

Den fjärde trimestern

En intervjustudie om mödrarnas upplevelse av behovet av stöd från barnmorskan under den fjärde trimestern

Emilia Allén & Noora Töyrylä

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	5901 & 5905
Författare:	Emilia Allén & Noora Töyrylä
Arbetets namn:	Den fjärde trimestern – En intervjustudie om mödrarnas upplevelse av behovet av stöd från barnmorskan under den fjärde trimestern
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kättilöta
<p>Sammandrag:</p> <p>Vårt examensarbete var ett beställningsarbete av det privata företaget Kättilöta. Syftet med denna studie var att ta reda på hur viktigt mödrarna upplever stödet av barnmorskorna under den fjärde trimestern dvs. tiden under de tre första månaderna efter förlossningen. Vår frågeställning var: 1. Hurdant stöd behöver mödrarna av barnmorskan under den fjärde trimestern? 2. Vilka förväntningar och förhandsuppgifter har mödrarna haft om den fjärde trimestern? 3. Hurdana erfarenheter har mödrarna av den fjärde trimestern? Vi gjorde en intervjustudie som vi analyserade deduktivt. Vi hade sex informanter som alla var Kättilötalos kunder. Informanterna var både först- och omföderskor som alla hade haft en sjukhusförlossning. Analysen av transkriberingarna koncentrerade sig på det manifesta materialet och baserade sig på vår teoretiska referensram vilken bestod av tre teorier: Bowlbys anknytningsteori, Antonovskys teori om salutogenes och Travelbees human-to-human relationship model teori. Resultatet av studien visade att mödrarna upplever ett starkt behov av stöd under den fjärde trimestern. Det psykologiska stödet upplevdes viktigare än det fysiska stödet, åtminstone i situationer där mödrarna själva eller barnet inte hade speciella besvär. Mödrarna upplevde att amningen var ett av de mest relevanta ämnen de behövde stöd i och hade önskat mera stöd av barnmorskan i det. Mödrarna hade olika utmaningar med amningen och önskade individuellt stöd av en professionell som har en tillräcklig kunskap om det.</p>	
Nyckelord:	Kättilöta, den fjärde trimestern, stöd, barnmorska
Sidantal:	74
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	5901 & 5905
Author:	Emilia Allén & Noora Töyrylä
Title:	The fourth trimester – An interview study of mothers' experience of the need of support from the midwife during the fourth trimester
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Kätilötalo
<p>Abstract:</p> <p>Our thesis was tailor made for a private company called Kätilötalo. The aim of this study was to find out how important the support of midwives was for mothers during the fourth trimester i.e. the first three months after labour. The questions asked were phrased in the following way: 1.What kind of support do mothers need from the midwife during the fourth trimester? 2.What kind of expectations and preconceptions have mothers had of the fourth trimesters? 3.What kind of experiences did mothers have during the fourth trimester? We did an interview study that was analyzed deductively. We had six informants who all were clients of Kätilötalo. The informants were both first time mothers and mothers of multiple children, who all had a hospital delivery. The analysis of the transcriptions focused on the manifest content of the material and was based on our theoretical framework which consisted of three theories: Bowlby's attachment theory, Antonovsky's salutogenetic theory and Travelbee's human-to-human relationship model theory. The results of the study showed that mothers experienced a strong need of support during the fourth trimester. The psychological support was experienced as more important than the physical support, especially in situations where mothers themselves or their children didn't have any special needs. Mothers experienced breastfeeding as one of the most essential subjects they needed support in and in which they would have wished to get more support from the midwife. Mothers had different challenges with breastfeeding and wished for more individual support from a professional who is an expert in the field.</p>	
Keywords:	Kätilötalo, the fourth trimester, support, midwife
Number of pages:	74
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö
Tunnistenumero:	5901 & 5905
Tekijä:	Emilia Allén & Noora Töyrylä
Työn nimi:	Neljäs kolmannes – Haastattelututkimus äitien kokemasta kättilöltä saatavan avun tarpeesta neljännen kolmanneksen aikana
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Kättilötalo
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Meidän opinnäytetyömme on tehty tilaustyönä yksityiselle Kättilötalo nimiselle yritykselle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka tärkeäksi äidit kokevat kättilöltä saadun tuen neljännen kolmanneksen aikana, ts. synnytystä seuraavien ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Kysymyksenasettelumme oli: 1.Minkälaista tukea äidit tarvitsevat kättilöltä neljännen kolmanneksen aikana? 2.Millaisia odotuksia ja ennakkokäsityksiä äideillä on ollut neljännestä kolmanneksesta? 3.Millaisia kokemuksia äideillä on neljännestä kolmanneksesta? Teimme haastattelututkimuksen, jonka analysoimme deduktiivisesti. Meillä oli kuusi haastateltavaa, jotka olivat kaikki Kättilötalon asiakkaita. Haastateltavat oli sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä, joilla oli kaikilla ollut sairaalasyntyys. Litterointien analysointi keskittyi manifestiin materiaaliin ja pohjautui teoreettiseen viitekehykseemme, joka muodostui kolmesta teoriasta: Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriasta, Antonovskyn salutogeneesin teoriasta ja Travelbeen human-to-human relationship model teoriasta. Tutkimuksen tulos osoitti, että äidit kokevat vahvaa avuntarvetta neljännen kolmanneksen aikana. Psykkinen tuki koettiin tärkeämmäksi kuin fyysinen tuki, eritoten tilanteissa joissa äideillä itsellä tai heidän lapsilla ei ollut erityisiä vaivoja. Äidit kokivat imetyksen olevan yksi tärkeimmistä aiheista, jossa he tarvitsivat apua ja jossa olisivat kaivanneet enemmän kättilön tukea. Äideillä oli erilaisia haasteita imetyksen kanssa ja he kaipasivat yksilöllistä tukea ammattilaiselta, jolla on riittävä osaaminen aiheesta.</p>	
Avainsanat:	Kättilötalo, neljäs kolmannes, tuki, kättilö
Sivumäärä:	74
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Postpartum barnmorskearbete.....	10
2.2	Den fjärde trimestern.....	10
2.2.1	<i>Bärande</i>	12
2.2.2	<i>Anknytning</i>	14
2.3	Tidigare forskning.....	17
3	Teoretisk referensram	20
3.1	Bowlbys anknytningsteori.....	20
3.2	Travelbees human-to-human relationship model	22
3.3	Antonovskys teori om salutogenes	24
4	Etiska reflektioner	25
5	Syfte och frågeställningar	27
6	Metod	28
6.1	Intervjustudie	28
6.1.1	<i>Temaintervju</i>	28
6.2	Deduktiv innehållsanalys.....	29
6.3	Beskrivning av analysprocessen.....	31
7	Material	33
7.1	Datainsamling.....	33
7.1.1	<i>Transkribering</i>	35
7.2	Materialpresentation.....	36
7.2.1	<i>Materialet ur Bowlbys teoris perspektiv</i>	36
7.2.2	<i>Materialet ur Antonovskys teoris perspektiv</i>	38
7.2.3	<i>Materialet ur Travelbees teoris perspektiv</i>	42
8	Resultat.....	44
9	Diskussion och kritisk granskning.....	47
9.1	Diskussion	47
9.2	Fortsatt forskning.....	49
9.3	Kritisk granskning	50
	Källor.....	55

Figurer

Figur 1. Analysprocessen	32
Figur 2. Resultat	45

Tabeller

Tabell 1. Sökkriterier	17
------------------------------	----

1 INLEDNING

Traditionellt delas graviditeten in i tre trimestrar men borde man egentligen räkna med en till, den fjärde trimestern? Vi hade aldrig hört om den fjärde trimestern förrän vi satte oss ner med två barnmorskor från Kätilötalo och diskuterade temat för vårt examensarbete. De tog upp idén med en studie om den fjärde trimestern och mödrarnas upplevelser av denna tidpunkt.

Arbetet skrivs inom samarbete med ett privat företag Kätilötalo som befinner sig i Tölö, Helsingfors. Två barnmorskor som tidigare jobbat inom det kommunala fältet grundade år 2010 ett privat företag som erbjuder service och utbildning till både blivande föräldrar och professionella inom vården. De erbjuder blivande föräldrar bl.a. förlossningsförberedelse, akupunktur, hemförlossningar, och till de professionella fortbildning i olika smärt-lindringsmetoder och vattenförlossningar.

Den fjärde trimestern består av de första tre månaderna efter förlossningen. Under den tiden ändras allt i det nyfödda barnets liv: omgivningen, ställningen, näringstillförseln, sinnesförmåorna m.m. Bildligt sagt borde barnet bäras genom den tiden; ha det i hud- och närkontakt så mycket som möjligt för att återskapa den trygghet barnet levde i under graviditetstiden. (Ockwell-Smith 2016)

Vid en vanlig sjukhusförlossning skrivs modern och det nyfödda barnet ut ur sjukhuset efter någon dag postpartum. Då tar vårdkontakten med barnmorskan slut tills den återskapas i barnrådgivningen med en annan barnmorska eller en hälsovårdare. Hela den fjärde trimestern är en viktig och känslig tid i både moderns och det nyfödda barnets liv. Vi vill undersöka hur mödrarna upplever den tiden, vad de tycker att är speciellt och om de anser att stöd av en från förr bekant barnmorska under den fjärde trimestern vore viktigt. Detta gör vi med hjälp av en intervjustudie där vi vill ta reda på hur stort stöd mödrarna behöver av barnmorskan under den fjärde trimestern. Vi frågar också vilka förväntningar och förhandsuppgifter de har haft om den fjärde trimestern och vilka erfarenheter de har av den tiden. Vi intervjuar sex mödrar som är eller har varit Kätilötalos kunder, som nyligen har passerat den fjärde trimestern och som har haft kontakt med en

postpartum barnmorska redan under graviditeten. Informanterna väljs ut av Kätilötalos barnmorskor.

Eftersom den fjärde trimestern inte är en etablerad term, har vi använt litteratur om barn-sängstiden som omfattar samma tidpunkt som den fjärde trimestern. Vi definierar begreppet fjärde trimestern med hjälp av litteratur i böcker som behandlar barnsängstiden. Vi har bekantat oss med tidigare forskningar som behandlar mödrarnas upplevelser av stöd, information och känsla av trygghet under barnsängstiden. Vår teoretiska referensram består av tre vårdteorier: Bowlbys anknytningsteori, Antonovskys teori om salutogenes och Travelbees teori human-to-human relationship model.

Som blivande barnmorskor kan vi med hjälp av ökad information om den fjärde trimestern använda oss av den informationen och betona den fjärde trimesterns betydelse i vårt framtida arbetsliv. Med hjälp av den ökade kunskapen om de speciella dragen under den fjärde trimestern kan barnmorskorna bättre förbereda de blivande föräldrarna redan under graviditeten för livet efter förlossningen. Barnmorskorna kan stödja, och bildligt sagt, psykiskt bära föräldrarna genom den fjärde trimestern.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet behandlar vi EU-direktiv, etiska råd och allmänna regler som styr barnmorskearbetet. Vi tar upp endast de delar som är relevanta i det här arbetet dvs. delar som behandlar vård av modern och barnet efter förlossningen samt vård och handledning innan förlossningen som stöder livet efter förlossningen. Vi definierar vad den icke-etablerade termen fjärde trimester innebär och består av, och vilka särdrag som är viktiga under den tiden. Vi kartlägger vad mödrarna anser vara viktigt under den fjärde trimestern med tanke på barnmorskearbetet och stödet av barnmorskan. Bakgrunden bygger på litteratur från både böcker och vetenskapliga artiklar.

2.1 Postpartum barnmorskearbete

EU-direktiven 80/155/ETY som behandlar barnmorskeyrket definierar barnmorskans uppgifter i vården av modern och barnet under barnsängstiden, dvs. under den tiden som barnmorskearbetet efter förlossningen (postpartum) omfattar (Europeiska gemenskapernas råd). Ordet barnsäng (puerperium) betyder tid tillägnat barn. (Paananen et al. 2015 s. 290) Barnsängstiden är den tid som det tar för moderns kropp att återhämta sig till den kondition den var i före graviditet (Deufel & Montonen 2016 s. 23). World Health Organizations (WHO) och The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) internationellt använda definition av barnsängstiden är att den varar de första 42 dagarna efter förlossningen. I Finland används en egen definition enligt vilken barnsängstiden varar 12 veckor efter förlossningen. (Paananen et al. 2015 s. 290)

Det direkta postpartum barnmorskearbetet påbörjas då modern och barnet förflyttas till en avdelning och pågår tills de hemförlovas. Barnmorskans uppgifter under barnsängstiden är att vårda modern enligt behov och iaktta hennes fysiska och psykiska återhämtning efter förlossningen samt därtill följa det nyfödda barnets anpassning till livet utanför livmodern. Barnmorskan bör också ge råd och handleda föräldrarna i vården av barnet och i amning. Föräldrarna ska få hjälp att lära sig upptäcka och tillfredsställa den nyföddas basbehov och att förstärka sina relationer till barnet. (Paananen et al. 2015 s. 290) Barnmorskan bör ge modern alla råd hon behöver gällande barnvården så att modern kan se till att det nyfödda barnet får en så bra utveckling som möjligt (Europeiska gemenskapernas råd, artikel 4).

2.2 Den fjärde trimestern

Vi utgår i det här arbetet från tanken att det utöver de kända tre trimesterna finns en till, en postpartum trimester, den fjärde trimestern. En graviditet delas in i tre perioder som kallas trimestrar. Varje trimester varar i tre månader och kännetecknas av särskilda faktorer och händelser i fostrets liv och utveckling. Den första trimestern kallas för den organogenetiska perioden för organens anlag utvecklas då. Under andra trimestern utvecklas olika organ och organsystem färdigt. Kroppsproportionerna hos fostret föränd-

ras och börjar gradvis bli mera lika med proportionerna hos en människa. Tredje trimestern kännetecknas av att fostret växer kraftigt och de olika organsystemen blir funktionsdugliga tidigt i denna trimestern. (Sand et al. 2007 s. 508) Lika som de tre första trimestrarna varar den fjärde trimestern också i tre månader (Matambanadzo 2014 s. 124), och omfattar på så sätt samma tidsperiod som vi tidigare nämnde att barnsängtiden omfattar enligt den finska definitionen, dvs. de första 12 veckorna efter förlossningen.

Konceptet fjärde trimestern utgår från att graviditeten och processen av barnafödande är ett kontinuum som sträcker sig över förlossningen och de tre första månaderna efter den. Den fjärde trimestern omfattar en postpartum tidsperiod som för moderns del består av återhämtning, tillfrisknande och nya tankesätt. Grundtanken med den fjärde trimestern är att förändringarna som sker under graviditeten, förlossningen och det tidiga moderskapet behöver tid och vård under den första anpassningstiden dvs. under den fjärde trimestern. (Matambanadzo 2014 s. 124-125)

De tre första månaderna i barnets liv utanför livmodern har mera likheter med livet före den fjärde trimestern än med livet efter den fjärde trimestern. Den fjärde trimestern är en tidsperiod av intensiv utveckling, som är en fortsättning på den utveckling som påbörjades och fortsatte under de första ca nio månaderna i fostrets liv inne i livmodern. Under den fjärde trimestern är det idealiskt om modern och den nyfödda är fysiskt nästan lika tätt sammanbundna som de har varit under de tre första trimestrarna. (Brink 2013 s. 2)

På grund av den trånga förlossningskanalen som människorna har är ca 40 veckors graviditet den maximala. Under evolutionens gång har människohjärnan vuxit en hel del i storlek. (Brink 2013 s. 16-17) I relation till bäckenets form och storlek är huvudet på barn så stort att de måste födas som mer outvecklade än vad som är ändamålsenligt (Niemelä 2007 s.11). Hjärnan har inte hunnit utvecklas tillräckligt vid förlossningen utan den är färdigt utvecklad bara till ungefär en fjärdedel (Brink 2013 s. 24-25). Barn föds neurologiskt omogna och är fullständigt beroende av sina föräldrar (Brink 2013 s. 16-17).

Den fjärde trimestern är en utvecklingsperiod då barnen är fysiskt och emotionellt bundna till sina mödrar på samma sätt som de har varit under de tre första trimestrarna.

(Brink 2013 s. 16-17) Omgivningen i livet utanför livmoder är totalt annorlunda jämfört med den lugna atmosfären som gällde under livet i livmodern. (Brink 2013 s. 24-25) Endast rörelserna som skapas då föräldrarna eller någon annan som sköter barnet bär på barnet, och moderns hjärtslag är bekanta och trygga. Barn kan känna igen olika röster och ljud, men de är mycket hårdare och skarpare utanför livmodern. (Niemelä 2007 s. 22) Föräldrarna kan hjälpa barnet att lättare anpassa sig till den stora förändringen som sker i sam-band med förlossningen. Konstant närhet och föräldrarnas uppmärksamhet är vitalt i förändringen från livet i livmodern till livet i den värld vi lever i. Fosterlivet har förberett barnet att känna igen doften på moderns bröstmjolk, olika ljud, olika särdrag och kroppstecken hos föräldrarna och andra människor som är en del av barnets vardag. Det bekanta som är nära barnet dagligen gör förändringar under fjärde trimestern lättare. (Brink 2013 s. 24-25)

2.2.1 Bärande

Behovet av fysisk beröring är direkt korrelerat till åldern. Några absoluta råd kan inte ges men grundregeln kan vara att barnet under de tre första månaderna borde hållas ständigt nära. (Kaitaniemi 2010 s. 138) Därför anser vi bärande vara ett viktigt särdrag för den fjärde trimestern och därför behandlar vi olika aspekter och fördelar med bärandet.

Barn har nästan ett omättat behov av att vara i famnen (Kaitaniemi 2010 s. 135). Nutiden är bärande inte mera ett livsvillkor som det var hos jägar-samlarmänniskor det är däremot ett sätt att lugna ner och underhålla barnet samt att förstärka relationen mellan barnet och föräldrarna (Niemelä 2007 s. 21). Den kulturella förändringen har dock inte hunnit påverka människornas biologi, och därför är vi fortfarande anpassade till kontinuerlig fysisk närhet. (Kaitaniemi 2010 s. 131)

Den täta förbindelsen mellan modern och barnet är ett gemensamt särdrag hos alla primater, liksom täta amningar och relativt lång amningstid (Kaitaniemi 2010 s. 38). Människorna har biologiskt tydliga anpassningar till bärande (Kaitaniemi 2010 s. 135). Människobarn föds som hårlösa, hjälplösa och skyddslösa. De är avsedda för bärande

för att de inte själva kan följa efter modern genast efter födseln och eftersom modersmjölken inte är tillräckligt fettrik för att amningen kunde ske med långa mellanrum. (Niemelä 2007 s. 11) Bröstmjölken hos människor innehåller lite fett och proteiner jämfört med mjölken hos sådana djur som lämnar sina ungar ensamma för längre tidsperioder. Konsistensen på bröstmjölken ändras dock när barnet blir äldre. Då barn är över ett år gamla och ammas mera sällan än spädbarn ändras konsistensen och mjölken blir fettrikare. (Kaitaniemi 2010 s. 135-136)

Det finns flera klara tecken i små barns fysiologi som tyder på det att människorna hör till de arter som bär på sina avkomma. De nyfödda har en gripreflex som kallas moro-reflex. (Kaitaniemi 2010 s. 136) I moro-reflexen är det frågan om att händerna gör en plötslig rörelse som påminner om kramning. Reflexen försvinner i regel i tre månaders ålder. (Jalanko 2014) Med hjälp av moro-reflexen kan barn gripa människan som bär på dem och undvika att falla. En annan faktor som tyder på att människobarnet är avsett att bli buret är att de nyföddas ben automatiskt antar en så kallad grodställning då man lyfter upp barnet. (Kaitaniemi 2010 s. 136) Det betyder att de böjer benen och kniper ihop tårna, och är på så sätt i en ställning som är idealisk för att barnet ska kunna sitta på mammans höftben (Niemelä 2007 s. 12). Då barnet bärs på moderns höftben anpassas barnets höft naturligt i rätt ställning och risken för höftdysplasi är mindre. Läkarna vårdar barn med höftdysplasi med skenor som tvingar höften i samma ställning som de naturligt får om barnet bärs på moderns höftben. De nyföddas ryggrad är också i en bärandevänlig form. (Kaitaniemi 2010 s. 136-137) Hela ryggraden hos de nyfödda är kyfotisk dvs. den kröker sig bakåt och påminner om bokstaven c. Då barnet lyfter upp huvudet i magläge, och reser sig upp och stå börjar lordoserna, dvs. krökningarna framåt, utvecklas på hals- och ländnivån. Hos en vuxen människa har ryggraden flera krökningar. I den cervikala (hals) och den lumbala (länd) delen kröker sig ryggraden framåt medan ryggraden däremot i den torakala (bröst) och den sakrala (korsben) delen kröker sig bakåt. (Sand et al. 2007 s. 225-226)

De sista naturfolken i Afrika och Paraguay som lever på samma sätt som våra förfäder levde bär sina barn överallt från första dagen ända tills barnen lär sig krypa och senare gå (Niemelä 2007 s. 12). Bärandet frigör modern så att hon kan sköta vardagliga sysslor, röra på sig och samtidigt ta hand om sitt barn (Niemelä 2007 s. 10). Ett särdrag i barnskötseln i den västerländska kulturen är en knapp mängd fysiskt beröring mellan

föräldrarna och barn. Barn kan till och med vara endast tre timmar i dygnet i närkontakt med föräldrarna och andra människor. (Kaitaniemi 2010 s. 130) Mängden direkt hudkontakt är ännu mindre, eftersom det alltid finns flera lager kläder som förhindrar den direkta hudkontakten (Kaitaniemi 2010 s. 133).

Livet utanför livmodern är främmande, annorlunda, nytt och till och med skrämmande för barnet (Niemelä 2007 s. 22). Närheten minskar på stressen som barnet upplever (Kaitaniemi 2010 s. 137). Med hjälp av en bärrem kan man skapa en livmoderliknande trång och varm omgivning åt barnet efter förlossningen (Niemelä 2007 s. 22). Barnet är inte den enda som upplever stress och har nytta av bärandet utan också modern har nytta av att bära sitt barn. Mödrar är kontinuerligt oroliga över sina barn och observerar deras välmående, vilket kan göras lätt om barnet är ständigt nära modern. (Kaitaniemi 2010 s. 137) Då barn bärs kan de bra känna moderns närvaro och närhet med olika sinnen. De ser moderns ansikte och hör hennes hjärtljud, vilket är bekant från tiden i livmodern. Barnet känner rörelserna, beröringen och närheten, och är omringad av bekanta dofter. (Kaitaniemi 2010 s. 136) Bärande förstärker anknytningen (Kaitaniemi 2010 s. 136) och skapar för modern en känsla av psykisk vila eftersom barnet är nöjt då det bärs (Niemelä 2007 s. 21).

2.2.2 Anknytning

Anknytningssystemet baserar sig på biologin och utvecklades ursprungligen för att försäkra människans överlevnad. Anknytningsbeteendets mål är att behålla närkontakten med vårdaren, vilket tryggar barnets överlevnad. I en hotande och stressande situation aktiveras barnets anknytningssystem och barnet söker närhet. Anknytningsmodellen utvecklas under de första levnadsåren. Människobarnet föds hjälplöst och behöver ständig omsorg för att hållas vid liv. (Becker-Weidman & Shell 2008 s. 42-43) För att försäkra att föräldrarna är beredda på att ge den omvårdnad som barnet behöver för optimala möjligheter till överlevnad och utveckling, samverkar många krafter (Bergström 2003 s. 143).

Att bli mamma kan vara den största omställningen i en individs liv. Livet är nytt, annorlunda och kan till och med kännas överkligt som nybliven mamma. Tillvaron kretsar kring det nyfödda barnet och man är beredd att göra allt som står i ens makt för att barnet ska ha det bra. Kontakten med barnet gör att man reagerar instinktivt på barnets behov samtidigt som omsorgen och ansvaret vaknar inom en. (Bergström 2003 s. 139-140)

I början behöver barnet kontinuerlig skötsel för att få sina behov tillfredsställda. Mamman sköter om barnets näring, temperaturreglering och stimulans. Babyn meddelar om sina behov med hjälp av gråt. Vårdaren reagerar på barnets gråt och tillfredsställer dess särskilda behov genom att till exempel mata eller trösta. Det bildas ett helt eget språk mellan mamman och babyn. Med tiden lär barnet sig att om hen gråter på ett visst sätt får hen mat och om hen gråter på ett annat sätt får hen tröst. (Becker-Weidman & Shell 2008 s. 43-44)

Föräldern och barnet är i ett beroendeförhållande och i växelverkan med varandra. På detta sätt lär de sig att känna igen varandra och reagerar känsligt på varandras behov. Det bildas ett system av det hela: barnet uttrycker sina behov genom att gråta, mamman svarar på behovet, efter det känner barnet lättnad och tillfredsställelse. Detta system upprepas flera gånger under dagen. Denna typ av växelverkan bidrar till att barnet efter det första levnadsåret har utvecklat en grundtillit. Barnet litar på att världen är trygg, att hans behov tillfredsställs på rätt sätt, att föräldern är pålitlig och bra och att hen själv är bra. (Becker-Weidman & Shell 2008 s. 43-44)

Redan det nyfödda barnet söker aktivt kontakt med föräldrarna och använder sin energi till att skapa ett känslomässigt band som försäkrar att det blir omhändertaget. Det känslomässiga bandet kallas anknytning. För barnet är anknytningen lika viktig som näringen. Anknytning handlar inte om ytliga känslor utan närhet och omsorg. (Bergström 2003 s. 143)

Anknytningsprocessen är inte speciellt sårbar och har en läknings- och reparationsförmåga. Att dagligen sköta om sitt barn bidrar till utvecklingen av anknytningen mellan mamman och barnet, ingendera ger sig före anknytningen har bildats. Mamman anpassar sin kommunikation instinktivt efter barnets kapacitet. Till exempel så håller hon

barnet mot den vänstra axeln eftersom hjärtslagen påminner om livet i livmodern. (Bergström 2003 s. 143-144)

Amningen är det viktigaste anknytningsbeteendet under barnets första levnadstid. Den fungerar som en fortsättning på graviditeten. Med hjälp av amningen får barnet i lugn och ro vänja vid livets krav utanför livmodern och den fysiska separationen känns inte lika plötslig. (Bergström 2003 s. 145-146)

Ett annat fenomen som fungerar som en naturlig förlängning på graviditeten är hud mot hudkontakt. Det främjar amningen, men bidrar också till att barnet under sin första levnadstid lättare håller kroppstemperaturen och blodsockret jämnt. Barnet upplever mindre stress och skriker mindre. Hud mot hudkontakten påverkar också mamman positivt; hon känner mindre stress, känner mindre smärta, har lägre blodtryck och den åstadkommer en ökad sensitivitet i kommunikationen med barnet. (Kylberg et al 2009 s. 27)

För att barnets intellektuella potential ska kunna utvecklas optimalt är en hälsosam och trygg anknytning nödvändig. Svårigheter i anknytningen orsakar varierande problem. Barn som under sin uppväxt har behandlats illa, inte fått sina behov tillfredsställda eller behoven har bara tillfredsställts marginellt skapar en världsbild åt sig själva om en värld som är kaotisk, slumpmässig och inte alls svarar på deras behov. (Becker-Weidman & Shell 2008 s. 43)

Redan hos småbarn kan man lägga märke till tecken på anknytningssvårigheter. Symtom på detta kan t.ex. vara en svag gråtreaktion. Barn med anknytningssvårigheter har också en tendens till en försvarsreaktion vid beröring, dålig ögonkontakt, dvs. följer inte med, med blicken och de svarar inte på ett leende med ett leende. Andra tecken kan vara att barnet inte reagerar på föräldrarna eller att hen inte känner igen dem, hen undviker kroppskontakt och utvecklingen av de motoriska förmågorna är fördröjda. Symtomen hos barnen kan oftast reflekteras tillbaka till hur de har blivit illa behandlade. (Becker-Weidman & Shell 2008 s. 48)

2.3 Tidigare forskning

Tabell 1. Sökkriterier

Databas	Sökord	Begränsningar	Antalet träffar
Academic Search Elite (EBSCO)	Puerperium AND midwife	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 2006-2016, English	66
Academic Search Elite (EBSCO)	Postnatal* AND midwife* NOT depression*	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 2006-2016, English	409
Academic Search Elite (EBSCO)	Postnatal* AND midwife* AND continuum*	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 2006-2016, English	24

Det finns inte artiklar om den fjärde trimestern, eftersom den inte är en etablerad term. Därför har vi sökt artiklar med sökorden puerperium och postnatal för i dessa ingår samma tid som i den fjärde trimestern, dvs. de tre första månaderna efter förlossningen.

Artiklarna har hittats via internationella databaser inom vården. Vi har använt databasen Academic Search Elite (EBSCO) men en del av artiklarna kan hittas också via databasen Cinahl (EBSCO). Vi begränsade sökningen med filtren Scholarly (Peer Reviewed) Journals och tog bara med artiklar som är skrivna på engelska under de sista tio åren.

Vi har bekantat oss med sju artiklar varav fyra är från Sverige, en från Schweiz och två från Australien. Vi läste artiklarnas abstrakt och baserade vårt val på dem. Sökorden postnatal* AND midwife* NOT depression* gav 409 träffar. Av dem träffarna läste vi 50 första rubriker och abstrakt och valde att ta med tre artiklar. Vi förkastade alla artiklar som behandlade förlossningsdepression och alla som behandlade sjukvårdsrelaterade livsförändringar. Vi tog inte heller med artiklar som behandlade olika föräldraroller i barnets liv. Vi exkluderade också artiklar som behandlar postpartum vård i Afrika eftersom vi anser att kulturella skillnader mellan västvärlden och Afrika är så stora och borde tas i beaktande om vi hade tagit med sådana artiklar.

Carlgren och Berg (2008) hade i sin artikel syftet att undersöka förekomsten, kvinnornas krav och upplevelser om postpartum konsultering, och att identifiera sådana kvinnors förväntningar som ville men inte fick konsultering av den barnmorskan som hjälpte till i förlossningen. Kvinnorna ville i regel tala i konsulteringar om förlossningen men också om tiden efter förlossningen: postpartum vården och framtiden. Artikelns *The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia* (Forster et al. 2008) syfte strävar till att få en djupare förståelse för kvinnors uppfattningar, förväntningar och erfarenheter av den tidiga postpartum vården. I allmänhet var kvinnorna som deltog i forskningen oroliga för det nyfödda barnets säkerhet och saknade självförtroende som nya mammor angående deras förmåga att ta hand om barnet. Speciellt bland förstföderskor fanns det ett samband mellan fysisk närvaro och tillgång till professionellt stöd, och att lätta de här känslorna. Artikelns *Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study* (Persson et al. 2011) behandlar faktorer som påverkar i mödrarnas känsla av trygghet under den första veckan efter förlossningen. I intervjuerna framkom det tre kategorier som påverkar känslan av trygghet: stödet som personalen och familjen ger, moderns ork samt moderns och barnets hälsa. Persson och hennes medforskare kom till det resultatet att förberedning inför den tidiga postpartum perioden är ytterst viktigt.

I artikelns *First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden* (Johansson et al. 2010) ville forskarna få en djupare förståelse för hur förstagångsföräldrar upplever en tidig hemförlovnings från sjukhuset och hembaserad postpartum vård. Tre teman uppstod i forskningen. Den första var familjens strategi som beskriver familjens förväntningar av postpartum vård och deras upplevelser om den riktiga situationen. Det andra temat som uppstod var självförtroende och styrka som undersöker föräldrarnas känsla av trygghet och osäkerhet, frihet och självständighet samt delat ansvar. Det tredje och sista temat som uppstod var föräldrarnas upplevelser om barnmorskans stöd hemma. Barnmorskan ses som en rådgivande specialist och stöd till föräldrarna. Forskningen visar att föräldrarna välkomnar hembaserad postpartum vård med professionellt stöd av barnmorskorna. Studien i artikelns *Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study* (Kurth et al. 2016) har som syfte att undersöka upplevelserna hos de nya föräldrarna och deras syn på en tidig hemförlovnings. Resultatet visade att mammorna kände sig fysiskt ansträngda under återhämtning-

en från förlossningen och initieringen av amningen. Familjerna rapporterade utmaningar i tillgång till postpartum vårdtjänster och bristande interprofessionell koordination.

Syftet med studien i artikeln *Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial* (Forster et al. 2016) är att evaluera effekten av en tidigare utvald barnmorska (caseload midwifery) på hur nöjda kvinnorna är med vården under hela graviditeten. Informanterna delades i två grupper: ena gruppen fick standard vård, dvs. vård av olika barnmorskor och förlossningsläkare eller allmänläkare, den andra gruppen ingick i modellen av en tidigare utvald primär barnmorska som sköter vården under graviditeten och förlossningen samt efter förlossningen. Resultaten visade att vården med en tidigare utvald barnmorska fick bättre värdering på alla tre delområden: antenatal vård, dvs. vården under graviditeten, intrapartum vård, dvs. vården under förlossningen samt sjukhus och hembaserad postpartum vård. Lundgren och Berg (2007) har gjort en sekundär studie av åtta stycken deras egna tidigare forskningar, vilken har som syfte att beskriva centrala koncepten i en barnmorska-kvinna relation. Lundgren och Berg poängterar barnmorska-kvinna relationens väsentlighet för att graviditeten, förlossningen och den tidiga postpartum tiden kan bli en positiv upplevelse för modern. Enligt Lundgren och Berg är stöd den mest centrala faktorn i barnafödande. De skriver att en hel del undersökningar beskriver signifikansen med barnmorskans stöd åt modern.

Det överskridande resultatet är att alla upplever ett starkt behov av barnmorskans stöd under den tidiga postpartumtiden. Att få information om postpartumtiden redan under graviditeten upplevdes viktigt. Föräldrarna har en positiv inställning till hembaserad postpartum vård med fysisk närvaro av den professionella barnmorskan.

Vi skrev i början av kapitel 2 att vi kommer att kartlägga vad mödrarna anser vara viktigt under den fjärde trimestern med tanke på barnmorskearbetet och stödet av barnmorskan. I valet av artiklar förkastade vi alla artiklar som behandlade förlossningsdepression och sjukvårdsrelaterade livsförändringar vilket ledde till att vi inte hittade någon information om vad mödrarna förväntar sig av barnmorskan under den fjärde trimestern.

Vi hittade via databaserna Academic Search Elite och CINAHL tre artiklar som lät lämpliga på basen av deras rubriker och abstrakter: Improving the professional support for parents of a young infants (Eronen et al. 2011), Hot topic. The postnatal care journey – are we nearly there yet? (Marchant 2006) och Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care? (Fryer & Weaver 2014). Vi kunde ha fått tillgång till dessa artiklar via Terkko men eftersom de är begränsade med avgifter beslöt vi oss för att slopa dem. Om vi hade gjort en litteraturstudie där artiklarna hade varit vårt material skulle vi antagligen ha betalat summan men nu ansåg vi att det inte är nödvändigt. Detta är orsaken varför de inte är med i vårt arbete.

Tabeller över våra sökresultat finns i bilaga 1.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Vår teoretiska referensram består av tre olika vårdteorier. Bowlbys anknytningsteori, Travelbees teori human-to-human relationship model och Antonovskys teori om salutogenesen. Vi har valt dessa teorier då de alla kan relateras till det som vi undersöker. Det var vår uppdragsgivares önskan att vi tar med Antonovskys teori om salutogenes, och de två andra teorierna har vi själva velat ta med. I det här kapitlet presenterar vi alla dessa tre teorier.

3.1 Bowlbys anknytningsteori

John Bowlby formulerade sina frågor om barnets känslomässiga utveckling utifrån ett psykoanalytiskt perspektiv och byggde sitt arbete på olika teorier. Sina antaganden formulerade han utifrån barnets erfarenheter av den yttre världen och hur dessa erfarenheter påverkar barnets inre representationer eller föreställningar som vägleder utvecklingen, det vill säga hur barnet kan bygga upp inre strukturer för att kunna hantera att bli lämnat ensam. (Havnesköld & Mothander 2009 s. 62)

Den centrala idén i Bowlbys produktion är att upplevelsen av moderdeprivation eller förlust av moderskärleken, kan hota barnets utveckling. Han lyfter också fram betydelsen av barnets verkliga livsmiljö och dess betydelse för barnets utveckling. (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 15-16)

Med sin anknytningsteori försöker Bowlby förklara två företeelser, å ena sidan varför människor strävar efter att binda starka, selektiva och bestående band med varandra, å andra sidan hur och varför centrala relationernas brytande eller hotet av det orsakar ångest. Utöver detta antar Bowlby att om ångesten barnet upplever är långvarig, så kan ett litet barn utveckla kontrollförsök som ökar risken att barnet utvecklar en anknytningsrelation som är mindre mottaglig för förändring. (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 18) Han framhäver också betydelsen av det emotionella bandet mellan den vuxna och barnet. Framförallt dess betydelse för barnets utveckling. Barnets sätt att knyta an till sin vårdare beror på hans möjligheter att använda vårdaren som en trygg bas när hen utforskar sin omgivning. (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 19-22)

Ju yngre barnet är desto mera behöver hen vårdarens stöd för att upprätthålla trygghetskänslan. Bowlby beskriver anknytningsrelationen som ett inre regleringssystem. Med hjälp av detta uppehåller barnet tidigare erfarenheter om närheten hen behöver i hotande situationer. Enligt Bowlby är anknytningsrelationen ett sätt att försäkra tryggheten. När barnet känner sig tryggt har hen förmågan och viljan att utforska sin omgivning. När barnet blir oroligt återvänder hen till sin primärvårdare för att ”tanka” trygghet och fortsätter efter det granska omgivningen. (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 22-23) Människobarnet föds med en benägenhet att knyta an till sina föräldrar eller de som ger skydd, värme, tröst och lugn. Till barnets medfödda anknytningsbeteenden hör bland annat gråt, skrik och leenden. Dessa anknytningsbeteenden väcker omsorgslust hos föräldrarna eller de som tar hand om barnet. Också Bowlby utgick i sin anknytningsteori från att barn behöver skydd och närhet. (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd 2013)

Enligt Bowlby är affekten oerhört viktig eftersom den binder ihop vissa känslomässiga händelser till reaktioner som ökar tryggheten. I Bowlbys tankesätt fungerar affekten som ett snabbt och effektivt utvärderingssystem. (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 27) Han betonar att barnen utvecklar olika arbetsmodeller på basen av deras erfarenheter (Sink-

konen & Kalland 2001 s. 30). Med arbetsmodeller menar Bowlby mallar som individen har skapat om världen och om sig själv i förhållandet till världen (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 27). Arbetsmodellerna kan vara motstridiga eftersom minnessystemens innehåll kan vara väldigt olika (Sinkkonen & Kalland 2001 s. 30).

3.2 Travelbees human-to-human relationship model

Joyce Travelbee har i sin teori human-to-human relationship model fokuset på vårdare-patient relationen, patienternas uppfattningar och vårdandet som en process. Enligt henne kan vårdandets mening nås genom att skapa en människa-till-människa relation. Olika alltjämt framkommande vårdbehov kan tillfredsställas temporärt medan vårdandets mening är den konstanta övergripande målen i all vårdbemödande. (George 2010 s. 201)

Människa-till-människa relationen skapas med hjälp av gemensamma upplevelser mellan vårdaren och patienten (George 2010 s. 202-203). Kommunikation är en av de primära metoder mha. vilken vårdare kan uppbygga och etablera en relation med patienten (George 2010 s. 206). Varje enskild interaktion kan vara ett steg mot en relation men vårdare-patientinteraktion och vårdare-patientrelation är två olika saker. Tillsammans med varje interaktion uppkommer tillväxt, förändring och utveckling av den gemensamma relationen. På grund av den påverkan som vårdaren och patienten har på varandra vid varje interaktion måste vårdaren vara medveten om sin egen sårbarhet och sina egna gränser. (George 2010 s. 202-203)

Vårdare-patientrelationen måste genomgå fyra utvecklingsfaser för att uppnå den ultimata slutliga relationen. Första fasen handlar om den första träffen och det första intrycket, andra fasen handlar om identiteternas framkomst och bekännande av individen, tredje fasen handlar om empati och fjärde om sympati. (George 2010 s. 203-206) Faser-na förklaras noggrannare nedan.

Fas 1. Patienten och vårdaren ser varandra endast som patient och vårdare. De ser lite eller inte alls unika drag i varandra. Både vårdaren och patienten blir stereotypiserade och kategoriserade av varandra. (George 2010 s. 203-204)

Fas 2. En gemensam grund för en förbindelse börjar skapas då både vårdaren och patienten så småningom börjar bekänna och uppskatta varandras unika drag. Det kritiska kravet under den här fasen är att vårdaren måste kunna överskrida sig själv i viss mån. Vårdaren måste bli medveten om hennes synsätt på den andra individen, och analysera likheter och olikheter mellan sig själv och patienten. (George 2010 s. 204)

Fas 3. En medveten, nästan omedelbar process påbörjas. Under processens gång görs och upplevs en klarare utskiljning mellan de unika identiteterna. Förmågan att överglänsa sig själv blir större, likheter och olikheter mellan vårdaren och patienten blir mera synliga. Empati är förmågan att dela och förstå den momentära psykologiska tillstånden den andra individen befinner sig i, och baserar sig på likheterna mellan två individer samt på längtan att inse och förstå den andra personen. (George 2010 s. 204-205)

Fas 4. Sympati är ett basbehov för att kunna lindra lidande hos en annan person. Sympati är ett speciellt uttryck av medlidande som upplevs på känslonivå och förmedlas mellan människor. Att sympatisera är att ge en del av sig själv till en annan och att samtidigt bli sårbar i både givande och mottagande. (George 2010 s. 205)

Fas 5. Efter att patienten och vårdaren har genomgått alla de föregående fyra faserna och etablerat en vårdare-patientrelation kan den sista fasen uppnås. Denna fas består av en upplevelse eller en serie av upplevelser, vilka berör två individer som har varit kunniga att relatera till varandra som människa till människa. Den uppnådda relationen baserar sig på förmågan att genuint bry sig om och för den andra. Femte fasen handlar om den slutliga ultimata relationen mellan vårdare och patient. (George 2010 s. 205-206)

I ideala fallet går barnmorskan och modern en gemensam resa som börjar då graviditeten börjar och tar slut efter den fjärde trimestern. Barnmorskan och modern möter varandra och är ett flertal gånger i interaktion med varandra. De har en bra möjlighet att utveckla deras relation och bygga sin relation tillsammans mot den ultimata relationen.

3.3 Antonovskys teori om salutogenes

Aaron Antonovskys startpunkt till sitt salutogenetiska synsätt var forskningsresultat som tyder på att i varje fall en tredjedel av befolkningen i det moderna industrisamhället någon gång under sin levnadstid präglas av något sjukligt. Man utgår från ett patologiskt synsätt, vilket betyder att man försöker visa på varför människor bli sjuka. I Antonovskys salutogenetiska synsätt fokuserar man istället på hälsans ursprung. (Antonovsky 1987 s. 12)

Antonovsky lyfter fram att den mänskliga tillvaron är full av stressorer. Vissa människor klarar sig bra trots en väldigt hög stressbelastning. (Antonovsky 1987 s. 12) Studiet av sjukdomar intresserade aldrig Antonovsky. Istället betonade han sådant som kan ge kraft till att bekämpa olika stressorer t.ex. kulturell stabilitet, jagstyrka, pengar och socialt stöd. (Antonovsky 1987 s. 12-13)

Det salutogenetiska synsättet är inte bara det patogenetiska perspektivet ur en annan synvinkel, utan ett helt annorlunda och lika meningsfullt synsätt. Det patogenetiska synsättet var orsaken till att Antonovsky började studera epidemiologisk data om hälsa och sjukdom. Vilket ledde till en slutsats om att sjukdom, hur den än definieras, är långtifrån en sällsynt händelse. Den andra källan bygger sig på Antonovskys filosofiska grundsyn. Med hjälp av den formar han sitt grundläggande antagande och tyder resultaten. (Antonovsky 1987 s. 22)

Antonovsky pekar på sex olika aspekter som har befäst hans engagemang i den salutogenetiska forskningen. Den första aspekten får oss att avvisa den dikotomiserade klassifikationen av människor som är friska eller sjuka och istället se var de befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa. Den andra aspekten avstyr oss från att enbart rikta vår uppmärksamhet på den enskilda sjukdomens etiologi och istället alltid prioritera individens fullständiga historia, inklusive hans sjukdom. I den tredje aspekten lyfter Antonovsky fram att istället för att koncentrera sig på stressorer, skulle vi fokusera på olika copingresurser och i den fjärde aspekten betonas vikten av att inte betrakta stressorererna som någonting negativt, som alltid måste bekämpas. Enligt

Antonovsky kan stressorernas inverkan också ses som hälsobefrämjande, inte bara som sjukdomsframkallande. I den femte aspekten uppmuntrar Antonovsky oss att fokusera på aspekter som främjar individens aktiva anpassning till omgivningen. Den sjätte och sista aspekten lyfter fram att det salutogenetiska synsättet alltid riktar uppmärksamheten mot de avvikande fallen i undersökningarna, vilket det patogenetiska synsättet inte gör. (Antonovsky 1987 s. 34)

Antonovsky betonar att han inte förespråkar att man ska överge det patogenetiska synsättet, utan att dessa två synsätt som komplementära. Om Antonovsky skulle vara tvungen att sammanfatta salutogenesen i en enda mening skulle den lyda såhär: ”Ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemhantering, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta”. (Antonovsky 1987 s. 34-35)

4 ETISKA REFLEKTIONER

Forskningen har två grundläggande etiska principer: man får inte undersöka människor i smyg och man måste alltid få ett frivilligt samtycke av deltagarna i forskningen (Kuula 2006 s. 86-86). Ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet måste beaktas i forskningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten. Dessa aspekter måste iaktas också i bedömningen av undersökningen och undersökningsresultat. (Forskningsetiska delegationen) Då man planerar en forskning måste man kartlägga de svårigheterna som kan framkomma under forskningens gång. I vissa fall kan man vara tvungen att byta forskningsmetod, åtminstone delvis, man kan också vara tvungen att byta eller vidga frågeställningar. (Mäkinen 2006 s. 80)

Intervjuerna som metod innehåller flera etiska problem som forskaren måste iaktta. Hur säkerställer man svarens pålitlighet? Hur tar man informanterna i beaktande? Hur väljer man informanterna och vad baserar sig valet på? Måste eller kan man överlag bända in intervjuerna? (Mäkinen 2006 s. 92)

Man måste fråga efter informanternas samtycke ifall det sker ändringar i forskningen och ifall man kartlägger andra saker än vad man kommit överens i början (Mäkinen 2006 s. 81). Forskarna måste fundera om informanterna kan låta bli att svara om de upplever frågorna kränkande (Mäkinen 2006 s. 80), och forskarna måste skydda sina informanter mot skada (Arcada). Informanten måste alltid ha en möjlighet att avbryta intervjun. Hen måste också ha möjlighet att tacka nej till deltagandet även om hen tidigare gett sitt samtycke och även om intervjun redan påbörjats. (Mäkinen 2006 s. 95) Enligt God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (Arcada) bör man undvika känsliga teman i undersökningen. Vi kommer i våra intervjuer att ta upp känsliga teman men våra informanter har möjlighet att avbryta intervjun eller att låta bli svara på frågor. Vi har informerat dem om detta i vårt brev åt informanterna.

Forskarna måste i förväg planera och dokumentera var de förvarar sitt material så att utomstående inte har tillgång till det (Forskningsetiska delegationen). I början av forskningen måste forskarna bestämma vad som görs åt materialet då forskningen är klar. Om materialet förstörs säkras informanternas anonymitet. Men i fall forskarna blir beskyllda för påhittat material måste de ha data arkiverad så att de kan bevisa materialets faktabaserings. På så vis kan någon utomstående granska materialet och i bästa fall räkna ut slutresultatet. (Mäkinen 2006 s. 81). Forskarna har ett etiskt ansvar över att forskningsresultat och materialet motsvarar varandra (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 10). Vi kommer att förstöra vårt material då forskningen är klar. Eftersom vi gör en kvalitativ studie kan resultatet inte räknas på något sätt så vi ser inget nytta med att arkivera materialet. Studien kan upprepas när som helst, men eftersom vi har mycket avgränsat sampel och eftersom det är frågan om informanternas upplevelser och tankar, kommer resultatet högst antagligen se olika ut varje gång.

Frågeformulären och dess funktion samt forskningens reliabilitet och validitet kan testas hos forskarens bekanta och släktingar. Det möjliggör frågeformulärets förändring så att det mäter rätta saker på det bästa möjliga sättet. (Mäkinen 2006 s. 86) Reliabilitet påvisar att i vilken mån mätaren mäter de undersökta dragen, hur pålitlig och hållbar mätaren är samt hur hållbara och konsekventa resultaten är. Validiteten indikerar mätarens eller forskningsmetodens kompetens dvs. om den mäter det den borde mäta. (Mäkinen

2006 s. 87) Vanliga misstag i frågeställning är att man inte har ställt frågorna entydigt eller att de är ledande (Mäkinen 2006 s. 93). Vi har testat frågeformulären hos två våra bekanta och bearbetat den efteråt för att uppnå det högsta möjliga reliabilitet och validitet.

I informanternas informering måste framkomma följande saker: forskarens namn och kontaktuppgifter, syfte med forskningen, deltagandes frivillighet, datainsamlingsmetod, skyddandet av materialet som getts konfidentiellt, materialets användningsändamål, vem använder materialet och när. (Kuula 2006 s. 102) Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att informanterna är frivilligt med, att deras identitet är skyddad och att forskaren inte skadar informanterna med forskningen. En del av de etiska principerna i kvalitativ forskning är också att forskaren reflekterar över sin roll i relation till informanterna. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 39) Informanterna måste informeras om fördelar med bandningen, hur materialet arkiveras, hur deras anonymitet säkerställs och hur data förstörs efter transkriberingen. (Mäkinen 2006 s. 94) Vi ber våra informanter om informerat samtycke skriftligt och förvarar de undertecknade dokumenten som sekretessbelagd data såsom god vetenskaplig praxis förutsätter (Forskningsetiska delegationen).

Vi har sökt ett undersökningslov av Etiska rådets arbetsutskott vid Arcada och den etiska förhandsbedömningen som krävs för att vi får genomföra våra intervjuer har utförts (Forskningsetiska delegationen).

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att ta reda på hur viktigt mödrarna upplever stödet av barnmorskorna under den fjärde trimestern. Genom en intervjustudie vill vi ta reda på mödrarnas tankar om och upplevelser av den fjärde trimestern.

Vår frågeställning är:

1. Hurdant stöd behöver mödrarna av barnmorskorna under den fjärde trimestern?

2. Vilka förväntningar och förhandsuppgifter har mödrarna haft om den fjärde trimestern?

3. Hurdana erfarenheter har mödrarna av den fjärde trimestern?

6 METOD

I det här kapitlet behandlar vi intervjustudie och går djupare in på temaintervju som är vår datainsamlingsmetod. Efter det beskriver vi innehållsanalys allmänt och fördjupar oss i deduktiv innehållsanalys som är vår dataanalysmetod.

6.1 Intervjustudie

Intervjuaren försöker förmedla informantens tankar, upplevelser, uppfattningar och känslor. Alla har ett individuellt sätt att närma sig intervjun. Forskarens egna erfarenheter och bakgrund påverkar vad hen fäster uppmärksamhet vid (Hirsjärvi & Hurme 2000 s. 41) I intervjun konstrueras kunskap mellan intervjuaren och informanten. Intervjun är en strukturerad interaktion mellan två personer som diskuterar ett gemensamt intresse. Diskussionen ska vara strukturerad och ha ett syfte. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 18-19)

6.1.1 Temaintervju

Temaintervju är en halvstrukturerad intervjumetod. I en temaintervju fokuserar man på några vissa teman som diskuteras. Den metoden utgår inte från antagandet att alla informanter har genomgått en likadan konstgjord upplevelse utan den utgår från antaganden att alla individens upplevelser, tankar, föreställningar och känslor kan undersökas med hjälp av den här metoden. I stället för detaljerade frågor framskrider intervjun med hjälp av vissa centrala teman. (Hirsjärvi & Hurme 2000 s. 47-48)

Temaintervjun kan användas både i kvalitativa och kvantitativa undersökningar. Den får informanternas röster hörda och beaktar det att människornas tolkningar och signifikansen i deras syn på olika saker är centrala. Lika betydelsefullt är det att signifikansen skapas i interaktionen mellan informanterna. (Hirsjärvi & Hurme 2000 s. 48)

Vi använder temaintervju som datainsamlingsmetod i vårt examensarbete. Det finns flera saker som stöder detta val. Vår uppdragsgivare önskade att intervjuerna sker så att informanterna fritt får berätta om sina upplevelser, tankar och erfarenheter. Temaintervju tillåter oss dela diskussionen i några olika områden vilket bidrar i det att vi får svar på alla våra forskningsfrågor och samtidigt har kontroll över intervjusituationen.

6.2 Deduktiv innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod med hjälp av vilken man systematiskt och objektivt kan analysera olika dokument (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 4). Innehållsanalysen är en lämplig metod för analysering av skriven och muntlig kommunikation samt i granskande av betydelser, konsekvenser av och sambandet i olika fenomen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 21). Det är ett sätt att klassificera, beskriva och kvantifiera det undersökta fenomenet från en detaljerad och komplicerad nivå till en komprimerad och generell form (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 4) där sammanband mellan de olika undersökta ämnena tydligt kan redogöras för i innehållsanalysen är det frågan om meningar, betydelser och intentioner, konsekvenser och kontexter som kan hittas i materialet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 23) Materialet klassificeras i olika kategorier, begrepp, begreppssystem eller mallar som beskriver det undersökta fenomenet, och hierarkin samt relationerna som de framlyfta delarna har med varandra (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 4-5).

Innehållsanalysprocessen kan grovt delas i fem faser: val av analysenheten, bekantande med materialet, förenklande av materialet, klassificering och tolkning, bedömning av tillförlitligheten i innehållsanalysen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 24). Innan själva analysen börjar måste forskaren bestämma vilka delar av materialet hen analyserar. Hen kan analysera antingen det som är klart uttryckt i materialet dvs. det manifesta

innehållet, eller hen kan analysera också de meddelanden som är gömda mellan raderna dvs. det latent materialet. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 5) I analysen som baserar sig på det manifesta innehållet delar forskaren materialet i, på förhand definierade, analysenheter som kan vara antingen materialenheter som t.ex. ett dokument, eller enheter i materialet som t.ex. ord eller mening. I analysen som baserar sig på det latent innehållet undersöker forskaren materialets enheter i relation till hela materialet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 24-25) Om man vill fortsätta analysen efter klassificeringen, kan materialet kvantifieras. Då räknar forskaren hur många gånger de olika kategoriernas innehåll framkommer i materialet, eller hur många informanter som tar upp ett visst fenomen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 34)

Deduktiv innehållsanalys har basen på ett tema, begreppssystem eller en mall som baserar sig på tidigare kunskap (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 7). Analysen utgår från att man undersöker teorins uppkomst i verkligheten (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 24). Den deduktiva innehållsanalysen påbörjas genom att forma en analysgrund. Den kan vara strukturerad, styra analysen noggrant eller vara fri. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 30-31) Idén med strukturerad analysgrund är att leta efter och lyfta upp de saker som passar innehållsmässigt i analysen som för sin del baserar sig på den tidigare kunskapen (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 7). Då man använder en strukturerad analysgrund kan man antingen lyfta fram endast de analysenheter som passar i klassificeringsgrunderna, eller lyfta fram alla analysenheter, också de som inte är i enlighet med klassificeringsgrunderna. I det sistnämnda fallet kan man med hjälp av en induktiv innehållsanalys göra en egen kategori av de saker som fallit utanför klassificeringsgrunderna. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 8)

Frågorna om tillförlitlighet i en kvalitativ undersökning är förknippade med forskaren, materialets natur, innehållsanalysen och framförande av resultatet. I innehållsanalysen framhävs forskarens kunskaper, värderingar och uppfattningsförmåga. Forskaren måste kunna bevisa ett samband mellan materialet och resultatet för att analysen ska anses vara pålitlig. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 36) Det skapade resultatet dvs. kategorierna kan se bra ut i teorin men om ett samband till materialet inte kan påvisas, kan resultatet inte anses vara tillförlitligt. Situationen kan också vara den motsatta dvs. att resultaten passar bra i materialet men t.ex. en del av de skapade kategorierna inte kan placeras in i begreppssystemet. Innehållsanalysen har det problemet att forskaren inte

kan genomföra analysprocessen totalt objektivt, utan resultatet baserar sig på forskarens egna uppfattningar om saken. Detta problem anses inte vara signifikant i undersökningar där endast det manifesta materialet analyseras. (Kygäs & Vanhanen 1999 s. 10) Analysens tillförlitlighet kan ökas genom att man använder s.k. face-validitet. Face-validitet innebär att analysens resultat presenteras för sådana individer som materialet behandlar eller som annars är bekanta med det undersökta fenomenet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 37) Forskaren ber dessa individer bedöma hur bra resultatet motsvarar verkligheten (Kygäs & Vanhanen 1999 s. 10).

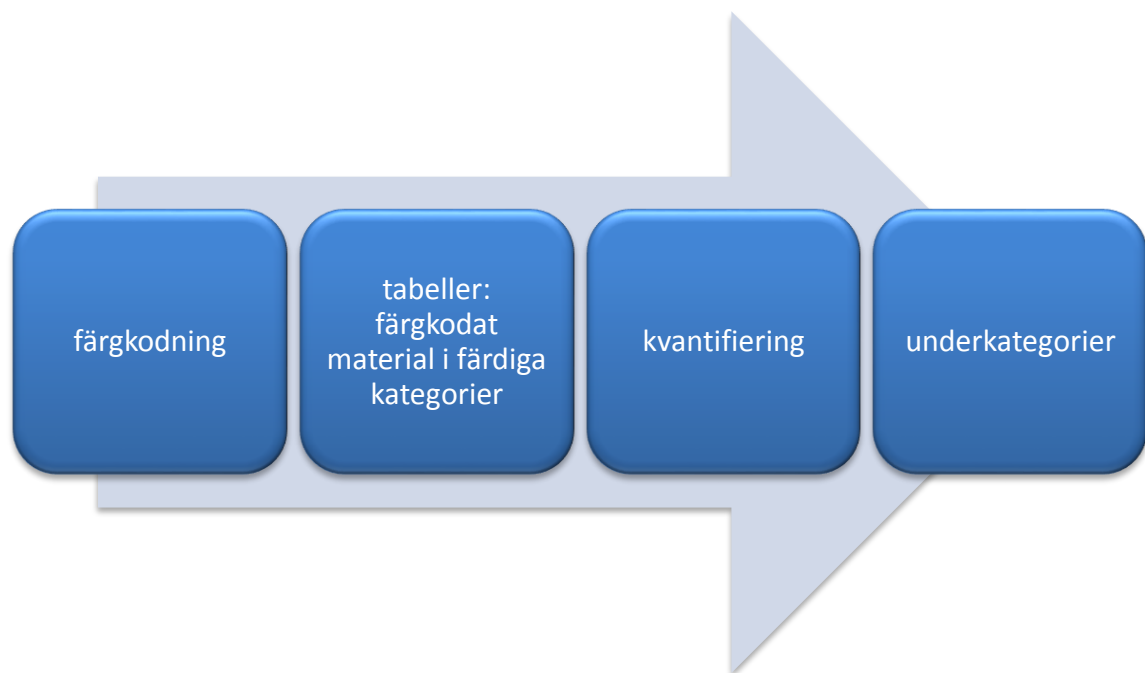
Många begynnande forskare använder innehållsanalys som sin första metod då de analyserar material de insamlat genom t.ex. intervjuer eller observationer. Det är forskarna själva som bestämmer om de använder metoden på ett enkelt och ytligt sätt eller om de kan utnyttja alla de möjligheter som metoden har och erbjuder. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 40) Också vi använder deduktiv innehållsanalys som vår metod i den första intervjustudien vi gör. Den teoretiska utgångspunkten i vår analys baseras på tre teorier: Bowlbys anknytningsteori, Travelbees human-to-human relationship model och Antonovskys teori om salutogenes. På grund av vår brist på erfarenhet i att genomföra intervjustudier och analysera det insamlade materialet, kommer vi att koncentrera oss endast på det manifesta innehållet i vårt material.

6.3 Beskrivning av analysprocessen

Som tidigare nämnt har vi fokuserat oss på endast det manifesta materialet och gjort en deduktiv innehållsanalys som utgår från tre teorier: Bowlbys anknytningsteori, Travelbees human-to-human relationship model teori Antonovskys teori om salutogenes.

Analysprocessen påbörjades med det att vi lyssnade på och läste genom allt material flera gånger. Vi lyssnade dem för första gång under intervjusituationer och flera gånger i samband med transkriberingen. Under transkriberingsprocessen bearbetade vi och läste genom det skriftliga materialet flera gånger vilket vi gjorde på nytt under själva analysprocessen.

Analysen som baserar sig på det manifesta innehållet delar forskaren materialet i analysenheter (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 24-25). Vi valde att färgkoda allt det material som hör ihop med våra teorier. Allt som tillhörde barnmorska-moderrelationen färgkodades med lila, allt gällande anknytningen med rosa och materialet om salutogenes med gult. Efter färgkodningen gjorde vi tabeller där vi placerade allt färgkodat material i färdiga kategorier som kommer fram i teorierna.



Figur 1. Analysprocessen

Om man vill fortsätta analysen efter klassificeringen, kan materialet kvantifieras. Då räknar forskaren hur många gånger de olika kategoriernas innehåll framkommer i materialet, eller hur många informanter som tar upp ett visst fenomen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 34) Vi fortsatte vår analys med att räkna hur mycket material varje kategori har dvs. hur många analysenheter varje kategori har och vilka kategorier stiger fram som de viktigaste. Sedan skapade vi underkategorier till alla de största kategorierna där en underkategorisering var logisk och möjlig. I Travelbees teori var det kategorierna vårdare-patientrelationen, patienternas uppfattning och vårdandet som en process vilka fick underkategorier. I anslutning till Antonovskys teori var det kategori-

erna socialt stöd, copingresurser och anpassning till omgivningen som vi skapade underkategorier till. I Bowlbys teori var kategorierna affekt, moderns omsorgslust och barnets anknytningsbeteende.

Strukturerad analysgrund låter forskaren lyfta fram också de analysenheterna som inte är i enlighet med klassificeringsgrunderna. I sådant fall kan man med hjälp av en induktiv innehållsanalys göra en egen kategori av de saker som fallit utanför klassificeringsgrunderna. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 8) Eftersom vi började vår analys med att färgkoda allt det som tillhör barnmorska-moderrelationen, anknytningen och salutogenes utan att gränsa vår färgkodning i endast de teman som vi tagit upp i teorikapitlet, har det framkommit sådant material som vi har skapat några egna kategorier till.

7 MATERIAL

I det här kapitlet tar vi upp hur vi har samlat in och transkriberat material till vårt examensarbete. Vi presenterar också vårt material och beskriver forskningsprocessen i sin helhet.

7.1 Datainsamling

Processen med intervjuerna påbörjades med att vi skickade åt vår uppdragsgivare ett brev åt informanterna (se Bilaga 2), som hon sedan skickade till de potentiella informanterna. Vi hade diskuterat vissa begränsningar angående informanterna. Informanterna skulle alla vara Kätilötafos kunder, först- eller omfödorskör och ha erfarenhet av den fjärde trimestern. De skulle prata finska eller svenska, och vara finländare så att vi inte behövde ta kulturella aspekter i beaktande.

Vi väntade tills informanterna tog kontakt med oss och bestämde sedan en tidpunkt för intervjun. Vi bestämde tillsammans med vår handledare att vi ska genomföra sex inter-

vjuer. Det framkom vissa besvärligheter med att få ihop sex informanter men till sist fick vi det. Intervjuerna genomfördes hemma hos informanterna. Alla informanter hade ett eller flera barn hemma under intervjusituationen och två informanter hade också sina partners hemma. Intervjusituationen börjar med en kort översikt, där intervjuaren definierar situationen för informanten (Kvale & Brinkmann 2014 s. 170). Vi gav informanterna det informerande samtycket som de fick läsa igenom och gav dem en möjlighet att ställa frågor innan de skrev under det. Vi berättade åt informanten att en av oss kommer att fungera som intervjuare medan den andra observerar och fungerar som en stödintervjuare vid behov.

Intervjun struktureras med en mer eller mindre sträng intervjuguide. Guiden kan bestå bara av en del av de teman som ska behandlas eller av mera detaljerade frågor. (Kvale & Brinkmann 2014 s.172) Vi gav informanterna en guide med fem huvudfrågor och hade själva en guide med mera detaljerade frågor (se Bilaga 4). Vi hade gjort en pilotintervju med en enbarnsmamma som är släkting till en av oss för att prova om våra intervjufrågor fungerar. Vi ändrade på våra frågor en hel del efter pilotintervjun eftersom vi märkte att de var för begränsade och ledande. Intervjuerna som vi gjorde med informanterna spelades in i sin helhet och informanterna var medvetna om detta, eftersom det var skrivet i brevet, informerande samtycket och bandspelaren placerades så att informanten såg den hela tiden.

Intervjun kan avslutas med en fråga till informanten om hen vill tillägga något innan avslutning (Kvale & Brinkmann 2014 s. 171). Vi hade i vår intervjuguide som sista frågan om informanten ännu vill tillägga något. När informanterna kände att de hade sagt allt det de vill, stängdes diktafonen av. Om informanten tar upp nya och intressanta ämnen efter att diktafonen stängts av, bör intervjuaren överväga om hen kan använda detta material (Kvale & Brinkmann 2014 s. 171). Vi har inte tagit med någonting som informanterna har sagt före eller efter intervjun. En av informanterna använde möjligheten att tillägga material till sin intervju genom att skicka e-post och en sa direkt efter intervjusituationen att hon vill tillägga några punkter.

Informanterna behövde inte pauser under intervjusituationerna. Korta pauser uppstod då de t.ex. ammade eller roade sina barn men pauserna var så korta att bandningar inte be-

hövdes pausas. Bandningarna blev allt som allt 237 minuter så i medeltal var de 39 minuter och 30 sekunder per intervju.

7.1.1 Transkribering

I många fall är det en forskningsassistent som transkriberar intervjuerna (Kvale & Brinkmann 2014 s. 221) men vi transkriberade själv de tre intervjuer som vi gjorde var. På så sätt kunde vi lära oss mycket om våra egna intervjustilar (Kvale & Brinkmann 2014 s. 221). På detta sätt utvecklade vi våra intervjukunskaper för varje intervju vi gjorde. Vi gjorde första versionen av transkribering, lät den andra lyssna och läsa det genom samt kommentera och sedan gjorde vi korrigeringar på basen av de kommentarerna vi fick av varandra. Fem av sex bandningar var klara och tydliga och relativt enkla att transkribera. En bandning var inte lyckad utan besvärades av störande ljud. I den bandningen finns några enstaka utsagor som vi inte har kunnat transkribera eftersom vi inte hör vad informanten säger.

Det finns inte så många standardregler för förhållandet mellan ordagrann muntlig stil och skriftlig stil utan en konsekvent transkriberingsstil måste bestämmas. Om transkriberingen görs av flera personer bör man försäkra att deras förfaringssätt är överensstämmande. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 221) Vi bestämde oss att vi skriver allt det som informanten säger också sådana ord som blir på hälft som vi markerar med ett snedstreck, pauser markerar vi med tre punkter och sådant som informanten säger som inte har med vår intervju att göra lämnar vi oskrivet. Detta markerar vi med att skriva inom parentes att de pratar om sådant som inte har med intervjun att göra. Eftersom vi bestämde oss i förväg att bara koncentrera oss på det manifesta materialet, så har vi inte transkriberat till exempel informantens skratt eller intonationer.

Intervjuer kan behandla känsliga ämnen, därför är det viktigt att skydda informantens anonymitet i intervjun. Det är viktigt att förvara band och utskrifter på ett säkert ställe och att genast radera innehållet från diktafonen när de inte längre behövs. Det kan vara bra att redan vid transkriberingsskedet dölja identiteten hos informanterna, händelser och personer som kan kännas igen. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 227-228) Vi har redan

vid transkriberingsskedet kodat informanterna samt dolt barnens och partners namn, stadsdelar och städer som informanten kan kännas igen av. Det gör vi genom att ersätta namn som behöver anonymiseras med appellativ och markerar detta med kursivstil. Intervjuerna raderade vi direkt när det var möjligt från diktafonen. Både banden och transkriberingarna förvaras på en minnessticka. Allt material kommer att förstöras när vårt arbete är färdigt.

Våra transkriberingar blev allt som allt 55 datorskrivna A4-sidor. Den kortaste transkriberingen var sju A4-sidor och den längsta 13 A4-sidor.

7.2 Materialpresentation

I detta kapitel kommer vi ta upp materialet ur de tre olika teorierna synvinkel, som vi skrivit om tidigare i arbetet: Bowlbys anknytningsteori, Travelbees Human-to-human relationship model teori och Antonovskys teori om salutogenes. Vi har med citat av informanterna och de har märks ut med citationstecken och kursiv stil. Tecknet (...) i citaten betyder att vi lämnat bort sådant som informanterna sagt mitt i meningen för att förkorta citaten och få med bara det mest relevanta för vår studie.

7.2.1 Materialet ur Bowlbys teoris perspektiv

I Bowlbys teori har vi fokuserat på anknytningens tre delar: affekten, moderns omsorgslust och barnets anknytningsbeteende. Dessa tre delar har vi också skapat olika underkategorier.

Första kategorin affekten, som definieras med att den binder ihop känslomässiga händelser till reaktioner som ökar tryggheten, delade vi in i tre olika underkategorier: hudkontakt, amning och beroende. Fyra av de sex mödrar som vi intervjuade tog upp vikten av hudkontakt. Två av dessa fyra tog upp det att de fick barnet i hudkontakt direkt efter födseln. Medan tre av de fyra mammorna berättade om det att de håller barnet hemma i så mycket hudkontakt som möjligt, i famnen eller bärrem. Alla sex mammor helam-

made och tre av dessa nämnde speciellt amning i barnets takt, hen får mjölk då hen vill. ”*Lapsentahtisesti mennään et sillon ku lapsel on nälkä ni mä imetän.*” i underkategorin tog en av mödrarna rakt upp faktumet hur beroende barnet är av modern. Beroendet kom också upp i intervjuarna i form av helamningen och hudkontakten med barnet. En av mödrarna tog också upp barnets individualitet och hur hen redan från födseln formar sitt egna jag och sin egen relation till modern.

Kategorin moderns omsorgslust som vi delade in i underkategorierna: instinkt/självssäkerhet, anknytning till barnet och osjälviskhet. Inom underkategorin instinkt/självssäkerhet kan man lyfta fram att två av de sex mödrarna berättade att de litar på sin instinkt för vad som är bäst för deras barn och att de gör det som känns som ett rätt sätt för just dem. ”*On semmonen niinku itsevarma olo siitä et tää nyt on meille sopiva tapa.*” Alla omfödreskor nämnde att de tidigare erfarenheterna har hjälpt dem att förbereda sig till livet med en bebis.

”*Niin ni sitä mä mun siskolle sanoin et se on hyvä et esikoinen tuli ekana et se niinku koulutti meidät hyvin herkkäkorvasiks vanhemmiks et jos olis tällane vauva nii sitä niiku ei välttämät mä tuskin olisin imettäny niin pitkään tai niin tiheesti ja mä tuskin olisin kantanu kantoliinassa ku ei olis ollu pakko et ku tavallaan se tyytyy vähempääki*”

Anknytningen till barnet kom upp i att alla mödrar helammade sina barn och att de på detta sätt var i hudkontakt med barnet. En av mödrarna tog också direkt upp moderbarn relationen.

”*Alkaa niinku tavallaan se semmonen ihmeellinen suhde siihen vauvaan sit kuitenkin jo siel synnytyssalissa.*”

”*Ku se vauva on niinku ihan vastasyntyneestä muokkaa sit sen äiti-lapsi suhteen niiku erilaiseks ku se on erilainen.*”

Dessa ovannämnde underkategorier binder starkt ihop med den tredje underkategorin, osjälviskhet, inom kategorin moderns omsorgslust. En av mödrarna berättar hur beroende barnet är av modern. Som vi redan tidigare nämnde tog mödrarna upp amningen och fastän vissa av dem hade mer utmaningar än andra med amningen beskrev de ändå amningen som en positiv upplevelse. En av mödrarna tar också upp det att ingen annan än hon eller hennes man kommer att sköta barnet åtminstone på ett år dels för att hon

helammar dels för att hon inte vill det. ”*Mut meil ei oo kyl kellään muulla ku mulla tai mun miehellä ollu vauvat hoidossa niinku ainakaan yli vuoteen. (...) en mä lähtis en mä olis pois niiku enne ku vau/ lapsi on sit selvästi isompi. (...) sit vauvassa täysin kiinni monta vuotta.*”

Den sista kategorin barnets anknytningsbeteende delade vi in i följande underkategorier: ögonkontakt, individualitet och behov. Till underkategorin kan nämnas att två av mödrarna tog upp ögonkontakten med barnet och att en stor del av tiden går till att de på att de ser på varandra. Barnets individualitet lyftes också upp speciellt av omföderna. ”*Se on vaa pakko opetella lukemaan sitä vauvaa just sellasena ku se on. (...) et tääki pitää opetella hoitamaan.*” Mödrarna tog också upp barnens behov. En av mödrarna lyfte fram hur beroende barnet är av modern. En av de sex mödrarna nämnde också, hur viktigt hon upplever att det är att man så snabbt som möjligt reagerar på barnets behov för att tillfredsställa det. ”*Mä nyt en usko siihen että vauvat siitä päinvastoin sittenhän ne nopeesti oppii että ei oo mitään hätää ku siihen hätään aina reagoidaan. (...) mä vaistomaisesti uskon et on vauvalle parasta. Et edelleen hän tulee nukkumaan mun vieressä ja mä tulen kantamaan sitä kantoliinassa ja imettämään aina kun hän haluaa maitoa.*” Tre av mödrarna tog också upp en tät amning i barnets egen takt.

7.2.2 Materialet ur Antonovskys teorier perspektiv

Antonovskys salutogenetiska synsätt fokuserar på hälsans ursprung (Antonovsky 1987 s.12). Han säger att ett salutogenetiskt tänkande tvingar oss att ägna vår energi åt problemlösning (Antonov-sky 1987 s. 34-35). I vårt material kommer fram olika problemlösningssätt som våra informanter har använt sig av och hurdan påverkan dessa metoder har haft i informanternas vardag.

Antonovsky lyfter fram att den mänskliga tillvaron är full av stressorer (Antonovsky 1987 s. 12). Han betonade aspekter som kan ge kraft till att bekämpa olika stressorer t.ex. jagstyrka, pengar och socialt stöd. (Antonovsky 1987 s. 12-13) Dessa tre aspekter lyftes fram också i vårt material. En informant nämnde pengar men alla sex informanter tog upp jagstyrkan. Vi ansåg att allt som handlar om informanternas egna inre resurser och känslor av framgång tillhör jagstyrkan.

”ainaki just tässä niinku oman jaksamisen varmistamisessa. (...) onnistunu huolehtii ittestäni ja omasta palautumisesta ja jaksamisesta paremmin (...) ja koen että oon pystynyt hoitaa vauvaa hyvin. Ja myöski mulla on niinku semmonen a/ itsevarma olo että must tuntuu et mä hoidan asiat niinku si/ sil tavalla oikein.”

Alla sex informanter tog också upp sociala stödets inverkan. Till den kategorin skapade vi tre underkategorier: stöd av egen familj och vänner, kamratstöd, professionellt stöd. Fem informanter tar upp stödet som de fått av sin egen familj och vänner. Den egna partners stöd nämns av fyra informanter. *”me oltiin oltu miehen kanssa koko ajan, niinku ihan koko matka yhdessä”*. Tre berättar att de har diskuterat med och fått stöd av sina syskon. *”aika paljo mä juttelin siskoni kanssa. Hänellä on kaks lasta, ja mä jotenki koin, et me ollaan tosi samanlaisia”*. Vännernas stöd lyfts fram av två informanter. *”Ekaks yks ystävä oli reilun viikon ja sit oli toinen ystävä vajaan viikon (...) auttamassa.”* Tre informanter tar upp kamratstödet. De nämner både barnmorskeledda kamratstödgrupper och kamratstödet som man får av andra föräldrar som är i samma livssituation.

”harrastuksii, mis oli niinku muit äitei saman ikästen lasten kans, just se muskari ja jooga ja pilates ja sit niinku usein semmosis tuli sillee juteltuu sitte (...) et on vaik saman ikäsi lapsii vaan ni sillei yhdistää helposti jossain ratikas tai puistos (...) tulee sillei juteltuu yhtäkkiä vaa niinku kaikkii semmosii kokemuksia läpi”

”semmosii asioita mitä mä muistan, et tajus just siel nimenomaan siel Milky Morningissa, ku keskusteltiin niinku silleen eri vaihe/, tai kaikil on ehkä joku puolen vuoden sisällä syntyneitä lapsia, mut sit kuitenkin niinku vähä eri vaiheist. (...) jotenki sillee pienenee yhtäkkiä siinä, niinku, et saa jonku semmosen perspektiivin siihen”

Alla sex informanter lyfter fram professionella stödet. En benämner stödet från rådgivningen, två tar upp stödet de fick i sjukhus efter förlossningen, och fem av informanterna lyfter fram stödet de fått från Kätilötalo. *”iso, iso apu siitä, että oli oli meillä (...) oma kätilö. Oma tuki, (...) oikeesti saa olla yhteydessä ja saa, saa soittaa ja laittaa viestejä”*.

Antonovsky pekar på sex olika aspekter som har befäst hans engagemang i den salutogenetiska forskningen: hälsan som ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till

ohälsa, prioritering av individens fullständiga historia inklusive hens sjukdom, copingresurser, stressorerernas hälsobefrämjande inverkan, aspekter som främjar individens aktiva anpassning till omgivningen och uppmärksamheten mot de avvikande fallen i undersökningarna. (Antonovsky 1987 s. 34) I vårt material kom fram fyra av dessa sex aspekter: hälsan som ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa, copingresurser, stressorerernas hälsobefrämjande inverkan och aspekter som främjar individens aktiva anpassning till omgivningen. En informant berättar om saker som behandlar hälsan multidimensionella kontinuum från hälsa till ohälsa. Fyra informanter benämner stressorer som kan ses som hälsobefrämjande.

”mul on ollu nyt siis tänki o/ niinku raskauden puolvälissä (komplikaatioita) mä olin ihan hirveen peloissani et menee kesken raskaus. Ja silloin mä jouduin käymään sairaalassa tarkistuksissa ja siel oli siis maailman ihanimmat kätilöt sattuu olee siis. (...) Ja joka kerta oli sellanen olo että huuh mä voin tulla synnyttää koska jos nää ihmiset on vastassa ni kaikki on hyvin”

”se oli must niinku tavallaan tosi kiva asia, et (oli epänormaali raskaus) vaikka se tietenki hankaloitti sitä myös, ni. Sen takii, et sit ku oli niit ku ylimääräsii niit chekkauksii. (...)Ni sit niinku s/ tutustu silleen, tai näki niinku yhen kätilön ja yhen lääkärin silloin. Ja nyt ku ei oo niit niinku sairaalatutustumisii enää ollenkaa, ni se jotenki toi sellasen. Sellasen turvan niinku siihen. (...) niinku tavannu jonku tyyppin sieltä”.

Olika copingmetoder togs upp av fem informanter. Till den kategorin skapade vi fyra underkategorier: att ta hand om sig själv, att skapa struktur i livet, att be om hjälp av andra och att skaffa professionellt stöd. Alla fem informanter lyfte fram saker som tillhör underkategorin att ta hand om sig själv. Det var frågan om både den psykiska och den fysiska orken.

”eka kerta ku menin niinku, niinku silleen kahvilaan istuu yksin ja kirjottaa just päiväkirjaa vaa sitä synnytyst läpi ja varmaan joksku tunniks pois”

”no ainaki just tässä niinku oman jaksamisen varmistamisessa. (...)onnistunu huolehtii ittestäni ja omasta palautumisesta ja jaksamisesta paremmin”.

En informant berättar om att skapa struktur i livet. ”mä kirjasin (...) kaikki maidot ja pissat ja kakat ja kaikki mahdolliset aluks niinku pitkään silleen ylös. Semmost dataa. Se on varaan puhelimes edelleen nimellä maitologi. (...) ku selkeest oli sillee, et kaikki maitologit ja muut. Et halus sellast niinku järjestystä”. Fyra informanter tar upp det att de har bett om hjälp av andra dvs. av partnern eller vänner. Två informanter nämner på en mer allmän nivå att de bett om hjälp och haft stödnätverk utan att benämna vem dessa stödpersoner har varit. ”mul on ollu niinku omat tukijoukot joitten kanssa sit on käyny sitä läpi”. Fem informanter lyfter fram att de skaffat professionellt stöd som i alla fall har betytt att de har köpt Kättilötales tjänster. ”me ei oltais varmaan pärjätty näin hyvin, jos meillä ei olisi ollut oman kättilön tukea. Et koska, ja sit, ku me edelleen niinku tavataan säännöllisesti niin tota, ni se on kyllä ollu niin, nii jotenki semmonen rauhattava tekijä elämässä”. En informant berättar också att hon har sökt sig till en professionell för att få extra stöd med att hand om hennes grundsjukdom under graviditetstiden och under den fjärde trimestern.

Alla sex informanter tar upp saker som handlar om individens aktiva anpassning till omgivningen. Till den kategorin skapade vi två underkategorier: förberedning samt övning och lärande. Olika förberedelser lyfts fram av fem informanter. Det handlar i stor del om konkreta förberedelser som att tänka i förväg hurdan tidtabell man kan ha med ett litet barn, vem skötar vad hemma, hurdan utrustning lättar ens vardag och vem alla man vill och orkar ta emot då man är hemma med ett litet barn. ”Rajattiin se aika tarkasti et me ei haluttu vieraita esimerkiks tänne. (...) et se tuntui siltä et me oltiin kättä vattiin nyt sitä”

”mä olin niinku ihan ajoissa jossain tapaamisissa mis mä en yleensä ees oo sillee ajoissa välttämät, ni, niinku et, et osas valmistautuu, et tää menee näin ja näin paljo. (...) sai luotuu sen niinku et se ei tuntunu niinku kaaottiselta se kaikki (...) niinku sai sen jotenki toimimaa sillee”

Underkategorin övning och lärande innehåller utsagor av fyra informanter. De tar upp råd som de fått av en barnmorska. ”sen ensimmäisen yön jälkeen, kaikki meni niinku et tosi, tosi hy/ mukavasti saatiin. Ja kaikkii imetysoitteita ja –asentoja ja tällai, et aina, ku mä pyysin tarkista/ tai kysyin niinku apua tai neuvoa tai sillain ni, ni sitä kyl sai”. De tar också upp att egen erfarenhet lättar livet med ett litet barn ”et sen on oppinu esikoisen

ajoilta”. En informant berättar om känslan hon har fått då hon förstått något som hon har hamnat öva på ”*Ni sit pitää harjotella, mut sit se on ihan mieletön se tunne ku tajuaa jonku asian*”.

7.2.3 Materialet ur Travelbees teorier perspektiv

Travelbees human-to-human relationship model teori poängterar tre företeelser: vårdare-patientrelationen, patienternas uppfattning och vårdandet som en process (George 2010 s. 201). Alla dessa aspekter kom fram i våra intervjuer.

Varje enskild interaktion mellan vårdaren och patienten kan vara ett steg mot en vårdare-patientrelation (George 2010 s. 202). Fem av sex informanter tog upp vårdare-patientrelationen ur synpunkten som lägger vikt på antalet interaktioner och deras påverkan i vården. Vårdandet som en process benämndes också av de samma fem informanter.

”Mä vaan niin jotenki soisin, että ihan kaikki äidit, varsinki ensisynnyttäjät, sais kokee sen, et mitä se on, ku kättilön tuntee jo ennen sairaalaan menoa, eikä sen tarvii edes olla sama kättilö välttämättä joka on synnytyssalissa. Ihanteellistahan se on, ku se on se sama ihminen, joka on niinku alusta loppuun asti siin prosessis mukana.”

Vi skapade en underkategori bekanthet som kan delas i tre grupper: trygghet och pålitlighet, kontinuitet i vården och positivt helhetsintryck. Två informanter tar upp hur det att man känner sin barnmorska och litar på henne påverkar vården positivt. Fyra av våra informanter nämner kontinuiteten i vården. Tre av dem lyfter fram barnmorskor som hade flera turer och de träffade flera gånger under deras sjukhusvistelse. En informant berättar om möjligheten som *Kättilö* ha skapat för mödrar att fortsätta hålla kontakt med sin barnmorska efter förlossningen. En informant säger *”Ihanteellistahan se on ku se (kättilö) on se sama ihminen joka on niinku alusta loppuun asti siin prosessis mukana”*. Hon berättar också hur bra det känns att man inte varje gång behöver berätta sin bakgrund och bli bekant med barnmorskan då man behöver hjälp av henne utan kan gå rakt på saken. Två informanter tar upp hur positiv, trevlig och härlig, helhetsintrycket blir då man känner sin barnmorska från tidigare.

Till aspekten om patienternas uppfattning om vårdare-patientrelationen skapade vi två underkategorier: mänsklighet och stöd. Underkategorin mänsklighet kan delas i tre grupper: bemötande – att se patient som en människa, delande av egna erfarenheter, att visa sin egen mänsklighet åt patienten. Tre informanter lyfter fram det att de kände att de blev bemötta som människor och inte bara som patienter. ”*se oli niinku koskettavaa, että, että koin niinku tulleeni kohdatuksi oikeesti ihmisen ä*”. En informant berättar om sin erfarenhet som var av det motsatta slaget. ”*Paitsi yks vastaanottokätilö joka (...) Se oli ihan kamala. Siis semmonen todella niinku kylmä ja leipiintyny ja se ei millään tavalla niinku tavallaan noteerannu mua eikä kuunnellu mitä mä sanoin vaan niinku puhu tavallaan ikään ku mä en ois ollu paikalla*”. En informant berättar hur det känns att vårdarna ger mera av sig själv då de berättar om egna erfarenheter med egna barn eller i olika vårdsituationer. Två informanter benämner det hur det känns när barnmorskan visar sin egen mänsklighet åt patienten. ”*must se on ihana silloin ku ihmiset niiku voi olla samaan aikaan ihmisiä ja ammattilaisia*”.

Underkategorin stöd kan delas i fem kategorier: psykiskt stöd, tid, telefon-/nätkontakt, fysiskt stöd, kamratstöd. Fyra informanter nämner psykiskt stöd och fem informanter nämner fysiskt stöd. I gruppen psykiskt stöd lyfts fram viktigheten av det att barnmorskan uppmuntrar och bekräftar det modern gör. ”*saa silt (kätilöltä) sit sitä niinku tavallaan, jotain turvaa ja ymmärrystä ja, ja jotain semmosta niinku tsemppiä siinä*”. Fyra informanter som benämner fysiskt stöd berättar att barnmorskan har antingen besökt dem eller de har träffats någon annanstans. En säger att hon hade önskat att barnmorskorna i sjukhuset hade kommit oftare till hennes rum och hjälpt till. En informant tar upp att mängden konkretist stöd i form av råd inte har varit tillräckligt. Två informanter nämner aspekten tid. En berättar att hon hade önskat mera tid av barnmorskorna och den andra berättar att hon upplevde att även om barnmorskorna hade bråttom så ägnade de tillräckligt tid för mödrarna. Telefon-/nätkontakt som stödform tas upp av fyra informanter. De berättar hur de har skickat textmeddelande, ringt, chattat eller skickat bildmeddelande till sin barnmorska, ”*soitettiin omalle kätilölle, et mikä tällä on*” och fått själv textmeddelanden av sin barnmorska ”*ku silt tulee kolmen päivän välein vaik tekstari*”. Tre informanter nämner barnmorskeledda kamratstödgrupper som de har besökt eller kommer att besöka.

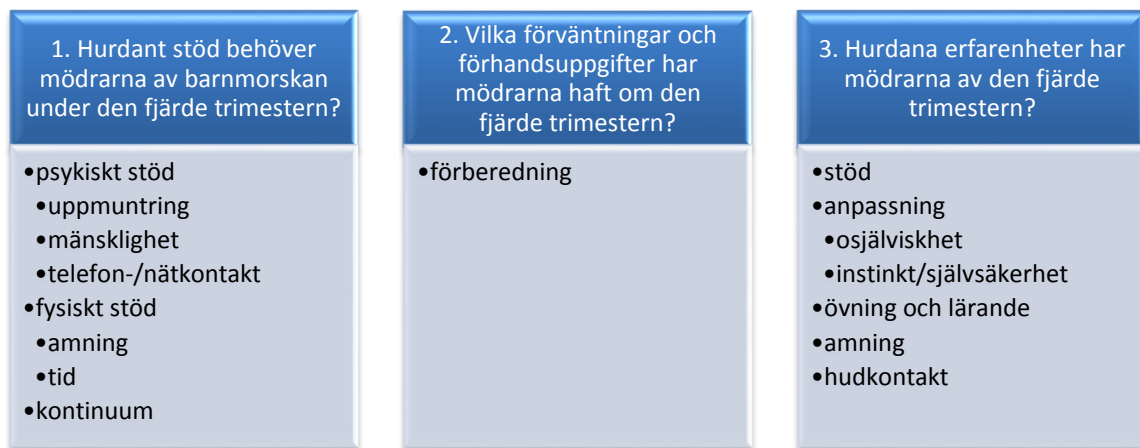
Kommunikationen är en av de metoder som hjälper i uppbyggande av en vårdare-patientrelation (George 2010 s. 206). En av våra informanter tar upp att hon inte hann diskutera mycket med sin barnmorska och att hon hade önskat att barnmorskan hade talat mera. De hann inte bekanta sig med varandra vilket vår informant anser hade påverkan i vården. ”Mä oisin toivonu et hän (kättilö) ois niinku jutellu ehkä vähän enempi (...) Ja jotain tämmöstä niinku kommunikaatio asiaa. Mut siis siihenki vasrmasti ois auttanut se että jos ois jotenki pystynyt etukäteen tutustuu siihen kättilöön. (...) varmaan niinku tosi ihana tyyppi ja jos oltais tutustuttu paremmin ni nii ois menny menny paremmin”

I vårt material kom fram en aspekt om vårdare-patientrelationen som inte tas upp i Travelbees human-to-human relationship model teori men som vi anser vara rätt viktig: hur tidigare relationer påverkar uppbyggnad och utveckling av den nya relationen. ”koska mul on ollu nii positiivinen suhde siihen yhteen kättilöön, ni sen kautta niinku must tuntuu, että tavallaan arvioi kaikkia kättilöitä (...) mä myös koen,, että se niiku se on mulla vaikuttanut siihen,, että et mä myös intuitiivisesti tavallaan heittäydyn luottamaan uuteenki kättilöön paljon helpommin (...) koska on yks sellanen tosi turvallinen kättilösuhde, ni sit on niinku helppo tavallaan siirtää se toiseen kättilöön”.

8 RESULTAT

I det här kapitlet behandlar vi våra resultat. Vi lyfter fram resultaten och reflekterar hur bra de besvarar vårt syfte och våra tre frågeställningar.

Vårt syfte med denna studie var att ta reda på hur viktigt mödrarna upplever stödet av barnmorskorna under den fjärde trimestern. Vi kan inte rakt besvara frågan hur viktigt mödrarna upplever stödet men vi kan påstå att ett klart behov av stöd existerar.



Figur 2. Resultat

Vår första frågeställning var hurdant stöd behöver mödrarna från barnmorskan under den fjärde trimestern. Vår analys tyder på det att psykiskt stöd, fysiskt stöd och stödet genom ett kontinuum i vårdrelationen önskas.

Den viktigaste aspekten i psykiskt stöd var uppmuntring. Det att en professionell uppmuntrar, stöder och bekräftar det vad och hur en moder tar hand om sitt barn. I psykiska stödet var mänsklighet också en aspekt som lyftes fram. Att barnmorskan bemöter modern som en människa men också visar sin egen mänsklighet. Det psykiska stödet kräver inte nödvändigtvis att barnmorska och moder är fysiskt i samma utrymme utan flera informanter tog upp stödet som de fått av den bekanta barnmorskan via telefon- eller nätkontakt.

Fysiska stödet handlade mest om hjälp och råd med amningen samt om tid som barnmorskan har att ägna åt mödrarna. Det som mödrarna lyfte fram var konkreta råd i olika amningsställningar och hur man kan hålla i barnet för att det skall vara i rätt höjd och ha lätt att suga. Också omföderna nämnde behovet av stöd i amningen.

Kontinuum som kom upp i samband med psykiska stödet syftar på ett kontinuum i vårdrelationen. Mödrarna upplevde det vara viktigt att barnmorskan som stöder och hjälper är en bekant människa som känner till moderns och barnets bakgrund. På så sätt är det lättare att ställa alla de frågor modern har, också s.k. dumma frågor. Det ansågs vara

underlättande att alltid kunna börja en ny vårdsituation från den situationen och med den kunskapen man sist blev med, och inte behöva börja från noll varje gång.

Andra frågeställningen handla om mödrarnas förväntningar och förhandsuppgifter. Vilka förväntningar och förhandsuppgifter har mödrarna haft om den fjärde trimestern? Den frågan fick vi inte ett omfattande svar på. Informanterna tog upp olika sorter av förberedelser som de hade gjort. För det mesta handlade det om konkreta förberedelser som att köpa saker som behövs, tänka igenom hurdana tidtabeller man kan ha, diskutera vem som gör vad hemma och vilka uppgifter hör till vem.

Vår tredje frågeställning behandlade mödrarnas erfarenheter om livet efter förlossningen. Frågan var hurdana erfarenheter mödrarna har om den fjärde trimestern? Teman som framkom är stöd, anpassning och amning.

Stödet av barnmorskan upplevdes viktigt och nyttigt under den fjärde trimestern. Som resultatet i första frågeställningen visade är det frågan om både psykiskt och fysiskt stöd men med betoning på det psykiska stödet. Anpassning till den nya omgivningen dvs. livet med barn uppnås i stor grad med hjälp av stöd av barnmorskan, olika förberedelser samt övning och lärande. Övning och lärande bygger sig också på stöd och råd som mödrarna har fått av barnmorskan men den kategorin bygger sig också på de egna erfarenheter som mödrarna har haft och som de har kunnat utnyttja i sina liv. Råd och stöd angående amning upplevdes som ett av de viktigaste ämnen som mödrarna ville ha hjälp med av barnmorskan. Framför allt att barnmorskan skulle ha lyssnat på vad de behöver hjälp med angående amningen. Mödrarna upplevde att barnmorskorna inte tog den tid, mödrarna skulle ha behövt när de gick igenom amningen.

Under kategorin anpassning kom det upp sådana teman som osjälviskhet samt instinkt och självsäkerhet. Det som uppkom i temat osjälviskhet var att mödrarna redan under graviditeten hade förberett sig till livet efter förlossningen och var medvetna om att det är bebisen som kommer få deras uppmärksamhet medan de själva kommer i andra hand. De hade också förberett sig på att de inte längre får sova som tidigare. I intervjuerna lyftes också fram stödet av andra men också det att mödrarna, speciellt omföderna, har lärt sig att lita på sina själva instinkter om vad som är bäst för deras bebis och inte lyssna all för mycket på råd av utomstående.

Mödrarna hade också upplevelser om hudkontakt i samband med amningen, när de bär barnet och tröstar hen. Övning och lärande tog de också upp eftersom hela den fjärde trimestern går ut på att man lär känna sitt barn varje dag bättre och bättre. De tog också upp hur viktigt det har varit att de har haft deras ”egna” barnmorska som stöd och att tröskeln att be om hjälp har varit mycket lägre än vad den skulle ha varit med en okänd barnmorska.

9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I det här kapitlet tar vi upp resultatets betydelse och hur man skulle kunna fortsätta forska kring ämnet. Vi kommer också ta upp vad vi har lyckats med och sådant som har känts utmanande. Vi reflekterar i kapitlet också över sådant som kan ha påverkat vårt resultat.

9.1 Diskussion

För att ta ett titt till bakgrunden i vårt arbete vill vi diskutera begreppet fjärde trimester. Vi har gjort vårt bästa för att få definierat vad vi menar med detta begrepp eftersom det inte är ett etablerat och allmänt använt begrepp. Vi har valt att använda detta begrepp i vårt arbete för att det var vår uppdragsgivares önskan. Matambanadzo skriver i sin artikel *The Fourth Trimester* att konceptet fjärde trimester är uppfunnen på 1970-talet (2014 s. 120). Borde detta begrepp etableras och användas generellt eller är det omotiverat eftersom det har gått snart 50 år sedan det blev uppfunnet och det har inte ännu blivit etablerat. Vi anser att den fjärde trimestern har särskilda drag i barnets liv som kanske kunde framföras bättre som t.ex. det att barnet i viss mån åstundar livmoderliknande omgivning. Det att borde begreppet fjärde trimester etableras tar vi inte ställning till men de särskilda drag som de ca tre första månaderna har i barnets liv anser vi att kunde lyftas fram i större grad än vad de idag lyfts fram.

Det överskridande resultatet i vår studie är att mödrarna upplever ett starkt behov av stöd under den fjärde trimestern. Intressant med resultaten är det att det psykologiska stödet upplevdes kanske viktigare än det fysiska stödet, åtminstone i situationer där mödrarna själva eller barnet inte hade speciella besvär. Våra informanter lyfte fram enkelheten och viktigheten med det att den bekanta barnmorskan kunde nås genom telefon- och nätkontakt och att hon kom hem till dem. Men alla föderskor har inte tillgång till en privat barnmorska som kan nås nästan när som helst och som kan komma hem till en. Kunde man utveckla en telefon- eller nätsservice som alla föderskor hade tillgång till? Det kunde vara ett telefonnummer där man kan nå en barnmorska genom sms eller samtal, någon sorts chatt eller diskussionsforum med en barnmorska. En av de artiklarna som vi inte tog med i kapitlet tidigare forskning heter Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum (Lavender et al. 2013). Vi kunde läsa abstraktet på den ifrågavarande artikeln och där kom fram att kvinnornas allmänna tillfredsställelse gällande vården under graviditeten och de sex första veckorna efter förlossningen kan förbättras med hjälp av telefonstöd. I Finland har en grupp professionella inom vården skapat en nättjänst terveyskylä.fi där det finns olika så kallade hus för olika specialistsjukvårdsområden. Naistalo är huset som innehåller information bland annat om kvinnans hälsa, graviditet och förlossning. Det kunde vara ett bra, redan existerande forum för telefon- och nättjänster för mödrar och kvinnor överlag.

Fastän amningen inte tillhörde våra huvudfrågor eller våra stödfrågor, var det ett tema som kom tydligt upp i alla intervjuer. Mödrarna upplevde att det var ett av de mest relevanta ämnen de behövde stöd i och hade önskat mera stöd av barnmorskan i det. Att de skulle ha haft en barnmorska fysiskt bredvid dem och handlett dem i olika amningsställningar upplevdes som väldigt viktigt. Mödrarna i vår studie hade olika utmaningar när det kom till amningen, därför önskade de individuellt stöd till de utmaningar de upplevde med amningen med en professionell som har en tillräcklig kunskap om amning.

Vi hade som syfte att ta reda på mödrarnas tankar och upplevelser om den fjärde trimestern. Det ville vi göra genom att försöka få svar på de tre frågeställningar som vi hade i det här arbetet. Frågorna var 1. Hurdant stöd behöver mödrarna av barnmorskan under den fjärde trimestern? 2. Vilka förväntningar och förhandsuppgifter har mödrarna haft om den fjärde trimestern? 3. Hurdana erfarenheter har mödrarna om den fjärde trimestern?

Första frågan och tredje frågan fick vi tillfredsställande och omfattande svar på. Mödrarna berättade hur stort stöd de upplever att de behöver av barnmorskan och hur stort stöd de har fått. De berättade också om sin vardag och hur barnmorskan har hjälpt till under den fjärde trimestern. Den andra frågan vilken behandlade mödrarnas förväntningar och förhandsuppgifter fick vi inte ett omfattande svar på så den anser vi att inte blev besvarat. Många informanter berättade att de hade koncentrerat sig så mycket på förlossningen att de inte hade ägnat många tankar åt livet efter förlossningen. Det kan vara en orsak varför vi inte fick svar på vår fråga.

I vårt material framkom en mängd bra och viktiga saker men de handlade om tiden under graviditeten och förlossningen och var därför inte relevanta för vår forskning. Vi blev överraskade hur varje informant ville tala om sin förlossning även om vi poängterade i början av intervjuerna att vår studie omfattar de tre första månaderna efter förlossningen. Mödrarna har helt tydligt ett starkt behov att få tala om sina förlossningsupplevelser.

Fastän resultatet i vår studie inte kan generaliseras kan man hitta en del i resultatet med arbetslivsrelevans för oss vårdare. När vi vet hur stort stöd mödrarna upplever att de behöver under den fjärde trimestern erbjuder vi lättare dem det stöd de behöver och fästa uppmärksamhet vid sådant som är relevant just i den stunden och kanske klara av att ställa rätt fråga på rätt tidpunkt för sänka tröskeln för modern att berätta om sina tankar och fråga frågor.

9.2 Fortsatt forskning

Fortsatt forskning till ämnet kunde vara forskning kring pappornas behov av stöd. Hur papporna upplever graviditeten, förlossningen och livet efter förlossningen? Hur stort stöd de skulle vilja få?

Man kunde forska i hur en tidigare utvald barnmorska skulle påverka mödrarnas upplevelser om graviditeten, förlossningen och livet efter förlossningen. En annan forskningsidé kunde vara att istället för finländare, koncentrera sig på mödrar eller familjer från

olika kulturer och hurdant stöd de upplever att de skulle behöva under och efter förlossningen samt under graviditetstiden.

Några informanter tog upp att de hade fått från rådgivningen Vauvamatkalla-handboken där det skulle ha funnit information om livet efter förlossningen men de hade inte läst det för att de hade all fokusering på förlossningen. Man skulle också kunna forska i om ökad förhandsinformation om den fjärde trimestern och ökat stöd under den skulle minska på förlossningsdepressionen hos mödrarna.

Att man för tillfället minskar på förlossningssjukhus i Finland och på det sättet också resurser för föderskorna skulle man också kunna forska i, hur påverkar de minskande resurserna mödrarnas/familjernas upplevelser om vården de får under graviditeten, förlossningen och postpartum perioden? En av våra informanter tog upp att i barnrådgivning ligger all fokus på barnet och inte på modern. Hon upplevde det som en negativ aspekt och något som borde ändras. I anslutning till hennes upplevelse kunde man undersöka hur mycket och hurdant stöd mödrarna upplever att de behöver efter förlossningen angående deras egen välmående och angående barnets välmående. Kunde någon sorts av hemvårdråd-lapp som innehåller information om t.ex. olika amningsställningar, kroppens återhämtning och symtom på bröst- och livmoderinflammation vara relevant att skapa och ge åt mödrarna då de hemförlovas från barnsängsavdelningen?

9.3 Kritisk granskning

Vi skrev i kapitel 1.3 Tidigare forskning att det överskridande resultatet i tidigare forskning är att alla mödrar upplever ett starkt behov av barnmorskans stöd under den tidiga postpartumtiden. Det upplevdes viktigt att få information om postpartumtiden redan under graviditeten. I dem artiklarna vi läste kom det fram att föräldrarna har en positiv inställning till hembaserad postpartum vård med fysisk närvaro av den professionella barnmorskan.

Vårt resultat stämmer överens med det resultatet som kom fram i bakgrunden i det här arbetet. Mödrarna som vi intervjuade upplevde också ett starkt behov av stöd från barn-

morskan under den fjärde trimestern. Våra informanter tog upp det hur bra det känns att barnmorskan kommer hem till dem och ger konkret hjälp men de tog också upp att psykiskt stöd via telefon- eller nätkontakt upplevs viktigt. Den fysiska närvaron av barnmorskan är inte alltid nödvändig. Eftersom vårt resultat stämmer överens med tidigare forskningar anser vi att det är pålitligt dock inte generaliserbart. I kapitlet 6.2 Deduktiv innehållsanalys tog vi upp face-validiteten, vilket betyder att vi skulle be någon som är bekant med det undersökta fenomenet bedöma hur bra vårt resultat motsvarar verkligheten. Vi har ändå inte bett någon annan göra det, utan har bara själv bedömt detta.

Resultatet vi fick är inte generaliserbart eftersom vi bara hade sex informanter som vi intervjuade. Dessa informanter var också kunder av ett privat företag som erbjuder bland annat barnmorska och doula tjänster, så de mödrar som bara har haft den kommunala vården under sin graviditet, sin förlossning och efter förlossningen kan inte jämföras med de som vi har intervjuat. Andra faktorer som gör det omöjligt för oss att generalisera detta resultat är att vi bara intervjuade finländare, detta för att underlätta vårt arbete att vi inte behövde ta i beaktande olika kulturella faktorer och att vi fick intervjua på endera på finska eller på svenska. Vårt resultat kan alltså bara ses som riktgivande, för att få ett generaliserbart resultat skulle det kräva en mer omfattande forskning, som vi varken har resurser eller kunskap till. Även om resultatet inte är generaliserbart känns det att vi fick ämnet saturerat i vår studie eftersom den sista intervjun inte framförde ny information utan upprepade det som de tidigare intervjuerna redan hade lyft fram.

Expertintervjuaren kan koncentrera sig på den konkreta situationen och kan lätt fästa sin uppmärksamhet vid de ledtrådar som kan hjälpa hen att fortsätta intervjun på ett produktivt sätt istället för att rikta all sin koncentration på intervjuguiden, metodreglerna eller på det vad hen ska fråga till följande (Kvale & Brinkmann 2014 s. 180). Vårt resultat har påverkats av den faktorn att det här var vår första intervjustudie någonsin och eftersom vi inte har någon erfarenhet inom området fick vi knappast ut samma mängd av information av informanterna som en erfaren intervjuare skulle ha fått. Eftersom vi inte är erfarna intervjuare höll vi oss strikt till vår intervjuguide och de följdfrågor vi hade skrivit upp på förhand medan en erfaren intervjuare antagligen skulle ha klarat av att läsa intervjusituationen på ett annat sätt och ställa följdfrågorna på ett annat sätt.

Vi valde att ge en enkel intervjuguide åt våra informanter dvs. intervjuguide som innehöll endast våra fem huvudteman men inte följdfrågor. Man kan bara spekulera att var det en bra eller en dålig faktor att de fick intervjuguiden. Vi tänkte att intervjuguiden kan fungera som ett bra stöd under intervjusituationen eftersom vi var medvetna om att åtminstone några informanter kommer att ha sina barn hemma under intervjusituationen vilket påverkar intervjun ofrånkomligen. Hurdan påverkan barnets och i vissa fall också partners närvaro hade i våra intervjuer kan vi tillika bara spekulera. Några av informanterna använde intervjuguiden som stöd men några fokuserade märkbart mycket på den och avgränsade sina svar för att få dem motsvara exakt det som stod i guiden. Hurdan påverkan kunde det ha haft om vi hade skickat intervjuguiden till informanterna t.ex. en vecka innan intervjuerna skedde? De informanterna som hade levt genom den fjärde trimestern redan ett tag sedan kunde ha försökt i förväg se tillbaka till den tiden och fundera vad hände då. Men å andra sidan de kunde ha analyserat en hel del själv vad de ska och vad de ska inte ta upp.

En annan viktig faktor som kan ha påverkat resultatet var bristen av resurser. Vi var endast två som skrev på arbetet och vi intervjuade, transkriberade och kollade varandras transkriberingar. Denna process var väldigt tids- och energikrävande. Vi hade begränsat med tid för arbetet, men vi gjorde ändå vårt bästa med de resurser vi hade. Vi valde att analysera våra intervjuer deduktivt. Resultaten vi fick kunde ha varit annorlunda om vi skulle ha valt att analysera intervjuerna induktivt. Nu känns det kanske att en del information som kom fram i intervjuerna inte kunde tas upp pga det att den deduktiva innehållsanalysmetoden avgränsade oss och vi fick inte informationen att passa in i den deduktiva analysmallen. Hur mycket det skulle ha påverkat resultaten är omöjligt att veta. Analysen och resultaten kunde ha varit mer omfattande om vi hade kunnat analysera både det manifesta och det latent materialet. Våra kunskaper och resurser räckte inte till för att göra det. Det känns att om vi ändå hade valt att göra det så då kunde våra egna förhandsuppfattningar och förväntningar ha påverkat vår analys. Därför var det i nuläget bättre att fokusera endast på det manifesta materialet vilket i sin del underlättade vår transkriberingsprocess en hel del eftersom vi kunde skriva enbart det informanterna sade.

Till vår intervjumetod valde vi temaintervju, resultatet skulle ändå ha kunnat bli annorlunda om vi skulle ha valt fokusgruppintervjun som vår metod. Då skulle mödrarna

ha kunnat reflektera kring sina tankar tillsammans och få stöd av varandra. På detta sätt skulle de kanske ha kommit på sådana tankar som de kanske inte kom och tänka på i den individuella intervjun. En fokusgruppintervju kändes som en större utmaning åt oss på grund av att när flera informanter pratar samtidigt, så skulle vi ha haft mindre kontroll över intervjuens gång. Transkriberingsprocessen kunde också ha varit en stor utmaning om vi hade gjort en fokusgruppintervju.

Vi hade som sagt endast sex informanter vilket gjorde vår forskning ganska utmanande ur etikens och anonymitetens synpunkt. Information om informanternas sociala status, grundsjukdomar, barnantal och familjereaktioner kunde ha avslöjat deras identitet. Detaljer om deras vistelse på barnsängsavdelningen och under fjärde trimestern kunde också ha gjort det. En av våra informanter sa till om det och bad oss vara speciellt noggranna med vårt material. Vi har gjort vårt bästa med att bevara informanternas anonymitet och försökt dölja allt sådant material som kan avslöja det. Vi förändrade alla namn redan under transkriberingsfasen till appellativer. Då vi har valt citat har vi försökt använda sådana citat som inte syftar rakt till endast en av våra informanter utan är sådana som flera av våra informanter kunde ha sagt.

Vi upplevde hela den här forskningsprocessen som relativt utmanande, energikrävande och rakt sagt svår. Vi var tvungna att läsa en hel del litteratur till bakgrunden och allt som vi läste var nytt för oss. En senare tidpunkt då vi har läst i samband med studier om t.ex. barnsängstiden kunde ha varit bättre för den här forskningen. Både datainsamlingsmetoden och innehållsanalysmetoden var nya för oss så de krävde också en hel del inläring och engagemang av oss. Vissa otydligheter med vår uppdragsgivare åstadkom sina egna utmaningar. Till exempel avgränsning av temat och kriterier för våra informanter var sådana otydligheter. Vi trodde att en del av våra informanter som var omfödskor skulle ha haft en hemförlossning, men alla informanter hade haft en sjukhusförlossning. Processen för en intervjustudie var inte klar för oss från början och den väckte frustration och tankar om att ge upp eftersom vi upplevde processen som rätt otydlig, invecklad och för byråkratisk.

Vi skrev detta examensarbete som pararbete och det visade sig vara ett bra val. Vårt samarbete har fungerat bra och vi har stöttat varandra under hela processen. Vi delade upp arbetsuppgifterna sinsemellan, men jobbade ändå tillsammans under hela skrivpro-

cessen och kommenterade varandras texter. I varje kapitel har båda haft sina egna ansvarsområden som den andra har kompletterat vid behov. Den teoretiska referensramen delade vi upp så att Emilia hade ansvar för Bowlbys anknytningsteori, Noora hade ansvar för Travelbees human-to-human relationship model teori, Antonovskys teori om salutogenes behandlade vi tillsammans, och vi båda analyserade materialet ur den teorins synvinkel som vi själva hade ansvar för. Resultatet och diskussionen skrev vi tillsammans. Vi kunde i alla skeden av arbetet räkna med att den andra hjälper till och kommer med nya idéer, då det känts som att man själv inte får något skrivet.

KÄLLOR

Anknytning, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Tillgänglig: http://www.mfof.se/Publikationer/MIA-Info/Nr1_2013/Anknytning/ Hämtad 14.2.2017

Antonovsky, Aaron. 1991, *Hälsans mysterium*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 254 s.

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad 28.11.2016

Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (toim.). 2008, *Auta lasta kiintymään- vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*, Tampere: PT-Kustannus, 423 s.

Bergström, Malin. 2003, *Att bli mamma- tankar och känslor kring att vänta, föda och leva med barn*, Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB, 254 s.

Brink, Susan. 2013, *The fourth trimester – understanding, protecting, and nurturing an infant through the first three months*, University of California Press, 214 s.

Carlgren, Ingrid & Berg, Marie. 2008, Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations, *BMC Pregnancy and Childbirth*, Vol. 8, nr 29, s. 1-8. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet. 2016, *Lapsivuodeaika*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 407 s.

Eronen, Ritva; Calabretto, Helen & Pincombe, Jan. 2011, Improving the professional support for parents of a young infants, *Australian Journal of Primary Health*, Vol. 17, Issue 2, s. 186-194. Academic Search Elite (EBSCO).

Europeiska gemenskapernas råd. 80/155/EEG. Hänvisat 7.11.2016. Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:31980L0155>

Forskningsetiska delegationen. *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>
[Hämtad 30.11.2016](#)

Forster, Della A.; McLachlan, Helen L.; Rayner, Jo; Yelland, Jane; Gold, Lisa & Rayner, Sharon. 2008, The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia, *BMC Pregnancy and Childbirth*, Vol. 8, nr 27, s. 1-11. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Forster, Della A.; McLachlan, Helen L.; Davey, Mary-Ann; Biro, Mary Anne; Farrell, Tanya; Gold, Lisa; Flood, Maggie; Shafiei, Touran & Waldenström, Ulla. 2016. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomized controlled trial, *BMC Pregnancy and Childbirth*, Vol. 16, nr 28, s. 1-13. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Fryer, Joanna & Weaver, Jane, J. 20174, Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care?, *British Journal of Midwifery*, Vol. 22, nr 2, s. 118-123. Tillgänglig: Academic Search Elite (CINAHL).

George, Julia B. (red.). 2010, *Nursing theories - The base for professional nursing practice*, sixth edition, New Jersey: Pearson, 685 s.

Havnesköld, Leif & Risholm Mothander, Pia. 2009, *Utvecklingspsykologi*, 3 uppl., Malmö: Liber AB, 384 s.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000, *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, Helsinki: Yliopistopaino, 213 s.

Jalanko, Hannu. 2014, Säpsähtely vastasyntyneenä, *Lääkärikirja Duodecim*. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00510 Hämtad 9.11.2016

Johansson, Katarina; Aarts, Clara & Darj, Elisabeth. 2010. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden, *Uppsala Journal of Medical Sciences*, Vol. 115, nr 2, s. 131-137. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Kaitaniemi, Tiina. 2010, *Luonnollinen lapsuus*, Helsinki: BTJ Finland Oy, 314 s.

Kurth, Elisabeth; Krähenbühl, Katrin; Eicher, Manuela; Rodmann, Susanne; Fölmli, Luzia; Conzelmann, Cornelia & Zemp, Elisabeth. 2016, Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study, *BMC Health Services Research*, Vol. 16, s. 1-14. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Kuula, Arja. 2006, *Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*, Tampere: Vastapaino, 265 s.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, uppl. 3:1, Lund: Studentlitteratur AB, 412 s.

Kylberg, Elisabeth; Westlund, Anna Maria & Zwedberg, Sofia. 2009, *Amning i dag*, 2 uppl., Stockholm: Gothia Fortbildning AB, 185 s.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, Vol. 11, no 1/1999, s. 3-12.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2001, Laadullinen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, Helsinki: WSOY, s. 21-43.

Lavender, Tina; Richens, Yana; Milan, Stephen, J.; Smyth, Rebecca, MD & Dowswell, Therese. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Tillgänglig: Academic Search Elite (CINAHL).

Lundgren, Ingela & Berg, Marie. 2007, Central concepts in the midwife-woman relationship, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 21, s. 220-228. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Marchant, S. 2006, Hot topic. The postnatal care journey – are we nearly there yet?, *MIDIRS Midwifery Digest*, Vol. 16, nr 3, s. 295-304. Tillgänglig: Academic Search Elite (CINAHL).

Matambanadzo, Saru M. 2014, The Fourth Trimester, *University of Michigan Journal of Law Reform*, Vol. 48, Issue 1, s. 116-181.

Mäkinen, Olli. 2006, *Tutkimuseetiikan ABC*, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 178 s.

Niemelä, Minni. 2007, *Kantoliina ja kestovaippa – Hyvinvointia vauvalle, äidille ja ympäristölle*, Helsinki: Helmi Kustannus, 120 s.

Ockwell-Smith, Sarah. 2016, The Fourth Trimester - Why Newborns Hate Being Put Down. *Huffingtonpost*, Huffpost parents. Tillgänglig http://www.huffingtonpost.co.uk/sarah-ockwellsmith/fourth-trimester-newborns_b_9607642.html Hämtad 21.9.2016

Paananen, Ulla Kristiina; Pietiläinen, Sirkka; Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). 2015, *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, 6. painos, Helsinki: Edita Publishing Oy, 640 s.

Persson, Eva K.; Fridlund, Bengt; Kvist, Linda J. & Dykes, Anna-Karin. 2011, Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study, *Journal of advanced*

nursing, vol. 67, nr 1, s. 105-116. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 4.9.2016

Sand, Olav; Sjaastad, Øystein V.; Haug, Egil & Bjålie, Jan G. 2007, *Människokroppen - fysiologi och anatomi*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 544 s.

Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.). 2001, *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden kehittyminen*, Helsinki: WSOY, 325 s.

Sirviö, Eeva-Liisa; Aumo, Oili; Korkiamäki, Kirsi; Lunabba, Mirja; Nurminen, Leena; Närvä, Helena; Pajukangas, Maija & Palmqvist, Siv. 2004, *Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*,

Tillgänglig:

https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf Hämtad 7.11.2016

BILAGOR

BILAGA 1

Academic Search Elite sökord: puerperium AND midwife				
ARTIKEL	FORSKNING	METOD	SYFTE	RESULTAT
<p>Carlgren, Ingrid & Berg, Marie.</p> <p>Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations</p> <p>BMC Pregnancy and Childbirth, 2008, Vol. 8, nr 29.</p>	<p>I Göteborg universitets-sjukhus, Sverige. 2008.</p>	<p>Telefonintervjuer.</p> <p>150 informanter. 84 hade postpartum konsultering varav 52 hade det med den barnmorskan som hjälpte till i förlossningen. 20 av de 28 kvinnor som inte hade konsultering ville ändå tala med barnmorskan som var med i förlossningen.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Att undersöka kvinnornas förväntningar, upplevelser och förekomsten av postpartum konsultering. Att identifiera förväntningar av de kvinnor som, trots deras önskan, inte fick postpartum konsultering av barnmorskan som skötte deras förlossning.</p>	<p>Antalet postpartum konsulteringar minskar. Största delen av kvinnorna kräver den men bara ca hälften har tillgång till den.</p> <p>69 kvinnor var nöjda med postpartum konsulteringen. 8 var inte nöjda pga. konsulteringen kom för tidigt, var för kort, innehöll ingen diskussion om förlossningserfarenheter eller att det var en annan person på plats vilket de inte ville.</p> <p>Kvinnorna ville i regel tala om förlossningen men också om tiden efter förlossningen: postpartum vården och framtiden.</p> <p>Det är avgörande att utveckla en plan för konsulteringarna som bemöter både kvinnornas behov och organisationen som erbjuder mödravård.</p>
<p>Persson, Eva K.; Fridlund, Bengt; Kvist, Linda J. & Dykes, Anna-</p>	<p>Fem olika postnatal avdelningar i två olika städer och tre olika små byar i</p>	<p>En intervjustudie med kvalitativ och deskriptiv avsikt, användning av tematisk innehålls-</p>	<p>Att ta reda på faktorer som påverkar mammornas känsla av trygghet under den första postnatala veckan.</p>	<p>Stödet av personalen och familjen påverkade trygghetskänslan, samt kapaciteten och hälsan av både mam-</p>

<p>Karin.</p> <p>Mothers' sense of security in the first post-natal week: interview study</p> <p>Journal of Advanced Nursing, 2011, Vol. 67, Issue 1.</p>	<p>södra Sverige. 5/2008-3/2009.</p>	<p>analys.</p> <p>Både fokusgruppintervjuer och individuella intervjuer. Tre fokusgruppintervjuer med fem, tre och två informanter.</p> <p>Allt som allt 14 informanter.</p>		<p>man och barnet. Personalens attityder borde kontinuerligt diskuteras i de enheter som erbjuder mödravård, speciellt attityder mot papporna och signifikansen av deras närvaro för familjens välbefinnande. Förberedelser för den tidiga postpartum perioden är viktig och all information som ges måste vara konsekvent.</p>
<p>Lundgren, Ingela & Berg, Marie.</p> <p>Central concepts in the midwife-woman relationship.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2007, Vol. 21, Issue 2.</p>	<p>Västra Sverige. 2007.</p>	<p>En kvalitativ studie som var en sekundär analys av forskningar i åtta artiklar som en eller båda av artiklarnas skribenter har tidigare skrivit.</p> <p>En av forskningarna gick ut på att undersöka dagboktexter och de andra var intervjustudier.</p> <p>Allt som allt 96 informanter. Både kvinnor med en hög-risk graviditet och normal graviditeter var med.</p>	<p>Studiens syfte var att definiera och beskriva de centrala koncepten i barnmorska-kvinna relationen både ur barnmorskans och ur kvinnans perspektiv.</p>	<p>Det framkom sex överlappande konceptpar som beskriver de centrala komponenter i barnmorska-kvinna relationen. De sex konceptparen var: kapitulering - tillgänglighet, förtroende - förmedling av förtroende, deltagande - gemensamhet, ensamhet - bestyrkande, skiljaktighet - stödande av originalitet, skapandet av meningsfullhet - stödande av meningsfullhet. Varje par representerar en aspekt från mödrarnas perspektiv och en aspekt som är barnmorskornas respons till mammornas aspekt.</p>

Academic Search Elite sökord: postnatal* AND midwife* NOT depression*				
ARTIKEL	FORSKNING	METOD	SYFTE	RESULTAT
<p>Forster, Della; McLachlan, Helen; Davey, Mary-Ann; Biro, Mary Anne; Farrell, Tanya; Gold, Lisa; Flood, Maggie; Shafiei, Touran & Waldenström, Ulla.</p> <p>Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial</p> <p>BMC Pregnancy and Childbirth, 2016, Vol. 16, nr 28.</p>	<p>Ett kommunalsjukhus i Melbourne, Australien. 9/2007-6/2010.</p>	<p>Först skickades ett bakgrundsfrågeformulär åt 2314 informanter. Informanterna delades slumpmässigt i två grupper (grupp 1 – utvald barnmorska som sköter vården under hela graviditeten och förlossningen samt efter förlossningen, grupp 2 – slumpmässigt vald barnmorska). Grupp 1 hade 1146 informanter och grupp 2 hade 1151 informanter. Efter två månader skickades ett nytt frågeformulär åt informanterna.</p> <p>88 % av informanterna i grupp 1 svarade på frågeformulären medan endast 77 % av informanterna i grupp 2 svarade i det.</p>	<p>Att evaluera hurdan effektivt en tidigare utvald barnmorska har på kvinnornas tillfredsställelse av vården under graviditeten, förlossningen och postpartum vården.</p>	<p>Modellen med en tidigare utvald barnmorska ökar tillfredsställelsen i vården före, under och efter graviditeten hos kvinnor med liten risk för medicinska komplikationer</p>
<p>Kurth, Elisabeth; Krähenbühl, Katrin; Eicher, Manuela; Rodmann, Su-</p>	<p>Basel, Schweiz. 6-11/2011.</p>	<p>En kvalitativ undersökning.</p> <p>6 fokusgruppintervjuer med 24 informanter. 18 av kvinnliga infor-</p>	<p>Att undersöka upplevelser och åsikter hos de nya föräldrarna om vården efter tidig hemförlovninng.</p>	<p>De kombinerade behoven av att ta hand om sig själv och den nyfödda resulterade i ett signifikant behov av praktiskt och medicinskt stöd. Familjerna</p>

<p>sanne; Fölml, Luzia; Conzelmann, Cornelia & Zemp, Elisa- beth.</p> <p>Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study</p> <p>BMC Health Services Research, 2016, Vol. 16.</p>		<p>manterna var tyskspråkiga och de bildade 4 fokusgrupper. 2 kvinnor som talade turkiska bildade en grupp och 4 pappor bildade en grupp.</p> <p>Kriterier för informanter var att de skulle vara vuxna som blivit föräldrar inom de senaste 9 månaderna och de skulle tala schweiztyska, tyska eller turkiska.</p>		<p>berättade om svårigheter att nå postnatal vård och om bristen på inter-professionellt samarbete.</p> <p>Integrerade vårdtjänster som professionella hembesök och en 24h journummer kan hjälpa att svara på de behov som de nya föräldrarna har.</p>
<p>Johansson, Katarina; Aarts, Clara & Darj, Elisabeth.</p> <p>First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden</p> <p>Uppsala Journal of Medical Sciences, 2010, Vol. 115, nr 2.</p>	<p>Uppsala universitetssjukhus, Sverige. 4-9/2005.</p>	<p>Explorativ undersökning, kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Fokusgruppintervjuer med 21 informanter varav 11 var kvinnor i 25-34 års ålder och 10 män som var förstagångsförälder förutom en man som hade barn från tidigare.</p> <p>Kriterier för deltagandet i studien var: friska kvinnor som födde deras första barn efter en normal graviditet och förlossning, graviditeten skulle vara fullgången, mammornas partners skulle vara friska, informanterna skulle prata svenska, bli hemförlovade från avdelningen inom 24</p>	<p>Att få en djupare förståelse om nyblivna föräldrars upplevelser om tidig hemförlovnings efter förlossningen och om hembaserad postnatal vård.</p>	<p>3 teman uppstod: the <i>family's strategy</i> beskriver familjens förväntningar om postnatal vård och deras upplevelser om den verkliga situationen. <i>Self-reliance and strenght</i> undersöker föräldrarnas känsla av trygghet, osäkerhet, frihet, självständighet och delat ansvar. <i>Professional support in the home</i> sammanfattar föräldrarnas upplevelser om barnmorskans stöd i hemmet. Barnmorskan ses som stöd och rådgivare till föräldrarna.</p> <p>Studien visar att föräldrar välkomnar hembaserad postnatal vård med professionellt stöd av barnmorskan.</p>

		timmar efter förlösningen, bo i Uppsala och föräldrarna skulle vara sambon när förlösningen skedde.		
--	--	---	--	--

ARTIKEL	FORSKNING	METOD	SYFTE	RESULTAT
<p>Academic Search Elite</p> <p>sökord: postnatal* AND midwife* AND continuum*</p> <p>Forster, Della A.; McLachlan, Helen L.; Rayner, Jo; Yelland, Jane; Gold, Lisa & Rayner, Sharon.</p> <p>The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia</p> <p>BMC Pregnancy and Childbirth, 2008, Vol. 8, nr 27.</p>	Victoria, Australien. 2006.	<p>En explorativ studie.</p> <p>52 informanter.</p> <p>4 av dem deltog i individuella intervjuer och resten delades i 8 fokusgrupper. 8 av informanterna var gravida, 7 av dessa väntade sitt första barn. 42 informanter var i postpartum perioden (upptill 12 månader) och 2 av informanterna var partners.</p>	Att öka djupförståelsen om kvinnornas åsikter, förväntningar och erfarenheter om den tidiga postnatala vården.	Förstföderns behov skilde sig från omföderns behov. Kvinnorna i denna studie var allmänt oroliga för barnets säkerhet, och saknade självförtroende som nya mammor angående deras förmåga att ta hand om barnet. Oron lätade om en professionell var fysiskt på plats eller om man hade tillgång till professionellt stöd, detta gällde speciellt hos förstföderns.

BILAGA 2

Hei

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kätilötalon ja ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. Tavoitteena on selvittää miten tärkeänä äidit pitävät kätilön tukea ns. neljännen kolmanneksen aikana eli ajanjakson, joka kattaa ensimmäiset kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimus toteutetaan haastatteleamalla Kätilötalon asiakkaina olleita äitejä, jotka käyvät läpi tai ovat läpikäyneet neljännen kolmanneksen lapsensa kanssa. Opinnäytetyön tekevät kätilöopiskelijat Emilia Allén ja Noora Töyrylä. Se tullaan julkaisemaan keväällä 2017 osoitteessa www.theseus.fi.

Lähestymme nyt sinua, Kätilötalon asiakas, pyytääksemme sinua osallistumaan tutkimukseemme. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tulet pysymään anonyyminä koko tutkimuksen ajan. Sinulla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa evätä osallistumisesi suullisesti tai kirjallisesti, ilman sen kummempia perusteluja tai seurauksia. Keräämäämme aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja käsittely tapahtuu ainoastaan meidän kirjoittajien sekä ohjaajamme, kätilötyönlehtori Pernilla Stenbäckin toimesta. Työ tehdään yhteistyössä Kätilötalon kanssa, mutta heillä ei ole pääsyä aineistoon vaan he saavat käyttöönsä opinnäytetyömme tulokset, ja voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa niiden avulla. Aineisto säilytetään Arcadassa hyvän eettisen käytännön mukaisesti ja tullaan tuhoamaan tutkimuksen valmistuttua. Haastattelutilanteen alussa tehdään kirjallinen sopimus suostumuksesta haastatteluun. Sopimus tehdään kahdenä identtisenä kappaleena, yksi haastateltavalle ja yksi tutkijoille.

Osallistumisesi tutkimukseemme vaatii yhden haastattelutilaisuuden, jossa me toimimme haastattelijoina ja nauhoitamme käydyin keskustelun kokonaisuudessaan aineiston analyysia varten. Jos sinulla tulee haastattelun jälkeen mieleen jotain lisättävää, saat ottaa meihin vapaasti yhteyttä yhden viikon sisällä haastattelusta. Haastattelut suoritetaan tammikuussa. Tarkempi ajankohta sovitaan sinulle ja meille haastattelijoille sopivalle ajankohdalle. Haastatteluun olisi hyvä varata n. 2 tuntia. Haastattelut suoritetaan mielellään kotonasi.

Olethan ystävällisesti yhteydessä, mikäli voit toimia haastateltavanamme. Vastamme mielellämme kaikkiin opinnäytetyöhöemme ja haastatteluun liittyviin kysymyksiisi, mikäli sellaisia herää.

Emilia Allén & Noora Töyrylä

Emilia Allén
kättilöopiskelija
emilia.allen@arcada.fi
044-2643533

Noora Töyrylä
kättilöopiskelija
noora.toyryla@arcada.fi
040-9650708

Opinnäytetyön ohjaaja
Pernilla Stenbäck
Kättilö, TtM, vastaava kättilötyön lehtori
pernilla.stenback@arcada.fi

Ammattikorkeakoulu Arcada
Jan-Magnus Janssonin aukio 1
00560 Helsinki

Hej

Detta examensarbete görs i samarbete med Kätilöotalo och yrkeshögskolan Arcada. Syftet med denna studie är att ta reda på hur viktigt mammorna upplever barnmorskans stöd under den så kallade fjärde trimestern det vill säga tiden som omfattar de tre första månaderna efter förlossningen. Studien genomförs genom att intervjua mammor som har varit eller är Kätilöotalos klienter och som för tillfället går igenom eller nyligen har gått igenom den fjärde trimestern. Examensarbetet skrivs av barnmorskestuderandena Emilia Allén och Noora Töyrylä. Arbetet kommer att publiceras på våren 2017 i www.theseus.fi.

Vi närmar oss nu dig, Kätilöotalos klient, för att be dig att delta i vår studie. Det är frivilligt att delta, informationen och dina svar kommer att anonymiseras så att ingen kan känna igen dig på basen av dina svar i vår studie. Du har rätt att avbryta deltagandet när som helst med en muntlig eller skriftlig anmälning utan några desto mera förklaringar eller följder. Materialet som vi har samlat kommer att behandlas konfidentiellt endast av oss skribenter och vår handledare lektor i barnmorskearbete Pernilla Stenbäck. Studien görs i samarbete med Kätilöotalo men de kommer inte ha tillgång till materialet utan enbart till resultatet och med hjälp av detta kan de möjligen utveckla sin verksamhet. Materialet bevaras på Arcada enligt god etisk praxis och förstörs när studien är slutförd. Ett skriftligt avtal om samtycke till intervjun görs i början av intervjusituationen. Avtalet görs i två identiska exemplar, en åt informanten och en åt forskarna.

Deltagandet i studien kräver ett intervjutillfälle var vi fungerar som intervjuare och bandedar in hela diskussionen för analysen. Om du vill tillägga något får du ta kontakt med oss under en vecka efter intervjun. Intervjuerna kommer att utföras i januari. Den exakta tidpunkten kommer att bestämmas så att den passar både dig och oss intervjuare. Vi rekommenderar att du reserverar ca 2 timmar till intervjun. Intervjuerna kommer att äga rum hemma hos dig.

Var vänligen i kontakt med oss om du kan fungera som vår informant. Ta gärna kontakt om du har några frågor gällande vårt examensarbete eller intervjun, vi svarar gärna på dina frågor.

Emilia Allén & Noora Töyrylä

Emilia Allén
barnmorskestuderande
emilia.allen@arcada.fi
044-2643533

Noora Töyrylä
barnmorskestuderande
noora.toyryla@arcada.fi
040-9650708

Examensarbetets handledare
Pernilla Stenbäck
Barnmorska, HvM ,examensansvarig lektor
pernilla.stenback@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada
Jan-Magnus Janssons plats 1
00560 Helsingfors

BILAGA 3

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISELLE

Tästä haastattelusta saatavaa tietoa tullaan käyttämään tutkimusmateriaalina opinnäytetyössä, joka käsittelee äitien kokemuksia ja ajatuksia kättilön tuesta neljännen kolmanneksen aikana. Suoria sitaatteja saattaa esiintyä tekstissä, mutta anonymiys tulee säilymään koko prosessin ajan.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voidaan keskeyttää milloin tahansa suullisella tai kirjallisella ilmoituksella, ilman sen kummempia selityksiä tai seurauksia. Haastateltavan anonymiteetti huomioidaan koko prosessin ajan. Keräämäämme aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja käsittely tapahtuu ainoastaan meidän kirjoittajien sekä ohjaajamme, kättilötyönlehtori Pernilla Stenbäckin toimesta. Työ tehdään yhteistyössä Kättilötalon kanssa, mutta heillä ei ole pääsyä aineistoon vaan he saavat käyttöönsä opinnäytetyömme tulokset, ja voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa niiden avulla. Aineisto säilytetään Arcadassa hyvän eettisen käytännön mukaisesti asiaankuulumattomilta saavuttamattomissa ja se tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua.

Allekirjoittanut antaa suostumuksensa haastatteluun osallistumiselle, haastattelun nauhoittamiselle ja haastattelumateriaalin käytölle opinnäytetyön tutkimusmateriaalina sekä haastattelumateriaaliin perustuvan tutkimuksen julkaisulle. Allekirjoittaneelle on tiedotettu opinnäytetyön tavoite sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiys. Allekirjoittaneelle on annettu mahdollisuus esittää osallistumiseen ja tutkimukseen liittyviä kysymyksiä sekä saada kysymyksiin vastauksia.

Tästä sopimuksesta on tehty kaksi identtistä kappaletta, yksi haastateltavalle ja yksi tutkijoille.

Annan suostumukseni haastatteluun osallistumiselle

Kieltäydyn haastatteluun osallistumisesta

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Haastattelun ajankohta

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I INTERVJUN

Materialet från denna intervju kommer att användas som forskningsmaterial i examensarbetet som behandlar mammornas upplevelser av och tankar om barnmorskans stöd under den fjärde trimestern. Direkta citat kan förekomma i texten, men anonymiteten behålls under hela processen.

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst med en muntlig eller skriftlig anmälan utan några desto mera förklaringar eller följder. Informantens anonymitet uppmärksammas under hela processens förlopp. eller skriftlig anmälan utan några desto mera förklaringar eller följder. Materialet som vi har samlat kommer att behandlas konfidentiellt endast av oss skribenter och vår handledare lektor i barnmorskearbete Pernilla Stenbäck. Studien görs i samarbete med Kätilötaalo, men de kommer inte ha tillgång till materialet utan enbart till resultatet och med hjälp av detta kan de möjligen utveckla sin verksamhet. Materialet bevaras på Arcada enligt god etisk praxis utom räckhåll för utomstående och förstörs när studien är slutförd.

Den undertecknande ger sitt samtycke till deltagandet i intervjun, intervjuns inspelning och användningen av intervjumaterialet som examensarbetets forskningsmaterial samt publiceringen av studien som baserar sig på intervjumaterialet. Den undertecknade har informerats om examensarbetets syfte samt om att deltagandet är frivilligt och anonymt. Den undertecknade har getts möjlighet till att ställa frågor angående deltagandet i studien och själva forskningen, samt få svar på dem.

Det har gjorts två identiska avtal, en åt informanten och en åt forskarna.

Jag ger mitt samtycke till deltagandet i intervjun

Jag vill inte delta i intervjun

Informantens underskrift

Namnförtydligande

Plats och datum

Intervjuarens underskrift

Namnförtydligande

Intervjuns tidpunkt

BILAGA 4

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Tutkimuksemme käsittelee ensimmäisen kolmen kuukauden ajanjaksoa synnytyksen jälkeen.

Kysymys 1

Kerro meille omasta matkastasi tuon ajanjakson läpi, aloita matkasta synnytyssalista lapsivuodeosastolle.

Kysymys 2

Kerro ajasta kotona synnytyksen jälkeen.

Mitä muistat ensimmäisestä viikosta?

Jos et muista ensimmäisestä viikosta juurikaan mitään, mistä kohdasta alat muistamaan?

Kahden, kolmen, neljän viikon kohdalta?

Millaista arkenne on? Kerro mitä siihen sisältyy, mistä se koostuu? Onko arjessa tullut yllätyksiä? Millaisia?

Millaisia asioita ja ajatuksia nousi esiin ensimmäisen kolmen kuukauden aikana?

Kysymys 3

Miten valmistauduit synnytyksen jälkeiseen elämään, arkeen?

Millaista tietoa sait k.o ajasta etukäteen? Mistä sait tietoa?

Kerro synnytyksen jälkeiseen elämään liittyvistä asioista, joista keskustelit tai olisit halunnut keskustella raskausaikana. Nousiko esiin aiheita joista koit ettet voinut keskustella vapaasti, millaisia? Kerro millaista hyötyä keskustelusta on ollut/olisi ollut.

Mistä saitte apua, mihin otitte yhteyttä tai mihin hakeuduite, kun teillä tuli kysymyksiä? Millaista apua saitte?

Kysymys 4

Kerro suhteestasi kätilöön.

Oliko raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisessä ajassa mukana yksi vai useampi kätilö?

Millaista tukea sait kätilöltä? Millaista tukea olisit halunnut/kaivannut?

Mitä kätilöstä/kätilöistä jäi mieleen? Miksi?

Kysymys 5

Kerro missä asioissa onnistuit erityisen hyvin ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen?

Tuleeko mieleesi vielä jotakin lisättävää ennen kuin lopetamme?

INTERVJUFRÅGORNA

Vår studie behandlar de tre första månaderna efter förlossningen.

Fråga 1

Berätta åt oss om din egen resa genom den tiden, börja med resan från förlossningssal till barnsängsavdelningen.

Fråga 2

Berätta om tiden hemma efter förlossningen.

Vad kommer du ihåg om den första veckan?

Om du inte kommer ihåg något om den första veckan, när börjar du komma ihåg någonting? Från den andra, tredje, fjärde veckan?

Hur ser er vardag ut? Berätta vad den innehåller, vad består den av? Har det framkommit överraskningar i vardagen? Hurdana?

Hurdana saker och tankar dök upp under de tre första månaderna?

Fråga 3

Hur förberedde du dig till livet och vardagen efter förlossningen?

Hurdan information fick du om det i förväg? Varifrån fick du informationen?

Berätta om saker som du diskuterade eller skulle ha velat diskutera om under graviditeten, som behandlar livet efter förlossningen. Kom det fram ämnen som du upplevde att du inte kunde diskutera fritt, hurdana? Berätta hurdan nytta du hade/skulle ha haft av diskussionen.

Varifrån fick ni hjälp, vart var ni i kontakt eller vart sökte ni er då ni hade frågor? Hurdan hjälp fick ni?

Fråga 4

Berätta om din relation med barnmorskan.

Hade du en eller flera barnmorskor med i vården under graviditeten, förlossningen och efter förlossningen?

Hurdant stöd fick du av barnmorskan? Hurdant stöd skulle du ha velat/önskat?

Kommer du ihåg något speciellt om barnmorskan/barnorskorna? Varför?

Fråga 5

Berätta vilka saker du lyckades speciellt bra med under de tre första månaderna i livet efter förlossningen?

Vill du ännu tillägga något innan vi avslutar?