



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: VT22 Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Nyförlösta mammors skattning av sin förlossningsupplevelse:

En kvalitativ intervjustudie.

New mothers' assessment of their childbirth experience:

A qualitative interview study

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

Författare:

Namn: Sofia Nilsson

Titel: Barnmorskestudent

Handledare:

Namn: Michael Wells

Titel: PhD Ki

Namn: Sarah Stenback

Titel: Barnmorskestudent

Examinator:

Namn: Marie Klingberg-Allvin

Titel: Leg.Barnmorska, PhD

Abstrakt

Inledning/bakgrund Att föda barn är en stor livsomvälvande händelse för båda blivande föräldrarna. I Sverige får nyförlösta mammor skatta sin förlossningsupplevelse inom tre dygn efter födseln på en skattningsskala från 1–10. Att förstå mammors erfarenheter av förlossning kan hjälpa barnmorskan att ge rätt stöd under och efter förlossningen, samt förbättra den kliniska vården under förlossningen och utveckla vården för framtida mödrar. Varför mammor svarar som de gör har inte undersökts. **Syfte** Syftet med denna studie är att undersöka vilka faktorer som påverkar nyförlösta mammors skattning av sin förlossningsupplevelse. **Metod** I denna kvalitativa studie utfördes semistrukturerade intervjuer med induktiv ansats utfördes. I studien inkluderades totalt 12 mammor som rekryterades från sociala medier. För studien användes analysmetoden systematisk textkondensering. **Resultat** Tre huvudteman skapades som inkluderade 1) Faktorer som påverkade förlossningen 2) Skattning av förlossningsupplevelsen och 3) Barnmorskans närvaro. Resultatet visade att barnmorskans bemötande och omhändertagande var den faktorn som hade störst betydelse vid skattningen av förlossningsupplevelsen. Smärta och förlorad kontroll var faktorer som kunde påverka upplevelsen negativt. **Slutsats** Mammors skattning av förlossningsupplevelsen är ett betyg på barnmorskans bemötande och omhändertagande av paret under förlossningen. Mammornas upplevelse av smärta och förlossningsförlopp missas ofta i nuvarande typ av skattningsformulär. Den kliniska betydelsen av studien innebär ett mer effektivt förbättringsarbete i förlossningsvården, vilket skulle resultera i att mammor lider mindre, vi får en bättre folkhälsa och tryggare familjer. **Nyckelord:** Barnmorskans betydelse, förlossningsupplevelse, bemötande, kvalitativ studie.

Abstract

Introduction/Background Giving birth is a major life-changing event for both expectant parents. In Sweden, new mothers typically estimate their birth experience within three days after birth on a rating scale from 1-10. Understanding mothers' experiences of childbirth can help the midwife provide the right support during childbirth, as well as improve the clinical care for future mothers. The factors that influence the mothers' perceptions of her birth experience. However, why mothers respond as they do has not been investigated. **Aim** The aim of this study is to investigate the factors that influence newly delivered mothers' assessment of their childbirth experience. **Method** In this qualitative study, semi-structured interviews were conducted using an inductive approach. In total, 12 mothers were recruited

from social media and participated in the current study. Data was analyzed using systematic text condensation. **Results** Three main themes were found, which included 1) Factors that influenced the birth, 2) Estimation of the birth experience and 3) The midwife's presence. The results showed that the birth midwife's treatment and care was valued very highly during the birth and was also the factor that had the greatest significance for the assessment of the birth experience. Pain and loss of control were factors that could affect the experience in the negative direction. **Conclusion** Mothers' assessment of the birth experience is a rating of the midwife's treatment and care of the couple during the birth. However, their experience of pain and childbirth is often missed in the current type of assessment form. The clinical significance of this means that more effective improvement work in maternity care can be performed, which would mean that mothers suffer less, we get better public health and safer families. **Keywords:** midwife satisfaction, birth experience, treatment, qualitative study

Vi vill rikta ett stort Tack till alla mammor som deltog i intervjuerna för denna studie, och till vår handledare Michael som hjälpt oss i denna process.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Förlossningsvården i Sverige	1
Barnmorskans betydelse	2
Prenatal	2
Perinatal	2
Postnatal	3
Oxytocin	3
Förlossningsupplevelsens betydelse	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Urval	6
Datainsamlingsmetod	7
Dataanalys	8
Forskningsetiskt resonemang	11
Resultat	12
Faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen	12
Smärta och förlorad kontroll	12
Bemötande	13
Skattning av förlossningsupplevelsen	14
Vad fångas vid skattningen av förlossningsupplevelsen	14
Tidpunktens betydelse för skattningen	15
Barnmorskans närvaro	17
Upplevelse av bristande närvaro	17
Upplevelse av stöd	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Klinisk nytta	25
Slutsats	25
Framtida forskning	26
Referenslista	27

Bilaga-1 Informationsbrev	31
Bilaga-2 Samtyckesformulär	32
Bilaga-3 Intervjuguide	33
Bilaga-4 Skattningsformulär	34

Inledning

Att ha en negativ förlossningsupplevelse är förknippat med bland annat minskad amning, ovilja att skaffa fler barn och posttraumatisk stress. Därför är det viktigt att lära sig mer om kvinnors förlossningsupplevelser. För närvarande får nyblivna mammor skatta sin förlossningsupplevelse inom tre dygn efter födsel på en skattningsskala från 1–10. Det är dock oklart varför kvinnor svarar som de gör och om deras svar ändras ifall de tillfrågas vid en annan tidsperiod efter födseln. En teori är att tidpunkten då mammorna skattar sin förlossningsupplevelse kan påverka deras svar med tanke på den omvälvande situation de genomgått och de höga oxytocin nivåerna som ses i samband med förlossning. Vi vill med denna studie lära oss mer om de faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen. Med detta kan vi bidra med kunskap som hjälper förlossningsvården att utvecklas till det bättre. Detta skulle i sin tur resultera i att mammor lider mindre, vi får en bättre folkhälsa och tryggare familjer.

Bakgrund

Förlossningsvården i Sverige

Det föds cirka 110 000 barn i Sverige per år (Socialstyrelsen, 2020), där majoriteten av alla barn föds på en förlossningsmottagning på ett sjukhus (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2019, kapitel 3). Invånarna i Sverige har rätt till gratis mödravård och förlossningsvård, alltid med en barnmorska närvarande. Över hela landet finns ca 40 förlossningskliniker med hög kompetens inom förlossningsvården. Där kan gravida, födande, nyblivna mammor samt nyfödda erhålla den vård de behöver (Socialstyrelsen 2020). Sverige anses vara ett av världens alla länder som har lägst mödradödlighet och barnadödlighet (Socialstyrelsen 2020). I Sverige förekommer ett så kallat case-load projekt i några av regionerna. Med det menas att den blivande mamman enbart träffar ett fåtal barnmorskor under sin graviditet. Någon av dessa barnmorskor bistår sedan kvinnan vid förlossningen (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2019, kapitel 3). Graviditets Registrets årsrapport visade år 2020 att 72% av kvinnorna i genomsnitt i Sverige skattade sin förlossning som mycket bra, med en variation mellan 64–88% spritt över landet. En mycket bra upplevelse anses vara en siffra mellan 8 och 10 på en 10-siffrig skala (Graviditetsregistret, 2020). Detta betyder att mer än en av fyra mammor inte har en lika bra förlossningsupplevelse.

Barnmorskans betydelse

Prenatal

Barnmorskans uppgift under tiden mamman är gravid är att främja hälsa för både mamma och barn samt identifiera eventuella komplikationer i tid. I det hälsofrämjande arbetet ingår information angående livsstilsfaktorer som kan vara skadliga för barnet under graviditeten, men även livsstilsfaktorer som gynnar den gravida och det ofödda barnet. Paret delges även information angående den fosterdiagnostik som erbjuds under graviditeten. De blivande föräldrarna får också möjlighet att ställa frågor kring förlossningen och annat som rör tiden innan eller efter förlossningen. I Sverige arbetar mödravården efter det medicinska basprogrammet vilket för den gravida mamman med okomplicerad graviditet innefattar 6–9 besök hos mödravården. Vid besöken kontrolleras bland annat blodtryck, blodsocker och hemoglobinvärde. Från vecka 24 sker mätning av magen och avlyssning av fosterljud. Den gravida mamman erbjuds även ett rutinultraljud runt vecka 18. Syftet är att kontrollera fostrets eller fostrets/fostrens vitalitet, dess anatomi, placentas läge samt datera förväntad partus (Hildingsson, 2016, kapitel 17).

Perinatal

Barnmorskan har en viktig roll för att hjälpa kvinnan att känna trygghet genom kontinuerligt stöd, adekvat information och fakta om händelseförloppet (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2019, kapitel 1) För att kunna ge kvinnan fullt stöd, trygghet och tillgodose hennes specifika önskemål, krävs det att barnmorskan är närvarande hos henne och endast har ansvar för en födande kvinna i aktiv fas. Relationen med barnafadern har också stor betydelse för helhetsupplevelsen av förlossningen, är den god och stödet finns från hans sida värderas upplevelsen oftast högre (Karlström et al., 2015). Sandall et al. (2016) genomförde en studie i England där barnmorskeledda enheter jämfördes med andra vårdmodeller för kvinnor och spädbarn. Resultatet visade att mödrarna var mer tillfredsställda i dom barnmorskeledda enheterna, och att det även fanns en kostnadssparande effekt i dom barnmorskeledda enheterna gentemot de andra vårdmodellerna. Postnatal

På senare år har BB-tiden minskat vilket innebär att de nyblivna föräldrarna åker hem tidigare från BB. Detta medför att det ställs högre krav på vårdkedjan mellan mödrahälsovården, förlossningen och barnavårdscentralen. Kontinuiteten och stödet till de nyblivna föräldrarna är mycket viktigt speciellt de första två veckorna postpartum. Det är den barnmorskan som

varit delaktig i graviditeten under mödrahälsovården som har hand om eftervårds besöket 6–12 veckor efter förlossningen (SFOG, 2016).

Postnatal

På senare år har tiden för vistelsen i eftervården av förlossningen, även kallat barnbördshus (BB) minskat vilket innebär att de nyblivna föräldrarna åker hem tidigare från BB. Detta medför att det ställs högre krav på vårdkedjan mellan mödrahälsovården, förlossningen och barnavårdscentralen. Kontinuiteten och stödet till de nyblivna föräldrarna är mycket viktigt speciellt de första två veckorna postpartum. Det är den barnmorskan som varit delaktig i graviditeten under mödrahälsovården som har hand om eftervårds besöket 6–12 veckor efter förlossningen (SFOG, 2016).

Oxytocin

Hormonet Oxytocin har en känd livmoderssammandragande effekt. I samband med förlossning har studier visat en markant ökning av hormonet oxytocin i både blodcirkulationen och hjärnan (Widström, Jonas & Nissen, 2016; Uvnäs-Moberg et al., 2019). En fyrfaldig ökning av oxytocin sker i samband med födseln. Oxytocinet som frisätts i hjärnan främjar även frisättningen av kroppseget morfin vilket hjälper till att minska upplevelsen av smärta under förlossningen (Uvnäs-Moberg et al., 2019).

Oxytocin frisätts även efter födseln under den tredje fasen av förlossningen i samband med utdrivning av moderkakan (Uvnäs-Moberg et al., 2019). När barnet sedan ammar frisätts oxytocinet i blodbanan och når fram till organ såsom hjärta, livmoder, bröst och buk (Gimpl & Fahrenholz, 2001). Oxytocinet kan då stimulera andra neurotransmittorer som serotonin och/eller kortikotropinfrisättande hormon. När utsöndringen av dessa hormon når hjärnan påverkas vårt modersbeteende och sociala behov. Oxytocin har också en positiv inverkan på personligheten med effekter såsom minskad ångestkänsla, minskad känsla av ilska samt ett ökat intresse för att skapa nya kontakter (Widström, Jonas & Nissen, 2016). Nivåerna av oxytocin sjunker de fyra första dagarna efter förlossningen men ligger enligt studier på en högre nivå den fjärde dagen efter förlossning än vad det ligger hos en kvinna som inte är nyförlöst eller gravid, det är dock inte undersökt när nivåerna når ursprungs nivån (Uvnäs-Moberg et al., 2019).

Förlossningsupplevelsens betydelse

Förlossningen upplevs mer positiv bland de mammor som haft kontinuerligt stöd genom hela sin förlossning (Bohren et al., 2017). Kontinuerligt stöd innebär hög närvaro av den person som stöttar den blivande mamman, under i stort sett hela förlossningsförloppet (Heli & Svensson, 2017). Kvinnor som får kontinuerligt stöd under förlossningen är förknippat med en högre andel spontana vaginala förlossningar, lägre förekomst av smärtlindring samt ett snabbare förlossningsförlopp. Studier visar även att risken för låga APGAR-poäng är lägre vid fem minuter och att den totala förlossningsupplevelsen rankas högre (Bohren et al., 2017).

På längre sikt resulterar detta bland annat i att amningen fungerar bättre och att anknytningen till barnet främjas. Det ger även positiva effekter för parets relation och upplevelsen av sin förmåga att vara en bra förälder samt en minskad risk för att utveckla förlossningsrädsla i framtiden (Heli & Svensson, 2017).

Tidigare forskning tyder på att det finns vissa faktorer som har extra stor inverkan för en positiv förlossningsupplevelse. En av de faktorerna är att den födande känner förtroende för dom som är omkring henne, det vill säga partner samt barnmorska. En annan faktor är att den födande känner sig trygg i sin egen kropp och har förståelse för sin förmåga och kraft att föda barn (Hildingsson, 2015). Att känna ett gott stöd från såväl partner som från barnmorskan bidrog också till en mer positiv upplevelse (Hildingsson, 2015; Waldenström et al., 2004). Karlström et al., (2015) undersökte hur mammorna såg på sin upplevelse av förlossningen efter 6–7 år. Resultatet visade att mammorna mindes förlossningen som något positivt. En anledning till detta var känslan av att komma in i ett “flow” under förlossningen, fullt fokuserad, engagerad och delaktig. Ord som fantastiskt och underbart användes av mammorna för att beskriva sin förlossning. De kände en stolthet över att klarat smärtan och att ha fött ett barn. Upplevelsen av att bli sedd och hörd stärkte känslan av stöd och trygghet för mamman. En engagerad barnmorska gjorde att mamman kunde känna sig trygg och vågade göra vad hon ville och vara sig själv, till exempel ta ett bad eller stöna sig igenom en värk. Genom att bli sedd och hörd som mamma skapades känslan av att det var hon själv som bestämde och var ledande över sin förlossning, alla var där för att prioritera henne och hennes bebis (Karlström et al., 2015). Kwezi et al., (2020) genomförde en studie om mammor som haft svåra komplikationer under förlossningen, såsom havandeskapsförgiftning eller

blödning. Resultatet visade att god kommunikation från barnmorskan bidrog till en bättre förlossningsupplevelse. Mammorna kände sig med hjälp av den goda kommunikationen bättre omhändertagna och upplevde ett bra stöd av barnmorskan.

I studier som gjorts i länder där det förekommer barnmorskeledda förlossningsenheter med kontinuitetsmodell, har förlossningsupplevelsen från den allmänna förlossningsvården på sjukhus jämförts med dom barnmorskeledda enheterna. Det visade att kvinnor som haft kontinuerligt stöd under sin förlossning, jämfört med den förlossningsvård som annars erbjuds, oftare hade en spontan förlossning där förloppet var kortare och krävde mindre smärtlindring (Sandall et al., 2016). I en annan studie från 2021 där barnmorskeledda kontinuitetsmodellen användes ökade antalet spontana förlossningar. Akuta kejsarsnitt, instrumentellt avslut av en förlossning samt episiotomi minskade. Modellen visade sig även ha fördelar gällande tidigt etablerad amning (Hailemeskel et al., 2021).

Att ha en förlossning som drar ut på tiden och blir långvarig har visat sig ge en negativ förlossningsupplevelse även om stödet från partner och barnmorska funnits (Nystedt et al., 2005). Henriksen et al. (2017) beskriver att en negativ förlossningsupplevelse är associerat med förlossningsrädsla och en historia av att ha utsatts för övergrepp. Intensiv smärta som leder till bristande kontroll hos mamman under förlossningen, eller komplikationer som drabbar mor eller barn i samband med förlossning, bidrar också till en negativ upplevelse. Rodríguez-Almagro et al., (2019) undersökte vilka faktorer som var relaterade till en traumatisk förlossningsupplevelse. Mammor beskrev respektlöst bemötande, knapphändig information och onödigt många vaginala undersökningar av många olika personer som några av dessa faktorer. De kände sig ignorerade och kränkta av vårdpersonalen som utförde interventioner och undersökningar utan att få tillåtelse av mamman. Heli & Svensson (2017) beskriver att negativa förlossningsupplevelser i vissa fall är så allvarliga att de leder till posttraumatiskt stressymtom .

Problemformulering

Rutinen i dagsläget är att den nyförlösta mamman fyller i ett skattningsformulär tillsammans med barnmorskan under de tre första dygnen i samband med utskrivning från förlossning eller BB-avdelningen. Problemet är att det är svårt att utföra ett förbättringsarbete då det råder oklarheter kring vad skattningen faktiskt visar och om svaren från den nyförlösta

mamman är korrekta. Genom att mamman fyller i formuläret inom de första tre dagarna efter födseln kan hon påverkas av de höga oxytocin nivåerna. Att behöva svara direkt till barnmorskan och inte ha tid att smälta händelsen kan också påverka svaret. Det behövs därför mer forskning för att utvärdera vad som skattas och hur resultatet av skattningen skulle påverkas av att skatta vid en annan tidpunkt.

Syfte

Syftet för denna studie är att undersöka vilka faktorer som påverkar nyförlösta mammors skattning av sin förlossningsupplevelse.

Metod

Design

Kvalitativa intervjuer är en metod som författarna ansåg passa för denna studie då den är lämplig att använda när en situation skall beskrivas och förstås. Med kvalitativ metod används systematiserad kunskap för att kunna beskriva vilka egenskaper och utformning något har (Olsson & Sörensen, 2007, kapitel 7). I denna studie utfördes kvalitativa semistrukturerade intervjuer med induktiv ansats för att få inblick i de nyförlösta kvinnornas upplevelse och skattning av sin förlossning. Detta utfördes genom att information från mammornas upplevelser samlades in vid varje intervju. Författarna utgick sedan från informationen och fick på så sätt en uppfattning från verkligheten för att sedan föra informationen samman till ett resultat (Olsson & Sörensen, 2007 kapitel 2).

Urval

Mammorna rekryterades från facebookgrupper vars syfte var att gravida personer skulle få kontakt med varandra: "barnmorska aktuellt och intressant" med 6300 medlemmar, "Gravida med Bf 2022 Stockholm" med 354 medlemmar. En del rekryterades via den ena författarens privata facebook sida med 640 vänner som genererade 10 delningar, rekrytering skedde även genom snöbolls rekrytering. På grund av Covid-19 pandemin kunde inte rekrytering på plats vid mödrahälsovårdsmottagningar och barnbörds-avdelningar göras.

Genom att lägga ut en beskrivning om studien på facebooksidor som riktar sig till blivande och nyblivna mammor kunde dom mammor som ansåg sig uppfylla våra inklusionskriterier anmäla sin önskan om att delta. På så vis hoppades författarna på att mammor från olika delar

av landet ville/ kunde delta. Vi pratade även om vår studie med våra vänner och familj som i sin tur berättade för nyblivna mammor i sin bekantskapskrets som hörde av sig och ville delta. Inklusionskriterierna för att delta i studien var: Tidigare frisk svensktalande *kvinn*a, som är över 18 år och har fött levande barn som inte var äldre än fyra veckor när intervju genomfördes, förlossningen skulle även räknas som partus normalis (PN).

I beskrivningen av studien tydliggjordes att mamman skulle vara frisk och genomgått en vaginal förlossning utan komplikationer för mindre än fyra veckor sedan, vilket bidrog till att de flesta mammor som hörde av sig uppfyllde dessa krav.

Totalt 15 mammor hörde av sig med intresse att delta, av dessa exkluderades tre mammor som inte uppfyllde inklusionskriterierna. En av dessa mammor hade hade överskridit de fyra veckor som satts som tidsgräns sedan förlossningen. En mamma hade under graviditeten blivit behandlad för högt blodsocker samt genomgått kejsarsnitt och en mamma hade i samband med förlossning fått en infektion i livmodern och vårdas på sjukhus. Sju av mammorna som deltog i intervjuerna rekryterades från facebooksidor och fem via snöbolls rekrytering. Målet var att fortsätta intervjua mammor som uppfyllde inklusionskriterierna tills datamättnad uppnåts.

I studien inkluderades 12 mammor varav sex var förstföderskor och sex var omföderskor. Den yngsta mamman var 26 år och den äldsta mamman var 35 år vilket blev en medelålder på 33 år för de deltagande mammorna. Mammorna hade fött sina barn på olika förlossningskliniker i Sverige mellan Varberg och Östersund.

Datainsamlingsmetod

Författarna presenterade syftet med studien i sina inlägg på sociala medier. Mammorna som önskade delta och uppfyllde kriterierna fick ett skriftligt informationsbrev (bilaga 1) om studien samt ett samtyckesformulär (bilaga 2). De två författarna delade upp de 12 mammorna allt eftersom de rekryterades och intervjuade slutligen sex mammor var. Mammorna fick godkänna sitt samtycke muntligt under inspelningen av intervjun. Intervjuerna spelades in för att säkerställa att författarna fick med mammornas uppfattningar och all information ordagrant (Polit & Beck, 2008, kapitel 14). Inspelningen utfördes med hjälp av författarnas mobiltelefoner och datorer.

För studien valde författarna att utföra semistrukturerade intervjuer då det ger utrymme att vara flexibla, då frågorna i intervjun är öppna och har formulerats i en intervjuguide (bilaga-3) som stöd till intervjun. Guiden gav författarna möjlighet att genomföra intervjuerna utan att ställa frågorna i tur och ordning. I stället kan frågorna ställas när det passar under samtalet. I informationsguiden fanns även stödord och följdfrågor som författarna kunde använda sig av vid behov (Danielson, 2012). Detta bidrar också till att mammorna kunde prata öppet och berätta om sin upplevelse av förlossningen (Malterud, 2009, kapitel 4).

Frågorna som användes var bland andra hur de skattat sin upplevelse, vilka faktorer som spelade in vid skattningen, hur det kändes att svara på skattningsformuläret (Bilaga-5) direkt till barnmorskan och hur det hade känts att få svara på skattningsformuläret i hemmet i lugn och ro. Intervjuerna genomfördes via videosamtal (n=4), telefon (n=5) och i verkligheten (n=3). Inför intervjuerna utfördes 2 pilotintervjuer som bidrog till att den första intervjuguiden som författarna tog fram reviderades (Malterud, 2009, kapitel 4).

Inför intervjun presenterade författarna muntligt hur intervjun skulle gå tillväga, och utvecklade ytterligare det som stod i informationsbrevet (Danielson, 2012). Den kortaste intervjun tog 11.26 min och den längsta 41min vilket gav en medeltid på 26,13 min för intervjuerna. Båda författarna transkriberade inspelningarna ordagrant från de intervjuer som var och en utförde. Transkriberingen utfördes fortlöpande efter varje enskilt utförd intervju, all text avidentifierad och mammorna var anonyma.

Dataanalys

I kvalitativa studier sker datainsamling och dataanalys vanligtvis samtidigt, snarare än efter att data har samlats in (Polit & Beck, 2008, kapitel.14). För analys av datan valde författarna att använda sig av analysmetoden systematisk textkondensering (STC) och höll fokus på innehållet och vad som sades i intervjuerna (Malterud, 2012). Metoden STC är modifierad av Kirsti Malterud och är en deskriptiv och utforskande metod för tematisk tvärfallsanalys av olika typer av data vilket passar bra för denna studie. Den är inspirerad av Giorgis fenomenologiska analys och grounded theory. I likhet med grounded theory är STC en procedur där den deskriptiva tvärgående analysen av fenomen beskrivs i material där många informanter är inkluderade, detta för att utveckla nya begrepp och beskrivningar. Efter att

studenterna transkriberat intervjuerna analyserades texten genom metoden STC (Malterud, 2009 kapitel. 8) .

Malterud (2012) beskriver följande fyra steg. Steg 1-transkribering av ord till text som tematiseras. Steg 2 - teman som bildar meningsbärande enheter som kodas. Steg 3-koderna blir till meningar som kondenseras och steg 4-rekontextualisering, sammanfattning blir till resultat.

Steg 1-Helhetsintryck

I det första steget av analysen läste författarna igenom den 61 sidor långa transkriberade texten var för sig flera gånger. På så vis kunde en helhetsbild av informationen skapas och preliminära teman som svarade på studiens syfte eftersökas. Efter att ha läst igenom texten presenterade författarna de preliminära temana som identifierats för varandra. Totalt sex preliminära teman identifierades vilka analyserades ännu en gång. Efter diskussion mellan författarna reducerades dessa till tre teman som togs vidare till steg två av analysprocessen. Dessa teman var ”Upplevelse”, ”Skattning” och ”Närvaro”(Malterud, 2012).

Steg 2-Meningsbärande enheter

Författarna organiserade och sorterade systematiskt den transkriberade texten rad för rad, för att identifiera meningsbärande enheter. Med detta menas text som innehåller meningsfull information för studiens syfte och de preliminära temana som identifierats i steg 1. Därefter sorterades de meningsbärande enheterna och kodades med olika färger till kodgrupper, för att lättare se vilka enheter som hörde ihop. De färgkodade enheterna dekontextualiserades vilket betyder att de sorterades ut från övrig text och placerades tillsammans med respektive färg (Malterud, 2012).

Steg 3-Kondensering

I det tredje steget reducerades systematiskt de meningsbärande enheternas innehåll i de olika kodgrupperna, även kallat kondensering. Detta utfördes för att få bort all överflödigt text som inte svarade på syftet. Den text som återstod efter kondenseringen var organiserad i ett antal kodgrupper som var och en beskrev mammornas upplevelser och uppfattningar av förlossningen. Från den kondenserade texten skapades följande sex subgrupper:

1) Smärta, 2) bemötande, 3) Faktorer som inverkar vid skattningen, 4) Att skatta vid en annan tidpunkt, 5) Närvaro och 6) Stöd. Namnen på subgrupperna modifierades sedan under

analysprocessen. Från subgrupperna skapades nya meningar där mammornas egna ord och begrepp användes från de meningsbärande enheterna för att försöka återberätta och sammanfatta det som mammorna upplevt. Efter att på ett systematiskt sätt bildat kondensat, kontrollerade författarna vid genomgång av materialet att studiens syfte fortfarande kunde kopplas till innehållet (Malterud, 2012).

Steg 4-Sammanfattning

Det fjärde steget innefattar att sätta ihop alla delar igen och göra en så kallad rekontextualisering. Analystexten som skapades förmedlade en sammanfattning av mammornas egna historier vilket utgjorde grunden för studiens slutgiltiga resultat. I vissa subgrupper framkom samma ämne vilket gjorde att dessa subgrupper sammanfördes. För att vara säkra på att resultatet speglade den ursprungliga informationen som framkom av mammornas berättelse jämfördes originaltexten från transkriberingen med den skapade analystexten (Malterud, 2012).

Tabell.1 Exempel på analysprocessen.

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Tema</i>	<i>Kod</i>	<i>Kondensat</i>	<i>Analystext</i>
Både jag och min sambo upplevde att bemötandet var väldigt fint och bra. Allt var lugnt och jag kände mig trygg där jag var. Alla som var i rummet hade en fin kommunikation med oss. Känslan av att ha kontroll över förlossningen skapade också en positiv känsla av upplevelsen. Personalen var lyhörda.	Faktorer som påverkade förlossningsupplevelsen	Bemötande	Ett gott bemötande och god kommunikation medförde lugn och trygghet och bidrog till en positiv förlossningsupplevelse	Mammorna upplevde att barnmorskans goda bemötande, kommunikation och lyhörddhet bidrog till en känsla av kontroll och trygghet hos den födande vilket i sin tur bidrog till en positiv förlossningsupplevelse.

Forskningsetiskt resonemang

Kvalitativ intervjustudie som forskningsmetod innebär att möten mellan människor sker. Författarna använde sig av Helsingforsdeklarationen som är en samling av etiska principer som världsläkarförbundet utarbetat (World Medical Association) som vägledning för medicinsk forskning. Detta för att bibehålla respekten för mammorna samt skydda deras hälsa och rättigheter (Malterud, 2009 kapitel.17). Rekryteringen av mammorna skedde genom att mammorna på eget initiativ kontaktade författarna, efter att ha sett eller hört informationen om studien på sociala medier eller från vänner. Detta styrker det etiska övervägandet att någon mamma skulle deltagit av tacksamhetsskuld eller av annan anledning mot sin vilja. Mammorna fick i samband med att de tog kontakt med författarna mer information om studien både skriftlig och muntligt samt information om samtycke. Deltagarna fick läsa igenom informationen i lugn och ro och höra av sig vid fortsatt intresse. Inför intervjuerna fick mammorna själva avgöra när och var de ville att intervjun skulle ske. Mammorna fick även information om att dom när som helst under intervjun kunde avbryta sitt deltagande och intervjun om dom önskade. Deras data avidentifieras efter intervjun och behandlades anonymt.

Författarna arbetade efter de grundläggande etiska principerna det vill säga autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepprincipen, (Olsson & sörensen, 2007, kapitel 4) Genom att tillämpa autonomiprincipen gav författarna information som var förståelig och att allt gjordes med mammornas samtycke. Tanken med studien var att bidra till förbättring inom förlossningsvården och att göra dessa intervjuer anonyma och på eget deltagande av mammorna minskade risken att någon mamma skulle komma till skada genom sitt deltagande, det är en del av godhetsprincipen samt principen att inte skada någon. Rättvisepprincipen utgick författarna från genom att alla mammor i studien behandlades lika (Olsson & Sörensen 2007, kapitel 4). En studie som utförs inom högskolan på avancerad nivå omfattas inte av lagen om etikprövning som avser människor, och därför har ingen ansökan om etiskt godkännande för detta arbete utförts (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Ur vårdetisk synpunkt är arbetet i linje med en del av de principer som presenteras i den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM). Arbetet är bland annat ämnat att förbättra och utveckla den vård som erbjuds mammor under förlossningen och har hjälpt mammor att föra fram sin talan i ämnet och således vara

delaktiga i vården. Författarna har även tagit hänsyn till mammornas integritet i presentationen av resultatet som andra kommer att ta del av (Svenska barnmorskeförbundet, 2020).

Resultat

Faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen

Smärta och förlorad kontroll

Flera av mammorna berättade att dom upplevde smärtan som en negativ faktor till sin förlossningsupplevelse, men att den upplevelsen inte dominerade då utfallet av hela vistelsen på förlossningen ändå blev något fint och positivt. Att förlora kontrollen över situationen under förlossningen var en oro som gav negativa känslor, varav smärta beskrevs vara en stor riskfaktor. Två av mammorna hade vid tidigare förlossning upplevt att dom inte blivit tillräckligt hjälpta av smärtlindringen de erbjudits, och upplevt att smärtlindringen givits i ett för sent skede. Inför denna förlossning hade de därför förberett sig genom att samla kunskap i boken “att föda utan rädsla” för att få hjälp att hantera smärtan med andra verktyg än klinisk smärtlindring. Deltagarna i studien som tidigare fött barn uppger att dom varit tryggare inför denna förlossning och att de i tidigt skede kunnat be om adekvat smärtlindring som passat för just dom.

“Första förlossningen fick jag EDA rätt sent som gjorde att jag hade ont länge och inte kände krystvärkarna. Så därför ville jag helst ha det tidigare och kunna föda med hjälp av verktygen från föda utan rädsla”.

Dålig erfarenhet av smärta från tidigare förlossningar var något som upplevdes vara en grundfaktor för att utveckla rädsla till nästkommande förlossning, men även en styrka då erfarenheten bidrog till vetskap om vad man kunde be om och förvänta sig.

Att inte vara medveten alls av vad som kunde förväntas smärtmässigt skapade också negativa känslor, främst hos dom mammor som födde sitt första barn. En mamma upplevde och berättade under intervjun att den känslan gjorde henne rädd, även fast personalen var tidiga med att erbjuda och ge förslag på smärtlindring, hjälpte det inte.

“Jag var rädd för smärtan och fick inte bort den helt” D2

Bemötande

Barnmorskans goda bemötande och lyhördhet bidrog till att förlossningsupplevelsen uppfattades som något positivt. Majoriteten av deltagarna kunde intyga att skattningssiffran ofta blev en 10 just för att dom blivit så bra bemötta av sin barnmorska. De beskrev ord som "bekräftande" "lugna" "lyhörda" och "informativa". Att få bli bekräftad i förlossningsförloppet men även i smärtan samt att bli sedd var behov som många uttryckte vara viktigt. En annan viktig del var att barnmorskan tillsammans med partner fanns som ett stöd genom hela processen, dessa delar tillsammans påverkade upplevelsen i positiv riktning.

"personalen var jättebra och jag fick jättemycket stöd och jag liksom kände mig väldigt väl omhändertagen, jag tyckte dom var väldigt proffsiga. Jag uppskattade att jag fick just den barnmorskan som var med då när barnet kom, hon var.... hon hade liksom ganska skön jargong, hon kunde typ ta mig, jag var lite kanske såhär dryg, eller inte dryg men man är ju ganska trött hehe." D3

Kommunikation var ett ord som kom upp många gånger hos mammorna när de berättade vad som bidrog till att upplevelsen blev bra. En rak tydlig och öppen kommunikation uppskattades hos mammorna. En av mammorna kunde beskriva en mindre bra upplevelse just på grund av bristande kommunikation. Då mammans partner är engelsktalande önskade dom i förlossningsbrevet och även via MVC engelsktalande personal, därför blev det en känsla av utanförskap när barnmorskorna i slutet av förlossningsskedet gick över till att prata mestadels svenska och på så vis exkludera partnern i vad som sägs. Något som mamman reflekterad över först efter några dagar. Att barnmorskan anpassade sig och sitt sätt att vara och ge information efter mammans önskemål var något som togs upp som en del i skattningen av sin förlossning. Många var förvånade över att dom blev tagna på allvar och lyssnade på. Att känna sig som ett team med sin partner och att partnern var lika delaktig i bekräftelsen mot kvinnan men även uppmuntrande under förlossningen hade betydelse. En av deltagarna beskriver upplevelsen av att personalen inte inkluderade hennes partner i samtalen. Hon och hennes partner upplevde att personalen inte tittade på honom då de gav information om förlossningen som var riktad till dom båda.

“det var typ ingen som riktigt kollade på honom, dom kunde prata med honom men dom tittade typ inte på honom, alla tittade på mig när dom pratade med oss...”D3

Överlag var mammorna positivt överraskade över den teamkänsla som infann sig i förlossningsrummet mellan personal, partner och dom själva.

Av de 12 mammorna som blev intervjuade var 10 eniga och berättade om att deras graviditet inte hade någon betydelse för förlossningsupplevelsen. Många hade haft en bra graviditet. Illamående och foglossning var symtom som beskrevs av några, men som inte påverkade tankarna inför kommande förlossning.

“På slutet fick jag lite foglossningar i vissa rörelser så då kunde jag funderade över hur den skulle kännas under förlossningen men inget som påverkade själva förlossningsupplevelsen.”D2

De mammor som beskrev att deras graviditet påverkat förlossningsupplevelsen sa att det berodde på att de under hela graviditeten arbetat med att ha en positiv målbild. Detta medförde att graviditeten påverkat förlossningen positivt.

“jag tror att eftersom jag hade en sån bra graviditet och känt mig stark blev målbilden tydlig och jag kände att jag fixar den här förlossningen också. Så jag tror den påverkade inställningen till upplevelsen.” D10

Skattning av förlossningsupplevelsen

Vad fångas vid skattningen av förlossningsupplevelsen

I studien uppdagades att nästan alla mammorna såg tillbaka på personalens och framförallt barnmorskans bemötande vid skattningen av sin förlossningsupplevelse, istället för att se till själva förlossningen i sig. Resultatet av skattningen visade sig vara hög, mammorna i undersökningen skattade som lägst 7.

“personalen som jobbade den natten det är väl dom som ska ha det här betyget egentligen” D7

Att bli lyssnad på, att känna sig hörd och att barnmorskan litade på den födandes upplevelse var viktiga aspekter för mammorna. Personalens goda bemötande och empatiska omhändertagande var nyckelorden som presenterades och det som bidrog till att förlossningsupplevelsen blev positiv. Ett bra bemötande bidrar till en känsla av trygghet och leder i sin tur till att den födande kan känna sig lugn i situationen även om förlossningen upplevs tuff och smärtsam.

“om jag inte fått så mycket bekräftelse och mycket fakta och liksom det bemötandet jag fick, då hade jag absolut inte haft sån där bra förlossning..” D6

Flertalet av mammorna framförde att det är svårt att skatta hur den egna kroppen hanterar en förlossning, eller hur bra smärtlindringen fungerar.

En annan del som uppskattades av mammorna var barnmorskans förmåga till en skämtsam attityd, och hur bra de läste av personligheten hos den födande och kunde bilda en tillitsfull relation. Några mammor beskrev att de uppskattade att få mycket fakta och information om situationen och att få känna sig delaktiga i beslutsfattande.

De mammor som presenterade att de haft med sig ett förlossningsbrev beskrev det som att personalens bemötande och stöd var skraddarsytt utifrån de förlossningsbrev de skrivit. Ingen skillnad sågs mellan förstföderskor och omföderskor, resultatet är inte heller beroende av vilket förlossningssjukhus de fött barn på.

Oförutsägbara händelser, långdraget förlopp eller ineffektiv smärtlindring är exempel på faktorer som mammorna beskrev som tuffa men som ingen kunde rå för, och därför påverkade detta inte skattningen nämnvärt.

Tidpunktens betydelse för skattningen

Majoriteten av mammorna i undersökningen var överens om att det hade varit bättre att få skatta sin förlossningsupplevelse efter att de kommit hem, istället för direkt efter

förlossningen. Anledningen till detta är att mammorna anser att det vore skönt att få reflektera över vad som hänt, och att tiden gör det lättare att sätta ord på vad som eventuellt skulle kunna förbättras. Mammorna anser att det kunde bidra till en mer verklighets grundad bild av upplevelsen. En tredjedel av mammorna nämnde även att de känt sig påverkade av situationen. De beskrev känslor av att känna sig hög på hormoner, lite borta och som att allt var ett rosa skimmer, och att detta kanske haft inverkan vid skattningen.

Skattningssiffran hade för de flesta inte förändrats av att svara vid ett senare tillfälle, men för en fjärdedel av deltagarna hade siffran sänkts med i genomsnitt 3 poäng när de fått chansen att reflektera över händelsen. En av deltagarna beskrev att förlossningen motsvarade hennes förväntningar och därför borde siffran istället blivit ett medelvärde, det vill säga 5 på en skala från 1–10. Om upplevelsen istället inkluderat oväntade positiva "övertaskningar" skulle det medföra en högre siffra. Precis som om man skulle skattat upplevelsen på en restaurang eller ett hotell. Flera av deltagarna beskriver även att de känt sig utmattade, påverkade av hormoner och hög av tillvaron, att de knappt minns att de fick skattningsformuläret eller vid vilket tillfälle det gavs. Detta kunde enligt vissa ha medfört att de skattade en högre siffra, och att det dessutom inte känts så relevant att svara på en enkät i det ögonblicket.

"Fysiskt och psykiskt har du gått igenom en graviditet och nu är det liksom i slutskedet av din graviditet och så ska du klämma ut en unge och sen direkt efter så ska du svara på enkät" D6

Att skatta sin förlossningsupplevelse inom de första dagarna efter förlossningen var inget som deltagarna reflekterade så mycket över just i stunden, det var bara en del i all information som gavs efter förlossningen. Däremot upplevde de som fått svara på skattningsformuläret under vistelsen på BB att det var skönt att få någon dag att smälta händelsen på och att de dessutom inte behövde svara direkt till barnmorskan som bistått födseln och därmed hade lättare att vara ärlig. Majoriteten av deltagarna som svarat på skattningen medan de var kvar på förlossningen beskrev att det hade varit skönt att få lite mer tid att fundera över upplevelsen när de tänker tillbaka på skattningen. Många beskriver även en enorm tacksamhet gentemot barnmorskorna och en känsla av de gjort så gott de kunnat i situationen.

Barnmorskans närvaro

Upplevelse av bristande närvaro

Mer än hälften av de mammor som intervjuades upplevde att barnmorskorna hade för lite tid under förlossningen. Mammorna beskrev en känsla av tacksamhet över att fått plats på förlossningen och att ha fått hjälp och att allt gått bra. Några har blivit lämnade ensamma under längre stunder under förlossningen men känner förståelse för detta då de fått en känsla av att barnmorskan haft en stressig situation. En mamma beskriver att barnmorskan kommit in flera gånger och ursäktat sig för att inte ha varit närvarande på ett tag och undrat om allt känns okej. Barnmorskan och undersköterskan turades om att komma in på förlossningsrummet och ibland kom en tredje person in för att lösa av en stund. Mamman hade sedan fått byta barnmorska då den ursprungliga barnmorskan ansvarade för två föderskor i utdrivningsfas samtidigt. En mamma fick inte plats på förlossningen alls utan fick åka två timmar till närmaste förlossningsavdelning med lediga platser för att få föda sitt första barn. Mamman beskriver även att ingen frågade på vilket sätt hon skulle ta sig dessa två timmar bort. Detta berodde enligt mamman säkerligen på att barnmorskan var stressad och inte heller tyckte det var roligt att behöva lämna ett sådant besked.

”när det är 4-5 minuter mellan värkarna så är man ju inte uppkäftig, man är ju lite smårädd, man är nervös, man vet inte vad som ska hända. Och i efterhand tycker jag det är konstigt att jag får inte frågan om hur vi kan transportera oss utan vi får bara veta att ni ska till Gävle och om det skulle krisa så kan ni ringa en ambulans på vägen. Ingen skugga på den som gav mig det beskedet för jag förstår att man kanske pratar ur stress” D7

Andra mammor beskriver att barnmorskan försvunnit direkt efter att bebisen kommit ut och då känt sig övergivna, men även uttryckt att de har förståelse för detta.

”När bebisen var ute så var hennes jobb klart. Tack och hej lite grann. Man vet ju om hur pressat läge dom har, även om dom inte visar det kunde jag ändå tänka när hon gick efter förlossningen, undra om hon ska gå och äta nu eller har en ny bebis.” D10

”Däremot försvann hon direkt när han var ute. Och jag fattar ju att hon hade andra förlossningar att bistå men jag kände mig ändå skör och övergiven på något sätt. Där låg jag och hade ont och allt bara pågick.” D8

Upplevelse av stöd

Att barnmorskorna var förberedda genom att ha tagit del av förlossningsbrevet och ha goda kunskaper i olika alternativ av smärtlindring kändes tryggt för mammorna. Att barnmorskan var flexibel och öppen under förlossningsförloppet skapade en känsla av att de fanns där som ett tillitsfullt stöd för mammorna.

“Jag fick ett fantastiskt stöd från barnmorskan, hon var dessutom extra insatt i att föda utan rädsla så vi hade en bra dialog kring den och hon förstod vilka verktyg jag ville använda mig av och viljan utan klinisk bedövning. Hon guidade och vägledde mig bra under förlossningen.” D8.

“framförallt så var ju barnmorskorna ljuvliga och otroligt bra stöd och framförallt sådär inte dömande för att jag upplevde inte att dom liksom tyckte och tänkte nånting om t.ex min smärtlindring eller ah, andra frågor om stöd osv vilket jag tyckte var väldigt bra” .D5

Trots att mammorna förstod och blev informerad om att den ansvariga barnmorskan kunde ha två pågående förlossningar samtidigt, så upplevde mammorna att barnmorskan var närvarande och fanns som stöd när det behövdes. En mamma berättade att hon inför denna förlossning hade efterfrågat en mer närvarande barnmorska under förlossningen, vilket hon fått. Anledningen till detta var att hon hade dåliga erfarenheter av tidigare förlossningar med bristande närvaro. Mammorna beskriver att barnmorskan förmedlade en känsla av att hon fanns där bara för den födande och hennes partner. De beskriver också barnmorskans lyhördhet som ett tryggt stöd. Genom att barnmorskan var uppmärksam på den födandes andning visste hon när det var dags för krystskedet, utan att ord behövde användas. Denna närvaro från barnmorskan upplevdes som ett extra starkt stöd.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilka faktorer som påverkar skattningen av förlossningsupplevelsen. De faktorer som mammorna menade att dom skattade sin förlossning efter var subjektiva, såsom bemötande, stöd av barnmorskan, närvaro av barnmorskan och upplevelsen av smärta. Trots att de födande blivit lämnade ensamma och märker att barnmorskorna har ett pressat läge och för lite tid för att hinna med så verkar det inte påverka förlossningsupplevelsen nämnvärt negativt. En del beskriver att smärtlindringen inte fungerade och läkarna inte hade tid att komma, men de beskriver även en förståelse för vårdsituationen och vetskap om att barnmorskorna gör så gott dom kan. Barnmorskans bemötande, inlyssnande och omtänksamhet väger upp allt detta och förvandlar situationen till en positiv upplevelse trots negativa inslag. Att mammorna i denna studie fått friska bebisar och att förlossningarna varit komplikationsfria är säkert bidragande faktorer till att det är lättare att fokusera på mer subjektiva och positiva värden av sin förlossningsupplevelse.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka vilka faktorer som påverkar skattningen av förlossningsupplevelsen, som den nyförlösta mamman får svara på efter förlossningen. Författarna valde kvalitativ metod för denna studie eftersom mammorna skulle svara på något de upplevt och haft erfarenhet av (Malterud, 2009 kapitel. 2).

Malterud (2012) har i en artikel beskrivit de 4 olika stegen för genomförande av analysmetoden systematisk textkondensering (STC). STC är en analysmetod som inspirerats av flera andra analysmetoder som används för kvalitativa data. Den lämpar sig bra till den mindre erfarne forskaren genom att erbjuda ett flexibelt förhållningssätt samtidigt som den håller god metodisk kvalitet. Att noggrant följa de fyra presenterade stegen i metoden är en relativt enkel metod för en mindre erfaren forskare att genomföra vilket ses som en styrka. Författarna följde STC-metodens fyra delar vid dataanalysen för att slutligen sammanställa ett resultat (Malteruds, 2012).

Tillförlitlighet, överförbarhet och trovärdighet är några aspekter att ta hänsyn till i bedömningen av hur trovärdigt ett resultat i en studie är (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012 kapitel. 11). Att följa alla steg i analysmetoden STC, och redovisa dessa stegvis i metoden gör att studien kan återupprepas av andra.

Med överförbarhet menas att resultatet ska kunna användas i andra situationer (Polit & Beck, 2008 kapitel. 8). Författarna har noggrant redovisat hur metoden genomförts gällande design, urval, datainsamling och dataanalys för denna studie vilket ökar överförbarheten (Lundman & Hällgren-Granheim, 2012 kapitel.11).

Att vara flera författare som analyserar datan gör att olika variationer av vad deltagarna berättar kan fångas upp och tillförlitligheten av resultatet ökar (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012 kapitel.11) I denna undersökning analyserade båda författarna datan var för sig för att sedan jämföra och diskutera vad den andra funnit i analysen.

En metod som ökar trovärdigheten är att författarna diskuterat den första tolkningen av datan som inhämtats tillsammans med studiekamrater och handledare där de givit sina åsikter (Wallgren & Henricson, 2012). Det som också styrker trovärdigheten är att författarna återkopplade med ord och sammanfattning under tiden intervjuerna pågick för att försäkra sig om att dom förstått mammorna rätt (Henricson, 2012 kapitel 27). Författarna var medvetna om sin förförståelse inför ämnet i studien och diskuterade det med handledaren. Att diskutera det är nödvändigt för att på bästa sätt få fram ett bra analysmaterial samt resultat.

Förförståelsen behöver inte enbart innebära svaghet för studien då författarnas tidigare teoretiska kunskaper och egna upplevda erfarenheter kan ses som en fördel för en studie i detta ämne. Att var införstådd med dess betydelse gör att det kan vara lättare att hantera dom eventuella förutfattade meningarna som kommer upp (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012 kapitel.11).

Att utföra en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats besvarade syftet på ett tillförlitligt sätt. Genom att låta mammorna dela med sig av sina egna erfarenheter och upplevelser av sin förlossning i den semistrukturerade intervjun kunde författarna sammanställa datan som baseras på verkliga händelser. För att genomföra semistrukturerade intervjuer med mammorna tog författarna hjälp av en intervjuguide. Den sammanställda intervjuguiden fungerade som en påminnelse för författarna under intervjuerna, om vilka teman informationen från mammorna skulle handla om (Malterud, 2009, kapitel 10).

Författarna var noga med att se till så alla mammor som önskade delta i studien hade läst informationsbrevet och förstått vad studien handlade om, även att mammorna lämnade skriftligt och/eller muntligt samtycke till deltagande. Det ljudinspelade materialet raderas efter transkribering. Efter att data analyserats raderades även den transkriberade texten. Ingen av mammorna nämndes vid namn utan kodades. Det var på mammornas villkor plats och tid

för intervjuerna bestämdes, även att deltagande i studien var helt frivilligt och inget krav på förbindelse. Författarna använde sig av Vetenskapsrådets (2002) etiska principer under studiens gång. Där kravet är att informationen om studien ska vara förståelig och noggrant beskriven till deltagande mamma, samtycke till deltagande i studien ska inhämtas, all inhämtade data behandlas konfidentiellt och raderas efter användning och den insamlade datan används enbart till denna studie (Vetenskapsrådet, 2002)

Eftersom alla intervjuer transkriberades och lästes av båda författarna kunde författarna var för sig bilda egna uppfattningar och styrka varandras tolkningar av datan. Genom att det var 12 mammor som deltog i intervjuerna blev studien och granskningen av data överkomlig för den tidsbegränsningen som var, vilket styrker att texten blivit väl granskad och genomgången.

Författarna eftersträvade datamättnad under datainsamlingsperioden. Datamättnad uppnås när författarna har analyserat datan och delat in de meningsbärande enheterna i teman, så att det som fanns kvar enbart är en upprepning och överflödigt information. Det vill säga att ingen ny information tillkom vid ytterligare intervjuer (Malterud, 2009 kapitel 8; polit & beck, 2008. kapitel 13) Efter att 10 mammor intervjuats uppfylldes datamättnad men för att säkerställa att ingen ny information skulle tillkomma intervjuades ytterligare två personer.

Utformningen av intervjuguiden var en utmaning då de semistrukturerade frågorna ska vara öppna och breda samtidigt som de ska besvara studiens syfte. Att intervjua personer och få dom att berätta så mycket som möjligt är också något som kräver erfarenhet. Under intervjuerna höll sig författarna till frågorna som utformats i intervjuguiden. Författarna försökte att inte låta sin förförståelse påverka samtalet i intervjun genom att hålla sig neutral i ämnet (Danielson, 2012).

Författarna strävade efter att förmedla mammornas erfarenheter och upplevelser på ett trovärdigt och verklighetstroget vis. Eftersom mammorna fick öppna frågor bjöds det in till att fritt berätta om sina upplevelser. Att som student vara oerfaren att intervjua ses som en svaghet. Författarna startade intervjuerna genom att göra 2 pilotintervjuer för att sedan utveckla intervjuguiden ytterligare. Den lärdom som författarna fick var att det krävdes några intervjuer för att kunna lyfta fram rikare innehåll från mammorna då den första intervjun blev mindre innehållsrik än de senare.

Metoderna för datainsamling och dataanalys är nya metoder för båda författarna och kan ha påverkats av att det var första gången författarna genomförde denna typ av undersökning

(Henricson, 2012). Forskningsprocessen har däremot bidragit till ny kunskap hos författarna i såväl det valda ämnet som i de metoder som använts för genomförandet av studien (Henricson, 2012). Arbetets kvalitet kan också ha påverkats av den begränsade tid som författarna erhållit för examensarbetet (Henricson, 2012). Att hitta relevanta artiklar och litteratur för det valda ämnet har varit en utmaning och varit tidskrävande.

Den förförståelse författarna hade kan ha påverkat arbetet till viss del med tanke på att frågorna i intervjun utformades av författarna, vilket kan ha bidragit till att frågorna riktats mot ett specifikt mål. Författarna fick dock återkoppling på intervjuguiden av handledaren för examensarbetet vilket bör ha minskat denna påverkan på frågorna.

Inklusionskriterierna som bidrog till att enbart de mammor som genomgått en normal vaginal förlossning utan komplikationer deltagit i studien ses som en svaghet. Anledningen till valet av inklusionskriterier var på grund av författarnas förförståelse. En hypotes som författarna hade var att påverkan av oxytocin och lyckan av att precis ha fött sitt barn skulle kunna påverka skattningen av förlossningsupplevelsen i falsk positiv riktning. När det sedan gått en tid och mamman hunnit reflektera över händelsen skulle kanske den verkliga siffran vara lägre. Mammor med komplikationer under graviditet och förlossning skulle i stället skatta sin förlossning lägre redan från start och på så sätt kunnat fångas upp av barnmorskan direkt på förlossningen. Henricson (2012) poängterar att det är oundvikligt att dataanalysen och det slutliga resultatet inte påverkats av författarnas förförståelse. I denna studie ses det som en styrka att resultatet inte överensstämmer fullt ut med hypotesen då författarnas förförståelse inte verkar påverkat resultatet i betydande grad.

Studien hade med fördel kunnat inkludera ett större antal mammor där alla som svarat på skattningsformuläret inkluderades oavsett förlossningssätt och eventuella komplikationer. Detta skulle innebära ett bredare resultat med högre trovärdighet och överförbarhet till alla kvinnor som fött barn och svarat på skattningsformuläret. För just denna grupp av kvinnor värderas resultatet som trovärdigt och överförbart till en annan grupp med samma inklusionskriterier.

Resultatdiskussion

Vi intervjuade 12 personer för att undersöka vilka faktorer som påverkar skattningen av förlossningsupplevelsen. Den kvalitativa analysen genererade tre teman: 1) faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen, 2) skattning av förlossningsupplevelsen och 3)

barnmorskans närvaro. Huvudfyndet var att mammornas förlossningsupplevelse speglade barnmorskornas bemötande och stöttning genom förlossningen. Skillnader hittades mellan förstföderskor och omföderskor och implikationerna av detta visas nedan.

Resultatet visar att mammorna upplever stöd, bemötande, kommunikation och närvaro av barnmorskan som mycket betydelsefulla faktorer för förlossningsupplevelsen. Påverkan av smärta och vikten av att behålla fokus och kontroll har också visat sig vara betydelsefullt vid skattningen av förlossningsupplevelsen. Tidigare studier har visat liknande resultat där tillit till den egna kroppen samt förmågan och styrkan till att föda barn presenteras som viktiga delar för en positiv upplevelse av förlossningen (Hildingsson et al., 2015), något som i detta resultat beskrivs kunna uppnås genom ett gott bemötande från barnmorskan. Detta styrks ytterligare av Waldenström et. al (2004) och Hildingsson et.al (2015) som beskriver att stödet hos den födande, från såväl partner som barnmorskan är betydande faktorer för förlossningsupplevelsen.

Många av mammorna i denna studie upplevde att kommunikationen mellan dom och barnmorskan var viktig, och att dom fick kontinuerlig information om förlossningsförloppet. De berättade att den goda kommunikationen var en bidragande faktor till att förlossningsupplevelsen blev positiv. En tidigare studie från 2019 visade att god kommunikation mellan mamman och barnmorskan var betydelsefull under hela förlossningsförloppet. En förutsättning för god kommunikation är att informationen ges på rätt sätt och vid rätt tidpunkt (Rodríguez-Almagro et al., 2019). En annan studie från 2020 kunde också påvisa i sitt resultat att förstod mammorna informationen och blev behandlade respektfullt av barnmorskan blev förlossningupplevelsen mer positiv (Magnus-Martins et.al 2020).

I resultatet beskrevs att omföderskor med hjälp av olika verktyg förberedde sig för att hantera smärtan inför förlossningen Dessa verktyg kunde handla om andning och avslappning på olika sätt. Omföderskor rapporterade även att de kände sig tryggare inför denna förlossning och att de visste mer vilken smärtlindringsmetod som passade dem bäst. I resultatet framgår också att den totala förlossningsupplevelsen ofta skattas högt trots att mammor kan uppleva smärtan som mycket svår vid förlossningen. Det visar även Henrique et al., (2020) i sin studie på mammor i Brasilien att upplevde mammorna sin förlossning som positiv så angav dom att smärtan var mer hanterbar. Waldenström (2003) beskriver i en svensk studie att

smärtupplevelsen förändras över tid, och att smärtan ett år efter förlossningen beskrevs mindre intensiv än den tidigare beskrivits av kvinnorna.

Vårt resultat tyder på att en förändring i förlossningsupplevelsen kan ses efter 1–3 veckor. En fjärdedel av mammorna som deltog valde att sänka sin skattning av den totala förlossningsupplevelsen med i genomsnitt tre poäng i jämförelse med den första skattningen. Waldenström (2003) beskriver att den totala förlossningsupplevelsen förändras över tid och blir mer negativ ett år efter förlossningen än den tidigare upplevts.

Mammorna i denna studie beskrev att bemötandet och stödet från barnmorskan låg till grund för att skatta sin förlossning högt, deras egen insats i förlossningen hade för de flesta väldigt liten betydelse. Resultat från tidigare forskning styrker detta och belyser att mammor som under förlossningen haft kontinuerligt stöd av barnmorskan hade en mer positiv förlossningsupplevelse (Taheri et al., 2018; Bohren et al., 2017). Det goda stödet som upplevts kan vara anledningen till att mammorna i denna studie i genomsnitt skattade sin upplevelse till 7 av 10, även 3 veckor efter förlossningen. Bohren et al., (2017) noterar även att mammor som haft kontinuerligt stöd under förlossningen hade färre instrumentella avslut samt mindre utdragna förlossningsförlopp.

Av de 12 mammor som intervjuades hade alla skattat sin förlossning mellan 7–10 poäng på skalan 1–10 vilket anses vara högt. Resultatet visar att faktorerna för en negativ förlossningsupplevelse oftast inte speglas i skattningen av förlossningsupplevelsen. I stället har mammorna valt att fokusera på barnmorskans goda bemötande och lyhördhet vid skattningen av förlossningen, dvs samma faktorer som beskrivs vara viktiga för att uppnå en positiv förlossningsupplevelse. För att få en mer verklighetsgrundad bild av mammors förlossningsupplevelse kanske skattningsformuläret bör delas in i ett antal olika teman som belyser flera viktiga faktorer. På så vis kan risken reduceras att missa mammor med negativa upplevelser, som inte speglas med den nuvarande skattningsmetoden.

Enligt Ryding 2014 kap.9 är det endast ett fåtal som skattar sin förlossning som en negativ upplevelse. Att mammor upplever sin förlossning negativ beror till största delen på obstetriska faktorer. Av mammorna som hade fått göra ett akut kejsarsnitt upplevde 94% förlossningen som negativ (Nystedt & Hildingsson, 2018). Samtliga mammor i denna studie genomgick en vaginal förlossning utan komplikationer, vilket kan vara anledningen till de höga skattning siffrorna som presenterades.

I denna undersökning var det mer än 50% som upplevde att deras barnmorska hade för lite tid. De beskrev att de blivit lämnade längre stunder och upplevt att de blivit övergivna efter förlossningen. Det mammorna hade gemensamt i sina beskrivningar var att ingen av dem la någon skuld på barnmorskorna som inte kunde vara inne på förlossningsrummet så mycket som förväntat. Detta kan vara kopplat till den pågående barnmorskekrisen där det bli tydligt att barnmorskorna ofta har för många födande per barnmorska och därmed för stort ansvar som leder till en ohållbar arbetssituation. Bohren et al., (2017) noterar att upplevelsen av en närvarande barnmorska under förlossningen har viktig betydelse för förlossnings progressen men även för helhetsupplevelsen. En närvarande barnmorska gav en känsla av trygghet och stöd. Karlström et al., (2015) beskriver även att kvinnor har uttryckt det betydelsefullt att känna sig sedd och hörd av barnmorskan för att uppnå en positiv upplevelse. För att kunna ge kvinnan trygghet, fullt stöd och tillgodose hennes specifika önskemål krävs att barnmorskan är närvarande hos henne och endast har ansvar för en födande kvinna i aktiv fas. Att som barnmorska vara närvarande hos den födande kvinnan ökade känslan av en positiv förlossningsupplevelse, barnmorskan kan med sin närvaro följa förlossningsförloppet och ge mamman adekvat information och kontinuerligt stöd (Thies-Lagergren & Johansson 2018).

Klinisk nytta

Detta arbete har bidragit med ny kunskap om vad skattningen av förlossningsupplevelsen visar och inte visar. Med denna kunskap blir det lättare att utföra förbättringsarbete i förlossningsvården samt ge bättre och rätt stöd till de nyblivna mammorna. Långsiktigt skulle detta kunna minska förekomsten av postpartumdepression bland mammor i samhället. Förlossningsupplevelsen är svår att betygsätta då alla upplever olika faktorer som de baserar sin skattning på. Denna undersökning visade att skattningen är ett betyg på personalens bemötande och omhändertagande snarare än mammornas upplevelse av smärta, egen insats eller förlossningsförloppet. De medicinska komplikationerna i form av ineffektiv smärtlindring som kan uppstå vid förlossningen, har en mindre betydelse för hur mamman upplever sin förlossning.

Slutsats

Mammors skattning av förlossningsupplevelsen är ett betyg på barnmorskans och den övriga personalens bemötande och omhändertagande av paret under förlossningen. För de allra flesta mammor speglar inte skattningen huruvida förlossningen varit smärtsam, långdragen, tuff eller inte.

Framtida forskning

Författarna är eniga om att frågan om vad det är som skattas skulle behöva studeras vidare för att resultatet av mammornas skattning skulle kunna bli användbart i praktiken och framtiden. Vidare forskning skulle behövas där en undersökning av hur vanligt det är med kvinnor som skattat sin förlossningsupplevelse högt, men som vid efterkommande graviditet söker sig till aurooramottagning för sekundär förlossningsrädsla. Detta skulle kunna bidra med ytterligare kunskap och förståelse för vad skattningen av förlossningsupplevelsen har för nytta. Med mer kunskap kanske formuläret kan omarbetas och delas in i skattning av olika områden såsom bemötande, smärta och delaktighet i stället för en helhetsupplevelse.

Referenslista

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(7), 1-130. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 163–174). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 163–174). Studentlitteratur.
- Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: Structure, function, and regulation. *Physiological Reviews*, 81(2), 629–683. <https://doi.org/10.1152/physrev.2001.81.2.629>
- Graviditetsregistret. (2020). Graviditetsregistrets Årsrapport 2020. Graviditetsregistret. <https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR%20%C3%85rsrapport%202020%203.0.pdf>
- Hailemeskel, S., Alemu, K., Christensson, K., Tesfahun, E., & Lindgren, H. (2021). Midwife-led continuity of care improved maternal and neonatal health outcomes in north Shoa zone, Amhara regional state, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Women and Birth*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.008>
- Heli, S., & Svensson, L. (2017). Trygg förlossning: *En omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. (3 uppl.). Gothia Fortbildning.
- 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>
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 471–479). Studentlitteratur.
- Henrique, A-J 1., Rodney, P 2., Joolae, S 3., Cox, S 4., Shriver, A 5., B Moreira, C 6., Climaco, J7., Schirmer, J 8., (2020). Understanding childbirth pain in Brazilian women: A qualitative descriptive study. *Affiliations expand* PMID: 32873527 DOI: 10.1016/j.wombi.2020.08.003
- Hildingsson, I. (2016) Mödrahälsovården. I Lindgren H, Christensson K & Dykes A-K (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s.273-283).

Studentlitteratur.

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>

Kwezi, H. A., Mselle, L. T., Leshabari, S., Hanson, C., & Pembe, A. B. (2021). How communication can help women who experience a maternal near-miss: A qualitative study from Tanzania. *BMJ Open*, 11(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045514>

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

Svenska barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Thies-Lagergren, L 1., Johansson, M 2., (2018). Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study. *Affiliations expand*
PMID: 30217554 DOI: 10.1016/j.wombi.2018.08.163

Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2019). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.

Lundman, B & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2 uppl. s.187–201). Studentlitteratur.

Magnus- Martins,A-C1., Giugliani, E R J 2., Neves Nunes, L 3., Bizon, A M B L 4., Kroll de Senna, A-F5., Paiz, J C 6.,Castro de Avilla, J 7., Giugliani,C 8., (2020). Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Affiliations expand* PMID: 32653397 DOI: 10.1016/j.wombi.2020.06.003

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. (Midenstrand, Övers.; 2:a upplagan) Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2003)

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805.
<https://doi.org/10.1177/1403494812465030>

Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2018). Women's and men's negative experience of child birth—A cross-sectional survey. *Women and Birth*, 31(2), 103–109.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.002>

Nystedt, A., Högberg, U., & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: A case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 579–586.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01105.x>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2 uppl.). Liber.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Principles and methods* (8th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

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).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>

Ryding, E-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsål & M. Westgren (Red.), *Obstetrik*. (2 uppl., s.127–140). Studentlitteratur AB.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub5>

SFOG. (2016). *Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar*. ARG-Rapport nr 76. Stockholm: SFOG

Socialstyrelsen. (9 november 2020). Fakta och statistik.
<https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>

Taheri, Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., and Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health: RH.*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>

Thies-Lagergren, L 1., Johansson, M 2., (2018). Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study. *Affiliations expand*
PMID: 30217554 DOI: 10.1016/j.wombi.2018.08.163

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Magistretti, C. M., Downe, S., Lindström, B., & Dencker, A. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth – a systematic review with implications for

uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2022-03-24 från:
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 481-496). Studentlitteratur.

Waldenström, U. (2003). Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. *Birth*, 30(4), 248–254. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00254.x>

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 31(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>

Widström, A-M., Jonas, W., & Nissen, E. (2016). Det nyfödda barnet, tidig mor-barn-interaktion och amning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (1 uppl., s. 624–645). Studentlitteratur.

Bilaga-1 Informationsbrev

Informationsbrev

Du kanske har blivit ombedd av personalen på förlossningen att rapportera din förlossningsupplevelse. Syftet med detta är att fånga upp de mammor som haft en dålig upplevelse av sin förlossning, kunna erbjuda dessa hjälp och stöd, samt förbättra vården. Detta sker vanligtvis under de första tre dagarna efter födseln där du betygsätter din upplevelse på en skala från 1–10. Vi vill nu undersöka vilka faktorer som har betydelse för skattningen av sin förlossningsupplevelse.

Även om metoden att ranka sin upplevelse 1–10 är enkel att förstå och genomföra, är det svårt för barnmorskan att veta varför du gav ett högt eller lågt betyg, och vet därmed inte vilket eventuellt stöd som kan behövas.

Vi önskar nu utföra en intervju med dig där vi skulle vilja höra dina tankar kring varför du skattade din förlossning som du gjorde och hur du kände för att barnmorskan fick ta del av svaret direkt. Intervjun planeras ta 20–30 minuter och deltagandet är helt frivilligt. Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan följdfrågor från vår sida.

Intervjun kommer att spelas in för att sedan kunna analyseras och dina uppgifter kommer sedan att avidentifieras i uppsatsen. Endast författarna till uppsatsen och handledaren till denna kommer att ha tillgång till informationen som inhämtas.

Har du frågor kring studien är du välkommen att kontakta författarna till denna uppsats.

Med Vänliga Hälsningar

Sarah och Sofia

Sofia Nilsson, Barnmorskestudent
Karolinska Institutet
e-post: Sofia.nilsson.8@stud.ki.se

Handledare för examensarbetet
Michael Wells PhD
070-771 10 51
e-post: michael.wells@ki.se

Sarah Stenback, Barnmorskestudent
Karolinska Institutet
e-post: Sarah.ohlstenius.stenback@stud.ki.se

Bilaga-2 Samtyckesformulär

Samtycke

Informerat samtycke till att delta i studien om nyblivna mammors skattning av sin förlossningsupplevelse – intervjustudie

Jag ger härmed mitt samtycke till följande:

- 1) Att delta i ovan nämnda studie. Jag har förstått att mitt deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare förklaring.
- 2) Att författarna får samla information om mina upplevelser av förlossningen.

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Upprättas i två original

Intervjuguide

1. Hur gammal är du?
2. Förstföderska Omföderska
3. Vart födde du?
4. Kan du berätta om din förlossningsupplevelse?
5. Har barnmorskan bett dig betygsätta din förlossning på förlossningsavdelningen och i så fall, hur betygssatte du din förlossning?
6. Vilka faktorer spelade in när du funderade över din förlossningsupplevelse?
 - Hade något kunnat göras annorlunda såhär i efterhand, för att upplevelsen skulle bli ännu bättre?
 - Om man hade stannat klockan precis innan bebisen var ute, och du fick skatta din upplevelse till det ögonblicket, hur tror du skattningen hade påverkats då?
7. Hur upplevde du din graviditet, spelade den någon roll för din förlossningsupplevelse?
8. Hur upplevde du det stöd du fick från barnmorskan och eventuell partner under förlossningen?
 - vad gjorde dom som var bra, eller mindre bra?
9. Hur kändes det att svara på formuläret direkt till barnmorskan? Kände du att du kunde prata öppet om din förlossningsupplevelse?
 - Undanhöll du något för dem?
 - Kände du någon form av tacksamhet som gjorde det svårt att "klaga"?
 - Om du hade fått utföra skattningen när du kommit hem, tror du att det hade kunnat bli ett annat svar då?

Om ja, varför skulle du ha skattat det på annat sätt?
10. Hur hade du skattat din förlossningsupplevelse idag, nu när du fått landa i allt och funderat över vad som hänt?

Vi vill gärna veta hur du upplevt din förlossning!

En förlossning är en sammansatt upplevelse. Beroende på vad som händer kan vissa delar kännas bättre och andra delar sämre.

För att vi ska kunna ge dig bästa möjliga vård och uppföljning önskar vi ta del av din sammantagna upplevelse.

Ringa in den siffra som bäst motsvarar din sammantagna upplevelse av förlossningen:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Mycket dålig Mycket bra
upplevelse upplevelse

Namn: _____

Personnummer: _____