)

Socialdepartementet (2009). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd- en vinst för alla* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/35/03/2c7aef96.pdf> (2011-03-24)

SOSFS 2005:12 *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* (Elektronisk). Tillgänglig: [http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005\\_12.pdf](http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf) (2012-02-23)

SOU 1997:161 *Stöd i föräldraskap: betänkande av utredning av föräldrautbildning* (Elektronisk). Tillgänglig:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/00/57b6375f.pdf> (2012-01-04)

SOU 2008:131 *Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp tillföräldrar i deras föräldraskap* (Elektronisk). Tillgänglig:  
<http://regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf> (2011-12-08)

Statens folkhälsoinstitut (2008). *Föräldrastöd i Sverige ó var, när och hur?* (Elektronisk). Tillgänglig:  
<http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/Foraldrastod-vad-nar-och-hur.pdf> (2011-12-19)

Statens folkhälsoinstitut (2009) *Att växa som föräldragrupsledare* (Elektronisk). Tillgänglig:  
<http://www.fhi.se/PageFiles/7794/Att-vaxa-som-foraldragrupsledare.pdf> (2012-02-27)

Stead D. (2005). A review of the one-minute paper. *Active Learning in Higher Education*. 2(6), 118-131.

Tveiten S. (2003). *Yrkesmässig handledning- mer än ord*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne (2011). *Föräldrastöd i grupp ó Manual för barnhälsovården i Region Skåne*.

*Förfrågan om tillstånd att få genomföra en intervjustudie**Förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp*

Hej!

Vi heter Jessica och Malin och studerar till distriktssköterskor på Högskolan i Kristianstad. Vi ska under vår utbildning skriva ett examensarbete motsvarande 15hp. Arbetet påbörjas under våren 2011 och avslutas under våren 2012.

Ett barn, framför allt det förstfödda barnet i en familj, medför stora omställningar och förändringar i föräldrars liv. Samhället bistår med stöd till föräldrar framför allt genom barnhälsovården. Det är sparsamt undersökt hur förstagångsmammor upplever föräldrastöd i grupp varför vi är intresserade av att undersöka detta. För att kunna genomföra studien behöver vi Ditt tillstånd. Med Ditt tillstånd kommer vi att be BVH sjuksköterskan om hjälp med att lämna informationsmaterial om studien till förstagångsmammor som deltar i föräldragrupp på Din vårdcentral. Inklusionskriterier är förstagångsmammor som deltar i föräldragrupp och som pratar och förstår svenska.

Vi har för avsikt att samla in material från 2-3 vårdcentraler. Det färdiga resultatet kommer att redovisas så att ingen person kan identifieras. Intervjuerna kommer att ske som individuella intervjuer och beräknas att ta 20-30 minuter i anspråk. De kommer att spelas in på band. Om tillstånd ges planeras intervjuerna att genomföras under hösten 2011. Medverkan i studien är frivillig och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan utan att ange något skäl. Allt intervjumaterial kommer att behandlas konfidentiellt.

Etiskt tillstånd för studien är givet av högskolan i Kristianstad. Om du ger ditt samtycke till deltagande i studien ber vi Dig att signera medgivandet nedan och sedan skicka det i det frankerade kuvert som medföljer detta brev.

Vänligen kontakta oss eller vår handledare om det uppstår frågor.

Jessica Marken

Leg. Sjuksköterska

[jessica.marken0020@stud.hkr.se](mailto:jessica.marken0020@stud.hkr.se)

Mobil: xxx-xxxxxxx

Malin Rosdahl

leg sjuksköterska

[malin.rosdahl0005@stud.hkr.se](mailto:malin.rosdahl0005@stud.hkr.se)

mobil xxxx-xxxxxxx

Pia Lundqvist

PhD, barnsjuksköterska

[Pia\\_x.Lundqvist@med.lu.se](mailto:Pia_x.Lundqvist@med.lu.se)

***Förfrågan om tillstånd att få genomföra en intervjustudie***

***Förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp***

Jag har tagit del av informationen och;

    samtycker till deltagande i studien

    samtycker ej till deltagande i studien

Datum : \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Verksamhetschef för \_\_\_\_\_

***Informationsbrev angående intervjustudie inom ramen för en distriktssjuksköterskeutbildning  
Förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp.***

Vi är två sjuksköterskor som studerar till distriktssjuksköterska vid Högskolan i Kristianstad. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete. Ett barn, framför allt det förstfödda barnet i en familj, medför omställningar och förändringar i föräldrars liv. Samhället bistår med stöd till föräldrar framför allt genom barnhälsovården. Det är sparsamt undersökt hur förstagångsmammor upplever föräldrastöd i grupp varför vi är intresserade av att undersöka detta. Verksamhetschefen på Din vårdcentral har gett tillstånd till att genomföra examensarbetet och Din distriktssjuksköterska på BVH har hjälpt oss att förmedla detta informationsbrev till Dig.

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst under studiens gång. Intervjun kommer att spelas in på band och beräknas ta 20-30 minuter i anspråk. Intervjuerna kommer att avidentifieras, koder och förvaras i ett låst utrymme. I sammanställningen kommer det inte att kunna urskiljas vad just Du har berättat, och Din medverkan kommer inte att påverka din fortsatta kontakt med BVH. Resultatet kommer att presenteras i en vetenskaplig uppsats, vilken Du har möjlighet att ta del av. Etiskt tillstånd för studien är givet av högskolan i Kristianstad.

Om Du bestämmer Dig för att medverka ber vi Dig skriva under och skicka det underskrivna informerade samtycket i det medföljande frankerade kuvertet. Vi kommer sedan att kontakta dig för att bestämma tid och plats för intervjun. Om Du bestämmer dig för att avstå, vänligen återlämna brevet till Din BVH-sjuksköterska.

Om Du har några frågor eller vill veta mer skriv eller ring gärna till oss eller vår handledare.

Jessica Marken  
Leg. Sjuksköterska

[jessica.marken0020@stud.hkr.se](mailto:jessica.marken0020@stud.hkr.se)

Mobil: xxx-xxxxxxx

Malin Rosdahl

Leg sjuksköterska

[malin.rosdahl0005@stud.hkr.se](mailto:malin.rosdahl0005@stud.hkr.se)

mobil: xxxx-xxxxxxx

Pia Lundqvist

PhD, barnsjuksköterska

[Pia\\_x.Lundqvist@med.lu.se](mailto:Pia_x.Lundqvist@med.lu.se)



## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om förstagångsmammors upplevelser av föräldrastöd i grupp.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av deltagare

Underskrift av student

---

---

Ort, datum

Ort och datum

---

---

Tel.nr: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande och adress

(Om önskemål att ta del av resultatet)

---

---

---

## Intervjuguide

Öppen fråga inledningsvis; Kan du berätta om dina upplevelser av föräldrastöd i grupp?

Följdfrågor att ställa vid behov:

Kan du beskriva närmare?

Kan du ge exempel?

Hur menar du då?

Område vi vill belysa. Dessa områden kommer författarna att fokusera in deltagarna på om de inte själva berör det i sina berättelser.

Stöd

Engagemang

Tillgänglighet

Förväntningar

Hur upplever du innehållet i gruppträffarna?

Hur upplever du det att ställa frågor i gruppen?

Gruppens sammansättning?

Exempel på något du tycker har hjälpt dig på grupperna? Alternativt inte hjälpt?

Hur upplever du att BHV-sjuksköterskan kan möta dina behov?

**BAKGRUNDSFRÅGOR****Kod:**

1. Ditt födelseår í í í í .

2. Hur gammalt är ditt barn nu?.....

3. Hur många föräldrastödsträffar har du och ditt barn medverkat i?.....

4. Vid barnets födelse var du

Gift/samboí í ..

Ensamstående í í ..

5. Vilken utbildning har du?

*Kryssa endast för det högsta alternativet. Du som har utländsk utbildning fyll i den ruta som bäst stämmer överens med din utbildning*

Högskola/universitet í í .

3 årigt gymnasium í í

2 årigt gymnasium í í

Grundskola/motsvarande í í

Annan utbildning í ..

*Om annan utbildning ange vadí í*

6. Vad är din sysselsättning när du inte är föräldraledig?

Arbetar í í í

Studerar í í ..

Arbetssökande í í í .

Annat í í

*Om annat ange vadí í**Vidarbete, vad arbetar du somí í*

7. I vilket land är du född?

Sverigeí í í .

Annat land, *vilketí* í í í í í í í í

8. I vilket land är dina föräldrar födda?

Din pappa Sverigeí . annat land, *vilketí* í í í í í í í í í í í í í í í í íDin mamma Sverigeí . annat land, *vilketí* í í í í í í í í í í í í í í í í í