

“Ordet är patientens”

En kvalitativ studie om kvinnans upplevelser av vården under förlossningen och barnsängstiden

Nicole af Björksten

| | |
|--|---|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada | |
| Utbildningsprogram: | Vård |
| Identifikationsnummer: | 7170 |
| Författare: | Nicole af Björkstén |
| Arbetets namn: | ”Ordet är patientens” – En kvalitativ studie om kvinnans upplevelser av vården under förlossningen och barnsängstiden |
| Handledare (Arcada): | Pirjo Väyrynen |
| Uppdragsgivare: | HNS - Kvinnoprojektet |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna empiriska studie är att ta reda på hur kvinnor upplever vården under förlossningen samt under tiden på barnsängsavdelningen. Respondenten vill ta reda på hur den födande samt nyförlösta kvinnan upplever vården och barnmorskans agerande och hur detta påverkar vårdupplevelsen. Dessutom vill respondenten få reda på vad patienten anser att gör vården kvalitativ och hur detta kommer fram i vårdarnas handlingar. Centrala frågeställningar i studien; <i>Hur upplever patienterna vården under förlossningen samt tiden på barnsängsavdelningen? Hur blir respektive önskar patienterna bli bemötta av barnmorskorna? Hur påverkar barnmorskans agerande förlossningsupplevelsen? Upplever patienterna vården kvalitativ?</i></p> <p>Inom detta ämne har det forskats mycket, dock på ett mera allmänt plan. I denna kvalitativa studie använder sig respondenten av en enkät som datainsamlingsmetod (Patel & Davidson 1994) och en kvalitativ innehållsanalys (Jacobsen 2007) vid bearbetning av det insamlade materialet. Respondenten samlar in 15 stycken svar på enkät via ett forum på internet (mammappappa.com). Det insamlade materialet analyseras och resulterar i fyra huvudkategorier samt åtta underkategorier. Innehållet av de olika kategorierna exemplifieras även via beskrivande citat. Resultaten visar att mammorna i stort sätt var nöjda med förlossningsupplevelsen, dock kom det fram många synpunkter som mammorna ansåg skulle ha gjort förlossningsupplevelsen ännu bättre. I resultaten kommer det fram att mammorna önskar att barnmorskan skulle lyssna på dem, behandla dem individuellt, ge information, ha respekt för deras önskemål samt stödja dem under tiden på barnsängsavdelningen. Trots en del negativa synpunkter var alla mammorna nöjda med den helhetsmässiga vård de fått.</p> | |
| Nyckelord: | Förlossningsupplevelse, barnmorskans bemötande, kvalitativ vård |
| Sidantal: | 58 |
| Språk: | Svenska |
| Datum för godkännande: | 24.3.2010 |

| | |
|---|---|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| Degree Programme: | Nursing |
| Identification number: | 7170 |
| Author: | Nicole af Björksten |
| Title: | "Ordet är patientens" – En kvalitativ studie om kvinnans upplevelser av vården under förlossningen och barnsängstiden |
| Supervisor (Arcada): | Pirjo Väyrynen |
| Commissioned by: | HNS - Kvinnoprojektet |
| <p>Abstract:</p> <p>The aim of this empirical study is to find out how women experience the care during the delivery and during the time at the postnatal ward. The purpose is to examine how women feel about giving birth and how they experience the acting of the midwife and how the acting can affect the delivery experience. In the study I will analyze what it is in the care that makes it qualitative and how this appears in the actions of the nurses. The central questions are: <i>How do the patients experience the care during the delivery and during the time at the postnatal ward? How are the patients taken care of and how would the patients like to be taken care of by the midwives? How can the acting of the midwives affect the delivery experience? Do the patients experience the care as qualitative?</i></p> <p>There has been done quite much research on this subject, although on a more general level. In this qualitative study a questionnaire is used to collect data (Patel & Davidson 1994). 15 answers from mothers that have given birth is collected through a discussion forum on internet (mammapappa.com). The answers I get is acting as a ground for my subject analysis (Jacobsen 2007). The material is then analyzed and divided into four main categories and eight subcategories. All categories are exemplified by illustrating quotations. The results show that the mothers were quite content with the care they had received, though it appeared many factors that could have affected the experience to be even more positive. The mothers in the study wish that the midwives would listen to them, treat them individually, give information, respect their wishes and give them support during the time at the postnatal ward.</p> | |
| Keywords: | Delivery experience, the acting of the midwife, qualitative care |
| Number of pages: | 58 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | 24.3.2010 |

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 7 |
| 2 | Begreppsdefinitioner | 8 |
| 3 | Bakgrund | 9 |
| 3.1 | Patienten som beslutsfattare | 10 |
| 3.2 | Kvalitativt barnmorskearbete..... | 11 |
| 3.2.1 | <i>Kvalitativ vård av den förlösande kvinnan.....</i> | <i>11</i> |
| 3.2.2 | <i>Kvalitativ vård under barnsängstiden.....</i> | <i>12</i> |
| 3.3 | Etiska begrepp inom vården..... | 13 |
| 4 | Forskningsöversikt..... | 13 |
| 4.1 | Litteratursökning..... | 14 |
| 4.1.1 | <i>Kvalitativ vård - främjande och hindrande faktorer.....</i> | <i>15</i> |
| 4.1.2 | <i>Etiska riktlinjer inom vården</i> | <i>16</i> |
| 4.1.3 | <i>Värdighet som en bidragande faktor för god vård</i> | <i>17</i> |
| 4.1.4 | <i>Respekt för människovärdet.....</i> | <i>18</i> |
| 4.1.5 | <i>Individuell vård</i> | <i>19</i> |
| 4.1.6 | <i>Patientens deltagande i vården</i> | <i>20</i> |
| 4.1.7 | <i>Den goda vårdrelationen</i> | <i>20</i> |
| 4.1.8 | <i>Hinder för god vård</i> | <i>21</i> |
| 4.2 | Sammanfattning av forskningsöversikt | 22 |
| 5 | Problembegränsning, syfte och frågeställningar | 23 |
| 6 | Design | 24 |
| 7 | Metod | 26 |
| 7.1 | Datansamlingsmetod | 27 |
| 7.1.1 | <i>Enkät som datansamlingsmetod i studien</i> | <i>28</i> |
| 7.2 | Analys av kvalitativ data | 29 |
| 7.2.1 | <i>Kvalitativ innehållsanalys</i> | <i>29</i> |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 8 | Teoretisk referensram | 31 |
| 9 | Etiska reflektioner | 33 |
| 10 | Resultat | 35 |
| 10.1 | Barnmorskans bemötande | 36 |
| | 10.1.1 <i>Positiva upplevelser</i> | 36 |
| | 10.1.2 <i>Negativa upplevelser</i> | 37 |
| 10.2 | Respektfull vård | 38 |
| | 10.2.1 <i>Den medmänskliga barnmorskan</i> | 39 |
| | 10.2.2 <i>Att lyssna på mamman</i> | 40 |
| | 10.2.3 <i>Den unika förlossningen</i> | 41 |
| 10.3 | Information som källa för trygghet | 43 |
| 10.4 | Tiden efter förlossningen | 46 |
| | 10.4.1 <i>Positiva upplevelser</i> | 46 |
| | 10.4.2 <i>Negativa upplevelser</i> | 47 |
| | 10.4.2 <i>Amning efter förlossningen</i> | 48 |
| 10.5 | Sammandrag av resultat | 50 |
| 11 | Kritisk Granskning | 50 |
| 12 | Diskussion | 53 |

Källor

Bilagor

Bilaga 1 Forskningsöversikt

Bilaga 2 Följebrev & frågeformulär

Bilaga 3 Kvalitativ innehållsanalys - exempel

1 INLEDNING

Att föda barn är en händelse i kvinnans liv som hon förmodligen kommer att minnas så länge hon lever. Denna händelse präglas av ett antal känslor där något nytt föds. Då en kvinna kommer till sjukhuset för att föda har hon mycket tankar och förväntningar på vad som komma skall. Kvinnan har kanske tillsammans med barnets far eller andra närstående skapat en tanke om hur det kommer att gå till under förlossningen och hurdan barnmorska och övrig personal kvinnan kommer att möta. Tillsammans med sin partner har de kanske försökt föreställa sig hur det hela kommer att gå till, från att bli emottagna på sjukhuset till att barnet är fött och deras gemensamma resa kan börja.

Som patient önskar man bli behandlad på ett bra sätt så att man känner sig trygg i situationen. Man förväntar sig få det stöd man behöver samt att få chansen att tala med någon och få svar på frågor. Vad var och en önskar av sin vård är trots allt individuellt. Strävan är dock att alla skulle få uppleva en god vård, en vård av hög kvalitet.

I Svenska Akademiens ordlista över det svenska språket förklaras ordet *kvalitet* som; *värde; egenskap; sort; beskaffenhet; god beskaffenhet* och ordet *kvalitativ* som; *något som avser art; inre värde el. beskaffenhet*. Inom vården kan kvalitet beskrivas som en strävan att försäkra patienten om den bästa möjliga vården, en strävan att undvika negativa sidoeffekter av vården, att ta i beaktande patientens och dess anhörigas behov samt att dokumentera vårdingrepp på ett gott sätt (Vuori 1992:22).

Eftersom upplevelsen av kvalitativ vård varierar från patient till patient vill respondenten i denna studie försöka få fram vad som stiger fram i patienternas upplevelser av god vård. Respondenten kommer att fokusera sig på den förlösande kvinnan samt tiden efter förlossningen och på hennes tankar och åsikter. Respondenten kommer att försöka ta reda på vad dessa kvinnor anser vara positivt respektive negativt i vården samt i barnmorskornas agerande och handlingsätt. Genom studien vill respondenten få reda på vad

som påverkar vårdens kvalitet och vad som anses vara faktorer som påverkar upplevelsen av god och kvalitativ vård.

Studien är empirisk och består även av en teoretisk bakgrund innehållande tidigare forskning samt litteratur. Den tidigare forskningen består av 13 stycken forskningsartiklar vars innehåll närmare beskrivs i stycket ”Forskningsöversikt”. Alla artiklarna är skrivna mellan åren 2003 & 2008 och behandlar patienters upplevelser av vård. Huvudsakliga temat i artiklarna varierar. I den empiriska delen beskrivs studiens resultat. Studien är kvalitativ med en induktiv forskningslogik. Som teoretisk referensram i denna studie har respondenten valt att använda ICM:s etiska kod för barnmorskor.

2 BEGREPPSDEFINITIONER

I studien kommer respondenten att använda sig av olika termer med samma innebörd. För att göra texten mera lättförståelig kan nedan ses en lista på de främst förekommande synonyma termerna.

I den löpnade texten nämner respondenten ordet *forskning* samt *studie*. Med ordet *forskning* menas en *forskningsartikel*. Med ordet *studie* avses däremot den empiriska delen i arbetet, undersökningen som respondenten genomför. Respondenten hänvisar med ordet *forskning* eller *forskningsartikel* till de artiklar som den tidigare forskningen i *studien* består av.

I texten används ordet *vårdare* synonymt med ordet *barnmorska*. En *vårdare* är en person som utför *vårdhandlingar*, *barnmorskan* är en yrkeskunnig person, en *vårdare*, som är specialiserad på förlossningsvård. Med begreppet *vårdhandling* menas alla de hand-

lingar som utförs av antingen *barnmorskan* eller *vårdaren*. Till *barnmorskans* agerande och handlingssätt hör förverkligandet av diverse *vårdhandlingar*. Alla dessa handlingar tillsammans utgör *vårdarbetet*.

Termen *patient* används synonymt med ordet *kvinn*a och *mamma*. *Patienten*, och *kvinnan/mamman*, i denna studie är alla *kvinnor/mammor* som nyligen har varit med om en förlossning och därefter vistats på en barnsängsavdelning en viss tid. En barnsängsavdelning kan även kallas familjeavdelning och är en avdelning där kvinnan och den nyfödda, och ibland även pappan, vistas efter förlossningen.

3 BAKGRUND

Kvalitativ vård är ett vidomfattande begrepp som har många olika innebörder och dessutom beror på patientens egen syn på god vård. Det finns mycket forskning inom ämnet, dock med varierande resultat. En stor del av forskningarna innefattar och baserar sig delvis på diverse etiska grundbegrepp som till exempel människans värdighet och integritet samt självbestämmanderätt. Suomen Kätilöliitto har även utvecklat en rapport som delvis har som mål att förbättra kvaliteten på vårdarbetet inom barnmorskans arbetsområde. Respondenten har i kommande stycken kortfattat tagit upp olika dimensioner inom kvalitativ vård och olika synvinklar inom dimensionerna, enligt hur de stiger fram i forskningarna. Olika synvinklar som respondenten ger sig in på är kvalitativt barnmorskearbete i samband med förlossningen samt under barnsängstiden. Kvalitativ vård och dess betydelse varierar beroende på från vems synvinkel man ser på saken.

3.1 Patienten som beslutsfattare

Utan patienter skulle det inte finnas något behov för vårdande. Trots detta så har inte alltid patientens åsikt varit duglig som information för kvalitetsgranskning av vården. Sjukvårdspersonal har genom tiden ansett att patienterna inte är kapabla att utvärdera vården på grund av deras fysiska och psykiska tillstånd och för deras brist på expertis. Vården och alla tjänster inom vårdandet finns dock till för patientens skull och därmed borde patienten anses ha både en rättighet och plikt att delta i beslut, planering och förverkligande vad gäller vården i samhället. (Vuori 1992:58)

Det finns olika orsaker till varför experter anser att patientens belåtenhet inte tas i beaktandet. Experter anser bland annat; att patienterna inte har tillräckligt medicinsk kunskap för att kunna värdera vårdens kvalitet; patienterna har inte möjlighet att få en full och neutral bild av vården på grund av dess snabba förlopp; patienterna kan inte minnas vårdhändelserna med alla de detaljer som skulle behövas för att kunna värdera vården; vårdens mål kan vara olika för patienten respektive vårdpersonalen & att patienterna inte alltid avslöjar sina verkliga åsikter. (Vuori 1992:59)

3.2 Kvalitativt barnmorskearbete

Suomen Kätilöliitto har utvecklat en rapport vid namnet ”Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet” (2004) vars ändamål bland annat är att väcka diskussion bland barnmorskor som i samarbete med andra parter inom sexual- och reproduktiv hälsa har som mål att både utveckla sitt eget arbete samt att förbättra kvaliteten på vården. Rapporten består av fyra olika delar varav den första delen definierar den professionella barnmorskan, den andra delen beskriver barnmorskans uppgifter och den tredje delen barnmorskans yrkesetik. Den fjärde delen består av en beskrivning av kvali-

teten och önskvärda resultat i barnmorskans arbete inom barnmorskans olika arbetsområden. (Sirviö et al. 2004) I nedanstående stycke en kortfattad beskrivning av den fjärde delen i rapporten ” Laatu kätilyöhön – kätilyön eettiset ja laadulliset perusteet”.

3.2.1 Kvalitativ vård av den förlösande kvinnan

I vården av den förlösande kvinnan är kriterierna för en kvalitativ vård följande; familjen upplever förlossningen som en individuell, trygg och möjligast ljuv händelse; pappan/ stödpersonen upplever sig vara jämställd med de andra parterna i förlossningsteamet; den nyfödda får uppleva sin första hudkontakt tillsammans med föräldrarna och får komma till bröstet för första gången i lugn och ro; den nyfödda får all nödvändig vård och att familjen får stöd och saklig information i de fall då det föds ett handikappat eller dåligt barn. (Sirviö et al. 2004)

Till barnmorskans uppgifter hör i vården av den förlösande kvinnan att; vårda kvinnan individuellt och med respekt under hela förlossningen; behandla den nyfödda med ömhet och undvika onödiga ingrepp; vid behov påbörja stimulering av den nyföddas andning; ge stöd vid förlossning av handikappat eller dödfött barn och slutligen att diskutera med föderskan om förlossningens förlopp och förlossningsupplevelsen. (Sirviö et al. 2004)

3.2.2 Kvalitativ vård under barnsängstiden

I vården av kvinnan/familjen på barnsängsavdelningen är kriterierna för en kvalitativ vård följande; att patienten upplever sig få den hjälp och det stöd som behövs under

barnsängstiden; att patienten är kapabel att ta hand om sig själv och den nyfödda under barnsängstiden; att familjen förbereder sig för att ta hand om den nyfödda, för amningen och för föräldraskapet; patienten upplever sig få tillräckligt med saklig kunskap och att familjen upplever sig få tillräckligt med handledning. (Sirviö et al. 2004)

Till barnmorskans uppgifter hör i vården på barnsängsavdelningen att; bygga upp en konfidentiell och fungerande relation till kvinnan/familjen; stöda den tidiga amningen och skötsel av den nyfödda; granska den förlösta kvinnans hälsotillstånd och vid behov samarbeta med professionella inom andra yrkesgrupper. (Sirviö et al. 2004)

3.3 Etiska begrepp inom vården

God vård kan även ses ur ett etiskt perspektiv. Att göra gott och att inte skada är en allmän etiskt princip som har att göra med människovärdet som en central etisk utgångspunkt. I en etiskt god omvårdnad skall vissa etiska principer förverkligas för att vården skall kunna ses som etiskt god omvårdnad. Vårdaren bör genom sina handlingar åstadkomma någonting gott för dem som behöver hans eller hennes omvårdnad. Vårdaren bör respektera patientens integritet och självbestämmanderätt. Vårdaren skall försöka förverkliga att allas rätt till en god vård förverkligas samt skall vårdaren inte skada dem som hon eller han vårdar. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008:112)

4 FORSKNINGSÖVERSIKT

Forskningar som respondenten sökt efter har alla behandlat patienters upplevelser av vården samt forskarens och patientens syn på bra och dåliga vårdssituationer. Eftersom det varit svårt att hitta artiklar som skulle belysa exakt samma ämne som det i respondentens studie har även artiklar med olika patientgrupper inkluderats. Respondenten har valt att ta med även sådana artiklar som belyser ämnet från andra än patienternas synvinkel, eftersom urvalet av artiklar om annat val gjorts skulle ha blivit knappt. Med tanke på studiens egentliga syfte har respondenten även valt att behandla artiklar som belyser gravida kvinnors erfarenheter och upplevelser, inte endast kvinnors vars erfarenheter behandlar förlossningen och tiden därefter. I artiklarna har använts olika slag av datainsamlingsmetoder och informanterna i forskningarna består av både patienter och vårdpersonal, med undantag för två forskningar där även övrig personal (läkare, avdelningsskötare & läkare) tog del av undersökningen. Forskningsartiklarna som lämpar sig till studien är till antalet tretton (13) varav en består av en avhandling. Artiklarna är skrivna mellan åren 2003 & 2008. Forskningarna är gjorda i norden, Europa och USA. (Se bilaga 1)

4.1 Litteratursökning

Sökning av tidigare forskning har skett genom att söka via databaser med hjälp av sökord och genom att manuellt bläddra i olika facktidningar i elektroniskt format. Tidigare forskning har även funnits genom att bläddra igenom olika facktidningar i pappersformat. Via sökroboten EBSCO - Academic search elite har respondenten funnit några för studien lämpliga artiklar. Sökord som använts är ”caring+human dignity” med 271 träffar, ”care+dignity” med 179 träffar, ”dignity” med 241 träffar och slutligen med sökordet ”care+satisfaction” med 39 träffar. För att hitta mera specifika artiklar har sökord som ”midwife and ethics” (77 träffar) och ”midwife and satisfaction” (39 träffar) an-

vänts. Vid alla sökningar begränsades resultatet till endast ”full text” referenser. Slutligen valdes fem (5) stycken av artiklarna som hade funnits via sökroboten Academic search elite (EBSCO). Via sökroboten Google Scholar användes sökorden ”hoityö+ihmisarvo” då 34400 referenser hittades. Den första lämpliga artikeln valdes med till studien. Resterande artiklar är funna via manuell sökning i antingen e-tidsskrifter (Nursing Standard & Nursing Ethics) via sökroboten Nelli eller i tidsskrifter i pappersformat (Midwifery Digest, Hoitotiede, Scandinavian Journal of Caring Sciences). Artiklarna är sökta under våren 2008 samt våren 2009. Nedan en sammanfattning där artiklarna presenteras temavis, enligt centrala begrepp som stiger fram.

4.1.1 Kvalitativ vård - främjande och hindrande faktorer

Ett tema som kunde kopplas ihop med alla artiklar var kvalitativ vård. De olika artiklarna tog sedan upp olika begrepp inom vården som kunde tänkas bidra till att göra vården så kvalitativ som möjligt, med mål att patienten är nöjd. Kvist et al. (2006) skriver om kvalitativ vård, vad det är som gör vården bra och vad som eventuellt förhindrar en god vård. Kvalitet är allmänt sagt hur lämplig och duglig en tjänst är och hur tjänsten lämpar klienten och dess förväntningar och behov. Vårdens kvalitet är ett väl omforskat ämne såväl i Finland som internationellt (Kvist et al. 2006). Alla artiklar som respondenten valt att innefatta i översikten behandlar på ett eller annat sätt patientens åsikt om god/icke-god vård.

En forskning gjord i Sverige har haft som syfte att studera kvinnors åsikter om förlossningsvård och vård på barnsängsavdelningen, och vad som eventuellt gör att patienterna inte är nöjda. I forskningen skrivs att de flesta undersökningarna gällande patienters tillfredsställelse med vården visar positiva resultat, detta gäller även mödrarådgivningen. Vad som i undersökningen kom fram som påverkande faktorer för vårdens kvalitet var bland annat i hur stor mån information givits patienten, vilken möjlighet patienten hade haft att delta i beslutsfattanden, hurudant stöd patienten fått (både av läkare och barn-

morskor), vårdomgivningen och diverse emotionella aspekter gällande vården. Resultaten visar att patienterna var mer nöjda över den vård de fått i samband med förlossningen än den på barnsängsavdelning. Faktorer som i detta fall påverkade patienternas negativa belåtenhet med vården var en låg grad av utbildning hos patienten, om patienten var singel, fysiska problem under vårdperioden samt ifall ens nyfödde blev överflyttad till en neonatal avdelning. En slutsats som dras är att det som främst borde fokuseras på är graden av stöd som ges av barnmorskan under förlossningen. (Waldenström et al. 2006)

Gravida kvinnor har ofta höga förväntningar på den antenatala vården under graviditeten. En stor del av kvinnorna är nöjda med den vård de får, dock finns det en del faktorer som leder till missnöjda patienter. Vad som oftast har positiva följder bland kvinnorna är då de blivit bemötta på ett vänligt sätt och deras partners behov även blivit iakttagna, de har blivit erbjudna individuell vård och tillräckligt många besök hos barnmorskan. (Hildingsson & Rådestad 2004)

4.1.2 Etiska riktlinjer inom vården

Etiska riktlinjer för vården är ett centralt begrepp vad gäller vårdarbetets yrkesetiska kunskapsgrunder. Vilken betydelse riktlinjerna har inom det praktiska vårdarbetet är något som det riktats föga uppmärksamhet på vad gäller vårdvetenskaplig forskning. I en forskning gjord i Finland har man försökt beskriva vilken betydelse riktlinjerna har genom att analysera hur vårdpersonalen definierar dessa begrepp och hur värdefulla dessa begrepp är i arbetet. Målet med riktlinjerna beskrivs på två olika sätt; dels beskrivs de som god vård för patienten men även som ett slags stöd av vårdaren för patientens funktionsförmåga. De etiska riktlinjerna används både med avsikt men också omedvetet. Faktorer som försvårar användningen av riktlinjerna är bland annat brist på resurser, principer härstammande från organisationen, och värdekonflikter i det praktiska vårdarbetet. (Strandell-Laine 2005)

4.1.3 Världighet som en bidragande faktor för god vård

Världighet är ett begrepp som är omtalat inom vården. Världighetens princip är universal, dock bör närmandet och interventionerna för att göra vården världig vara medvetet valda för att på ett unikt sätt stödja var och ens världighet, detta utgående från behov och för-måga (Seman 2005)

Woogara (2005) skriver om sju olika områden som vårdpersonalen bör ta i beaktandet då patientens världighet respekteras. De faktorer som enligt Woogara (2005) gör att patienten känner att hennes världighet blir respekterad är; att patienten känner att han eller hon inte blir bortglömd; att patienten upplever att vårdomgivningen möjliggör egna värderingar och personliga förhållanden; att vårdpersonalen aktivt främjar patienternas personliga utrymme; att kommunikationen mellan vårdpersonal och patient sker på ett sätt som respekterar var och ens individualitet; att information om patienter delas för vårdens skull, alltid med patientens samtycke; att vården aktivt främjar patientens privatliv och världighet och skyddar patientens anspråkslöshet och slutligen att vårdare och patienter har tillgång till privata utrymmen.

Men tanke på vårdandets etik är det centralt att ta i beaktandet att man vårdar patienterna med deras samtycke och att utgångspunkten för vården är att människovärdet respekteras, att patienten har självbestämmanderätt och att varje patient har en individuell vårdplan (Poikkimäki 2004)

Inom förlossningsvården är det mycket viktigt att lyssna på kvinnan och respektera hennes åsikter samt att informera henne om den aktuella situationen. Barnmorskan bör tro på mamman och inte skylla på henne i onödan. Ifall det sker kommer kvinnan att känna att hon förlorar sin världighet. (Eliasson et al. 2008)

4.1.4 Respekt för människovärdet

Poikkimäki (2004) har som syfte i sin studie att ta reda på i vilken mån vårdpersonalen handlar enligt värderingarna inom vården och hur detta kommer fram i vårdarbetet. Ett av de grundläggande begreppen som tas upp i studien är respekten för människovärdet. Hörnstenar i vårdarbetet bör vara ett gott beteende samt respekt för patienten. Med det som hjälp kan patienten få en god upplevelse av vården, trots det att det möjligen funnits problem under vårdperioden. Man skall lyssna på patienten och saker skall diskuteras, patienten skall vårdas i samförstånd med henne. Vårdpersonalens osakliga beteende kan bidra till en dålig upplevelse av vården, fastän vårdperioden för övrigt skulle ha varit tillfredsställande. (Poikkimäki 2004)

Genom att respektera patientens personlighet, värdegrund och livserfarenheter respekterar man patientens människovärde. Respekten för människovärdet har länge ansetts vara ett grundvärde inom vården, och utan detta värde skulle vården inte ha möjlighet att vara individuell. (Poikkimäki 2004)

Resultaten av studien visade att patienterna var måttligt nöjda med sin vård. Patienterna önskade dock mera respekt, uppskattning och jämlikhet i vårdarbetet samt av vårdpersonalen önskades mera tålamod, ödmjukhet, mänsklighet, empati, vänlighet, värme och yrkesskicklighet även i de fall då det varit frågan om en besvärlig patient. (Poikkimäki 2004)

4.1.5 Individuell vård

Individuell vård samt individuella vårdplaner är något som sägs göra vården god (Suhonen et al. 2005, Suhonen et al. 2007 & Poikkimäki 2004). Vårdare är tvungna att

respektera patientens individualitet och unikhet, vilket innebär att vårdaren kartlägger patientens situation och dess karaktär varefter vårdaren väljer för patienten lämpliga vårdhandlingar (Suhonen et al. 2005 & 2007). Individuell vård är ett begrepp som anses vara ett av elementen i kvalitativ vård och är samtidigt ett begrepp som framhävs i ett flertal etiska riktlinjer för vårdare (Suhonen et al. 2005)

Suhonen (2005 & 2007) har i en forskning undersökt ifall det finns ett samband mellan individuell vård och tillfredsställelse med vården samt livskvalitet relaterad till hälsan. Resultatet för studien var att ju oftare patienten kände att deras individualitet stöddes genom specifika vårdhandlingar, desto mer markant betraktades den individuella vården. Förutom detta så kom det fram i forskningen att ju mera individuell vård patienten ansåg sig få, desto nöjdare var patienten med vården. Patienter som upplever sin vård vara individuell är nöjdare än de patienter som upplever vården vara rutinmässig (Suhonen et al. 2007). Utgående från detta drar forskaren slutsatsen att individuell vård kan ge upphov till positiva resultat, bland annat tillfredsställelse hos patienten. (Suhonen et al. 2005)

I en forskning gjord i Finland har man undersökt hur patienterna ser på individuell vård och vad för samband den individuella vården har med hur nöjda patienterna är med sin vård. Det som patienterna anser vara viktigt, och som bra förverkligas, är att få chansen att själv delta i att fatta beslut gällande den egna vården. Vad som däremot också ansågs vara viktigt, men som däremot förverkligades sämst i vården, var att möjliggöra patienternas privata livssituation under vårdperioden. (Suhonen et al. 2007)

4.1.6 Patientens deltagande i vården

För att en patient skall kunna vara delaktig i vården bör patienten få tillräckligt med information samt ha rättighet att godkänna eller vägra gå med på förslag till behandling

eller undersökning. Då patienten ges tillräckligt med väsentlig information kan hon fatta självständiga och förnuftiga beslut. (Poikkimäki 2004) En patients aktiva deltagande i vården förväntas medverka i att öka motivationen att förbättra patientens tillstånd, förbättra behandlingsresultat samt att påverka hur nöjd patienten är med vården. Patienterna förväntas ha möjligheten att delta i sin egen vård (Larsson et al. 2007).

Kontroll över situationen kan ha stort inflytande på hur nöjd en patient är med vården. Detta är speciellt viktigt vad gäller förlossningsvård och vård av den nyfödda eftersom en dålig erfarenhet av förlossningen kan ha stor betydelse med tanke på kvinnans hälsa och hennes förhållande till barnet. Detta område i sig är inte utforskat, dock vet man att ifall kvinnan upplever att hon har kontroll över situationen under förlossningen kommer hon att visa större belåtenhet än en kvinna som upplevt att hon inte haft kontroll. En annan faktor som också påverkar hur nöjda kvinnorna var efter förlossningen är hur och ifall deras förväntningar och önskemål blivit bemötta. (Goodman et al. 2003)

4.1.7 Den goda vårdrelationen

Sättet som barnmorskan betar sig på gentemot föräldrarna under förlossningen har en stor inflytelse på hur föräldrarna ser på barnafödandet under en lång tid framåt. En bra interaktion mellan barnmorskan och föräldrarna under förlossningen har stor betydelse och borde anses vara ett etiskt ansvar inom vårdandet. (Hallgren et al. 2005)

Artikeln ”Ways of Relating During childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives” (Hallgren et al. 2005) beskriver olika sätt hos barnmorskan att bete sig gentemot den födande kvinnan eller familjen. Både positiva och negativa aspekter av ett etiskt rätt bemötande kom fram i artikeln. De flesta av kvinnorna var nöjda med sin barnmorska eftersom de gav dem tid, gav dem svar på frågor och lät dem vara i lugn och ro vid behov. Barnmorskan gav paret tid och ingrep inte i deras samarbete då allt gick väl.

Bland informanterna i forskningen var några missnöjda med sin barnmorska. Detta berodde främst på att barnmorskan inte lät paret vara i fred och störde deras fungerande samarbete. Dessutom kände vissa kvinnor sig tvungna att göra saker som barnmorskan bad dem göra utan att få förklaring för det som sker. I ett fall kände mannen att han spelade en minimal roll och gavs varken uppmärksamhet eller möjlighet att delta i förlossningen aktivare. (Hallgren et al. 2005)

4.1.8 Hinder för god vård

Det finns många faktorer som kan bidra till att hindra en god vård. Vad som exempelvis kunde nämnas som bidragande faktorer är personliga förmågor hos vårdpersonalen, den egna hälsan, värderingar, intresse för arbetet, familjesituationen och hobbyer. Även arbetsomgivningen kan påverka av hurudan kvalitet vården är. Den överläggset mest bidragande faktorn kan dock sägas vara brådska. (Kvist 2006)

Eliasson et al. (2008) skriver i artikeln "Uncaring Midwives" om faktorer i barnmorskornas handlande som gör patienten missnöjd med vården. I artikeln skrivs det att de flesta kvinnor som anländer till förlossningssalen förväntar sig möta en barnmorska som kommer att ta väl hand om henne och hjälpa henne så att hon inte känner sig ensam. Nästan hälften av informanterna i undersökningen var missnöjda med den vård de fått i samband med förlossningen och upplevde barnmorskans agerande som kränkande (eng. uncaring). De missnöjda kvinnorna kände sig ignorerade av barnmorskan, fick inte tillräcklig information om händelseförloppet och fick en känsla av att barnmorskan inte trodde på dem. Barnmorskan behandlade kvinnans kropp orespektabelt och fick dem att känna sig skyldiga genom att skylla på dem som förorsakare av smärtan. Forskaren delar upp de faktorer som gör kvinnan missnöjd i två olika kategorier; barnmorskor som betar sig förödmjukande gentemot kvinnan och de barnmorskor vars vårdåtgärder kändes förödmjukande av kvinnan. Sammanfattningsvis skriver forskaren att ifall barn-

morskan inte bryr sig om kvinnan leder detta till att kvinnan förlorar sin värdighet. (Eliasson et al. 2008)

4.2 Sammanfattning av forskningsöversikt

Genom att läsa igenom diverse forskningsartiklar har respondenten fått en klar bild av vad som har forskats mycket i respektive lite eller inte alls. De flesta artiklarna som involverades i denna studie behandlade på ett eller annat sätt vårdens kvalitet, fastän artiklarnas huvudsakliga tema varierade. Begrepp som är allmänt förekommande och som påverkade vårdens kvalitet var värdighet och respekt för människovärdet. Bidragande faktorer är även i vilken mån vården är individuell och i hur hög grad patienten själv fick delta i sin vård. Vad som nämndes vara väsentligt är patientens självbestämmanderätt, som ofta kopplas ihop med respekten för människovärdet. Med tanke på den födande kvinnan anses det vara oerhört viktigt att respektera kvinnans behov, lyssna på henne samt att ge uppriktig information.

Med hjälp av den kunskap respondenten erfarit med hjälp av forskningsöversikten kan resultaten av den empiriska studien lätt tolkas i relation till den tidigare forskningen. Med tanke på denna studies syfte ger den tidiga forskningen intresse för vidare utveckling eftersom ingen av forskningarna besvarade respondentens centrala frågeställningar exakt.

5 PROBLEMAVGRÄNSNING, SYFTE OCH

FRÅGESTÄLLNINGAR

Respondenten har i denna studie som avsikt att ta reda på hur kvinnor upplever vården under förlossningen samt under tiden på barnsängsavdelningen. Syftet är att ta reda på hur den födande samt nyförlösta kvinnan upplever vården och barnmorskans agerande samt vårdhandlingar utförda av barnmorskan. Dessutom vill respondenten få reda på vad patienten anser att gör vården kvalitativ och hur detta kommer fram i vårdarnas handlingar. Centrala frågeställningar i studien;

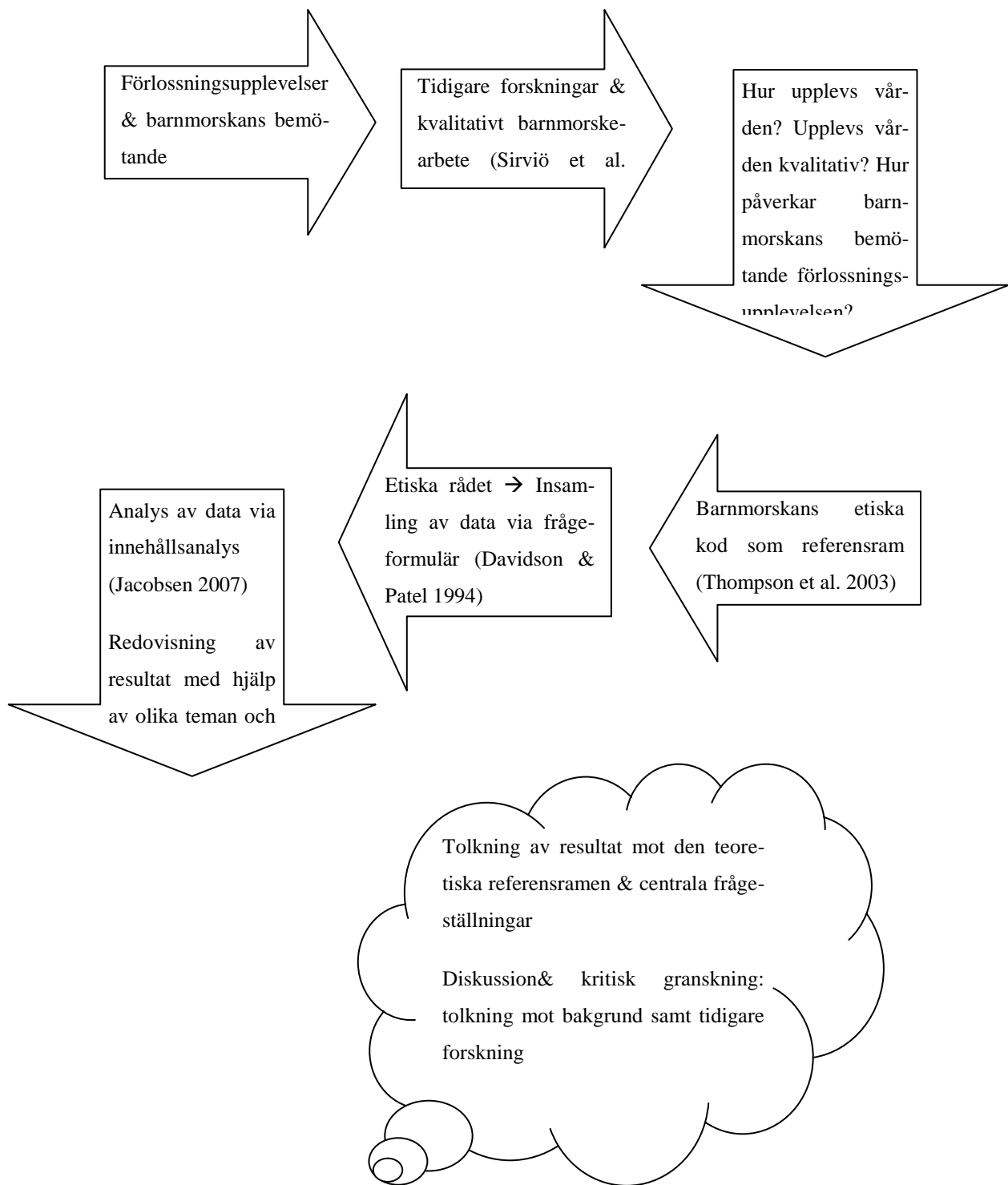
- Hur upplever patienterna vården under förlossningen samt tiden på barnsängs-avdelningen?
- Hur blir respektive önskar patienterna bli bemötta av barnmorskorna?
- Hur påverkar barnmorskans agerande förlossningsupplevelsen?
- Upplever patienterna vården kvalitativ?

I denna studie har respondenten valt att avgränsa sitt område till att behandla forskningstemat endast ur en patientsynvinkel. Patientgrupper som valts med i studien ur barnmorskans arbetsområde är den förlösande samt den nyförlösta kvinnan. Vården sker i förlossningssal samt på barnsängs- eller familjeavdelning. Avgränsningen gjordes pga. att arbetet skulle ha blivit för omfattande ifall flere av patientgrupperna från barnmorskans arbetsområde skulle ha involverats. Med att endast undersöka patienternas synvinkel på vården vill respondenten få en bred bild av patienternas upplevelse av vården med möjlighet att som följd kunna medverka i att utveckla vården till den bästa möjliga.

6 DESIGN

Studiens design utgör en slags referensram för forskningsprocessen. Forskningsdesignen är som en modell och består av en utförlig beskrivning över forskningsprocessen med dess olika delar och steg.(Eriksson 1991:103).

Respondenten har valt att genomföra en kvalitativ undersökning i form av klinisk forskning. Undersökningen kan anses vara kvalitativ eftersom respondenten har som avsikt att komma forskningsobjektet så nära som möjligt (Eriksson 1992:99). Klinisk forskning har alltid att göra med patientperspektivet, antingen direkt eller indirekt och utgår ifrån att det finns ett problem som kunde lösas med hjälp av en vetenskaplig metod (Eriksson 1992:73). I detta fall försöker respondenten inte lösa ett problem, utan snarare få svar på frågeställningar. Tidsbegreppet i designen är ”cross-sectional”, vilket betyder att respondenten vill få fram data som gäller här och nu (Eriksson 1992:96). Undersökningen har huvudsakligen en induktiv design eftersom respondenten i sin studie utgår ifrån enskilda människors unika tankar och erfarenheter. (Eriksson 1992:96)



Figur 1. Studiens design

Figuren beskriver studiens design samt förloppet i sin helhet. Arbetsprocessen började med idéer och utvecklades av en utgångspunkt. Detta gjordes med att söka tidigare

forskning samt bakgrundlitteratur som i sin tur hjälpte till med att forma ett bra utgångsläge. Utgångsläget i sig tillsammans med studiens syfte samt respondentens intresseområde formade studiens centrala frågeställningar. Efter detta valdes den teoretiska referensramen samt metod för insamling av data och data-analys metod. Respondenten utformade ett instrument för data-insamling, i detta fall ett frågeformulär, och ansökte om forskningslov av det Etiska rådet. Efter godkännande lades frågeformuläret ut på internetforumet mammapappa.com. Svaren på frågeformuläret analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys och resultatredovisningen kunde påbörjas. Teman samt olika kategorier formades som i texten följdes av citat, de olika kategorierna belystes mot studiens teoretiska referensram.

7 METODVAL

Det finns ett antal olika metoder för datainsamling och valet beror på vilken typ av forskning och design det är frågan om. Datainsamlingen kan sägas vara den känsligaste delen av undersökningen. Graden av tillförlitlighet beror i hög grad på hur bra man lyckas med datainsamlingen. (Eriksson 1991:148)

Eftersom undersökningens tema kan uppfattas som ett känsligt ämne har respondenten i sitt arbete valt att använda sig av en enkät med öppna frågor. Enkäten kommer att läggas ut på ett diskussionsforum på internet för nyblivna föräldrar där frivilliga informanter får svara på enkäten. Samplet utgörs därmed av alla besökare på diskussionsforumet. Frågorna i enkäten har formulerats så att de på bästa möjliga sätt kan besvara studiens centrala frågeställningar samt syfte. Som data - analysmetod kommer respondenten att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys och leta efter likheter och teman som stiger fram ur det insamlade materialet.

7.1 Datainsamlingsmetod

Datainsamling med hjälp av frågeformulär eller enkät är en allmän metod inom samhälls- och humanvetenskaplig forskning. Orsaken beror på såväl ekonomiska som administrativa aspekter eftersom man med enkät når en stor mängd informanter till rimliga kostnader relativt lätt. En enkät kan utformas på diverse sätt och metoden används som datainsamlingsmetod vid olika typer av forskningar. Det finns dock vissa svårigheter vid användning av enkät. Ett problem är validitetsproblemet dvs. hur man kan vara säker på att de som besvarar frågorna verkligen förstår deras innebörd eller svarar på frågorna utgående ifrån ens egen åsikt. Problemet med bortfall utgör ett annat problem. (Eriksson 1991:151)

Då man arbetar med frågor för insamling av data via enkät bör man ta i beaktandet graden av strukturering. Graden av strukturering beror på i vilken utsträckning frågorna är fria att bli fritt tolkade av informanten beroende på informantens tidigare erfarenheter eller egen inställning. Ifall man använder sig av frågor med fasta svarsalternativ är frågorna helt strukturerade då däremot öppna frågor, utan fasta svarsalternativ, kan vara strukturerade i olika grad beroende på hur fritt svarsutrymmet är. (Davidson & Patel 1994:60–61)

Det är viktigt att göra klart för de utvalda informanterna vilket syfte enkäten har och vilken roll informanten har i försöket att få till stånd en förändring. Det är viktigt att försöka motivera informanterna och klargöra att just hans bidrag är viktigt. Det som även bör tas i beaktandet är att klargöra för informanten på vilket sätt bidraget kommer att användas, ifall det är konfidentiellt eller ej. Vid enkät skall det komma fram om deltagandet är anonymt eller icke-anonymt. (Davidson & Patel 1994:63)

Ett sätt att motivera informanter vid användning av enkät är med hjälp av följebrevet som medföljer enkäten. Brevet bör innehålla all den information man kan ge och det är

ytterst viktigt att det är korrekt skrivet och utformat. Pga. knappa resurser kan man inte alltid lova informanterna någon belöning om de skickar in enkäten, därför är det av ännu större betydelse att försöka motivera informanten via innehållet i följebrevet. (Davidson & Patel 1994:64)

I samband med utformningen av instrumentet för datainsamling har respondenten genomfört en pilotstudie för att finna eventuella problem i samband med undersökningens frågeformulär. I och med pilotstudien fick respondenten bekräftat att frågorna i frågeformuläret tolkades på rätt sätt och inte verkade för komplicerade. Förutom vissa justeringar med språket gjordes inga förändringar i samband med pilotstudien.

7.1.1 Enkät som datainsamlingsmetod i studien

Respondenten har utformat ett instrument för datainsamling utgående ifrån studiens bakgrund samt centrala frågeställningar. En enkät med öppna frågor kommer att användas för att på ett enkelt sätt försöka nå en tillräcklig mängd informanter. Respondenten har i utformningen av instrumentet gjort frågorna lättförstådda och så enkla att de inte lätt går att misstolkas. Respondenten är medveten om att detta ofta utgör ett problem vid användning av enkät, d.v.s. ifall frågorna verkligen förstås av dem som besvarar enkäten. Vad som även tagits i beaktandet är graden av strukturering bland frågorna och detta har respondenten uppmärksammat med att formulera frågorna så att de endast torde förstås på ett sätt. I samband med det medföljande följebrevet informeras informanterna om viktiga etiska aspekter samt om studiens syfte, i hopp om att motivera informanterna på bästa möjliga sätt. (Se bilaga 2)

7.2 Analys av kvalitativ data

Då datainsamlingen är genomförd har man ofta en stor mängd material som skall bearbetas. Det finns olika sätt att analysera kvalitativ data, men de centrala frågorna i analysen är ofta desamma. I en kvalitativ analys av data växlar forskaren mellan att analysera de mindre delarna och betraktar sedan de delarna i en större helhet. Hur man genomför en kvalitativ analys varierar beroende på hur data delas upp och hur helheten kan tolkas. (Jacobsen 2007:134–135) I denna studie används en kvalitativ innehållsanalys för analys av data.

7.2.1 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen är en metod där man först delar in data i kategorier eller teman och sedan försöker hitta samband mellan de olika kategorierna (Jacobsen 2007:135). I en innehållsanalys tolkas den text man har om verkliga förhållanden och i analysen genomgås vissa bestämda faser. (Jacobsen 2007:139)

Först delas texten in i ett antal teman, d.v.s. kategorisering. Kategorierna skall vara förnuftiga och skapa struktur i texten och de hittas genom att uppmärksamma vilka teman som framkommer. Viktigt i detta skede är att man rör sig mellan de enskilda datakällorna till specifika fenomen som tas upp. För att sedan få en överblick över olika fenomen bör olika kategorier skapas utifrån texten. (Jacobsen 2007:139)

Efter kategoriseringen fylls kategorierna med innehåll av något slag, som kan illustreras med hjälp av citat. Citaten skall hjälpa till att definiera de olika kategorierna och sker exempelvis genom att belysa vad en person säger om en viss kategori. Slutligen jämförs

data och man söker efter likheter och skillnader samt söker förklaringar till skillnader. I detta skede jämförs data med varandra med att följa samma process som tidigare med kategorier och citat. För att hitta orsaker till likheter och skillnader bör man återvända till data för att finna förklaringar. (Jacobsen 2007:142–144)

I denna studie styrs den kvalitativa innehållsanalysen av enkätens frågor och medföljande svar, som i sig skall svara på studiens centrala frågeställningar. Respondenten läser igenom rådata för att finna olika teman som belyses i texten och bildar sedan olika kategorier som passar ihop med enkätens innehåll och de ställda frågorna. För att tolka svaren jämförs informanternas utsagor, detta för att kunna finna både likheter och skillnader och hoppeligen svar på frågeställningar, samt förklaringar till resultat. De slutliga resultaten belyses sedan mot studiens teoretiska referensram, tidigare forskning samt studiens bakgrund.

Samplet i denna studie utgörs av 15 informanter. Via informanternas svar på enkätens frågor har respondenten fått ca 32 sidor text att analysera. Texten läses först igenom flera gånger för att forma en helhetsuppfattning. Texten analyseras även utgående ifrån forskningsfrågorna, d.v.s. hur mammorna upplevt vården under förlossningen och på barnsängsavdelningen, hur de anser att de blivit bemötta av barnmorskorna och ifall barnmorskans agerande påverkat förlossningsupplevelsen. Respondenten försöker via analys av svaren även få svar på frågan om vården kan uppfattas som kvalitativ. Efter detta börjar respondenten spjälka upp texten i mindre delar, delar upp texten i olika teman och kategorier samt plockar ut lämpliga citat. Slutligen stiger det fram olika teman varav fyra stycken fungerar som huvudkategorier och åtta som underkategorier. (Se bilaga 3) Samtliga kategorier belyses och tolkas i samband med resultatredovisningen även mot studiens teoretiska referensram

8 TEORETISK REFERENS RAM

I denna studie har respondenten valt att använda Barnmorskans etiska kod som teoretisk referensram. Barnmorskans etiska kod (2003) är utvecklad av det internationella barnmorskeförbundet (ICM - International Confederation of Midwives) och har som målsättning att världsmässigt höja på standarden av vården av kvinnor, barn och familjer. Dessa etiska riktlinjer undertecknar kvinnan som en individuell person och eftersträvar rättvis behandling och jämlika hälsotjänster åt alla. Dessutom ses respekt, tillit och rättvisa som grundförutsättningar i alla människorelationer. Den etiska koden består av fyra delar som var och en fokuserar på olika aspekter inom barnmorskans arbetsområde. Nedan en beskrivning av de väsentligaste delarna av den etiska koden med tanke på respondentens studie och dess syfte.

Till mellanmännsliga relationer i barnmorskans arbete hör att barnmorskan respekterar varje kvinnas rätt att få nödvändig kunskap för att kunna fatta egna beslut samt stöder kvinnan i vad beslutet kunde leda till. Barnmorskan stöder kvinnans rättighet att få delta i beslut gällande den egna vården och uppmuntrar kvinnor att ta upp saker i den egna kulturen som har att göra med deras egen eller familjens hälsa. Barnmorskan känner till sin professionella kunskapsbas och samarbetar vid behov med professionella inom andra yrkesgrupper. (Thompson et al. 2003)

I det praktiska barnmorskearbetet bör barnmorskan vårda kvinnan och hennes familj med respekt för olika kulturer samtidigt som barnmorskan försöker eliminera skadliga handlingssätt tillhörande kulturen. Barnmorskan arbetar på ett sätt som bekräftar kvinnans egna krav och gör sitt bästa för att förhindra att kvinnan blir skadad i samband med förlossningen. Barnmorskan utnyttjar sitt yrkeskunnande för att försäkra sig om att vårdpraxis inom förlossningsvården är trygg oberoende av omständigheter och kultur. Barnmorskan beaktar de kvinnor som på grund av fysiska, psykiska, andliga och emotionella behov behöver hälsovård, oberoende av omständigheterna. Barnmorskan skall

dessutom fungera som exempel för kvinnor i alla åldrar med sin egen hälsosamma livsstil. (Thompson et al. 2003)

Till **barnmorskans yrkesmässiga skyldigheter** hör bland annat att beskydda varje människas integritet genom att följa tystnadsplikten. Barnmorskan ansvarar för de beslut hon fattar och för beslutens följder. Barnmorskan arbetar emot våld och förstår betydelsen av varje människas etiska grundbehov och rättigheter. (Thompson et al. 2003)

Vad gäller **utveckling av kunskapsbasen** och forskning har barnmorskan en plikt att försäkra sig om att de forskningsmetoder som används för att öka barnmorskans kunskapsbas är sådana som respekterar kvinnans rättigheter. (Thompson et al. 2003)

9 ETISKA REFLEKTIONER

Etiska frågor i relation till denna studie är viktigt att ta i beaktande eftersom forskningsobjektet i studien består av människor, levande individer. Det är viktigt att behandla de forskningsetiska frågorna inte enbart ur forskarens synvinkel utan även ur försökspersonernas, informanternas, synvinkel (Eriksson 1991:21). I en studie som denna kommer man oavsett datainsamlingsmetod patienten väldigt nära. De ställda frågorna kan anses vara känsliga och att svara uttömmande kan vara tidskrävande. I samband med denna studie har respondenten bekantat sig med forskningsetiska frågor och etiska riktlinjer för forskning inom området. Nedan en presentation av de mest allmänna principerna samt en beskrivning i hur principerna fullföljs i denna studie.

Det finns en del relativt allmänna principer vad beträffar etik i relationen informant - forskare. Det är viktigt att ge informanten så mycket information om forskningen som

möjligt och se till att informanten vet att deltagandet är frivilligt. Informanten skall inte lida på grund av sitt deltagande i forskningen och därför är det viktigt att informanten är medveten om att hans/hennes deltagande i forskningen kan bidra till förbättringar för medpatienter inom området. Patientens anonymitet och förtroende skall bevaras och ifall informanten har frågor gällande forskningen skall dessa besvaras. Till forskarens ansvar hör även att föra vidare erfaren kunskap genom forskning och undervisning. (Eriksson 1991:22)

Respondenten har valt som metod en enkät med öppna frågor för att informanterna, bestående av patienter, skall ha chans att i lugn och ro och så ärligt som möjligt besvara frågorna. Informanterna skall inte känna sig kränkta i och med att det är dem man undersöker.

Enkäten kommer att distribueras till informanterna via ett diskussionsforum (mamma-pappa.com) på internet. I samband med enkäten får informanten ett följebrev där det informeras om vad studien i huvuddrag handlar om, studies syfte och att informanternas svar är anonyma. I brevet står även att endast studiens genomförare (respondenten) samt handledaren har tillgång till de ifyllda enkäterna. Informanterna blir informerade om att datainsamlingsmaterialet förvaras 10 år på ett ställe ingen annan än respondenten samt handledaren har tillgång till.

Respondenten har läst sig in på ämnet och letat efter olika forskningar som behandlar samma ämne, för att på bästa möjliga sätt formulera en väsentlig och aktuell utgångspunkt. Respondenten kommer sedan i resultatredovisningen att göra en tolkning av det insamlade materialet också i relation till litteraturöversikten. Då studien är genomförd och avslutad kommer informanterna i studien enligt önskan att få till sig ett sammandrag främst bestående av studiens resultat. Arbetet i sin helhet kommer att finnas tillgängligt för allmänheten i Arcadas bibliotek.

Respondenten ansökte om tillstånd från Arcadas etiska råd – ETIX och efter att tillståndet givits lades frågeformuläret ut på internetforumet mammapappa.com. Den 16 december 2009 kunde frågeformuläret anses färdigt och efter att respondenten fått tillstånd av upprätthållaren av internetforumet lades inlägget ut den 21 december 2009. De första svaren på frågorna fick respondenten den 22.12.2009 och de sista den 22.1.2010. Under denna tid uppdaterades inlägget allt som allt två gånger. Inlägget uppdaterades en sista gång den 22.1.2010 där det meddelades att undersökningen är slutförd och att inga svar längre behövs.

10 RESULTAT

I detta kapitel redovisar respondenten för studiens resultat. Materialet är analyserat med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Från materialet steg det tydligt fram att informanterna (mammorna) i stort sett var nöjda med den vård de fått. Alla mammor ansåg att förlossningsupplevelsen varit positiv, dock hade största delen av informanterna även något negativt de ville få fram.

Respondenten har valt att i kommande stycken dela upp analysen av resultaten i olika kategorier som i sig består av olika teman. Resultatredovisningen är indelad i fyra huvudkategorier och åtta underkategorier. De fyra huvudkategorierna som presenteras är; barnmorskans bemötande, respektfull vård, information som källa för trygghet och tiden efter förlossningen. De olika huvudkategorierna kommer även att belysas mot studiens teoretiska referensram. Alla kapitel med underrubriker kommer att bifogas med citat, detta för att förtydliga patientens upplevelse.

Genom analys av resultaten vill respondenten få svar på studiens centrala frågeställningar. Respondenten vill få en bild över hur mammorna upplever förlossningen och tiden därefter och ta reda på hur mammorna känner att de blir bemötta av barnmorskor-

na. Respondenten försöker genom analys av svaren få fram ifall barnmorskan, med sitt agerande, kan påverka helhetsbilden av förlossningen. Slutligen hoppas respondenten få reda på ifall mammorna anser vården vara kvalitativ.

10.1 Barnmorskans bemötande

Alla informanter, bestående av mammor, var i stort sätt varit nöjda med sin förlossningsupplevelse. Mammorna skriver i sina svar om hur de blivit bemötta av barnmorskorna nästan uteslutande positivt och de flesta verkar vara mycket nöjda med den vård de fått trots att de flesta samtidigt tar upp även många negativa aspekter. Nedan en allmän sammanfattning av de olika positiva samt negativa upplevelserna.

10.1.1 Positiva upplevelser

Informanterna skriver i sina svar att de upplevt vården under förlossningen och på barnsängsavdelningen som mycket positiv. Barnmorskorna nämns vara vänliga, positiva, glada, ”pushande”, uppmuntrande, lättillgängliga, sakliga, respektfulla, kunniga, lugnande, professionella, stödjande, duktiga, hjälpsamma, lyhörda, medmänskliga, empatiska, sporrande, sympatiska, fantastiska och tjänstvilliga. Många av informanterna nämner i sina svar att det märks på barnmorskorna att de är mycket belastade och stundvis har alltför mycket att göra. Trots det så nämner de flesta dock att barnmorskorna gjorde ett gott intryck.

”Min erfarenhet är att barnmorskorna gör ett jättejobb, har superbråttom men förlorar inte sin känsla för medmänsklighet och empati. Trots att de ser flera

förlossningar och nyförlösta varje dag fick jag ändå en känsla av att varje liten baby var unik och underbar också för dem och de kunde förmedla en känsla av respekt för de otroliga tillfälle i livet som en födelse är” (7)

”De (barnmorskorna) var glada, positiva, vänliga och pushande. Jag blev aldrig ”kommenderad”, utan de gav rådgivning och förslag” (1)

”Vänlig, saklig, med respekt, även då jag nog måste ha framstått som världens största idiot” (2)

”Alla barnmorskor som jag stötte på under min tid på BB var helt fantastiska. Jag är fullt övertygad om att det här är den yrkesgrupp som har den mest kompetenta personalen i hela landet. Barnmorskorna kan massor om förlossningar och barnsängstiden samtidigt som de är väldigt duktiga på att snabbt reagera på mammans känslolägen.” (10)

10.1.2 Negativa upplevelser

Ett par av informanterna hade direkt något negativt att säga om barnmorskans bemötande. Några av informanterna tog upp företeelser som under förlossningens gång och under tiden på barnsängsavdelningen upplevdes kränkande och kunde enligt deras mening ha gjorts på ett annat sätt. Detta tar dock respondenten upp i ett senare kapitel. Några informanter nämnde dock att de upplevt speciellt barnmorskans bemötande som negativt. Några mammor har känt att barnmorskorna i vissa situationer kunde vara nonchalerande, inte hade förståelse eller att de varit för dominanta och saknat medmänsklighet.

”När jag var helt öppen, men inte ännu upplevde krystbehov, tyckte jag att barnmorskan blev för dominant. Jag kände mig pressad och störd, och kunde inte längre lyssna på min egen kropp på samma sätt som hittills. Bl.a. upplevde jag det jobbigt att barnmorskan försökte få mig att bli arg, när jag verkligen inte var arg” (13)

”När jag kom in till förlossningen kände jag mig lite nonchalerad. Ingen ur personalen tog emot oss när vi kom, utan det var en familjs anhöriga som satt i väntrummet som öppnade dörren för oss” (3)

Barnmorskans etiska kod är utvecklad av det internationella barnmorskeförbundet och har som målsättning att höja på standarden av vården av kvinnor och eftersträvar rättvis behandling. Som grundförutsättningar i alla människorelationer ses respekt, tillit och rättvisa. (Thompson et al. 2003) På basen av ovanstående resultat kan man dra slutsatsen att den etiska koden delvis förverkligas i barnmorskans arbete. En stor del av kvinnorna i studien ansåg att förlossningsupplevelsen i sin helhet var positiv vilken kan tolkas som att kvinnorna fått individuell och rättvis behandling. Samtidigt så har endel av kvinnorna upplevt barnmorskans bemötande negativt vilket således har påverkat helhetsbilden av förlossningsupplevelsen.

10.2 Respektfull vård

Respektfull vård kan innebära många saker. Att respektera patienten betyder att man tar i beaktande patientens önskemål och åsikter och inte handlar på ett kränkande sätt. Att ta i beaktande någons önskemål innebär med andra ord att man ser patienten som en unik varelse med unika behov. Flera av informanterna i denna studie berättar att de gjort upp planer med önskemål inför förlossningen som de önskade att barnmorskan skulle ta i beaktande under förlossningens gång. Informanterna tog upp att de var tacksamma över att deras barnmorska hade lyssnat på dem och respekterat deras önskemål, detta gjorde upplevelsen mycket bra och gjorde så att föderskorna kände sig unika.

”Jag kände att jag fick mycket bra stöd och uppmuntran i min föresats att om möjligt föda utan medicinsk smärtlindring” (3)

”Tyckte att bemötandet var bra och man fick hjälp alltid då man bad om det.” (6)

”Barnmorskorna har varken ”trugat på” olika smärtlindringar men inte heller avrådit från att ta dem.” (7)

”Jag upplevde det som mycket positivt att barnmorskan tog fasta på min önskan om att föda på förlossningspall då jag födde sonen.” (14)

10.2.1 Den medmänskliga barnmorskan

Endel av informanterna säger sig dock önska att barnmorskorna i vissa situationer kunde vara lite mer medmänskliga. Några mammor berättar att det kändes som att de i vissa situationer inte fick göra som de önskade utan det kändes som att de gjorde saker för barnmorskans skull. Detta fick mammorna att känna sig kränkta och påverkade helhetsbilden av förlossningen.

”Jag ville själv föda upprätt och provade först stå på knä lutandes mot sänggaveln. Ganska snabbt sade man dock till mig att byta till halvsittande och jag fick en känsla av att detta inte var för mitt eget bästa utan att barnmorskan föredrog detta. Där kände jag mig ganska överkörd.” (3)

”Det är mest så att föderskan ligger på sängen och försöker göra som barnmorskan vill.” (10)

10.2.2 Att lyssna på mamman

Att som barnmorska tillämpa begreppet individuell vård betyder att man är tvungen att lyssna på mamman och respektera hennes önskemål. I många av informanternas utsagor kommer det fram att mammorna är tacksamma över att barnmorskan har lyssnat på dem och tagit deras önskemål i beaktande, dock är det ett flertal som även har tagit upp ett såkallat "nonchalant" beteende hos barnmorskorna där mammorna har upplevt att deras önskemål inte respekterats. Respondenten fann i många utsagor likheter inom just detta tema. Mammorna upplever att de inte blir tagna på allvar, att man inte lyssnar på dem och att de för dem känns som att man är "en i mängden".

"Min önskan den gången var att personalen på förlossningen skulle ha tagit mig mera på allvar. Allt som man själv sade ansågs som mindre viktigt, de satt inne med all erfarenhet och jag skulle ju föda för första gången. Jag tror ändå att man känner sin egen kropp bäst. Dessutom är ju ingen förlossning den andra lik." (8)

"[...] personalen på förlossningssalen i större grad kunde ta i beaktande att varje mamma som kommer in för att föda är en enskild individ. Ibland, alltför ofta, känns det tydligt att man bara är en i mängden och att man dras över samma kam så att säga." (8)

10.2.3 Den unika förlossningen

Några av informanterna önskade mer respekt och förståelse av barnmorskorna, de önskade att alla som kommer in för att föda skulle betraktas som en enskild individ. Faktum är att varje förlossning är unik och detta upplevde några av mammorna att barnmorskorna inte alltid förstod.

”Jag hade bara hunnit vara ca 2 timmar i förlossningssalen, men kände att babyn var på väg ut. Denna känsla avfärdades bara av barnmorskan som svarade mig att man kan räkna med att öppnas 1 cm i timmen, och jag var ju öppen bara 3 cm då jag kom in för 2 timmar sedan. Efter långa minuter av idogt ringande på ”alarmknappen” så kom barnmorskan tillbaka till mitt rum och vid en hastig kontroll kunde hon konstatera att huvudet redan var halvvägs ute.” (8)

Individuell vård kan förverkligas på bästa sätt genom att lyssna på mamman och agera enligt hennes önskemål. I vissa situationer kan det dock hända att mamman är i ett tillstånd där hon inte klarar av att uttrycka sin åsikt eller önskemål och ger därmed som uppgift till barnmorskan att fatta beslut. Mammorna berättar att i situationer som dessa var de oftast lättade och nöjda över att någon hade bestämt istället för dem och de var nöjda med resultatet.

”[...] värkarna kom utan mellanrum så jag skulle ta epidural tyckte barnmorskan och jag satte då inte emot (hade från början tänkt klara mig utan epidural för jag var lite rädd för den och skeptisk). Epiduralen var det bästa jag kunnat få, så helt rätt bedömt av barnmorskan.” (5)

”Jag är glad att barnmorskan föreslog att jag skulle ta epiduralbedövning eftersom mina krafter började sina och hon märkte detta före jag gjorde det.” (11)

”Positivt med vården under den första förlossningen var att barnmorskan kunde bedöma precis rätt när det gällde spinalbedövningen, dvs. jag fick den då jag behövde den som bäst och precis som hon sa hann jag föda fram dottern innan bedövningen helt slutade fungera.” (14)

Ibland kände dock mammorna att barnmorskorna inte ens gav dem en chans att försöka fatta beslutet på egen hand, detta upplevdes som kränkande. Mammorna berättar att det ibland kändes som om barnmorskorna överhuvudtaget inte brydde sig om hur mammorna kände utan agerade bara enligt vad de själv ansåg vara bäst just då.

”Vad jag nu efteråt funderat så kommer jag ihåg att då jag satt i nåt slags vänterum i en gungstol så kom barnmorskan och tyckte att nu sku de t vara jättebra att jag sku få en spruta värkmedicin. Desto mer hann jag inte säga före hon tog sprutan fram och stoppade den i låret på mig. Om det lindrade smärta eller inte kommer jag inte ihåg, men lite mer hade man ju nog hoppats på att de skulle lyssna på patienten” (9)

”Åt en heldel värkmediciner efter förlossningen, hade så förskräckligt ont. En kväll kom en barnmorska och sa att nu borde du nog minska med dedär smärtlindrande att så ont kan du nog inte ha.” (9)

Två av informanterna upplevde även att man fokuserar vården mest på babyn och dess välmående och lätt glömmer bort hur mamman känner sig. Dessa mammor kände att deras upplevelse av det hela lätt glömdes bort.

”Förlossningskulturen i Finland har nog mycket kvar att lära sig tills det blir verkligen så lyhört och respektfullt som varje föderska förtjänar. Ännu är attityden mycket fokuserad på att garantera att bebin föds frisk, och kvinnans upplevelse och känslor förminskas lätt till ”huvudsaken är ju att bebin mår bra”. Det bemötande tar kål på kvinnans egen upplevelse och känslor.” (13)

”De kollade bebisens mående mycket bra, men jag upplevde det som att mitt välmående kom i skymundan. [...] Hade hormonstorm i tre dagar och låg i rummet och grät och ville hem men ingen verkade notera det, själv tycker jag att även mammans välmående bör tas i beaktande [...]” (5)

Till en barnmorskas yrkesskyldigheter hör att beskydda varje människas integritet genom att följa tystnadsplikten. En barnmorska skall även ansvara för följderna för de beslut hon fattar. (Thompson et al. 2003) Till respektfull vård och att respektera människan innebär för barnmorskan att följa sina yrkesmässiga skyldigheter. Barnmorskan skall respektera mamman genom att bland annat följa tystnadsplikten. Som en skyldighet kunde även ses att barnmorskan har respekt för varje mamma genom att ta i beaktande var och ens unika behov och önskemål och se kvinnan som en central person. Ge-

nom att handla respektfullt behöver inte mamman känna sig kränkt under förlossningens gång.

Till de mellanmännsliga relationerna i barnmorskans arbete hör att barnmorskan respekterar varje kvinnas rätt att få nödvändig kunskap för att kunna fatta egna beslut. Barnmorskan stöder även kvinnan i vad beslutet kunde leda till. (Thompson et al. 2003) I resultaten kommer det fram att största delen av föderskorna hade fått den kunskap de behövde för att fatta beslut. Kvinnorna var nöjda över att barnmorskan hade gett information och således hjälpt dem att bestämma över den kommande vården. Alla kvinnor i studien fattade dock inte beslut gällande vården själv. Vissa ansåg detta som något bra eftersom de inte ansåg sig vara kapabla att fatta besluten själva medan vissa ansåg sig kränkta eftersom de inte hade fått en chans att påverka diverse handlingar. Enligt barnmorskans etiska kod skall barnmorskan vårda kvinnan med respekt för olika kulturer (Thompson et al. 2003). Att ha respekt för olika kulturer kunde ses som en strävan att vårda varje kvinna individuellt, så att varje föderska känner sig unik. Att känna sig unik är något som enligt ett flertal kvinnor i studien är en faktor som påverkar helhetsbilden av förlossningsupplevelsen.

10.3 Information som källa för trygghet

Under en förlossnings gång kan det hända mycket. Som förstföderska är man ofta förväntansfull och önskar få så mycket information som möjligt, speciellt då det uppstår problem. Flera av informanterna nämner hur tacksamma de är för att de blivit informerade och att det gav dem en känsla av trygghet. Dock nämner även ett par i sina upplevelser att de hade önskat att de fick mera information om förlossningens gång, inte bara då det uppstod problem utan även allmänt om förloppet. En informant poängterar att hon hade tyckt att det skulle ha känts tryggt att någon, trots att hon inte bad om det,

hade kommit in till henne för att kolla att allting var ok och gett information om situationen.

”Jag låg mycket långa stunder helt ensam och kunde inte röra mig ens för att söka en tidning att läsa. Jag ides inte heller ringa på klockan för en sån sak, man vill ju liksom inte störa i onödan. Jag hade önskat att man tittat in till mig lite oftare och även att jag fått mer info om vad som är att vänta.” (4)

Ovanligt är inte att förlossningen plötsligt ändrar riktning och situationen blir akut. Detta kan av föderskan upplevas som mycket förvirrande och hon kan plötsligt fyllas av en känsla av oro och rädsla ifall ingen ger information om situationen. Mammor som upplevt känslor som dessa berättar att trots att rummet var fyllt med människor så var det ingen som brydde sig om att berätta dem vad orsaken var till det plötsliga kaoset.

”Plötsligt var rummet fullt av människor, det kom 2 läkare och andra barnmorskor. Jag kände en mycket stor rädsla och inge berättade för mig vad som händer.” (4)

”Ganska nära slutskedet stod det 5 läkare runt mig, jag var helt förvirrad, likaså min man, ingen sa åt oss vad det var. Då jag sen frågade varför alla står där får jag till svar ”vi bara följer med allt går bra”. Så mycket visste jag ändå själv att under en vanlig förlossning står där inte 5 läkare och stirrar om det inte är nåt fel. [...] Tycker ändå att någon kunde ha sagt vad det är och inte lämna föderskan/man helt vid sidan om så att säga”. (9)

Vad som också är ytterst viktigt att ta i beaktande vid situationer som dessa är stödpersonens, i dessa fall barnets blivande pappa, känslor och att ge honom information. Papporna blir lätt bortglömda då situationen är akut och kräver att barnmorskan handlar snabbt. Dock upplever två av informanterna att deras stödpersoner inte fått tillräckligt med information, inte heller då den kaotiska situationen var över.

”Min man har berättat i efterhand att han kände sig helt vilsen och visste inget om hur det var med mig eller om jag levde eller inte. Inge hade berättat åt honom och han förstod inte att fråga.”

(4)

”Min man sen igen, ingen hade sagt åt honom vad som var på gång. I början sa de bara att jag förs ner för att sys att det inte räcker länge, men det hela tog ganska länge då de sövde ner och fixade ihop allting, men ingen meddelade honom nåt. Vårdpersonalen kunde i såna tillfällen nog lite tänka på papporna också, för vilken nybliven pappa är sådant självklart?” (9)

Information visade sig vara något centralt för föderskorna. Mammorna samt deras stödpersoner ansåg det vara väsentligt att få nödvändig information under förlossningens gång och de var mycket tacksamma ifall barnmorskan hade handlat så. Samtidigt så var de som inte fått nödvändig information desto missnöjdare. Att som barnmorska dela med sig kunskap kan ses som ett sätt att underteckna föderskan som en individuell människa som man behandlar med respekt och rättvisa (Thompson et al. 2003).

10.4 Tiden efter förlossningen

Respondenten bad informanterna i frågeformuläret att berätta om hur de upplevde tiden på barnsängsavdelningen. Informanternas berättelser hade mycket likheter vad gäller upplevelser av vården efter förlossningen. De flesta informanterna beskriver tiden på avdelningen som en lycklig tid då de fick bekanta sig med barnet, fick svar på frågor, få igång amingen samt koncentrera sig på att återhämta sig.

10.4.1 Positiva upplevelser

Faktorer som påverkade informanternas belåtenhet med vården på barnsängsavdelningen var ifall de hade fått svar på sina frågor, de hade fått tillräckligt hjälp med amningen, de hade fått handledning gällande babyens grundvård samt ifall de upplevde att man tog deras välmående i beaktande. De mammor som hade fått möjlighet att vistas i ett familjerum och således fått konstant hjälp av barnets pappa var även nöjdare än de som inte hade möjlighet till det.

”Personalen var duktig, de kom ofta in i rummet och frågade hur allt gick, förklarade alla prover och tester som gjordes väldigt bra och visade medkänsla och förståelse.” (8)

”Jag tyckte att vi fick bra information om läget helatiden. Också undervisningen om barnvård fungerade bra och vi fick ställa en massa dumma frågor, vilket underlättade efter att vi kommit hem.” (10)

”Nu efteråt när jag tänker tillbaka på BB-tiden ser jag det som en lyckobubbla, man blev verkligen omhändertagen.” (8)

”Utan min mans hjälp skulle vården helt enkelt inte ha fungerat, för sköterskorna kunde omöjligt hinna med att hjälpa mig helatiden med minsta lilla grej.” (10)

10.4.2 Negativa upplevelser

Trots att största delen av mammorna beskriver tiden efter förlossningen som en lycklig tid så fanns det några negativa faktorer som upprepades i informanternas berättelser och som påverkade deras upplevelse av vården. Flera av mammorna skriver bland annat att

de märkte att personalen på avdelningen hade väldigt bråttom helatiden vilket de ansåg påverkade vården. Väntan på till exempel olika kontroller var lång och det kunde ibland dröja flere timmar innan barnmorskan kom och hjälpte med något som man bett om. Vissa mammor anser det även som negativt att de inte fick vara tillräckligt mycket i fred tillsammans med baby, att man kom och kollade att allting var okej till och med för ofta.

”Med första barnet sprang det sköterskor stup i kvarten och kontrollerade – nästan för ofta i min mening. [...] Det var också mycket lång väntan att få komma till de olika kontrollerna” (1)

”De enda negativa med BB-vistelsen var att det inte fanns någon som helst möjlighet för pappan att övernatta.” (3)

10.4.3 Amning efter förlossningen

Alla informanter tog upp i sina upplevelser på barnsängsavdelningen något som hade med amningen att göra. En del var rädda och nervösa inför amningen och ville ha mycket hjälp för att få det att fungera, andra ville mest i lugn och ro och ”öva” tillsammans och endast be om hjälp vid behov. Mammorna säger sig även uppskatta att de fick göra saker på sitt eget sätt, och inte blev tvungna att göra på något speciellt sätt. Största delen av informanterna var nöjda med den hjälp de fått, oberoende av om de önskade sig mycket hjälp eller lite.

”Positivt var att de hjälpte till mycket och handgripligen med amningsgrepp osv.” (5)

”Barnmorskorna var vänliga lättillgängliga, man kunde ringa på dem med ”mindre” problem som t.ex. när amningen inte ville fungera.” (2)

”Det var viktigt att barnmorskorna inte utdömde tutt, amningsgummi, flaskmjölk utan man t.o.m. föreslog dem.” (2)

”Jag var väldigt rädd för amningen och hade också skrivit om detta på förhand. [...] Personalen stod till tjänst när jag hade frågor, men annars lät de mig prova amma i lugn och ro utan press” (3)

Dock var det en stor del av mammorna som i sina berättelser beskriver hur barnmorskornas råd gjorde dem endast förvirrade och de anser att de fått till och med felaktiga anvisningar gällande amningen. Flera av informanterna tar upp att de blivit uppmanade att väcka babyen var fjärde timme för att amma, detta ansåg mammorna som något som gjorde dem endast mer förvirrade.

”Det förekom mycket ”felaktiga” råd, tycker jag, som att byta blöja före matningen, att värma maten långsamt etc. Det låter som små skillnader, men när man är dödstrött och inte får sova och har hormonsvängningar och en baby att ansvara för, var det sånt som gjorde skillnaden mellan en lycklig dag och en katastrofal dag med hemska panikkänslor.” (2)

”Det kan t.ex. inte finnas någon absolut regel som kräver att babyen skall väckas med förskräckelse ur sin sömn enligt en viss tidtabell och gråta och vara rädd, istället för att sova enligt egen takt [...]” (2)

”Policyn på avdelningen var att det fick gå högst 4 h mellan måltiderna, vilket var lite jobbigt då dottern måste väckas på natten fast hon sov gott.” (11)

”Jag hade ganska mycket problem med amningen i början och upplevde att jag fick en hel del råd som jag nu efteråt har insett är helt amningsfientliga.” (13)

Tiden på barnsängsavdelningen upplevdes av kvinnorna på olika sätt. Största delen av nöjda och ansåg tiden som en lycklig tid som man kunde njuta av. Upplevelsen påverkades av hur allting hade fungerat tillsammans med baby, hurdan handledning mammorna hade fått samt hur de ansåg att barnmorskan tagit deras individuella behov i beaktande. De mammor som var missnöjda med vården hade främst blivit förvirrade av olika råd gällande barnskötsel och amning samt av att barnmorskan inte hade tagit mammans välmående i beaktande. Enligt barnmorskans etiska kod skall barnmorskan ge mamman nödvändig kunskap och hon skall utnyttja sitt yrkeskunnande för att försäkra att vårdpraxis inom förlossningsvården är trygg. Barnmorskan skall även stöda kvinnan då hon skall fatta beslut enligt den egna vården. (Thompson et al. 2003) Under tiden på barnsängsavdelningen förverkligades barnmorskans etiska kod delvis. Mammorna hade fått god handledning, dock ansåg vissa mammor att handledningen de fått var bristfällig. Vissa mammor blev förvirrade av handledningen och de ifrågasatte vissa råd de fick av barnmorskorna, detta kunde undvikas genom att barnmorskan gav mamman nödvändig kunskap och råd så att mamman kan handla på ett tryggt sätt.

10.5 Sammandrag av resultat

Resultaten i studien är klara och tydliga och har mycket gemensamt med vad som stigit fram i studiens tidigare forskning samt bakgrund. De flesta föderskor upplevde förlossningen som något positivt och att de var nöjda med barnmorskans bemötande. Faktorer som påverkade upplevelsen var bland annat barnmorskans bemötande, mammans upplevelse av individuell och respektfull vård, att mamman upplevde att hon blev rättvist behandlad, att mamman och stödpersonen fick tillräckligt med information under förlossningens gång samt på barnsängsavdelningen, att barnmorskan lyssnade på mamman och tog i beaktande hennes önskemål samt i vilken mån barnmorskan hade gett stöd åt mamman vad gäller att komma igång med amningen efter förlossningen.

11 KRITISK GRANSKNING

Efter en lång tid av både ivrigt väntande och medföljande analyserande samt skrivande kan jag ärligt säga att jag är nöjd med slutresultatet. Jag valde att utföra en kvalitativ studie eftersom jag inte ansåg att jag bland den tidigare forskningen hittade sådana fakta som jag skulle nöja mig med att analysera. Bland den tidigare forskningen steg det fram mycket väsentlig fakta, dock inte just det fakta som jag strävade efter att nå. Liknande fakta med resultat hittades, dock inga liknande studier gjorda i Finland.

Jag valde att använda mig av ett frågeformulär med öppna frågor som datainsamlingsmetod, detta för att få svar på specifika frågor som kunde svara på studiens centrala frågeställningar. De öppna frågorna gjorde det möjligt för informanterna att skriva text som de själv formulerat, därav fick jag svar med mycket olika innehåll samt längd. Trots att svaren varierade kunde jag utnyttja alla på ett eller annat sätt. Jag valde att lägga ut frågeformuläret på en finlandssvensk internetsida (mammapappa.com) för att underlätta insamlingsprocessen. Som baktanke hade jag att eftersom frågeformuläret finns tillgängligt för alla som besöker forumet finns det ingen risk för att de som svarar på enkäten inte skulle göra det av egen vilja. Dessutom kunde de som hade intresse för att delta i studien fylla i frågeformuläret i lugn och ro. En stor fördel var att jag fick svar på svenska, samt att utförandet av studien inte medförde några ekonomiska kostnader.

Jag var medveten om att det finns vissa risker då man använder sig av enkät. Validitetsproblemet är en svårighet, dvs. hur man kan vara säker på att de som besvarar frågorna verkligen förstår deras innebörd eller svarar på frågorna utgående ifrån ens egen åsikt. (Eriksson 1991:151) För att vara säker på att undvika problem som dessa utfördes en pilotstudie som gav bekräftelse på att frågorna i enkäten inte förstods på fel sätt av informanten. Jag var även medveten om att det är viktigt att göra klart för informanterna vilket syfte enkäten har och vilken roll informanten har i försöket att få till stånd en förändring (Davidson & Patel 1994:63). I inlägget som lades ut på internet fanns både frågeformuläret och följebrevet. I följebrevet beskrevs bland annat studiens syfte samt

forskningsetiska frågor. Eftersom inlägget fanns till för alla som besökte forumet tror jag att alla informanter som svarade på enkäten gjorde det gärna, av eget intresse.

Svaren jag fick via informanterna var välformulerade och innehöll mycket användbart innehåll. Vissa svar var dock en aning utdragna; en del av mammorna berättade mycket detaljerat hela förlossningens förlopp innan de kom till själva svarandet på frågorna och vad jag var ute efter. Detta gjorde att man fick en bra helhetsbild av förloppet men samtidigt så blev det svårare att plocka ut det väsentligaste och det som hade betydelse för just min studie och mina frågeställningar.

Den tidigare forskningen samt bakgrundslitteraturen anser jag vara bra och mångsidig. En del av artiklarna är äldre och handlar inte enbart om mammors upplevelser av vård, utan en stor del handlar om upplevelsen av vård på ett mera allmänt plan. Detta ser jag inte enbart som något negativt eftersom man tydligt kan se en likhet med mina resultat och resultat i den tidigare forskningen, trots att den tidigare forskningen inte enbart beskriver förlossningsupplevelser och barnmorskors bemötande. Som bakgrundslitteratur har jag skrivit allmänt om kvalitativ vård samt om patienten som beslutsfattare (Vuori 1992:58–59). Dessutom har jag beskrivit ett dokument som är utvecklat av Suomen Kätilöliitto och handlar om kvalitativt barnmorskearbete i Finland (Sirviö et al. 2004). Litteraturen anser jag väl kan utnyttjas i tolkningen av studiens resultat.

Studiens teoretiska referensram består av ICM:s etiska kod för barnmorskor (Thompson et al. 2003). Referensramen anser jag vara lämplig för en studie av detta slag och det var intressant att spegla resultaten emot denna. Dock är jag av den åsikten att referensramen trots allt blev lite snäv och jag hade svårt att utnyttja den inom alla resultatområden. I stort sätt är jag dock nöjd och tycker det vore lämpligt och intressant att få dela med mig av resultaten till barnmorskor runtom i Finland. För att göra detta kunde jag till exempel skriva en artikel till någon aktuell tidskrift. Jag vill även gärna förse studiens informanter med resultaten.

12 DISKUSSION

Att genomföra en studie som denna har varit både tidskrävande och jobbigt men samtidigt lärorikt och mycket givande. Att läsa olika förlossningsupplevelser har varit mycket intressant och jag är oerhört tacksam för att alla dessa informanter, bestående av mammor, har tagit sig tid att svara på frågeformuläret för att hjälpa mig att få resultat till min studie. I och med att jag genomfört denna studie har jag kommit till många intressanta slutsatser och har därmed många goda råd tillhands som kommer att hjälpa mig då jag som nybliven barnmorska påbörjar min karriär i arbetslivet.

I och med att jag bekantade mig med en del tidigare forskning kunde jag formulera mig en helhetsbild av vad som allmänt anses vara kvalitativ vård och vad som påverkar patientens upplevelse av vården. Vad som nämndes som märkbara faktorer som påverkar vården är värdighet och respekt för människovärdet samt självbestämmanderätt, och ifall patienten upplevde sig bli värdigt behandlad var patienten också nöjd med vården. Vad som även helt klart påverkade var ifall patienten hade fått delta i sin vård och i vilken grad vården var individuell. Vad som nämndes specifikt gällande förlossningsvården var att det var viktigt att lyssna på kvinnan, respektera hennes behov samt ge henne information.

Mina centrala frågeställningar i studien var; hur patienterna upplever vården under förlossningen samt på barnsängsavdelningen, hur blir respektive önskar patienterna bli bemötta av barnmorskorna, hur påverkar barnmorskans agerande förlossningsupplevelsen samt slutligen ifall patienterna upplever vården kvalitativ. Jag anser mig ha fått svar på alla frågeställningar trots att vissa av dem kanske kan tyckas gå lite in i varandra. Att ta reda på ifall patienterna upplever vården kvalitativ är enligt mig en tolkningsfråga eftersom jag inte direkt frågade mammorna ifall de anser vården vara kvalitativ. Jag har med hjälp av den teoretiska referensramen (Barnmorskans etiska kod, Thompson et al. 2003) samt bakgrundslitteraturen (Kvalitativt barnmorskearbete, Sirviö et al. 2004) försökt komma fram till ifall vården kan anses vara kvalitativ eller inte. Jag anser att de

flesta centrala aspekter som kan tänkas innefatta begreppet kvalitativ vård stiger fram ur mammornas berättelser och kan därför anta att mammorna i stort sett upplever vården kvalitativ.

Faktorer som bekräftar mina slutsatser är att de flesta mammorna anser sig ha erfårit en positiv förlossningsupplevelse och var i stort sätt nöjda med barnmorskans bemötande. Mammorna var tacksamma över att de hade fått individuell vård, barnmorskan hade lyssnat på dem, de fick de stöd de behövde och de kände sig unikt behandlade vilket gjorde förlossningsupplevelsen unik. Barnmorskans agerande kan således påverka förlossningsupplevelsen. Allmänt sett så var mammorna nöjda med vården både under förlossningen och på barnsängsavdelningen.

Trots att största delen av mammorna var nöjda med barnmorskans bemötande så finns det alltid rum för förbättring. Flera av informanterna nämner företeelser som enligt min åsikt lätt kunde åtgärdas och på det sättet förbättra mammans förlossningsupplevelse. Vad som jag personligen som blivande barnmorska anser vara mycket viktigt, vilket även studiens resultat visar, är att ge mamman nödvändig information. Detta gäller såväl under förlossningens gång som under barnsängstiden. Vad som torde försvåra situationen ibland är tidsbristen, som alltför ofta märks i barnmorskans arbete. Detta ger ändå inte rätt till att låta mamman utebli viktig information, inte ens då situationen är akut. Vad gäller barnsängsavdelningen och handledningen där kan man fråga sig varför så många mammor kände sig förvirrade över diverse handledning de fått. Jag anser personligen att förvirrande information kan göras mindre förvirrande genom att ge information, förklara situationen och låta mamman förstå varför hon skall handla enligt ett visst mönster. Viktigt vore även att barnmorskorna på barnsängsavdelningen alla skulle ge likadan handledning till familjerna, detta även för att minimera förvirrade känslor då allting är nytt. Något som detta kunde lätt åtgärdas genom ett diskussionstillfälle barnmorskorna emellan.

Till följd av studiens resultat vill jag slutligen ge som råd åt alla blivande barnmorskor samt barnmorskor i yrkeslivet att alltid lyssna på mamman, att ta i beaktande hennes önskemål, att vårda med respekt och värdighet och att ge nödvändig information – detta för att säkerställa att mammans förlossningsupplevelse samt början på livet tillsammans med den nya familjemedlemmen blir den bästa möjliga.

KÄLLOR

Davidson, Bo & Patel, Runa. 1994. Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur, 123 s. ISBN 91-44-30952-X.

Eliasson et al. 2008. Uncaring midwives. *I: Nursing Ethics* vol 15 (4). SAGE Publications. s. 500-511.

Eriksson, Katie. 1991. Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod. Vasa: Åbo Akademi. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap, 342 s. ISBN 951-649-974-0.

Eriksson, Katie (red.). 1992. Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod. Vasa: Åbo Akademi. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap, 331 s. ISBN 951-650-185-0.

Goodman et al. 2003. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 46 (2). Blackwell Publishing Ltd. s. 212-219.

Hallgren et al. 2005. Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics* 12 (6). Edward Arnold (Publishers) Ltd. s. 606-621.

Hildingsson, Ingegerd & Rådestad, Ingela. 2004. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing* 52 (3). Blackwell Publishing Ltd. s. 239-249.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur, 316 s. ISBN 978-91-44-00638-3.

Kvist, Tarja et al. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *I: Hoitotiede. Journal of Nursing Science* vol 18 no 3. Tampere: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry., s.107–119.

Larsson, Inga E et al. 2007. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *I: Scandinavian Journal of Caring Sciences. Leading International Health Science Journal* vol 21 No 3. Blackwell Publishing, s. 313-320. ISSN 0283-9318

Poikkimäki, Isabel. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos, s.109.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult Bettina. 2008. Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet. Stockholm: Liber AB, 187 s. ISBN 978-91-47-08430-2.

Seman, Dorothy. 2005. Defining Dignity. A Means to Creative Interventions. *I: Alzheimer's Care Quarterly* vol 6 (2). Lippincott Williams & Wilkins, Inc., s.111-128.

Sirviö et al. 2004. Laatuäätälötyöhön- äätälötyön eettiset ja laadulliset perusteet [www]. Hämtat 3.1.2009. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/index12.html>

Strandell-Laine, Camilla et al. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on?. *I: Hoitotiede. Journal of Nursing Science* vol 17 no 6. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry., s. 259–269.

Suhonen, Riitta et al. 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *I: Journal of Advanced Nursing* vol 50 (3). Blackwell Publishing Ltd., s.283-292.

Suhonen, Riitta et al. 2007. Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille. *I: Hoitotiede. Journal of Nursing Science* vol 19 no 6. Tampere: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry., s.294–304.

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. 2006. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag. ISBN 13: 978-91-7227-419-8.

Thompson et al. 2003. ICM international code of ethics for midwives [www]. Hämtat 5.1.2009.

<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Code%20of%20Ethics%20Short%20Version-ENG.pdf>

Vuori, Hannu. 1992. Terveysthuollon laadunvarmistus. Helsingfors: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 215 s. ISBN 951-8963-01-0.

Waldenström, U et al. 2006. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *I: MIDIRS Midwifery Digest* vol 16 no 4. s.519-526. ISSN 0961-5555.

Woogara, J. 2005. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *I: Nursing Standard* vol 19 no 18. s.33-37.

BILAGOR

Bilaga 1 Forskningsöversikt

Bilaga 2 Följebrev & frågeformulär

Bilaga 3 Kvalitativ innehållsanalys - exempel

Bilaga 1

| Författare & Årtal | Namn på artikeln | Metod | Syfte |
|--|--|--|---|
| Poikkimäki, Isabel. 2004 | ”Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa” | Intervju med 30 patienter och 22 vårdare | Undersökning som försöker få fram hur de etiska grundvärdena kommer fram i vårdarbetet |
| Waldenström, U. Rudman, Ann. Hildingsson, Ingegerd. 2006 | ”Intrapartum and postpartum care in Sweden: women’s opinions and risk factors for not being satisfied” | Enkätundersökning med 3293 informanter (gravida samt nyförlösta kvinnor) | Undersökning med syfte att få fram faktorer som påverkar belåtenheten med förlossnings- samt postpartum vård |
| Inga E. Larsson et al. 2007 | ”Patients participation in nursing care from a patient prospective: a Grounded Theory study” | Sex stycken gruppintervjuer, sammanlagt 26 informanter (patienter) | Att ta reda på vilken betydelse och påverkan patientens aktiva medverkan i vården har |
| Seman, Dorothy. 2005 | ”Defining Dignity. A Means to Creative Interventions” | Två stycken observationssituationer på fält (patienter) | Syfte att ta reda på innebörden av ordet ”värdighet” och hur det kan påverka vården |
| Woogara, J. 2004 | ”Patients’ rights to privacy and dignity in the NHS” | Observationer, ostrukturerade intervjuer med 67 informanter och semi-strukturerade intervjuer med 40 informanter (både patienter och vårdpersonal) | Undersökning med syfte att ta reda på i vilken utsträckning patients värdighet respekteras |
| Strandell-Laine, Camilla et al. 2005 | ”Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on?” | Gruppintervju med 35 informanter bestående av vårdpersonal | Studien har som mål att beskriva vilken betydelse etiska värderingar på en arbetsplats har för vårdpersonalen |
| Suhonen, Riitta et al. 2004 | ”Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care” | Undersökning via enkät, 279 informanter | Undersökning som söker samband mellan individuell vård och hur det påverkar patienten samt patientens livskvalitet |
| Kvist, Tarja et al. 2006 | ”Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät” | Undersökning via enkät, informanterna bestod av 1539 patienter och 1093 personer inom sjukhuspersonalen | Syftet är att förklara utvärderingar av vården ur olika parter perspektiv samt att beskriva vilka faktorer som påverkar vården positivt samt negativt |
| Suhonen, Riitta et al. 2006 | ”Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille” | Undersökning via enkät, 425 informanter | Att beskriva hur individuell vård förverkligas i praktiken samt vilken påverkan det har på patientens tillfredsställelse |

| Författare & Årtal | Namn på artikeln | Metod | Syfte |
|---|--|---|--|
| Hildingsson, Ingegerd & Rådestad, Ingela 2004 | ”Swedish women’s satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care” | Enkätundersökning med 2746 mödrar. (Två fyllnadstillfällen) | Undersökning gällande svenska kvinnors tillfredsställelse med antenatal vård |
| Goodman, Petra et al. 2003 | ”Factors related to childbirth satisfaction” | Undersökning via diverse enkäter, 60 informanter bestående av nyligen förlösta mödrar | Barnafödandets långtida inverkan på moderns kommande förhållanden och hur undvika problem |
| Hallgren, Anita et al. 2005 | ”Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives” | Observationsstudie (27 timmar direkt observation, 14,5 timmar videoinspelning) | Barnmorskans sätt att bemöta den förlösande kvinnan och hennes partner och dess inverkan verkan på föräldrarnas upplevelse |
| Eliasson, Margareta et al. 2008 | ”Uncaring midwives” | Intervjustudie med 67 informanter (förstfödeskor) | Försök att söka förståelse för hur mödrar upplever barnmorskors ”ovårdande” handlingsätt under förlossningen |

Bilaga 2

Bästa mamma

Mitt namn är Nicole af Björkstén och jag studerar för femte året till barnmorska vid Arcada-nylands svenska yrkeshögskola. Mitt examensarbete handlar om mammans upplevelser av vården under förlossningen och tiden därefter. **Syftet för studien är att ta reda på hur mammor upplever vården de fått av barnmorskor i förlossningssalen samt på barnsängsavdelningen.**

Upprätthållaren för denna hemsida har gett mig tillstånd att utföra undersökningen. Till undersökningen kommer de femton (15) första svaren jag får via e-post att användas. Diskussionsforumet kommer att meddelas när svaren är ihopsamlade. Materialet kommer att användas i undersökningssyfte och utgör resultatdelen examensarbetet. Detta arbete kommer att finnas tillgängligt i Arcadas bibliotek. Själva undersökningsmaterialet förvaras tio år framåt för eventuell fortsatt undersökning på en plats som endast jag samt min handledare har tillgång till.

Deltagandet i denna undersökning sker anonymt och är frivilligt. Era utsagor kan inte identifieras i undersökningen, dock kommer era svar eventuellt att citeras i texten. Ingen annan än jag och min handledare har tillgång till svaren. Då studien är genomförd har Ni möjlighet att få ett sammandrag av resultaten om Ni uttalar Er önskan om det.

Studiens resultat kommer att användas för att utveckla vården inom förlossningen och vården på barnsängsavdelningen, till den bästa möjliga.

För att få en bättre förståelse i hur mödrar upplever vården under förlossningen och på barnsängsavdelningen och för att kartlägga hur mödrar upplever sig bli behandlade och bemötta av barnmorskorna ber jag Er vänligen svara på frågorna i enkäten så uttömmande som möjligt.

Ifall Ni anser något vara oklart kan Ni vänligen kontakta antingen mig eller min handledare. Svaren på frågorna skickas till min e-post.

Ett enormt tack vill jag på förhand rikta till alla deltagare.

Nicole af Björksten

Barnmorske-stud. Arcada

tel. 050-5956505

E-post: nicole.afbjorksten@arcada.fi

Pirjo Väyrynen

Lektor, Arcada

tel. 0207699653

E-post: pirjo.vayrynen@arcada.fi

Jag ber Er vänligen svara så uttömmande som möjlig på frågorna nedan.

- Beskriv hur Ni upplevde vården under förlossningen?
 - Nämn gärna både positiva och negativa upplevelser
- Beskriv hur Ni upplevde vården på barnsängsavdelningen?
 - Nämn gärna både positiva och negativa upplevelser
- Hur anser Ni att Ni blev bemötta av barnmorskorna?

Bilaga 3

