



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Kvinnors konversationer på Facebook om förlossningsförberedelser

Therese Edberg
Susanne Karlsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Anna Dencker

Titel svensk:	Kvinnors konversationer på Facebook om förlossningsförberedelser.
Titel engelsk:	Women's conversations on Facebook about birth preparation.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Anna Dencker
Nyckelord:	Förlossningsförberedelser, information, stöd, graviditet, internet

Sammanfattning

Bakgrund: Under graviditeten har kvinnor ett behov av stöd från både barnmorska och andra personer i sin omgivning. I Sverige följs den gravida kvinnan av mödrahälsovården där kontroller och förberedelser görs inför förlossningen enligt ett förutbestämt program. Utöver detta program har föräldrautbildningen haft ett eget utrymme för förberedelser inför förlossning och föräldraskap. Föräldrautbildningen har fungerat som ett socialt sammanhang för gravida att träffa andra i samma situation. Det finns studier som visar att kvinnor kan uppleva att förlossningsförberedelser kan vara till nytta inför förlossningen. Däremot finns det inget bevisat samband mellan förlossningsförberedande kurser och förlossningsupplevelsen eller förlossningsutfallet. Idag är internet en stor informationskälla dit gravida kvinnor vänder sig allt mer för att söka graviditetsrelaterad information. Sociala medier har blivit en plats där gravida kvinnor söker kontakt med andra och delar med sig av sina erfarenheter.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva kvinnors samtalsämnen på Facebook gällande förlossningsförberedelser.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats där konversationer mellan kvinnor på Facebook analyserades.

Resultat: Resultatet presenteras i tre kategorier; Informationsbrist, Ta del av andras erfarenheter, Strategier som fungerade och nio underkategorier; Brist på information om normal förlossningsprocess, Brist på information om normalt efterförlopp, Brist på information om komplikationer, Program och videoklipp på tv och internet, Förlossningsberättelser via podcast och blogg, Lyssna till andra i sin närhet, Gruppförberedelser, Lita på sin egen förmåga samt Relation med mödravårdsbarnmorska.

Slutsats: Resultatet visar att kvinnor vill ha mycket information inför förlossningen. Information önskas från både barnmorskor samt genom andras erfarenheter. Kvinnor vill gruppera sig med andra i samma situation under graviditeten och olika förlossningsförberedande kurser kan ha en betydelse för att utöka sitt sociala nätverk.

Nyckelord: Förlossningsförberedelser, information, stöd, graviditet, internet.

Abstract

Background: Throughout pregnancy, women need support from both midwives and other people around them. In Sweden, the pregnant woman is supported by the maternal health care where checks and preparations are made prior to childbirth, according to a predetermined program. In addition to this program, parenthood education has also played an important role in preparation for childbirth and parenthood. This parental education also fills a social function for pregnant women as through this they can meet others in the same situation. Studies have shown that women may feel that birth preparations can be beneficial prior to childbirth. However, there is no proven connection between birth preparation courses and the birth experience or the delivery outcome. Today, the Internet is a major source of information that pregnant women are increasingly using to find pregnancy-related information. Social media has become a platform where pregnant women seek contact with others and where they can share their experiences.

Aim: The purpose of this study is to describe women's conversation topics on Facebook regarding childbirth preparation.

Method: Qualitative content analysis with inductive approach where conversations between women on Facebook were analysed.

Result: The result is presented in three categories; Lack of information, Exchange of experiences, Strategies that worked and nine subcategories; Lack of information about normal childbirth process, Lack of information about afterbirth, Lack of information on complications, Programs and videos on TV and internet, Childbirth stories via podcast and blogs, Listen to others in close relation, Group preparation, Trust in their own ability and Relationships with midwives.

Conclusion: The result shows that women want a lot of information before giving birth. Information is sought from midwives as well as through learning from experiences of others. Women want to connect with other women in the same situation during pregnancy and birth preparation courses can have an impact on expanding their social network.

Keywords: Birth preparation, information, internet, pregnancy, support

Förord

Vi vill tacka vår handledare Ingela Lundgren som har guidat oss med kloka och värdefulla tankar under arbetets gång och som genom sin tillgänglighet hjälpt oss att föra arbetet framåt.
Stort Tack!

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Vård och stöd under graviditeten	1
Information om graviditet	3
Stöd inför föräldraskap och förlossning.....	4
Problemformulering.....	6
Syfte	7
Metod	7
Forskningsansats	7
Kontext.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Förförståelse	10
Etik	10
Resultat	10
Informationsbrist.....	11
Brist på information om normal förlossningsprocess.....	11
Brist på information om normalt efterförlopp	11
Brist på information om komplikationer	12
Ta del av andras erfarenheter	13
Program och videoklipp på tv eller internet	13
Förlossningsberättelser via podcast och blogg	13
Lyssna till andra i sin närhet.....	14
Strategier som fungerade.....	14
Gruppförberedelser	14
Lita på sin egen förmåga	15
Relation med mödravårdsbarnmorska	16
Diskussion.....	16
Metoddiskussion	16

Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	21
Referenslista.....	22

Inledning

Barnmorskan följer kvinnan genom livets olika skeden. Graviditet och förlossning kan vara en omvälvande tid för kvinnan. På mödrahälsovården träffas kvinnan och barnmorskan regelbundet under graviditeten. Det blev tydligt under den verksamhetsförlagda utbildningen under barnmorskeutbildningen att barnmorskan arbetar utefter en förutbestämd agenda där det mesta är inriktat på den fysiska utvecklingen. Tiden för kvinnans egna tankar och funderingar verkade ibland otillräcklig. Att föräldrautbildningen samtidigt komprimeras allt mer var uppenbart då ett informationstillfälle gällande amning och föräldraskap helt försvunnit bara under tiden mellan den första verksamhetsförlagda utbildningen och den andra. Förlossningsförberedelser i mindre grupper där utrymme ges för diskussion och frågor har ersatts av större föreläsningar i sjukhusets lokaler. Sociala medier finns däremot alltid tillgängligt och Facebook har blivit en mötesplats för olika gruppkonstellationer, så även för gravida kvinnor. Dit vänder sig kvinnor med stora och små frågor gällande graviditet och föräldraskap. Med anledning av detta har intresset väckts för kvinnors konversationer på Facebook angående förlossningsförberedelser.

Bakgrund

Vård och stöd under graviditeten

Stöd finns beskrivet som en process av samspel som påverkat både välbefinnandet och hälsan hos individen. Stöd har genom tiderna haft en betydande roll för människans förmåga att känna tillit till varandra. Som barnmorska har det därför varit viktigt att ha kompetens kring att skapa en förtroendefull relation till kvinnan och på så vis undvika att hamna i en maktrelation. Barnmorskan har behövt utveckla en förmåga att vara lyhörd för kvinnans personliga behov för att därigenom kunna vara ett professionellt stöd. För att kunna stärka kvinnan har barnmorskan även fått utveckla en slags skicklighet i att utstråla jämlikhet och inte agerat över kvinnan. I barnmorskans arbete har det visat sig vara viktigt att ha erbjudit stöd utifrån individens unika behov som syftat till att stärka individen (Thorstensson & Ekström, 2014). Det har visat sig vara viktigt att barnmorskan kunnat stötta den gravida kvinnan inför förlossning både i grupp och enskilt. Har kvinnan haft önskemål om något speciellt stöd inför förlossning ska barnmorskan även ha kunnat ta hänsyn till det (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Under 1930-talet inrättades den svenska mödrahälsovården vilken då innefattade två besök, ett i början av graviditeten hos en barnmorska och ett senare besök i slutet av graviditeten hos en läkare (Hildingsson, 2016). År 1938 blev mödrahälsovården gratis. Utvecklingen sedan dess har lett till att barnmorskan idag arbetar efter ett psykosocialt basprogram parallellt med ett medicinskt basprogram (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, 2016). Syftet med denna utarbetade modell har varit att upptäcka komplikationer som kunnat äventyra moderns och det ofödda barnets hälsa. Hälsoupplýsning om tobak, alkohol och droger har också kommit att ingå i barnmorskans arbete inom mödrahälsovården, då användningen av dessa har visat sig påverka graviditeten och barnets hälsa negativt (Hildingsson, 2016). Basprogrammet har möjliggjort att barnmorskan kan vidta åtgärder i tid som förebyggit allvarliga följder för mor och barn. Det görs en bedömning av den gravida kvinnan vid inskrivningen som utgår från kvinnans obstetriska, medicinska och psykiatriska sjukdomshistoria samt hennes hereditet (SFOG, 2016). Det som den gravida kvinna värderade högst när det gäller besöken i mödrahälsovården var kontroll av hälsan, information om graviditeten samt att hon fick det stöd hon behövde av vården (Hildingsson, 2016). Det var viktigt att besöken inte blev för få i antal då det fanns en koppling mellan ett lågt antal besök och ökade risker för mödrar och barn, detta visade en forskningssammanställning där flera länder inkluderats (Dowswell m.fl., 2010). För att minska perinatal död runt om i världen rekommenderas minst åtta förvårdsbesök under graviditeten (Världshälsoorganisationen, WHO, 2016). Föräldrastöd är något som alltid har ingått i barnmorskans arbete och vikten av det sociala perspektivet introducerades tidigt, egentligen mer för det ofödda barnets skull än för kvinnans eget välbefinnande (SFOG, 2016).

I en litteraturstudie där 85 studier inkluderats visades att hälso- och sjukvårdspersonal behövde rätt förutsättningar för att kunna bedriva en högkvalitativ vård, i synnerhet förutsättningar i form av utbildning, tillräcklig bemanning och tid för de gravida kvinnorna (Downe, Finlayson, Tuncalp & Gulmezoglu, 2019). I en studie från Nederländerna visade det sig att under graviditet ville kvinnor oftast ta ansvar för sitt eget välbefinnande. Det var dock viktigt för kvinnorna att känna ett stöd under graviditeten både från sin omgivning samt ett professionellt stöd från barnmorskan. Den gravida kvinnan uppskattade uppmärksamhet och att få frågor om sitt mående av barnmorskan. Förändringarna som följde en graviditet var inte helt lätta att hantera på egen hand. Kvinnor önskade framförallt stöd i de psykologiska och fysiologiska omställningarna men också till viss del de sociala omställningarna som kommer med föräldraskapet (Seefat-van Teeffelen, Nieuwenhuijze & Korstjens, 2011). Det var viktigt att vården under graviditeten bedrevs enligt överensstämmelse med den verklighet och kontext som kvinnan befann sig i (Downe m.fl., 2019). En studie visade att om kvinnor uttryckte en oro över sin egen eller barnets hälsa var det viktigt att barnmorskan tog oron på allvar och var ett stöd i stället för att bara prata runt oron. Kvinnorna uppskattade en konkret åtgärd som exempelvis att barnmorskan lyssnade en extra gång på hjärtljuden (Seefat-van Teeffelen m.fl., 2011).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lättillgänglig. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska all hälso- och sjukvård tydliggöra och stärka patientens ställning.

Information om graviditet

Kommunikation finns beskrivet som ett samspel mellan människor och grunden för kommunikation är att lyssna. I barnmorskans professionella förhållningssätt ingår empati, självkännedom och att ta till vara på och dela med sig av sina kunskaper. Dessutom ingår det att reflektera över sitt sätt att vara på (Georgsson, 2016). Genom god kommunikation mellan barnmorska och kvinna kan förtroende, delaktighet, trygghet och jämlikhet skapas (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Information ges från vårdgivaren till patienten genom kommunikation och på så vis förvissas sig vårdgivaren att patienten har förstått informationen. Patienten får ta till sig information och kan därifrån ta ansvar för sina beslut (Georgsson, 2016).

I olika forum på internet har en gemenskap skapats där de gravida kan dela med sig av sina erfarenheter, ställa frågor till andra som är i samma situation och hjälpa och stödja varandra (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2011). Enligt studier från Sverige och USA sökte nästan alla gravida kvinnor graviditetsrelaterad information på internet, trots att de var nöjda med informationen de fick under förvården (Bjelke, Martinsson, Lendahls & Oscarsson, 2016; Larsson, 2007; Narasimhulu, Karakash, Weedon & Minkoff, 2016). Informationen som hittades på internet uppfattades som pålitlig. De viktigaste kriterierna för att bedöma tillförlitligheten på informationen var om den stämde överens med andra källor eller om det fanns referenser kopplade till informationen (Larsson, 2007). Att gravida kvinnor sökte hälsoinformation under sin graviditet kunde vara viktigt för vårdpersonal att känna till. I en studie med deltagare från Australien, Kanada, Nya Zeeland och England framkom det att gravida kvinnor behövde mer information än vad hälso- och sjukvården kunde ge, varför de sökte och laddade ner information från internet (Lagan m.fl., 2011). Internet kunde också ses som ett komplement till den information som erhöles av hälso- och sjukvården (Bjelke m.fl. 2016; Ellis & Roberts, 2019). I en studie från USA konstaterades det att de vanligaste sökfraserna var graviditetskomplikationer, fosterutveckling och kostråd under graviditet (Narasimhulu m.fl., 2016).

En litteraturstudie som granskat 106 publicerade artiklar visade att informationen som fanns på internet kunde minska gravida kvinnors oro och rädsla för vad de gick igenom (Javanmardi, Noroozi, Mostafavi & Ashrafi-rizi 2018) men skapade även mer oro vilket ledde till ett behov av att söka stöd för oron hos mödrahälsovården (Bjelke m.fl., 2016). Information

söktes om specifika symtom och användes som beslutgrundande information under graviditeten (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2010; Narasimhulu m.fl., 2016). Mödrahälsovården skulle kunna hjälpa till att minska oron genom att informera om vilka fördelar och nackdelar som finns med att själv söka efter information på internet (Bjelke m.fl., 2016). En studie visade att en anledning till att gravida kvinnor använde internet som informationskälla var att de inte fick tillräckligt med information av hälso- och sjukvården. Barnmorskor och läkare uppfattades som upptagna i sin yrkesroll och de gravida kvinnorna ville inte störa dem i onödan (Lagan m.fl., 2011). En annan studie menade att internet användes för att söka erfarenhet av vanliga symptom hos andra gravida kvinnor samt att få möjlighet att ställa frågor som upplevdes för banala att ställa till vårdpersonalen (Ellis & Roberts, 2019). Andra studier visade att de flesta gravida inte skulle diskutera informationen de hittat på internet med sin vårdgivare (Javanmardi m.fl., 2018; Larsson, 2007; Narasimhulu m.fl., 2016).

Forskning från både England och Irland har också visat att internet användes av gravida för att dela med sig av erfarenheter via sociala nätverk, där de kunde ställa frågor och söka stöd av andra gravida kvinnor (Lagan m.fl., 2011; Ellis & Roberts, 2019). Forum på internet kunde även användas som en ”bro” mellan två vårdbesök dit den gravida vände sig för att söka stöd innan det var dags för nästa besök. Denna typ av forum upplevdes som en positiv plats då det alltid fanns tillgängligt och möjligheten att kunna uttrycka sig och få respons var obegränsad enligt en studie gjord i England (Ellis & Roberts, 2019). Personal som arbetar med förvård under graviditet bör vara medvetna om denna företeelse och avsätta effektiv tid för att diskutera informationssökande på internet med gravida kvinnor. De bör också ha tillräcklig förmåga att tolka information från internet enligt studier från USA, Sverige och Iran (Javanmardi m.fl., 2018; Larsson, 2007; Narasimhulu m.fl., 2016).

Facebook är en webbplats avsedd för kommunikation och gemenskap. Kommunikationen sker främst genom text och bild och kan ske både privat samt i större grupper som kan skapas av användarna (Nationalencyklopedin, 2020). Svenskarna och internet (2019) gör en årlig utredning om svenskarnas internetanvändning och årets utredning visade att Facebook blivit världens största sociala nätverk. Idag använder tre fjärdedelar av internetanvändarna Facebook minst någon gång och hälften gör det dagligen.

Stöd inför föräldraskap och förlossning

Enligt WHO (2016) bör gravida erbjudas föräldrastöd i grupp som ett komplement till individuell förvård. I Sverige skiljer sig utbudet åt gällande föräldraförberedande kurser. Det finns inget register med information kring vilka former av stöd som erbjuds i de olika regionerna och landstingen. Det finns dessutom endast knapphändig forskning om föräldrautbildningens betydelse (Barimani, 2016). Vid en sökning på ordet förlossningsförberedelser på internet handlade de flesta träffarna om traditionella

föräldragrupper, psykoprofylax samt yoga som förlossningsförberedelse varför vi valt att fokusera på dessa i bakgrunden.

Traditionell föräldragrupp innefattade ofta fyra till fem tillfällen med fyra till sju par i varje grupp (SFOG, 2016). Grupperna har dock tenderat att växa i storlek då fler par ingår i grupperna samtidigt som antalet tillfällen minskar (Barimani, 2016). I en svensk kvantitativ studie visade det sig att förstagångsmammors inställning till föräldrautbildning var förknippat med antalet tillfällen som utbildningen omfattade. Ju fler tillfällen desto bättre hjälp upplevde kvinnorna att utbildningen haft till att förbereda sig inför förlossning och föräldraskap (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2005). Hos blivande föräldrar som deltog i en föräldrautbildning i Sverige fanns det ett intresse av att få en förståelse för olika specifika, komplexa situationer som skulle kunna uppstå under en förlossning. Föräldrarna önskade även att få kunskap om det nyfödda barnets behov, amning, parrelation och föräldraskap (Barimani, Forslund Frykedal, Rosander & Berlin, 2018). Liknande resultat har framkommit även i en annan svensk studie där deltagarnas främsta förhoppningar var att få stöd i att förbereda sig för den nya föräldrarollen samt att få kunskap om det nyfödda barnets behov. Både kvinnor och män värdesatte att känna säkerhet inför sitt föräldraskap för att kunna ta hand om barnet (Ahlén, Alehagen, Dahlgren & Josefsson, 2012). Målet med en föräldrautbildning har varit att stärka paret i den nya föräldrarollen samt att förbereda inför den kommande förlossningen, både mentalt och fysiskt. Allt som förmedlas under graviditet och nyföddhetsperioden ska främja barns hälsa och vara vetenskapligt förankrat (SFOG, 2016). Enligt Fabian m.fl. (2005) upplevde föräldrarna att förlossningsförberedelserna var det som de haft mest nytta av efter föräldrautbildningen. Det framkom i studien av Ahlén m.fl. (2012) att det fanns ett önskemål om att föräldrautbildningen skulle innehålla ännu mer förlossningsförberedelser. Förväntningarna skilde sig åt mellan kvinnor och män, kvinnorna förväntade sig att föräldrautbildningen skulle minska en eventuell förlossningsrädsla. Fabian m.fl. (2005) menade att föräldrautbildningen inte passar alla. Blivande mammor som var unga, ensamstående, bodde på landsbygden, var lågutbildade eller rökare upplevde den mindre betydelsefull.

Yoga innehåller en mängd olika stretching positioner, andning och meditation som är ett sätt att förena sinne och kropp. Yoga har visat sig ha många fördelar under graviditeten och kan underlätta för den gravida att hantera många av de fysiska och emotionella symtom som uppkommer under graviditeten (Bribiescas, 2013). Andningen i yogan kan vara särskilt hjälpsam för att hantera stressen under en förlossning (Bonura, 2014). I samband med känslor som oro och överväldigande kunde avkoppling och en känsla av lugn vara till hjälp (Bribiescas, 2013). I en brittisk studie framkom det att kvinnor som utövat yoga under graviditeten upplevde att de hade god användning av både andning och avslappning som de lärt sig genom yoga när de sedan var i förlossningsarbete (Westbury, 2019). Psykoprofylax är en metod för att kunna hantera smärtan under en förlossning med hjälp av olika andningstekniker (Bergström, Kieler och Waldenström, 2010a). Att använda psykoprofylax under förlossningen påverkade inte förlossningsrädsla, användningen av epiduralbedövning

men kunde reducera andelen kejsarsnitt (Bergström, Kieler, Waldenström 2010b). Både yoga och psykoprofylax handlade om andning. Enligt O'Hare och Fallon (2011) har kvinnor som fokuserat på andningsteknik som förlossningsförberedelse upplevt att de har haft användning av den under förlossningen. Upplevelsen var att andningen var något de kunde ta kontroll över och ville därför lägga mycket fokus på den.

Enligt Seefat-van Teeffelen m.fl. (2011) fanns det en önskan hos gravida kvinnor, både förstföderskor och omföderskor att barnmorskor skulle prioritera förlossningsförberedelser, såväl fysiska som psykiska. Förlossningspositioner, förlossningsplats, smärtlindring och stöd under förlossning ansågs vara viktiga delar samt redskap och stöd till att stärka självförtroendet inför förlossning. Trots detta går det inte att påvisa att förlossningsförberedande kurser skulle ha någon effekt på förlossningsupplevelsen. Det visades däremot att kvinnor som deltagit i föräldrautbildningen hade ett utökat socialt nätverk jämfört med de som inte deltagit i någon föräldrautbildning (Fabian m.fl., 2005). Det gick heller inte att påvisa att psykoprofylax skulle leda till en bättre förlossningsupplevelse, lägre användning av epiduralbedövning eller minskad stress i tidigt föräldraskap i jämförelse med traditionell föräldrautbildning (Bergström, Kieler & Waldenström, 2009). Föräldrar som deltog i psykoprofylax som förlossningsförberedande kurs var mer nöjda med förlossningsförberedelserna än de föräldrar som deltagit i den standardiserade föräldrautbildningen (Bergström m.fl., 2010a). Dock menade Ahldén m.fl. (2012) att den svenska föräldrautbildningen ansågs vara ineffektiv då den inte passade alla och andra alternativa metoder bör övervägas, särskilt för att inkludera kvinnor med lägre socioekonomisk status. Enligt Bergström m.fl. (2010b) går det inte att påvisa någon skillnad i förlossningsupplevelse, användning av epiduralbedövning och förlossningsrädsla mellan de som deltagit i psykoprofylax och de som inte gjort det. Däremot kunde det reducera andelen förlossningar med kejsarsnitt. I samma studie framkom det att kvinnorna som använde sig av psykoprofylax som förlossningsförberedelse ofta var äldre, svenskfödda, mer högtbildade och hade en högre hushållsinkomst.

Problemformulering

Forskning har inte visat att olika förlossningsförberedande kurser påverkat förlossningsupplevelsen eller förlossningsutfallet. Däremot visade studier att kvinnorna kan uppleva god nytta av sina förlossningsförberedande kurser under förlossningen. Det verkade finnas ett behov hos gravida kvinnor att gruppera sig med kvinnor i samma situation och studier visade att det är vanligt att dessa grupperingar även sker på internet. Genom att undersöka vilka tankar och personliga uppfattningar som cirkulerar runt på Facebook kan en ökad förståelse fås för vilka behov kvinnorna själva har att diskutera. Frågan är vilken sorts förberedelse inför förlossning dagens gravida kvinnor önskar. Idag när resurserna är knappa är

det oerhört viktigt att spendera den befintliga tiden på ett effektivt sätt. Om barnmorskor blir medvetna om vad som diskuteras på Facebook om förlossningsförberedelser kan de bidra med aktuell forskning samt den kunskap som de besitter i ämnet. På så vis kan barnmorskan ha nytta av att ha vetskap om vad kvinnor skriver om på Facebook för att kunna hjälpa den gravida kvinnan att navigera sig fram till vad som skulle passa just henne.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva kvinnors samtalsämnen på Facebook gällande förlossningsförberedelser.

Metod

Forskningsansats

För att undersöka vad gravida kvinnor diskuterar angående förlossningsförberedelser på Facebook valdes kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ forskning bygger på att samla in erfarenheter från människors verklighet för att få en helhetsförståelse av ett fenomen (Polit & Beck, 2012). Med induktiv ansats menas en förutsättningslös analys av textinnehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Kvalitativ forskning kan medvetet sträva efter att studera fenomen i olika naturliga sammanhang (Polit & Beck, 2012). En kvalitativ forskningsmetod lämpar sig väl vid beskrivning av erfarenheter, dessa erfarenheter förstås enklast i sitt sammanhang (Kvale & Brinkmann, 2014). För att bedöma pålitligheten i en forskningsstudie måste samtliga steg i processen som leder fram till resultat utvärderas. Tillförlitlighet mäts ofta genom begrepp som generaliserbarhet och giltighet. Begreppen tillhör egentligen den kvantitativa forskningen och istället bör trovärdighet och överförbarhet användas för att skildra olika nivåer av tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Kontext

Inledningsvis gjordes breda sökningar på internet med fraser som ”gravid”, ”forum” och ”förlossningsförberedelser”. Det visade sig genom sökresultaten att de forum som hittades på

webbsidor inte var lika uppdaterade som de slutna mammagrupperna som fanns på Facebook. På Facebook valdes därför mammagrupper utifrån antal medlemmar samt inlägg per dag för att få så varierande och aktuell information som möjligt. Studien baserades således på kommentarer skrivna av kvinnor på Facebook i slutna grupper med minst 4000 medlemmar. Facebook valdes eftersom det idag är världens största sociala nätverk (Svenskarna och internet 2019) samt eftersom de egna gjorda sökningarna på internet inte resulterade i några alternativa forum som kunde ge det underlag som efterfrågades för studien.

Urval

Inklusionskriterier för studien var att texterna skulle vara skrivna av kvinnor som fött barn och röra ämnet förlossningsförberedelser, alltså tankar om förlossningsförberedelser efter förlossning. Texterna på skulle vara skrivna under tidsperioden som studien genomfördes och omfattade endast svenska diskussionsforum. Frågan ställdes om medlemskap i fem Facebookgrupper som hittades med minst 4000 medlemmar samt minst 100 inlägg per dag. I två av grupperna fick vi ej tillträde och material samlades därför in från sammanlagt tre olika Facebookgrupper där medlemskapet godkändes.

Datainsamling

Genom att studera rikstäckande grupper fick vi ta del av kommentarer från olika delar av Sverige där utbuden av förlossningsförberedelser kan se olika ut. Till en början gjordes sökningar i de olika Facebookgrupperna med sökorden förberedelser, inför förlossning, föräldrautbildning samt föräldrakurs för att finna redan publicerade kommentarer om erfarenheter och åsikter rörande de ämnen vi fokuserat på. Därefter valdes fem olika inlägg ut som svarade på syftet med totalt 75 kommentarer som användes för analys. I samtliga tre inkluderade Facebookgrupper publicerades även ett eget inlägg av oss där vi presenterade oss som barnmorskestudenter och beskrev att syftet med inlägget var att inhämta material till examensarbetet, kvinnorna ombads att kommentera inlägget enligt följande citat:

Berätta gärna vad ni tänker om förlossningsförberedelser! Något ni önskat vara mer förberedda på/vetat inför förlossningen, nu efteråt med facit i hand?

I en av grupperna publicerades inte inlägget av oklar anledning. De två inläggen som publicerades av oss resulterade i 77 kommentarer som användes i studien. Totalt samlades material in från tre olika Facebookgrupper som resulterade i 14 A4-sidor av totalt 152 kommentarer som användes för analys med totalt 8150 ord. Kommentarer som inte svarade mot studiens syfte exkluderades och är inte medräknade. Att alla kommentarer är skrivna av

olika kvinnor går ej att garantera då vi avidentifierade materialet innan analys. Datasamlingen innefattade kommentarer som alla publicerats under två veckors tid.

Dataanalys

Analysen skedde genom kvalitativ innehållsanalys som finns beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). I en kvalitativ innehållsanalys bryts datamaterialet ner i mindre enheter. Skillnader och likheter i texten tas fram, de kodas och namnges till enheter enligt det innehåll de representerar (Polit och Beck, 2012). Konversationerna i Facebookgrupperna lästes igenom upprepade gånger. Därefter togs meningsbärande enheter ut, med fokus på det material som belyser studiens syfte. Det textmaterial som inte svarade mot studiens syfte sorterades bort. För att göra materialet mer lätthanterligt kondenserades meningsenheterna till kortare texter och därefter sattes en kod på de kondenserade meningsenheterna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Efter att materialet hade kondenserats och kodats lästes det igenom igen för att därefter kunna sorteras in i underkategorier och kategorier. En kategori kan enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) utgöras av flera koder som har ett liknande innehåll. Exempel på innehållsanalys ses i tabell 1.

Tabell 1.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Fått en massa info om smärtlindring och förlossningen osv, hade fått noll info om tiden efter, avslag och läkningsprocessen... hur ont det gör, var nog naiv och trodde att jag skulle må som vanligt igen.	Önskat mer info om tiden efter, om avslag och läkningsprocessen, trodde jag skulle må som vanligt efteråt.	Normalt efterförlopp	Brist på information om normalt efterförlopp	Informationsbrist
Nyckeln var i mängden berättelser jag fick höra. För att verkligen få förståelse hur olika det kan vara och kännas.	Lyssna till förlossningsberättelser för mer förståelse.	Andras erfarenheter	Lyssna till andra i sin närhet	Ta del av andras erfarenheter
Jag hade inställningen att jag kommer att klara detta! Kroppen vet själv vad den skall göra och min enda uppgift är egentligen att se till att mitt psyke inte motarbetar kroppen.	Jag kommer klara detta, kroppen vet vad den ska göra.	Lita på sin förmåga	Lita på sin egen förmåga	Strategier som fungerade

Förförståelse

Förförståelsen är den kunskap som forskaren har med sig in i forskningsprojektet innan det startar. Denna kunskap påverkar hela tiden vårt sätt att samla in och läsa data. Kunskapen består av yrkesmässiga erfarenheter som forskaren har med sig in i studien. Förförståelsen ligger ofta till grund för forskarens motivation för att påbörja forskningen kring ett bestämt tema (Malterud, 2014). Studien genomfördes av två barnmorskestudenter som har haft verksamhetsförlagd utbildning både inom mödrahälsovården samt förlossningsvården, därmed föreligger det en viss förförståelse inom det valda ämnet.

Etik

Forskningsetik har väsentligen två syften, att skydda människors integritet men även att skydda tilltron till vetenskapssamhället (Cöster, 2014). När det kommer till forskning kring datorförmedlad information finns ännu inte någon enhetlig linje. En viktig fråga i sammanhanget är om materialet är offentligt eller privat. Vid offentlig kommunikation där deltagarna är väl medvetna att vem som helst kan läsa deras inlägg kan materialet användas för forskningssyfte utan informerat samtycke. Men även i stora slutna grupper kan diskussioner som förs öppet där alla kan delta uppfattas som offentliga, dock är det av största betydelse att skydda deras identitet (Collin, 2005). Vid studier där internet är källan för det insamlade materialet kan offentlighetsprincipen användas för att undvika såväl informationskravet som samtyckeskravet. I många internetforum räcker det med att forskaren befinner sig där för att samtalen automatiskt skickas till forskarens dator och blir därmed allmänna handlingar. Dessa handlingar kan sedan forskaren använda för att analysera på olika sätt och kravet på informerat samtycke är ej nödvändigt (Ågren, 2000). För att de som uttalat sig i kommentarerna ändå skulle ha en möjlighet att inte vara med gav vi oss tillkänna. Vi informerade att vi var barnmorskestudenter som ville använda materialet för vårt examensarbete och gav dem möjlighet att välja bort att vara med, ingen misstycke varför samtligt material inkluderades. För att hålla individerna anonyma har vare sig personnamn eller Facebookgruppernas namn presenterats.

Resultat

Analysen av textmaterialet gällande kvinnors samtalsämnen på Facebook om förlossningsförberedelser presenteras i tre kategorier med nio underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2.

Kategorier	Underkategorier
Informationsbrist	Brist på information om normal förlossningsprocess Brist på information om normalt efterförlopp Brist på information om komplikationer
Ta del av andras erfarenheter	Program och videoklipp på tv och internet Förlossningsberättelser via podcast och blogg Lyssna till andra i sin närhet
Strategier som fungerade	Gruppförberedelser Lita på sin egen förmåga Relation med mödravårdsbarnmorska

Informationsbrist

Beskrivningen av informationsbrist delades in i tre områden då återkommande kommentarer handlade om bristande information om normal förlossningsprocess, om normalt efterförlopp och om komplikationer.

Brist på information om normal förlossningsprocess

I flertalet konversationer noterades att det efterfrågades mer information gällande förlossningsstart, exempelvis att vattenavgång kan generera värkstart, att alla inte nödvändigtvis har tre värkar på tio minuter samt att en förlossning kan gå snabbt även för en förstföderska.

Jag hade gärna velat ha koll på att vattenavgång kan dra igång värkar. Allt jag hörde var in på kontroll efter 6 timmar, vilket dom sa när jag ringde också.

Enligt kvinnor på Facebook hade mödrahälsovården informerat att riktiga förlossningsvärkar följer ett förutbestämt mönster, där regelbundna värkar alltid är obligatoriskt i ett förlossningsarbete och att det finns en regel som säger att öppningsfasen är en centimeter i timmen. Flera inlägg signalerade om att den uppfattningen skapat en osäkerhet då inte alla kvinnor passat in i den beskrivna mallen.

Jag hade velat få mer info från min barnmorska om vad som händer i kroppen under förlossningen, alltså om livmodertappen mm.

Brist på information om normalt efterförlopp

Kvinnor beskrev också att det kom som en överraskning att moderkakan skulle krystas ut efter att barnet var fött. Det fanns en besvikelse över att ingen berättat om varken moderkaka eller avslag. Den bristande informationen om efterförloppet var kopplat till den kroppsliga förändringen efter förlossningen som kan anses tillhöra det normala. Där berördes ämnen som rädsla över blödning, grad II-bristningar, smärta vid toalettbesök, hemorrojder,

arningsproblem men också sladdrig mage och svullet underliv. Kvinnor skrev att om de fått information om avslagsblödningen hade de sluppit vara rädda. De hade genom information dessutom kunnat förebygga att bli förstoppade och därigenom kunnat undvika viss smärta vid toalettbesök.

Att moderkakan kommer efter bebisen och inte samtidigt, blev skitnojig när dom sa att jag kommer få mer krystvärkar för att trycka ut den.

Jag hade fått noll info om tiden efter, om avslag och läkningsprocessen...hur ont det gör, var nog naiv och trodde att jag skulle må som vanlig igen efter förlossningen.

Kvinnor önskade också känna till att ibland är anknytningen till barnet fördröjd och kommer senare än de flesta vill beskriva. Några kvinnor hade uppskattat att få veta att alla inte känner den omedelbara kärleken till barnet direkt utan att det av olika orsaker kan ta längre tid att knyta an till sitt barn. Vilket hade varit värdefull information eftersom de istället kände sig som annorlunda och dåliga mammor.

Sedan hade jag velat ha mer information om att man kan må dåligt efter förlossningen och att man inte alltid känner den där enorma kärleken till sitt barn på en gång.

Och att alla inte känner den där stora kärleken till barnet första gången man får det i famnen. Det tar tid för en del och det är också helt ok.

Jag önskar att jag hade vetat att allt blir bra sen.

Brist på information om komplikationer

Somliga kvinnor som varit med om komplikationer av varierande slag menade att all information som ges av barnmorskan enbart fokuseras på det normala. Information om att en vaginal förlossning faktiskt kan avslutas med sugklocka eller kejsarsnitt hade varit en bra förberedelse. Uppfattningen fanns att barnmorskor istället haft en övertygelse om att komplikationer är så pass ovanligt att det inte behövs någon genomgång om detta. Men när det väl sker något oväntat, hade det varit betydelsefullt för kvinnor att ha en förståelse för vad som händer och varför. Komplikationer till följd av induktion och ryggbedövning diskuterades även i Facebookgrupperna.

Jag hade velat veta mer om vad som kan hända under förlossningen, så som sugklocka. Hade velat veta att det är vanligt att det händer vid en igångsättning.

Jag är extremt bitter över att man inte får mer fakta och kött på benen angående förlossningsskador.

Man borde istället berätta om vanliga komplikationer och vad som kan åtgärdas och inte.

Ta del av andras erfarenheter

Att ta del av andras erfarenheter bestod av program och videoklipp på tv eller internet, förlossningsberättelser via podcast och blogg samt att lyssna till andra i sin närhet.

Program och videoklipp på tv eller internet

I Facebookgrupperna rekommenderade kvinnor varandra att titta på förlossningsklipp på internet, men också att titta på olika förlossningsprogram på TV. Många kvinnor beskrev att de hjälpte dem att förbereda sig inför förlossningen, uppfattningen var att de kände sig rustade inför sin egen förlossning efter att ha sett flera andras. Någon beskrev att hon längtade efter att få föda barn efter att ha sett vissa program. Någon annan hade förväntat sig att det skulle vara mer likt som på TV och var inte förberedd på hur en förlossning går till i verkligheten.

Jag blev lugnare av att titta på förlossningsvloggar.

För mig hjälpte det att se allt jag kunde få tag i, men det är nog högst individuell.

När jag kollade på Förlossningskliniken Norge så bara längtade jag till att föda.

Förlossningsberättelser via podcast och blogg

Många kvinnor delgav att de lyssnade mycket på olika podcast för att förbereda sig inför förlossningen. Vissa ville höra allt för att vara så väl förberedda som möjligt inför sin kommande förlossning medan andra bara ville höra det positiva för att inte skapa rädsla inför förlossningen. Det upplevdes därför positivt att det gick att välja program efter önskat innehåll. Även skrivna berättelser på blogg rekommenderades.

Jag har lyssnat till hundratals avsnitt av olika poddar.

Lyssnar på poddar där man kan välja avsnitt själv så att man inte behöver höra hemska saker som gör en orolig. Vill bara höra om bra saker så att jag är så lugn och trygg som möjligt.

Jag har lyssnat till podden Vattnet går, jag känner mig mycket mer insatt i hur en förlossning kan gå till med de olika stadierna och så, jag känner mig tryggare och lugnare

Googla på positiva förlossningsberättelser och läsa sådana blogginlägg..., det hjälpte för mig.

Lyssna till andra i sin närhet

Förlossningsberättelser och erfarenheter av personer i sin närhet uppfattades som ett bra sätt att förbereda sig på. Att lyssna till hur andra kvinnor i sin närhet har upplevt sin förlossning snarare än hur ont det kommer göra var uppskattat hos de gravida kvinnorna. Att våga söka stöd hos andra i sin omgivning var något som uppfattades hjälpa. Eftersom det går att få mycket stöd och råd av personer i sin närhet var det en kvinna som beskrev att hon nu i efterhand önskat att hon hade delat med sig mer både under graviditeten men också under den första tiden hemma med bebisen för att på så vis kunna hjälpa andra.

Jag pratar med andra mammor i min närhet och ber dem berätta om sina förlossningar.

Be kvinnor i din närhet som du litar på och som fött barn innan att återberätta sina förlossningar, be dem inte berätta att det gör ont för det vet du redan. Utan mer hur de upplevde förlossningen osv. Det hjälpte för mig.

Framförallt så önskar jag att jag hade delat med mig mer om mina tankar och bekymmer med andra mammor, för där i gemenskapen finns stöttning och kanske några goda råd att ta till sig.

Strategier som fungerade

I konversationerna på Facebook identifierades några strategier som kvinnorna själva uppfattade fungera eller som de hade haft mycket nytta av inför och under förlossningen. Dessa strategier var olika former av gruppförberedelser, att lita på sin egen förmåga samt relationen med mödravårdsbarnmorskan.

Gruppförberedelser

Kvinnor som diskuterar sina erfarenheter om olika gruppförberedelser på Facebook nämnde att de blev hjälpta av olika profylaxkurser som de deltog i tillsammans med deras partner inför förlossningen. Det uppfattades positivt att tillsammans med partnern få verktyg för att kunna hantera värkarbetet, vetskapen av att partnern var involverad i olika tekniker skapade trygghet för kvinnan. Många nämner även ”Föda utan rädsla” och rekommenderar denna kurs till andra gravida kvinnor.

Vi gick en kurs i profylax med föda utan rädsla. Den var toppen och rekommenderas varmt.

Vi gick en profylax-kurs som min barnmorska höll i, den var superbra! Framförallt för partnern som fick lära sig hur han kan stötta under värkar och förlossning.

Jag hade gärna velat gå typ alla kurser som finns men enligt min barnmorska så har inte de några eftersom allt finns på internet redan.

Kvinnor som gått på gravidyoga uppfattade att de hade god nytta av detta under förlossningen då de fått kunskap om andning, avslappning samt mental förberedelse. Gravidyogan beskrevs också som en möjlighet att få fler mentala verktyg inför förlossningen och det rekommenderades även som en bra förberedelse mellan kvinnorna på Facebook.

Gravidyogan var toppen som förberedelse, fick mycket kunskap om andningen, avslappningen och mentala förberedelser mm.

Gravidyogan hjälpte mig enormt mycket under första förlossningen.

De flesta var nöjda med föräldrakurserna som hölls av sjukhuset men även de som hölls på mödrahälsovården, det varierade dock huruvida de hade haft nytta av dem eller inte under förlossningen. Av de som tog upp föräldragrupp som en förberedelse inför förlossningen var samtliga eniga om att det var ett bra tillfälle att träffa andra som skulle ha barn samtidigt i samma område.

Jag tycker att föräldrakursen som hölls på sjukhuset var värd att gå på.

Vi tittade på filmer, ställde frågor och pratade allmänt och drack kaffe, ett bra tillfälle att lära känna andra mammor som ska ha ungefär samtidigt.

Lita på sin egen förmåga

Att lita på sin egen förmåga var något som en del kvinnor lyfte fram som en strategi som fungerade. Tanken på att alla andra klarar en förlossning gjorde att de själva vågade tro på att de skulle klara av det. Att ha inställningen att de skulle klara det och att ha tron på att kroppen själv vet vad den ska göra gjorde dem lugna. Likaså att ta det som det kommer nämndes upprepade gånger.

Har alla andra klarat det, gör jag det.

Jag hade inställningen att jag kommer klara detta! Kroppen vet vad den ska göra och min enda uppgift är att se till att psyket inte motarbetar kroppen.

Försökte inte tänka alls utan ta det som det kommer.

Oavsett vilka förberedelser som görs så resonerade kvinnor att det ändå inte går att förutse hur förlossningen skall fortgå utan att det bara är att följa med kroppen. Det blir som det blir var

något som kom upp på flera ställen, likaså att alla förlossningar är olika. Att det är lika bra att ställa sig in på att det kommer göra ont för att slippa bli överraskad.

Oavsett så går det inte att förutse, det är bara något man gör liksom.

Jag skulle säga att man aldrig riktigt kan förbereda sig inför att föda barn, det blir som det blir.

Är det något jag lärt mig av min förra förlossning är att INGET går som man tänkt sig ändå. Så jag tar det som det kommer och är öppen för allt.

Att det gör brutalt ont och att det bara är att ställa in sig på det.

Relation med mödravårdsbarnmorska

Kvinnorna uppfattade att relationen till barnmorskan på mödrahälsovården var en viktig del för att känna sig trygg inför förlossningen. Uppfattningen av att ha stöd från sin barnmorska och vikten av ett bra samtal tillsammans inför förlossningen var något som värdesattes av kvinnorna under graviditeten. Det fanns en önskan om att mer tid skulle vara avsatt för planering av förlossningen samt eventuell hjälp med förlossningsbrev.

Men jag kände att jag fick en bra kontakt med min barnmorska på MVC och i och med att man var förstföderska med noll erfarenhet så var det jätteskönt.

Stödet samt kontakten med barnmorskan på MVC var guld värd.

Jag har faktiskt känt med båda mina förlossningar att det varit bra samtal med barnmorskan på MVC och skrivit förlossningsbrev.

Mitt tips är att prata med barnmorskan om du är osäker och rädd.

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Dahlberg (2014) är kvalitativ metod bäst lämpad vid studier som syftar till att undersöka upplevelser, innebörder eller vilken mening ett fenomen har. Enkelt förklarar bygger metoden på ord och språk istället för siffror och matematik. Därför har ingen hänsyn

tagits till att flera kommentarer berörde samma ämnen. Antalet kvinnor som har haft en viss åsikt var inte relevant för studiens syfte, det var mer väsentligt att titta på variationerna i inläggen för att få en bredd på resultatet. Kvinnor som var av liknande uppfattningar, ålder, har fött ett eller flera barn genom vaginal förlossning eller kejsarsnitt var heller inte relevant för studiens syfte. Studiens utformning begränsades i avseende till det svenska språket. Alla skrivna inlägg har lästs enskilt och sedan gemensamt för att minimera risken att innehållet i texterna missuppfattas eller vinklas felaktigt till fördel för användningsbarhet i studien. Svårförstådda inlägg har uteslutits för att stärka studiens trovärdighet. Avsikten med studien var att få kvinnors egna tankar om förlossningsförberedelser och för att inte påverka det spontana flödet i forumen ställdes enbart en öppen inledande fråga av oss. Intresset har hela tiden varit att komma så nära verkligheten som möjligt och därför har inga följdfrågor ställts. Genom att passivt observera samtalsflödet minimerades risken för att förförståelsen kunnat påverka pålitligheten. Det fanns en uppenbar risk för att kvinnor påverkades av tidigare lämnade kommentarer och omedvetet styrdes in på ett ämne som egentligen inte låg dem själva närmast. Många kvinnor gav sig in i konversationer där motsatta erfarenheter diskuterades, vilket gav ett naturligt flöde i diskussionerna.

Datorstödda intervjuer har stor betydelse för kvalitativa studier som genomförs på internet. Fördelen med datorstödda intervjuer är att de inte behöver transkriberas då de redan finns nedskrivna i sin originaltext (Kvale & Brinkmann, 2014). Trots att intervjuer ej gjorts via internet så har frågor och svar observerats och analyserats i Facebookgrupperna och metoden liknar datorstödda intervjuer. Stavfelen i citaten korrigerades för att texten skulle bli begriplig. Nackdelar med datorstödda intervjuer är att intervjuaren går miste om vägledning från det icke verbala språket. Det kan också vara svårt att få fram rika och detaljerade beskrivningar, dock kan det vara lättare att öppna upp intima aspekter av människors liv (Kvale & Brinkmann, 2014). Förlossning är ett intimt ämne och det var det intima och unika uppfattningarna som svarade mot syftet bäst. Vi upplevde att kvinnor delade med sig öppet och ärligt om sina erfarenheter och att stämningen mellan kvinnorna var god och stöttande.

För att hitta det mest relevanta materialet till studien gjordes initialt en bred sökning och de forum som hittades granskades övergripande. Trots försök att starta konversationer på olika internetbaserade forum som exempelvis www.minbebis.se och www.familjeliv.se gavs inga svar och därför valdes fokus istället att läggas på de slutna Facebookgrupperna, där medlemmarna var betydligt mer aktiva. Eftersom ett inklusionskriterie var att texterna skulle vara publicerade under studieperioden begränsades eventuellt materialet. Anledningen till att detta valdes var dock för att fånga så aktuella uppfattningar som möjligt att analysera. Enligt Dahlberg (2014) bör utgångspunkten för urvalet vara att söka efter personer som kan delge sina upplevelser eller erfarenheter när det gäller studier där uppfattningar skall göras. Genom att titta på vad gravida kvinnor skriver på Facebook om förlossningsförberedelser kunde personer inkluderas som i annat fall inte hade ställt upp på intervju av olika anledningar. Det kan vara lättare att skriva en åsikt på ett forum än att avsätta tid för en intervju. Genom att studera personers erfarenheter på internet försvinner möjligheten till att ställa följdfrågor eller

att be dem utveckla den erfarenhet som de skrivit. Dock finns det vinster enligt Davis, Bolding, Hart, Sherr och Elford (2010) då intervjuer online har en styrka i att kunna inkludera personer som inte kan eller vill delta i en fysiskt närvarande intervju.

Forskning syftar till att finna ny kunskap inom ett ämne, ofta finns det inte bara en sanning utan fler alternativa tolkningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vi har presenterat vår tolkning av materialet i resultatet. För att styrka tillförlitligheten i resultatet skrevs citat ut från det insamlade materialet, vi valde även att noggrant beskriva analysarbetet där processen hur utvalda meningsenheter kondenserades för att därefter koda presenteras. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ökar tillförlitligheten om citat och en noggrann beskrivning av analysarbetet presenteras, trovärdigheten ökar ytterligare om resultatet är överförbart till andra grupper eller situationer. Vi är medvetna om att vårt metodval gör att resultatet inte är överförbart till andra grupper då det endast är en beskrivning av vad som diskuteras i ett sammanhang under en kort period.

Trots offentlighetsprincipen så befann vi oss ändå i en sluten Facebookgrupp. Även om Collin (2005) menar att öppna diskussioner i stora slutna grupper kan tolkas som offentliga, valde vi ändå att presentera oss och har endast tagit med kommentarer där individerna samtyckt. Vi höll deltagarna anonyma genom att kommentarerna sparades utan namn. Slutligen när materialet var insamlat plockades inläggen bort ur grupperna, för att ytterligare skydda identiteterna. Om inläggen skulle finnas kvar i Facebookgrupperna fanns en viss risk att citaten som är utskrivna i studien kunde sökas upp på Facebook och därmed härledas till person.

Resultatdiskussion

Resultatet från studien visar att informationsbrist, ta del av andras berättelser samt strategier som fungerade var huvudfynden i kvinnors samtalsämnen på Facebook gällande förlossningsförberedelse.

I resultatet var det tydligt att kvinnorna hade önskat mer information, dels om förlossningsförloppet men också om den första tiden efter förlossningen. De önskade att de hade vetat om vad som händer med kroppen under och efter förlossningen. I Facebookgrupperna gick det att läsa att kvinnorna i efterhand hade önskat att de var mer förberedda på smärtan i kroppen. De önskade också att de hade känt till att moderkakan kom en stund efter bebisen och att det fanns något som hette avslag. Huruvida de berörda kvinnorna i studien deltagit i någon form av föräldrautbildning framgår inte men alla kommentarer tyder på att information om förlossningsförberedelser är viktigt. I en svensk studie framkom det att det fanns en önskan om mer information om tiden efter förlossning. Där blev det tydligt att barnmorskan faktiskt ägnade mindre tid åt vad som händer när barnet är fött. I samma studie beskrivs föräldrautbildningen innehålla alla de delar som kvinnorna i

vår studie efterfrågar information om (Barimani m.fl., 2018). I en annan svensk studie belyser författarna att det är viktigt hur barnmorskorna förmedlar information, då det ligger till grund för hur kvinnorna uppfattar barnmorskans professionella stöd. Det är viktigt att informationen är tillgänglig, uppdaterad och att det finns en kontinuitet i den. Kvinnorna uppfattade att bristen på information kunde påverka deras förlossningsförberedelser och istället skapa en osäkerhet. Barnmorskans professionella stöd under graviditet beskrivs som många olika pusselbitar som alla bidrar till kvinnors förlossningsförberedelser (Bäckström, Mårtensson, Golsäter & Thorstensson, 2016). Som barnmorska är det betydelsefullt att känna till variationen av informationsbehov hos olika kvinnor för att kunna individanpassa stödet under graviditeten. Kvinnorna i vårt resultat hade också önskat veta mer om allvarliga komplikationer som kunde ske under förlossningen. Enligt Bäckström m.fl. (2017) efterfrågade även partnern mer information om komplikationer såsom kejsarsnitt, sugklocka och svårigheter med amning.

Att ta del av andras berättelser var ett huvudfynd i studien. Det framkommer i resultatet att de gravida kvinnorna uppskattade att lyssna på hur andra kvinnor i sin närhet upplevt sin förlossning. Downe m.fl. (2019) nämner att stöd under graviditeten är viktigt för den gravida kvinnan, både från barnmorskan och från andra personer i närheten. Den vanligaste anledningen till att söka stöd via forum på internet under graviditeten var enligt Ellis och Roberts (2019) att normalisera sina upplevelser men också att normalisera sin oro för olika erfarenheter. Forumen kunde också användas som ett komplement om den gravida kvinnan av någon anledning inte fick kontakt med sin vårdgivare. Som framkom i resultatet är bloggar användbara för att ta del av andras förlossningsberättelser, där finns möjlighet att söka berättelser som fokuserar på varierande innehåll. Enligt Kent (2008) är bloggar en kommunikationsväg med stor kapacitet att sträcka sig ut till allmänheten. Bloggen inbjuder också till vidare diskussion genom tillhörande kommentarsfält. På Facebook rekommenderade kvinnorna andra att läsa bloggar med positiva förlossningsberättelser som förberedelse inför kommande förlossning. Som tidigare nämnts önskade kvinnor mer information gällande olika förlossningskomplikationer och en informationskälla skulle kunna vara att söka efter bloggar med fokus på förlossningskomplikationer. Vad som står i bloggar är offentliga berättelser av individer som beskriver ett fenomen (Kent, 2008). Det är bloggarens historier som kvinnor kan välja att ersätta kunskapsluckan om komplikationer med, vilket kan vara värt att tänka på.

Svenskarna och internet (2019) har gjort en utredning som visar att svenskarna tittar allt mer på TV och video via internet, Youtube är den kanalen som används av flest. Lyssnandet på poddradio idag jämfört med för bara några år sedan har ökat. Bland yngre är det idag mer vanligt att lyssna på podd än både radio och internetradio (Svenskarna och internet, 2019). Med tanke på detta blir det mer förståeligt att de gravida kvinnorna i Facebookgrupperna råder varandra till att titta på olika videoklipp och program via internet samt att förbereda sig inför förlossningen genom att lyssna på olika poddar vilket resultatet från denna studie visar.

Strategier som fungerade var enligt studiens resultat olika former av gruppaktiviteter under graviditeten, att våga lita på sin egen förmåga samt att ha en god relation till sin barnmorska inom mödrahälsovården. Antalet tillfällen som föräldrautbildningen ägt rum kan påverka kvinnornas uppfattning av betydelsen av föräldrautbildningen (Fabian m.fl. 2005), samtidigt som kvinnorna i vårt resultat mer antyder att sjukhusföreläsningar är värda att gå på medan föräldrautbildningen via mödrahälsovården kanske inte gav den förlossningsförberedelse de hoppats på. Föräldrautbildningen beskrevs mer som en social träff med andra. Flera av de som delat med sig i Facebookgruppen angående gruppförberedelser belyste just den sociala delen. Det ansågs värdefullt att få möjlighet att möta andra i samma situation som skulle ha barn ungefär samtidigt. Det sågs som ett bra tillfälle att lära känna andra gravida och få nya bekantskaper. Liknande resultat framkommer i en studie av Bäckström m.fl. (2017) men då ur partners perspektiv där den sociala delen i förlossningsförberedande kurser uppskattas. Att som partner få möjlighet att träffa andra i samma situation, där de kunde dela med sig av egna erfarenheter samt ta del av andras upplevelser och erfarenheter under graviditeten var betydelsefullt. Enligt Fabian, Sarkadi och Åhman (2015) har även barnmorskor som leder föräldrautbildningar uppfattningen att den sociala delen är av stor vikt. Barnmorskorna ansåg att föräldrautbildningen var ett bra tillfälle för de blivande föräldrarna att utöka sitt nätverk och det nya nätverket upplevdes stärka de blivande föräldrarna. Den sociala aspekten framkommer även hos de kvinnor som använt sig av gravidityoga som en förlossningsförberedande kurs då det enligt Westbury (2019) framkommer att kvinnorna värdesatte den sociala delen högst, de uppskattade att få möjligheten att lära känna andra gravida kvinnor och många uppgav att de hade kontakt även efter bebisarna var födda. Enligt Baramani (2016) var ett av målen under 70-talet när föräldrautbildningen växte fram att skapa en möjlighet till kontakt och gemenskap mellan föräldrar men även mellan föräldrar och personal. Där skulle det finnas förutsättningar för föräldrar att dela med sig av sina erfarenheter.

I vårt resultat framkom det att kvinnor som hade deltagit i gravidityoga under sin graviditet uppfattade att de hade haft god nytta av det under förlossningen. Enligt Westbury (2019) uppskattade kvinnorna de olika andnings- och avslappningsövningarna. På Facebook skrev kvinnorna att de blivit hjälpta av olika former av profylaxkurser. Detta belyser även Bäckström m.fl. (2017) men då ur partners perspektiv, partnern till den gravida ville vara förberedd inför förlossningen och konkreta råd uppskattades om hur stöd kunde ges till den födande kvinnan. Det kunde vara praktisk information som handlade om massage och andningstekniker men även andra sätt att minska den förlossningsrelaterade smärtan hos kvinnan.

Resultatet från studien visar att våga tro på sin kropps förmåga att föda barn genom att tänka att alla andra klarat det var en strategi som fungerade. Dessa tankar hjälpte till att styra den mentala inställningen i rätt riktning och bidrog i slutändan till en positiv förlossningsupplevelse. Karlström, Nystedt och Hildingsson (2015) påtalar också sambandet mellan förlossningsupplevelsen och vilken förväntan kvinnan har inför att föda barn. Både

barnmorskan och partnern har en inflytande roll för att stärka kvinnans tro på sig själv beroende på hur dessa personer är lyhörda inför kvinnans behov och har kvinnans förtroende. Detta stämmer överens med resultatet från von Feilitzen, Rådestad, Hildingsson & Häggström-Nordin (2009) som belyser vikten av att stärka självförtroende hos de gravida kvinnorna genom att få dem att tro på sig själva och att de besitter den kapacitet som krävs för att gå igenom en förlossning.

Resultatet visar att en bra relation till barnmorskan på mödrahälsovården var en strategi som fungerade för kvinnorna. Detta stämmer överens med en svensk studie där det framkommer att om barnmorskan lyssnar till och bekräftar kvinnans individuella behov vågar hon släppa fram sina rädslor. Om barnmorskan kunde bekräfta att den gravida kvinnans oro var normal och vanlig kunde oron minska (Bäckström m.fl., 2016). Genom att anpassa vården under graviditeten och bekräfta den gravida kvinnans känslor och behov kan relationen stärkas, vilket även patientlagen (SFS 2014:821) menar. Enligt denna lag ska hälso- och sjukvård bedrivas för att stärka patientens ställning. Även hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) belyser detta då det finns krav på att en god kontakt främjas mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Slutsats

I studien har kommentarer mammor emellan på Facebook gällande förlossningsförberedelser analyserats. Genom att ta del av diskussionerna klargjordes tre återkommande samtalsämnen:

- Informationsbrist om; normal förlossningsprocess, normalt efterförlopp och komplikationer
- Ta del av andras berättelser genom; program och videoklipp på TV eller internet, förlossningsberättelser via podcast och bloggar samt lyssna till andra i sin närhet
- Strategier som fungerade var; gruppförberedelser, lita på sin egen förmåga samt en bra relation med barnmorskan på mödrahälsovården

Resultatet visar att kvinnor vill ha mycket information inför förlossningen. Information önskas komma både från barnmorskor samt genom andras erfarenheter. Vidare visar resultatet att kvinnor vill gruppera sig med andra i samma situation under graviditeten. Olika förlossningsförberedande kurser framförallt har en betydelse för att utöka sitt sociala nätverk vilket också var en av grundtankarna när föräldrautbildningen växte fram på 70-talet.

Framtida forskning inom ämnet med mer djupgående intervjuer av kvinnor skulle vara betydelsefullt. Det skulle kunna leda till en fortsatt utveckling och bättre anpassad förlossningsförberedande vård utefter olika kvinnors behov.

Referenslista

- Ahldén, I., Alehagen, S., Dahlgren, L. & Josefsson, A. (2012). Parent's Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *The Journal of Perinatal Education* 21(1), 11-17. DOI: 10.1891/1058-1243.21.1.11
- Barimani, M. (2016). Att leda föräldragrupper på mödrahälsovården ur ett föräldrastödsperspektiv. I H. Lindgren, K. Christensson, och A-K. Dykes. *Reproduktiv Hälsa: Barmorskans Kompetensområde*. Upplaga 1. (s.323–330) Lund: Studentlitteratur.
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M. & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* 57, 1-7. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.021
- Bergström, M., Kieler, H., Walderström, U. (2009). Effects of Natural Childbirth Preparation versus Standard Antenatal Education on Epidural Rates, Experience of Childbirth and Parental Stress in Mothers and Fathers: A Randomised Controlled Multicenter Trial. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology* 116(9), 1167-1176. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x
- Bergström, M., Kieler, H., Waldenström, U. (2010a). A randomized controlled multicenter trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery* 27(6), 195-200. DOI: 10.1016/j.midw.2010.07.005
- Bergström, M., Kieler, H., Waldenström, U. (2010b). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica* 89(6), 794-800. DOI: 10.3109/00016341003694978
- Bjelke, M., Martinsson, A-K., Lendahls, L. & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a Source of Information during Pregnancy — A Descriptive Cross-sectional Study in Sweden. *Midwifery* 40, 187-191. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.020
- Bonura, K. (2014). Yoga Mind While Expecting: The Psychological Benefits of Prenatal Yoga Practice. *International Journal of Childbirth Education* 29(4). 49-54.
- Bribiescas, S. (2013). Yoga in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 28(3), 99-102.
- Bäckström, C. A., Mårtensson, L. B., Golsäter, M. H. & Thorstensson, S. A. (2016). "It's like a Puzzle": Pregnant Women's Perceptions of Professional Support in Midwifery Care. *Women and Birth* 29(6), 110-118. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.04.011
- Bäckström, C., Thorstensson, S., Mårtensson, L., Grimming, R., Nyblin, Y. & Golsäter, M. (2017). To Be Able to Support Her, I Must Feel Calm and Safe': Pregnant Women's Partners Perceptions of Professional Support during Pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1), 234. DOI: 10.1186/s12884-017-1411-8
- Collin, L. (2005). Variation i webbdiskussion – en fallstudie av kontext, funktion och form i diskussionsforum om diabetes. Åbo: Åbo Akademiens förlag.

- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård social omsorg och skola*. Stockholm: Liber AB ISBN
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Davis, M., Bolding, G., Hart, G., Sherr, L. and Elford, J. (2010). Reflecting on the experience of interviewing online: perspectives from the internet and HIV study in London. *AIDS CARE* 16(8), 944-952. DOI: 10.1080/09540120412331292499
- Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O. & Gulmezoglu, A. M. (2019). Provision and Uptake of Routine Antenatal Services: A Qualitative Evidence Synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(6), CD012392. Web. DOI: 10.1002/14651858.CD012392.pub2
- Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gulmezoglu, A.M., Khan-Neelofur, D., Piaggio, G. (2010). Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)* 10.CD000934.Web. DOI: 10.1002/14651858.CD000934.pub3
- Ellis, L. & Roberts, L. (2019). Exploring the use and quality of Internet discussion forums in pregnancy: A qualitative analysis. *Birth* 00, 1-9. DOI: 10.1111/birt.12459
- Fabian, H., Sarkadi, A. & Åhman, A. (2015). Challenges and Benefits of Conducting Parental Classes in Sweden: Midwives' Perspectives. *Sexual & Reproductive Healthcare* 6(4), 236-42. DOI: 10.1016/j.srhc.2015.05.007
- Fabian, H.M., Rådestad, I.J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* (84)5, 436-443. DOI: 10.1111/j.001-6349.2005.00732x
- Georgsson, S. (2016). Information och psykologiska aspekter kring fosterdiagnostik. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.). *Reproduktiv Hälsa: Barmorskans Kompetensområde*. Upplaga 1. (s.289–298) Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I. (2016). Hälsovård under graviditeten. I H. Lindgren, K. Christensson, och A-K. Dykes. *Reproduktiv Hälsa: Barmorskans Kompetensområde*. Upplaga 1. (s.273–284) Lund: Studentlitteratur.
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F. & Ashrafi-rizi, H. (2018). Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 23(2), 79-86.
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2015). The Meaning of a Very Positive Birth Experience: Focus Groups Discussions with Women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15(1) 1-8. DOI: 10.1186/s12884-015-0683-0
- Kent, M. (2008). Critical analysis of blogging in public relations. *Public Relations Review*, 34(1), 32-40. DOI: 10.1016/j.pubrev.2007.12.001
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x

- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 38(4), 336-345. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x
- Larsson, M. (2007). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 25(1), 14-20. DOI: 10.1016/j.midw.2007.01.010
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (sid 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, Kirsti. *Kvalitativa Metoder I Medicinsk Forskning: En Introduktion*. 3., [uppdaterade] Uppl. översättning: Per Larson ed. 2014. Print.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion 3., uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- Narasimhulu, D., Karakash, D., Weedon, S., Minkoff, J. (2016). Patterns of Internet Use by Pregnant Woman, and Reliability of Pregnancy-Related Searches. *Maternal and Child Health Journal* 20(12). 2502-2509. DOI: 10.1007/s10995-016-2075-0
- Nationalencyklopedin. (2020). Hämtad 2020-01-09 från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/facebook>
- O'Hare, J. & Fallon, A. (2011). Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 19(3), 164-169. DOI: 10.12968/bjom.2011.19.3.164
- Polit, D. F., & Beck, C, T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M. & Korstjens, I. (2011). Women Want Proactive Psychosocial Support from Midwives during Transition to Motherhood: A Qualitative Study. *Midwifery* 27(1), 122-127. DOI: 10.1016/j.midw.2009.09.006
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa*.
- Svenska barnmorskeförbundet. (2018) Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2019-11-18 från: <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-2/>
- Svenskarna och internet. (2019). En årlig studie om svenska folkets internetvanor. Hämtad 2019-12-18 från: <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2019/>
- Thorstensson, S. & Ekström, A. (2014). To be Supportive or to care. *J Nurse Care* 3(6). Hämtad 2019-11-26 från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:765124/FULLTEXT01.pdf>
- Von Feilitzen, C., Rådestad, I., Hildingsson, I. & Häggström-Nordin, E. (2009). Women's Advice to Mothers-to-be: 'Clearly Voice Your Needs'. *British Journal of Midwifery* 17(8), 514-18. DOI: 10.12968/bjom.2009.17.8.43646

Världshälsoorganisationen, WHO. (2019). Maternal health. Hämtad 2019-11-20 från:

https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

Westbury, B. (2019). Measuring the Benefits of Free Pregnancy Yoga Classes. *British Journal of Midwifery* 27(2), 100-105. DOI: 10.12968/bjom.2019.27.2.100

Ågren, P-O. (2000). Forskningsetik i cyberrymden. I: Human IT. Hämtad 2019-11-19 från:

<https://humanit.hb.se/article/view/198/237>

