Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Magisteruppsats 15 hp

SEMNINAERIE EXEMPLAR FÅR EJ SPRIDAS

Förstagångsföräldrars förväntningar och erfarenheter av de första veckorna hemma.

En intervjustudie

Författare: Hanna Bergquist & Emma Hägglund Gustafsson
Handledare: Lena Lendahls
Examinator: Marie Oscarsson
Termin: VT19
Ämne: Reproduktiv, Perinatal och sexuell hälsa
Nivå: Avancerad
Kurskod: 4RP01E

Sammanfattning

Bakgrund: Den första tiden efter hemkomst från BB kan präglas av såväl lyckliga som ansträngda känslor för nyblivna föräldrar. Det har framkommit att en tidig uppföljning från en barnmorska och ett gott stöd den första tiden hemma efter förlossning kan stärka föräldrarna i sina nya roller som föräldrar.
Syfte: Syftet med studien var att undersöka förstagångsföräldrars förväntningar på och erfarenheter av de första två veckorna hemma.
Metod: En kvalitativ metod har använts och datainsamlingen till studien har utförts med hjälp av kvalitativa intervjuer med strukturerande öppna frågor. Urvalet bestod av sex föräldrapar som rekryterats från BB. Insamlad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.
Resultat: Förväntningarna inför den första tiden hemma stämde inte alltid överens med hur det blev. En del av föräldrarna hade en vision om att allt skulle vara mysigt och att de var oförberedda på hur den första tiden hemma skulle bli och en del upplevde också oro inför hemgången. Majoriteten av föräldrarna efterfrågade mer förberedande information inför den första tiden hemma från mödrahälsovården. Föräldrarna upplevde dock överlag att de kände sig trygga och nöjda med den information de fått från BB vid hemgång och att de sen visste vart de skulle vända sig vid frågor. Förutsättningarna har dock sett olika ut för dem då en del har haft återbesök till sjukhuset och några har fått uppföljande samtal från MHV och har då kunnat ställa eventuella frågor och/eller bli bekräftade.
Slutsats: Mer tydlig information, redan under graviditeten, om första tiden hemma efterfrågas. Föräldrarna upplever huvudsakligen den första tiden hemma som positiv och att de har känt sig trygga i vart de kan vända sig vid frågor. Behov av stöd och information är av stor vikt tiden efter förlossning då det kan bidra till att känna trygghet i det nyblivna föräldraskapet.

Nyckelord

Erfarenheter, Förstagångsförälder, Förväntningar, Föräldraskap, Postpartum,

Abstract

Background: The first period at home, after returning from BB, can be characterize by both happy and strained feelings for new parents. It has emerged that early follow-up from midwife and good support the first period at home after childbirth can strengthen parents in their new roles as parents.
Aim: The aim of this study was to examine first-time parents' expectations and experiences of the first two weeks at home.
Method: A qualitative method has been used and the data collection for the study has been carried out by means of qualitative interviews with structured open questions. The sample consisted of six parents recruited from BB. Collected data were analyzed with qualitative content analysis with inductive approach.
Result: The expectations for the first period at home did not always agree with how it became. Some of the parents had a vision that everything would be cozy and that they were unprepared for what the first period at home might be like. While some experienced anxiety about the thought of how it would be like when they were going home. The parents where asking for more preparatory information from the maternal health care about the first time at home. However the parents generally felt that safe and satisfied with the information that they received from BB upon returning home and that they later knew where to turn for questions. However the conditions have looked different for them as some of the parents have had return visits to the hospital and some have received follow-up calls from MHV and have then been able to ask any questions and or be confirmed.
Conclusion: More direct information about the first period at home is requested, already during the pregnancy. The parent couple mainly experience the first time at home as positive and that they have felt safe in where they can turn to questions. The need for support and information is of paramount importance after the birth as it helps to feel secure in their parenting.

Keyword

Expectation, Experience, First time parent, Parenthood, Postpartum

Tack

Författarna vill tacka de föräldrapar som deltagit i studien. Personalen på BB som hjälpt oss att rekrytera förstagångsföräldrar, samt avdelnings - och verksamhetschef som godkände studiens genomförande.

Innehållsförteckning

1 Bakgrund **1**
1.1 Första tiden efter förlossning *1*
1.2 Föräldraskapet *2*
1.3 Barnmorskans roll efter BB tiden *4*
1.4 Vården efter hemgång från BB *5*
2 Teoretisk referensram **6**
3 Problemformulering **7**
4 Syfte **8**
5 Metodbeskrivning **8**
5.1 Design *8*
5.2 Urval och rekrytering *8*
5.3 Datainsamling *9*
5.4 Dataanalys *11*
6 Etiska överväganden **12**
7 Resultat **13**
7.1 Från rosenskimrande drömmar till stor oro inför hemkomsten från BB. *13*
7.2 Att förbereda sig på olika sätt *15*
7.3 Behov av individanpassat stöd och evidensbaserad information *16*
7.4 1.4 Upplevelser av övergång till föräldraskap *18*
8 Metoddiskussion **20**
9 Resultatdiskussion **24**
10 Slutsats **28**
11 Kliniska implikationer **28**
12 Vidare forskning **29**
13 Referenslista **30**

Inledning

Att bli föräldrar för första gången kan vara en överväldigande upplevelse som kännetecknas av såväl lyckliga som ansträngda känslor. En mamma med låg självkänsla i sin mammaroll, symtom på depression eller stress över sin nya roll som förälder kan påverka den framtida relationen mellan mamma och barn (Hedegaard-Kristensen, Simonsen, Trillingsgaard, Pontoppidan & Kronborg, 2018). Sedan- början av 1970-talet har vårdtiden efter förlossning minskat kraftigt och frågan om vårdtidens längd anses vara kontroversiell (Waldenström, 2016). När föräldrarna är inlagda på sjukhus efter förlossning har de tillgång till stöd och hjälp av sjukhus personal när det behövs och när de sen kommer hem är det BB-avdelningen på sjukhuset de ska kontakta vid akuta tillbud eller om de har frågor. Nästa kontakt är barnhälsovården som ringer och bokar in en tid vilket vanligtvis kan dröja en till två veckor. Uppföljning efter en förlossning behöver ske i ett tidigt stadie för att kunna uppmärksamma och förebygga fysiska och psykiska komplikationer som kan uppstå (Socialstyrelsen, 2017).

1 Bakgrund

1.1 Första tiden efter förlossning

Puerperiet, även kallad barnsängstiden, innebär tiden från två timmar efter förlossning fram till 6-8 veckor efter. Denna tid innefattar stora förändringar för kvinnan, dels fysiska men även psykiska och känslomässiga förändringar. Med gott stöd från omgivningen är dessa förändringar oftast övergående utan att det kräver någon särskild behandling (Nordström & Wiklund, 2014). Att bli förälder är en stor omställning i livet och då speciellt vid sitt första barn. Det finns olika faktorer som påverkar hur en nybliven mamma klarar av denna omställning, t.ex. hur hennes egen livserfarenhet är,

hur bilden av andra vuxna ser ut samt vilket stöd hon har av sin partner och den närmaste omgivningen. I samband med att bröstmjölken rinner till är det vanligt att nyblivna mammor känner sig nedstämda och eftersom upp till 70 % kan drabbas av nedstämdhet, ökad oro, humörsvängningar, trötthet och sömnbesvär är det av stor vikt för mamman att vara medveten om den fysiska och psykiska omställning som barnafödandet innebär för att kunna känna sig förberedd på dessa omställningar (Nordström & Wiklund, 2014).

Enligt en studie av Hedegaard-Kristensen et.al., (2018) är det mycket vanligt att just förstagångsmammor har en tendens till lågt självförtroende i sin nya roll som förälder. Detta kan leda till stress och stor risk för att hamna i en depression vilket i sig kan störa den tidiga anknytningen mellan mamma och barn. De fysiologiska förändringarna hos mamman är till viss del sammanlänkade med en del förändringar i både beteende och känsloliv. Då graviditet och förlossning präglas av både fysiologiska som psykiska förändringar är det inte så förvånande att den gravida och nyförlösta mamman inte känner igen sig själv riktigt. Kvinnan blir ofta mer känslig och labil. I en studie av Barimani & Vikström, (2015a) framgår att genom att både mamman och hennes partner känner sig väl informerade och förberedda under graviditet, förlossning och tiden efter gör att de kan känna sig mer trygga inför det föräldraskap som väntar.

1.2 Föräldraskapet

Att bli föräldrar är för de flesta en stor och omvälvande upplevelse. Övergången till att bli förälder kan bli en påfrestning men även en mognad. Hur denna övergång går är mycket beroende på personliga förutsättningar, stödet från omgivningen men också det professionella stödet från t.ex. barnmorskan (Ahlborg, 2016). Ett pars relation

förändras för alltid när de väntar och får sitt första barn. Helt plötsligt ställs nya krav på paret, vilket kan innebära en ökad känsla av samhörighet och närhet, men kan också innebära stora påfrestningar på förhållandet. Kvinnan har oftast ett visst försprång fysiskt i och med graviditeten och förlossningen och har oftast utvecklats personligt under denna tid. Partnern å andra sidan kan leva kvar i tanken om att allting är som förr och fortsätter att leva som innan barnet kom. Paret kan behöva ge varandra tid för att växa in i sina nya roller som föräldrar (Ryding, 2014).

Den första tiden med barnet framstår ofta partnern som “förälder nummer två” och anknytningen mellan partnern och barnet beskrivs som mindre uttalad än den mellan mamman och barnet. Efter hemkomsten får partnern ofta finna sig i situationer där hen förväntas assistera och prioritera mamman och barnets behov till stor del. Ett stöd från vårdpersonal och samhället är viktiga delar för att underlätta för den nyblivna familjen (Berg & Lundgren, 2014). I en studie av Barimani och Vikström (2015a) framkommer det att då partnern är ett viktigt stöd så är det av stor vikt att partnern även känner sig inkluderad under postpartum-perioden och stöttas i sin föräldraroll för att optimera för en stark känsla i föräldraskapet. I de fall där partnern inte känt sig inkluderad under postpartum-perioden beskrev de en känsla av osäkerhet och en ovilja att dela med sig av sina tankar om föräldraskapet. Enligt Ahlborg, (2016) är ett föräldraskap oftast livslångt och för de flesta är intentionen att även parrelationen ska vara i flera år. En balans mellan föräldrarollen och rollen som partner är därför viktig för att parrelationen ska kunna bestå under en längre tid.

Socialstyrelsen, (2017) beskriver i sin Rapport Vård efter förlossning att en mer familjecentrerad vård bör vara i fokus tiden efter förlossning. Enligt Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016), är ett av mödrahälsovårdens övergripande mål att kunna ge stöd och information till barnfamiljer under graviditeten för att stärka föräldrarollen. Att ge stöd i föräldraskapet är något som bör genomföras under alla

kontakter med de blivande föräldrarna under både graviditeten och förlossningen vilket kan bidra till en god hälsoutveckling för den blivande familjen.

1.3 Barnmorskans roll efter BB tiden

Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning (2018), ska kvinnan erbjudas vård och behandling samt också tillgodoses vad gäller de fysiska, psykiska och emotionella behoven. Barnmorskan ska även stödja kvinnans integritet, självbild och värdighet genom att skapa jämlikhet, delaktighet, tillit och trygghet. Barnmorskans roll efter förlossning innefattar bland annat ett eftervårdsbesök där en gynekologisk inspektion erbjuds, samtal om förlossningsupplevelsen och partnerns delaktighet. Barnmorskan bör även fråga partnern om dennes upplevelse av förlossningen och relationen till det nyfödda barnet för att kunna erbjuda särskilt stöd vid behov (Waldenström, 2016).

Nyblivna mammor och barn bör enligt WHO erbjudas kontroll på dag tre, mellan dag 7-14 och efter sex veckor postpartum, samt de rutinmässiga kontroller och stöd som erbjuds på BB efter förlossning. För att kunna upptäcka symtom på postpartum depression bör kvinnan även ha en professionell kontakt inom två veckor efter förlossningen av t.ex. en barnmorska (WHO, 2013). Om kvinnan träffar en barnmorska som hon har förtroende för och som kan lyssna in hennes situation så underlättar det för ett öppet samtal kring ämnen som kan upplevas som känsliga. Det är därför av stor vikt att barnmorskan utgår från kvinnans situation och hennes upplevelse i sitt bemötande. Hembesök av barnmorska efter förlossning förekommer idag endast på vissa ställen i Sverige (Waldenström, 2016). Ett tidigt hembesök av en barnmorska har visat på ökad tillfredsställelse hos nyblivna mammor samt minskade amningsproblem. Ju tidigare kontakt efter hemgång från BB desto mer nöjda var mammorna (Barimani & Vikström,

2015b). I en studie av Johansson, Aarts & Darj, (2010) beskriver föräldrapar att de upplever det positivt om en barnmorska tar kontakt när de kommit hem. Oftast känner föräldrarna att de är till besvär om de ringer barnmorskan och vill då inte störa trots att de kanske hade behövt det. Känner de sig osäkra över något kan de i kontakten med barnmorskan känna sig bekräftade att de gör på rätt sätt och känner sig då lugnare i sin nya roll som föräldrar.

1.4 Vården efter hemgång från BB

Enligt Socialstyrelsens kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning finns det brister såväl på sjukhuset som efter hemgång från sjukhuset. Det finns ett behov av förändring och mer kunskap och utbildning inom hela vårdkedjan gällande psykisk ohälsa, sjukdom och socialt stöd i samband med graviditet, förlossning och efter förlossning. Socialstyrelsen bedömer också att det är otydligt vart nyförlösta kvinnor ska vända sig om de upplever fysiska eller psykiska problem efter förlossning då BB-avdelningen inte ansvarar för vården när en vecka efter hemkomst har passerat. Det ser dock olika ut mellan de olika sjukhusen runt om i Sverige, vanligtvis följer mödrahälsovården upp 6-12 veckor efter förlossningen och barnhälsovården träffar familjen 1-2 veckor efter förlossningen. Barnhälsovården har i första hand i uppdrag att följa barnets hälsa men ska även kunna erbjuda stöd och rådgivning vad gäller amning (Socialstyrelsen, 2017).

Barimani, Oxelmark, Johansson & Hylander (2014) beskriver att alla länkar i vårdkedjan har stor betydelse för att kunna ge familjen support de första två veckorna efter förlossning och att kontinuiteten i eftervården behöver förbättras. Mödrahälsovården, förlossning/bb och barnhälsovården behöver alla engagera sig för att

det ska bli bra kvalitet i vården av nyblivna föräldrar. I en studie av Barimani et al., (2014) framkommer att 17 % av mammorna i studien besökte någon slags akutsjukvård under de första två veckorna postpartum då de inte visste vart de skulle vända sig. Detta indikerar att de inte hade fått information eller inte fått rätt information om vart de skulle vända sig. De vanligaste problemen som mammorna sökte akut sjukvård för var knutet till förlossningen eller psykiskt mående postpartum.

I en studie av Barimani & Vikström (2018) beskriver mammor att de upplevde att de hade behövt mer support när de kom hem efter att de fött barn. De kände att det inte fanns det stöd de hade behövt vad gällde deras emotionella och psykiska mående efter förlossningen. En fungerande eftervård där en barnmorska följer mammans och familjens hälsa och mående skulle vara till stor fördel för såväl mamman som barnet och deras anknytning till varandra. Enligt Johansson et al.(2010) är regelbundna besök hemma av barnmorskan den första tiden efter en förlossning att rekommendera då detta ger ett gott stöd vilket i sig ger familjen den trygghet de behöver

2 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram har begreppen *kontinuitet i vården* och *vårdkedjan* valts då studien syftar till att undersöka eventuella behov av vård efter förlossning. Definitionen av vårdkontinuitet beskrivs som patientens vårdkontakt genom stadier av behandling och uppföljning och ses som en viktig aspekt av kvalitet och säkerhet inom hälso-och sjukvård. Kontinuitet från sjukvården är av stor vikt även i eftervården och att detta i sig skapar trygghet hos föräldrarna. En kontinuitet i vårdandet kan även underlätta för paret att komma in i sin nya roll som föräldrar (Barimani & Vikström, 2015b). Enligt

Barimani et al.,(2014) är alla delar i vårdkedjan viktiga som stöd den första tiden efter förlossningen, och det är viktigt med kontinuitet för att föräldrarna ska uppleva trygghet vid hemgång. Upplevelsen av vårdkontinuiteten efter förlossning påverkar den tidiga post partum perioden och kan bidra till ett ökat förtroende för hälso-och sjukvårdspersonal. I en väl fungerande vårdkedja erbjuds vården i rätt tid och innebär att alla har tillgång till den vårdnivå som de är i behov av (Barimani & Vikström, 2015b).

3 Problemformulering

I Socialstyrelsens rapport Vård efter förlossning (2017) beskrivs ett glapp mellan BB och barnhälsovården där föräldrarna ofta står ensamma med känslor och frågor som de inte vet hur de ska hantera. Det finns risk att sjukvården missar att identifiera kvinnor och familjer som är i behov av psykosocialt stöd den närmsta tiden efter förlossning, och speciellt då kvinnor som tidigare inte har haft problem med psykosocial ohälsa. Socialstyrelsen (2017) beskriver vidare att organisationer och verksamheter bör se över och förbättra sina rutiner för vården av kvinnor efter förlossning och att ett öppet och kärleksfullt vårdande möjliggör för ett mognadsskap i föräldrarollen. Fortsatt forskning om föräldrars upplevelser efter förlossning är nödvändigt för att kunna utveckla familjeinriktad vård och ge föräldrarna och barnet bästa möjliga vård när de har kommit hem (Berg & Lundgren, 2014).

4 Syfte

Syftet med studien var att undersöka förstagångsföräldrars förväntningar på och erfarenheter av de första två veckorna hemma.

5 Metodbeskrivning

5.1 Design

Författarna valde utifrån studiens syfte att använda sig av en kvalitativ ansats. Datainsamlingen utfördes med hjälp av kvalitativa intervjuer. En intervjuguide med strukturerade öppna frågor utformades av författarna. Genom att använda sig av strukturerade öppna frågor i en intervju ges möjlighet för informanterna att berätta om sina upplevelser med egna ord men fortfarande inom ämnen som studien syftar att undersöka (Trost, 2014).

5.2 Urval och rekrytering

Urvalet till studien skedde utifrån följande inklusionskriterier: förstagångsföräldrar som nyligen genomgått en normal förlossning. Barnet skulle vara friskt dvs. genomgått en barnläkarundersökning efter ett dygn utan anmärkning. Föräldrarna skulle tala och förstå det svenska språket.Urvalet bestod av föräldrar som rekryterats från BB genom ett bekvämlighetsurval, detta ansågs av författarna som en praktisk metod att använda, då föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades av BB personalen när tid fanns för detta.

Verksamhetschef samt berörd avdelningschef på BB blev informerade om studien och dess syfte och lämnade ett skriftligt godkännande för studiens genomförande. Befintlig personal på BB informerades om studien dels muntligt av författarna och dels skickade avdelningschefen ut ett email till all personal på BB med information om studiens syfte och genomförande. Förstagångsföräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades på BB av barnmorskor eller undersköterskor som arbetar där, om intresse fanns att delta i studien. De fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och metod. De som var intresserade av att delta fick fylla i en lapp med kontaktinformation om de önskade att bli kontaktade av författarna.

5.3 Datainsamling

Datainsamlingen pågick under hösten 2019 genom kvalitativa intervjuer med fyra par nyblivna förstagångsföräldrar samt två mammor. Föräldrarna fick själva bestämma plats för intervjun när de blev kontaktade av författarna. Fyra av de intervjuade paren valde att genomföra intervjun via telefon då det inte passade dem att ses. Två av föräldraparen intervjuades i deras hem. Telefonintervjuerna delades upp och genomfördes individuellt av författarna av praktiska skäl då författarna bor på olika orter. I två av telefonintervjuerna deltog båda föräldrarna. I en av telefonintervjuerna deltog inte partnern då denne befann sig på arbetet. I en annan av telefonintervjuerna var partnern hemma men valde att gå iväg då barnet var gnälligt. Målet var från början att intervjua paren tillsammans men fick ändras på grund av situationer som uppstod vid intervjutillfällena. Således intervjuades totalt fyra föräldrapar samt två mammor. Innan intervjuerna påbörjades informerade författarna föräldrarna om studiens syfte för att försäkra sig om att de var införstådda med det. De fick sedan möjlighet att ställa frågor kring studien. De fick skriva på ett samtycke till deltagande i studien. De som

intervjuades per telefon fick ta del av samtycket muntligt och därefter ge ett muntligt godkännande. Innan intervjun började ställde författarna bakgrundsfrågor till föräldrarna att besvara. Intervjuerna varade mellan 10-20 minuter och spelades in på mobiltelefoner försedda med kodlås. Författarna delade upp intervjuerna och transkriberade tre var av intervjuerna ordagrant.

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor som ställdes till föräldrarna var:

- Ålder på föräldrarna?
- Ålder på barnet?
- Hur många dygn de spenderat på BB?
- Om det finns människor i deras närhet som de finner gott stöd hos?

Frågor i intervjuguiden:

1. Berätta om vilka förväntningar ni hade på den första tiden hemma innan ni fick ert barn?

2. Berätta om hur det har varit de två första veckorna hemma- era erfarenheter?

Exempel på följdfrågor var.

Kan du/ni utveckla?

Vad tror du/ni att det berodde på att det blev så?

5.4 Dataanalys

Insamlad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Hällgren-Graneheim och Lundman, (2003). Induktiv ansats innebär att söka efter mönster i materialet som sedan analyseras förutsättningslöst och utgår från de intervjuades berättelser. Texten tolkades utan kriterier som var förutbestämda och baserades på föräldrarnas upplevelser och berättelser (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2917).

Analysprocessen påbörjades med att det transkriberade materialet lästes flera gånger av båda författarna för att få en helhetsbild av materialet. Därefter valdes meningsenheter ut som svarade mot studiens syfte. Nästa steg i processen var att kondensera meningsenheterna, alltså förkorta texten för att göra den mer lättöverskådlig utan att viktig innebörd i texten gick förlorad. Därefter kodades de kondenserade meningarna för att sedan föras samman till kategorier som återspeglar det centrala i vad som framkom under intervjuerna (se Tabell 1). Författarna har fokuserat på det latenta innehållet, att tolka det underliggande budskapet i det insamlade materialet (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2017).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenheter	Kondensering	Koder	Kategorier
Vi förväntade oss att vi skulle leva i en bebisbubbla. Det tog mycket längre tid att landa idet än vad jag trodde.	Tog lång tid att landa i det.	Tid att landa	Från rosenskimrande drömmar till stor oro inför hemkomsten från BB.

Första dagen kändes det jobbigt när han skrek. Då blev jag stressad. Det hade jag inte förväntat mig och det var den största omställningen.	Stressad och känslan av att vara otillräcklig när han skrek, vilket jag inte hade förväntat mig.	Stressad och otillräcklig	Upplevelser av övergång till föräldraskap
Alla sa ju olika om hur länge hon skulle äta	Spridd information från vårdpersonal	Vikten av samstämmig information till föräldrarna	Behov av individanpassat stöd och evidensbaserad information
Vi hade ju läst på en hel del inför förlossningen och första tiden så vi hade det rätt klart för oss. Jag kan tycka att det har varit lättare än vad jag föreställt mig.	Pålästa inför första tiden hemma och har upplevts lättare än förväntat.	Första tiden lättare än förväntat.	Att förbereda sig på olika sätt

.

6 Etiska överväganden

Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) är syftet att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning som involverar människor. Yttrande för gällande studie har erhållits från Etik Kommitté' Sydost (EPK 587-2019). För att undvika beroendeställning mellan parterna så har författarna själva inte tillfrågat paren om intervjun. Med hänsyn till paren valde författarna att låta dem själva välja plats för

intervjun. Föräldraparet har haft möjlighet att avbryta deltagandet när som helst under intervjuerna utan att någon vidare förklaring krävts. Endast författarna och handledare har haft tillgång till kontaktuppgifter och dessa har behandlats konfidentiellt. Vid transkriberingen avidentifierades intervjuerna och gavs ett nummer det som sades redovisades på ett sådant sätt att det inte går att härleda till någon enskild person. Då intervjun har baserats på frågor kring parens personliga upplevelser har det tagits särskild hänsyn till att det kan framkalla starka känslor som kräver samtalsstöd. Författarna har då kunna hänvisa deltagaren till psykolog på MHV/BHV vid behov.

7 Resultat

Totalt intervjuades tio förstagångsföräldrar. Av bakgrundsinformationen framkom att föräldraparen var mellan 27 och 34 år gamla. De hade spenderat mellan 2 -5 dygn på BB. På frågan om de har människor i sin omgivning som de finner stöd hos uppgav alla sex paren att de har det. Ålder på barnet när intervjuerna genomfördes varierade mellan två veckor och fem dagar till tre veckor och fem dagar.
Under analysprocessen framkom fyra kategorier. Resultatet redovisas utifrån dessa kategorier och illustreras med hjälp av citat.

7.1 **Från rosenskimrande drömmar till stor oro inför hemkomsten från BB.**

En del av föräldrarna hade romantiska förväntningar om den första tiden hemma. Att de skulle känna enbart lycka och att det skulle vara som att vara i en bebisbubbla. Ett par beskrev att de hade tänkt sig att de skulle komma hem och att hon skulle amma den första tiden och de skulle ta nätterna tillsammans för att underlätta för varandra.

”*Vi förväntade oss att vi skulle leva i en bebisbubbla…det skulle vara så himla mysigt och vi hade förväntat oss att allt skulle gå smidigt och att vi skulle hjälpas åt”* (Mamma och pappa, intervju nr 2*)*

Ett par av föräldrarna beskrev att de hade förväntat sig det värsta men ändå hoppats på det bästa. Att de tänkt på de jobbigaste sakerna för att förbereda sig för om bebisen t.ex. skulle få kolik. Och att de tänkt att de nog inte skulle få sova så mycket och att bebisen skulle ta det mesta av deras tid. En mamma beskrev också att hon hade stor rädsla inför förlossningen och la därför mycket tid på att förbereda sig inför den.

”*Jag var så fokuserad på förlossningen, för jag hade rätt mycket förlossningsrädsla, så jag hade missat den biten att det faktiskt börjar efteråt”* (Mamma, intervju nr 6)

En mamma beskrev att hon kände en stor oro inför hur det skulle vara att amma. Att hon var mer orolig för det än själva förlossningen. Hon hade en föreställning om att hon skulle sitta hemma och slita och gråta med amningen. En annan mamma kände sig orolig inför om det kommer att vara jobbigt att lämna BB med tryggheten som är där med personal runt omkring.

”*...nåt jag tänkte lite på var, kommer det vara jobbigt att lämna BB? När man inte har den tryggheten som finns där och att där finns barnmorskor” (*Mamma, intervju nr 1*)*

7.2 Att förbereda sig på olika sätt

Ett flertal av papporna beskrev att det var lättare att förbereda sig hemma mer praktiskt än att mentalt förbereda sig. Att ha det städat hemma, köpa hem allt som behövs var några av de saker papporna kände det skönt att ha gjort innan. En pappa beskrev hur svårt han tyckte att det var att mentalt förbereda sig på hur det skulle bli, mer än att det var något annat som skulle ta all deras tid nu.

”Förväntningen var att få komma hem och ja vi hade förberett rätt mycket hemma. Städat, bytt däck på bilen och så att allting var klart så att vi bara kunde ägna tid åt barnet helt och hållet när vi kom hem” (Pappa, intervju nr 4).

En pappa beskrev till skillnad från de andra papporna att han kände sig mer mentalt förberedd på den första tiden hemma medan mamman var mer praktiskt förberedd. Att han hade lättare att förbereda sig på den första tiden hemma då han inte hade så mycket fokus på själva barnafödseln. Han tyckte att han kände sig ganska väl förberedd på hur det skulle bli och att han skulle inta en mer praktisk roll hemma.

”Jag var ganska förberedd på hur det skulle vara. Jag kan ju inte göra så mycket i början. Mer byta blöja och serva mamman” (Pappa, intervju nr 6).

En del av föräldraparen hade själva sökt fakta via böcker och internet om den första tiden hemma och om anknytningen till barnet för att förbereda sig. Ett par tyckte att de hade kunnat få mer information om den första tiden hemma på föräldrautbildningen. De

trodde att de då eventuellt hade känt sig mer förberedda på hur den första tiden hemma med barnet skulle bli.

7.3 Behov av individanpassat stöd och evidensbaserad information

Föräldraparen belyste vikten av information och stöd efter förlossningen genom att beskriva tryggheten i att veta vart de skulle vända sig om något bekymmer uppstod när de väl kommit hem. I en del fall var det en specifik familjemedlem som upplevdes som det största stödet. Vissa föräldrapar tyckte att just familjen var den mest stöttande under första tiden hemma och beskrev dem som förstående och hjälpsamma när orken varit knapp. Det framkom även att många känt sig trygga då de känt till att de kan vända sig till BB närsomhelst under dygnet för att få råd och stöd. Bara vetskapen om att BB alltid finns tillgängligt beskrevs som en lugnande faktor oavsett om de hade behövt kontakta dem eller inte. Ett par förklarade att de inte behövt så mycket råd och stöd från BB under tiden de varit inlagda då allt hade fungerat så bra vilket även gjorde att de önskade att åka hem tidigare. Ett par berättade dock att personalen inte alltid var samstämmig i informationen.

”*...alla sa ju lite olika om hur länge hon skulle äta...man funderar på om hon får i sig tillräckligt och det diskuterar vi fortfarande.”* (Mamma, intervju nr 6).

Även vikten av rätt information belystes då föräldraparet upplevde att de fick information från människor i sin närhet som sedan visade sig vara felaktig, vilket då gjorde att de kände sig förvirrade i vad som var rätt eller fel.

”*...har mycket barn runt omkring oss och får ibland information som sen visar sig inte stämma...”* (Pappa, intervju nr 6).

Vissa föräldrapar uttryckte stor tacksamhet för sjukvården och kände sig mycket tacksamma över vårdpersonalens bemötande och omhändertagande under och efter BB-tiden. I ett fall kontaktade barnmorskan från MHV mamman efter förlossningen för att höra hur hon mådde och detta var mycket värdefullt för mamman som upplevde det som en trygghet med en väl fungerande vårdkontinuitet. Överlappningen mellan BB och första kontakten med BVC beskrevs i ett fall som tryggt och positivt.

“*...bra överlappning mellan BB och BVC. Vi har inte någon gång känt att vi sådär “åh nej vem tillhör vi nu?” vilket kändes tryggt.”* (Mamma, intervju nr. 5).

Vissa föräldrapar beskrev ett positivt stöd från BB när de kommit in till avdelningen för återbesök med bebisen t.ex. pga. gulsot eller viktnedgång. De hade då samlat ihop frågor de funderat över under de första dagarna hemma och sedan passat på att ställa dessa till personalen i samband med återbesöket. De upplevde en tveksamhet till att ringa BB innan, då frågorna inte var så allvarliga utan mer vad som var normalt eller inte. Ett av paren förklarade att personalen hade gjort en amningsobservation under återbesöket vilket upplevdes som mycket tryggt och bekräftande för mamman.

“*...hon hade ju gulsot så vi hade två återbesök så då buntade vi ihop våra frågor till då.”* (Mamma, intervju nr 6).

I ett fall upplevde dock mamman ett för stort fokus på amningen från personalen på BB under vårdtillfället. Mamman upplevde att det blev för mycket press och stress kring

amningen vilket sedan ledde till att hon inte kände sig bekväm att amma hemma heller. Föräldrarna upplevde då att de tappade förtroendet för BB personalen och ville inte vända sig till dem vid uppkomna frågor.

”*Dom var väldigt pushiga liksom... på ett sätt som stressade mig väldigt mycket… .man är ju ändå rätt självkritisk från början.”* (Mamma, intervju nr 4).

I ett fall fick mamman fysiska komplikationer till följd av förlossningen. Hon upplevde en osäkerhet när hon sen kom hem om vad hon skulle vara observant på och hade velat ha mer information kring det. Hon fick efter några dagar i hemmet sen uppsöka akut sjukvård vilket hon upplevde som en jobbig procedur.

Informationen från föräldragrupper anordnade av MHV under graviditeten upplevdes som mestadels förlossnings fokuserad och handlade inte så mycket om första tiden hemma vilket hade varit önskvärt av en del föräldrapar.

”*... .önskat att den vore lite mer utbildande. Kändes mer som ett seminarie liknande diskussionsforum.”* (Pappa, intervju nr 5).

7.4 **1.4 Upplevelser av övergång till föräldraskap**

Första tiden hemma beskrevs av ett flertal föräldrapar som mycket nya rutiner och mycket nytt att vänja sig vid och en utmaning i att bygga upp sitt självförtroende i föräldraskapet. Vissa tyckte att första tiden hemma blev som förväntat men att de

samtidigt hade haft svårt att förbereda sig på hur det skulle vara. Att föräldraparen kunde samarbeta kring barnet beskrevs som en viktig del och även att kunna prata igenom förlossningen och den nya situationen i hemmet tillsammans var värdefullt för många. Det beskrevs som viktigt att få ha tid för sig själva under första tiden och inte ta emot så många besökare. En del av föräldraparen upplevde en nervositet när det kom folk och hälsade på under de första dagarna och att det var skönt att bara få vara tillsammans med bebisen. Tiden då paret fick möjlighet att vara hemma och lediga tillsammans upplevdes av ett flertal som kort. De som dessutom hade haft flera återbesök på BB inbokade tyckte att tiden i hemmet tillsammans gick särskilt fort.

”*... så när vi väl fick landa hemma så kände vi att vi hade endast två dagar på oss innan min man skulle börja jobba igen”.* (Mamma, intervju nr. 4).

Vissa föräldrapar tyckte inte alls att det hade blivit som de hade förväntat sig. De hade inte upplevt någon mysig ”bebisbubbla” som de hade förväntat sig utan det hade tagit lång tid att landa i den nya föräldrarollen och de hade upplevt oro över den nya situationen.

Att komma hem beskrevs som känslomässigt överväldigande och skrämmande att plötsligt ha ansvaret för ett litet barn, av några föräldrapar. De angav att känslorna gick upp och ner den första tiden och att mycket av tankarna runt förlossningen kom ifatt vilket resulterade i tårar och trötthet. En mamma upplevde en känsla av att vara värdelös då barnet gick ner i vikt och det var kämpigt med amningen. En annan mamma kände sig stressad då amningen inte kom så naturligt och enkelt som hon hade föreställt sig det.

”*… och jag har varit stressad över att inte få till det med amningen och hon gick inte upp i vikt som hon skulle heller. Det var ett stressmoment.”* (Mamma, intervju nr. 3)

En mamma beskrev att hon hade svåra smärtor i ländryggen efter förlossningen och kunde varken resa sig ordentligt eller sitta bekvämt. Hon menade att hon var helt oförberedd på det och kände sig begränsad och beroende av pappan då hon inte kunde gå barnvagnspromenader eller ens hämta saker själv första tiden som hon hade förväntat sig.

“*...jag hade ju tänkt gå promenader men det gick inte alls...det påverkade mig...att inte ens kunna hämta mat själv…” /*(Mamma, intervju nr 6).

8 Metoddiskussion

Då studiens syfte var att belysa föräldrars förväntningar och upplevelser av första tiden hemma valdes en kvalitativ intervjustudie. Trovärdigheten i studien är belyst efter begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Giltigheten handlar om hur väl resultatet beskriver det som är avsett att beskrivas d.v.s. sanningsvärdet av resultatet. Faktorer som stärker tillförlitligheten i ett resultat är en noggrann beskrivning av analysarbetet. Överförbarhet handlar om huruvida resultatet kan användas i andra grupper eller sammanhang (Hällgren-Graneheim och Lundman, 2017).

Då tidigare forskning baserats på enkätstudier valdes en kvalitativ metod istället, detta för att kunna belysa ämnet ur ett annat perspektiv Då intervjustudien har utförts i en specifik region i Sverige kan detta medföra att överförbarheten minskar då rutinerna och

förutsättningarna ser olika ut runtom i landet. Det är därför upp till läsaren att avgöra om studien går att överföra till en annan kontext eftersom kvalitativ forskning ofta är beroende av sammanhanget.

Tio förstagångsföräldrar intervjuades till studien. Antalet föräldrar bedöms vara rimligt relaterat till tidsperspektivet för att få tillräckligt med textmassa till resultatet. För stort antal intervjuer kan leda till att det insamlade materialet inte blir hanterbart och kan försvåra analysprocessen (Trost, 2014). Då kvalitativ innehållsanalys fokuserar på variation i innehållet bör det finnas tillräckligt med data för att kunna täcka betydelsefulla variationer i textmassan. Det är dock inte alltid säkert att insamlad datas kvalitet ökar med antalet intervjupersoner eller textmassa (Sandelowski, 1995). Författarna har fört diskussion kring mängden textmassa och om den är tillräckligt. Om tidsperspektivet hade varit större så hade författarna med fördel valt att intervjua fler föräldrapar då de tror att variationerna och mängden data hade blivit större.

Föräldrar som motsvarade inklusionskriterierna rekryterades från BB med hjälp av personalen som arbetar där. Dock har författarna upplevt stora svårigheter att rekrytera föräldrar trots daglig kontakt med BB och besök flera gånger i veckan. Detta kan bero på några olika faktorer, bland annat hur informationen framförts muntligt till föräldrarna av personalen. Samt hur arbetsbelastningen varit på avdelningen under aktuell tid om det faktiskt inte funnits tid att fråga föräldrar. För att underlätta rekryteringen och med tanke på tidsbristen att genomföra studien skulle författarna med fördel ha påbörjat rekryteringen ännu tidigare.

Fyra par av föräldrarna önskade att bli intervjuade via telefon av olika anledningar. Detta valde författarna att ta hänsyn till trots att målsättningen från början var att träffa

föräldrarna för intervjun. Anledningen till att författarna valde att genomföra telefonintervjuerna var dels på grund av svårigheterna att rekrytera nya föräldrar samt tidsbristen till att genomföra detta. Författarna ville även ta hänsyn till föräldrarnas vilja att faktiskt delta i studien. Svagheter med telefonintervjuerna var att inte kunna ha ögonkontakt med deltagarna samt att inte kunna avläsa kroppsspråk. Enligt Trost (2014) kan en svaghet med telefonintervju vara att det inte alltid ges möjlighet till mer in eller djupgående frågor eller svar. Trovärdigheten i intervjun upplevdes dock som hög. Telefonintervjuerna genomfördes med hjälp av högtalarfunktion så att båda föräldrarna kunde delta.

Två intervjuer genomfördes hemma hos föräldrarna där föräldrarna själva valde plats för intervjun och upplevdes känna sig trygga med det valet. Det är av stor vikt att de som blir intervjuade känner sig trygga i den miljön de ska intervjuas i (Trost, 2014). Författarna genomförde intervjuerna tillsammans och bestämde innan intervjun vem som skulle leda den. Eventuella följdfrågor lämnades öppna för författarna att ställa om situationen var sådan att tillfälle gavs för det. Fördelen med att vara två intervjuare kan vara att de då känner stöd av varandra och genomför en bättre intervju med större informationsmängd och förståelse, med förutsättning att de känner sig samspelta, vilket även stärker tillförlitligheten i studien. Risken finns dock att den som blir intervjuad känner sig i underläge (Trost, 2014). I aktuell studie upplevde sig författarna som väl samspelta till att genomföra intervjuerna tillsammans samt att de som blev intervjuade var två stycken vilket gjorde att de inte upplevdes att befinna sig i ett underläge. Studiens tillförlitlighet stärks ytterligare då författarna utgick från en intervjuguide med öppna frågor som samtidigt var strukturerade. Detta ger då möjlighet till de intervjuade föräldrarna att kunna berätta fritt om deras upplevelser men samtidigt inom området som studien syftar till (Trost, 2014).

För att analysera det insamlade materialet har författarna använt sig av en kvalitativ metod med induktiv ansats. Författarna anser att metoden är relevant då den innebär att söka efter mönster (Graneheim- Hällgren och Lundman, 2017). Det material som motsvarade studiens syfte plockades ut i meningsenheter för att kondenseras, kodas och delades sedan in i kategorier. Författarna har under analysprocessen fört diskussioner kontinuerligt över analysarbetet och har känt sig samstämmiga över den. För att vara säker på att inte förlora det viktiga i vad som kommit fram i intervjuerna har författarna efter att de delat upp texterna i delar gått tillbaka till ursprungstexten och helheten flera gånger, vilket författarna anser stärker studiens tillförlitlighet (Graneheim och Hällgren-Lundman, 2017). Giltigheten stärks i studien genom användandet av citat då de på ett bra sätt återspeglar kärnan i föräldrarnas berättelser. Författarna har fört en kontinuerlig diskussion med sin handledare som är väl insatt i ämnet och som har lämnat synpunkter på koder och kategorier och hur väl de stämmer överens med textinnehållet, detta för att ytterligare stärka trovärdigheten i studien.

I en kvalitativ studie blir forskaren delaktig i forskningsprocessen då det är svårt att helt ställa sig utanför det studerade fenomenet. Mycket av en studies trovärdighet handlar om hur författarnas förförståelse präglat resultatet. Det kan vara svårt att sätta sin förförståelse helt inom parantes då den ofta omedvetet påverkar våra tolkningar. Genom att använda sin förförståelse kan det också öppna en möjlighet för författarna att få en djupare förståelse och även att upptäcka ny kunskap (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2017). Författarna hade innan föreliggande studie en viss förförståelse av ämnet pga. av tidigare arbeten, praktik samt att båda själva är föräldrar. Författarna har innan studien påbörjades diskuterat sin förförståelse i ämnet sinsemellan för att på så sätt tydliggöra den för varandra. Författarna upplever att studiens resultat stämmer väl överens med vad föräldrarna uttryckte under intervjuerna.

En aspekt som författarna frågar sig är om det kan vara så att de föräldraparen som tackat ja till att delta i studien redan har en positiv inställning till graviditet och förlossning och att det även påverkar hur de sen upplever den första tiden efter. Och att de som har haft en mer ansträngd graviditet, har en tuff hemsituation eller ett jobbigt förlossningsförlopp inte känner att de har ork eller lust till att delta i en studie och att träffa främmande människor och därför tackar nej till att delta. Men att det kanske är just de föräldrarna som sen upplever den första tiden som påfrestande och då kanske är i behov av mer stöd. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om det varit en bredare variation i urvalet. Frågan är då om rekryteringen hade kunnat se annorlunda ut för att nå även dessa föräldrar. Författarna har diskuterat om det hade varit en fördel att genomföra en annan metod i studien t.ex. en enkätundersökning. Deltagarna kan då dels vara anonyma samt att det kan upplevas enklare att fylla i en enkät (Trost,2014). Dock anser författarna att vald metod är mer lämpad utifrån syftet att belysa förväntningar och upplevelser.

9 Resultatdiskussion

I studiens resultat framkom att de flesta av föräldraparen hade en förväntning av den första tiden hemma som mysig och som att vara i en så kallad bebisbubbla. De hade förberett sig på olika sätt inför att komma hem med barnet. I de flesta fall kunde papporna förbereda sig mer praktiskt hemma genom att se till att det mesta av sakerna som barnet behöver i början fanns på plats i hemmet. Medan mammorna försökte förbereda sig mer mentalt men kände också mer oro inför hur det skulle gå när de kom hem vilket tyder på att föräldraparen intar olika roller i föräldraskapet.
Att känna oro inför hemkomsten med barnet kan göra att första tiden hemma upplevs som orolig och nervös vilket kan underlättas om föräldrarna har ett uttalat stöd omkring sig (Ahlborg, 2016).

Att föräldrarna har känt sig oförberedda på den första tiden hemma visar enligt författarna på att det finns en brist på information om tiden efter och vad den kan innebära och hur viktigt det är att få med alla delarna kring graviditet, förlossning och tiden efter dels under besöken på MVH men även under föräldrautbildningarna. Det framkommer även att föräldraparen upplever att föräldrautbildningen de gått på under graviditeten ofta är mer förlossnings fokuserad och att det inte informeras så mycket om tiden efter. Enligt SFOG, (2016) är ett av mödrahälsovårdens övergripande mål att kunna ge stöd och information till barnfamiljer under graviditeten för att stärka föräldrarollen. Genom att föräldrarna känner sig mer förberedda kan de även känna sig mer stärkta i sin föräldraroll och inse att första tiden hemma inte alltid innebär att vara i en mysig "bebisbubbla". Detta är i enlighet med tidigare forskning där kontinuitet från alla delar i vårdkedjan benämns som viktigt för att föräldrarna sen ska uppleva trygghet vid hemgång Barimani et al.,(2014). Socialstyrelsen har ett pågående arbete på regeringsuppdrag att satsa på information som är riktad till gravida och nyförlösta kvinnor med fokus på vilket stöd och vård de kan behöva tiden efter graviditet och förlossning. Som en del av regeringsuppdraget genomfördes nyligen en enkätstudie med fokusgrupper och resultatet av denna styrker aktuell studie med att det finns en efterfrågan att föräldrarna behöver få mer information om tiden efter redan under graviditeten (Socialstyrelsen, 2019).

I resultatet framkommer det att information om vart man som nybliven förälder ska vända sig vid behov är av stor vikt vilket även beskrivs i tidigare forskning som menar att om föräldraparet är väl informerade om tiden efter förlossningen och om vart de ska vända sig vid frågor så bidrar det till trygghet och stärker föräldraskapet i tidigt skede (Barimani & Vikström, 2015b). Det är många frågor som kan uppkomma under första tiden hemma, både med barnet och med mamman. I de flesta fall upplevde föräldrarna att informationen var tydlig och de kände sig trygga och nöjda med att kontakta BB vid behov vilket tyder på ett bra stöd. Även detta visar på att alla delar i vårdkedjan är av

stor betydelse då föräldraparen övervägande har känt en trygghet med vart de kan vända sig vid frågor.

I ett fall framkomer det att mamman känt sig stressad då personalen hade uppmuntrat till att amma aktivt vilket mamman upplevde som press och valde därför att inte kontakta BB efter hemgång. Tidigare forskning beskriver att förstagångsföderskor tenderar att ha ett lågt självförtroende vilket kan leda till stress och bidra till en försämrad anknytning mellan mamman och barnet (Hedegaard-Kristensen et al., 2018). I det aktuella fallet tappade mamman förtroendet för vårdpersonalen på BB vilket enligt författarna riskerar leda till att mamman inte väljer att söka vård när behovet finns. Resultatet visar även, i förekommande fall, att föräldrarna vars barn som var i behov av återbesök på BB fick ett mer uttalat stöd då de fick möjlighet att lyfta sina frågor till personalen utan att själva behöva kontakta dem via telefon. Detta ansågs ofta som positivt då ett flertal upplevde att de fick bekräftelse i sin föräldraroll under återbesöken. I tidigare forskning beskrivs det att föräldrapar ibland kan dra sig för att själva kontakta barnmorska via telefon med rädsla för att störa även om behovet finns (Johansson et al., 2010). Detta styrker enligt författarna resultatet av föreliggande studie då det framkommer att en del av de föräldrarna som hade tid för återbesök annars inte hade valt att ringa till BB för att ställa frågor som inte kändes tillräckligt viktiga för de inte ville störa personalen på BB. Detta ger enligt författarna olika förutsättningar för ett bra stöd och tillfälle att kunna ställa frågor som kanske känns oviktiga för föräldrarna men som i själva verket kanske hade kunnat lugna dem och få känsla av bekräftelse.

I resultatet framkommer att en barnmorska från MHV har kontaktat en del av föräldraparen i samband med hemkomst från BB och att det då gav dem möjlighet att berätta hur förlossningen varit och hur de mår i efterförloppet. Detta upplevdes som mycket positivt och stödjande för föräldrarna vilket även har lett till en ökad känsla av trygghet. Det här styrks även av tidigare forskning som visar att då föräldrarna känner sig bekräftade av en barnmorska som tar kontakt kan det bidra till att de kan känna sig

lugna i sin nya roll som förälder (Johansson et al., 2010). Att en barnmorska från MHV har kontaktat några föräldrapar efter att de kommit hem verkar inte vara något som görs rutinmässigt utan endast av några. Om detta är en del av utveckling av eftervården eller om det är slumpmässigt vilka av MHV:s barnmorskor som för tillfället har tid att ringa är oklart för författarna. Men då det upplevs som så positivt av de föräldraparen som blivit kontaktade av MHV så tyder detta på enligt författarna att kontinuiteten i vården efter förlossning behöver utvecklas vilket även styrks av tidigare studier (Barimani et al., 2014).

Resultatet av föreliggande studie visar på en huvudsakligen positiv upplevelse av stödet under den första tiden hemma vilket är något som förvånar författarna då tidigare studier visar att föräldrar önskar mer support efter förlossning och mer stöd kring deras psykiska och emotionella mående (Barimani & Vikström, 2018). Även Socialstyrelsens rapport Vård efter förlossning (2017) tyder på att det finns brister och behov av förändringar i vården efter förlossning. Författarna ställer sig frågan om resultatet kan bero på att studien utförts i en viss region i Sverige där vårdkedjan faktiskt kan vara välfungerande. Eller att, som författarna tidigare benämnt, de föräldrapar som har deltagit i studien redan innan är positivt inställda till graviditet och förlossning och lättare kan bemöta den första tiden hemma och känna sig trygga i det. Urvalet till den här studien exkluderar de mammor som genomgått en förlossning med komplikationer vilket kan ses som en svaghet. Kanske hade studiens resultat sett annorlunda ut om även dessa föräldrar hade inkluderats.

10 Slutsats

I resultatet framkommer att föräldrarna i en del fall har en romantiserad bild över hur den första tiden hemma ska vara, vilket inte alla gånger stämmer överens med hur det sedan blev. Föräldrarna efterfrågar mer information under graviditeten om den första tiden hemma vilket beskrivs som att den informationen de får är mer förlossningsfokuserad. Överlag upplever föräldrarna sig nöjda och positiva över stödet de har fått den första tiden hemma och att de har fått den informationen de behöver om vart de kan vända sig vid behov. En slutsats som författarna drar är att behovet av stöd och information är av stor vikt efter förlossning då det bidrar till att känna trygghet i det nyblivna föräldraskapet. En annan slutsats är att återbesöken, som ett flertal av föräldrarna hade inbokade, ger oväntat mycket stöd och bekräftelse.

11 Kliniska implikationer

I socialstyrelsens rapport Vård efter förlossning (2017) framkommer att det finns brister i vården av kvinnor efter förlossning både på sjukhuset samt vid hemgång. Det finns ett behov av ökat kunskapsstöd för vården efter en förlossning för att kunna identifiera och stödja föräldrar i eftervården. Även i Socialstyrelsens rapport Mer än bara mamma, (2019) framkommer en efterfrågan bland nyförlösta föräldrar om att i större utsträckning än idag att få information och att uppmärksamma tiden efter förlossning. Då det inte finns så många studier utförda i hur förstagångsföräldrar upplever den första tiden hemma efter hemkomst från BB, så kan resultatet av den här studien leda till en ökad förståelse för berörd vårdpersonal. Detta skulle i sin tur kunna leda till en diskussion i hur rutinerna och kontinuiteten i vårdkedjan skulle kunna förbättras.

12 Vidare forskning

Studiens resultat och tidigare studier visar på att det finns behov av mer forskning kring ämnet. Författarna anser att en större intervjustudie gärna i form av fokusgrupper där mammors respektive partners behov diskuteras.

13 Referenslista

Ahlborg, T. (2016). Föräldraskap och parrelationen under graviditeten och inför föräldraskapet. I Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A-K. *Reproduktiv hälsa barnmorskans kompetensområde.* Lund: Studentlitteratur.

Barimani,M., Oxelmark,L., Johansson,S-E., & Hylander, I. (2014). Supporting continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of caring Science,* 29, 409-417. doi: 10.1111/scs.12144.

Barimani,M., & Vikström, A. (2015a). Partner's perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation tp parenting roles. *Sexual & Reproductive Healthcare* 8, (2016) 1-5. doi: 10.1016/srhc.2015.11.008

Barimani,M., & Vikström, A. (2015b). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery 31,* 811-817.doi: 10.1016/j.midw.2015.04.009

Barimani,M., & Vikström,A , (2018). Improving postnatal care in Sweden- Midwifes have a key role. *Sexual & Reproductive Healthcare,* 16, 78-79. doi: 10.1016/j.srhc.2018.02.001

Berg, M., & Lundgren, I., (2014) *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande* Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (3., [rev.] uppl.) S 219–234. Lund: Studentlitteratur.

Hedegaard-Kristensen, I., Simonsen, M., Trillingsgaard, Tea., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First time mother's confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare, 17,*43-49. doi: 10.1016/j.srhc.2018.096.003

Johansson, K., Aarts, K., & Darj, E., (2010). First time parents experiences in home-based postnatal care in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences.* 115, 131-137. Doi: 10.3109/03009730903431809.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtat 2019-12-15 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A-K. (2016) *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Nordström, L., & Wiklund, I. (2014). Puerperiet-fysiologi och handläggning. I Hagberg, H., Marsal, K., & Westgren, M. *Obstetrik.* Lund: Studentlitteratur.

Ryding, E-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I Hagberg, H., Marsal, K., & Westgren, M. *Obstetrik.* Lund: Studentlitteratur.

Sandelowski,M.(1995). Focus on qualitativ methods. Sample size in qualitativ research. *Research in Nursing and Health,* 18(2), 179-183.

SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa.* ARG-rapport nr 76. Stockholm: Svenska förening för obstetrik och gynekologi.

Socialstyrelsen. (2017). Vård efter förlossning. 2017413. Hämtad från: http://socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13

Socialstyrelsen. (2019). Mer än bara mamma. Hämtad 191228 från: https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/undersakning/

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.* Hämtad 191126 från: http://storage.googleapis.com/barnmorskeförbundet-se/uploads/2019/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-barnmorskeforbundet-2018.pdf

Trost, J. (2014). *Kvalitativa intervjuer* (4 uppl). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Informationsbrev

”*Förstagångsföräldrars förväntningar på och erfarenheter av de första veckorna hemma”*

Vi är två barnmorskestudenter som studerar vid Linneuniversitetet i Kalmar och som önskar undersöka förstagångsföräldrars förväntningar på och erfarenheter av de första veckorna efter hemkomst från BB-avdelning inför vår magisteruppsats.

Forskning visar att det är av stor vikt att känna sig trygg och veta vart man ska vända sig vid frågor angående sitt eget och barnets välmående. I nuläget finns det sparsamt med forskning om just det och därför önskar vi att få intervjua dig och din partner som är förstagångsförälder.

Om du är intresserad av att delta i studien så kontaktar vi dig för intervju.

Intervjudeltagarna får själva välja vart intervjuerna ska äga rum. Intervjuerna beräknas ta omkring 40 min och kommer att spelas in för att sedan analyseras och bearbetas till text. Allt material avidentifieras, kodas och redovisas konfidentiellt, det vill säga på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras. Det är endast författarna och handledare som kommer att ha tillgång till materialet. När magisteruppsatsen är klar kommer allt material, inspelat samt text, att förstöras.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan vidare förklaring från deltagaren.

Magisteruppsatsen kommer att publiceras i databasen; digitala vetenskapliga arkivet (DIVA).

Vid frågor om studien vänligen kontakta någon av följande:

Hanna Bergqvist *Barnmorskestudent* hb222sc@student.lnu.se
Emma H Gustafsson *Barnmorskestudent* eg222hp@student.lnu.se
Lena Lendahls *Lektor, handledare* lena.lendahls@lnu.se

Bilaga 2

Skriftligt samtycke till deltagande i forskningsprojekt:

Förstagångsföräldrars upplevelser och förväntningar av den första tiden hemma.

Ni ger ert samtycke till att delta i ovan nämnd studie där det övergripande syftet är att undersöka nyblivna förstagångsföräldrars upplevelser och förväntningar av den första tiden hemma efter hemkomst från BB. Läs igenom nedanstående punkter och skriv sedan under.

- *Jag har fått information om studien och dess syfte och förstår hur den ska genomföras.*
- *Jag förstår att deltagandet till studien är frivillig.*
- *Jag har haft möjlighet att ställa frågor om studien innan den börjar och vet vem jag kan vända mig till om jag har frågor.*
- *Jag förstår att jag kan avbryta deltagandet när som helst utan att anledning behöver anges.*
- *Jag vet att allt som sägs under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och att det inte kommer att användas för något annat än vad som framgår i studien.*
- *Jag förstår att resultatet av studien kommer att presenteras så att ingen deltagare kan kännas igen*

Deltagande förälder **Deltagande förälder**

Namn…… Namn……

Underskrift…….. Underskrift…….

Ort och datum……