



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: VT22 Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Hur ska jag kunna sätta en siffra på en förlossning? - En intervjustudie om förstföderskors upplevelser av att skatta sin förlossningsupplevelse med kvantitativt skattningsinstrument

How can I summarize a birth experience to a number?
- Primiparous women's experience of assessing their childbirth with quantitative assessment tool - An interview study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2022

Författare:

Moa Zerpe Boubekur
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Jannich Rasmus Ludvigsen
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:

Emilija Wilson
Leg. Barnmorska
PhD

Examinator:

Anna Gustafsson
Leg. Barnmorska
PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att förlossningsupplevelsen är en multidimensionell företeelse som kan medföra kvarstående positiva känslor eller leda till ett trauma för kvinnan. Det finns olika faktorer som har visat sig påverka hur kvinnans upplevelse blir. Det finns ett flertal mätinstrument som utvärderar kvinnans förlossningsupplevelse och i Sverige används oftast Visuellt Analog Skala (VAS) för detta ändamål.

Syfte: Syftet med studien var att utforska förstföderskors upplevelse av att skatta sin förlossning utifrån kvantitativt skattningsinstrument.

Metod: En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer genomfördes. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys utarbetad av Graneheim och Lundman.

Resultat: Analysen resulterade i tre övergripande teman, sex kategorier samt tretton underkategorier. De tre teman som resultatet presenteras utifrån var: *Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt*, *Behovet att förstå förlossningsupplevelse för att skatta den* samt *Omgivningens påverkan på skattning*.

Slutsats: Arbetet belyser svårigheten med att sammanfatta upplevelsen i en siffra då det fanns ett behov hos kvinnorna att kunna uttrycka sig mer. Om ett kvantitativt mätinstrument ska användas i kontexten av att mäta förlossningsupplevelse behövs tydliga ramar och instruktioner för vad som ska ingå i skattningen eftersom begreppet upplevelse innefattar många olika delar.

Nyckelord: Kvalitativ metod, förlossningsupplevelse, kvantitativ skattningsmetod, visuellt analog skala, förstföderskor.

ABSTRACT

Background: Previous research shows that childbirth experience is multidimensional. This experience can result in remaining positive emotions or trauma. There are different factors that can affect the experience. Currently there are several assessment tools to assess the childbirth experience and Visual Analogue Scale (VAS) is the most common one used in Sweden.

Aim: The aim of the study was to investigate primiparous women's experience of assessing their childbirth experience with a quantitative assessment tool.

Method: A qualitative study with semi-structured interviews was conducted. The materials were analyzed using a qualitative content analysis by Graneheim and Lundman.

Results: The analysis resulted in three overarching themes, six categories and thirteen subcategories. The three themes from which the results are presented were: *Difficulties with assessing the childbirth quantitatively*, *The need to understand the childbirth experience to assess it* and *Outside influence on the assessment*.

Conclusion: The study sheds a light on the difficulty with summarizing the childbirth experience to a single digit. Women felt the need to express themselves more to be able to describe the experience. If a quantitative assessment tool is used to describe the childbirth experience, it needs clear structure and framework for what is included in the assessment.

Keywords: Qualitative method, childbirth experience, quantitative assessment tool, visual analogue scale, primiparous women.

Innehåll

Introduktion	6
Bakgrund	7
Förlossningsupplevelse	7
Postpartumsamtal	9
Metoder för att skatta förlossningsupplevelsen.....	10
VAS och NRS	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	13
Analysmetod.....	14
Etiska överväganden	15
Resultat.....	15
Presentation av teman.....	15
Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt	15
Behovet av att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den	17
Omgivningens påverkan på skattning	18
Diskussion	20
Metoddiskussion.....	20
Studiedesign	20
Urval.....	20
Datainsamling.....	21
Tillvägagångssätt.....	22
Dataanalys	23
Etiska ställningstaganden	23
Förförståelse	25
Resultatdiskussion.....	25
Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt	25
Behovet att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den	27
Omgivningens påverkan på skattning	28
Slutsats	30
Kliniska implikationer.....	30
Framtida forskning	30
Tack till	31

Referenslista	32
Bilagor och tabeller	39
Bilaga I – Meddelande till Facebookgrupp administrator.....	39
Bilaga II - Rekryteringsinformation	41
Bilaga III - Samtyckesbrev till deltagande i studien	42
Bilaga IV - Intervjuguide	43
Tabell II - Identifierade Facebookgrupper	45
Tabell III – Subkategorier, kategorier och teman	46

Introduktion

Under barnmorskeupproret i Sverige hösten 2021 kom en del av debatten att handla om kvinnornas nöjdhet över sina förlossningar och politiker använde högt rankade siffror från förlösta kvinnor som ett slagträ för att överbevisa barnmorskorna i huruvida förlossningsvården i dag är bra eller ej. Politikerna har hämtat siffrorna från Graviditetsregistret (SKR, 2020) där många av Sveriges förlossningsklinikers statistik samlas (Wigen, 2021). Där redovisas bland annat kvinnans upplevelse av förlossningen utifrån Visual Analogue Scale (VAS), ett till tio, där ett står för sämsta tänkbara upplevelse och tio står för bästa tänkbara upplevelse undantaget smärta (SKR, 2021a).

I arbetet som presenteras kommer begreppet VAS användas som ett samlingsbegrepp för VAS och Numeric Rating Scale (NRS), då NRS oftast benämns som VAS.

VAS- skattningen postpartum är i grund och botten till för att fånga upp kvinnor som uppger en låg siffra och därav kan behöva vidare stöd för att bearbeta sin förlossning (Vårdgivarguiden, 2021). Flera studier pekar mot att kvinnans skattning av förlossningen skulle kunna ändras över tid eftersom det finns olika faktorer som skulle kunna påverka skattningen då den görs i nära anslutning till födseln (Bell & Andersson, 2016; Waldenström, 2004).

Under första kvartalet 2022 presenteras resultatet utifrån Graviditetsenkäten (SKR, 2021a). Graviditetsenkätens syfte är att bringa kunskap om graviditetsvård, förlossningsvård och postpartumvård ur kvinnans synvinkel. Enkäten följer upp kvinnornas upplevelse av förlossningen vid åtta veckor och ett år efter födseln. Resultatet av Graviditetsenkäten kommer ge en mer nyanserad bild av kvinnornas upplevelse av vården (SKR, 2021a).

Med förhoppning om att nyansera och fördjupa kunskapen ytterligare kring kvinnans upplevelse av att skatta förlossningsupplevelsen med kvantitativa skattningsinstrument önskar författarna genomföra en kvalitativ intervjustudie.

Bakgrund

Förlossningsupplevelse

Förlossningsupplevelsen beskrivs av Larkin et al. (2009) som en av de mest omvälvande och personlighetsutvecklande händelserna i livet för kvinnan. Förlossningsupplevelsen skildras också som en dynamisk och temporär process som pendlar mellan psykisk och fysisk karaktär. Larkin et al. (2009) förklarar upplevelsen utifrån ett förlopp. Förloppet startar med värkarna, efterföljds av rörelsen mot födseln och slutar med övergången till moderskapet. Förloppet beskrivs som en oförutsägbart resa som involverar ett ”arbete” för kvinnan. Att föda barn är en komplex, djupsinnig, psykologisk och individuell upplevelse som kan inverka på fysiska, psykiska, sociala och existentiella plan för kvinnan både i det korta och det långa loppet (Larkin et al., 2009; Rodríguez-Almagro et al., 2019).

Det finns åtskilliga faktorer som visat sig påverka kvinnans förlossningsupplevelse. Kvinnor som genomgått en allvarlig händelse under förlossningen, exempelvis akut kejsarsnitt, grad III alternativt grad IV bristning eller lågt syresatt barn, har i lägre grad visat sig vara nöjda med sin förlossning (SKR, 2021a). Om kvinnan genomgått flera obstetriska interventioner men är nöjd med förlossningsvården hon fått, är risken för att utveckla traumasymptom mindre jämfört med kvinnor som har genomgått flera interventioner och samtidigt upplevde vården dålig (Creedy et al., 2000).

Upplevelsen av förlossningen kan mynna ut i ett kvarstående trauma för kvinnan (Rodríguez-Almagro et al., 2019) men kan också leda till positiva kvarstående känslor (Aune et al., 2015).

En säker miljö och ett stabilt nätverk kan bidra till känslomässig styrka hos kvinnan vilket kan leda till att hon får en positiv upplevelse av förlossningen. En på förhand positiv inställning och förutbestämda coping-strategier hos kvinnan kan också medföra att upplevelsen tenderar att bli mer positiv (Aune et al., 2015). En annan variabel som påverkar förlossningsupplevelsen är om förlossningen blir enligt kvinnans förväntningar (Hildingsson et al., 2013).

Interaktionen kvinna och vårdgivare har visat sig vara betydelsefull för hur kvinnan upplever förlossningen, där känsla av trygghet och stöd från vårdgivaren tycks vara centrala delar för

hur kvinnans upplevelse blir (Bell & Andersson, 2016; Hildingsson et al., 2013). Vårdgivarens stöd och kvinnans medverkande i beslutsfattandet under förlossningen är av större betydelse för en god förlossningsupplevelse än att hon blir lindrad i sin smärtupplevelse (Brown & Lumley, 1998). En del kvinnor behöver mer stöd än andra för att upplevelsen ska bli bra. Om kvinnan under värkarbetet vårdas av en barnmorska hon har träffat förut bidrar det till att förlossningsupplevelsen blir mer positiv (Hildingsson et al., 2021).

Enligt Waldenström (2004) kunde nöjdheten med förlossningen postnalt påverkas av lättnaden över att värkarbetet var slut och glädjen över barnet, medan mer negativa aspekter av förlossningen tog längre tid att integrera för kvinnan. Bell och Andersson (2016) undersökte sambandet mellan förlossningsupplevelsen och postnatal depression och kom fram till att det är av betydelse för utfallet *när* förlossningsupplevelsen mäts. De kunde se, likt Waldenström (2004), att lättnaden över att ha fått ett friskt barn överskuggade de negativa känslorna av den egentliga upplevelsen postnalt. Kvinnorna ville heller ej förolämpa vårdpersonalen då de fortfarande var beroende av fortsatt vård och skattade därav sin upplevelse högre. Bell och Andersson (2016) ansåg att det saknades tillräckligt med forskning för när den bästa tiden var att skatta kvinnors förlossningsupplevelse och de menade att det kunde vara mer gynnsamt att skatta förlossningsupplevelsen när en tid gått från födseln.

I en studie där 499 kvinnor intervjuades sex till åtta veckor postpartum framkom det att om kvinnan haft en negativ vårdupplevelse vid förlossningen ökade risken signifikant för utveckling av post traumatiskt stressyndrom (PTSD) (Creedy et al., 2000). Negativa förlossningsupplevelser kan leda till att partnerrelationen påverkas ogynnsamt, såsom minskad intimitet och känslan av att partnern inte ger stöd eller förstår (Delicate et al., 2018). Studier har också visat på negativa samband mellan PTSD efter förlossningen och barnets framtida emotionella utveckling (Garthus-Niegel et al., 2017). Kvinnans anknytning till barnet i nästkommande graviditet kan också bli påverkad i en negativ riktning (SBU, 2021). Gottvall och Waldenström (2002) beskrev hur kvinnor med en negativ förlossningsupplevelse väntade längre med att bli gravida igen jämfört med de som haft en positiv upplevelse. I en prospektiv kohortstudie av Ryding et al. (2016) beskrevs att bland de kvinnor som haft en sämre förlossningsupplevelse önskade fler kvinnor kejsarsnitt vid nästkommande graviditet.

Postpartumsamtal

Förlossningsupplevelsen kan således påverka den nyblivna mamman psykiskt, vilket kan leda till stora konsekvenser för hela familjen men även för kvinnans fortsatta reproduktiva livsplan. Henriksen et al. (2017) menade att nära stöd i tiden efter förlossningen var betydande för kvinnorna.

En följdriktig del i barnmorskans arbete blir därför att utvärdera och prata om förlossningsupplevelsen med kvinnan (SBU, 2021). Sedan 1970-talet har barnmorskor i Sverige haft i uppdrag att genomföra så kallat postpartumsamtal där fokus ligger på nyförlöstas upplevelse av förlossningen. Enligt rutin inom svensk förlossningsvård bör den nyförlösta kvinnan erbjudas ett postpartumsamtal innan hemgång (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2013) och ytterligare samtal vid eftervårdsbesöket på barnmorskemottagning (Vårdgivarguiden, 2021). Avsaknaden av uppföljning skulle kunna innebära att kvinnan utvecklar en sekundär förlossningsrädsla. Sekundär förlossningsrädsla kan leda till utdraget lidande för kvinnan och kan påverka hela familjen och dess reproduktiva livsplan framöver (Beck, 2004; Waldenström, 2004). Partners förlossningsupplevelse bör också uppmärksammas vid eftervårdsbesöket och partnern bör remitteras vidare för ytterligare stöd vid behov (SFOG, 2016).

Carlgren och Berg (2008) fann att färre kvinnor erbjöds postpartumsamtal än tidigare. Då studien genomfördes 2007 hade 56 procent haft postpartumsamtal och 36 personer av de 150 deltagare hade haft två samtal. En av anledningarna till detta, trodde forskarna, var begränsade resurser tillsammans med minskade vårdtider för vaginal förlossning, från sex till två dagar (Socialstyrelsen, 2014) och detta minskade möjligheten för postpartumsamtal.

SBU (2021) har granskat olika internationella studier och hittade att nio till 64 procent av födande kvinnor upplever sina förlossningar som traumatiska eller negativa de närmsta veckorna efter förlossningen. Svenska studier beskriver avsevärt lägre procentsats gällande negativa förlossningsupplevelser cirka tio procent (Johansson & Finnbogadóttir, 2019). SBU (2021) menar att denna skillnad skulle kunna bero på att vårdgivarna i Sverige har andra sätt att urskilja upplevelsen på.

Metoder för att skatta förlossningsupplevelsen

Det finns ett antal olika skattningsinstrument för att mäta förlossningsupplevelsen. I en systematisk översiktsstudie av Nilvér et al. (2017) granskades 36 olika instrument för att skatta förlossningsupplevelsen, där ingick både endimensionella och multidimensionella instrument. Instrumenten jämfördes och forskarna kom fram till att det fanns behov av ett multidimensionellt perspektiv vid skattning som fångade upp: nöjdhet med förlossningen, självkontroll under förlossningen, stöd, förlossningsrädsla, förlossningsskador och förlossningsminnen.

Nilvér et al. (2017) beskrev bland annat The Wijma Delivery Expectancy (W-DEQ) som ett av de mest ingående mätinstrumenten. Wijma et al. (1998) redogjorde för hur W-DEQ sammanfattade upplevelsen från sex olika aspekter med tillhörande underkategorier. Nilvér et al. (2017) tog upp att W-DEQ var kulturanpassat, översatt till flera språk och var därmed ett välanvänt instrument. Mängden skattningsinstrument framtagna att mäta förlossningsupplevelsen indikerar problematiken kring att skatta en sådan djupgående företeelse som en förlossning (Larkin et al., 2009).

VAS och NRS

I Sverige skattar vanligtvis den nyblivna mamman sin förlossningsupplevelse genom VAS eller NRS innan hon går hem från förlossning/BB eller vid återbesöket (SBU, 2021). VAS är ett redskap med en skala på en vågrät linje, vanligtvis tio cm lång. Patienten ombeds flytta markören till den delen på stickan som passar med patientens uppfattning. Den ena delen av linjen anger "ingen smärta" och den andra "värsta tänkbara smärta" (Langley & Sheppard, 1985). På andra sidan av redskapet kan man utläsa siffror från ett till tio (SKR, 2021a). NRS är ett verbalt instrument som är snarlikt VAS. Skillnaden är att patienterna klassar sin subjektiva känsla verbalt på en skala mellan noll och tio i stället för visuellt (Edwards, 2005).

I nuläget används VAS-skattningen för att upptäcka de kvinnor som anger siffran tre eller under tre och därav kan behöva mer stöd i sin hantering av förlossningsupplevelsen (Vårdgivarguiden, 2021). (SFOG, 2017) beskriver att nuvarande metod ej bör användas som kvalitetsmarkör för vården eftersom förlossningsupplevelsen är komplex. Siffrorna redovisas dock statistiskt via Graviditetsregistret och ger en bild av alla skattande kvinnors förlossningsupplevelse på en skala mellan ett och tio (SKR, 2021a). Författarna har i nuläget

inte hittat någon tillförlitlig källa med exempel på VAS instrumentet med tydliga instruktioner för skattning av förlossningsupplevelsen inom Sverige.

VAS är från början skapad för att skatta patienters smärta och andra subjektiva känslor (Ahearn, 1997; Edwards, 2005). VAS används också för att mäta effekten av analgetika över kort tid (Langley & Sheppard, 1985). I en studie av Larsson et al. (2011) utvärderades VAS för skattning av förlossningsupplevelsen. VAS jämfördes med W-DEQ och en viss korrelation mellan instrumenten påvisades. Forskarna fastslog att VAS var enklare att använda och medförde därav större följsamhet jämfört med W-DEQ.

Fler studier tar upp att VAS inte var anpassat för att fånga ett djupare perspektiv av förlossningsupplevelsen utan att det endast var lämpligt för att mäta en temporär variation hos kvinnor som behövde extra stöd postpartum (Joensuu et al., 2021; Larsson et al., 2011). Johansson och Finnbogadóttir (2019) utvärderade, med hjälp av VAS, vilka faktorer som ledde till en negativ förlossningsupplevelse. Instrumentet var svårt att använda då det fanns oklarheter kring om kvinnorna skattade smärtupplevelsen eller förlossningsupplevelsen (Johansson & Finnbogadóttir, 2019). I ett fåtal studier har VAS framträtt som användbar, men skalan har inte utvärderats i någon större utsträckning menar SBU (2021).

Problemformulering

Inom svensk förlossningsvård används vanligtvis VAS för att vårdpersonalen ska få en indikation på kvinnans upplevelse av förlossningen. Vi ser att det finns andra skattningsinstrument som berör fler dimensioner av upplevelsen jämfört med VAS, men det finns i dag ingen konsensus kring vilket instrument som är mest lämpad för ändamålet. Med nuvarande skattningsinstrument finns en risk att kvinnans upplevelse försummas, vilket skulle kunna leda till att kvinnan ej får adekvat uppföljning samt att en skev bild av kvinnans upplevelse presenteras i Graviditetsregistret. Genom semistrukturerade intervjuer önskar författarna utforska hur förstföderskor upplever att skatta sin förlossning med kvantitativt skattningsinstrument.

Syfte

Utforska förstföderskors upplevelse av att skatta sin förlossning utifrån kvantitativt skattningsinstrument.

Metod

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ ansats och data insamlades via semistrukturerade intervjuer som sedan kartlades med hjälp av innehållsanalys. För att undersöka människans upplevelser och klarlägga varierade dimensioner av ett komplicerat fenomen är kvalitativ metod att föredra enligt Polit och Beck (2021).

Urval

För att säkerställa tillräckligt med deltagare med hänsyn till studiens tidsram använde författarna bekvämlighetsurval. Enligt Bryman, (2018) innebär bekvämlighetsurval att forskarna inkluderar de personer som finns tillgängliga för studien.

Kvinnorna som inkluderades födde sitt första barn på en svensk förlossningsklinik från oktober till och med december 2021 och hade skattat sin förlossning med ett kvantitativt instrument. Detta möjliggjorde att kvinnorna hade likvärdiga erfarenheter av att skatta sin förlossningsupplevelse. Kvinnorna behövde kunna kommunicera på svenska språket, då författarna ville undvika språkförbistring. Tidigare erfarenheter av förlossning bedömdes generera en jämförelse mellan olika skattningsupplevelser, därav exkluderades omföderskor som deltagare. Totalt önskade 16 kvinnor medverka i studien. Sex av dessa exkluderades där fyra föll utanför urvalskriteriernas ram och två anmälde intresse för studien efter avsatt tid för intervjuer hade passerat. Tio intervjuer ansågs generera tillräckligt med data för att svara på syftet och bedömdes frambringa hanterlig mängd textmassa att analysera inom tidsramen för arbetet.

Rekrytering av personer till intervjuerna gjordes via slutna grupper på Facebook. Facebookgrupperna identifierades genom sökning på "BF", "2021", "november", "december" (se tabell II). Ett meddelande skickades ut till administratören för vald grupp (se bilaga I) för godkännande till rekrytering. Efter godkännande postades ett inlägg i gruppens diskussionsforum med information gällande studien (se bilaga II). Intresserade personer tog

kontakt med författarna genom mejladresser kopplade till Karolinska Institutet eller via sms. Intressenterna erhöll då ytterligare information via mejl angående studien, samtyckesbrev (se bilaga III) samt förslag på intervjutid. Tid för intervju anpassades sedan efter deltagarens önskemål. I rekryteringsinformationen (se bilaga II och III) står att studien innefattar ”upplevelse av förlossning” och ”upplevelse av skattning” detta för att båda sågs som adekvata företeelser för att kunna svara på studiens syfte. Under mejlkonversationen tillkom kontroll av på förhand bestämda urvalskriterier.

Datainsamling

En intervjuguide (se bilaga IV) utformades utifrån Kvale och Brinkmanns (2009) förslag över hur en semistrukturerad intervju bör planeras. Frågorna i guiden utarbetades från problemformuleringen samt frågor från W-DEQ. Intervjuguiden bestod av sju demografiska frågor och åtta frågeställningar med nio följdfrågor. Följdfrågorna användes vid behov för att generera ytterligare djup till intervjun. Öppningsfrågan i intervjuguiden var medvetet öppen för att stimulera deltagarna att börja berätta.

För att utvärdera kvaliteten på intervjuguiden gjordes en pilotintervju med en av deltagarna. Efter pilotintervjun plockades en fråga bort, som handlade om tiden på BB, då den inte bedömdes svara mot syftet. Pilotintervjun i sin helhet bedömdes dock svara till studiens syfte och inkluderades därav till resultatet.

Intervjuerna genomfördes över ZOOM då det ansågs lämpligt utifrån rådande Covid – 19 pandemi. Författarna befann sig på varsin ostörd plats under intervjuerna. Författarna modererade fem intervjuer var, där den ene intog rollen som intervjuare och den andre som observant. Observatören skrev anteckningar och kompletterande med frågor på slutet. Video och ljud spelades in av den som höll intervjun. Intervjuerna varade mellan 30 - 50 minuter. Polit och Beck (2021) beskriver vinsten med att hålla intervju över videosamtal då det kan minska tidsåtgången för de involverade.

Majoriteten av deltagarna var högutbildade med en ålder på 27 till 42 år, rekryterades från hela Sverige och hade fött vaginalt mellan 21/10/19 och 21/6/12. Vid förlossning beskrevs flertalet obstetriska interventioner. Åtta av deltagarna hade skattat med ett kvantitativt instrument under BB tiden och två deltagare hade skattat kvantitativt cirka fyra veckor

postpartum. Deltagarna beskrev positiva, negativa samt ambivalenta känslor relaterat till sina förlossningsupplevelser.

Analysmetod

Den författare som lett intervjun transkriberade ordagrant snarast efter samtalet, utifrån Polit och Becks (2021) förslag till transkribering. Intervjufrågorna tydliggjordes genom fetmarkering i texten och intervjuerna kodades i nummerordning för att kunna identifieras.

Datamaterialet analyserades via innehållsanalys vilket är beskrivet av Graneheim och Lundman (2004). Författarna läste det transkriberade materialet i sin helhet åtskilliga gånger samt reflekterade över innehållet var för sig. Delar som ansågs svara mot syftet färgkodades och potentiella citat markerades ut i texten. Därefter reflekterade författarna tillsammans ansikte mot ansikte och det manifesta innehållet diskuterades. Med detta tillvägagångssätt önskade författarna minska risken för att påverka varandras tankar över materialets centrala innehåll. Härtill identifierades meningsenheter som relaterade till det manifesta innehållet. Meningsenheterna kondenserades sedan, utan att tappa det centrala innehållet, ner till koder och subkategorier.

Efter denna del i analysprocessen träffades författarna fysiskt för att kunna diskutera resultatet. Post- it lappar med de olika subkategorierna sattes upp på en whiteboardtavla och genom att visualisera samband mellan olika kategorier formulerades teman i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) modell för att hitta det latent innehåll (se tabell I).

Tabell I - Analysmatrix

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Koder	Subkategori	Kategori	Tema
men jag sa också till henne att ”ingen skugga ska falla över personalen på det här betyget för att alla gjorde sitt absolut bästa”	Det är viktigt för mig att det inte är ett betyg på personalen	Personal ingår inte i skattningen	Vad väger tyngst?	Vad som viktig för individen	Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt

Etiska överväganden

För att bedriva hederlig medicinsk forskning behöver forskarna, enligt Beauchamp och Childress (1994), arbeta utifrån de fyra medicinsketiska principerna. De fyra medicinsketiska principerna är: Godhetsprincipen, Principen att inte skada, Rättvis principen och Autonomiprincipen. Författarna till arbetet diskuterade hur studien skulle utföras med hänsyn till de fyra principerna. De kom fram till att det inte fanns någon betydande risk för att deltagarna kunde skadas, dock upparbetades en beredskap för hänvisning till vidare vård om behov uppstod.

Deltagaren erhöll skriftlig och muntlig information (se bilaga III), på ett icke- medicinskt språk, angående studien. Det framgick tydligt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan orsak, i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013). Inspelat material förvarades på en lokal hårddisk av den som intervjuade. Transkriberat material avidentifierades och materialet var enbart tillgängligt för författarna i denna studie i enlighet med *lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (SFS, 2021). Uppsatser på magisternivå omfattas inte av *lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS, 2021), därav behövdes inget etiskt godkännande för att utföra studien. Källmaterialet raderas från författarnas datorer efter avslutat arbete.

Resultat

I arbetet framkom tre teman (se tabell III).

Presentation av teman

- Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt
- Behovet av att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den
- Omgivningens påverkan på skattningen

Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt

Deltagarna i studien upplevde att endast en siffra inte kunde avspegla deras förlossningsupplevelse. Kvinnorna menade att det var många komponenter och intryck som behövde värderas för att beskriva upplevelsen.

“... det går ju inte sätta något annat än tio...på det. E ...för det var...vård i världsklass verkligen så som det ska vara... e ...men det känslomässiga (skratt) ...den biten är ju betydligt svårare och ...det å det tänker jag att ...det kommer ju inte med på en skala...så som ...så som det är utformat i dag...” - deltagare nr 7

Det framkom även att kvinnorna lade tyngdpunkt vid olika delar av förlossningen när skattningen gjordes. För några var det barnmorskans insats och stöd som värderades. Andra lade tyngdpunkten vid sin egen insats och några vid teamets prestation. För en del kvinnor var det bemötandet, innan tiden de kom in i förlossningsrummet, som vägde tyngst vid skattning. Kvinnorna upplevde att de gav betyg på vården när förlossningsupplevelsen skattades. Det fanns en osäkerhet hos flertalet kvinnor vad syftet var med skattningen. Några tänkte att syftet var att utvärdera vården eller som ett betyg på sin egen insats.

“... när jag väl gav svaret så var det liksom på... personalens insats eller på vårdens kvalité, för den...insåg jag ju hade varit verkligen god för mig.” – Deltagare nr 6

Det var individuell hur deltagarna tolkade siffrornas värde på en kvantitativ skala. En deltagare beskriver hur hon resonerade när hon skulle skatta och hur hon uppfattade siffrornas värde.

“...ja, sätter man noll så är det väl ungefär; det hade inte kunnat varit värre och sätter man fem så är det väl inte över förväntningar och inte under förväntningar, tvåa ganska dåligt, men hade definitivt kunnat vara värre...” - Deltagare nr 9

Merparten av deltagarna upplevde det svårt att skatta förlossningsupplevelsen då de menade att upplevelsen innefattade många delar. Det var också svårt för dem att veta vilka delar som skulle ingå i skattningen. En del inkluderade värkstarten hemma och andra räknade in tiden på sjukhuset efter förlossningen. Kvinnorna upplevde att dessa två delar inte skulle inkluderas i skattningen, även om de var en stor del av deras förlossningsupplevelse.

Deltagarna hade ett behov av att kunna delge fler dimensioner av sin upplevelse när skattningen gjordes. Några önskade flersvarsalternativ eller möjlighet till att kunna skriva ner sina tankar i fritext. Personalen, smärta, trygghet, information, delaktighet och autonomi var kategorier som deltagarna önskade beröra för att beskriva sin upplevelse av förlossningen.

Behovet av att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den

Kvinnorna behövde förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den. Det var individuellt när förståelsen inträdde och de framkom olika faktorer som påverkade deras väg till förståelse.

För några deltagare var det svårt att förstå förlossningsupplevelsen i nära anslutning till förlossningen då de hade fokus på barnet och den nya situationen. Detta fokus gav ej utrymme för att bearbeta det som hänt och kvinnorna upplevde att utrymme behövdes för att förstå upplevelsen. Skattning under postpartumsamtalet var önskvärt då denna kombination kunde underlätta förståelse av upplevelsen. Under samtalen var det hjälpsamt om personalen hade avsatt tid för ändamålet och hade en tydlig struktur.

En del deltagare beskrev hur skattningen fungerade som hjälpmedel för att förstå förlossningsupplevelsen. Skattningen medförde möjlighet att reflektera över vad som hänt under förlossningen. Skattningen kunde också medföra ett nytt perspektiv på olika delar av upplevelsen. Genom att ställa djupare frågor till personalen kunde ny kunskap inhämtas kring förlossningen.

“... att man får prata om sin förlossningshistoria (med barnmorska) så trillar saker på plats för ens egen del också, och att det var väldigt e... jamen läkande på något vis då. Det är något annat än att få prata med sin mamma eller systrar eller kompis eller partner eller så. För hon har ju en massa kunskap om andra förlossningar.” - Deltagare nr 4

Genomgång av förlossningen med närstående och/ eller partner i hemmamiljö gav kvinnorna möjlighet att sätta olika delar av förlossningen i perspektiv till andras upplevelse. Genom att reflektera med andra ökade kapaciteten till förståelse av förlossningsupplevelsen.

”...så tror jag att, att när man har hunnit tänka lite på det och komma hem och vara i sin vardag så tror jag man kanske ger vissa saker högre betyg och andra saker lägre betyg och så där.” - Deltagare nr 4

Omgivningens påverkan på skattning

Kvinnorna upplevde att målet med förlossningen, det vill säga ett friskt barn, inverkade på hur de skattade sin förlossningsupplevelse. Att skatta lågt kunde upplevas som en kritik mot barnet och det var svårt att koppla bort barnet från skattningen av förlossningsupplevelsen. Där fanns en önskan om att kunna berätta för barnet att hens förlossning varit bra. Dessa aspekter ledde till att kvinnorna skattade högre.

“Jamen det här, eftersom han ändå är målet ändå liksom, kretsar kring honom att han skulle födas fram och så där och då, att sätta en etta de vore ja, som att, eftersom det ändå förde med sig någonting positivt, slutresultatet, då tänkte jag så där; ska det också, alltså den aspekten också inkluderas i min skattning då? Då låter det så hårt och hemsk mot min son eller blir tydligare?” - Deltagare nr 10

Om partnern hade en annan upplevelse av förlossningen upplevde kvinnan att det kunde uppstå en konflikt inom henne kring hur upplevelsen egentligen var. En deltagare hade en negativ förlossningsupplevelse medan partnern upplevde förlossningen som positiv. En annan deltagare beskrev att partnern hade utvecklat sekundär förlossningsrädsla medan hon hade en positiv bild av förlossningen. Några kvinnor gjorde skattningen själv och några utförde den tillsammans med partnern. Om parets upplevelser skiljde sig åt inverkade det i vissa fall på skattningen av förlossningen.

Deltagarna upplevde att personalen hade en direkt eller indirekt påverkan på skattningen. Personalen hade fått uppfattningen av att upplevelsen varit dålig för den födande och ville hjälpa deltagaren att få ytterligare uppföljning.

“Hon sa ”sätt en fyra så blir det i alla fall en uppföljning av det här”... ” - Deltagare nr 10

Flera kvinnor beskrev hur tankarna på barnmorskornas arbetssituation påverkade skattningen. De upplevde svårigheter att skatta lågt på grund av barnmorskornas arbetssituation.

“...vem som sätter tre...det känns ju...särskilt eftersom alla är så pressade på jobbet och verkligen försöker göra sitt bästa...HUR är inte det direkt kränkning mot...det...oerhörda man har fått hjälp med.” - Deltagare nr 6

En deltagare beskrev oro över att hennes fortsatta vård skulle bli sämre om hon skattade lågt och väntade därför in i det sista att ändra sin siffra från en femma eller sexa till en etta. Hon uttryckte också ett stort behov av att bli omtyckt av vårdpersonalen då hon upplevt att hon blivit lämnad under själva förlossningen och försökte kompensera detta genom att ge en högre siffra.

”Så var det ja, nu kommer jag ihåg, jag satte en femma till en sexa för att jag tyckte det var taskigt båda mot min son och sen mot personalen, jag var rädd för att dom skulle bli arga på mig...

... rädd för att jag skulle förstöra det på något sätt om jag gav lågt betyg. Att dom skulle bli arga på mig, för det sa ju jag också till den här USK som kom in i rummet, och jag sa; dom kommer väl inte få reda på det?” - Deltagare nr 10

En del kvinnor upplevde att de behövde anpassa sin skattning efter samhällets förväntningar där en positiv förlossningsupplevelse var normen och skattade därav högre. Kvinnorna upplevde det som ett misslyckade om de inte kunde föda barn utan komplikationer. En kvinna beskrev att hon upplevde en förväntan på att ha en naturlig förlossning.

”...att någonstans så fanns det nog...ett krav på att man... det är bättre om man har en positiv förlossningsupplevelse...” - Deltagare nr 6

Då en del av deltagarna hade inblick i förlossningsvården och den debatt som pågick, kände de ansvar över att få till förbättringar inom förlossningsvården. De valde därför att skatta lägre.

”Och jag ville inte sätta för högt betyg heller för att betyget skulle kunna användas av politikerna som säger att ”jamen kvinnor är väldigt nöjda med förlossningsvården så vi behöver inte satsa någon mer peng” så att det, det var så jag motiverade mitt svar.” - Deltagare nr 4

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

En kvalitativ ansats valdes för studien då en sådan bedömdes skapa en större flexibilitet för resultatet jämfört med en kvantitativ studie, eftersom oförväntad kunskap kunde uppkomma under datainsamlingen. En kvantitativ studie hade kunnat fånga en större population men ansågs inte kunnat svara på studiens syfte.

Urval

Studiens syfte förutsatte att deltagarna hade nära minne av upplevelsen och att tankar och känslor var intakta därav inkluderades enbart kvinnor som skulle ha eller som nyss haft uppföljning på barnmorskemottagning. Det sågs som en fördel för studien att intervjuerna utfördes nära inpå förlossningen, men ändå med en viss distans, så att kvinnan hunnit landa i sin nya situation. Graneheim et al. (2017) beskriver fördelen med att ha intervju nära in på händelsen för att öka studiens pålitlighet. Det kan då diskuteras om valt tidsspann inte är ”nära inpå” händelsen.

Urvalet genererade kvinnor med både negativa och positiva förlossningsupplevelser, vilket ansågs öka överförbarheten för studien då denna blandning kunde tillföra olika syn på skattningen. Samtliga deltagare hade fött vaginalt och det är tänkbart att resultatet hade blivit annorlunda om fler kvinnor som genomgått kejsarsnitt inkluderats då personer som genomgått kejsarsnitt eventuellt hade kunnat tillföra ett annat perspektiv av fenomenet. Dock fanns representation av kvinnor som genomgått obstetriska interventioner, så som manuell placentalösning, igångsättning och sugklocka, vilket skulle kunna leda till att överförbarheten ökade. Det uppstod en slumpmässigt stor spridning gällande åldrarna på deltagarna vilket bedömdes öka överförbarheten till populationen då deltagarna var i olika faser av livet. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en variation av deltagare är att föredra då det skapar en möjlighet att fånga olika erfarenheter vilket skulle kunna öka pålitligheten för en studie.

Större delen av deltagarna var högutbildade och avsaknaden av en heterogen grupp relaterat till utbildningsnivå kan ha påverkat resultatets överförbarhet. Författarna försökte dock till en början rekrytera från barnmorskemottagningar inom olika socioekonomiska områden för att fånga en heterogen grupp. Dock ansågs överförbarheten av studiens resultat öka nationellt eftersom kvinnor rekryterades från hela Sverige. Vid liknande framtida studier kan det vara en fördel om forskare rekryterar via barnmorskemottagningar. Detta skulle kunna generera en mer riktad rekrytering för att fånga in en heterogen grupp inom ett specifikt område.

Alla deltagare hade skattat sin förlossning med en kvantitativ skattningsmetod och samtliga hade med sig partnern under förlossningen. Frånvaron av självstående kvinnor kan ha påverkat studiens överförbarhet, dock framkom det att partnern kunde ha inverkan på skattningen, vilket var ett viktigt fynd.

Datainsamling

Intervjuguiden delades med Ewa Anderson (kursansvarig för examensarbetet) som gav återkoppling. Utifrån återkopplingen diskuterades guiden mellan författarna och reviderades sedan. Revideringen förbättrade guiden vilket författarna menar genererade ett mer stringent resultat.

Författarna övade intervjuteknik på varandra då ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av att intervjua. Enligt Danielson (2017) skulle det öka pålitligheten för en studie då författarna har testat att ställa frågor och sätta sig in i rollen som intervjuare inför datainsamlingen. Författarnas förberedelser ledde till en lugn och betryggande stämning under intervjuerna vilket skulle kunnat bidra till att deltagarna kände sig tryggare med att svara på frågorna som ställdes.

Det semistrukturerade upplägget gjorde det möjligt för deltagarna att prata fritt inom ämnets ramar vilket kan ha underlättat narrativet av upplevelsen. Upplägget gav även möjlighet för författarna att fokusera på syftet vilket ledde till minskad mängd icke-relevant material.

Författarna erbjöd intervju på plats om deltagaren befann sig inom Stockholmsområdet eller över ZOOM. Denna flexibilitet ledde till att författarna hade möjlighet att inkludera tio deltagare inom tidsramen för arbetet. En av deltagarna ville träffas på en neutral plats, men

bytte senare över till ZOOM, på grund av sjukdom. I efterhand kan författarna enas om att det var en fördel att hålla intervjuerna över ZOOM på grund av det rådande smittläget med Covid- 19 och RS- viruset. En annan fördel var att deltagarna kunde sitta i sin hemmiljö där de var trygga. För att få en innehållsrik och djup intervju krävs, enligt Henricson och Billult (2017), en ostörd, trygghetsgivande miljö i en bra atmosfär. I en studie av Sturges och Hanrahan (2004) påvisades ingen betydande skillnad mellan intervju via telefon gentemot ansikte-mot-ansikte, vilket styrker att intervjuer via ZOOM skulle vara ett välfungerande sätt. Det kan dock diskuteras om samtliga deltagare var fullt fokuserade under intervjun, eftersom många hade barnet hos sig samtidigt. Vissa av deltagarna var dock barnfria under intervjun. Det kan utifrån dessa olika omständigheter diskuteras huruvida deltagarna hade lika villkor under deltagandet. De olika villkoren skulle kunnat ha inflytande på kvaliteten för de olika intervjuerna.

Tillvägagångssätt

Författarna intervjuade fem deltagare var. Denna uppdelning kan ha påverkat studiens pålitlighet då författarna är olika individer med olika förståelse inom ämnet. Individualiteter hos författarna skulle kunnat avspeglats i samtalet med deltagarna och därmed genererat ett sämre material. Båda författarna hade dock en vilja att intervjuar då detta sågs som ett lärotillfälle. För att säkerställa enhetlighet mellan intervjuerna höll sig författarna till intervjuguiden då den skapade en tydlighet kring frågorna.

Vid samtliga intervjuer agerade en av författarna intervjuare medan den andra deltog passivt. Två intervjuare kan upplevas som ett störningsmoment och kan påverka vilken information deltagaren väljer att berätta (Danielson, 2017). Författarna hade olika kön vilket kunde vara en fördel för studien eftersom det ses generera olika perspektiv. Härtill hade det kunnat leda till att deltagaren känt sig mer bekväm med den ena författaren än med den andra. Dock var det inte något som framkom under intervjuerna. Inför för varje intervju tillfrågades deltagaren om valet av intervjuare godkändes för att ta hänsyn till deltagarens autonomi.

Observatören blev först insläppt i slutet av intervjun för att ställa eventuella följdfrågor. Upplägget ansågs vara givande då det gav möjlighet till ett nytt perspektiv. Det bidrog även till verifiering av att intervjufrågorna tolkats rätt, utan att bli ett störningsmoment.

Vid slutet av intervjuerna sammanfattade intervjuaren vad som sagts vilket gjorde det möjligt för deltagaren att komplettera med information som ej hade kommit fram eller information som behövdes förtydligas. Efter det fick varje deltagare erbjudande om att reflektera fritt kring ämnet, vilket bedömdes öka studiens giltighet, då detta i några fall genererade mer data till resultatet.

Dataanalys

Materialet transkriberades snarast intill intervjun av den som intervjuat. Danielson (2017) menar att det är en fördel att transkribera intervjuerna själv ordagrant, då det skapar en bättre förståelse av materialet. Det avidentifierade materialet delades omedelbart med den andra författaren.

Resultatet arbetades fram genom Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys med hjälp av en analysmatris. Matrisen bidrog till att resultatet strukturerades upp och beskrivningar framträdde tydligare. Genom att använda en tydlig matris kan en studiens giltighet stärkas (Graneheim & Lundman, 2004). Analysmatrisen visades under metoden i arbetet då författarna önskade eftersträva transparens. Polit och Beck (2021) menar att transparens ökar trovärdigheten för en studie. Under analysprocessen möttes författarna ansikte mot ansikte för diskussion av resultatet, vilket sågs som en styrka i den kreativa processen, då resultatet kunde visualiseras och mönster lättare tydliggöras.

Citat är presenterade i resultatet för att öka trovärdigheten av studien. Graneheim et al. (2017) menar att citat underlättar läsarens förmåga att själv bedöma giltigheten på en studie, då citaten förstärker deltagarnas röst framför författarnas.

Etiska ställningstaganden

Diskussion kring etiska principer fortlöpte under arbetets gång då nya etiska ställningstaganden var nödvändiga. Det framkom exempelvis att en av deltagarna såg intervjun som ett terapeutiskt tillfälle. Författarna hade beredskap kring och kunde hänvisa till uppföljande vård då det behövdes i hänseende till *principen att inte skada*.

Med hänsyn till *autonomiprincipen* framhöll författarna med tydlighet, både vid intervjustart och i samtyckesbrevet, att deltagaren hade möjlighet att avbryta medverkande när som helst.

Deltagaren kunde välja vilka frågor som besvarades, utan att ge skäl till varför en fråga ej blev besvarad. Författarna upplevde att detta förtydligande generade en positiv inledning till varje intervju och bidrog till en trygg stämning under samtalet.

För att förhålla sig till *rättvisprincipen* hade författarna anpassat språkbruket till ett icke-medicinskt språk. Detta gav deltagarna likvärdiga förutsättningar att förstå rekryteringsinformation och frågor. Författarna var noggranna med att inte värdera narrativet under intervjuerna, vilket bedömdes öka förtroendet mellan deltagare och författare.

Författarna planerar att redovisa studiens resultat på Barnmorskeförbundet i Stockholms årsmöte i maj 2022 samt vid förlossningsenheten på Södertälje sjukhus. Genom detta förfarande vill författarna ta hänsyn till *godhetsprincipen*. Godhetsprincipen syftar bland annat till att “göra gott” (Beauchamp & Childress, 1994). Förhoppningen är att resultatet kan leda till ökad förståelse kring de kvantitativa skattningsinstrument som används inom förlossningsvården i dag.

Transkriberingen av resultatet dubbelvaliderades inte då författarna ville undvika läckage av känsligt material vid överföring av identifierbart material. Detta förfarande kan ses som en svaghet för resultatet eftersom dubbelvalidering kan säkerställa att transkriberingen är överförd ordagrant. Författarna prioriterade dock konfidentialitet för deltagarna framför dubbelvalidering av råmaterialet.

För att tillvarata den enskildes konfidentialitet kodades varje intervju med ett nummer, vilket motsvarade ett nummer på en lista som förvarades oåtkomlig för andra. Denna försiktighetsåtgärd kommunicerades med deltagarna innan intervjun. Avidentifieringen kan ha genererat ett mer rikt narrativ eftersom deltagarna kunde berätta utan begränsningar.

Avslutningsvis tillfrågades deltagarna om de ville ta del av det slutgiltiga arbetet, vilket bifölls av samtliga. Denna typ av åtgärd möjliggör återföring av resultatet till författarna vilket är beskrivet av Helsingforsdeklarationen (2013); Sandman och Kjellström (2018).

Förförståelse

En del av deltagarna ansågs besitta en förförståelse för situationen inom förlossningsvården och två kvinnor arbetade med utveckling och utvärdering, vilket kan ha påverkat resultatets giltighet. Tre av deltagarna var direkt kritiska mot nuvarande skattningsinstrument inom förlossningsvården och valde att vara med i studien för att förmedla detta. Kvinnornas förförståelse framkommer också i resultatet då vissa kvinnor använde skattningen för att påverka vården. Denna typ av förförståelse kan, enligt Polit och Beck (2021), vara en nackdel för en studie då den kan påverka resultatets giltighet.

Under analysprocessen har författarna kritiskt reflekterat över sina egna erfarenheter för att undvika påverkan av resultatet eftersom Priebe & Landström (2017) menar att förförståelse kan påverka studien under arbetsprocessen. Denna åtgärd sågs öka studiens pålitlighet.

Författarna var barnmorskestudenter och hade genomfört åtta veckors praktik vid förlossningsklinik i Stockholmsregionen under utbildningen. Härtill hade en av författarna egen erfarenhet av att föda barn och hade yrkeserfarenhet kring att använda skattningsinstrument för validering av förlossningsupplevelsen. Innan studiens start hade författarna blandade uppfattningar om huruvida det går att skatta förlossningsupplevelsen. Tidigare kunskap och erfarenhet kan ha påverkat resultatet. Författarnas förförståelse kunde bidra till att intervjufrågorna blev mer kärnfulla, vilket ansågs öka studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt

Deltagarna i studien upplevde att förlossningsupplevelsen inte kunde avspeglas med hjälp av ett kvantitativt mätinstrument eftersom det var många komponenter som krävde en värdering för att upplevelsen skulle kunna beskrivas. Författarna uppfattade en frustration från samtliga deltagare kring hur de skulle kunna skatta förlossningsupplevelsen i en siffra. Frustration skulle kunna förklaras av att själva begreppet *upplevelse* blir problematiskt i kontexten av att mäta någonting kvantitativt. Begreppet *upplevelse* beskrivs i Psykologilexikon (Egidius, 2008) ”något som man tar in och som påverkar ens sätt att vara, känna och tänka. Det syftar vanligen på att vara med om något, att inte bara uppfatta det eller höra talas om det”. Förklaringen av begreppet bekräftar att en upplevelse påverkar individen på flera plan. Detta

stämmer överens med Larkin et al. (2009) och Rodríguez-Almagro et al. (2019) som bekräftar att förlossningsupplevelsen är en omfattande företeelse.

I tidigare forskning beskrivs VAS som ett instrument utformat för att skatta subjektiva känslor, så som till exempel smärta och humör (Ahearn, 1997). Ordet känsla har försökts teoretiseras av många psykologer och tänkare genom tiderna. Från en kognitiv psykologisk ansats beskrivs ordet känsla som “den upplevda sidan av en emotionell reaktion”. Enligt fenomenologiska teorier är en känsla något som är “levt” och inte fastställt (Egidius, 2008). Vid jämförelse av begreppen *upplevelse* och *känsla* kunde författarna se att det fanns beröringspunkter mellan begreppen. En upplevelse kan påverka en känsla och en känsla kan påverka en upplevelse. Dock kan en upplevelse inte liknas vid en känsla då begreppen inbegriper olika särdrag. Det blir därav problematiskt att överföra ett instrument att mäta det ena till det andra, vilket kvinnorna i studien också vittnar om när de uttrycker frustration kring att deras upplevelse ej kan skattas med en siffra.

Siffrorna på skalan hade olika innebörd för deltagarna där en femma exempelvis stod för varken mer eller mindre än förväntningarna. Utifrån denna individuella uppfattning om siffrornas innebörd kan värdet av skattningen feltolkas av mottagaren. Larkin et al. (2009) beskriver att barnmorskan och kvinnan som fött barn kan ha olika tankar över hur en bra förlossning definieras. Från vårdgivarens håll ses dessutom olika gränsvärden för uppföljning av upplevelsen. I två kvantitativa studier framkom att negativ förlossningsupplevelse klassificerades från ett till fyra (Larsson et al., 2011) eller från ett till fem (Johansson & Finnbogadóttir, 2019). Vårdgivarguiden (2021) beskriver att de som skattar tre eller under tre erbjuds uppföljning kring upplevelsen. Således existerar olika gränsvärden för när kvinnorna erbjuds uppföljning relaterat till en sämre förlossningsupplevelse. Detta skulle kunna leda till att vården för kvinnorna i Sverige ej är jämlik.

I resultatet framkom att del kvinnor inkluderade värkstarten hemma i sin skattning av förlossningsupplevelsen. Detta stämmer överens med hur Larkin et al. (2009) beskriver förlossningsupplevelsens start. Några kvinnor beskrev dock sin förlossningsupplevelse från att de kom till sjukhuset. Enligt SFOG och Svenska barnmorskeförbundet (2021) räknas i dag aktiv förlossning från att kvinnan är öppen fyra till fem cm och/ eller har regelbundna värkar. I och med att kvinnans tankar om förlossningsstart skiljer sig avsevärt från hur vården mäter aktiv förlossning kan författarna se att det uppstår en konflikt vid kvantitativ mätning då

kvinnan önskar inkludera hela sin förlossningsupplevelse i mätningen. En del kvinnor räknade också in tiden på sjukhuset efter förlossningen i sin skattning. Författarna kan se att det saknas tydliga riktlinjer och ramar nationellt för skattning av förlossningsupplevelsen.

Det framkom tydligt i resultatet att deltagarna skattade på olika sätt och det var också individuellt vad som inkluderades i skattningen. Kvinnorna hade också olika uppfattningar kring syftet med skattningen. Ingen av deltagarna hade kunskap om vad det egentliga syftet var med skattningen. I detta hänseende är det svårt att använda VAS som ett systematiskt redskap, både för att fånga upp kvinnor som riskerar påföljder av en negativ förlossningsupplevelse och för att utvärdera kvaliteten på vården eftersom det saknas en systematik kring skattningen. SBU (2021) beskriver att VAS inte heller utvärderats i någon större utsträckning.

I avsaknad av tydlig struktur vid skattning kunde författarna se att kvinnorna försökte skapa en egen struktur inom sig och exempelvis utgå från vad som i vägde tyngst i upplevelsen. Detta tyder på att en tydlig struktur skulle kunna vara hjälpsamt för kvinnorna vid skattning. För att underlätta för förstföderskorna skulle andra skattningsmetoder med tydlig struktur kunna användas. Befintliga redskap med tydlig struktur är till exempel W-DEQ som går in på fler olika kategorier av upplevelsen (Nilvér et al., 2017).

När kvinnorna skulle skatta sin förlossningsupplevelse upplevde de i vissa fall att de gav ett betyg på vården. Siffrorna från skattningen förs in i graviditetsregistret och har kommit att användas som en kvalitetsmarkör för vården (SKR, 2021b). Det framkommer att flertalet deltagare hade ett behov av en kvalitativ del vid skattning av upplevelsen för att kunna beskriva den. Dougall et al. (2000) beskriver att nöjdhet och upplevelse ibland blandas ihop och för att kunna granska nöjdhet behövs även kvalitativa aspekter vägas in. Forskarna tar också upp att upplevelse är ett mer komplext fenomen än nöjdhet.

Behovet att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den

Det framkom tydligt att kvinnorna hade behov av att förstå sin förlossningsupplevelse för att kunna skatta den. När och hur denna förståelse infann sig var individuellt. Bell och Andersson (2016) beskriver att det saknas konsensus kring när den bästa tidpunkten är att skatta upplevelsen. Dock pekar resultatet mot att barnet och den nya situationen tar ett stort fokus

direkt efter förlossningen och författarna tror att det därav skulle vara fördelaktigt att skatta förlossningen när en tid gått från födseln. Forskare som utvärderat förlossningssmärta menar att minnet av smärtan är intakt efter tjugofyra timmar men har börjat blekna efter fyrtioåtta timmar (Ludington & Dexter, 1998). Dock ställer sig författarna i denna studie frågande till om det går att översätta smärtupplevelser till förlossningsupplevelser med tanke på kvinnornas utsagor.

Om kvinnan fick prata med en yrkeskunnig eller med närstående hjälpte det henne att förstå upplevelsen. Vissa deltagare upplevde skattning i samband med postpartumsamtal som ett hjälpmedel för att förstå deras upplevelse då det gav dem möjlighet att komma på frågor och uttrycka deras känslor kopplat till förlossningen. Vilket bekräftar att skattning under BB-tiden skulle vara bra. Deltagarna beskrev också att en tydlig struktur och avsatt tid under postpartumsamtalet underlättade förmågan att förstå förlossningsupplevelsen. Enligt SFOG (2013) ska det finnas möjlighet för kvinnan att uttrycka sina känslor och tankar under samtalet. Dock får alla inte postpartumsamtal i dag vilket bekräftas i en kvalitativ studie av Carlgren och Berg (2008).

Omgivningens påverkan på skattning

Resultatet visar att flera kvinnor skattar sin upplevelse högre med tanke på att barnet är fött, då det är barnet som är målet och målet nu är uppfyllt. Detta fynd går i linje med Waldenström (2004) som visade på att nöjdheten med förlossningen påverkas av glädjen över att barnet fötts, medan mer negativa aspekterna av förlossningen tog längre tid att integrera för kvinnan. Det framkom i detta arbete att kvinnorna i stunden hade svårt att separera känslorna kring förlossningen från kärleken till barnet. Detta resultat går i linje med Bell och Anderssons (2016) fynd för när bästa tiden är att skatta upplevelsen.

Om olikheter fanns i upplevelsen mellan kvinnan och partnern kunde det ha en indirekt eller en direkt påverkan på skattningen. Tidigare forskning bekräftar att kvinnan kan bli påverkad negativt av partnern i sin upplevelse (Creedy et al., 2000). I denna studies resultat framkom att partnern kunde påverka kvinnans upplevelse och därav skattningen positivt eller negativt. Det skulle därmed vara en fördel att låta kvinnan och partnern skatta separat. Om syftet är att utvärdera nöjdheten med vården kan det vara gynnsamt att skatta separat då det skulle kunna

generera fler opåverkade perspektiv vid utvärdering. Enligt Andersson (2021) skulle det vara fördelaktigt för parrelationen när den andre föräldern inkluderas tidigt i föräldraskapet.

Enligt Brown och Lumley (1998) hade vårdgivarens stöd en större betydelse för kvinnans förlossningsupplevelse än om hon blev lindrad i sin smärtupplevelse. Detta skulle kunna medföra att kvinnan också lägger en större vikt på vårdgivarens stöd vid skattning än vid om hon blivit lindrad i sin smärtupplevelse vilket går helt stämmer överens med denna studies fynd då många av kvinnorna upplevde att det var just barnmorskans insats de skattade. En deltagare beskrev oro över att hennes fortsatta vård skulle bli sämre om hon skattade lågt. Detta i linje med Waldenström (2004) som menade att kvinnorna ej vill förolämpa vårdpersonalen, då de fortfarande är beroende av fortsatt vård och skattar därav sin förlossningsupplevelse högre. Således kan en anonym skattning vara lämplig då en oberoende värdering kan göras. Dock kan möjligheten till tidig uppföljning då missas. Kvinnorna skattade högre eftersom de inte ville kränka barnmorskorna med tanke på det arbete de hade utfört. Williams et al. (1998) utforskar i en intervjustudie, patienters upplevelser av att skatta sin vård och fann därmed att höga siffror inte alltid hänger ihop med goda upplevelser av vården de fått, utan reflekterade snarare attityder mot vården så som "de gör så gott de kan" vilket överensstämmer med kvinnornas upplevelser i denna studie.

Johnson (2008) studerade fenomenet "Natural childbirth" och kom fram till att det finns olika kulturella normer kring hur kvinnan borde föda sitt barn beroende på vilken socioekonomisk kontext kvinnorna lever i. En naturlig förlossning var målet för många högutbildade kvinnor, synnerligen i feministiska kretsar, medan kvinnor i socio- ekonomiskt utsatta områden lutade sig mot den medikaliserade förlossningsvården. Kvinnorna i detta arbete beskriver att omgivningens förväntningar påverkade dem i hur de förhöll sig till sin egen förlossningsupplevelse. Kvinnorna beskrev en förväntan på att upplevelsen skulle vara positiv och att de skulle tycka om att föda barn. Det kunde ses som ett misslyckande kring att vara kvinna om upplevelsen inte anpassades efter samhällets förväntningar. Av deltagarna i studien var majoriteten högutbildade och många såg det som ett nederlag om förlossningen blev mer medicinsk. Författarna ifrågasätter om det är möjligt att bortse från samhällets förväntningar vid barnafödande, i stället bör vården vara medveten om att kulturella och sociala normer spelar in vid skattning av förlossningsupplevelsen.

Det framkom i resultatet att en del av deltagarna skattade lägre för att få till en förändring inom förlossningsvården. Om siffrorna används av de födande kvinnorna för att påverka kvaliteten på vården blir funktionen av att fånga upp kvinnor som har behov av uppföljning snedvriden eftersom siffrorna då fångar upp något annat än det som är syftet med skattningen. Om vården inte hinner med att justera för denna avvikelse skulle det kunna innebära att resurser används på fel ställen.

Slutsats

Resultatet tydliggör begränsningar med att använda VAS som skattningsinstrument vid utvärdering av förlossningsupplevelsen. VAS kan ändå ha sin plats vid temporär mätning för att fånga upp riskgrupper eller som en kvalitetsmarkör för nöjdheten med vården. Om ett kvantitativt mätinstrument ska användas i kontexten av att mäta förlossningsupplevelse behövs tydliga ramar och instruktioner för vad som ska ingå i skattningen eftersom begreppet upplevelse innefattar många olika delar. Arbetet belyser också svårigheten med att sammanfatta upplevelsen i en siffra då det fanns ett behov hos kvinnorna att kunna uttrycka sig mer. Men om utvärderingen skulle innefatta en kvalitativ aspekt med exempelvis fritextfrågor har författarna svårt att se hur datan skulle bearbetas i stor skala.

Kliniska implikationer

Resultatet i denna studie skulle kunna bidra till utveckling inom förlossningsvården i Sverige då arbetet belyser begränsningar med nuvarande mätinstrument. För att sprida resultatet i detta arbete kommer en presentation göras på årsmötet 2022 för Barnmorskeförbundet i Stockholm och för berörd personal på förlossningsavdelningen Södertälje sjukhus.

Framtida forskning

Under denna studie har många frågor aktualiserats som kräver framtida forskning.

Författarna har identifierat kunskapsluckor kring hur patienten upplever att använda ett skattningsinstrument. För att skapa ytterligare förståelse kring kvinnans perspektiv av att skatta kunde en större enkätstudie vara lämplig.

Vid användande av VAS behövs ytterligare forskning för att validera instrumentet. Härtill ser författarna ett behov av en översikt kring vilken nedre siffra som ska vara gällande när negativa förlossningsupplevelser identifieras med VAS. Vidare behövs forskning kring

vårdens attityder vid innebörden av siffrorna på VAS då detta är ett perspektiv som saknas. I studiens resultat identifierade författarna avsaknad av partnerns perspektiv vid skattning vilket indikerar behov av framtida forskning inom detta område.

Tack till

Emilija för bra handledning och fasthållen fokus, Dorrsa för stöd, genomgång och granskning, Monika för återkoppling kring språket och opponenterna Louise och Karolina för hjälp med att förbättra arbetet. Språkverkstaden på Karolinska Institutet för hjälp med röda tråden och struktur.

Referenslista

- Ahearn, E. P. (1997). The use of visual analog scales in mood disorders: A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 31(5), 569–579. [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(97\)00029-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(97)00029-0)
- Andersson, E. (2021, February 16). *Pappa och medförälder—Med fokus på vården kring barnafödandet* [Power Point Presentation Karolinska Institutet].
<https://ki.instructure.com/courses/7253/files/937912?wrap=1>
- Aune, I., Marit Torvik, H., Selboe, S.-T., Skogås, A.-K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience—Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics Eighth Edition*. Oxford University Press.
- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53(1), 28–35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Brown, S., & Lumley, J. (1998). Changing childbirth: Lessons from an Australian survey of 1336 women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 105(2), 143–155. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1998.tb10044.x>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (tredje upplagan). Liber.
- Carlgren, I., & Berg, M. (2008). Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-29>

- Creedy, D. K., Shochet, I. M., & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and Contributing Factors. *Birth*, 27(2), 104–111.
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Delicate, A., Ayers, S., Easter, A., & McMullen, S. (2018). The impact of childbirth-related post-traumatic stress on a couple's relationship: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 102–115.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1397270>
- Dougall, A., Russell, A., Rubin, G., & Ling, J. (2000). Rethinking patient satisfaction: Patient experiences of an open access flexible sigmoidoscopy service. *Social Science & Medicine*, 50(1), 53–62. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00256-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00256-7)
- Edwards, R. R. (2005). Chapter 5—Pain Assessment. In H. T. Benzon, S. N. Raja, R. E. Molloy, S. S. Liu, & S. M. Fishman (Eds.), *Essentials of Pain Medicine and Regional Anesthesia (Second Edition)* (pp. 29–34). Churchill Livingstone.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06651-1.50009-5>
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon* (4. utg). Natur och kultur.
- Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., Soest, T. von, & Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: A population-based, 2-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 47(1), 161–170.
<https://doi.org/10.1017/S003329171600235X>
- Gottvall, K., & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>

- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*.
- Henricson, M., & Billult, A. (2017). Kvalitativ metod. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagen). Studentlitteratur.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., & Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
- Hildingsson, I., Johansson, M., Karlström, A., & Fenwick, J. (2013). Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences. *International Journal of Childbirth*, 3(3), 153–164. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.3.3.153>
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Joensuu, J., Saarijärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V.-M., Heinonen, S., & Mikkola, T. (2021). Maternal childbirth experience and time of delivery: A retrospective 7-year

- cohort study of 105 847 parturients in Finland. *BMJ Open*, 11(6), e046433.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046433>
- Johansson, C., & Finnbogadóttir, H. (2019). First-time mothers' satisfaction with their birth experience—A cross-sectional study. *Midwifery*, 79, 102540.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102540>
- Johnson, C. (2008). The Political “Nature” of Pregnancy and Childbirth. *Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne de Science Politique*, 41(4), 889–913.
<https://doi.org/10.1017/S0008423908081079>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. (2021). *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. SFS 2021:1174.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (2021). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. SFS 2021:1228.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Langley, G. B., & Sheppard, H. (1985). The visual analogue scale: Its use in pain measurement. *Rheumatology International*, 5(4), 145–148.
<https://doi.org/10.1007/BF00541514>
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49–e59.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>

- Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I., & Andolf, E. (2011). Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(2), 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.11.003>
- Ludington, E., & Dexter, F. (1998). Statistical Analysis of Total Labor Pain Using the Visual Analog Scale and Application to Studies of Analgesic Effectiveness During Childbirth. *Anesthesia & Analgesia*, 87(3), 723–727. <https://doi.org/10.1213/00000539-199809000-00045>
- Nilvér, H., Begley, C., & Berg, M. (2017). Measuring women’s childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Det vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—Grundläggande vetenskapsteor. In M. Henricson (Ed.), *Det vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—Grundläggande vetenskapsteor* (andra upplagan). Studentlitteratur.
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women’s Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, T., & Schei, B. (2016). Pregnant women’s preference for cesarean section and subsequent mode of birth – a six-country cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 75–83. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1181055>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (Andra upplagan).

Studentlitteratur.

SBU. (2021). *Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser*. Statens beredning för

medicinsk och social utvärdering.

https://www.sbu.se/contentassets/48d307ff56364690a243927952d41af3/introduktion_identifiering-av-traumatiska-forlossningsupplevelser.pdf?fbclid=IwAR26WBG9FVjQ2DJpaabfYuc64CbKKmf-ouC3WtRxnNdGFndDSAc8ZDJe8yw

SFOG. (2013). *Säker vård efter förlossningen Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet 2013*.

https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rlossningen_2013.pdf

SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. Intressegruppen för

Mödrahälsovård inom SFOG. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

SFOG. (2017). *Förlossningsrädsla*. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

https://www.sfog.se/natupplaga/1005623_A2fb46497-d45b-466d-8126-c58e99fe856d.pdf

SKR. (2020). *Graviditetsregistrets Årsrapport 2020*. SKR.

<https://www.medscinet.com/gr/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR%20%C3%85rsrapport%202020%203.0.pdf>

SKR. (2021a). *Graviditetsenkäten*. Sveriges kommuner och Regioner.

<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-966-8.pdf>

SKR. (2021b, January 28). *Graviditetsregistret*.

<https://skr.se/kvalitetsregister/hittaregister/registerarkiv/graviditet.44196.html>

- Socialstyrelsen. (2014). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn Medicinska födelseregistret 1973–2013 Assisterad befruktning 1991–2012*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-19.pdf>
- Sturges, J. E., & Hanrahan, K. J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: A Research Note. *Qualitative Research*, 4(1), 107–118.
<https://doi.org/10.1177/1468794104041110>
- Vårdgivarguiden. (2021). *Eftervård Vård efter förlossning*.
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/riktlinjer/eftervard--vard-efter-forlossning.pdf>
- Waldenström, U. (2004). Why Do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time? *Birth*, 31(2), 102–107. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00287.x>
- Wigen, M. (2021, november 20). Kvinnor får betygsätta sin förlossning – kritiserar Irene Svenonius. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/family/a/7dj8Vo/kvinnor-far-betygsatta-sin-forlossning--kritiserar-irene-svenonius>
- Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Social Science & Medicine*, 47(9), 1351–1359.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00213-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00213-5)

Bilagor och tabeller

Bilaga I – Meddelande till Facebookgrupp administrator

Hej vi är två barnmorskestudenter på Karolinska institutet som skriver vår Magisteruppsats. Uppsatsen kommer handla om kvinnans förlossningsupplevelse och på vilka sätt kvinnans förlossningsupplevelse skattas under vårdtiden och efter utskrivning. Hur den är skattad i nutida Sverige. Vi söker deltagare till vår studie att intervjua och undrar om det finns möjlighet att rekrytera deltagare via er Facebook sida? Vi är fundersamma om vi får posta i denna grupp? Deltagare som vi söker är förstföderskor som fick barn november-december 2021. Allt material kommer avidentifieras och kodas.

Bifogat finns rekryteringsbrev och samtyckesbrev.

Om det finns ytterligare frågor är du välkommen att kontakta oss via informationen nedan.

Författare:

Jannich Ludvigsen

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet

jannich.rasmus.bolin.morup.ludvigsen@stud.ki.se

0703763534

Moa Zerpe Boubekur

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet

moa.zerpe.boubekeur@stud.ki.se

0705663735

Handledare:

Emilija Wilson Leg.barnmorska, PhD

emilija.wilson@ki.se

Bilaga II - Rekryteringsinformation

Nybliven förälder?

Skulle du kunna tänka dig att dela med dig av din upplevelse av förlossningen?

Vi är två sjuksköterskor och blivande barnmorskor som önskar genomföra en intervjustudie där syftet är att utforska förstföderskors upplevelse av sin förlossning, samt hur det var att skatta sin förlossning under tiden på BB och vill gärna få kontakt med dig som fött ditt första barn för 2–3 månader sedan. Vi ämnar göra en 30–60 min intervju över verktyget ZOOM eller på vald plats utifrån ditt önskemål, som kommer att ligga till grund för vårt examensarbete. All data kommer hanteras konfidentiellt och du kommer att vara anonym.

Ingen ersättning kan ges/utgår vid deltagande.

Om du önskar veta mer om studien är du välkommen att kontakta oss via mail/sms nedan:

Författare:

Jannich Ludvigsen
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet
jannich.rasmus.bolin.morup.ludvigsen@stud.ki.se
0703763534

Handledare:

Emilija Wilson
Leg. Barnmorska
Emilija.wilson@ki.se

Moa Zerpe Boubekeur
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet
moa.zerpe.boubekeur@stud.ki.se
[0705663735](tel:0705663735)

Bilaga III - Samtyckesbrev till deltagande i studien

Vi ämnar genomföra en kvalitativ intervjustudie där syftet är att utforska förstföderskors upplevelse av sin förlossning, samt hur det var att skatta sin förlossningsupplevelse under tiden på BB där du som deltagare har möjlighet, utifrån din upplevelse, att påverka barnmorskors förståelse för vården kring den nyblivna föräldern.

Du tillfrågas härmed att delta i studien genom att medverka i en intervju. Samtalet kan göras över verktyget ZOOM eller på vald plats utifrån ditt önskemål. Samtalet planeras pågå under 30 – 60 minuter och materialet kommer att spelas in. Om intervjun är på ZOOM spelas både bild samt ljud in och på plats, enbart ljud. All data kommer hanteras konfidentiellt, det vill säga att du som deltar i studien är anonym samt att det inspelade materialet förvaras skyddat för obehöriga. Inspelat material kommer transkriberas för vidare analys. Färdigställt material är avidentifierat och tar bort möjligheten att du kunna kännas igen.

Deltagandet är frivilligt och du som medverkar i detta arbete kan ta tillbaka ditt samtycke och deltagande när som utan att ange anledning under studiens gång.

Färdigt arbete kommer publiceras på Karolinska Institutets hemsida och du som har medverkat kan erhålla en fysisk version av den slutgiltiga rapporten om det så önskas.

Ingen ersättning ges vid deltagande.

Om du önskar att delta i studien eller har frågor/funderingar är du välkommen att kontakta oss via mailuppgifterna/telefonnummer nedan

Samtycke

Jag har tagit del av ovanstående text. Genom att delta i intervjun godkänner jag mitt deltagande i studien att utforska förstföderskors upplevelse av sin förlossning.

Författare:

Jannich Ludvigsen
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet
jannich.rasmus.bolin.morup.ludvigsen@stud.ki.se
0703763534

Handledare:

Emilija Wilson
Leg. Barnmorska
Emilija.wilson@ki.se

Moa Zerpe Boubekeur
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent, Termin 3, Karolinska Institutet
moa.zerpe.boubekeur@stud.ki.se
[0705663735](tel:0705663735)

Bilaga IV - Intervjuguide

Demografiska frågor

- Ålder
- Partner
- Bosatt
- Förlossningssätt
- Fick du skatta din förlossningsupplevelse mellan 0–10?
- När barnet föddes
- Tidpunkt för intervju

Intervjufrågor av semistrukturerad karaktär

Generella frågor:

- Kan berätta i stora drag hur upplevde din förlossning?
- Hur mådde du inför förlossningen?
- Skiljde upplevelsen mellan dig och den icke-födande förälder? Påverkade ni varandra i blicken på upplevelse
- Kommer du ihåg samtalet/skattning?

VAS:

- Vad upplevde du att du gav en siffra på?
 - Visste du varför du gjorde en skattning
- Vad prioriterade/tänkte/la tyngd på när du skattade enligt VAS
- Skulle du svara annorlunda idag?
 - Skulle du föredra att skatta på ett annat sätt och i så fall, hur?

Tiden efter förlossningen:

- Har du upplevt att förlossningsupplevelsen har förändrats för dig?

Följdfrågor

Hur menar du?

Kan du utveckla detta?

Vad innebär detta?

Vad kände du?

Vad tänkte du om detta?

Hur påverkade det dig?

Har du funderat på varför personal hade agerat på visst sätt?

Hur har du följt upp postpartum med barnmorskemottagningen? Kontakt med BM

Tabell II - Identifierade Facebookgrupper

Tabell II - Identifierade Facebookgrupper

Facebookgrupp	Tillåtelse att rekrytera	Ej svarat	Antal medlemmar
Stockholmsmammor 2021		x	822
Föräldralediga mammor i Stockholm	Ja		1400
Föräldrar till barn födda 2021		x	2900
Föräldrar med BF OCK-DEC 2021	Ja		372
BF December 2021		x	1600
Gravida med BF 2021		x	5300
BF Nov/dec 2021 Stockholm		x	199
Gravid BF 2021 Uppsala		x	534
Gravida/mammagrupp med bf 2021 skåne		x	1100
Gravida med BF 2021 Västerås		x	443
Mammagrupp Stockholm <3		x	2200
Mammor Uppsala	Ja		1800
Bebishack		x	34000
Mammor i Göteborg	Ja		2300

Tabell III – Subkategorier, kategorier och teman

Tabell III- subkategorier, kategorier och teman

Subkategori	Kategori	Tema
Betyg på vården	Vad ingår i skattningen?	Det är svårt att skatta förlossningsupplevelsen kvantitativt
Önskemål inför skattning		
Vad innefattar förlossningsupplevelse		
Vad väger tyngst?	Vad som viktig för individen	
En siffra kan ej spegla upplevelsen	Hur ska jag kvantifiera min förlossningsupplevelse?	
Subkategori	Kategori	Tema
Minnet	Förståelse	Behovet av att förstå förlossningsupplevelsen för att kunna skatta den
Tidsaspekt		
Skattningsmoment		
Skattning som hjälpmedel		
Subkategori	Kategori	Tema
Barnets påverkan på skattningen	Familjens påverkan på skattningen	Omgivningens påverkan av skattning
Närståendes påverkan på skattningen		
Samhällets påverkan på skattningen	Extern påverkan på skattningen	
Personalens påverkan på skattningen		