

Föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovård

Forskning, tillämpning och metoder om ledarskap
för välfungerande grupper



av

Karin Forslund Frykedal, Anita Berlin och Mia Barimani

Föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovård

Forskning, tillämpning och metoder om ledarskap
för välfungerande grupper

av

Karin Forslund Frykedal, Anita Berlin och Mia Barimani



Linköpings Universitet och Karolinska Institutet
2021

© Författarna 2021



Detta verk är licensierat under en [Creative Commons Erkännande 4.0 Internationell Licens](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Utgivare: Linköping University Electronic Press

ISBN 978-91-7929-037-5

DOI <https://doi.org/10.3384/9789179290375>

Förord

Det du håller i din hand eller läser på din skärm är en redogörelse för de fynd vi har gjort inom ramen för två stora forskningsprojekt om föräldragrupper med medel från Vetenskapsrådet. Det första projektet inleddes 2013 och hette "Lärarskap och ledarskap i föräldrautbildningsgrupper—grupprocesser, måluppfyllelse och konsekvenser för föräldraskap". Vi hade som mål att kunna ge en bild av hur föräldragrupper fungerar och vad föräldrar och ledare för dessa grupper upplevde var bra och vad som kunde förbättras. Det andra forskningsprojektet inleddes i januari 2017 och fick namnet "Cooperative learning inom primärvården – en interventionsstudie med barnsjuksköterskor som ledare för föräldragrupper i en randomiserad, kontrollerad studie". Målet med detta projekt var att se hur metoder som t.ex. kooperativt lärande kunde appliceras på föräldragrupper.

Vi har försökt att skriva med fokus på dig som leder eller ska leda föräldragrupper. Vi hoppas att du ska få en bra bild av de förväntningar och krav som kan förekomma när man finns i en sådan ledarroll, men också få med dig ny kunskap om hur man kan agera som ledare för föräldragrupper. Vi hoppas att även chefer och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården ska läsa den med behållning, om inte annat hoppas vi att det kan bli tydligt vad som krävs för att kunna genomföra föräldragrupper som bidrar till att blivande och nya föräldrar får så bra stöd som möjligt. Mycket av det vi skriver utgår ifrån de olika studier som vi själva gjort inom ramen för de båda forskningsprojekten, men vi kommer även att ha med det som framkommit i andra studier för att ge en mer komplett bild. Förhoppningen är också att du ska få med dig en hel del mer tillämpade och användbara strategier, metoder och nya reflektioner kring detta område.

Med föräldragrupper menar vi de grupper som fungerar som stöd för blivande och nyblivna föräldrar, dvs. det handlar om föräldragrupper på mödrahälsovården (MHV) för blivande föräldrar som leds av barnmorskor och föräldragrupper inom barnhälsovården (BHV) för nyblivna föräldrar som leds av barnsjuksköterskor eller distriktsköterskor. För att inte behöva beskriva alla olika yrkesroller och specialistutbildningar som ledarna för föräldragrupper har, kommer vi i rapporten i de flesta fall att skriva "ledare för föräldragrupper". När vi gör det menar vi alltså i de flesta fall ovanstående yrkesgrupper. Det kan i några fall vara andra yrkeskategorier som leder vissa former av föräldragrupper, t.ex. ledare för pappagrupper, men då kommer detta att tydliggöras.

Texten är uppdelad på 7 kapitel. I det första kapitlet tar vi upp de stödjande aktiviteter som riktas till blivande och nya föräldrar. Kapitel ett omfattar också vad övergången till vad föräldraskap innebär, både det som kan vara fysiskt och psykiskt påfrestande men också utvecklande. Vi kommer även in på grupper av nya föräldrar som kan behöva extra stöd, t.ex. ensamstående, samkönade, unga föräldrar och föräldrar som inte pratar svenska. I kapitel två flyttar vi fokus till vad det är som ska stödjaskap barnens och föräldrarnas behov. Kapitel tre behandlar föräldrarnas förväntningar och tankar om föräldragrupper–vad vill föräldrar att föräldragrupper ska ta upp och hur vill de att de ska genomföras. I kapitel fyra flyttar vi fokus till ledaren och ledarrollen. Vi kommer in på olika förhållningssätt kopplat till att vara ledare, men också att skapa förutsättningar för ett lärande för deltagande föräldrar. Vi granskar hur den professionella rollen ser ut, men också svårigheterna med att uppfylla alla de förväntningar som finns på ledare för föräldragrupper. Femte kapitlet tar upp hur gruppen fungerar och vad som kan underlätta, men också försvåra arbetet med en grupp. Det handlar bl.a. om hur man skapar trygghet, om roller, normer och strukturer i en föräldragrupp. Vi avslutar med två kapitel som har fokus på strategier och metoder för att lättare kunna tackla potentiella problem och svårigheter, som man kan uppleva finns i föräldragrupper, och istället vända det till något positivt. I dessa två kapitel beskriver vi kooperativt lärande och kollegial handledning och ger också konkreta idéer på hur dessa två metoder eller strategier kan tillämpas på föräldragruppen.

Vi som har skrivit detta kommer från lite olika discipliner. Karin Forslund Frykedal är professor i pedagogik, Anita Berlin är docent i pedagogik inom omvårdnad, Mia Barimani är docent i reproduktiv hälsa och Michael Rosander är bitr. professor i psykologi. Vi representerar därmed disciplinerna pedagogik, vårdvetenskap och psykologi. Forskningsprojekten har varit ett samarbete mellan Linköpings universitet och Karolinska institutet. Under båda projekten har Michael Rosander varit projektledare. Ingrid Hylander docent i psykologi har faktagranskat texten.

Publikationer inom forskningsprojektet 2015–2021

- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Berlin, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Barimani, M. (2018). Walk the talk: Leader behavior in parental education groups. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 173–180. <https://doi.org/10.1111/nhs.12399>
- Berlin, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., Tornkvist, L., & Barimani, M. (2020). Fatherhood group sessions: A descriptive and summative qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1094–1102. <https://doi.org/10.1111/nhs.12776>
- Berlin, A., Törnkvist, L., & Barimani, M. (2016). Content and Presentation of Content in Parental Education Groups in Sweden. *Journal of Perinatal Education*, 25(2), 87–96. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.2.87>
- Forslund Frykedal, K., Barimani, M., Rosander, M., & Berlin, A. (2019). Parents' reasons for not attending parental education groups in antenatal and child health care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3330–3338. <https://doi.org/10.1111/jocn.14912>
- Forslund Frykedal, K., & Rosander, M. (2015). The role as moderator and mediator in parent education groups--a leadership and teaching approach model from a parent perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1966–1974. <https://doi.org/10.1111/jocn.12856>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2019). Leaders' limitations and approaches to creating conditions for interaction and communication in parental groups: A qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 147–159. <https://doi.org/10.1177/1367493518777311>

- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2020). Child health care nurses' use of teaching practices and forms of knowledge episteme, techne and phronesis when leading parent education groups. *Nursing Inquiry*, 27(4), e12366. <https://doi.org/10.1111/nin.12366>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2021). Cooperative learning in parental education groups. Child healthcare nurses' view on the work as leaders and on the groups. *Children's Health Care*. <https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1949319>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A., & Barimani, M. (2016). With or without the group: Swedish midwives' and child healthcare nurses' experiences in leading parent education groups. *Health Promotion International*, 31(4), 899-907. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav082>
- Rosander, M., Berlin, A., Forslund Frykedal, K., & Barimani, M. (2020). Maternal depression symptoms during the first 21 months after giving birth. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494820977969>
- Rosander, M., Forslund Frykedal, K., Barimani, M., & Berlin, A. (2021). Experiences from leading parental education groups: Perceived difficulties and rewards as an indication of skill acquisition. *Journal of Child Health Care*. <https://doi.org/10.1177/13674935211000940>
- Zwedenberg, S., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A., & Barimani, M. (2020). Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery*, 87, 102718. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102718>

Innehåll

<u>Kapitel 1. Att stödja blivande och nya föräldrar</u>	1
<u>Övergången till föräldraskapet</u>	1
<u>En förändrad parrelation</u>	3
<u>En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd</u>	3
<u>Föräldraskapsstöd inom ramen för mödra- och barnhälsovård</u>	4
<u>Hur stödjer mödra- och barnhälsovården övergången till föräldraskapet?</u>	5
<u>Föräldragrupper inom mödrahälsovård och barnhälsovård</u>	6
<u>Föräldragrupper når inte alla föräldrar</u>	8
 <u>Kapitel 2. Barns behov och föräldrarnas förmåga och oro</u>	10
<u>Kunna tolka, förstå och tillfredsställa barnets behov</u>	10
<u>Att i samspel utveckla en trygg och kärleksfull relation</u>	10
<u>Att hantera barnets skrik och sömn.</u>	11
<u>Att hantera amning, och barnets ätande</u>	11
<u>Föräldrars tilltro till sin förmåga</u>	12
<u>FÖS-faktorer och indikatorer</u>	14
<u>Föräldradepression</u>	15
<u>Vad betyder detta för praktiken?</u>	16
<u>Föräldragrupper och depression</u>	16
 <u>Kapitel 3. Föräldrars förväntningar på föräldragrupper</u>	17
<u>Vad vill föräldrar att föräldragrupperna ska innehålla?</u>	17
<u>Vad diskuterar och frågar föräldrarna i föräldragrupperna?</u>	18
<u>Hur vill föräldrar att föräldragrupperna ska genomföras?</u>	18
 <u>Kapitel 4. Att vara ledare för föräldragrupper</u>	20
<u>Olika ledarroller</u>	21

<u>Olika kunskapsformer</u>	23
<u>Ledaren och gruppen</u>	25
<u>Den professionella rollen</u>	28
<u>Vad gör ledarna?</u>	29
<u>Utveckling av gruppledarrollen</u>	31
 <u>Kapitel 5. Att få gruppen att fungera</u>	32
<u>Förväntningar</u>	32
<u>Roller och normer</u>	34
<u>Identifikation med gruppen och sammanhållning</u>	36
<u>Trygghet och tillit</u>	37
<u>'Collective efficacy' och 'self-efficacy'</u>	37
<u>Hur kan man skapa en välfungerande grupp?</u>	39
 <u>Kapitel 6. Kooperativt lärande i föräldragrupper</u>	40
<u>Kooperativt lärande</u>	40
<u>Positivt ömsesidigt beroende</u>	42
<u>Individuellt ansvar</u>	42
<u>Stödjande interaktion</u>	43
<u>Använda samarbetsförmågor</u>	44
<u>Utvärdera med hjälp av reflektion och återkoppling</u>	45
<u>Forskning om kooperativt lärande i föräldragrupper</u>	45
<u>Uppgifter i arbetet som stödjer kooperativt lärande</u>	46
<u>Strukturer</u>	46
<u>Enskilt – par – alla</u>	47
<u>Tre-steps intervju</u>	47
<u>Värderingsövningar</u>	47
<u>Ta ställning</u>	48
<u>Termometern</u>	48
<u>Fyra hörn</u>	48
 <u>Kapitel 7. Kollegial handledning vid föräldragrupper</u>	50
<u>Kollegial handledning – stöd i kompetensutveckling och utveckling av föräldragrupspraktiken</u>	50

<u>Handledningsmodeller</u>	51
<u>Genomförande av kollegial handledning i stor grupp</u>	51
<u>Kollegial handledning fas 1–7</u>	52
<u>1. Presentation och val av situation</u>	52
<u>2. Val av situation</u>	53
<u>3. Redogörelse och förtydligande av den av gruppen valda situationen</u>	53
<u>4. Klargörande av situationen</u>	53
<u>5. Egna lösningsförslag</u>	53
<u>6. Råd</u>	53
<u>7. Utvärdering av förklaringar och råd</u>	53
<u>Avslutningsvis</u>	53
<u>Genomförande av kollegial handledning i liten grupp eller i par</u>	54
<u>1. Tydliggöra vad som hände i föräldragruppen</u>	55
<u>2. Ledaren reflektioner</u>	55
<u>3. Handledarens råd</u>	55
<u>4. Avslutning</u>	55
<u>Avslutningsvis</u>	55
<u>Till dig som vill fördjupa din kunskap och förståelse för kollegial handledning</u>	56
<u>Referenser</u>	57
<u>Våra publikationer</u>	57
<u>Övriga referenser</u>	58

Kapitel 1. Att stödja blivande och nya föräldrar

Graviditet, förlossning och att bli förälder är en stor och omvälvande livshändelse i många avseenden. Det handlar om en omfattande livsförändring med mycket nytt att ta hänsyn till och ett nytt ansvar i föräldrarollen. För mamman sker också ett antal fysiska förändringar som följd av barnafödandet. Båda föräldrarna kan också påverkas psykiskt där kvinnans risk för att drabbas av psykisk ohälsa har fått störst uppmärksamhet. Parrelationen hamnar också i ett nytt ljus i och med tillökningen av en ny familjemedlem och i relation till detta kan frågor kring jämställdhet uppkomma. Ett nyfött barn innebär även att många frågor dyker upp kring hur man på bästa sätt ska ta hand om det nya livet, hur man ska tolka signaler från barnet och hur man ska göra för att vara en så bra förälder som möjligt. Mödra- och barnhälsovården har ett viktigt uppdrag att ge stöd till föräldrar i deras nya situation. Genomgående i kommande texter kommer vi att använda begreppet föräldrastöd i grupp och menar då generellt¹ stöd som erbjuds föräldrar i samband med barnets födelse och första levnadsår.

Är det hälso- och sjukvården uppgift att stödja de blivande föräldrarna och nyblivna föräldrarna? Svaret är Ja om vi ska lyssna på den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd från Socialdepartementet. Men innan vi går vidare och berättar om de föräldrastödjande insatserna låt oss stanna upp kring varför föräldrar kan behöva stöd kring barnets födelse och barnets första levnadsår.

Övergången till föräldraskapet

Hur utvecklas och ”växer” man till att ta det ansvar som det innebär att bli och vara förälder? Börjar föräldraskapsprocessen långt tidigare än vad vi kan tro? Den frågan ställs mot bakgrund av att man inom psykologin påtalat att det redan hos små barn finns en tanke på att någon gång i livet vilja skaffa barn och bli förälder. Ett exempel på det är leken när barn med kupade händer kastar upp en hop med stenar i luften till ramsan ”Hur många barn får jag när jag blir stor?”. Svaret på frågan är det antal stenar som återstår när ramsan är slut. Ett annat exempel är rolleken ”mamma-pappa-barn” där egen erfarenhet av omsorg och föräldraskap provas på dockor och mjukisdjur (Risholm Motander & Broberg, 2018).

Transition är ett begrepp som används för livsavgörande förändringar och övergång till föräldraskap är en typ av transition. Att bli förälder utgör en omfattande

¹ Motsatsen till generellt (allmänt) stöd benämns riktat stöd. Den typen av stöd har ett specifikt fokus och kan rikta sig till en specifik grupp föräldrar. Exempelvis stöd till unga föräldrar eller föräldrastödsprogram till föräldrar med utåtagerande barn.

förändring och begreppet *transition* (övergång) används i det sammanhanget för att beskriva den livsförändring som sker, hur man som individ responderar på, anpassar sig till och införlivar de förändrade livsvillkoren som ett föräldraskap innebär (Kralik et al., 2006). Övergången till föräldraskap har beskrivits som en individuell och varierande process som utvecklas över tid (Meleis et al., 2000). Processen startar redan under graviditet då föräldrar har tankar, känslor och reflektioner kring det väntade barnet och den kommande föräldrarollen. Vanliga frågor är: hur var jag och hur hade jag det själv som barn? Hur förändras jag som person av att bli förälder? Hur kommer mitt barn bli och se ut? I processen ingår också känslor av tvivel och rädsla med frågeställningar som: Vad har jag gett mig in i? Kommer jag att klara av det här?

När barnet väl är fött så stämmer inte alltid de förväntade bilderna, och att ge sig in i en relation med en ny liten människa är i sig ett äventyr (Risholm et al., 2018). Några barn är lugna, några är intensiva och föräldrar kan inte välja vilken personlighet barnet får. Det är i det dagliga umgänget och omvårdnaden av barnet som föräldrar upptäcker vad som fungerar eller inte fungerar och vad barnet gillar eller ogillar. I den nya situationen provar nyblivna föräldrar olika strategier för att komma fram till hur både de själva och barnet ska få bra förutsättningar för en god hälsa. Det är en process som innebär att föräldrarna så småningom börjar förstå sina egna och barnets reaktioner. Det tar tid som nybliven förälder att upptäcka och förstå vilken personlighet barnet har och att för egen del utveckla självförtroende i den nya rollen (Risholm et al., 2018).

Vad är det då som kan underlätta alternativt försvåra övergången till föräldraskap? Övergången till föräldraskap underlättas om de blivande föräldrarna har kunskap om och beredskap på att den nya situationen kommer att innebära en omfattande livsförändring. Det som minskar stress och underlättar övergången är om föräldrar redan från början kan se förändringen som en naturlig del av livet och finna ro i att de inte redan från början kan ha svar på allt (Barimani et al., 2017). Att få emotionellt stöd och förståelse av sin partner, och att ha ett nätverk med släkt och vänner som bidrar med praktiska tips och råd underlättar också den stora livsförändringen. Att få se sitt barn växa och utvecklas ger bekräftelse som bidrar till tron på den egna förmågan, och självförtroende i föräldrarollen (Barimani et al., 2017). Det som försvårar övergångsprocessen är när föräldrarna är oförberedda på vad ett liv med barn innebär. Föreställningen om och förväntningar på att ett liv med barn är ett "rosenskimmer" och att exempelvis amning är något naturligt som ska fungera utan några större problem försvårar övergången. Känslor av stress, oro, och brist på kontroll uppstår när egna högt ställda förväntningar krockar med insikten om att en ny familjemedlem utgör "hårt arbete" och ett omfattande ansvar (Barimani et al., 2017, s. 4). Förhoppningsvis resulterar hela den ovan beskrivna individuella processen till att de nyblivna föräldrarna så småningom finner vägen till en ny positiv självbild och en identitet av att vara förälder och vad den nya rollen innebär (Meleis et al., 2000).

Det är här också viktigt att påtala hälso- och sjukvårdspersonalens betydelse för en positiv process för blivande eller nyblivna föräldrar. I mötet med blivande och nyblivna föräldrar kan övergången till föräldraskap antingen underlättas eller försvåras. Det föräldrar beskriver som underlättande var att få information, stöd, bli tagen på allvar och bekräftad av erfaren personal som tar sig tid, och har en avslappnad och tillåtande attityd. I den typen av möten vågade föräldrarna ställa så kallade ”dumma frågor”. Det underlättande också för föräldrar att så snart som möjligt efter förlossningen få delta i en väl fungerande föräldragrupp. Det vill säga, i en grupp tillsammans med en erfaren ledare som kan stimulera deltagande föräldrar till diskussion och erfarenhetsutbyte. Det som försvårar övergången är att möta personal som upplevs stressade, ger otillräcklig eller motstridig information och bemöter oroliga föräldrar på ett nedlåtande sätt (Barimani et al., 2017).

En förändrad parrelation

Att bli föräldrar innebär också en förändrad partnerrelation, partnern har beskrivits vara mer som en ”teammedlem” än en kärlekspartner (Delicate et al., 2018). Barnets behov dominerar och kommunikationen i parrelationen fokuserar på praktiska göromål och har beskrivits bli anspänd och gnatig. Den sexuella intimiteten avtar beroende på trötthet och brist på tid (Delicate et al., 2018). Men det finns också nyblivna föräldrar som upplever att deras parrelation har stärkts genom en känsla av samhörighet och det positiva med att vara en familj (Delicate et al., 2018).

Ur ett jämställdhetsperspektiv kan föräldraskap vara en utmaning i parrelationen. Det finns nämligen risk för att normer, förväntningar och traditionella könsroller förstärks genom hur föräldraledigheten fördelas (Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, 2020). Nationell statistik visar att fram tills barnet har fyllt två år har pappor varit hemma från jobbet i snitt 100 dagar, och mammor i snitt 400 dagar (SKR, 2020). Det är främst skillnader i lönenivå mellan kvinnor och män som utgör ett hinder för ett likvärdigt utnyttjande av den lagstadgade föräldraledigheten.

Att vara förälder innebär mycket glädje men många föräldrar upplever samtidigt att det ställs stora krav på dem i föräldrarollen och uttrycker därför ett behov av stöd. Många familjer lever i dag långt ifrån släkt och vänner, de saknar stöd och hjälp från sina ursprungliga nätverk.

En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd

Föräldrar har en unik möjlighet att främja barns utveckling och hälsa. Denna unika möjlighet är beroende av relationen mellan barn och förälder och föräldraförmågan. I barnkonventionen är det tydligt utskrivet att barnets föräldrar har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling och ska hjälpa barnet att få sina behov tillgodosedda. Barnkonventionen handlar om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda och att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som rör barnet. Konventionen tar även upp föräldrarnas ansvar gentemot barnet och föräldrars rätt till stöd från staten i sin roll som förälder. Som konventionsstat har Sverige åtagit sig att stödja föräldrar i att fullgöra ansvaret för sitt barn (UNICEF, 2020).

För att utveckla föräldrastödet tog regeringen 2009 fram en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd: *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Grunden för strategin var att stödet ska vara frivilligt och styras av föräldrarnas egna behov av stöd. Dess övergripande mål var att alla föräldrar skulle erbjudas föräldrastöd. Strategin innehöll följande tre delmål (1) ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar, (2) ett ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar som innebär att öka förutsättningar för föräldrar att träffas och utbyta erfarenheter och (3) ett ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande metoder och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram (SOU 2008:131).

Regeringen beslutade 2018 om att ersätta den tidigare strategin som gjordes 2009 med en nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd med syfte att främja barns hälsa och utveckling. Regeringen övergick till att använda begreppet ”föräldraskapsstöd” istället för som tidigare ”föräldrastöd” med motivering att föräldraskapsstöd anger tydligare vilket stöd som avses, dvs. olika typer av stöd i föräldraskapet (Socialdepartementet, 2018). Definition av föräldraskapsstödet är ”insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka föräldrars relation till varandra eller deras sociala nätverk” (Socialdepartementet, 2018, s. 14)

En särskild myndighet med ansvar för föräldraskapsstöd på nationell nivå inrättades 2015, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Myndigheten ansvarar utöver föräldraskapsstöd även för familjerätt och internationella adoptioner. På föräldraskapsstödsområdet ansvarar MFoF för att bedriva och främja ett kunskapsbaserat arbete och för kunskapsförmedling av förebyggande insatser inom området stöd till föräldrar i föräldraskapet för att främja barnets utveckling och hälsa. MFoF har också regeringens uppdrag att genomföra ett stödande av den nationella strategin.

Arbetet med förebyggande hälso- och sjukvård och specifikt i detta sammanhang, föräldraskapsstöd, är en insats som har som mål att främja hälsa och förebygga sjukdom hos både föräldrarna och barnet. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska den som vänder sig till hälso- och sjukvården när det är lämpligt upplysas om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Landstingen och de kommuner som är sjukvårdshuvudmän har ansvar för mödra- och barnhälsovården och har genom överenskommelse med staten ansvar för att bedriva föräldrautbildning under perioden kring barnets födelse och första levnadsår (Socialdepartementet, 2018).

Föräldraskapsstöd inom ramen för mödra- och barnhälsovård

Mödra- och barnhälsovården är verksamheter som möter alla blivande och nyblivna föräldrar och fyller därför en viktig funktion när det gäller stöd till föräldrar under graviditeten och barnens första år. Mödra- och barnhälsovården åtnjuter ett stort

förtroende hos föräldrarna, vilket innebär unika möjligheter att erbjuda föräldrar stöd (Socialdepartementet, 2018).

Mödra- och barnhälsovården erbjuder generellt stöd till blivande och nyblivna föräldrar och omfattar stöd i föräldraskap, amning, uppfödning av barnet, samspel, levnadsvanor och parrelationen (Socialstyrelsen, 2015). Barnmorskor inom mödrahälsovård och barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor inom barnhälsovård erbjuder föräldrastöd för blivande och nyblivna föräldrar, både individuellt och i grupp.

Hur stödjer mödra- och barnhälsovården övergången till föräldraskapet?

Blivande och nyblivna föräldrar behöver förberedas för och få stöd i de förändringar som kan uppstå individuellt men också i parrelationen i samband med övergången till föräldraskap. Detta är viktigt för både barnet och föräldrarnas hälsa och för att en hälsosam anknytning ska kunna ske mellan föräldrar och barn (Department for Children, Schools and Families, DCSF, 2010). Utgångspunkten för att stödja blivande och nyblivna föräldrar är att varje förälder är expert på sitt eget barn och vill det bästa för sitt barn. Det är denna kraft som ska tas tillvara och stödjas av mödra- och barnhälsovård genom att stötta föräldrarnas egen förmåga och självförtroende. Faktorer som underlättar övergången till föräldraskap är stöd från hälso- och sjukvårdspersonal (Meileis et al., 2000). Föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården är särskilt viktigt eftersom verksamheterna möter majoriteten av blivande och nyblivna föräldrar under en period då föräldraskapet formas. För att kunna bedöma föräldrarnas beredskap inför föräldraskapet och hur de hanterar den nya situationen behöver barnmorskor och sjuksköterskor inom mödra- och barnhälsovård ha gedigen kunskap och förståelse vad övergången till föräldraskapet innebär.

Låt oss nu titta lite närmare på hur den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd passar in för mödra- och barnhälsovården? Både mödra- och barnhälsovården har ett långtgående uppdrag från Socialdepartement sedan mer än 50 år tillbaka av att utbilda föräldrar kring barnets födelse och barnets första levnadsår. Tidigare utredningar betonade vikten av att föräldrarnas egna erfarenheter och kunskaper skulle styra innehållet. Vidare betonades också att det var viktigt att föräldrarna fick kontakt med andra föräldrar och att föräldragrupperna skulle hållas samman under graviditets- och spädbarnstiden. Arbetsformer och innehåll skulle utgå från föräldrars aktiviteter, erfarenhet och deras gemensamma kunskaper (SOU 1978:5; SOU 1980:27). Senare utredning menade att föräldrautbildning, kunde ge fel associationer och föreslog det bredare begreppet ”stöd i föräldraskapet” som en samlad benämning på det utbud av stöd- och utbildningsinsatser som samhället skulle erbjuda (SOU 1997:161).

Som vi tidigare beskrivit så fortsatte Socialdepartementet att utveckla föräldraskapsstödet i ett antal utredningar. Enligt Socialdepartementet (2018) så ska föräldraskapsstöd handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka föräldrars relation till varandra eller deras sociala nätverk. En verksamhet inom mödra- och barnhälsovård som stödjer denna strategi är föräldragrupsverk-

samheten. Hur arbetar då mödra- och barnhälsovård med grupper och vilka problem finns? Vad tycker föräldrarna om dessa grupper? Vad säger forskningen? och Hur kan vi stödja att föräldragrupper ska vara en verksamhet som alla föräldrar erbjuds?

Föräldragrupper inom mödrahälsovård och barnhälsovård

Mödrahälsovård (MHV) och barnhälsovård (BHV) har samma uppdrag enligt de nationella strategierna att arbeta med föräldraskapsstöd. Trots detta arbetar MHV och BHV olika med föräldragrupper. Den främsta anledningen kan vara att upplägget av vård ser väldigt olika ut. MHV består oftast av enskilda barnmorskemottagningar som inte är sammankopplade med andra vårdenheter medan BVH oftast är knuten till en vårdcentral/hälsocentral. Det optimala hade varit en samlokalisering med gemensamma mål för föräldragrupper. En sådan samlokalisering skulle kunna vara familjecentralerna men det finns bara cirka 100 familjecentraler idag. Barimani (2012) lyfte också upp problematiken kring den fragmentiserade vården mellan MHV och BHV som försvårar sammanhållna grupper. Ett annat problem är att MHV och BHV inte har gemensamma styrdokument för föräldragrupper. BHV har ett tydligt uppdrag hur de ska arbeta kring föräldragrupper genom Rikshandboken medan MHV inte har några tydliga ramar. Den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd har inte heller lyft frågan hur MHV och BHV skulle kunna samarbeta kring föräldragrupper.

Det finns tre olika föräldragrupsmodeller inom MHV och BHV *generella föräldragrupper, sammanhållna grupper* och *riktade grupper*. Den vanligaste gruppmodellen är *generella föräldragrupper* i vilka båda föräldrarna erbjuds att delta oavsett upplevt behov av stöd. *Sammanhållna grupper* innebär att BHV fortsätter med grupper som bildats under föräldragruppträffar inom MHV. Det är oklart i vilken utsträckning MHV och BHV jobbar med sammanhållna grupper men det är troligtvis inte så vanligt. Den samverkan skulle kunna ge föräldrarna fördelarna med att de redan lärt känna varandra, format en grupp, och att MHV och BHV i samarbete skulle kunna ge gemensamt stöd till föräldrarna och på så sätt underlätta övergången till föräldraskap. *Riktade föräldragrupper* är en typ av föräldragrupp som erbjuds blivande och nyblivna föräldrar som har ett behov av utökat stöd. Riktade grupper inom MHV gäller framförallt unga föräldrar, ensamstående, grupper på andra språk eller pappagrupper (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, SFOG, 2016). BHV:s arbete med riktade föräldragrupper kan omfatta föräldrar till adopterade barn, samkönade föräldrar, föräldrar som har svårt att förstå och tala det svenska språket, tvillingföräldrar, föräldrar till för tidigt födda barn, ensamstående föräldrar, föräldrar med psykisk ohälsa eller mycket unga föräldrar. Offentlig statistik saknas på i vilken omfattning riktade grupper startas men enligt en tidigare rapport förekommer riktade grupper på ett fåtal platser i landet (Statens Folkhälsoinstitut, 2012). Vad ett ”fåtal” riktade grupper betyder i det här sammanhanget finns det inga tillgängliga uppgifter på.

MHV har huvudansvaret för föräldragrupper under graviditet. De har inga specifika styrdokument för hur föräldragrupper ska se ut, vilket bidrar till att föräldragrupsverksamheten ser olika ut i Sverige. Det finns olika former av föräldragrupper,

traditionella föräldragrupper där föräldrar träffas 4–5 ggr under graviditet eller storgrupper där mer än 16 personer träffas vid några få tillfällen. Det förekommer också öppna grupper utifrån olika tema samt aulaföreläsningar som innebär stora grupper av föräldrar (SFOG, 2016). Under perioden 2015–2019 minskade andelen föräldrar som deltog i föräldragrupper under graviditet, från 70 till 64 procent bland förstföderskor och från 64 till 57 procent hos deras partner. Det är svårt att säga om minskningen beror på att färre föräldrar avstår föräldragrupper eller om MHV i mindre utsträckning erbjuder föräldragrupper, men det finns en del som tyder på att exempelvis fler storgruppsföreläsningar förekommer. Det förekommer också stora variationer mellan olika regioner i vilken omfattning föräldragrupper verksamhet erbjuds (Socialstyrelsen, 2019).

BHV har huvudansvaret för föräldragrupper från det att barnet är ca 8 veckor och under barnets första levnadsår. Inom BHV finns relativt detaljerade rekommendationer för gruppträffarnas förutsättningar när det gäller organisation, grupprummets utformning, fördelarna för föräldrar med att delta i föräldragrupper samt fortbildning och handledning till ledaren (se Rikshandboken, 2021a). Det finns också rekommendationer för att innehåll i gruppverksamheten ska omfatta förmedling av faktakunskaper, temaföreläsningar, diskussioner och spädbarnsmassage. Ett förslag på metod vid genomförandet av gruppstillfällena är *Vägledande samspel/ICDP* där fokus ska ligga på förhållningssätt, samspel och barns utveckling (Hundeide, 2009). I BHV:s riktlinjer finns därtill en detaljerad manual med förslag på teman och upplägg för varje gruppträff (se Rikshandboken, 2021b). En kommentar som väcker frågor och förundran är en avrådan från att genomföra ”enkönade grupper”, i detta fall grupper för enbart pappa/partners. Förklaringen är att enkönade grupper skulle kunna befästa traditionella könsroller i föräldraskapet (Rikshandboken, 2020b). Det finns inget vetenskapligt belägg för det påståendet, i stället har aktuell forskning visat att grupper med enbart pappa/partner har en positiv inverkan på faders engagemang i sitt barn vilket i sin tur anses ha en god inverkan på barnets hälsa (Henry et al., 2020).

Andra frågor som uppstår utifrån de detaljerade förslagen på planering och genomförande av föräldragrupper inom BHV är: På vilken vetenskaplig grund vilar rekommendationerna? I vilken omfattning följer BVC sjuksköterskan som leder gruppen rekommendationerna? Bidrar rekommenderat gruppinnehåll med det stöd och den vägledning nyblivna föräldrar har behov av? I vilken utsträckning har föräldrars åsikter, utvärderingar och behov beaktats vid planering och genomförande av antal gruppträffar, form, innehåll och metod?

Det är svårt att få fram statistik på hur många föräldrar som deltar i generella och sammanhållna föräldragrupper eftersom BHV saknar ett nationellt register till skillnad från MHV. Dessutom redovisar flera av landets BHV enheter det totala antalet föräldrar som erhållit stöd och räknar då samman både individuellt stöd och stöd i föräldragrupper. I och med att det saknas lättillgänglig statistik saknas information om i vilken omfattning och hur föräldragrupper verksamheten bedrivs. Det blir då svårt att

ge argument för hur verksamheten kan förändras och utvecklas, för att på bästa sätt anpassas till att nå så många föräldrar som möjligt.

Föräldragrupper når inte alla föräldrar

MHV och BHV har ett viktigt uppdrag att nå alla föräldrar genom föräldragrupper. Deras uppdrag omfattar också att följa upp varför föräldrar avstår från att delta i föräldragrupperna (SOU 1997:161) och försöka motivera föräldrar till deltagande (SOU 2008:131). Det finns utmaningar med att nå vissa grupper av föräldrar. Detta gäller framförallt utlandsfödda föräldrar inom MHV:s verksamheter (Graviditetsregistret, 2013). Gällande BHV:s verksamhet så framgår i en rapport från södra Sverige att andel nyblivna föräldrar som inte väljer att delta i föräldragrupp inom BHV uppgår till ca 60 %. Det är främst i socioekonomiskt utsatta områden som deltagandet är lågt. I rapporten framkommer också att det är ca 97% pappa/partners som avstår deltagande (Barnhälsovården Skåne, 2017).

Det är inte självklart att alla föräldrar är positiva till att delta i föräldragrupsverksamhet. Forslund Frykedal et al. (2019) kunde i en studie av 915 nyblivna föräldrar visa varför föräldrar inte hade deltagit i föräldragrupper. Anledningarna till att de inte deltog kunde vara privata skäl, normkritiska synpunkter dvs. föräldrarna var kritiska till de strukturer och normer som de upplevde fanns i grupperna, men det kunde också bero på hur tillgängliga grupperna hade varit. De privata anledningarna kunde vara att man inte hade intresse att delta i grupperna, var obekvämt i nya grupper eller inte ville delta då partnern inte kunde följa med. Andra anledningar var att man inte kände att man passade in i gruppen, exempelvis för att man var för ung eller för gammal. En annan vanlig anledning var att man hade för hög arbetsbelastning eller prioriterade annat. Föräldrar uppgav också att grupperna inte behövdes då de hade andra former av stöd som exempelvis från släktingar, vänner eller stöd från olika webbplatser och Facebook-grupper.

Normkritiska anledningar kunde vara att föräldrarna ville ha mer öppenhet vad gäller både innehåll och metoder i grupperna. Det var viktigt med heterogenitet så att olikheter hos föräldrarna kunde tillgodoses och att man inte uteslöt föräldrar som upplevde att de inte ”passade in” i gruppen. Andra anledningar som föräldrarna lyfte var att de tyckte det var för mycket fokus på det ”normala” kring graviditet, förlossning, amning och barns utveckling. Föräldrarna lyfte att de önskade att man även problematiserade och diskuterade kring svårigheterna.

Att grupperna inte varit tillgängliga var en annan anledning till att föräldrar inte deltog i grupperna. Föräldrarna beskrev att de inte erbjudits någon grupp eller inte fått information om att det fanns grupper och att detta kunde bero på personalbrist eller otillräckliga ekonomiska resurser. Flergångsföräldrar rapporterade också att grupperna inte fanns tillgängliga för dem (Forslund Frykedal et al., 2019). De flesta MHV och BHV erbjuder i praktiken enbart förstagångsföräldrar att delta i föräldragrupper. På så sätt utesluts flergångsföräldrar som kan ha lika stora behov av att träffa andra föräldrar i grupp.

Den icke födande föräldern (pappa/partner) känner sig inte alltid helt nöjd med att delta i föräldragrupp, då många upplever att innehållet mest är relevant för den födande kvinnan (Petersson et al., 2003; Statens Folkhälsoinstitutet, 2012). Det handlar också om att den information som förmedlas ofta kan ha en traditionell ingång när det gäller aspekter på kön (Berlin et al., 2016), dvs. har en utgångspunkt i traditionella könsroller. Pappor/partners har uppgett att de haft svårt att veta vilka frågor de kan och ska ställa vid grupptillfällena (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010) och till och med känt sig förbisedda och osynliga (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2013).

Ovanstående resultat stämmer väl överens med Socialstyrelsens (2014) rapport att det svenska samhället har över tid förändrats och präglas i dagens läge av ett jämställt föräldraskap, mångfald och en variation av familjebildningar. Som grupp har dagens föräldrar en mer heterogen bakgrund än föräldrar för 20 år sedan och nya samlevnadsformer ställer nya krav på synen på föräldrarollerna (Socialstyrelsen, 2014). Vid planering och genomförande av föräldragrupper behöver därför upplägg och innehåll anpassas efter föräldrars behov och aktuella samhällsförhållanden (Socialstyrelsen, 2014).

Kapitel 2. Barns behov och föräldrarnas förmåga och oro

Att bli förälder för första gången innebär att man måste lära sig om hur ens barn fungerar och reagerar, men också hur man själv hanterar den nya situationen. Föräldragrupper handlar mycket om att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen nya roll som förälder och hur man kan förstå och hantera olika situationer som kan uppkomma. I många fall kan oro och de många livsförändringarna påverka en förälder negativt där en känsla av nedstämdhet kan ta över. I detta kapitel kommer vi att ta upp hur man kan se på barns behov och hur man som förälder kan tolka detta. Vi kommer även att redovisa ett instrument som mäter föräldrars tilltro till att klara av att hantera den nya situationen. Slutligen kommer vi också att komma in på depression som kan komma ur en känsla av att situationen blir övermäktig som följd av de dramatiska förändringar i ens liv som kommer av att bli förälder. Det positiva vi sett är dock att föräldragrupper kan lindra och minska denna risk.

Kunna tolka, förstå och tillfredsställa barnets behov

Att i samspel utveckla en trygg och kärleksfull relation

Föräldrar och barn utvecklar en relation i samspel, begreppen *anknytning*, *bindning* och *omvårdnad* används för att beskriva hur den ömsesidiga relationen utvecklas (Risholm et al., 2018). Anknytning används för att beskriva barnets nära känslomässiga relation till föräldern (Bowly, 1982), bindning används för att beskriva föräldrarnas nära känslomässiga relation till barnet (Cassidy, 2016). En bindning till barnet startar redan under graviditeten och växer sig allt starkare ur det känslomässiga engagemang och den omvårdnad som föräldrarna erbjuder barnet (Risholm et al., 2018). Ett spädbarn är för sin överlevnad och utveckling helt beroende av att minst en förälder har förmåga till omvårdnad. Omvårdnad innebär att tillgodose barnets behov av exempelvis kärlek, närhet, tröst, värme, vätska, näring, lugn, ro och lämplig stimulans. Tiden före 1 års ålder är viktig för att barnet ska kunna etablera en trygg anknytning till en eller båda föräldrarna (Risholm et al., 2018). Brister i samspel, anknytning, känslomässig bindning och föräldrars förmåga till omvårdnad kan resultera i ohälsa och relationssvårigheter senare i livet (Winston & Chicot, 2016; Benoit, 2004). Olika barn ställer olika krav på sin omgivning, barnets temperament och hur föräldrar förstår och responderar på barnets signaler har stor betydelse för hur samspelen, och därmed relationen, utvecklas (Swensson Lannér, 2014). För att främja en trygg anknytning och därmed också en hälsosam utveckling för barnet är det av stor betydelse att tidigt uppmärksamma och ge föräldrar stöd i samspelen med sitt barn (Swensson Lannér, 2014). Stöd kan bestå av professionell vägledning, både individuellt och i grupp. Ett

förslag på metod vid grupptillfällen kan vara *Vägledande samspel/ICDP*, där ligger fokus på barns utveckling, föräldrars förhållningssätt, och samspelet mellan föräldrar och barn (Hundeide, 2009).

Att hantera barnets skrik och sömn.

Föräldrar kan behöva stöd och vägledning för att hantera spädbarnets skrik och sömn. En del spädbarn skriker mer än andra under de första månaderna. Barn som skriker ofta och är svåra att trösta skapar stress, oro, och en känsla av hjälplöshet hos föräldrar (Oldbury & Adams, 2015). Nyblivna föräldrars sömn och nattliga ro påverkas av spädbarnets sömn, skrik och behov av mat. Sammanhängande sömn är ett mänskligt grundläggande behov och om sömnbehovet inte blir tillfredsställt kan det ha negativ inverkan på föräldrars fysiska och psykiska hälsa. Studier visar att 25–30% av alla barn före 2 års ålder vaknar vid ett flertal tillfällen under natten (Owens 2008; Hysing et al., 2015). En studie av spädbarnsföräldrars sömn visade att mödrar i snitt vaknade tre gånger per natt och att den sammanlagda tiden uppgick till 108 minuter, barnen i studien var 7 veckor gamla (Insana et al., 2014). Föräldrars sömnproblem har visat sig resultera i en rad konsekvenser för framförallt mödrars psykiska hälsa, exempelvis, utmattning, låg självkänsla, lågt föräldraengagemang (Giallo et al., 2011), och i värsta fall depression (Goldberg et al., 2013, Hiscock & Wake, 2001). Det är också känt att barn som skriker mycket och sover dåligt negativt påverkar föräldrarnas förhållande till varandra (Meijer & Van den Wittenboer, 2007).

Att hantera amning, och barnets ätande

Som förälder är det ett betydelsefullt ansvar att välja vilken föda som är mest gynnsamt för barnets hälsa. Tankar på att barnet inte ska få i sig tillräckligt med näring skapar stark oro hos många föräldrar. Amning utgör vanligtvis barnets första föda. Majoriteten av blivande och nyblivna föräldrar verkar ha en ambition att amma sitt spädbarn, och verkar också ha en medvetenhet om amningens fördelar för barnets hälsa och utveckling (Socialstyrelsen, 2019). Trots det slutar föräldrar att amma sina barn tidigare än vad nationella och internationella riktlinjer rekommenderar (Almqvist-Tangen et al., 2012; Schafer et al., 2016; Williamson et al., 2012). Det finns evidens för att amningskomplikationer som uppstår de första tre till fyra veckorna efter förlossning är relativt vanligt (Almqvist-Tangen et al., 2012) och utgör också en risk för att föräldrar slutar eller överväger att sluta amma sitt barn (Almqvist-Tangen et al., 2012; Hauck et al., 2011). Det som komplicerar amning och är orsak till att mödrar slutat eller övervägt att sluta amma är smärtor, dålig viktuppgång hos barnet, samt svårigheter att hitta en lämplig amningsposition (Schafer et al., 2016; Dietrich Leurer & Misskey, 2015; Almqvist-Tangen et al., 2012; Williamson et al., 2012). De utmaningar och svårigheter som uppstår riskerar att lämna föräldrar i en sårbar och utsatt situation (Larsen & Kronborg, 2013). I djupintervjuer har kvinnor beskrivit att om amningen inte fungerar så bidrar det till starka känslor av hjälplöshet, misslyckande, skuld och i vissa fall även ilska gentemot barnet. Det är dessutom en utmanande process att besluta om man skall fortsätta att kämpa eller ge upp försöken och gå över till bröstmjölksersättning (Palmér et al., 2015; Rydström et al., 2021).

Vid 4–6 månaders ålder kan barnet börja smaka och successivt övergå till annan föda än bröstmjolk. Övergången från bröstmjolk till annan konsistens och smak kan ske mer eller mindre lätt. En del barn är tveksamma till nya smaker, medan andra barn äter med glädje. Barn utvecklas i olika takt och ätandet är kopplat till både motorisk (tugga och svälja) och sensorisk utveckling (upplevelsen av mat, smaker och matsituation). Ätsvårigheter är vanligt förekommande hos barn i alla åldrar och studier tyder på att 50% av föräldrar rapporterar att deras i övrigt friska barn har ätsvårigheter (Borowitz & Borowitz, 2018). Man kan säga att ätandet är en gemensam utmaning för barn och föräldrar. För att inte upplevda ätsvårigheter hos barnet ska förvärras och kvarstå kan föräldrar behöva hjälp för att förstå barnets utveckling i förhållande till ätandet (Rikshandboken, 2020c). För att kunna hantera amning och barnets ätande kan föräldrar behöva professionell vägledning, både individuellt och i grupp. Om det i föräldragruppen är möjligt att få till ett avslappnat och tillåtande samtal om amning och barnets ätande så kan andra föräldrar bidra med sina upplevelser samt med tips och råd om hur den typen av situation kan hanteras. Det är också betydelsefullt att få dela med sig av sina upplevelser av utmaningar och svårigheter. Det kan bidra med insikten om att inte vara ensam med sina upplevelser och därmed lindra föräldraoro.

Föräldrars tilltro till sin förmåga

En viktig aspekt med föräldragrupper är att bidra till att öka föräldrars tilltro till sin förmåga att kunna hantera olika situationer som uppkommer, att kunna göra lämpliga bedömningar kring vad som är lämpliga åtgärder och att sedan känna att man kan hantera dessa. Utöver detta kan det vara viktigt att stärka tilltron hos föräldrar att det man gör i relationen är gott nog för att stimulera och bidra till att barnet utvecklas.

Att skapa förutsättningar för tilltro till sin förmåga är viktigt. Tilltro till sin förmåga är något som bl.a. Bandura (1997; 2000) har forskat mycket om med utgångspunkt i socialkognitiv teori. Han kallade det ”self-efficacy” och definierade det som en tro på sin förmåga att ha kontroll över det man gör och över händelser som påverkar ens liv. Känslan av att kunna ha kontroll över sådant som är viktigt för en själv kan bidra till motivation, välbefinnande och faktiskt hur man klarar av de utmaningar man ställs inför. När vi pratar om denna tilltro, denna ”self-efficacy” handlar det inte om en generell tilltro till att man kan klara av allt möjligt. För att det ska bli användbart handlar det om en tilltro till en avgränsad uppgift eller situation. I denna text handlar tilltron om ens förmåga att klara av de uppgifter som kan kopplas till att vara förälder och kanske framförallt i relation till ens nyfödda barn.

Hur kan då en föräldragrupp bidra till att denna tilltro stärks? Bandura tog upp fyra viktiga beståndsdelar som påverkar tilltron. En sådan handlar om att man *själv provar på och känner att det fungerar*. I en föräldragrupp kan man konkret få prova vissa aspekter hur man hanterar eller relaterar till sitt barn. När detta sker i en trygg miljö med en ledare som man känner förtroende för kan man bli stärkt i sin tilltro till sin förmåga och därmed våga prova på det själv när man kommer hem. Att i denna situation i föräldragruppen få uppmuntran och feedback bidrar till att ens self-efficacy ökar. Ett annat sätt att stärka tilltron är att få *se eller höra om andras erfarenheter*.

Bandura beskrev det som att när man ser personer som liknar en själv lyckas klara av något som man ser som svårt så väcker det ens tro att man själv också har förmågan att klara av motsvarande. Föräldragruppen är en ypperlig plats för just detta, att få höra hur andra föräldrar har gjort och att få höra att det gick bra bidrar även det till att öka den egna tilltron till ens förmåga i föräldrarollen.

Det finns mycket forskning som visar att med hög self-efficacy, hög tilltro till sin förmåga att hantera specifika situationer, så ökar ens chanser att faktiskt lyckas bra. Self-efficacy handlar inte primärt om att man vet att man klara av svåra eller nya saker, utan det räcker med en tilltro till att man ska klara av det. Har man det ökar t.ex. handlingskraft även vid motgångar och stress och i slutändan ökar chansen att man faktiskt klarar av det man provar på.

Inom ramen för våra forskningsprojekt har ett instrument utvecklats för att undersöka och mäta tilltro till sin föräldraroll. Vi kallar det för *FÖS-test* vilket står för **F**öräldra-**S**elf-efficacy. Det är ett test med 17 frågor eller egentligen påståenden som man ska ta ställning till. För varje påstående svarar man på en skala från 1 - ”Stämmer inte alls” till 7 - ”Stämmer helt”. Situationen som det undersöker är ’min föräldraroll i relation till mitt barn’. I Tabell 2.1 visas FÖS-testet.

Tabell 2.1

FÖS-test för att undersöka föräldrars tilltro till sin förmåga att vara föräldrar

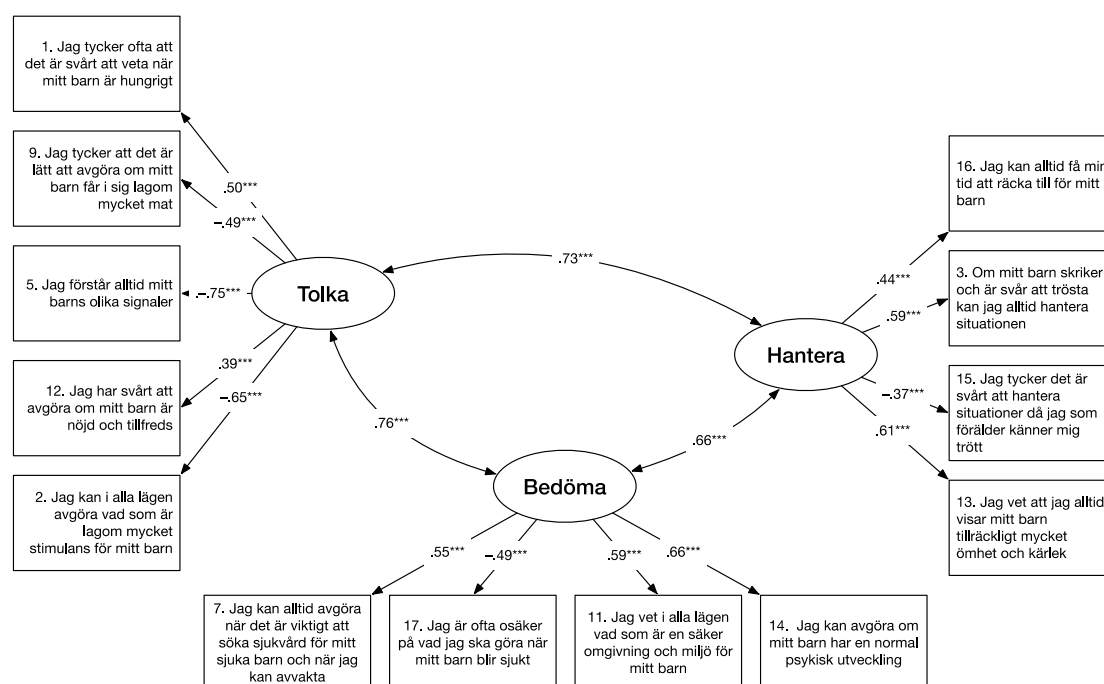
		Stämmer inte alls					Stämmer helt
1	Jag tycker ofta att det är svårt att veta när mitt barn är hungrigt.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
2	Jag kan i alla lägen avgöra vad som är lagom mycket stimulans för mitt barn.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
3	Om mitt barn skriker och är svår att trösta kan jag alltid hantera situationen.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
4	Jag tycker att det är svårt att få tiden att räcka till för mig och min partners relation.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
5	Jag förstår alltid mitt barns olika signaler.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
6	Jag tycker det är svårt att veta hur jag på bästa sätt ska stötta och stimulera mitt barns utveckling.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
7	Jag kan alltid avgöra när det är viktigt att söka sjukvård för mitt sjuka barn och när jag kan avvakta.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
8	Det är svårt att få tiden att räcka till för mig själv.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
9	Jag tycker att det är lätt att avgöra om mitt barn får i sig lagom mycket mat.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
10	Jag tycker det är svårt att veta hur jag bäst stimulerar mitt barns språkutveckling.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
11	Jag vet i alla lägen vad som är en säker omgivning och miljö för mitt barn.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
12	Jag har svårt att avgöra om mitt barn är nöjd och tillfreds.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
13	Jag vet att jag alltid visar mitt barn tillräckligt mycket ömhet och kärlek.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
14	Jag kan avgöra om mitt barn har en normal psykisk utveckling.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
15	Jag tycker det är svårt att hantera situationer då jag som förälder känner mig trött.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
16	Jag kan alltid få min tid att räcka till för mitt barn.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
17	Jag är ofta osäker på vad jag ska göra när mitt barn blir sjukt.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦

FÖS-faktorer och indikatorer

En faktoranalys resulterade i fem faktorer som tillsammans förklarar 58% av variationen. De tre första Tolka, Bedöma och Hantera, är de viktigaste. *Tolka* handlar om

att känna att man klarar av att tolka barnets signaler (fråga 1, 2, 5, 9 och 12). *Bedöma* fokuserar på att man känner att man kan klara av att bedöma vad som är lämpliga åtgärder i vissa situationer (fråga 7, 11, 14 och 17). *Hantera* handlar om att man känner att man kan hantera uppkomna situationer (fråga 3, 13, 15 och 16). Förutom dessa tre finns en faktor som fokuserar på *Stimulans* och handlar om att man känner att man kan klara av att stimulera barnets utveckling (fråga 6 och 10). Det finns också två indikatorer på att man upplever att det finns någon tid kvar till sig själv (fråga 8) och till parrelationen (fråga 4).

Det ligger lite utanför det som tas upp i övrigt i denna text, men vi vill ändå redovisa att denna modell för föräldra-self-efficacy håller. Med hjälp av strukturell ekvationsmodellering kan vi visa att modellen passar data mycket bra. Vi utgick från de tre huvudsakliga faktorerna: Tolka, Bedöma och Hantera. Det tre faktorerna tilläts samvariera eftersom de hör starkt samman då man vill skatta föräldrars förmågor i detta avseende. Analysen visade på en mycket god passform med data ($n = 915$).²



Figur 2.1
SEM-analys med de tre huvudsakliga faktorerna i ett FÖS-test

² De mått på denna passform som brukar anges är förutom ett χ^2 -test är vad som på engelska heter "Root mean squared error of approximation" (RMSEA) som bör vara under 0.05 och ett test som heter "Comparative fit index" (CFI) som bör vara 0.95 eller större. För den aktuella modellen (se Figur 2.1) var $\chi^2(59) = 181.13$, $p < .001$, RMSEA = 0.048 och CFI = 0.95.

Föräldradepression³

Att drabbas av depression, eller åtminstone ha depressionssymptom, i samband med att föda barn är inte ovanligt. Beroende på hur man mäter och vilka gränser man sätter handlar det om allt från 5–10 procent till 20 procent av alla nyblivna mammor. Att detta sker en tid då den nyblivna mamman borde vara som lyckligast, med allt vad föräldraskap innebär och förväntningar från omgivningen, kan ses som en extra börda att bära. Vanliga symptom för depression är sömnsvårigheter, skuld känslor, förvirring och känslomässig labilitet. Men det kan också vara dysfori och till och med självmordstankar.

Det som skiljer depression i samband med barnafödande från annan depression, är egentligen bara att det nu finns ett nyfött barn att ta hand om och de risker för barnet och barnets utveckling som kan komma ur detta. De negativa effekter som kan drabba barnet av att ha en deprimerad mamma kan i viss mån balanseras av en kompetent partner och/eller en stödjande social miljö. Problemet är dock att många inte söker hjälp.

Att bli förälder handlar om en stor förändring och en ny roll som kan framhäva brister och känslor av maktlöshet. Faktorer i miljön tillsammans med personlighetsfaktorer som låg självkänsla och att lätt bli överväldigad av stress, gör en person mer sårbar för depression. I Sverige ska alla mammor erbjudas screening för depression då barnet är 6–8 veckor. Att screening sker är bra och tidpunkten är vald så att resultat inte riskerar att blandas samman med vad som brukar benämnas som ”baby blues”, det vill säga en mild form av humörstörning som inträffar för en majoritet av alla nya mödrar den första tiden efter förlossningen. Frågan är dock om det räcker och vad forskningen säger om tidpunkt.

I en studie med 888 nyblivna mammor med barn upp till 21 månader (Rosander et al. 2020) har vi bland annat undersökt depressionssymptom vid olika tidpunkter efter födsel. Resultatet visade att depressionssymptomen var som lägst då barnet var cirka två månader, det vill säga ungefär vid den tidpunkt då screening sker. Jämfört med denna tidpunkt ser vi en fördubblad risk för depressionssymptom ($EPDS \geq 12$) vid 9–12 och 17–21 månader. Gränsen som vi använde är den som vanligen används i Sverige för att ta ärendet vidare för ytterligare bedömning. Det är inte så vanligt att göra denna typ av studie med resultat för varje månad över hela den inkluderade perioden, men resultatet stämmer med resultaten från andra studier som tittar på postpartum depression över tid. Det finns bland annat tecken på att depression uppkommer senare (6 till 18 månader postpartum) för vissa kvinnor.

Uppkomst av depression påverkas av livshändelser som upplevs stressande. Sett till vad som händer under de 21 månader som vi har undersökt, kan olika aspekter kopplade till både barnets utveckling och händelser i mammas liv påverka den varia-

³ Detta avsnitt publicerades 2019 i Jordmodern och författare var Michael Rosander. Texten bygger på studien Rosander et al. (2020).

tion i depressionssymptom som vi identifierade. Vid 7–10 månader är uttryck för barnets anknytning på topp och barnet kan bli försiktigt med okända människor och oroligt om mamman lämnar rummet. För mamman kan detta resultera i känslor av att vara bunden och hon kan uppleva större svårigheter att bli avlastad. Efter tolv månader går många mammor tillbaka till arbetet, vilket också kan bidra till topparna under denna period. En stor andel kvinnor med depressionssymptom återfanns även vid 17–21 månader, vilket sammanfaller med att man har möjlighet att vara hemma med sitt barn fram till 18 månader, vilket i sin tur ånyo innebär en stor förändring.

Vad betyder detta för praktiken?

Trots att studien visar att färre uppvisar depressionssymptom vid 2 månader än vid andra tidpunkter, är det troligtvis en god idé att lägga screening då för att så tidigt som möjligt kunna fånga upp dem som behöver stöd och hjälp. Utifrån resultaten kan vi dock säga att det är viktigt att återkomma till frågan även senare och kanske lägga in rekommendationer om ytterligare screening – till exempel runt 9 månader efter födsel, då detta sammanfaller med en av de toppar som vi identifierade. Det kan vara svårt att förebygga uppkomst av postpartum depression, men forskning har visat att viktiga prediktorer för uppkomst bland annat är prenatal depression och det sociala stöd som finns både inför och efter födsel. Det kan alltså vara viktigt med ett närmare samarbete mellan barnmorskor och BVC-sjuksköterskor för att identifiera kvinnans och familjens känslomässiga behov och den sociala situationen tillsammans med möjligheter till stöd som finns. För att kunna ge ett gemensamt stöd till föräldrarna och därmed underlätta övergången till föräldraskap kan sammanhållna föräldragrupper vara ett betydelsefullt arbetssätt.

Föräldragrupper och depression

I ovan beskrivna studie om depression i samband med föräldraskap framkom några intressanta resultat. Det fanns en skillnad i förekomst av depressionssymptom när vi jämförde mammor som inte hade deltagit i föräldragrupper och de som hade deltagit. För de som deltagit i föräldragrupper var det färre som rapporterade depressionssymptom. Detta kan visa på vikten av föräldragruppen. När man deltar i föräldragruppen finns förutsättningar för stöd och men också att man kan känna att man inte är ensam om de eventuella problem eller utmaningar som kan dyka upp under barnets första år. Vi kunde se en minskning av föräldrastress där en viktig pusselbit handlade om att mammorna inte kände sig lika socialt isolerade jämfört med dem som inte deltog i föräldragrupper. Det ska dock poängteras att upplevelsen av social isolering ökade något efter genomgången föräldragrupp. Detta visar på vikten av att som ledare för föräldragrupper skapa förutsättningar för att föräldrarna ska kunna fortsätta använda de som de träffar under föräldragruppen som sitt sociala nätverk.

Kapitel 3. Föräldrars förväntningar på föräldragrupper

Det har gjorts en del studier som försökt mäta olika effekter av föräldragrupper, och även systematiska genomgångar av olika forskningsstudier på olika utfall av föräldragrupper. Dessa studier har visat begränsade effekter på förlossningssmärta, förlossningsutfall, amningsfrekvens och föräldrastress (Brixval et al., 2015; Gagnon & Sandall, 2007). Man kan ifrågasätta om man ska mäta ”hårda utfall” av föräldragrupper när det finns så många faktorer att ta hänsyn till kring den barnafödande tiden, samtidigt som de nationella målen säger att MHV och BHV ska ha fokus på stöd i föräldraskapet. Det vore mer rimligt att studera föräldrars förväntningar på föräldragrupper, vad de vill grupperna ska innehålla och hur föräldrar vill de ska genomföras. Vad vet vi då om föräldrarnas förväntningar på föräldragrupper? Ja faktiskt en del eftersom en del forskning är gjord på det. Många av dessa studier är kvalitativa.

Berlin et al. (2016) undersökte i en intervjustudie föräldrars upplevelse av grupper både inom MHV och BHV. Föräldrar som var positiva till att delta uttryckte att de fått förtroende till sin egen föräldraförmåga, tillgång till relevant information om förlossning, övergången till föräldraskap, och kunskap om barns hälsa och utveckling. De ansåg att de utvecklat ett socialt nätverk, men önskade att de hade fått mer tid för att lära känna andra föräldrar. Interaktionen med andra föräldrar var ofta mer betydelsefull än den informationen som gavs av barnmorskan eller BHV-sjuksköterskan. Föräldrar som uttryckte negativa åsikter om deltagandet i föräldragrupp var inte nöjda med den information som gavs om förlossningen och föräldraskap. De uttryckte också att grupperna utgjordes av föreläsningar, saknade gruppaktiviteter, läromedel och strategier för aktivt lärande (Berlin et al., 2016).

Vad vill föräldrar att föräldragrupperna ska innehålla?

Under graviditet tenderar föräldragrupperna att fokusera på förlossning och smärtlindring men det finns ett flertal studier som pekar på att föräldrar vill ha lika mycket information om vad som händer efter förlossningen och större fokus på förberedelse inför föräldraskapet (Ahlden et al., 2012; Bergström et al., 2011; Berlin et al., 2016; Entsieh & Hallstrom, 2016; Fabian et al., 2005; Schrader McMillan et al., 2009; Svensson et al., 2009). En studie visade att det viktigaste för föräldrar var att öka sitt självförtroende när det gäller hur man tar hand om sitt barn (Ahldén et al., 2012). En annan studie visade att föräldrar ville lära sig att hantera barnets sömn och skrik (Berlin et al., 2016). Det finns en viss evidens för att när innehållet i föräldragrupper fokuserar på föräldraskapet så bidrar det till att föräldrar får mer självförtroende och blir mer nöjda med sin

relation till sin partner och sitt barn (Pinquart & Teubert, 2010; Schrader McMillan et al., 2009; Svensson et al., 2009).

Vad diskuterar och frågar föräldrarna i föräldragrupperna?

För att ta reda på vad föräldrar pratar om i föräldragrupperna har vi gjort observationsstudier. En av dessa studier följde tre olika föräldragrupper under graviditet och den andra studien följde en pappagrupp efter barnets födelse.

Observationsstudien som vi gjorde under graviditet studerade föräldrarnas interaktion och frågor under grupperna. Resultatet visade att barnmorskorna fokuserade mer på förlossningsförberedelser än föräldraskapsförberedelser. Trots det så visade föräldrar större intresse för frågor om barnet, amning, och hur man ska hantera sitt föräldraskap. De ville ha information om hur man kan ta hand om barnet, men ville också ha information om saker som kunde bli komplicerat eller kunde gå fel. Föräldrarna interagerade mer med varandra när olika frågor om föräldraskap diskuterades. Föräldrarna var öppna för att diskutera hur samliv och föräldraskapet förväntades bli efter barnets födelse (Barimani et al., 2018).

Den andra observationsstudien visar att en grupp fäder med spädbarn, i åldrarna 7 veckor till 6 månader, diskuterar utmaningen med att "få ihop livspusslet", dvs. få en balans mellan jobb, egen tid, partnerrelation och relationen till barnet. Diskussionerna omfattade svårigheterna med att uppnå ett jämställt nyttjande av föräldraledighet och ett jämställt föräldraskap där man delar lika på omsorg om barnet och skötseln av hemmet. Männen ansåg att det var lätt att inta traditionella könsmonster och gå in i kvinnofällan (att kvinnan tar det mesta omsorgsansvaret för barnet och) respektive mansfällan (att jobba mer än nödvändigt). Majoriteten av fäder menade att relationen till och kommunikation med deras partner förändrats och till viss del blivit mer ansträngd. Det paret främst pratade om var inriktat på barnet och praktiska göromål i hemmet. Samtidigt menade fadren att det var berikande med barn, som par hade man ett gemensamt "projekt" och relationen till övrig släkt hade fördjupats på ett positivt sätt (Berlin et al., 2020).

Hur vill föräldrar att föräldragrupperna ska genomföras?

För att kunna besvara frågan gick vi igenom tidigare forskning. Vi kunde konstatera att en hel del forskningsstudier har gjorts över tid och omfattar både svenska och internationella studier. Resultatet visade att föräldrar föredrar en "meny" med olika inlärningsstrategier som innehåller allt ifrån föreläsningar från experter, små grupper, problemlösningssamtal och sociala grupper för utveckling av stödnätverk (Svensson et al., 2008). Föräldrar önskar också mycket praktisk träning av exempelvis olika födelsepositioner, andningsteknik, blöjbyten och badning av barnet (Karlström et al., 2019). Speciellt betonas betydelsen av att föräldragrupper bidrar med en möjlighet till att etablera sociala kontakter (Ahlden et al., 2012; Asenhed et al., 2014; Fabian, 2005; Murphy Tighe, 2010; Nolan et al., 2012; Norling-Gustafsson et al., 2011; Svensson et al., 2006, 2008). Partnern vill också aktivt delta i gruppverksamheten (Asenhed et al., 2014; Deave et al., 2008; Entsieh & Hallström, 2016; Vikström &

Barimani, 2016). Enligt föräldrar är det viktigt att ledaren uppmuntrar till gemenskap, och arrangerar aktiviteter som möjliggör interaktion och diskussion mellan deltagarna exempelvis genom grupparbeten och aktiviteter där man jobbar två och två (Nolan et al., 2012). Föräldrar menar att interaktionen i gruppen påverkas antingen positivt eller negativt av ledarens attityd och förmåga att leda gruppen. En kunnig och förberedd gruppleddare bidrar till känslan av att vara trygg som förälder vilket i sin tur bidrar med känslan av att bli säkrare i föräldrarollen (Lefèvre et al., 2016). Pappor har i tidigare studier uttryckt att de uppskattat ”pappagrupper” och möjligheten att få diskutera känslor och föräldraskap tillsammans med andra män (Berlin et al., 2020; Lau & Hutchinson, 2020; Pålsson et al., 2017) och att de samtalen har inspirerat till nya aspekter på faderskap (Pålsson et al., 2017).

Kapitel 4. Att vara ledare för föräldragrupper

Att vara ledare⁴ för en föräldragrupp är inte en helt enkel uppgift. Det finns förväntningar från olika håll på hur man ska vara och vad man ska göra—från föräldrar som deltar i föräldragrupper och från arbetsgivaren. I många fall kan förväntan från arbetsgivaren mest handla om att föräldragrupper ska genomföras och troligen att de ska genomföras på ett bra sätt, men inte på *hur* de ska genomföras. Det finns många studier (se t.ex. Ahldén et al., 2008; Barlow et al., 2009; Lefèvre et al., 2016; 2017) som visar att ledare för föräldragrupper upplever sig sakna tillräcklig utbildning och kunskap för att gå in i denna typ av pedagogisk ledarroll, som också har viktiga pedagogiska aspekter att ta hänsyn till. Det finns således många utmaningar som en ledare för föräldragrupper ställs inför och som kan relateras till ledares teoretisk kunskap och praktiskt kunnande.

För att kunna hantera dessa utmaningar behöver ledare ha både teoretisk kunskap om grupper och gruppprocesser, och förmåga att kunna hantera gruppen, interaktioner och de gruppprocesser som uppkommer. Ledaren behöver dessutom kunna integrera sin kunskap och sin förmåga att kunna skapa ett bra gruppklimat som stödjer föräldrarna att utveckla sitt föräldraskap. Som ledare behöver man även ha en pedagogisk förmåga att bearbeta och integrera den egna teoretiska kunskapen om barn och föräldraskap för att därigenom skapa förutsättningar för lärande för deltagande föräldrar (Forslund Frykedal & Rosander, 2015). I Figur 4.1 visas det som förväntas av en ledare för föräldragrupper i termer av ledarskap och lärarskap, och av kunskap och förmåga. Det som sjuksköterskor och barnmorskor normalt har med sig från sin egen utbildning är en god kunskap om ämnet, men inget eller mycket begränsat om övriga tre byggstenar. Kunskap om grupper och vad det innebär att vara ledare för en grupp som har som mål att ge deltagare möjlighet att lära saknas eller är bristfällig i grund- och påbyggnadsutbildningar. Sjuksköterskor och barnmorskor ges inte heller under sin utbildning pedagogiska förutsättningar att omsätta den kunskap man får inom professionen till andra individer. Arbetet med föräldragrupper ingår som del av det professionella uppdraget, men arbetsgivaren tycks i många fall förvänta sig att övriga tre viktiga förutsättningar kommer automatiskt om man bara har kunskap om ämnet. Detta gör att förväntningarna på ledare för föräldragrupper i många fall är orealistiska. De förväntas

⁴ Med ledare menar vi barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor som jobbar med föräldragrupper såsom det tydliggjordes i *Förordet*.

göra något som de inte givits tillräckliga förutsättningar för att hantera, vilket kan skapa stress och en situation där lätt detta viktiga stöd till föräldrar får låg prioritet.

	Kunskap	Förmåga
Ledarskap	<i>Kunskap om interaktion och grupprocesser</i>	<i>Förmåga att hantera interaktion och grupprocesser</i>
Lärarskap	<i>Kunskap om ämnet</i>	<i>Förmåga att bearbeta kunskaper och färdigheter</i>

Figur 4.1

Ledarskap och lärarskap – utmaningar för sjuksköterskor i rollen som ledare för föräldragrupper

Olika ledarroller

Vi har i vår forskning funnit att ledarna hanterar sin ledarroll på lite olika sätt. Forslund Frykedal och Rosander (2015) delade in ledarskapet i ett didaktiskt och ett socialt ledarskap (se Figur 4.2). I ett didaktiskt ledarskap bearbetar ledarna ämnesinnehållet på olika sätt. Två tydliga förhållningssätt kunde urskiljas; *förmedling* av ämneskunskap genom föreläsningar respektive *diskussion* mellan föräldrar och mellan ledare och föräldrar där ledarrollen mer handlar om att vara en *diskussionsledare* eller moderator för gruppen. I ett socialt ledarskap arbetar ledarna med olika förhållningssätt vad gäller utgångspunkter i genomförandet av föräldragrupperna. I det ena fallet handlar det om att ledaren utgår från information som hämtas från en manual, instruktion eller motsvarande (t.ex. från rikshandboken i barnhälsovård) och arbetar med gruppen med utgångspunkt i det som beskrivs som lämpligt innehåll i detta material. Vi kallar detta för ett *instrumentellt förhållningssätt*. Till detta kan även den egna kunskapen och erfarenheten integreras, men utgångspunkten finns fortfarande i något som är för föräldragrupper i allmänhet och inte den specifika gruppen man har framför sig för tillfället. I det andra fallet handlar det om ett *undersökande förhållningssätt* där ledarens egen erfarenhet och kunskap tillsammans med gruppens förväntningar och behov blir utgångspunkten för vilken form föräldragruppen får. Detta kan givetvis kombineras med sådan information som kan hämtas från manualer eller motsvarande men den viktiga skillnaden i ett undersökande förhållningssätt jämfört med ett instrumentellt är att det är den specifika gruppen som är utgångspunkten—inte nödvändigtvis det som beskrivs som generellt viktigt för föräldrar. De två dimensionerna skapar en modell med fyra fält eller celler innehållande olika sätt att arbeta med föräldragrupper, en modell för lärarskap och ledarskap i föräldragrupper: "The leadership-teaching approach model" (se Figur 4.2). Ledarna agerar inte enbart i en av "cellerna" över tid, men det är rimligt att det finns en tyngdpunkt eller preferens för någon av dem. Baserat på vilka förutsättningar som finns kan det sociala ledarskapet mer eller mindre uppehålla sig i antingen det instrumentella eller det undersökande förhållningssättet även sett över tid, men där det didaktiska kan variera mer. En viktig aspekt i hur ledaren genomför sitt sociala och didaktiska ledarskap är hur trygg hon är i ledarrollen. Utan tillräcklig utbildning och/eller erfarenhet att arbeta som ledare för

föräldragrupper kan ett undersökande förhållningssätt ses som en större utmaning där man lämnar den upplevda trygghet som en undervisningsmanual eller ett redan färdigt planerat pass kan skapa. Det kan finnas fördelar med alla celler i modellen, men när vi frågade föräldrar så framkom att de föredrar ett mer undersökande förhållningssätt (Forslund Frykedal & Rosander, 2015).

		Didaktiskt ledarskap	
		Kunskap förmedlas	Kunskap skapas tillsammans
Socialt ledarskap	Instrumentellt förhållningssätt	Ledaren utgår från egen erfarenhet och kunskap som förmedlas till gruppen Den specifika gruppens förväntningar och behov <i>undersöks inte</i>	Ledaren utgår från egen erfarenhet och kunskap i diskussioner med gruppen Den specifika gruppens förväntningar och behov <i>undersöks inte</i>
	Undersökande förhållningssätt	Ledaren utgår från egen erfarenhet och kunskap <i>tillsammans</i> med den aktuella gruppens förväntningar och behov som sedan förmedlas till gruppen	Ledaren utgår från egen erfarenhet och kunskap <i>tillsammans</i> med den aktuella gruppens förväntningar och behov i diskussioner med gruppen

Figur 4.2

Modell för lärarskap och ledarskap i föräldragrupper (The Leadership-Teaching approach model, Forslund Frykedal & Rosander, 2015)

Oavsett vilken aspekt av det sociala ledarskapet som dominerar så varierar ofta det didaktiska ledarskapet mellan förmedling av kunskap och en målsättning om att skapa kunskap tillsammans i föräldragruppen genom samtal och diskussioner. Det kan variera mellan olika gruppstillfällen och båda kan förekomma under samma tillfälle. Det är något som kan vara resultatet av ett val som ledaren gör baserat på vad som uppfattas eller bedöms vara bäst, dvs. bäst i relation till ämnesinnehållet eller bäst i relation till den specifika gruppen. Det kan givetvis också handla om ett val som görs utifrån det som står i en manual eller motsvarande, dvs. ledaren gör inte ett aktivt val utan följer bara det som andra har lyft fram som ett rimligt val. Som tidigare nämnts kan bakgrunden till dessa olika förhållningssätt förstås i ljuset av vad man har med sig in i situationen som ledare vad gäller utbildning och vilka förväntningar som finns i gruppen. När en ledare agerar som diskussionsledare vid en föräldragrupp kan ledarrollerna dock se ut på lite olika sätt. Forslund Frykedal och Rosander (2015) lyfte fram några olika ledarroller som kan uppkomma i gruppdiskussioner (se Figur 4.3).

	I förgrunden	I bakgrunden	Frånvarande
Aktiv	Intar en expertroll Förmedlar svar Ger diskussionen struktur	Utmanar Motiverar Problematiserar	Lämnar rummet men har försett gruppen med lämpliga uppgifter och gett struktur
Passiv	–	Sitter med	Lämnar rummet och lämnar till gruppen att utforma och ge diskussionen struktur

Figur 4.3

Ledarens roller i gruppdiskussioner (Forslund Frykedal & Rosander, 2015)

Ledaren kan antingen vara *aktiv* eller *passiv* i diskussionerna. Den passiva ledaren lämnar över allt arbete till gruppen föräldrar och bidrar inte på något sätt. Ledaren kan sitta passivt tillsammans med gruppen, men lämnar kanske troligare rummet och låter gruppen diskutera och jobba själva. I en passiv ledarroll lämnas även strukturen, dvs. hur diskussionen ska genomföras, till deltagarna att bestämma. Den aktiva ledaren kan i sin roll vara i *förgrunden*, i *bakgrunden*, men även *frånvarande*. I de fall ledaren hamnar i förgrunden eller aktivt sätter sig i förgrunden agerar hon som en expert som kan svara på frågor eller bitvis leder samtalet. Det kan vara en trygghet för ledaren som har god kunskap om ämnet och kan uppleva fördelar med att föräldrar får ta del av den kunskap hon har. Det innebär dock att man förskjuter det didaktiska ledarskapet från att skapa kunskap tillsammans till en förmedlande roll. En sådan förskjutning är inte fel i sig, men då bör den ske utifrån ett aktivt val att arbeta med ett mer förmedlande förhållningssätt. Problemet, som också kan skapa förvirring hos föräldrarna, uppstår när denna förskjutning sker utan att man egentligen är medveten om det eller har planerat för det. En annan anledning till en roll i förgrunden kan vara de förväntningar som föräldrar lägger på ledaren genom sina frågor och förväntningar på svar. Att vara i förgrunden kan också handla om att man som ledare inleder i förgrunden, men bara för att stödja diskussionens struktur. Ledarrollen blir moderators som ser till att alla kommer till tals och som för föräldrarnas diskussion vidare in på nya områden. Ledaren kan också vara i bakgrunden och inta en roll som utmanar, motiverar och problematiserar det som tas upp. Ett sådant förhållningssätt bidrar till att gruppen och föräldrarna själva kan utforska det som diskuteras utifrån sina egna situationer och förutsättningar. Detta är något som många föräldrar uttrycker som mycket positivt (Forslund Frykedal & Rosander, 2015). En aktiv ledare kan trots benämningen även lämna rummet, men i detta fall handlar ledarens aktiva förhållningssätt om att ledaren har förberett, skapat och förmedlat inte bara en uppgift för gruppen att jobba med, utan också en tydlig struktur för *hur* gruppen ska jobba med uppgiften. På samma sätt som i The leadership-teaching approach model (Figur 4.2) kan den aktiva ledarrollen variera över tid och under en och samma diskussion, exempelvis att ledaren inleder i förgrunden, finns med en stund i bakgrunden, men sedan lämnar gruppen. Den aktiva ledaren ger förutsättningar för att detta ska fungera. Den passiva ledaren skapar lätt frustration hos föräldrarna eftersom föräldrarna i stor utsträckning lämnas att agera själva utan stöd—något som krockar med de förväntningar som troligen finns på föräldragruppen och på ledaren. En lyckad gruppdiskussion med en passiv ledare kräver kompetenta föräldrar som själva vet hur man ska hantera situationen, men risken för en tyst grupp, eller en grupp som pratar om annat är stor. Det kan givetvis vara givande att prata om vad man önskar, kanske som ett sätt att lära känna de andra föräldrarna, men då ska ledaren tydligt ha givit gruppen en sådan uppgift. Och då närmar sig ledarskapet mer en aktiv frånvarande roll.

Olika kunskapsformer

Som vi inledde med i detta kapitel behöver ledare för föräldragrupper både ha kunskap och förmågor (se Figur 4.1). Det handlar om att både innehållsmässigt och metodmässigt kunna arbeta med att möta föräldrarnas kunskapsbehov och behov av att stärka

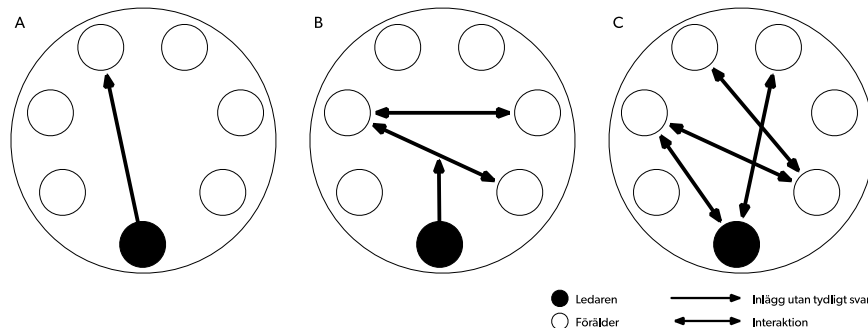
dem i deras blivande eller nyblivna föräldraskap. Sådan kunskap är komplex och inbegriper olika kunskapsformer. Redan i det antika Grekland var man medveten om vikten av att ha olika former av kunskap för att leda och undervisa grupper. Aristoteles definierade tre kunskapsformer som fortfarande finns närvarande i det dagens utbildningssystem även om de har utvecklats och förfinats. *Episteme* är kunskap som handlar om *vetande* och vetenskaplig teoretisk kunskap. I föräldragrupper handlar det om att som ledare ha teoretisk kunskap om exempelvis graviditet, förlossning, amning, föräldraskap och barns utveckling. Det handlar även om att ha teoretisk kunskap om metoder att leda grupper och samtal i grupp. *Techne* handlar om att veta *hur man ska göra*, att ha förmåga och färdighetskunskap. I föräldragrupper kan det handla om att t.ex. veta hur man på bästa sätt ska låta föräldrar interagera med varandra eller med en själv som ledare för att skapa en bra lärsituation. *Fronesis*, den tredje formen av kunskap handlar om att kunna bedöma och värdera, men också att kunna leva sig in i en situation eller sammanhang—att *vet* *varför* visst agerande är viktigt eller lämpligt. Det kan i föräldragrupper handla om att kunna reflektera kring och vara uppmärksam på sådant som kräver uppmärksamhet i nuet i gruppen. Det kan beskrivas som praktisk klokhet och att visa omdöme där man som ledare kan behöva agera utifrån att vissa behov hos föräldrarna framkommer i interaktion med dem.

I en av studierna undersökte vi hur ledare för föräldragrupper arbetar med fokus på hur olika kunskapsformer kan kopplas till olika undervisningsformer (Forslund Frykedal et al., 2020). De undervisningsformer som observerades i studien var föreläsningar, demonstrationer, handledning och konversationer. Då föreläsningar användes som undervisningsform i föräldragrupperna handlade det i de flesta fall om kunskapsformen *episteme*. Den egna expertkunskapen förmedlades till föräldrarna ibland med stöd av t.ex. broschyrer eller filmer. Det fanns exempel på *techne* då försök till interaktion med föräldrarna via frågor och försök att motivera eller argumentera för sådant som kom upp i interaktionen. I några fall fanns även exempel på *fronesis* då t.ex. något av mer känslig natur kom upp som följd av interaktionen med föräldrarna och ledaren var tvungen att göra en bedömning av hur hon på bästa sätt kunde hantera situationen för att inte bidra till mer oro eller osäkerhet.

När ledarna demonstrerade något under en föräldragrupp, t.ex. hur man kan hantera säkerhet och hur man ska agera om barnet får något i halsen, så var det ett stort mått av *techne*, dvs. hur man ska göra. Detta byggde dock på den teoretiska kunskap som ledarna besitter *episteme*. Även här kunde det uppstå situationer då ledaren var tvungen att gå utanför den rent teoretiska kunskapen och ta hand om det som kanske oroade någon av föräldrarna. Att kunna hantera situationen och på ett sätt kunna sätta sig in i hur en orolig förälder känner genom sitt omdöme.

Handledning som undervisningsmetod handlar i många avseenden om en förskjutning av tyngdpunkten mot *fronesis*, att i sitt omdöme kunna göra bedömningar kring vad som är lämpligt för just en förälder man jobbar med just nu, vilka behov finns och hur kan man på bästa sätt utnyttja det för att få till en bra lärsituation. Handledning

bygger på att den som ger handledning har en god grund i teoretisk kunskap, *episteme*, men också *techne* i form av en förmåga att kunna använda kunskapen utan att man för den skull börjar föreläsa.



Figur 4.4
Olika former av konversation i en föräldragrupp

Den fjärde undervisningsformen som framkom i Forslund Frykedals et al. (2020) studie var vad vi kallade konversation. Det var dock inte en enhetlig kategori utan kunde ta sig lite olika uttryck beroende på hur interaktionen mellan ledare och föräldrar såg ut. Det kunde handla om en ambition från ledarens sida att inleda en konversation, men att den dog ut eller bara möttes med tystnad (A i Figur 4.4). I andra situationer kunde vi se en konversation framförallt mellan föräldrar, men där ledaren kunde lägga till eller förtydliga något av det som diskuterades (B i Figur 4.4). I detta använde ledaren både sin teoretiska kunskap, men det kräver också en reflektion kring vad som ska sägas och när för att inte störa den pågående diskussionen för mycket och för att visa hänsyn till föräldrarnas intressen och behov. Slutligen såg vi exempel på då ledare tillsammans med föräldrar diskuterade tillsammans (C i Figur 4.4). I dessa lägen är det viktigt att ledaren, som ju har den största teoretiska kunskapen, är vaksam och tänker på—både hur man kan vara delaktig och på bästa sätt använda sin kunskap utan att ta över, men också att man verkligen visar en beredskap till att ta hänsyn till de behov och förväntningar som framkommer hos föräldrarna i diskussionen. Det finns alltid en risk att en ledare som agerar utifrån exempel C blir navet i diskussionen. Ledaren kan lätt bli den som alla vänder sig till. Inlägg och frågor från ledaren, som ledaren kanske avsåg vara riktade till hela gruppen som ett stöd och något som gruppen kan diskutera vidare, istället uppfattas som frågor som ska ledaren vill ha svar på. För att undvika att hamna i den situationen kan det vara bra att prata om hur man tänker att den egna rollen som ledare ska se ut och vad man själv har för förväntningar på gruppen (mer om förväntningar i Kapitel 5).

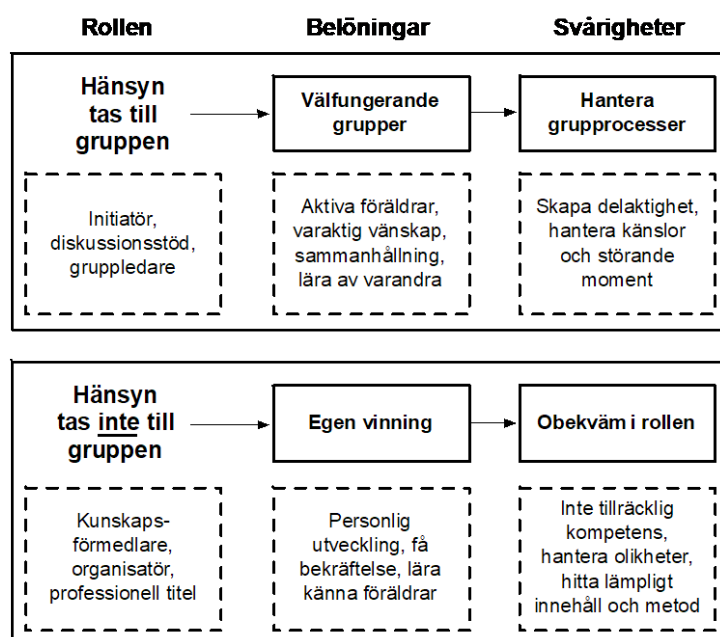
Ledaren och gruppen

Ledarens hållning till sin egen roll och till gruppen föräldrar kan se olika ut (se Figur 4.2 och 4.3). Ledarna beskriver således sin roll väldigt olika (se Forslund Frykedal et al., 2016) något som sannolikt kan kopplas till hur lång deras tidigare erfarenhet av att leda grupper är och genomgången pedagogisk vidareutbildning inom området. Vissa

ledare beskriver att de har en *stödjande roll*, där man ser sig som en gruppleddare som initierar nya moment och finns som stöd i diskussioner. Andra ledare som vi har sett i vårt material ser sig mer som en *kunskapsförmedlare*, eller som *en organisatör*. Frågar man dessa ledare hur de ser på sin egen ledarroll är det inte gruppleddare som kommer först utan troligare beskriver man sig med sin professionella titel. De olika sätten att se på sin roll berättar något om hur man ser på gruppen och kanske även på lärande. Detta blir än tydligare när vi också undersöker vad ledare för föräldragrupper ser som svårigheter eller utmaningar i ledarrollen, och vad de ser som belöningar, dvs. vad som gör att det är roligt att jobba med föräldragrupper (Forslund Frykedal, et al., 2016).

Den som ser sig som en stödjande gruppleddare lyfter framförallt fram att det som är roligt i föräldragrupper är när föräldrarna är aktiva, att sammanhållning mellan föräldrarna byggs upp och att man kan lära av varandra. Dessa ledare lyfter också fram att de hoppas att det som de gör i förlängningen kan leda till varaktig vänskap mellan föräldrarna. Det är ett klart fokus på gruppen i dessa ledare beskrivningar. Detta återspeglas också i de svårigheter eller utmaningar som de pekar på. Utmaningar för dessa ledare handlar om att kunna skapa delaktighet, men också att hantera sådant som kan påverka hur gruppen fungerar som t.ex. känslouttryck, men också störande moment.

Den andra typen av ledare som vi identifierat, med ett tydligare fokus på sin roll som kunskapsförmedlare, tycks ha ett helt annat sätt att se på gruppen och kanske i förlängningen orsaken till att det just handlar om föräldragrupper. De uttryck för svårigheter och belöningar som denna typ av ledare lyfter fram handlar egentligen inte om gruppen. Svårigheter handlar framförallt om svårigheter man ser i sin egen roll som t.ex. att hitta lämpligt innehåll och rätt metoder för att stödja föräldrarnas lärande. Det kan också handla om att man inte känner sig trygg i sin roll, att man upplever att man inte har tillräcklig kompetens. Ser vi t.ex. belöningar som dessa ledare lyfter fram handlar det om att man genom att vara ledare för föräldragrupper själv kan utvecklas och i detta få bekräftelse från föräldrarna. Gruppen finns med i de belöningar man pekar på, men då handlar det mer om att det är trevligt att få lära känna nya föräldrar. Den ena typen av ledare inkluderar och tar hänsyn till gruppen i sitt arbete, den andra exkluderar på ett sätt gruppen utifrån hur de ser på sin roll. I Figur 4.5 visas översiktligt hur rollen, belöningar och svårigheter kan uttryckas för de två grupperna.



Figur 4.5

Att ta hänsyn till gruppen och hur ledaren ser på sin roll, belöningar och svårigheter (Forslund Frykedal et al., 2016)

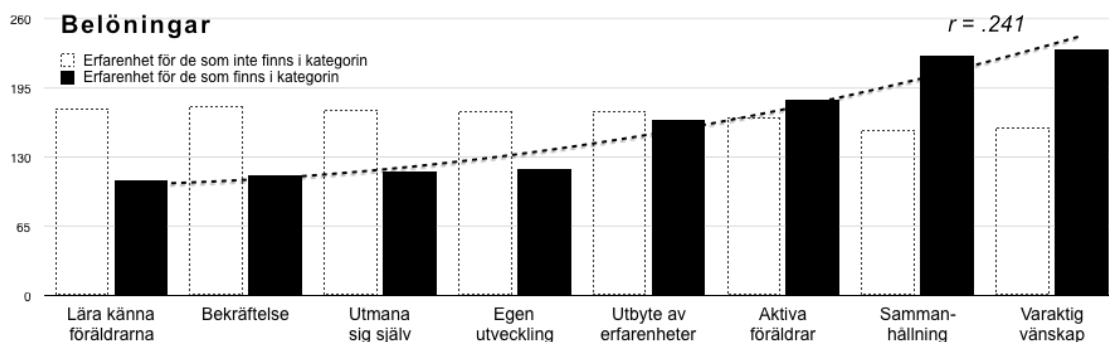
Det som redovisas i Figur 4.5 kan relateras till Modell för lärarskap och ledarskap i föräldragrupper (se Figur 4.2 och Forslund Frykedal & Rosander, 2015) i den mening att det är troligt att ledare som mer påtagligt inkluderar gruppen när man beskriver sin roll också försöker att använda gruppen som utgångspunkt för lärande där man ser kunskap som något som skapas gemensamt och tillsammans med gruppen (jmf Forslund Frykedal et al., 2016). Man uttrycker också en medvetenhet om att det är svårt att få en grupp att fungera på bästa sätt, men samtidigt är det en av drivkrafterna när man lyckas överkomma svårigheterna och få gruppen att jobba tillsammans och lära av varandra. Det är rimligt att anta att denna typ av ledare i många fall kommer att uppvisa ett undersökande förhållningssätt där gruppens specifika behov och förväntningar tas tillvara. Det är dock viktigt att påpeka att det inte är någon form av ideal att alltid inta ett undersökande förhållningssätt gentemot gruppen. Idealet är att veta när man ska anta ett undersökande förhållningssätt och när ett mer instrumentellt förhållningssätt kan leda till bättre lärande.

Uppdelningen av ledare utifrån grad av inkludering av gruppen utifrån hur ledarna pratar om sin roll som ledare för föräldragrupper kan troligtvis relateras till egen erfarenhet att leda föräldragrupper. Kunskapen om och förmåga att leda grupper och att pedagogiskt hantera den lärsituation som en föräldragrupp ska vara är inte något som ledarna självklart lär från sin grundutbildning utan det är troligtvis främst erfarenhetsbaserad kunskap det handlar om. Som Rosander et al. (2021) visade påverkar erfarenhet i hög grad både hur man ser på svårigheter och på belöningar. Med utgångspunkt i Dreyfus model of skill acquisition (t.ex. Dreyfus, 2004; Dreyfus & Dreyfus, 1986) visar vi hur utveckling i rollen som ledare för föräldragruppen kan se ut. Dreyfus beskriver fem steg av professionsutveckling som startar i att vara *novis*, för

att sedan utvecklas vidare till att vara *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och i det femte och sista steget av professionsutvecklingen vara *expert*. I studien av Rosander et al. (2021) framgår att som ledare med liten erfarenhet av att leda föräldragrupper är fokus i första hand på hur man ska agera som ledare och det är den egna utvecklingen som är i fokus. I termer av Dreyfusmodellen är man då *novis*. Kunskap om ämnet finns men kunskap och erfarenhet kring grupper och hur man som ledare kan fungera i samklang med en grupp är bristfällig. Med erfarenhet följer sedan ett allt större fokus på interaktion med gruppen och på att stödja föräldrarna i gruppen.

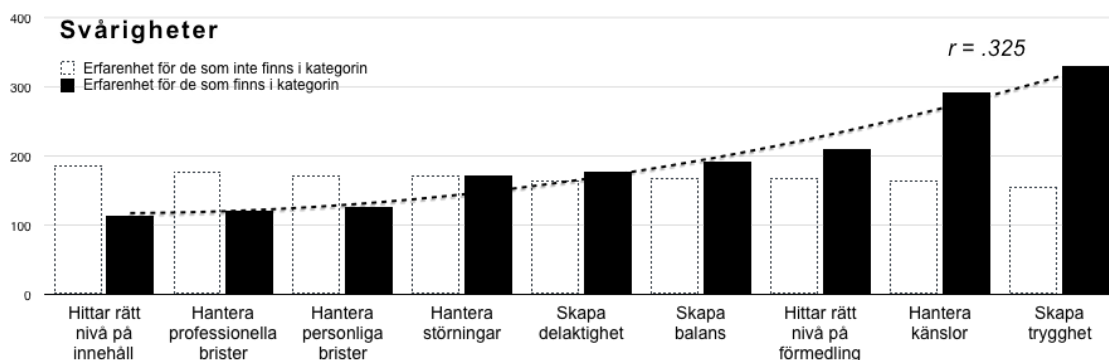
Många av de svårigheter som de erfarna föräldragrupsledarna tar upp är dock något som borde vara minst lika viktigt att fokusera på för de oerfarna ledarna. Exempelvis skulle olika sätt att skapa trygghet i gruppen underlätta hanteringen av andra processer som sker i gruppen. Om man som ledare börjar i att skapa en trygg grupp så hjälper det även till att få andra delar i gruppen att fungera bättre (mer om trygghet i Kapitel 5). Problemet är att utan utbildning i gruppleaderskap är det svårt att komma förbi de aspekter som initialt upptar den oerfarnes eller novisens verklighet. Som ledare behöver man känna sig trygg i sin egen roll innan man kan skapa förutsättningar för en trygg grupp. Det kan också vara viktigt att i ett tidigt skede kunna skapa balans eller åtminstone ha en plan för hur en balans i gruppen kan hanteras. Med balans menar vi att kunna hantera skillnader mellan föräldrarna i gruppen, till exempel skillnader i ålder, kultur, språk och utbildning, och att skapa balans i gruppen när någon blir mer dominerande eller sitter helt tyst. Detta innefattar också att få pappor att känna sig välkomna som en del av gruppen.

Resultatet i vår forskning (Rosander et al., 2021) pekar på att ledares olika erfarenheter kan relateras till skilda uppfattningar kring svårigheter och belöningar i arbetet med att leda föräldragrupper. Ju mer erfarenhet som ledare desto viktigare (belöningar) är det att få gruppen att fungera så bra som möjligt som att föräldrarna är aktiva, utbyter erfarenheter mellan varandra och ledaren, har en bra sammanhållning och utvecklar varaktig vänskap även efter föräldragruppens slut. De mer erfarna ledarna menade även att det de såg som belöningar i arbetet med föräldragrupper var också svåra att utveckla. Ledare med längre erfarenhet ansåg således att aspekter relaterade till gruppen som att skapa delaktighet, balans och trygghet som svårt medan ledare med kortare erfarenhet mer relaterade svårigheter till den egna personen. I Figur 4.6 visas hur synen på belöningar utvecklas med erfarenhet av att leda föräldragrupper och i Figur 4.7 visas utvecklingen av hur man upplever svårigheter och utmaningar i ledarskapet.



Figur 4.6

Ledarrollen och erfarenhet. Rangordning utifrån erfarenheten hos de som angav belöningen (svart stapel) och de som inte angav belöningen (vit stapel) (Rosander et al., 2021).



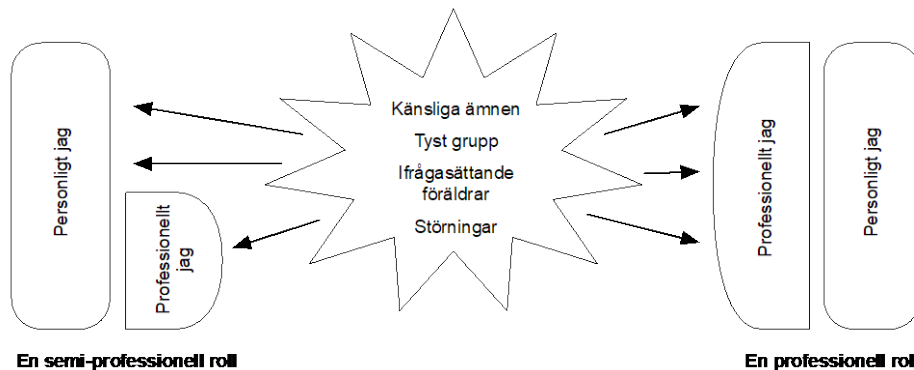
Figur 4.7

Ledarrollen och erfarenhet. Rangordning utifrån erfarenheten hos de som angav svårigheten (svart stapel) och de som inte angav belöningen (vit stapel) (Rosander et al., 2021.)

Den professionella rollen

När en person lämnas att hantera en ny professionell situation, exempelvis som ledare för föräldragrupper, som man har lite erfarenhet av och inte har någon formell utbildning för, kan det vara svårt att gå in i en professionell roll. Risken, när man själv ska försöka hitta förhållningssätt och strukturer att utgå ifrån, är att man inte landar i en professionell roll, utan en semi-professionell roll bestående av en mix av sin personliga roll blandad med erfarenheter från andra för situationen relevanta delar av sitt yrkesliv eller från sin utbildning (se Figur 4.8). Att inte fullt ut kunna inta en professionell roll kan skapa en osäkerhet i rollen (mer om roller i Kapitel 5). I de fall då situationen kräver mer av den professionella rollen kan situationen bli problematiskt och upplevas som mycket svårt att hantera. Det professionella jaget, dvs. det som kommer ur ens utbildning och erfarenhet att jobba i en professionell roll, kan ses som en sköld som skyddar. Med en bristfällig sköld är risken att föräldrars ifrågasättanden eller svårigheter i gruppen i form av tysta grupper eller när känsliga ämnen behandlas

upplevs vara riktade mot en själv som person när det egentligen handlar om den professionella rollen.



Figur 4.8

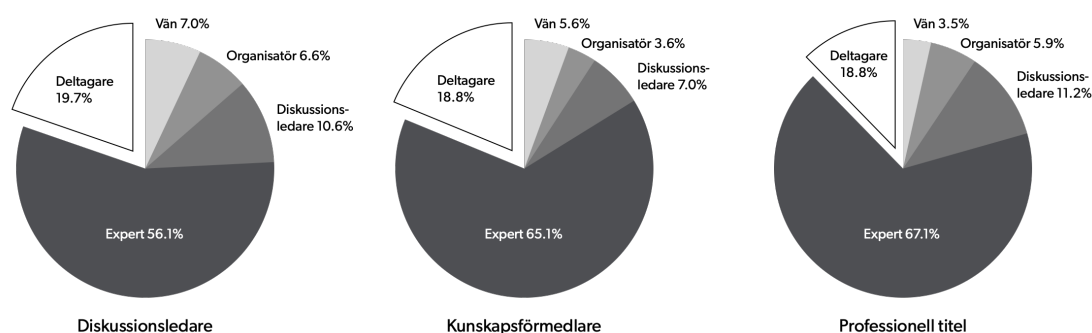
Professionalitet i rollen som ledare för föräldragrupper (Forslund Frykedal & Rosander, 2015, Forslund Frykedal et al., 2016)

Att sätta personer i situationer som t.ex. ledare för föräldragrupper utan att säkerställa att en professionell roll har kunnat byggas upp är på ett sätt oförsvarligt. I andra delar av vården ser man till att det finns en tydlig professionell identitet att falla tillbaka på, men inte när det gäller något så viktigt som att leda föräldragrupper. Ingen skulle ens komma på tanken att t.ex. en anestesijuksköterska lämnades att själv komma på hur hon bäst agerade och hanterade sina första möten med operationer. Med det sagt finns mycket erfarenhet och kunskap om hur föräldragrupper ska genomföras på bästa sätt—många duktiga ledare. Problemet är att det inte är något som arbetsgivaren ser till att alla har med sig in i denna del av professionen, utan istället förlitar man sig mycket på att ledarna själva kan skapa förutsättningarna.

Vad gör ledarna?

När man ska beskriva vad man gör och när någon annan observerar vad man faktiskt gör är det inte alltid som det blir en perfekt överensstämmelse. Vi vill gärna se att vi ”walk the talk”, dvs. att vi gör och agerar så som vi säger att vi gör. I en studie av Berlin et al. (2018) av just detta fenomen kopplat till ledarrollen för föräldragrupper har vi kunnat göra några intressanta iakttagelser. Ledare för föräldragrupper intervjuades med fokus bl.a. på hur de ser på sin roll som ledare och hur de benämner rollen. Resultatet visade tre huvudsakliga sätt som ledarna beskriver sin roll, som (a) diskussionsledare, som (b) förmedlare av kunskap eller så valde man att se på sin roll i termer av (c) sin yrkestitel—t.ex. min roll i föräldragrupper är som barnmorska. Samma ledare observerades (filmades) då de jobbade med föräldragrupper, totalt över 20 timmars inspelning. I observationerna kategoriserade vi olika typer av beteenden som ledaren gjorde. Vi såg exempel på beteenden som kategoriserades som diskussionsledare, expert, vän och organisatör.

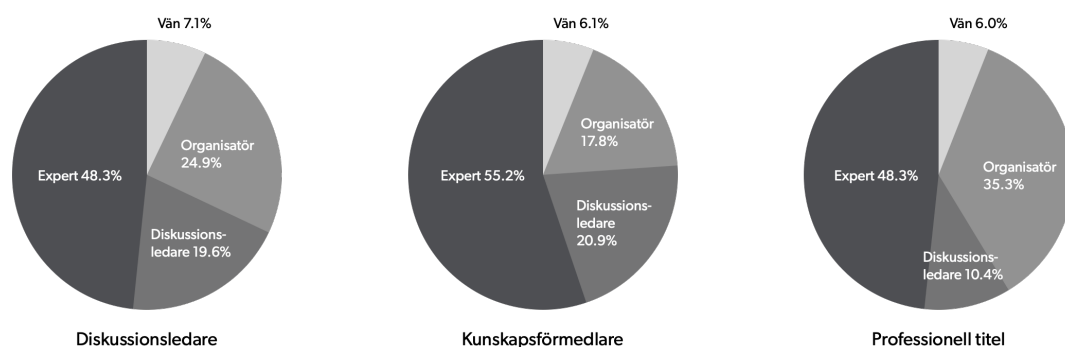
Ett intressant fynd var att oavsett om man såg på sin roll som diskussionsledare eller som förmedlare av kunskap så agerade man i en expertroll i ungefär lika stor omfattning (56–65% av tiden). Tiden man gav till föräldrarna att vara aktiva, diskutera och interagera var också nästan identisk (strax under 20% av tiden). I en situation där ledaren ser på sin roll främst som kunskapsförmedlare skulle man ha kunnat förvänta sig att ledaren agerade som expert stor del av tiden. Att ha bilden av sig själv som den som låter föräldrarna vara aktiva och diskutera men i själva verket istället är den som är föreläser och är kunskapsförmedlare skapar en diskrepans mellan föreställning och verklighet. Som barnmorska och barnsjuksköterska/distriktsköterska befinner man sig i en medicinsk tradition där teoretisk evidensbaserad kunskap är viktig och prioriterad. Det ligger då nära till hands att förmedla kunskap om barn och föräldraskap till föräldrarna istället för att låta gruppen föräldrar själva diskutera innehåll genom olika metoder och utifrån givna eller föreslagna uppslag. Detta trots att många av deltagarna uttryckte att det var viktigt att skapa diskussioner mellan blivande/nyblivna föräldrar. I Figur 4.8 visas andel av tiden som läggs på de olika beteendekategorierna (inklusive den tid man ger till föräldrarna att vara aktiva).



Figur 4.8

Hur länge ledare agerar i olika roller över en hel föräldragrupp och hur mycket utrymmer föräldrarna får (Berlin et al., 2018)

I Figur 4.9 visas andel baserat på hur ofta (frekvens) ledarna agerar i de olika rollerna som observerades. Som tidigare nämnts ser andelen av tiden som man är i en expertroll ganska lika ut oavsett hur man ser på sin roll. Det som framförallt skiljer sig är hur mycket man agerar som organisatör, dvs. praktiska aspekter av hur gruppen i stort ska fungera, t.ex. tidsramar, när fikapauser ska ligga och schema för kommande träffar. Detta upptar en stor del av tiden—för dem som beskriver sin roll i föräldragruppen främst med sin yrkestitel handlar det om mer än en tredjedel av ledarens olika aktiviteter.



Figur 4.9

Andel baserat på hur ofta ledare agerar i olika roller över en hel föräldragrupp (Berlin et al., 2018)

De olika ledarroller som togs upp ovan syntes också i en studie av en pappagrupp (Berlin et al., 2020). Även ledaren var en man. Det specifika syftet med gruppen var riktad mot föräldrarollen och att hjälpa pappor att hantera den nya situationen t.ex. hur man kan jobba med jämställdhet i föräldraskapet. Föräldrarnas förväntningar på ledaren gör att föräldrarna riktar sin uppmärksamhet mot ledaren i stället för att diskutera med de övriga gruppmedlemmarna. Det i sin tur resulterar i att ledaren går in i en expertroll.

Utveckling av gruppledarrollen

För att kunna utvecklas som ledare krävs ett arbete. De aspekter av ledarrollen som har tagits upp ovan är sådant som kan fungera som underlag för reflektion kring den egna rollen, eller de olika roller man går in i. Viktigt är också att undersöka vilka förväntningar som finns på rollen från olika aktörer, från föräldrar men också t.ex. arbetsgivare och kollegor. Ett viktigt verktyg för att kunna utveckla ledarrollen är handledning. Detta kan ske på olika sätt, men en lämplig metod handlar om kollegial handledning. Där kan ett antal föräldragrupsledare gå samman och i olika former arbeta med att stödja varandra att bearbeta och vidareutveckla det som sker i föräldragruppen. Mer om detta kommer i kapitel 7 i denna bok.

Kapitel 5. Att få gruppen att fungera

Att jobba med grupper med målet att de som deltar ska lära och dela erfarenheter som hjälper till att hantera nya situationer, såsom föräldragrupper, handlar mycket om att få en samling individer att fungera som en grupp. Det är först då man kan utnyttja att alla tillsammans är något mer än bara summan av individerna. Det är lätt att tänka och säga ”grupp” utan reflektion, ’dags för föräldragruppen nu’. En samling människor blir inte en grupp bara för att man säger det. Det är skillnad på det svenska ordet ”grupp”, som vi använder för en samling individer och när grupp används i psykologisk mening som då innebär att gruppen är en entitet, en enhet. En samling individer blir inte en grupp bara för att vi sätter dem bredvid varandra eller i en cirkel. Det krävs något mer för att det ska bli meningsfullt att kalla dem en grupp. Varför är det viktigt då? Jo, om vi vill utnyttja gruppen till annat än att bara förmedla information till måste vi fundera över förutsättningarna för att *skapa en grupp i psykologisk mening*. I en grupp i psykologisk mening finns möjlighet till positiv påverkan, interaktion, gemensamma mål, sammanhållning, tillit och trygghet. Det är också en av grundförutsättningarna för att uppnå det andra målet med föräldragrupper som är ”att skapa möjlighet för nätverk och utökad kontakt mellan föräldrar”. Tanken är att föräldragruppen ska kunna bli ett stöd för föräldrarna genom att de där får möjlighet till sociala kontakter och gemenskap. Sådana kontaktnät ger föräldrar möjlighet att söka stöd hos andra familjer som befinner sig i samma situation [...], samt att bryta sin isolering” (SOU, 1978, s. 44–45). Gruppen kan fungera som ett sammanhang med potential att utveckla kunskap och lärande med andra genom att presentera egna upplevelser och få olika perspektiv belysta utifrån andras erfarenheter och tankar. Ledare, som utifrån egen kunskap och erfarenhet skapar lärtillfällen genom att bjuda in till och stödja samtal mellan föräldrarna men som också kan uppmärksamma och ställa sig kritiska till förgivettaganden, skapar möjligheter för lärande som på många sätt överträffar lärande som skapas i en föreläsningssituation. Viktigt att lyfta fram är dock att det inte finns ett enda rätt sätt att jobba i föräldragruppen (Forslund Frykedal & Rosander, 2015).

Förväntningar

En viktig aspekt att beakta i arbetet med föräldragrupper är förväntningar. Det finns förväntningar i många olika avseenden. Som vi var inne på i Kapitel 4 finns t.ex. många förväntningar från föräldrarna på ledaren—att ledaren ska vara på ett visst sätt eller leda gruppen och agera på vissa sätt i specifika situationer. Förväntningar på ledarrollen kan ofta märkas genom hur de påverkar interaktion i gruppen. Gruppen kan passivt vänta på att ledaren ska agera och prata eller hela tiden vända sig till ledaren med frågor eller funderingar, om starka förväntningar finns på att ledaren ska inta en expertroll.

En expertroll handlar om en tro på att någon besitter expertkunskap som förväntas delas med gruppen. En sådan roll kan vara hindrande för en själv som ledare och definitivt för föräldrarna om den får för stort utrymme. Den egentliga meningen med föräldragruppen går lätt förlorad om den mesta kommunikationen och interaktionen är enkelriktad—från ledare till föräldrar. Enklaste sättet att hantera detta på som ledare är att vara tydlig med hur man ser på sin egen roll som ledare i föräldragruppen, men också att bjuda in föräldrarna till en diskussion om tankar och förväntningar om vad ledarens funktion ska vara. Som ledare märker man säkert också förväntningar via reaktioner från gruppen på sådan man gör eller inte gör (om man inte agerar enligt förväntningar som finns). Föräldrar har även förväntningar på annat än ledaren. Det kan t.ex. finnas förväntningar på gruppen och hur man som förälder ska vara och agera i gruppssammanhanget. Det finns förväntningar på vad föräldragruppen ska bidra med för sin egen personliga del—vad man vill att deltagandet i gruppen ska bidra med. I sammanhanget ska inte heller glömmas att ledare med säkerhet har förväntningar och farhågor på gruppen och på föräldrarna. Det kan handla om en förväntan om att det kommer att vara svårigheter med att få föräldrarna att interagera – att de ska vara tysta – som gör att man kanske inte vågar prova att involvera gruppen utan förlitar sig mer på det som man själv lättare kan kontrollera. Det intressanta med en sådan förväntan eller oro är att den lätt kan bli en självuppfyllande profetia. Om jag som ledare är orolig för att gruppen ska vara tyst är det inte otroligt att jag vill hantera oron. Ett sätt att hantera den är genom att planera och agera utifrån sådant som känns tryggt för en själv som ledare och som inte är lika beroende av gruppens aktivitet. Gruppen blir tyst eftersom jag som ledare inte ger dem något utrymme eller möjlighet att vara aktiva. Det kan upplevas tryggt av ledaren, men viktiga dimensioner och möjligheter i föräldragruppen går förlorade. Det är då också lätt att säga att 'gruppen var en tyst grupp', och på så sätt rationalisera sitt val att ha planerat för vad som mer kan liknas vid en föreläsning, eller åtminstone reducerade möjligheter för föräldrarna att vara delaktiga.

Hur skapas förväntningar? I vissa fall handlar det om tidigare erfarenheter av liknande situationer, men det kan också vara en bild som skapas utifrån det man får höra av andra som varit del av föräldragrupper. Det kan ske via personliga kontakter, men också från det man tar till sig via internet och olika webbforum. Om det handlar om personer man känner och värderar är det troligare att förväntningarna får starkare fäste, men man har då också möjlighet att nyansera förväntningarna mer än om man bara får höra eller läsa något via nätet. Förväntningar kan också vara förhoppningar om hur föräldragruppen ska fungera utifrån egna preferenser. I intervjuer med föräldrar med erfarenhet från föräldragrupper framkom olika preferenser, vissa föredrar att få diskutera, prata med de andra föräldrar, medan andra hellre ser att föräldragruppen utgår från ledarens erfarenhet och kompetens som förmedlas via föreläsningar (Forslund Frykedal & Rosander, 2015).

Utan att inleda med att undersöka vilka förväntningar som finns i gruppen riskerar man som ledare att hamna i en gissningslek där alla parter försöker gissa vad den andre

vill ha eller hur man ska vara. Detta är också något som framkom i intervjuer med föräldrar. Många föredrar vad Forslund Frykedal och Rosander (2015) benämnde som ett undersökande förhållningssätt där ledaren undersöker vilka förväntningar och specifika behov som finns i gruppen innan innehåll och sätt att jobba med innehållet bestäms (se kapitel 4). Med en sådan granskning, som både kan handla om förväntningar och behov i stort, men också förväntningar och behov kopplat till specifika teman som ledaren har bestämt ska behandlas, skapar man förutsättningar för en välfungerande grupp.

Roller och normer

I ett gruppsammanhang är det viktigt att reflektera kring begreppen *roller* och *normer*. Roller och normer handlar i många avseenden om förväntningar. Roller är förväntningar på beteenden på personer i specifika positioner eller situationer i en grupp. Normer är förväntningar på beteenden i en grupp utifrån vad som ses som positiva beteenden i gruppen, men också om sådant som man inte bör göra. Om vi börjar med roller så handlar det i ett gruppsammanhang oftast om två typer av roller—formella och informella roller. I föräldragruppen är den formella rollen den roll som ledaren har. Den är formell i bemärkelsen att den är bestämd från början, och bestämd av andra än gruppens medlemmar. Det formella handlar också om att denna typ av roll har vissa befogenheter och ett visst mandat. I föräldragruppen handlar det t.ex. om att bestämma ramar för grupptillfällen och att ha möjlighet att bestämma över vad gruppen ska jobba med och hur man ska jobba. Det finns inget som säger att man måste bestämma sådant bara för att man har formell roll, men man har möjligheten att göra det. Sen är det viktigt att tänka på att bara för att man har en formell roll så innebär det inte med automatik att rollen är tydlig, varken för den som har rollen eller för deltagarna i gruppen. I många fall kan en ledarroll vara ett tomt skal som måste fyllas av den som går in i rollen. I dessa fall spelar förväntningar en stor roll—egna förväntningar och föreställningar om hur man bör vara som ledare. I detta läge är man som ledare också mer öppen för påverkan från föräldrarnas förväntningar på hur en ledare ska vara. Det kan låta bra att ta in föräldrarnas förväntningar, men när det sker outtalat och utan reflektion är risken att man faller in i en roll som varken gagnar en själv och absolut inte gruppen. Hur man ska vara som ledare kan upplevas som svårt, speciellt om man är ny i rollen. Ju mer erfarenhet som ledare desto tryggare kan man vara i rollen, men samtidigt finns risken att fastna i ett sätt att hantera föräldragruppen som blir lite av en slentrian, jag gör som jag alltid gjort och med det kommer lätt den specifika gruppens behov i andra hand.

I en grupp uppkommer ofta också olika informella roller, dvs. roller som inte är bestämda på förhand eller av något utanför gruppen. Informella roller kan ha olika funktioner, ibland är de kopplade till uppgiften och det som gruppen ska göra, andra är mer relationsinriktade. Eftersom roller handlar mycket om förväntningar är det också förväntningar som kan leda till att dessa informella roller uppkommer. Exempelvis kan den person som blir den förste att ställa en fråga till ledaren få förväntningar på sig att fortsätta vara den som för gruppens talan när något är oklart. Även om andra föräldrar

har liknande tankar väntar man ofta på att den som 'fått' den informella rollen ska säga något. Att prata i ett gruppsammanhang, utanför den trygghet som den närmsta vänkretsen eller familjen utgör, kan upplevas svårt eller jobbigt för en del. Så även om ens egna tankar och frågor kanske inte helt och hållet kommer fram så finns en trygghet i gruppen att någon kan bryta tystnaden oavsett vad det handlar om. Den påverkan som sker för att personen ska anta rollen kan handla om så enkla medel som att andra vänder sig mot personen när något är otydligt. Det är ofta en inte helt tydlig gräns mellan att ta en roll och att få eller hamna i en roll. Om vi tar exemplet med rollen att föra gruppens talan så är det säkert vissa personer som gör det mer eller mindre utifrån ett eget val initialt, men det är inte alls säkert att man hade som önskan att alltid vara den som frågar. Det uppkommer också lätt förväntningar att vissa ska bidra till att gruppen upplevs rolig och trevlig, den som skämtar någon gång får lätt förväntningar på sig att vara gruppens clown, som lättar upp stämningen. I en otydlig situation där man inte undersökt förväntningar och inte heller har pratat om hur man ska jobba i gruppen kan en sådan roll upplevas mycket befriande. Det är dock, på samma sätt som för alla roller, inte säkert att det är befriande för personen som hamnar i rollen.

När det gäller normer handlar det om beteenden som alla gör eller förväntas göra. Normer är alltså inte knutna till specifika individer, utan till gruppen som helhet. I alla sammanhang har vi med oss generella normer som gör att vi vet, åtminstone på ett ungefär, vad som är lämpligt beteende. Vi vet troligtvis att vi förväntas vara i tid till gruppmöten, dvs. vad vi bör eller inte bör göra i gruppen. Andra normer handlar om vad de flesta gör. Vi kommer inte till föräldragruppen i kortbyxor om det är vinter ute. Skillnaden mellan dessa två typer av normer handlar om vad de andra i gruppen gör om vi bryter mot dem. Om vi kommer i kortbyxor trots att det är tio minus ute blir vi antagligen betraktade som aningen konstiga eller annorlunda, men det får inga andra direkta konsekvenser. Om vi bryter mot sådant som man bör eller inte bör göra drabbas vi dock antagligen av sanktioner från gruppen. Det kan då t.ex. handla om ilska blickar eller kommentarer eller liknande. I en specifik grupp skapas och växer även lokala normer fram som handlar om hur man bör bete sig i just denna grupp. Den feedback som ges från övriga i gruppen, dvs. de sanktioner som följer av normbrytande, är viktig för att normer ska bli tydliga och gemensamma. Utan sanktioner kommer ett beteende att tolkas som ok och något som individen kan fortsätta med. Det är således inte idealt att lämna allt åt varje individs tolkningar av andras reaktioner. För dels kommer olika medlemmar göra olika tolkningar under det att exempelvis en föräldragrupp pågår, dels är olika personer olika känsliga för de reaktioner som man får på att vara normbrytande. Sådant kan skapa onödig irritation och friktion i ett gruppsammanhang.

För att som ledare komma runt dessa svårigheter kan det vara en god idé att när man diskuterar vilka förväntningar som finns i gruppen även diskutera hur man ska vara i gruppen, och vad man ser som viktigt, så att åtminstone ett embryo till gemensam idé om vad gruppen är, hur man ska vara och vad man vill uppnå finns från början. Sen är det alltid en god idé att gå tillbaka till de överenskommelser man gjorde från början

för att se att de fungerar eller om man behöver hitta andra vägar för att gruppen ska fungera så bra som möjligt.

Identifikation med gruppen och sammanhållning

Hur man ska bete sig i ett specifikt gruppssammanhang handlar också mycket om hur man väljer att identifiera sig själv och gruppen. Om man som student sitter på en föreläsning behöver man antagligen inte fundera så mycket kring hur man bör bete sig. Anledningen är att man då ganska säkert tänker på sig själv som student, att man identifierar sig som del av gruppen studenter. Ordet grupp i detta fall handlar inte nödvändigtvis om en specifik grupp, utan det används mer allmänt och benämns ofta som en social kategori. Andra exempel på sociala kategorier kan vara man/kvinna. Det är dock en specifik situationen som gör att en identifikation med en social kategori är nära till hands. I samma stund som jag benämner mig och ser mig som hörande till en viss kategorin som exempelvis student, följer ett antal normer med på köpet som gör att jag inte behöver fundera på vad som är lämpligt beteende. I fallet med föräldragruppen är det kanske inte lika uppenbart hur man ska agera, men troligtvis kommer liknande situationen i grupper som man tidigare varit i att smitta av sig när man deltar i en föräldragrupp. Det är en situation som liknar sådant som vi kopplar till skolan, för även i föräldragruppen ska vi ju lära oss saker. Det gör att vi säkert tar en del normer från denna situation. Ledaren blir i deltagarnas ögon läraren och sättet som man förhåller sig till föräldragruppens ledare blir så som man skulle ha betett sig i relation till en lärare. Förväntningar på ledaren, kommer att påverkas av hur föräldrar kategoriserar föräldragruppen. Ser man det som en skolsituation så för man över det man vet eller tror sig veta om detta till den nya situationen och man identifierar sig med den roll man hade i skolan. Som vi har varit inne på tidigare kan denna typ av förväntningar skapa problem eller svårigheter att få till en fungerande föräldragrupp.

Även om föräldragruppen säkert är en ny upplevelse för deltagarna kan man utnyttja och jobba med det som faktiskt är det centrala som deltagarna har gemensamt—att man ska bli eller har precis blivit föräldrar. Med det som utgångspunkt finns en stor möjlighet att bygga något bra. En sammanhållning som bygger på en gemensam identitet som nya föräldrar kan vara det som gör en otydlig grupp till något som man verkligen vill vara del av. Det kan vara viktigt att inte bara ta för givet att alla tänker på detta som det som förenar dem, utan istället ta tillfället i akt och tydligt uttala och hålla fokus på att det nya föräldraskapet är det som är gemensamt för gruppen. Sådant ger förutsättningar för en god sammanhållning och motivation att fortsätta vara del av gruppen. En upplevelse av sammanhållning är också viktig för att man ska känna sig trygg i gruppen. Det handlar om processen att skapa ett ”vi” istället för en samling av ”jag”.

Trygghet och tillit

Man kan fundera på vad som är hönan och vad som är ägget när det gäller trygghet och sammanhållning. Får man trygghet genom att skapa sammanhållning, eller krävs trygghet för att sammanhållning ska uppkomma? Eller behöver man som ledare aktivt

jobba med båda för att landa i en bra och välfungerande grupp? Sett till hur ledare för föräldragrupper upplever det så handlar det om att skapa trygghet—något som ger sammanhållning. I studien av Rosander et al. (2020) som presenterades i Kapitel 4 lyftes ”att skapa trygghet” fram som den aspekt som krävde mest erfarenhet och upplevdes som en svårighet eller utmaning. Sammanhållning å andra sidan lyftes fram som en belöning, något som gör att det är roligt att jobba med föräldragrupper att man upplever att man lyckas bidra till att skapa sammanhållning. Även detta var något som framförallt de med längre erfarenhet av att jobba med föräldragrupper lyfte fram (se även Figur 4.6 och 4.7).

Hur skapar man trygghet? Trygghet handlar om att veta vad som förväntas av mig som deltagare—och att detta är något som är rimligt. Trygghet handlar om att bli lyssnad på och att lyssna på andra utan att bli negativt bedömd eller döma någon utifrån vad man sagt. Trygghet handlar om tillit, tillit till ledaren och till övriga i gruppen. Tillit kan skapas genom att man som ledare agerar stödjande och inkluderande. Alla har olika ingångar i gruppen och säkert också olika sätt att förhålla sig till att bli förälder. Genom att ledaren initerar samtal om detta kan olika personers agerande bli merr förståeligt. Det skapar också förutsättningar för en grupp som att bidra till lärande och förståelse för olikhet, att trots att alla föräldrar är i liknande situationer i livet så ser både förutsättningar och förhållningssätt olika ut och detta kan påverka vad man behöver av gruppen, men också vad man kan ge gruppen.

Genom att redan från början vara tydlig med vad man själv, som ledare, tänker om hur gruppen ska fungera och samtidigt visa att man är öppen för att lyssna på föräldrarnas tankar om gruppen kan en grund för trygghet skapas. Sedan handlar det mycket om att jobba med de aspekter som tagits upp ovan. Undersöka vad det finns för förväntningar och sedan att ledaren och föräldrarna tillsammans landar i hur dessa ska kunna komma till uttryck i gruppen eller att det via samtal i gruppen blir tydligt att vissa förväntningar inte stämmer eller är något som ska komma till uttryck. Att tydliggöra för hur man själv ser på ledarrollen och att man samtalar om vad föräldrarnas (olika) roller kan vara och vad de kan tillföra gruppen. Att man lyfter fram sådant som är gemensamt i gruppen, men också peka på vad olikhet kan tillföra. Vi är alla olika. I vissa fall syns olikhet på ytan—i andra fall är det inte uppenbart. I vissa fall är olikheten vi ser, mindre olika än det till synes lika, om vi bara tillåter oss skrapa på ytan. Alla har något att tillföra gruppen, eller snarare, om alla är precis som jag själv blir det en ganska snäv erfarenhetsbas att stå på som inte alltid gagnar lärandet i gruppen.

’Kollektiv tilltro’ och ’egent tilltro’

I grupper där trygghet och tillit finns, där vet man mer om förväntningar som finns i gruppen och vilka förväntningar som finns på ledaren och deltagarna. Om man kan identifiera sig med gruppen och där graden av sammanhållning är hög finns förutsättningar för att en kollektiv tilltro till gruppen skapas. Begreppet som brukar användas för kollektiv tilltro till gruppen är engelskans ’collective efficacy’ (Bandura, 2000). I en föräldragrupp kan det innebära en tilltro till gruppen och att man tillsammans (och

med ledaren) både har resurser och förmåga att klara av att bli stärkta i sitt föräldraskap och att stödja sitt barns utveckling. Med denna tilltro till gruppens förmåga sätter grupper mer utmanande mål, håller kvar större fokus även om svårigheter dyker upp och har ytterst större möjligheter att lyckas med uppgiften (Bandura, 1997). En gruppss kollektiva tilltro skapas och byggs bl.a. upp av att man ser att man klarar av uppgifter som man ställs inför, eller att man ser någon i samma situation klara av en uppgift. Det kan även handla om att man via en bra interaktion i gruppen blir varse att gruppen har olika kompetens och förmågor som kan bidra till ökad förståelse eller lärande. En fjärde byggsten som kan bidra till att 'kollektiv tilltro' skapas är en positiv stämning i gruppen som smittar av sig på tilltron till vad gruppen är förmögen att klara av. Det spännande med utveckling av en kollektiv tilltro är att det från början inte behöver vara helt förankrat i en sann bild av förmågor, men när tilltron skapas och ökas så ökar faktiskt även möjligheten att man ändå lyckas.

Att se eller få höra om andras lyckade erfarenheter kan också ha en direkt koppling till det som på engelska bennämns 'self-efficacy' (Bandura, 1997), dvs. en tilltro till sin egen förmåga att klara av en uppgift (som vi också har skrivit om tidigare i kapitel 2). I föräldragruppen kan det handla om alla tänkbara saker som har med föräldraskapet att göra. På samma sätt som för 'kollektiv tilltro' så handlar det om alltså om en tilltro, i detta fall en tilltro till sin egen förmåga att vara förälder, som bidrar till att man närmar sig nya utmaningar och situationer med större självförtroende. När man sen ser att man klarar av det man ska hantera som förälder så växer tilltro till den egna förmågan. Föräldragruppen, om den fungerar och där föräldrar har möjlighet att både diskutera och dela med sig av erfarenheter och hur man löste olika nya saker som man ställs inför som ny förälder, kan alltså vara en bra källa till att stärka varje förälders "föräldra-self-efficacy". Detta är ju ett av de viktiga målen med föräldragrupper—att man ska bli stärkt i sitt föräldraskap, att "bidra till att stärka familjens förmåga att fostra nästa generation" (SOU, 1978, s. 44).

Hur kan man skapa en välfungerande grupp?

Några lite mer konkreta råd till dig som ledare för att få gruppen att fungera:

- Utgå inte ifrån att alla har samma bild av vad gruppen är och hur den ska fungera som du själv har.
- Undersök vilka förväntningar som finns i gruppen, på ledaren, på gruppen, på arbetssätt och vad som ska uppnås.
- Som ledare, tydliggör vad du tänker om din roll, men undersök också vad föräldrarna tänker om hur ledaren ska vara. Var öppen för att inte göra som du alltid gjort även om det kanske kan upplevas lite skrämmande.
- Tydliggör också vad du förväntar dig av gruppen, men låt det vara ingången i en diskussion kring vad man ska ha gruppen till.
- Jobba med att skapa en gemensam bild av vad som ska uppnås och hur gruppen ska nå dit.
- Jobba med att skapa sammanhållning, bl.a. genom extra fokus på vad föräldrarna i gruppen har gemensamt och hur de tillsammans ska bli stärkta i sin nya föräldraroll och vad var och en kan bidra med för att nå dit.

Kapitel 6. Kooperativt lärande i föräldragrupper

De flesta som leder föräldragrupper har intentionen att skapa interaktion och diskussioner bland föräldrarna⁵ (Forslund Frykedal et al., 2016; Forslund Frykedal, Rosander et al., 2019). Samtidigt upplever många av ledarna att de inte har tillräckligt med pedagogisk kunskap och kunskap om hur grupper fungerar för att kunna utveckla så interaktiva och välfungerande grupper som de skulle önska (Forslund Frykedal et al., 2016; Forslund Frykedal, Rosander et al., 2019). Vidare uttrycker ledarna att det är svårt att identifiera och möta föräldrarnas behov och intressen, inte minst för att grupperna ofta är så heterogena och inkluderar föräldrar med olika ålder, etnicitet, profession, behov av stöd etc. Det finns olika interaktiva metoder som stödjer och möjliggör att föräldrarna blir engagerade och får samtala med varandra kring för dem angelägna områden. För att möta de svårigheter som ledarna upplever kan det vara betydelsefullt för dem att kunna utgå ifrån sådana metoder i arbetet med föräldragrupper. Interaktivt arbete med föräldragrupper är komplext och ledaren behöver utgå från både föräldragruppernas mål och föräldrarnas intressen och behov. Ledarna behöver teoretisk kunskap, färdighetskunskap och omdömeskunskap (Aristoteles episteme, techne, fronesis). Dessa tre grundläggande kunskapsformer har vi beskrivit mer ingående i kapitel 4, men de kommer att återkomma även i detta kapitel. I kapitlet kommer vi även att beskriva kooperativt lärandeen lämplig interaktiv metod som kan användas för att skapa inkludering, aktivitet, engagemang och lärande i gruppen. Kooperativt lärande stämmer också väl överens med det viktiga hälsofrämjande arbete som är en del av det uppdrag som ledare för föräldragrupper har. Kapitlet innehåller även förslag på ett antal aktiviteter som stödjer ett kooperativa lärande i föräldragrupper.

Kooperativt lärande

Kooperativt lärande (eng. cooperative learning) (Johnson & Johnson, 2007, 2017) är ett förhållningssätt vid arbete i grupp. Det behandlar hur man kan arbeta med grupper och har som målsättning att aktivera en grupps alla medlemmar. Målet är att gruppmedlemmar i samspel och genom samtal ska lära av och med varandra med hjälp av ledare som interagerar med och stödjer gruppen. Målsättningen med detta kapitel är att ge kunskap om kooperativt lärande och hur man som ledare, genom att arbeta med strategier och strukturer i gruppen, får gruppens medlemmar, här föräldrarna, att bli delaktiga och medansvariga i hur föräldragruppen ska fungera. Det behövs ofta ett ändrat tankesätt hos både ledare och föräldrar om att det behövs gemensamt ansvar och att alla bidrar i aktiviteter och samtal för att föräldragruppen ska fungera så bra som

⁵ Vi skriver "föräldrar" fortsatt i detta avsnitt, men menar då både föräldrar och blivande föräldrar

möjligt. Det räcker inte med att ledaren planerar och leder utan även föräldrarna måste bidra aktivt för att gruppen ska fungera optimalt. Kapitlet ger teoretisk kunskap om kooperativt lärande men som ledare är det också viktigt att få erfarenhet genom att leda föräldragrupper och reflektera över, både själv och tillsammans med föräldrarna, vad som fungerade bra och vad som skulle kunna bli bättre. Även kollegor kan vara viktiga reflektionspartners. Genom teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet och reflektion kan du som ledare kontinuerligt bli en bättre ledare för föräldragrupper och en användbar metod är då kooperativt lärande..

Utgångspunkten i kooperativt lärande är att när individer, här föräldrar, i en grupp möts så påverkar de varandra på olika sätt och ett ömsesidigt beroende skapas mellan gruppmedlemmarna. Ett ömsesidigt beroende betyder i detta sammanhang att det egna agerande blir en förutsättning för hur andra upplever och ser på gruppen och vice versa, att ledarens och föräldrarnas handlingar och samtal i gruppen ömsesidigt påverkar varandra. Denna påverkan sker via *vad* som sägs och *hur* något sägs i gruppen, men även *kroppsspråk* och *miner* kan spela en viktig roll. Den påverkan som uppkommer i gruppen kan även få konsekvenser för egna tankar och uppfattningar om vad som sker och vad som sägs i gruppen påverkar det egna beteende i gruppen. Det ömsesidiga beroendet kan skapa positiva processer som leder till att ledare och föräldrar för samtal som genererar lärande. Ett positivt ömsesidigt beroende innebär att alla i gruppen är beroende av varandra för att gruppen ska fungera. Det ger goda förutsättningar för att gruppmedlemmarna ska trivas med varandra och att gruppen ska fungera bra. Det ömsesidiga beroendet kan också bli negativt vilket innebär att individuella mål sätts främst och att man egentligen bara kan nå dem på bekostnad av andras möjlighet att nå sina mål. Detta ger begränsade förutsättningar för trivsel och en välfungerande grupp. I sådana fall kännetecknas gruppen mer av att föräldrarna, men även ledaren konkurrerar om uppmärksamhet och ifrågasätter vad som sägs och görs istället för att samtala och bidra med egna perspektiv och tankar. Det kan också saknas förutsättningar för att ett ömsesidigt beroende överhuvudtaget ska existera. Det innebär i de flesta fall att gruppen inte är en grupp i egentlig mening utan mer en samling individer. Detta kan uppstå i de fall då man inte har brytt sig om att skapa förutsättningar för att en grupp i psykologisk mening ska uppstå (se mer om detta i Kapitel 5). Konsekvensen blir att det inte finns någon eller mycket lite interaktion och samtal mellan föräldrarna. En sådan grupp kan upplevas som tyst och svår att jobba med och följden kan bli att det enbart blir ledaren som pratar. Förklaringen till denna situation går oftast att finna i bristande förutsättningar för gruppen att agera utifrån ett ömsesidigt beroende. Kooperativt lärande bygger på en teori om vad som händer när individer i en grupp blir ömsesidigt beroende av varandra och kallas just för *teorin om socialt ömsesidigt beroende* (eng. social interdependence theory) (Deutsch, 1949, Lewin, 1948, Johnson & Johnson, 2007, 2017). I den följande texten kommer vi beskriva hur man kan arbeta med föräldragrupper så att föräldrar lättare kan bidra aktivt i samtal, känner sig inkluderade i gruppen och lär sig saker som är viktiga för det egna föräldraskapet.

Det går att påverka en grupp och dess medlemmar så att gruppen blir välfungerande. För att det ska ske måste det enligt teorin om socialt ömsesidigt beroende ett antal grundprinciper uppfyllas. Dessa ger tillsammans möjlighet till att bygga upp ett gemensamt (kooperativt) lärande i gruppen. Grundprinciperna handlar om att skapa förutsättningar för (a) ett positivt ömsesidigt beroende i gruppen, (b) ett individuellt ansvarstagande både för sig själv och för gruppen, (c) en stödjande interaktion mellan gruppmedlemmar, (d) att använda sina samarbetsförmågor och (e) att gemensamt reflektera över gruppens arbete för att komma fram till vad som är bra och vad som behöver utvecklas. Både ledare och föräldrar behöver jobba tillsammans för att gruppen ska bli en trygg plats där föräldrarna kan samtala, utbyta erfarenheter och lära av ledaren och av varandra. Det yttersta ansvaret ligger emellertid hos ledaren för gruppen. Nedan beskrivs de fem grundprinciperna mer ingående med förslag på vad du som ledare kan göra för att skapa fungerande grupper som möjliggör kooperativt lärande.

Positivt ömsesidigt beroende

Ett positivt ömsesidigt beroende innebär att föräldrarna i gruppen upplever att de behöver varandra för att kunna utveckla det egna föräldraskapet. Ledaren kan hjälpa gruppen genom att inledningsvis, men även i det fortsatta arbetet, förmedla *målen* med föräldragruppen. De nationella målen för föräldrautbildningen kan vara en utgångspunkt men det är viktigt att ledaren tillsammans med föräldrarna även kommer överens om vilka mål som den aktuella gruppen ska sträva mot gruppens egna mål. Dessa mål kan utgå från de specifika behov och förväntningar som finns i gruppen. Viktigt för ledaren är också att lyfta fram vad gruppen har *gemensamt*, det vill säga framhålla t.ex. att alla här är blivande eller nyblivna föräldrar som sitter i "samma båt" med graviditet, kommande förlossning, sömn, amning, mat, föräldraskap etc. Detta skapar förutsättningar för en gemensam identitet som bidrar till att sammanhållning och trygghet lättare uppnås. Samtidigt är det viktigt att peka på att alla föräldrar i gruppen har lite olika erfarenheter och olika utgångspunkter eller ingångar i föräldralivet och att det ger goda förutsättningar för att lära av varandra (se även Kapitel 5). Det bidrar till att skapa insikten om att man som enskild förälder lättast når målen med föräldragruppen och gruppens mål genom att arbeta tillsammans med de andra föräldrarna, för var och en kan bidra med sin del till detta. Dessutom är det betydelsefullt att ledaren visar och stödjer att samtal och interaktion mellan föräldrarna är något positivt. Det kan handla om att som ledare presentera intressanta ämnen att bearbeta gemensamt, och inte minst ställa öppna tankeväckande frågor som skapar diskussion.

Individuellt ansvar

I en grupp är det lätt att tänka att det är upp till ledaren att se till att gruppen fungerar. Utifrån principer för kooperativt lärande är det dock viktigt att poängtera att det finns ett individuellt ansvar för samtliga i gruppen. Individuellt ansvar innebär i detta fall att var och en av föräldrarna, tillsammans med ledaren, känner ett ansvar för att gruppen ska fungera och att det genom detta skapas möjlighet att lära tillsammans. Ledaren kan stödja det individuella ansvarstagandet genom att *kommunicera förväntningar* och tydligt i ord och handling visa att föräldrarna kan bidra med något värdefullt i diskus-

sioner utifrån sina egna unika perspektiv och erfarenheter—att detta är en grundförutsättning för att de ska kunna lära av varandra. Ett annat sätt är att låta gruppen *arbeta i olika grupperingar* genom att låta föräldrarna samtala i mindre grupper, exempelvis utifrån frågeställningar eller uppgifter. I sådant arbetssätt kan det bli tydligare för var och en att deras bidrag betyder något och det inte går att gömma sig i mängden och bara låta andra bidra. Genom att sedan presentera samtalets innehåll i den stora gruppen kommer i slutändan allas bidrag till nytta för gruppen. Det kan upplevas tryggare för föräldrarna att få prata i mindre grupp samtidigt som det ges större möjlighet att kunna göra sin röst hörd i den lilla gruppen. Ytterligare ett sätt för individuellt ansvar är att ledaren inte automatiskt besvarar en fråga utan istället *”bollar tillbaka”* frågan till föräldern eller till gruppen och frågar *”Vad tycker du/ni?”*. Att föräldrar och ledare *tillsammans reflekterar kring hur gruppen fungerar* och hur gruppen kan bli ett bättre stöd i föräldraskapet är ännu en användbar strategi för att poängtera vikten av att alla i gruppen tar individuellt ansvar.

Stödjande interaktion

Att föräldrar får möjlighet att uttrycka sina perspektiv och olika erfarenheter samt att de känner att de blir lyssnade till i gruppen är exempel på det som benämns som stödjande interaktion. För att det ska fungera väl kan ledaren behöva hjälpa till att stödja interaktionen mellan föräldrarna. Det kan ske genom att utmana resonemang, frågor och slutsatser från föräldrarna med syfte att skapa förutsättningar för mer reflektion och djupgående samtal. Med hjälp av feedback till enskilda föräldrar i gruppen eller till hela gruppen kan ledaren uppmuntra föräldrarna att bidra till gruppens gemensamma samtal. Viktigt är också att möta föräldrarna i deras behov och intressen samt jobba normkritiskt, det vill säga att arbeta med tolerans av olikheter och mångfald med föräldrarna. Ett normkritiskt förhållningssätt skapar medvetenhet om maktstrukturer och exkludering som sociala normer i grupper kan ge. I föräldragrupper ingår ofta föräldrar med olika bakgrund, ålder, profession etc. och grupperna är således ofta heterogena. I mötet med föräldrars olikheter och mångfald blir det därför viktigt att som ledare arbeta för att skapa en ömsesidig respekt av varandra och påtala att det finns mycket att lära av att de olika perspektiven och erfarenheterna i gruppen. Som ledare behöver man också fundera kring hur man förmedlar den kunskap och erfarenhet man själv har. Det är lätt att vissa saker uttrycks som om det inte finns något annat sätt att se på eller förstå situationen. Så fort man lockas att säga *”så här är det”* kan det vara bra att åtminstone reflektera kring om det är så för alla och i alla situationer. Som ledare blir man lätt en modell som också får ett eko i föräldrarnas diskussioner. Genom att själv visa att det går att göra på olika sätt eller att olika personer har olika förutsättningar och sätt att göra saker på kan det få positiva konsekvenser för gruppen. Det är lätt att skapa en känsla av exkludering genom ett normativt förhållningssätt. Ett av målen med föräldrautbildning inom primärvården är nätverkande mellan föräldrar för att kunna ge och få stöd av andra som är i samma situation som jag själv, både i och utanför föräldragruppen. Det är därför viktigt att skapa en stödjande interaktion i gruppen som gör att föräldrar vill fortsätta att träffa varandra.

Använda samarbetsförmågor

Att föräldrarna använder och utvecklar sina *samarbetsförmågor* som exempelvis att lyssna, ställa frågor, uttrycka sin mening eller perspektiv och se till att få eller lämna över ordet, är viktigt för att kunna skapa välfungerande föräldragrupp. Att som ledare bara be föräldrar göra allt detta är ingen användbar väg utan ledare måste använda andra sätt för att stödja föräldrarna att vilja och förstå att de behöver använda sina samarbetsförmågor för att det ska bli en välfungerande grupp. Ett sätt att hantera detta som vi har uppmärksammat i vår forskning är att ledarna ibland kan bli personliga och berättar t.ex. om hur de själva brukar göra som mammor/pappor eller som mor-/farföräldrar. Syftet med tillvägagångssättet som stöd till att använda samarbetsförmågor är att vara en modell för hur föräldrarna kan berätta om sina egna erfarenheter och även lyssna till andras. För att ett tillvägagångssätt ska vara tydligt är det viktigt att som ledare presentera syftet med sina handlingar annars blir de svåra att förstå för föräldrarna.

Ett annan sätt att skapa förutsättningar för att få föräldrar att använda sina samarbetsförmågor är olika samtalsmetoder som t.ex. *vägledande samspel* (Hundeide, 2009) och *motiverande samtal* (Miller & Rollnick, 2013). I samtalsmetoderna finns stödstrukturer som kan hjälpa både ledare och föräldrar att se hur de aktivt kan delta och lyssna på varandra. Vägledande samtal syftar till att främja föräldrarnas lärande och utveckling vilket kan göras som ett direkt stöd för att överföra information som anvisningar och information. Det kan också göras som ett indirekt stöd för att hjälpa föräldrarna förstå och bedöma sin situation, hitta handlingssätt och göra val. Det förutsätter kommunikation som att lyssna, bekräfta, ställa frågor och sammanfatta samtalet. Motiverande samtal som metod syftar till att stärka föräldrarnas tilltro till att de är bra föräldrar. Utgångspunkten är att lyssna till föräldrarnas berättelser för att förstå orsaker bakom deras beteenden, upplevelser och uppfattningar samt att bekräfta att man lyssnat genom att ställa öppna frågor. Viktigt är att undvika att komma med råd innan föräldern har frågat efter råd eller att du själv frågat om du får ge råd.

För att stärka och uppmuntra att föräldrarna använder sina samarbetsförmågor är det också betydelsefullt att som ledare kunna hantera situationer där föräldrar i gruppen har olika uppfattningar och ståndpunkter i en fråga eller ett område. Utifrån principerna för kooperativt lärande är det viktigt att få föräldrarna att respektera varandras olika ståndpunkter och olikheter. För att föräldrarna ska respektera varandras olikheter behöver de lyssna, ställa frågor, uttrycka sitt perspektiv och respektera andras. För att nå dit fordras att ledaren själv kan ställa frågor för att både synlig- och tydliggöra de olika perspektiven, dvs. arbeta normkritiskt med målsättningen att skapa grupper där föräldrarna känner tillit och litar på varandra för att kunna våga prata även om mer känsliga frågor. Samtidigt behöver föräldrarna i gruppen förstå att deras handlingar och vad de säger och hur de säger det bidrar till hur gruppen fungerar, vilket inte alltid är självklart för dem. Av tradition är det vanligt att vi lägger hela ansvaret på ledaren för att gruppen ska fungera. Därför har du som ledare ett ansvar att låta gruppen förstå att det är ni tillsammans som gör hur gruppen kommer att fungera och vilket lärande som kan utvecklas i samverkan med andra.

Utvärdera med hjälp av reflektion och återkoppling

Ledaren behöver se till att tid avsätts för diskussion av hur föräldragruppen fungerar, om innehållet är relevant och att metoderna som används leder till lärande. Det är den huvudsakliga innebörden i denna grundprincip. Det är viktigt att regelbundet *utvärdera* och ge återkoppling till gruppen och att själv som ledare få återkoppling på hur föräldrarna upplever att gruppen och de metoder och innehåll som används har fungerat. Här behöver ledaren skapa tillfällen till utvärdering som ger möjligheter för föräldrarna att reflektera över vad som fungerar bra i gruppen och vad som kan förbättras. Det ger förutsättningar för att jobba vidare på det som är bra och utveckla det som behöver bli bättre. Ett sätt att göra det är att efter varje föräldragruppstillfälle avsluta med en runda i gruppen och fråga vad som varit bra och vad gruppen ska göra till nästa gång. Det kan också vara bra att starta nästkommande tillfälle med att påminna om hur föregående grupp avslutades och vad gruppen då kom överens om att göra till detta tillfälle. Ett förslag på utvärdering kan vara att utgå ifrån är nedanstående mall för utvärdering av gruppen (se Figur 6.1). Det blir sannolikt för omfattande att ta alla aspekter vid samma tillfälle utan bäst är troligtvis att dela upp aspekterna från ”Jag” till ”Lärandet” på flera gruppstillfällen. ”Jag” syftar till självutvärdering där var och en kan reflektera utifrån sin egen del i gruppen och sitt eget bidrag till gruppens arbete.

	Sådant som har varit bra	Sådant som kan förbättras
Jag		
Vi som grupp		
Ledaren		
Övningarna		
Innehållet		
Lärandet		

Figur 6.1

Underlag för utvärdering i föräldragrupper

Forskning om kooperativt lärande i föräldragrupper

I en studie vi nyligen genomfört tillfrågades erfarna ledare om (a) erfarenheter från att leda föräldragrupper, (b) deras tankar om målsättningar med föräldragrupper, (c) behov av kunskap i arbetet med föräldragrupper och (d) reflektioner kring deras eget ledarskap i föräldragrupper (Forslund Frykedal et al., 2021). För att skapa förståelse för ledarnas upplevelser av att vara ledare för föräldragrupper analyserade vi deras svar med hjälp av de fem grundprinciperna i kooperativt lärande. Ledarna hade en grundutbildning som sjuksköterska och påbyggnadsutbildning som distriktsköterska och/eller barnsjuksköterska men ingen hade någon formell pedagogisk utbildning utan endast

erfarenhet från det pedagogiska arbetet med föräldragrupper. I Figur 6.2 nedan framgår vad ledare säger att de gör i arbetet med föräldragrupperna relaterat till de fem grundprinciperna i kooperativt lärande. Ingen av de intervjuade hade hört talas om kooperativt lärande, ändå som framgår nedan, använde de sig av tillvägagångssätt som stödjer grundprinciperna i kooperativt lärande. Deras erfarenheter av föräldragrupper hade lärt dem hur de kunde arbeta för att få grupperna att fungera bra och som vi i analysen kunde koppla till grundprinciperna i kooperativt lärande. Det fanns också tillvägagångssätt som behövde utvecklas. För att göra det skulle teoretisk kunskap i grundprinciperna varit bra. Vad vi vill poängtera här är att det är viktigt att både ha teoretisk kunskap (episteme) för hur skapa välfungerande grupper men att det också är viktigt med erfarenhet av föräldragrupper för att utveckla egna färdigheter (techne) och omdöme för ett klokt handlande (fronesis) i planering och genomförande av grupperna.

Positivt ömsesidigt beroende	• Presenterar målen med föräldragruppen • Poängterar att föräldraskapet är det gemensamma i gruppen • I sättet att planera, strukturera och pedagogiskt genomföra grupperna
Individuellt ansvar	• Ber föräldrarna att bidra med egna erfarenheter i föräldragruppen • Arbetar med olika grupperingar i föräldragruppen • Förmedlar egna förväntningar i gruppen • Frågar efter föräldrarnas förväntningar
Stödjande interaktion	• Genom frågor och uppmaningar få föräldrarna att samtala • Skapar ett tryggt klimat i gruppen • Är öppen för olikheten
Samarbetsförmågor	• Är rollmodell för olika beteenden som ledarna vill att föräldrarna ska uttrycka • Använder implicita strategier i form av roll-modeller • Föräldrarna behöver tolka strategierna eftersom de inte är tydliga
Utvärdering	• Formell utvärdering efter sista föräldragruppstillfället • Informell utvärdering efter varje föräldragruppstillfälle • Föräldrarna få berätta om sina behov, intressen och förväntningar

Figur 6.1

Underlag för utvärdering i föräldragrupper

Uppgifter i arbetet som stödjer kooperativt lärande

I beskrivningarna av de fem grundprinciperna har vi givit exempel på hur ledaren kan jobba med föräldragruppen för att skapa trygga välfungerande grupper som stödjer kooperativt lärande. I det här avsnittet presenterar vi ett antal uppgifter, metoder och tillvägagångssätt som stödjer arbetet med kooperativt lärande.

Strukturer

I kooperativt lärande är det vanligt att arbeta med strukturer i samtal och aktiviteter. Varje struktur består av ett antal steg som vart och ett beskriver hur individen (fortsättningsvis skriver vi förälder eller föräldrar) går in i dialog med andra och med ett innehåll. I en föräldragrupp skulle det kunna innebära att ledaren ger föräldrarna enkla instruktioner för hur de ska samtala runt en fråga eller ett område som exempelvis ”Berätta om vad du upplever som mest stressande som nybliven föräldrar och varför

du tror det är så?” Strukturerna som i exemplet är i form av en fråga som blir till stöd för att bistå föräldrarna när de samtalar. Målsättningen med strukturer är att tillsammans uppnå ett gemensamt lärande. Strukturen ska hjälpa föräldrarna i en grupp att dela med sig av sina perspektiv och erfarenheter, samt reflektera och analysera, presentera idéer och kommunicera tillsammans för att få en djupare förståelse. Tanken är att strukturerna framförallt ska vara som stöd för samtalen inledningsvis för att successivt, om och när föräldrarna blir mer vana med att samtala på detta sätt kan strukturerna tonas ned men inte tas bort helt. Nedan presenteras att antal strukturer som ledare kan ta hjälp av för att skapa ett kooperativt lärande i föräldragruppen.

Enskilt – par – alla

Steg 1. Ledaren ger en uppgift eller en fråga/flera frågor att diskutera till föräldrarna.

Steg 2. Alla får först angiven tid att tänka.

Steg 3. Samtal i par där föräldrarna presenterar sina funderingar, perspektiv och erfarenheter.

Steg 4. Samtalets innehåll från paren presenteras i föräldragruppen.

Om föräldragruppen är stor med många föräldrar kan steg 3 istället bestå av 3–4 föräldrar. Alternativt kan ledaren be ett urval av paren presentera. En diskussion i föräldragruppen kan med fördel följa efter eller i samband med presentationerna.

Förslag på uppgifter och frågor:

- Vad är det bästa med att vara förälder och varför tycker du det?
- Hur jag gör för att förstå barnets signaler för behov av sömn, mat, närhet, uppmärksamhet etc.?
- Hur vårdar ni era relationer?

Tre-steps intervju

Steg 1. Föräldrarna bildar par och den ena föräldern intervjuar den andra på en angiven tid. Här kan du som ledare välja att ha färdiga frågor eller att låta föräldrarna själva fråga.

Steg 2. Föräldrarna byter roller så att den som intervjuade blir intervjuad och vice versa. Samma tid som i steg 1.

Steg 3. Paret vänder sig till ett annat par och personen som intervjuat presenterar vad som framkommit från par-intervjuerna. Alternativt kan presentationen ske i hela föräldragruppen.

Värderingsövningar

Värderingsövningar har till syfte att få föräldrarna att reflektera över sina åsikter och ta ställning i olika frågeställningar. Tanken är att övningarna ska både få föräldrarna att reflektera men även att starta en diskussion i gruppen med alla involverade. Det kan emellertid också uppstå situationer som är svåra att hantera och istället för att skapa dialog så kan övningen leda till motsättningar i gruppen och inte det övningarna till de gemensamma reflektioner och samtal som övningarna syftar till. Därför

rekommenderar vi att innan du genomför värderingsövningar i föräldragruppen - träna på kollegor - för att se hur övningarna faller ut. När du sedan startar med övningarna är det viktigt att börja med ett neutralt påstående och uppmuntra föräldrarna att göra personliga val. Som ledare behöver du vara noga med att föräldrarna respekterar varandras åsikter och själv vara neutral med dina egna åsikter. Om någon ställer en fråga om din åsikt kan du på ett ärligt sätt be att få besvara den efter övningen är slut. Det är tillåtet att både ställa frågor till varandra och att ändra åsikt under övningens gång. Övningen bör ha ett visst tempo och inte stanna upp för några djupare diskussioner däremot går det bra att följa upp efter övningen med diskussioner. Nedan följer två förslag på värderingsövningar.

Ta ställning

Ledaren läser upp ett påstående och ber föräldrarna gå till det hörn som stämmer bäst för dem av (1) Håller med, (2) Håller inte med, (3) Vet ej. Låt föräldrarna under en angiven tid diskutera med övriga som valt samma hörn om varför de har valt just detta hörn. En representant ur gruppen förklarar kortfattat varför. Ledaren startar sedan en uppföljande diskussion.

Förslag på påståenden:

- Barn mår bäst av att sova i föräldrarnas säng upp till minst tre års ålder
- Det är självklart att en mamma som kan amma ska amma sitt barn
- Det är ok att lämna bort sitt barn en helg då barnet är under sex månader
- Det är ok att en tvååring ”leker” med mobil eller dator flera gånger i veckan

Termometern

Ledaren läser ett påstående högt för gruppen. Deltagarna får sedan ta ställning till påståendet genom att placera sig längs en tänkt linje på golvet. De olika ändarna av linjen representerar olika extremer, som en termometer. Om ena änden exempelvis representerar ”håller helt med” så representerar den andra änden ”håller inte alls med”. Utrymmet mellan dessa är en fallande skala mellan de två åsikterna. Läs ett påstående och ge föräldrarna tid att placera sig längs ”termometern”. När alla är klara kan du be dem vända sig mot den eller de som står närmast och diskutera varför de står där de gör. Efter några minuter öppnar ledaren upp för diskussion i gruppen.

Förslag på påståenden:

- Jag känner mig maktlös inför mitt barn när hen skriker
- Jag anser att jag och min partner har ett jämställt föräldraskap
- Det blev så ljuvligt som jag trodde att få barn

Fyra hörn

Ledaren ger ett påstående till gruppen och ger tre givna och ett öppet svarsalternativ. Deltagarna får välja att ställa sig i ett hörn som bäst representerar det svarsalternativ de tycker passar bäst in. Det öppna hörnet är för egna förslag på svarsalternativ (”jag vet inte” eller ”en kombination av de tre hörnen” tillåts ej). Forma smågrupper i hörnen

och låt deltagarna prata sig samman om varför de valt just det hörnet. Ledaren frågar deltagarna ur ett hörn i taget varför de valt just det hörnet.

Förslag på påståenden och alternativ:

- (Uppvärmningsfråga) Det viktigaste för att kunna vakna på morgonen är:
 1. Kaffe
 2. Dusch
 3. Väckarklockan
 4. Eget alternativ

- Som förälder vill jag framförallt vara:
 1. Kompetent så att jag kan ge mitt barn det hen behöver
 2. Uppmärksam på mitt barns behov
 3. Se till att mitt barn får mycket stimulans
 4. Eget alternativ

Som framgått ovan är strukturer i samtal och aktiviteter viktiga verktyg för att skapa kooperativt lärande i grupper. Vi har presenterat förslag på uppgifter och övningar samt även fyllt dessa med innehåll relevant för arbete med föräldragrupper. På internet och i Rikshandboken för barnhälsovård går det att få många fler idéer till uppgifter, frågor och påståenden i de föreslagna aktiviteterna som stödjer kooperativt lärande i föräldragrupper. Egna idéer eller idéer på övningar som kollegor tillsammans utvecklar är många gånger det allra bästa eftersom de är anpassade till den aktuella miljön där föräldragrupperna genomförs.

Kapitel 7. Kollegial handledning vid föräldragrupper

Samverkan mellan kollegor skapar möjligheter att tillsammans hitta former och strukturer för att utveckla arbetet med föräldragrupperna och även främja egen kompetensutveckling. Att dela erfarenheter genom samtal är utvecklande eftersom egna antaganden, föreställningar och erfarenheter om arbetet med föräldragrupper och om föräldraskap samt barns utveckling utmanas och diskuteras. Dessutom ger samverkan kollegor emellan möjlighet till att kunna stödja varandras utveckling att genomföra föräldragrupper som har förutsättningar att bli konstruktiva och lärorika för föräldrarna. Därför är det angeläget att ledare för föräldragrupper tillsammans systematiskt ges möjlighet att föra diskussioner om arbetet med föräldragrupper i fördjupade och reflekterande samtal och därigenom stödja varandras kompetensutveckling. Genom samverkan och ett ömsesidigt stöd kan kollegor med kompetenser som kompletterar varandra både stödja varandra men också vara varandras kritiska vänner. Kritiska vänner är ju motsägelsefulla begrepp eftersom vänner förväntas stödja och inte kritisera varandra. Lavås et al. (2017) använder spegelmetaforen som uttryck för hur en kritisk vän genom spegling ber dig reflektera över vad du säger och gör och därmed också skapar möjlighet att ändra ditt beteende. De menar vidare att kritisk vänskap kollegor emellan kräver en förtroendefull relation, samt tilltro och respekt till varandras yrkeskompetens för att fungera. Det är viktigt att positivt bekräfta sina kollegor men det räcker inte med det, utan god kritisk vänskap innebär också att man åtar sig att kritisk granska och analysera kollegors professionspraktik, i det här sammanhanget föräldragrupper.

Kollegial handledning som stöd i kompetensutveckling och utveckling av föräldragrupspraktiken

Ett sätt att utveckla sin kompetens genom att ta stöd av kollegor är att arbeta tillsammans med *kollegial handledning*. I våra forskningsprojekt om föräldragrupper har vi arbetat med kollegial handledning tillsammans med ledare för föräldragruppen utifrån Lauvås et al. (2017) sätt att beskriva och genomföra denna form av handledning som kan genomföras både i stor och i liten grupp. Vår erfarenhet från det arbetet har varit positivt och vi presenterar därför i detta kapitel kollegial handledning enligt Lauvås et al. (2017) sätt att beskriva de olika formerna. Oavsett form kännetecknas kollegial handledning av struktur och är ett redskap för att gemensamt utveckla kunskap, kompetens och praktik. Enligt Lauvås och hans kollegor ska kollegial handledning upplevas som naturlig samtidigt som den utgår från tydliga strategier och metoder. En viktig aspekt är därför att hitta balansen mellan struktur och frihet. Inledningsvis kan det vara bra att ha en stark styrning men så småningom kan styrningen avta om gruppen

av kollegor så önskar. Men gruppen ska också vara beredd på att återgå till en starkare styrning om handledningen börjar ta formen av ”vardagssamtal”. I vardagssamtal är sannolikheten stor att målsättningen att hjälpa varandra till att utvecklas går förlorad. Handledningens syfte är att en kollega ska få stöd av andra kollegor i att bli medveten om och reflektera kring sin egen professionspraktik. Handledning kan vara ett verktyg för att stärka en organisation, utveckla professionell kompetens eller personligt stöd. Det finns således olika inriktningar men vi har i detta kapitel fokus på att det ska vara stöd för ledare att utveckla arbetet med föräldragrupper och utveckla professionell kompetens. Handledningen kan ske både i mindre grupper (2–3 personer) och i större grupper (4–8 personer), eller i en kombination av de båda. Handledningen kan i realiteten ske med hela gruppen samlad i samma rum men digitala verktyg som Skype, Teams eller Zoom fungerar också bra. Handledningen kan fokusera på något som ska hända inom en snar framtid men också om en upplevd utmaning eller ett problem som personen vill ha belyst och hjälp med att hantera. Som begreppet kollegial handledning antyder är handledaren en kollega och tanken är att man ska låta rollen som handledare cirkulera bland kollegorna. Handledningen bygger således på ett jämlikt förhållande som utmärks av tillit och förtroende kollegor emellan. Detta är viktigt att handlednings-situationen känns trygg för att den som presenterar sin upplevda situation så att presentationen och den följande frågestunden kan ske på ett så ärligt sätt som möjligt. Det finns ofta olika känslor inblandade vid utmanande och problematiska situationer och det är viktigt att de kan få utrymme. För att få kontinuitet i handledningen är det betydelsefullt att träffas regelbundet, t.ex. träffar en till två gånger i månaden och en till tre timmar varje gång. Handledningen behöver utgå från konkreta, praktiska situationer i föräldragrupsarbetet som gruppen gemensamt reflekterar över och drar slutsatser av för att tillsammans hjälpas åt att utveckla både kompetens och praktik.

Handledningsmodeller

Det är viktigt att handledningen upplevs som en tillitsfull och naturlig situation och att handledare och övriga deltagare har erfarenheter men även gärna teoretisk kunskap om föräldrautbildning för att kunna utöva sina uppdrag på ett bra sätt. Som handledare behöver man ha handlingsmodeller att utgå ifrån. De två former av kollegial handledning som presenteras nedan är exempel på handledningsmodeller. De har en tydlig struktur för att alla som deltar ska få komma till tals genom att modellerna hjälper till att fördela ordet till alla i tur och ordning. Vid kontinuerlig kollegial handledning under längre tid så är det sannolikt att den tydliga strukturen kan luckras upp. Den som agerar handledare får dessutom ökade kunskaper med ökad erfarenhet och kan därför handla mer situationsanpassat och styra strukturen efter gruppens behov.

Genomförande av kollegial handledning i stor grupp

Utgångspunkten i *kollegial handledning i stor grupp* är upplevda verkliga situationer. Antingen bestämmer gruppen tillsammans när man träffas, vilken situation som ska bearbetas eller så kan man också ha bestämt det i förväg. Situationen presenteras av en av deltagarna och bearbetas sedan i gruppen (se nedan fas 1–7). Det är bra om handledaren utses i förväg för att kunna förbereda sig inför uppdraget. Kollegial handled-

ning i samband med föräldragrupper har som mål att vara kunskapsutvecklande och att både handledare och den som blir handledd jobbar framåtsyftande med de råd som givits av kollegor och den kunskap man erhållit i situationen. Lauvås och kollegor (2017) menar att ”handledningen har fungerat bra om den handledde har fått bättre underlag för sina beslut” (s. 88). Kollegor bidrar således med kunskap, råd och stöd utifrån sina egna erfarenheter och utgångspunkter för att på så sätt hjälpa en kollega att själv utveckla sin kompetens eller praktik. Det är angeläget att kollegan själv får möjlighet använda råden på ett sätt som passar hen. Det innebär att inte bara ta de presenterade råden rakt av utan att man också reflekterar kring hur man ska införliva råden på ett sätt som passar den egna personen och sättet att leda föräldragrupper. Ett teoretiskt begrepp för det är att integrera kunskap.

För att kollegial handledning ska fungera så bra som möjligt är det viktigt att situationen som hämtas från arbetet kan beskrivas på ett konkret och detaljrikt sätt och inte bara i allmänna termer. Handledaren har i uppgift att stödja processen, det vill säga att se till att arbetsformens struktur följs vilket är viktigt i kollegial handledning. Inför varje handledningstillfälle är det bra om alla som deltar har funderat över en situation eller ett tillfälle vilken upplevs som angelägen att ta upp och samtala kring. Det kan vara en situation som fungerat väl och målsättningen är då att dra lärdom av det som erfärts. Det kan också vara en utmanande situation där kollegor hjälper till för att kunna hantera situation. Ett viktigt råd är att försöka att framställa situationen antingen i tanken men allra helst skriftligt så konkret och detaljerat som möjligt för att när den ska presenteras så ska situationen bli så välbeskriven att det ska vara lätt för kollegor att förstå situationen.

Kollegial handledning fas 1–7

Nedan beskrivs en struktur för kollegial handledning i sju steg. Det finns några generella aspekter som deltagarna bör följa. Alla i gruppen kan säga ”pass” när turen är kommen till en själv. Ingen av deltagarna får ta ordet förrän det är deltagarens tur i den ordning som bestämts av handledaren. Handledaren ska anteckna det som sägs i fas 1, 5 och 6 och det är viktigt att formuleringar godkänns av den deltagare som presenterat situationen.

1. Presentation och val av situation

Det är viktigt att ha tänkt igenom en specifik situationen i en föräldragrupp som du varit ledare för i förväg och allra helst skrivit ner den. Försök att beskriva själva händelsen så konkret som möjligt, vad som hände i gruppen och vad du gjorde som ledare då. I tur och ordning presenterar var och en kortfattat sin situation. Håll presentationen så konkret och kort som möjligt. Handledaren antecknar formuleringarna som givits av situationen så att alla har möjlighet att se dem. Gruppen kan också i förväg ha bestämt att de ska handleda en bestämd situation. Då presenterar endast ledaren situationen och fas 2 och 3 kan hoppas över. Fortfarande gäller att situationen ska beskrivas konkret och detaljrikt.

2. Val av situation

När alla har presenterat ska gruppen välja ut vilken av situationerna de vill jobba vidare med. Enklaste sättet att göra det är att ta en runda då alla säger vilken situationerna man helst vill arbeta med. Gruppen väljer den situationen som de flesta valt.

3. Redogörelse och förtydligande av den av gruppen valda situationen

Den valda situationen beskrivs mer ingående av ledaren som presenterade den så konkret som möjligt. I den här fasen får inga frågor ställas av övriga i gruppen.

4. Klargörande av situationen

Efter att den mer utvecklade beskrivningen av situationen är gjord kan de övriga gruppdeltagarna få situationen och sättet att agera som ledare förtydligad genom att ställa frågor. I tur och ordning ställer deltagarna frågor som besvaras av den som presenterade situationen. Det går bra att ta flera rundor ända tills situationen och dess sammanhang är klarlagda.

5. Egna lösningsförslag

Ledaren vars situationen har presenterats och förtydligats ska berätta för övriga i gruppen hur hen själv har tänkt sig att hantera situationen. Handledaren skriver upp förslaget till hantering och formuleringen ska godkännas av ledaren som beskrev situationen.

6. Råd

Var och en av deltagarna i gruppen får i tur och ordning presentera ett råd. Handledaren skriver upp råden på en lista efter ledarens eget förslag på hantering. Den som ger rådet ska göra det så precist och kortfattat som möjligt. Det finns möjlighet att gå flera rundor för att presentera fler råd. I den här fasen ska ingen kommentera eller diskutera andras råd.

7. Utvärdering av förklaringar och råd

Ledaren som presenterat situationen går igenom listan med råd och sätter ett minus-tecken på de råd som inte är aktuella, och ett plustecken på de råd som uppfattas som bra. Hen behöver inte kommentera sin bedömning. Övriga deltagare får inte säga något. Avslutningsvis berättar ledaren vilka råd hen kommer att följa upp och på vilket sätt.

Avslutningsvis

Fördelen med kollegial handledning i stor grupp är enligt Lauvås och kollegor (2017) att det finns chans att få många olika perspektiv som bidrar till lärande både hos den person vars beskrivna situation behandlats men även för de andra deltagarnas lärande. Begränsningarna är att det ger mindre utrymme för reflektion och möjligheter att gå in mer på djupet i den handleddes egna föräldragrupspraktik. Därför blir det så att hantering eller lösningen av den beskrivna situationen måste prioriteras framför reflektion och lärande. För att möjliggöra en djupare insikt och kunskap för individen är kollega handledning i mindre grupp eller i par ett användbart sätt och som beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Genomförande av kollegial handledning i liten grupp eller i par

Kollegial handledning i liten grupp eller i par är ett komplement till handledning i stor grupp, som ger möjlighet till reflektion och fördjupning inom ett valt område. Ett syfte med att genomföra handledning i liten grupp är att man då har möjlighet att ”gå *bakom* handlingarna och ge samtalspartnerna möjlighet att tillsammans reflektera över de kunskaper, erfarenheter, förståelser och värden som både problemförståelsen och lösningsmöjligheterna bygger på” (Lauvås et al., s. 62). Denna form av kollegial handledning kan genomföras både med och utan koppling till handledning i stor grupp. Två eller tre personer deltar, den handledde, handledaren och eventuellt en observatör. Handledningen sker både i form av *förhandledning* och *efterhandledning*. Syftet med förhandledningen är att bedöma ett planerat upplägg i en föräldragrupp, för att få nya infallsvinklar och diskutera alternativa aktiviteter och sätt att leda. Syftet med efterhandledningen är att få möjlighet att reflektera över den genomförda föräldragruppen för att dra lärdom till nästa tillfälle som en grupp ska genomföras.

En viktig förberedelse vid förhandledning är att skriva ett handledningsunderlag för att klargöra situationen både för sig själv och för den som handleder och ge handledaren, och om en observatör deltar, tillfälle att planera handledningen. Precis som inför kollegial handledning i stor grupp är det viktigt att vara avgränsad och konkret. Det nedskrivna underlaget ges i god till handledare och eventuell observatör. Handledarens roll är att få klarhet i *vad* den handledde *tänker* och *gör* och *varför* med frågor som; Vad vill du göra? Hur vill du göra det? Varför vill du göra det på det sättet? Vad är det du försöker uppnå? Vad kan jag som handledare eventuellt bidra med? Målsättningen är att det ska bli en dialog mellan handledaren och den som blir handledd där erfarenheter, kunskaper och värderingar utbyts på ett reflekterande och undersökande sätt. Om en observatör finns med är dennes roll att observera kommunikation och det sätt som handledaren handleder och kommentera för att stödja därigenom handledningsprocessen. Efter handledning bör de som ingått handledningssituation samtala en stund om sina reflektioner och tankar från den kollegiala handledningen.

Efter genomförandet av en föräldragrupp är det dags för efterhandledning, gärna så snart som möjligt. Efterhandledningen kan enligt Lauvås et al. (2017) genomföras i följande fyra faser. För att utveckla en dialog och ge möjlighet att gå på djupet är det viktigt att handledaren ställer relevanta frågor till den som blir handledd. Frågorna är riktade både mot att förtydliga situationen, föräldrar och ledares beteenden samt att den handledde ska få uttrycka sina upplevelser och känslor från situationen. Det är också viktigt att handledaren antecknar svaren för att ha möjlighet att kunna gå tillbaka till vad som sades under handledningstillfället.

1. Tydliggöra vad som hände i föräldragruppen

Frågor från handledaren:

- Berätta vad som hände i föräldragruppen.
- Hur upplevde du som föräldragrupsledare situationen och hur reagerade du?

- Vad uppmärksammade du i din ledarroll? Vad uppmärksammade du hos föräldrarna?
- Vad var bra och vad är du nöjd med? Kan du förklara varför?
- Vad var mindre bra som du är missnöjd med? Kan du förklara varför?

Som avslutning sammanfattar handledaren sin förståelse av det som hände. Du som föräldragrupsledare kan korrigera och fördjupa handledarens sammanfattning.

2. Föräldragrupsledarens reflektioner

Handledaren ber föräldragrupsledaren att komma med egna tankar och reflektioner

- Vad tänker du om situationen och din ledarroll?
- Vad kommer du att göra annorlunda till nästa gång? Kan du förklara varför?
- Vad blir följderna av det som hände i den beskrivna föräldragruppsituationen?
- Vad vill du lära dig mer om i din ledarroll?
- Vilken hjälp vill du ha av mig och andra?

Som avslutning sammanfattar handledaren sin förståelse av följderna av det som hände. Föräldragrupsledaren kan korrigera och komma med tillägg

3. Handledarens råd

Handledaren ger råd utifrån dialogen genom att:

- Berätta om sin tolkning och förståelse av det som hände i föräldragruppen, föräldragrupsledarens roll i den beskrivna situationen och vilka följder det kan ge.
- Poängtera det som är väsentligt att fokusera på i händelseförloppet
- Ge förslag på alternativ till hantering av situationen

4. Avslutning

Som avslutning på den kollegiala handledningen i liten grupp eller i par genomför föräldragrupsledaren, handledaren och eventuell observatör en analys och utvärdering av handledningen för att tydliggöra hur ledaren värderat och vad hen fått insikt om från handledningen samt hur hen upplever och förstår situationen nu.

Avslutningsvis

Kollegial handledning i en liten grupp eller i par kräver inte lika strikt struktur som om det sker i stor grupp utan kan bedrivas under lite lösare former. Viktigt är dock att den anpassas till om det är en för- eller efterhandledning. Viktigt är också att särskilja rollerna eftersom varje roll har sina krav och förväntningar på att bidra för att kunna skapa bästa förutsättningarna för en välfungerande handledning. Den *handledde* behöver vara tydlig med vad hen vill prata om och ärlig i sin beskrivning av situationen och upplevelsen av den. Vidare är ett aktivt lyssnande viktigt för att försöka förstå budskapet i det som sägs och att tydligt signalera förståelse eller om något är svårt att förstå. Därtill är öppenhet för andra perspektiv än de egna viktigt för att kunna få insikt i att det finns andra sätt att hantera situationen än de som du som handledd är mer eller mindre låst vid. Den som *handleder* behöver också lyssna aktivt och framförallt fokusera vad den handledde ber om. Vidare är det bra att vara analytisk och beskrivande

men undvika att bedöma och värdera. Frågor för att förstå den handleddes situation och tankar är ett viktigt redskap i handledningssituationen och om möjligt låta den handledde först få göra sin egen bedömning innan man själv ger råd. Sist men inte minst, kolla om kommunikationen fungerar mellan er fungerar så att det du säger överensstämmer med hur den handledde uppfattat det hela. Den som är *observatör* har uppdraget att följa processen men det underlättar för hen om det finns ett specifikt uppdrag i handledningssituationen som deltagarna upplever de vill ha belyst och få synpunkter på. Observatören kan antingen ge återkoppling och kommentera kontinuerligt under handledningen eller efter dess slut. Aspekter som kan vara i fokus för observatören kan vara; relationen mellan den som handleder och den som blir handledd, vad fokuserar handledaren och vilken respons ger den handledde på frågor och kommentarer. Observatören har en till synes relativt tillbakadragen roll i jämförelse med handledarrollen men det är en relativt svår och avancerad roll. Viktigt är därför att den handledde, handledaren och observatören pratar om förväntningar på vad observatören förväntas observera. Som vi skriver om ovan är det bra att det finns ett specifikt uppdrag till observatören. Det är lättare för observatören att se och uppmärksamma sådant som varken den handledde eller handledaren själva uppmärksammat under handledningen. Men det kan också bli situationer som är problematiska och som behöver diskuteras efter handledningen. För att kunna diskutera känsliga frågor på ett bra sätt så behöver det finnas en tillit till varandra i gruppen och det är därför bra att gruppen består av kollegor som känner varandra sedan tidigare.

Precis som vid kollegial handledning i stor grupp är det viktigt att den handledde själv gör råden till sina egna. Det ges större möjlighet till det vid handledning i mindre grupp/par då reflektion kan vara till stöd att själv komma underfund med hur hantera situationen som varit aktuell i handledningen.

Till dig som vill fördjupa din kunskap och förståelse för kollegial handledning

För er som vill fördjupa er kunskap och förståelse för kollegial handledning kan vi varmt rekommendera Lauvås och hans kollegors bok om denna form av handledning (se referens i referenslistan). Boken ger en heltäckande redogörelse av kollegial handledning som ger stöd för att ni tillsammans med kollegor på ett fokuserat och målmedvetet sätt tillsammans med kollegor kan arbeta med att utveckla ert sätt att leda föräldragrupper och därigenom förbättra föräldragrupspraktiken.

Referenser

Våra publikationer

- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Berlin, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., & Barimani, M. (2018). Walk the talk: Leader behavior in parental education groups. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 173–180. <https://doi.org/10.1111/nhs.12399>
- Berlin, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., Tornkvist, L., & Barimani, M. (2020). Fatherhood group sessions: A descriptive and summative qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1094–1102. <https://doi.org/10.1111/nhs.12776>
- Berlin, A., Törnkvist, L., & Barimani, M. (2016). Content and Presentation of Content in Parental Education Groups in Sweden. *Journal of Perinatal Education*, 25(2), 87–96. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.2.87>
- Forslund Frykedal, K., Barimani, M., Rosander, M., & Berlin, A. (2019). Parents' reasons for not attending parental education groups in antenatal and child health care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3330–3338. <https://doi.org/10.1111/jocn.14912>
- Forslund Frykedal, K., & Rosander, M. (2015). The role as moderator and mediator in parent education groups--a leadership and teaching approach model from a parent perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1966–1974. <https://doi.org/10.1111/jocn.12856>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2019). Leaders' limitations and approaches to creating conditions for interaction and communication in parental groups: A qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 147–159. <https://doi.org/10.1177/1367493518777311>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2020). Child health care nurses' use of teaching practices and forms of knowledge episteme, techne and phronesis when leading parent education groups. *Nursing Inquiry*, 27(4), e12366. <https://doi.org/10.1111/nin.12366>

- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Barimani, M., & Berlin, A. (2021). Cooperative learning in parental education groups. Child healthcare nurses' view on the work as leaders and on the groups. *Children's Health Care*.
<https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1949319>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A., & Barimani, M. (2016). With or without the group: Swedish midwives' and child healthcare nurses' experiences in leading parent education groups. *Health Promotion International*, 31(4), 899-907. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav082>
- Rosander, M., Berlin, A., Forslund Frykedal, K., & Barimani, M. (2020). Maternal depression symptoms during the first 21 months after giving birth. *Scandinavian Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.1177/1403494820977969>
- Rosander, M., Forslund Frykedal, K., Barimani, M., & Berlin, A. (2021). Experiences from leading parental education groups: Perceived difficulties and rewards as an indication of skill acquisition. *Journal of Child Health Care*.
<https://doi.org/10.1177/13674935211000940>
- Zwedenberg, S., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A., & Barimani, M. (2020). Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery*, 87, 102718.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102718>

Övriga referenser

- Ahlden, I., Goransson, A., Josefsson, A., & Alehagen, S. (2008). Parenthood education in Swedish antenatal care: perceptions of midwives and obstetricians in charge. *J Perinat Educ*, 17(2), 21–27.
<https://doi.org/10.1624/105812408X298354>
- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. O., & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of perinatal education*, 21(1), 11–17. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.11>
- Almqvist-Tangen G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta paediatrica*, 101(1), 55–60. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02405.x>
- Asenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S. & Baggens, C. (2014). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing* 23:1309–1317. <https://doi.org/10.1111/jocn.12355>.
- Barnhälsovården Skåne (2017). *Kunskapscentrum för barnhälsovård. Barnhälsovården i Skåne. Årsstatistik 2017*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/bhv/arsrapport/barnhalsovardens-i-skane---arsrapport-2017.pdf>

- Bandura, A. (2000). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78.
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Barimani, M. (2012). *Bridging the gap in the chain of care for expectant and new mothers* (dissertation). Karolinska Institutet, Sweden.
- Barlow, J., Coe, C., Redshaw, M., & Underdown, A. (2009). *Birth and Beyond. Stakeholder Perceptions of Current Antenatal Education Provision in England*. Report. National Child and Maternal Health Intelligence Network.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541–545.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2011). A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*, 27(6), e195-e200.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.005>
- Borowitz, KC., & Borowitz, MS. (2018). *Feeding Problems in Infants and Children: Assessment and Etiology*. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 59–72.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: 1. Attachment*. Basic Books.
- Brixval Sjöberg, C., Caspar Thygesen, L., Forberg Axelsen, S., Gluud, C., Winkel, P., Lindschou, J., Weber, T., Due, P., & Kouschou, V. (2015). Effect of antenatal education in small classes versus standard auditorium-based lectures on use of pain relief during labour and of obstetric interventions: results from the randomised NEWBORN trial. *BMJ Open*, 6, e010761.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010761>
- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (3rd ed.) (pp. 3-24). Guildford Press.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*, 8, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Delicate, A., Ayers, S., & McMullen, S. (2018). A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery*, 61, 88–96.
- Department for Children, Schools and Families, DCSF. (2010). Support for all: The families and relationships green paper.

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/00148-2010BKT-EN.pdf>

- Deutsch, M. (1949). A Theory of Co-operation and Competition. *Human Relations*, 2(2), 129–152. <https://doi.org/10.1177/001872674900200204>
- Dietrich Leurer, M., & Misskey, E. (2015). The Psychosocial and Emotional Experience of Breastfeeding: Reflections of Mothers. *Global qualitative nursing research*, 2, 2333393615611654. <https://doi.org/10.1177/2333393615611654>
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: the power of human expertise and intuition in the era of the computer*. Free Press.
- Dreyfus, S. E. (2004). The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition. *Bulletin of Science, Technology & Society* 24(3), 177–181.
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Erlandsson, K., & Häggström-Nordin, E. (2010). Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: a phenomenographic study. *The Journal of perinatal education*, 19(1), 19–28. <https://doi.org/10.1624/105812410X481537>
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436–443.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436–443.
- Gagnon, A. J. & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3): CD002869.
- Giallo R., Rose N. & Vittorino R. (2011) Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 29(3), 236–249.
- Goldberg W. A., Lucas-Thompson R. G., Germo G. R., Keller M. A., Davis E. P. & Sandman C. A. (2013) Eye of the beholder? Maternal mental health and the quality of infant sleep. *Social Science & Medicine*, 79, 101–108.
- Graviditetsregistret. (2013). Graviditetsregistrets årsrapport. https://www.medscinet.com/gr/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR_%C3%85r_srapport%202013_20141113.pdf
- Hiscock H & Wake M. (2001) Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics*, 107(6), 1317–1322.

- Hundeide, K. (2009). *Vägledande samspel i praktiken. Genomförande av ICDP-programmet*. ICDP.
- Hysing, M., Sivertsen, B., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2016). Pediatric sleep problems and social-emotional problems. A population-based study. *Infant behavior & development*, 42, 111–118.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.12.005>
- Insana S. P., Garfield C. F. & Montgomery-Downs H. (2014) A mixed-method examination of maternal and paternal nocturnal caregiving. *Journal of Pediatric Healthcare*, 28(4), 313–321.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2017). The use of cooperative procedures in teacher education and professional development. *Journal of Education for Teaching*, 43(3), 284–295. <https://doi.org/10.1080/02607476.2017.1326>
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. (2007). The State of Cooperative Learning in Postsecondary and Professional Settings. *Educational Psychology Review*, 19(1), 15–29. <https://doi.org/10.1007/s10648-006-9038-8>
- Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 55(3), 320–329.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x>
- Larsen, J. S., & Kronborg, H. (2013). When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 848–856. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x>
- Lau, R. & Hutchinson, A. (2020). A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills. *Midwifery*, 84, 102644. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102644>
- Lauvås, P., Hofgaard Lycke, K., & Handal, G. (2017). *Kollegahandledning med kritiska vänner*. Studentlitteratur.
- Lefèvre, Å., Lundqvist, P., Drevenhorn, E., & Hallström, I. (2016). Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want? *Journal of child health care*, 20(1), 46–54.
<https://doi.org/10.1177/1367493514544344>
- Lefèvre, Å., Pia, L., Eva, D., & Inger, H. (2015). Managing parental groups during early childhood: New challenges faced by Swedish child health-care nurses. *Journal of child health care*, 19(3), 381–391.
<https://doi.org/10.1177/1367493513509421>
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts*. Harper.
- Meijer A. M. & Van den Wittenboer G. L. H. (2007) Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 49–57.

- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Miller, W.R., & Roonick, S. (2013). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Natur & Kultur.
- Murphy Tighe, S. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26(3), 294–303. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.06.005>
- Nolan, M. L., Mason, V., Snow, S., Messenger, W., Catling, J., & Upton, P. (2012). Making friends at antenatal classes: a qualitative exploration of friendship across the transition to motherhood. *The Journal of perinatal education*, 21(3), 178–185. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.3.178>
- Norling-Gustafsson, A., Skaghammar, K., & Adolfsson, A. (2011). Expectant parents' experiences of parental education within the antenatal health service. *Psychology research and behavior management*, 4, 159–167. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S22861>
- Oldbury, S., & Adams, K. (2015). The impact of infant crying on the parent-infant relationship. *Community Pract*, 88(3), 29–34.
- Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Primary care*, 35(3), 533–546. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003>
- Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2015). Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0042-9>
- Petersson, C., Petersson, K., & Håkansson, A. (2003). General parental education in Sweden: Participants and non-participants. *Scandinavian journal of primary health care*, 21, 43–46.
- Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 16–327. <https://doi.org/10.1037/a0019691>
- Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Kristensson Hallstrom, I. & Kvist, L. J. (2017). First-time fathers' experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 50, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021>
- Rikshandboken (2020a). *Förutsättningar för föräldrastöd i grupp*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/forutsattningar-for-foraldrastod-i-grupp/>

- Rikshandboken (2020b). *Form och metod för föräldrastöd i grupp*.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/form-och-metod/>
- Rikshandboken (2020c). Rikshandboken (2020e). Ättsvårigheter – matproblem. Via länk: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/mat-och-dryck/atsvarighetermatproblem/#section-24907>
- Risholm Mothander, P., & Broberg, A. (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Om anknytning, utveckling och samspel*. Natur och Kultur.
- Rydström, L-L., Tavallali, A., Sundborg, E., Berlin, A. & Raneheim, A. (2021). Caught on the fringes of life- Mothers' lived experiences of initial breastfeeding complications. *Qualitative Health Research* (accepted for publication).
- Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2013). Fathers sharing about early parental support in health-care - virtual discussions on an internet forum. *Health and Social Care in the Community*, 21(4), 381–390.
- Schafer, E-J., Campo, S., Colaizy, T-T., Mulder, P-J, Breheny, P., & Ashida, S. (2016). First-time mother's breast-feeding maintenance: role of experiences and changes in maternal perceptions. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3099-3108.
<https://doi.org/10.1017/S136898001700221X>
- Schrader McMillan, A., Barlow, J., & Redshaw, M. (2009). *Birth and beyond. A review of the evidence about antenatal education*. DH.
- Socialdepartementet. (2018). *En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd*.
<https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2018/09/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning till barnhälsovården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Föräldrastöd inom hälso- och sjukvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-38.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om graviditeter, förlossning och nyfödda 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/amning/>
- SOU. (1978). *Föräldrautbildning. 1. Kring barnets födelse*. SOU 1978:5. Socialdepartementet.
- SOU. (1980). *Barnomsorgsgruppen. Barn och vuxna. Slutbetänkande om föräldrautbildning*. SOU 1980:27. Socialdepartementet.
- SOU. (1997). *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildning*. SOU 1997:161. Socialdepartementet.

- SOU. (2008). *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. SOU 2008:131. Socialdepartementet.
- Statens Folkhälsoinstitut (2012). Slutrapport för regeringsuppdraget Kommunala strategier för föräldrastöd Redovisning för åren 2010–2011. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/96c8eeff924946d880ce04d30c520bb7/slutrapport-kommunala-strategier-2012.pdf>
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, SFOG. (2016). Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa (Rapport nr 76, publicerad 2008, uppdaterad webbversion 2016). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *Journal of Perinatal Education*, 15, 18–27.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2008). Effective antenatal education: strategies recommended by expectant and new parents. *Journal of Perinatal Education*, 17, 33–42.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2009). Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*, 25, 114–125.
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. (2020). *NormReform. För jämställt föräldraskap*. https://skr.se/download/18.41e0685a1618b68add014801/1518523090849/Maskulinitet_J%C3%A4mst%C3%A4llt_F%C3%B6r%C3%A4ldraskap_NormReform_webb.pdf
- Swensson Lanér, A. (2014). Faktorer hos barnet som påverkar samspel. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/psykosocial-utveckling/faktorer-hos-barnet-som-paverkar-samspel/#section-17467>
- UNICEF. (2020). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
- Vikström, A., & Barimani, M. (2016). Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles. *Sex Reprod Healthc*, 8, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.008>
- 27179370Williamson, I., Leeming, D., Lyttle, S., & Johnson, S. (2012). 'It should be the most natural thing in the world': exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal and Child Nutrition*, (2012), 8, pp. 434–447. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00328.x>
- Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London journal of primary care*, 8(1), 12–14. <https://doi.org/10.1080/17571472.2015.1133012>