

# **Betydelsen av postpartumsamtalet för kvinnan – en kvalitativ litteraturstudie**

Nicolina Jåfs

Examensarbete

Vård

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	13878
Författare:	Nicolina Jåfs
Arbetets namn:	Betydelsen av postpartumsamtalet för kvinnan – en kvalitativ litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Kvinnosjukhuset HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att ta reda på vilken betydelse postpartumsamtalet har för kvinnan. Målsättningen är att bidra med ökad kunskap till barnmorskor om postpartumsamtalet för att kunna möta kvinnornas behov på bästa sätt och främja deras hälsa. Studien är en kvalitativ litteraturstudie där kvinnans och barnmorskans upplevelser har undersökts. Som teoretisk referens används Aaron Antonovskys teori om främjandet av hälsan genom KASAM; en känsla av sammanhang. Datainsamlingen har skett via databaserna Chinal, Pubmed och Medic, därtill har manuella sökningsmetoder använts. Materialet består av tio vetenskapliga forskningar från år 2002-2013. Dessa har analyserats genom en induktiv innehållsanalys. I resultatet framstiger att betydelsen av postpartumsamtalet är en process som består av tre huvuddelar; utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal, bearbetning av förlossningen samt stödjande av moderskapet. Utgångspunkterna är att kvinnan känner ett behov av att samtala, att hon får samtala vid den rätta tidpunkten och med en barnmorska som hon har ett förtroende för. Kvinnan kan då bearbeta förlossningen genom att få berätta och få en förståelse för sina upplevelser samt få bekräftelse för sitt uppförande. Bearbetningen leder till ett stödjande av moderskapet genom att hon får en bättre förlossningsupplevelse, den inger trygghet och stärker självförtroendet samt hjälper kvinnan att gå vidare. Resultatet indikerar att alla kvinnor behöver ges möjlighet till samtal om förlossningen utgående från deras egna unika behov. Då främjas kvinnans hälsa. Barnmorskor kan använda sig av studiens resultat som ett stöd vid postpartumsamtalet.</p>	
Nyckelord:	Postpartumsamtal, förlossningsupplevelse, bearbetning, stöd av moderskapet, kvinnoprojektet.
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	13878
Tekijä:	Nicolina Jåfs
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Naistensairaala, HUS.
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia synnytyskeskustelun merkitystä äidille. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä kätilöiden tietoa synnytyskeskustelusta siten, että he voivat vastata äitien tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla ja edistää terveyttä. Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty kvalitatiivista kirjallisuustutkimusta, jossa äitien ja kätilöiden kokemukset synnytyskeskusteluista ovat tutkittu. Työn teoreettinen viitekehys on Aaron Antonovskyn terveyttä edistävä teoria, KASAM; koherenssin tunne. Aineisto kerättiin tietokannan Pubmed, Chinal ja Medicin kautta, sen lisäksi on käytetty manuaalisia etsintämenetelmiä. Aineisto koostuu kymmenestä tieteellisestä tutkimuksesta vuosilta 2000-2013. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tulokset osoittavat, että synnytyskeskustelun merkitys näkyy prosessina, joka koostuu kolmesta osasta; merkityksellisen keskustelun lähtökohdat, synnytyksen käsittely ja äitiyden tukeminen. Lähtökohdat ovat äidin keskustelun tarve, keskustelu oikeassa ajankohdassa ja hyvä suhde kätilön ja äidin välillä. Äiti pystyy hyvien lähtökohtien avulla käsittelemään synnytystä kertomalla synnytyskokemuksista sekä saada ymmärrystä synnytyksestä että vahvistusta omasta toiminnasta synnytyksen aikana. Edellä mainitut käsittelyn muodot tukevat äitiyttä parantamalla synnytyskokemusta, luomalla turvallisuuden ja itseluottamuksen tunnetta sekä auttamalla äitiä jatkamaan eteenpäin synnytyksen jälkeen. Tulos osoittaa, että jokaisella äidillä pitää olla oikeus synnytyskeskusteluun omien tarpeiden mukaan, mikä edistää äidin terveyttä. Kätilöt saavat tästä opinnäytetyöstä tukea synnytyskeskusteluihin äitien kanssa.</p>	
Avainsanat:	Synnytyskeskustelu, synnytyskokemus, käsittely, äitiyden tukeminen, naistenprojekti HUS.
Sivumäärä:	61
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1 Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
2.1 Postpartumsamtal .....	8
2.2 Förlossningsupplevelsen och relationen till barnmorskan .....	9
<b>3 Tidigare forskning</b> .....	<b>10</b>
3.1 Sammanfattning av tidigare forskning .....	18
<b>4 Problemformulering, syfte och frågeställning</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Teoretisk referens</b> .....	<b>19</b>
<b>6 Etiska reflektioner</b> .....	<b>20</b>
<b>7 Metod</b> .....	<b>22</b>
7.1 Datainsamlingsmetod.....	23
7.1.1 Den egentliga litteratursökningen .....	24
7.1.2 Urvalet av forskning för analys.....	26
7.2 Dataanalysmetod .....	28
<b>8 Materialet</b> .....	<b>29</b>
<b>9 Resultatet av den induktiva innehållsanalysen</b> .....	<b>35</b>
9.1 Utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal .....	36
9.1.1 Behovet av samtal.....	36
9.1.2 Tidpunkt för samtalet.....	37
9.1.2 Förhållandet till barnmorskan .....	38
9.2 Bearbetning av förlossningen.....	38
9.2.1 Att få berätta om förlossningen .....	39
9.2.2 Att få förståelse för förlossningen.....	40
9.2.3 Att få bekräftelse .....	41
9.3 Stödandet av moderskapet .....	42
9.3.1 En mera positiv förlossningsupplevelse .....	42
9.3.2 Att inge trygghet och stärka självförtroende .....	43
9.3.3 Att kunna gå vidare .....	44

<b>10 Resultatet i förhållande till den teoretiska referensen.....</b>	<b>45</b>
10.1 "Begriplighet" i förhållande till "Bearbetning av förlossningen.....	45
10.2 "Hanterbarhet" i förhållande till "Utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal".....	46
10.3 "Meningsfullhet" i förhållande till "Stödandet av moderskapet".....	46
<b>11 Diskussion .....</b>	<b>48</b>
<b>12 Kritisk granskning.....</b>	<b>52</b>
<b>Källor .....</b>	<b>56</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>59</b>

## **Figurer**

Figur 1. Postpartumsamtalet som en process.....	35
Figur 2. Förhållandet mellan resultatet och den teoretiska referensen .....	47

## **Tabeller**

Tabell 1. Sökning som ledde till de inkluderade forskningarna .....	27
---	----

## **Bilagor**

Bilaga 1. Sambandet mellan innehållsanalysen kategorier	
---	--

# 1 INLEDNING

Förlossningen är en stor och viktig händelse i varje kvinnas liv. Kvinnan förbereder sig förlossningen, speciellt under den sista perioden under graviditeten. Hon diskuterar med vänner som har barn angående deras förlossningsupplevelse, kanske hon frågar sin egen mamma hur hon upplevde förlossningen och på mödrarådgivningen diskuteras förväntningar. Att samtala om förlossningen är ett sätt för den gravida kvinnan att förbereda sig inför förlossningen. Men sen då? När förlossningen och allting är över. Är det inte lika viktigt att samtala då?

Detta examensarbete syftar till att undersöka vilken betydelse ett samtal om förlossningen, efter att förlossningen har ägt rum, d.v.s. postpartumsamtal, har för kvinnan. Av egen erfarenhet av praktik på förlossningssal och barnsängsavdelning så används postpartumsamtalet allt mer sällan av barnmorskorna. Forskningen kring postpartumsamtalet har tvetydiga resultat angående postpartumsamtalets effekt för att reducera psykisk ohälsa. Men i de allra flesta forskningar så framkommer det att kvinnorna anser att samtalet är viktigt eller hjälpsamt för dem. När jag som barnmorskestuderande har diskuterat med kvinnan om förlossningen så märker jag hur starkt de uppskattar detta men samtidigt också att samtalet kan väcka starka känslor hos dem. Genom att undersöka kvinnors och barnmorskors upplevelser av postpartumsamtalet hoppas jag få en större kunskap för fenomenet, dels för min egen del som blivande barnmorska, men även för att sprida kunskap till övriga barnmorskor. Detta för att kunna erbjuda en så god vård till kvinnan som möjligt och bidra till att främja kvinnors hälsa.

Detta examensarbete är en del av kvinnoprojektet. Kvinnoprojektet är ett samarbete mellan Arcada och kvinnosjukhuset inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS. Syftet med projektet är att utveckla vården för kvinnosjukdomar samt för gravida, födande och nyförlösta kvinnor och deras familjer. Man vill implementera evidensbase-rad kunskap i vården för att bidra till personalens kompetensutveckling. Samarbetet mellan Arcada och Kvinnosjukhuset strävar till att finna gemensamma samarbetsformer och utveckla arbetssätt som även innefatta forsknings- och utvecklingsverksamhet. (Avtal för kvinnoprojektet, 2010)

## 2 BAKGRUND

Enligt Institutet för hälsa och välfärd var det 59 385 stycken förlossningar i Finland år 2011 (Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda år 2011). Förlossningen och barnafödandet är en central livshändelse i en kvinnas liv. Målsättningen med förlossningsvården är förutom att ge en säker vård att kvinnan skall få en positiv upplevelse. Postpartumsamtalet är ett samtal mellan kvinnan och barnmorskan om förlossningen och upplevelsen av den. I detta kapitel får läsaren en insyn i vad postpartumsamtalet innebär. Eftersom postpartumsamtalet bygger på ett samtal om förlossningen, oftast tillsammans med barnmorskan, får läsaren även en inblick i förlossningsupplevelsen och förhållandet till barnmorskan.

### 2.1 Postpartumsamtalet

Den genomsnittliga tiden som mammorna vistas på sjukhuset efter förlossningen är 2,9 dagar. Under de senaste tio åren har vårdtiden förkortats radikalt. (Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda år 2011). Enligt hälso- och socialministeriets handlingsprogram 2007-2011 om främjandet av den sexuella och reproduktiva hälsan i Finland, skall det till varje kvinna ordnas ett postpartumsamtal under tiden kvinnan vårdas på sjukhuset (Sosiaali ja terveystministeriö, 2007).

Postpartumsamtalet är ett samtal om förlossningen efter att förlossningen har ägt rum. Den rekommenderade tidpunkten för postpartumsamtalet är 1-3 dagar efter förlossningen. Samtalet förs mellan kvinnan och barnmorskan, om möjligt även med pappan eller stödpersoner som medverkat vid förlossningen. Barnmorskan som skötte förlossningen anses vara den som är mest lämplig för samtalet. Men om detta inte är möjligt bör barnmorskan på barnsängsavdelningen diskutera med föräldrarna. Med fördel kan diskussionen även föras tillsammans med hälsovårdaren på rådgivningen. (Sosiaali ja terveystministeriö, 2007)

Varje förlossning är för varje kvinna en stor emotionell händelse och det är därför viktigt att kvinnan får bearbeta och ventilera känslomässiga upplevelser, både positiva och negativa. Vid postpartumsamtalet får mamman med egna ord beskriva hur hon upplevde



förlossningen. Barnmorskan svarar på frågor och klargör åtgärder och tveksamheter under förlossningsförloppet. Målet är att mamman skall förstå förlossningsförloppet och kunna integrera med händelsen som en del av sin egen personlighet, vilket hjälper henne att växa som förälder. Man vill med hjälp av postpartumsamtalet även följa upp eventuell traumatiska upplevelser och fånga upp signaler hos kvinnan som senare kan leda till allvarligare psykiska reaktioner (Kaplan et al. 2010:453). Samtalet är även en utmärkt situation för barnmorskorna att få feedback för deras arbete. Feedback hjälper barnmorskan att lägga märke till svaga och starka sidor i sitt arbetssätt och hon kan utveckla sitt arbete och sina färdigheter som vårdare. (Paananen, et al. 2006: 268).

Diskussionen är speciellt viktig då när förlossningen avvikit från det normala eller föräldrarnas upplevelse av förlossningen varit negativ. Vanligtvis så uppkommer negativa känslor angående förlossningen först då när den första lyckan efter barnets födelse har lagt sig, varefter den egna upplevelsen blir starkare. Därför är det viktigt att kvinnan har möjlighet till diskussion om förlossningsupplevelsen även efter sjukhusvistelsen. En negativ förlossningsupplevelse kan tom vara ett hinder för planering av följande graviditet. Negativa förlossningsupplevelser kan även leda till rädsla, ångest och påverka växelverkan mellan modern och barnet negativt. (Eskola & Hytönen 2002: 261). Om samtal och diskussion om förlossning uteblir kan detta bidra till en negativ helhetsupplevelse av förlossningen (Waldenström 2006:555).

## **2.2 Förlossningsupplevelsen och relationen till barnmorskan**

Upplevelser av förlossningen kan av kvinnor uttryckas väldigt olika. För en del kvinnor har förlossningen varit en stark positiv laddad händelse medan det för andra var en traumatiserad händelse som de inte vill uppleva igen. Stödet är en av de viktigaste faktorerna för en positiv förlossningsupplevelse. (Berg & Lundgren, 2004: 105-106)

I boken Att stödja och stärka – vårdandet vid barnafödande(2004: 109-111) beskriver författarna Berg och Lundgren kvinnornas upplevelser av förlossningen med begreppet ”förlösande möten”. Det förlösande mötet innebär ett möte både med sig själv och med barnmorskan. I detta möte är närvaron en viktig faktor där kvinnan önskar att hon blir sedd som den hon är och mött med respekt. Genom att barnmorskan lyssnar till henne

och följer henne under förlossningsprocessen kan hon bemöta kvinnans önskan om att bli sedd. En annan viktig faktor är att kvinnan får vara sin egen kropp, dvs. att hon får vara delaktig i förlossningsprocessen och kan hantera förlossningssmärtan som en naturlig del av förlossningen. Detta förutsätter en tillit till sig själv, till sin egen kropp och förmåga samt till partnern och barnmorskan. Om kvinnan känner att barnmorskan tror på hennes förmåga att föda kan barnmorskan stärka kvinnans självtillit.

Barnmorskan skall också respektera kvinnans individuella gränser, att inte passera gränsen för sin förmåga eller att förlossningssmärtan blir övermäktig. En förtroendefull relation ger styrka i den nya livssituationen och förmåga att möta det nyfödda barnet. (Berg & Lundgren, 2004: 122-123)

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

Vårdvetenskaplig forskning kring postpartumsamtalet i Finland är knapp. En kvalitativ forskning av Koskela (2008) om betydelsen av postpartumsamtalet har gjorts. Avhandlingen används i analysen och beskrivs närmare i kapitel 8, om materialet. Koskela nämner att i finländsk forskning om förlossningsrädsla och förlossningsdepression nämns postpartumsamtalet som en rekommenderad vårdmetod, men att vetenskaplig forskning i övrigt saknas. (Koskela 2008:2). I ett examensarbete gjort av av Bäcklund och Nyholm (2012) fås en inblick i hur användningen av postpartumsamtalet sker på ett förlossningssjukhus i södra Finland. Enligt arbetet är det endast en tredjedel av barnmorskorna som diskuterar med varje förälder efter förlossningen. 68 procent diskuterade med föräldrar som genomgått en traumatisk förlossning.

Eftersom vetenskaplig inhemsk forskning om postpartumsamtalet saknas består detta kapitel av utländska forskningar. Forskningarna har hittats med hjälp av den datainsamlingsmetod som beskrivs i kapitel 6. En kort beskrivning av de enskilda forskningarna kring postpartumsamtalet beskrivs först varefter en sammanfattning av forskningarna presenteras. Totalt 10 vetenskapliga forskningarna presenteras enligt årtal med början av den äldsta.

## **”Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial”**

Lavender & Walkinshaw:s forskning är gjord i England år 1998 och syftet är att undersöka postpartumsamtals inverkan på kvinnans psykiska hälsa efter en normal förlossning. Man använde sig av en randomiserad kontrollerad enkätundersökning tre veckor postpartum. 56 kvinnor deltog i ett postpartumsamtal på den andra dagen efter förlossningen och jämfördes med 58 kvinnor som inte deltog i ett samtal. Samtalet hölls av en barnmorska. Barnmorskan hade inte fått någon special utbildning i postpartumsamtal. Samtalet utgick från kvinnans förlossningsupplevelse och kvinnan fick uttrycka känslor och ställa frågor. (Lavender & Walkingshaw 1998: 216-217)

Det visade sig att kvinnorna som hade deltagit i samtalet hade mindre antydning på depression och hög ångest än de kvinnor som inte deltagit i samtalet. Kvinnorna i samtalsgruppen hade dessutom nöjdare med den information de fått och de återvände hem med mindre obesvarade frågor. Studien visar även att 90 procent av kvinnorna i båda grupperna inte blev besökta av den barnmorskan som skötte förlossningen. Kvinnorna tyckte inte att de var i behov av flera samtal. Studien understöder att stöd, rådgivning, förståelse och förklaring från barnmorskan under postpartumperioden påverkar kvinnans psykiska hälsa positivt. (Lavender & Walkingshaw 1998: 217-219)

## **”Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth”**

Studien är en randomiserad kontrollerad studie från Australien (2000) där 1041 kvinnor, som hade förlöst via kejsarsnitt, sugkopp eller tång, medverkade. Forskarna Small et. al ville undersöka om postpartumsamtal som utförs av barnmorska under sjukhusvistelsen kunde minska på depression vid sex månader postpartum. Samtalet utgick från varje kvinnas enskilda upplevelser och bekymmer. (Small et al. 2000: 1043-1044)

Studien visade att 17 procent av kvinnorna i samtalsgruppen var deprimerade sex månader efter förlossningen jämfört med 14 procent i kontrollgruppen, en icke signifikant skillnad. Enligt denna studie minskar inte postpartumsamtal antalet depressioner efter

förlossning. Dessutom menar forskarna i studien att den något högre förekomsten i depression och ohälsa i samtalsgruppen inte utesluter möjligheten av att interventionen kan ha en negativ effekt på vissa kvinnor. Studien visar dock att kvinnorna i samtalsgruppen var nöjda med samtalet. 46 procent av kvinnorna ansåg att det hade varit till stor hjälp, 51 procent till hjälp och endast sex procent ansåg att det inte varit till någon hjälp. (Small et al. 2000: 1045-1046)

Samma forskare gjorde en uppföljningsstudie **”Midwife led denriefing after operative birth: four to six year follow-up of a randomised trial”** 4- 6 år senare för att undersöka postpartumsamtalets inverkan på den psykiska hälsan på längre sikt. Resultaten av uppföljningsstudien visar att ingen skillnad i hälsa kunde hittas bland kvinnorna i de båda grupperna. (Small et al. 2006)

### **”A randomised controlled trial of educational counselling on the management of women who have suffered suboptimal outcomes in pregnancy”**

En kinesisk randomiserad kontrollerad studie av Forskarna Tam et al. (2003) undersöks om ett undervisande postpartumsamtal kan minska på psykisk ohälsa postpartum hos kvinnor som genomgått en oregelbunden graviditet eller förlossning. 261 kvinnor samtalande med barnmorskor utbildade för detta undervisande postpartumsamtal, under tiden kvinnorna vistades på sjukhuset efter förlossningen. Det undervisande samtalet byggde på att kvinnorna skulle få en förståelse för den avvikande graviditeten och/eller förlossningen samt att kvinnorna skulle få uttrycka känslor i samband med de oväntade händelserna under barnafödandet. Kvinnorna i samtalsgruppen jämfördes med 255 kvinnor som inte fått postpartumsamtal. (Tam et al. 2003: 855-856)

Det var ingen märkbar skillnad i psykisk ohälsa, livskvalitet eller klient nöjdhet mellan de två grupperna sex veckor efter förlossningen. Hos kvinnor som hade förlöst med elektivt kejsarsnitt och fått samtalet förekom mindre depression. (Tam et al. 2003: 857)

## **”A survey of postnatal debriefing”**

Undersökningen är gjord av forskarna Steele & Beadle år 2003 och syftet är att undersöka användningen av postpartumsamtal i två sjukvårdsdistrikt i England. Man vill dessutom klarlägga betydelsen av termen ”postnatal debriefing” samt göra rekommendationer för hur postpartumsamtal skall användas i England. 43 sjukhus kontaktades. (Steele & Beadle 2003: 131)

Resultatet utgick från vilka sjukhus som erbjöd postpartumsamtal enligt de nio kriterier som forskarna hade satt upp för interventionen. Dessa kriterier var att kvinnan beskriver upplevelsen, kvinnan diskuterar känslor, information ges till kvinnan, en rationell hantering av vården, diskussion om framtiden, en normalisering av kvinnans upplevelse, att fokusera på omgivningens påverkan på händelsen samt att identifiera det värsta som hände. (Steele & Beadle 2003: 132)

På basen av användningen av postpartumsamtalet i sjukhusen delades resultatet in 3 grupper. Den första gruppen innehöll de sjukhus som erbjöd postpartumsamtal enligt alla de kriterier som hade satts upp. 14 procent av medverkande hörde till denna grupp. Den andra gruppen (12 procent av medverkarna) tillhörde de sjukhus som erbjöd rutinmässig postpartumvård, där de första fem kriterier som hade satts upp för postpartumsamtalet användes. Medans den största gruppen, ca 58 procent av medverkarna, inte varken kunde kallas för postpartumsamtal eller rutinmässig postpartumvård. Endast ett fåtal av de kriterier som satts upp användes. (Steele & Beadle 2003: 132-133)

Barriärer för användningen av interventionen ansågs vara finansiering, personalstyrkan och utbildning. Speciellt personalstyrkan (hos 70 procent av medverkarna) var det största hindret för postpartumsamtalet. Målet med postpartumsamtalet ansågs vara att svara på frågor, att inge förståelse, att ge förklaring till händelser, att ge information, att lyssna på kvinnan samt att hjälpa kvinnan att integrera med förlossningsupplevelsen. (Steel & Beadle 2003: 133)

## **” Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial”**

Priest et al. (2003) ville undersöka om ett postpartumsamtal 1-3 dygn postpartum tillsammans med barnmorskan minskar på kvinnornas mentala ohälsa efter förlossning. 1745 kvinnor som hade förlöst friska barn jämfördes i en intervention och kontroll grupp. Forskarna använde sig av en så kallad ”stress debriefing” som samtals metod. Denna metod bygger på en process där barnmorskan först beskriver samtalet och dess innehåll. Kvinnorna får sedan berätta om förlossningen och händelserna under den samt vilka tankar hon hade under förlossningen. Kvinnan beskriver de känslor och reaktioner som stressfulla händelser gav upphov till. Varefter barnmorskan betonar det normala i hennes upplevelse och känslor. Barnmorskan informerar kvinnan om varifrån hon vid behov kan få mera stöd om emotionella problem uppkommer. (Priest et al. 2003: 542-543)

En hög andel av kvinnorna i undersökningen hade depression ett år efter förlossningen. Negativa känslor till följd av förlossningen fanns hos 26 procent av kvinnorna och 31 procent tyckte att förlossningen inte hade motsvarat förväntningarna. Utöver detta uppgav 13 procent dålig kontroll över smärtan. (Priest et al. 2003: 543-544)

Postpartumsamtalet hade ingen inverkan på stress syndrom eller depression. Ingen skillnad hittades bland tvilling eller trillingfödslar, inte heller bland kvinnor som förlöst med kejsarsnitt. Någon inverkan fanns inte heller på tiden för när depression uppkommer eller längden på depressionen. Ingen negativ effekt av interventionen kunde påvisas. Två tredjedelar av kvinnorna som medverkade tyckte dock att samtalet var hjälpsamt eller mycket hjälpsamt. 23 procent tyckte att hjälpen var minimal och 10 procent tyckte att samtalet inte var till någon hjälp. (Priest et al. 2003: 544-545)

## **“Randomised controlled trial of community debriefing following operative delivery”**

Syftet med Kershaw et al:s studie (2005) var att undersöka om två postpartumsamtal kan minska på kvinnors förlossningsrädslor efter operativa förlossningar vid ett sjukhus sjukhusdistrikt i England. 319 förstfödelskor medverkade i den randomiserade kontroll studien där kontrollgruppen fick standard postpartum vård över en 10 dagars period.

Samtalsgruppen fick två postpartumsamtal i hem, 10 dagar och 10 veckor postpartum, av barnmorskan på rådgivningen med special träning i postpartumsamtal. Samtalet innehöll sex faser, introduktion, att hitta fakta, känslor, symtom, undervisning, bekräftelse samt en fas för att svara på frågor. (Kershaw et al. 2005: 1505-1506)

Det fanns inga signifikanta skillnader i förekomsten av förlossningsrädsla bland grupperna. Dock fanns en tendens för att förekomsten var lägre hos kvinnorna i samtalsgruppen. 43 procent av barnmorskan tyckte att samtalet var till nytta för föräldrarna efter traumatisk förlossning medans 12 procent tyckte att endast var till nytta för en del. (Kershaw et al. 2005: 1506-1507)

### **”Effectivness of a counselling intervention after a traumatic Childbirth: A randomized controlled trial”**

En Australiensk studie av Gamble et al. (2005) undersökte effekten av ett postpartumsamtal hos kvinnor efter traumatiska förlossningsupplevelser. 103 kvinnor blev randomiserade till en intervention och kontroll grupp. Kvinnorna i interventionsgruppen fick postpartumsamtal ansikte mot ansikte inom 3 dygn efter förlossningen och igen via telefon 4-6 veckor postpartum. Modellen för samtalet bygger på den teknik som används vid beteende-terapi. Man betonar det man på engelska kallar ”filling in the missing pieces”. Man vill alltså klargöra missförstånd, svara på frågor och kontrollera att kvinnan har förstått viktiga händelser. Barnmorskan utvärderar om kvinnan behöver fortsatt stöd och gör upp ett stödnätverk. (Gamble et al. 2005: 12-14)

Kvinnorna i samtalsgruppen hade färre symtom på trauma, mindre risk för att utveckla förlossningsdepression och stress samt visade mindre skuldkänslor än kvinnor i kontrollgruppen. Dessutom hade kvinnorna en ökad tillit till kommande förlossningar och graviditeter. Största delen av kvinnorna i samtalsgruppen tyckte att samtalet var mycket nyttigt. De flesta kvinnor tyckte att samtalet skulle hållas några dagar efter förlossningen. (Gamble et al. 2005: 14-16)

## **”The longitudinal effects of midwife-led debriefing on the psychological health of mothers”**

Selkrik et al. undersöker i denna Australienska studie från år 2006 effekten av postpartumsamtalen mot olika psykologiska variabler. 149 kvinnor rekryterades under slutet av graviditeten till en behandlingsgrupp och till en kontrollgrupp. Kvinnorna i behandlingsgruppen fick postpartumsamtal inom tre dagar postpartum av en barnmorska speciellt tränad för samtalet. Samtalet tog 30- 60minuter och utfördes enligt sjukhusets modell för postpartumsamtal. Denna innehåller 8 faser. I introduktionsfasen berättar barnmorskan om interventionen och introducerar dokument från förlossningen. Faktafasen innebär att mamman får berätta om vad som hände under förlossningen. I följande fas får mamman berätta om de känslor som förlossningen gav upphov till. Symtomfasen innebär att mamman får berätta om sin nuvarande situation. I utbildningsfasen förklarar barnmorskan det normala i mammans upplevelser, klargör händelser och delar information från förlossningsdokumenten. Den sjunde fasen kallas för ”Re-entry fas”, vilket innebär att barnmorskan summerar mammans känslomässiga reaktioner och mamman får möjlighet att ge feedback över den vård hon fått. Slutligen svarar barnmorskor på frågor och ger information om var ytterligare stöd kan fås vid behov. (Selkrik et al. 2006: 135-139)

Det var ingen skillnad mellan behandlings och kontrollgruppen i nivån av depression, ångest, trauma och stressymtom. Undersökningen visar att föräldrar som fått hög medicinsk vård under förlossningen var missnöjda med förlossningen än de som hade en liten andel medicinsk vård. Enligt forskarna understöder detta vad andra forskningsresultat också visar, att medicinska ingrepp leder till en negativ förlossningsupplevelse. I undersökningen framkom också att alla respondenters nivåer av trauma minskade ju längre tid som förflutit från förlossningen. (Selkrik et al. 2005: 139-142)

90 procent av kvinnorna i behandlingsgruppen upplevde postpartumsamtalen som positivt och ansåg att postpartumsamtalen inte var hotande (97,5%) eller inkräktande (91,5%) och att det var väldigt (21%) eller extremt (97,5%) viktigt att alla kvinnor har möjlighet till samtalet. Nästan alla kvinnor indikerade att de hade fått information som var extremt



nyttig och över 80 procent ville tala om förlossningen och kände sig bekväma med att tala med barnmorskan. (Selkrik et al. 2005: 142-143)

### **“Postnatal debriefing: Have we thrown the baby out with the bath water?”**

I denna forskning från England (2011) ville man undersöka vilken inverkan postpartumsamtalen har hos kvinnor med posttraumatisk stress syndrom (PTSD) ifall kvinnorna själv efterfrågar interventionen. Forskarna Meades et al. jämförde 46 kvinnor som uppnådde kriterierna för PTSD och efterfrågade postpartumsamtal med 34 kvinnor med PTSD som fött vid samma sjukhus, men inte som inte ville medverka i ett postpartumsamtal. Kvinnorna som efterfrågade samtalet undersöktes på symtom av depression, PTSD, stöd och negativa värderingar en månad före och en månad efter interventionen. (Meades et al. 2011: 368)

Kvinnorna efterfrågade samtalet i medeltal 16 veckor efter förlossningen (1,3 – 72,2 månader). Diskussionen utfördes med en barnmorska specialiserad för området. Kvinnan gavs möjlighet att diskutera om händelser under graviditet och förlossning, om deras känslor och åsikter samt tankar om efterföljande graviditet. (Meades et al. 2005: 369)

Resultaten visar att symtomen av PTSD reducerades med tiden, men att kvinnor i samtalsgruppen hade en större reduktion än kontrollgruppen. Kvinnorna i samtalsgruppen hade även klart mindre negativa uttryck angående förlossningen. Samtalet påverkade inte symtomen av depression. Forskarna menar att utgående från resultatet att postpartumsamtal är effektivt hos kvinnor med svår eller medelsvår symptom av PTSD och borde inte automatiskt ges som förebyggande åt alla kvinnor. Vidare menar forskarna att postpartumsamtalen bör ges vid den tidpunkt som passar kvinnorna. (Meades et al. 2005: 370-371)

### **3.1 Sammanfattning av tidigare forskning**

Mycket av den tidigare forskningen kring postpartumsamtal fokuserar på effekten för att minska psykologisk ohälsa postpartum, så som depressioner, förlossningsrädslor och posttraumatisk stress syndrom. Forskningarna visar att förekomsten av psykisk ohälsa till följd av barnafödande är hög bland kvinnorna. Dock är resultatet om effekten av samtalet tvetydigt. En del forskningar visar att postpartumsamtal erbjudna av barnmorskor är en effektiv metod för att reducera psykisk ohälsa medan andra forskningar inte kunnat påvisa någon effekt.

Andra aspekter som framstiger bland forskningarna är att olika metoder beskrivs för hur postpartumsamtalet använts i interventionsgrupperna. En del forskningar beskriver en klar modell för postpartumsamtals processen. Andra forskningar har diskuterat öppet utgående från föräldrarnas behov. Tiden för samtalet har varierat, en del barnmorskor i forskningarna har varit tränade för samtalet- andra inte. Det finns helt enkelt en förvirring kring postpartumsamtalet.

Det som dock framstiger ur de flesta av dessa studier är den upplevda nyttan av samtalet hos kvinnorna, oavsett förlossningssätt eller mental hälsa. Största delen av kvinnorna anser att samtalet om förlossningen är nyttiga och viktiga för dem och anser dem som hjälpfulla.

## **4 PROBLEMFORMULERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Den tidigare forskningen kring postpartumsamtals effekt är tvetydig. Hur postpartumsamtalet används varierar också. Dock framkommer att kvinnorna anser att samtalet är viktigt för dem. I Finland rekommenderar man att varje kvinna skall ha möjlighet till ett postpartumsamtal. Detta examensarbete syftar därför till att genom en kartläggning av kvinnors och barnmorskors upplevelser och åsikter om postpartumsamtalet kunna fånga betydelsen av postpartumsamtalet hos kvinnan. Målsättningen är att barnmorskorna med hjälp av detta arbete får en ökad kunskap om postpartumsamtals betydelse

för att kunna möta kvinnornas behov och bidra till en positiv upplevelse av barnafödandet hos kvinnan.

Frågeställningen är:

- Vilken betydelse har postpartumsamtalet för kvinnan?

## **5 TEORETISK REFERENS**

Allt mer av vården av barnafödande idag fokuserar på vården av den hotande faran, komplikationen som kan uppstå men som kan undvikas om den upptäcks. Barnmorskans perspektiv på barnafödandet är dock som något naturligt mänskligt som genom genuint vårdande kan främja det genuina i barnafödandet och föräldrskapet. Normal graviditet och förlossning har alltid varit barnmorskans särskilda huvudansvar. (Berg & Lundgren 2004: 38,196).

Med detta i åtanke fokuserar detta examensarbete på hälsa och främjandet av hälsa vid barnafödande, istället för en fokusering på lidande och det patogena perspektivet som också kan framkomma vid barnafödande. Som teoretisk referensram används Aaron Antonovskys teori om det salutogeniska perspektivet, det vill säga främjandet av hälsa. Hälsan främjas genom en känsla av sammanhang, vilket Antonovsky kallar för KASAM.

Alla utsätts förr eller senare för påfrestningar, av kroppslig, psykisk och/eller social art. Dessa påfrestningar kan leda till att människor blir sjuka, medan andra som utsätts för samma påfrestning, eller ännu större påfrestning ändå förblir friska. Vid det salutogeniska perspektivet fokuserar man på det som gör att människorna, trots påfrestningen, förblir friska och i vissa fall till och med växer som människor. Det salutogeniska synsättet fokuserar på den positiva polen i dimensionen hälsa- ohälsa och vad som får människan att röra sig mot denna pol, var de än finner sig vid ett visst tillfälle. Detta är motsatsen till det patogeniska perspektivet, som försöker förklara varför människor blir sjuka. (Antonovsky 2011: 16,18)

Antonovsky skriver i sin bok "Hälsans mysterium":

"Det räcker inte med att laga broläggningen över livsfloden så att folk inte ramlar(eller hoppar) i vattnet. Man måste därutöver lära dem simma"

Med detta menar han att det inte räcker att undvika påfrestningar för att främja hälsa, man måste därutöver hantera sitt liv i med- och motgång och göra det bästa av tillvaron. Detta gör man genom att tillvaron görs sammanhängande, vilket den blir om den görs begriplig, hanterlig och meningsfull. (Antonovsky 2011: 9)

KASAM är motståndskraften för påfrestningar. Begriplighet utgör kärnan i KASAM, och syftar till att situationen upplevs i och utanför individen som begriplig. En människa med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de situationer som han eller hon kommer att möta i framtiden är förutsägbara, eller om de kommer som överraskningar åtminstone går att förklara. Med den andra komponenten, hanterbarhet, menas den grad till vilken man upplever att det finns tillgängliga resurser till ens förfogande. Resurserna kan vara till exempel familj, vänner, Gud, läkare – sådana som man känner att man kan lita på. Den tredje komponenten, meningsfullhet, syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd. Man söker mening i utmaningen och engagerar och hänför sig till den. (Antonovsky 2011: 44-45)

Enligt Antonovsky antas att den som har ett starkare KASAM bättre kan tolerera stress och svåra situationer. Man ser händelsen mer som en utmaning istället för ett hot. KASAM-begreppet är ett tillförlitligt användbart instrument för att mäta hälsa såväl som livskvalitet. (Antonovsky 2011: 48)

## **6 ETISKA REFLEKTIONER**

Detta arbete följs Arcadas anvisningar för god vetenskaplig praxis. Detta innebär bland annat att man iakttar ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av arbetet. Man tillämpar dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder utgående från de kriterier som finns för forskningsarbeten och som är etiskt hållbara. Man tar även hänsyn till andra forskares arbete på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras arbete erhåller dess värde och betydelse. En god vetenskaplig praxis är också att planera, genomföra och presentera arbetet

i detalj på ett sådant sätt som kraven för vetenskaplig forskning förutsätter. Man tar också hänsyn till det etiken inom eget yrkesområde. (ARCADA 2013)

Etiken har alltid haft en viktig plats i omvårdnaden och vårdarnas arbete. Den etiska grunden har alltid varit att ge god omvårdnad till de som är i behov av vårdarens omsorger. I fokus står människan, människans villkor och de mänskliga relationerna. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 9).

Det internationella barnmorskeförbundet har skapat en internationell etisk kod för barnmorskor (ICM). Syftet med koden är att skapa etiska riktlinjer, vilka kan stå till grund för barnmorskornas verksamhet, utbildning och forskning. Dessa etiska riktlinjer bekräftar kvinnan som en individuell person, fokuserar på ändamålsenligt bemötande och jämlika hälsotjänster samt ser ömsesidig respekt, pålitlighet och mänskligt bemötande som en grundförutsättning i alla mänskliga relationer. Den huvudsakliga målsättningen är att med hjälp av denna etiska kod kunna främja kvinnornas hälsa. (Kättilöliitto 1998)

I barnmorskornas etiska kod framkommer att barnmorskan skall utveckla och sprida barnmorskornas kunskapsområde med evidensbaserad kunskap till exempel genom forskning. Den forskning och de forskningsmetoder som bedrivs för att utveckla barnmorskans kunskapsområde måste respektera kvinnornas rättigheter. (Kättilöliitto 1998)

Detta arbete grundar sig på vetenskapliga forskningar och syftar till att utveckla och sprida barnmorskans kunskapsområde. Etiken är viktig inom området som denna studie berör. Den styr och utmanar barnmorskorna dagligen i sitt arbete. Vid samtal om förlossningen med kvinnan är det kvinnans subjektiva upplevelser som diskuteras och det är väldigt viktigt att barnmorskan tar hänsyn till och respekterar kvinnan och hennes upplevelse. Förlossningen är oftast ett känsligt ämne som väcker känslor hos alla kvinnor.

## 7 METOD

I detta examensarbete har en kvalitativ design för arbetet använts för att få en djupare förståelse för fenomenet postpartumsamtal. Arbetet är en litteraturstudie där datainsamlingen bygger på Febe Fribergs metod för informationssökning. Vid dataanalysen har Tuomi & Sarajarvis metod för induktiv innehållsanalys använts.

Kvalitativa studier har ökad förståelse som yttersta mål (Friberg 2006: 105). Ansatsen fokuserar på att tolka och skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelser av ett fenomen (Forsberg & Wengström 2003: 58). Kvalitativ forskning kan även kallas för en öppen metod, där forskaren styr den information som kommer in så lite som möjligt. Metoden är flexibel, det vill säga att problemställningar och insamlingsmetoder och analys kan ändras i takt med att forskningsprocessen fortgår. Trots detta följer man ett visst mönster där man går från problemställning via datainsamling till analys. (Jacobsen 2007: 48-51)

En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt område. Den syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier. Litteraturstudien bör grunda sig på aktuell forskning och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen utgör informationskällan och redovisad data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga forskningar. En litteraturstudie inom omvårdnad bör innehålla också andra än experimentella studier. Kvalitativa studier, där patienternas upplevelser beskrivs, är viktiga för litteraturstudier i omvårdnad. Antalet studier som forskningen bygger på beror dels på de krav man ställer på att studien skall inkludera, dels på vad författaren kan hitta. (Forsberg & Wengström 2003: 30). Febe Friberg (2006: 105) menar även att ett större kunskapsvärde kan skapas om flera kvalitativa studiers resultat sammanställs.

## 7.1 Datainsamlingsmetod

I en litteraturbaserad studie utgörs datainsamlingen av olika typer av litterära dokument. Datainsamlingen är en process som pågår ända till slutet av arbetet. Parallellt med sökprocessen pågår ett dokumentationsarbete som hjälper till att hålla struktur i arbetet. För att sökprocessen skall lyckas krävs en kritisk analys av tillvägagångssätt, resultat och avslutningsvis processen i sin helhet. (Friberg 2006: 33, 46)

Man kan dela in datainsamlingen i två faser; den inledande och den egentliga litteratursökningen. Den inledande litteratursökningen skapar en grund för arbetet och skapar en översikt över forskningsområdet samt hjälper till att ringa in problemområdet. Den egentliga litteratursökningen är mera målanpassad och precis och syftar till att få fram den slutliga mängd litteratur som examensarbete baserar sig på. (Friberg 2006: 47).

Man skall använda sig av både systematiska och osystematiska litteratursökningar för att få ett bra datainsamlingsmaterial. Dessa är kompletterande metoder avsedda att användas parallellt. Den systematiska litteratursökningen behövs för att kunna skapa struktur och hantera den mängd informationskällor som finns tillgängliga samt för att kunna behålla ett kritiskt arbetssätt. Den osystematiska sökningen kräver mindre planering och är en metod avsedd för att komplettera den systematiska delen med inspiration och idéer. I den inledande litteratursökningen, där bredd och experimenterande är av central betydelse, är den osystematiska datainsamlingsmetoden lämplig. (Friberg 2006: 48)

En del material går inte att nå på elektronisk väg, då måste man använda sig av manuella sökningar. Manuella sökningar kan tillämpas i systematiska och osystematiska sökningar såväl under den inledande som under den egentliga sökningen. Den manuella sökningen görs på egen hand genom att leta igenom böcker, tidskriftsartiklar eller annat material för att få ytterligare dokument, referenser, tips eller idéer. (Friberg 2006: 48)

Litteratursökningen till detta examensarbete har varit en lång process, med start redan våren 2012. Den egentliga datainsamlingen började dock först i oktober 2012 och pågick till februari 2013. Utmaningen i datainsamlingen har främst varit det begränsade

antalet forskningar inom området samt hittandet av lämpliga sökord. Utgångspunkten till datainsamlingsprocessen till detta examensarbete var benämningen postpartumsamtal och den finska benämningen ”synnytyskeskustelu”. Den inledande sökningen gjordes osystematiskt på internet samt manuellt på Arcadas bibliotek för att få en inblick i området och för att skapa ett problemområde. Ett annat syfte med denna inledande informationssökning var att hitta engelska benämningar på postpartumsamtalet för att vidare kunna hitta internationella forskningar. Redan i detta skede användes en kritisk granskning av den information som togs in, källorna skulle vara pålitliga. De engelska benämningarna för postpartumsamtal, dvs. sökorden i den egentliga datainsamlingen tog så småningom form. Den inledande sökningen ledde till en början på formulering av forskningsproblemet, om än det slutliga syftet med arbetet formades först i ett senare skede av datainsamlingen och forskningsprocessen.

### **7.1.1 Den egentliga litteratursökningen**

Den egentliga litteratursökningen hade till en början som syfte att samla in så mycket vetenskaplig forskning om postpartumsamtalet som möjligt. Detta på grund av det begränsade antalet forskningar inom området. Materialet för analysen valdes sedan ut under processens gång och beskrivs i urvalet av forskningar för analysen. Förutom analysmaterialet, hittades med hjälp av den egentliga litteratursökningen, även de forskningar som presenterats i kapitel 3, tidigare forskning.

I studien har jag använt mig av databaserna Pubmed, Chinal och Medic som informationskällor för den systematiska litteratursökningen. Sökningen börjades i Pubmed. Det är en referensdatabas som innehåller referenser från ca 4800 internationella tidskrifter inom vårdområdet, bland annat medicinska och vårdvetenskapliga tidskriftsartiklar. När Pubmed inte mera gav nya resultat fortsatte sökningen på Chinal. Chinal innehåller referenser till engelskspråkig litteratur, i huvudsak tidskriftsartiklar, inom vård och närliggande områden. För att hitta inhemsk forskning kring ämnet kompletterades sökningen i den finländska hälsovetenskapliga referensdatabasen Medic. Jag avslutade min databas-sökning på SveMed+ i hopp om att hitta nordisk svenskspråkig forskning, men detta gav inte upphov till användbara resultat. Databaserna ansågs lämpliga för att hitta vetenskaplig forskning och pålitliga källor samt för att hitta forskningar i fulltext.



Sökorden har formats under sökprocessens gång allteftersom syftet för studien klarnat. Sökord som uppgav till bra resultat har kombinerats med varandra. Nyckelord, från för studien relevanta forskningar, har använts som sökord för att utvidga sökningen. ”Debriefing”, ”counselling” och ”birth talk” är de huvudsakliga sökord som använts. De huvudsakliga sökorden har kombinerats med ”postpartum”, ”midwife”, ”childbirth” och/eller ”traumatic birth” för att hitta relevant forskning och ett lämpligt antal träffar. Utöver dessa sökord användes det i den inhemska databasen Medic ”synnytyskeskustelu” som sökord och i Svemed+ ”postpartumsamtal”. Alla artiklars rubriker som sökningen gav upphov till lästes och abstrakt som fäste uppmärksamhet granskades för att få en uppfattning om innehållet. När kombinationen av sökorden eller nya sökord utöver detta inte längre gav upphov till nya eller relevanta resultat avslutades sökningen i databaserna.

Parallellt med sökningen på databaserna användes så kallade sekundärsökningar. Det vill säga att när relevanta artiklar för undersökningen hittades, undersöktes artikelns referenslista för att hitta ytterligare forskningar. Forskningarna i referenslistorna som intresserade söktes via de tidigare presenterade databaserna och abstrakten granskades för att få en uppfattning om forskningens innehåll.

Även en manuell genomgång av den nyaste årgången av tidskrifterna ”Tutkiva hoitotyö”, ”Midwifery”, ”Practising Midwifery”, ”Birth”, ”Evidence based midwifery” och ”British journal of midwifery” har gjorts för att säkerställa sig om att de nyaste forskningsresultaten inom ämnet inte saknas. Dessa tidskrifter valdes eftersom databassökningen gav upphov till artiklar och forskningar kring postpartumsamtalet som publicerats i dessa tidskrifter. Tidskrifterna fanns även tillgängliga på Arcada och Metropolias bibliotek på Stockholmsgatan i Helsingfors.

Till sist använde jag mig även av Googles sökmotor ”google scholar” för sökning av vetenskaplig forskning på internet. Som sökord använde jag mig av ”synnytyskeskustelu” och ”postpartumsamtal”.

Så som redan nämnts så var mitt syfte i början att samla in så många artiklar som möjligt som på basen av abstraktet, handlade om postpartumsamtalet - utan bestämdare urvalskriterier. Detta eftersom att jag visste, som resultat av min inledande sökning, att mängden forskning kring ämnet var begränsat. Sökningen av artiklar och granskningen av abstrakten resulterade i 38 artiklar som handlade om postpartumsamtalet. Artiklarna var skrivna på ett språk som skribenten behärskar nämligen svenska, finska eller engelska och gjorda i västerländska länder. För att komma fram till de av dessa 10 artiklar som analysen bygger på, påbörjades ett urval.

### **7.1.2 Urvalet av forskningar för analys**

Forskningarna som inkluderas beskriver kvinnors och barnmorskors upplevelser och åsikter av diskussioner kring förlossningen. För att inkluderas behöver samtalet om förlossningen ha ägt rum under postpartumperioden eller under delar av den. Forskningarna skulle vara av kvalitativ art för att inkluderas eller av kvantitativ art med kvalitativa inslag.

Artiklar som inte kunde fås tillgång i fulltext via internet eller via huvudstadregionens bibliotek, exkluderades från materialet. Om en kostnad uppbars för att få tillgång till artikeln i fulltext, exkluderades den. Exkludering skedde av artiklar som inte uppfyllde kriterier för vetenskaplig forskning. I stora drag granskades detta genom att artiklar som inte byggde på en undersökning, beskrivningen av metoden saknades eller var bristfällig och syfte saknades, exkluderades från materialet. Även systematiska litteraturforskningar valdes bort. Forskningar äldre än år 2000 exkluderades, för att få ett så relevant resultat som möjligt.

Två undantag gjordes dock. I en forskning (Hastrup 2006) är det inte postpartumsamtalet som undersöks utan växelverkan mellan vårdarna och föräldrarna, forskningen inkluderades ändå eftersom den innehåller information om hur postpartumsamtalet ter sig i uttryck mellan vårdaren och föräldrarna. Den andra forskningen (Gamble et al. 2009) beskriver inte kvinnans eller barnmorskans upplevelser av postpartumsamtalet, utan beskriver en modell för hur postpartumsamtalet skall se ut, med ursprung i fyra artiklar skriven av samma forskare. Innehållet av de båda forskningarna har betydelse för stu-

dien och har därför inkluderats. Tabell 1 beskriver sökningen som ledde till de 10 forskningarna som används i analysen.

Informationskälla	Sökord	Träffar	Använda artiklar
Pubmed	Counselling Postpartum Midwife	63	Womens perceptions of emotional support following childbirth: A qualitative investigation  A counseling model for postpartum women after distressing birth experience
Pubmed	Birth talk Midwife	26	Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectation  Parents needs to talk about their experiences of childbirth
Chinal	Counsellin Postpartum Midwife	6	Counselling process to address psychological distress following childbirth: perceptions of midwives
Chinal	Birth talk Midwife	5	Talking about the birth with a midwife
Chinal	Debriefing Childbirth	8	Accessing a debriefing service following birth
Medic	Synnytys- Keskustelu	2	Synnytyskeskustelun merkitys kättilötyössä
Google scholar	synnytys- keskustelu		Vanhempien ja hoitajien välillinen vuorovaikutus
Sekundärsökning	Manuell sökning		Counselling process to adress psychological distress following childbirth: perceptions of midwives

*Tabell 1: sökning som ledde till de inkluderade forskningarna*

## 7.2 Dataanalysmetod

I denna studie har en induktiv innehållsanalys använts för att analysera data. Vid en innehållsanalys analyserar man dokument objektivt och systematiskt. Man försöker få det undersökta fenomenet till en komprimerad och förenklad form och man utgår från undersökarens tolkning av materialet. Målsättningen är att få en klar bild av materialet och att få en ökad information om fenomenet. Innehållsanalysen görs induktivt, d.v.s. man utgår från materialet och syftar till teoribildning istället för att utgå från en teori. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 103,112)

Analysprocessen börjas genom att läsa igenom och förenkla materialet. Förenklingen av materialet kan ske genom att utgå från forskningsfrågorna och söka efter begrepp som svarar på frågorna. När materialet har förenklats kan undersökaren söka efter likheter och olikheter i materialet. Likheterna kan till exempel hittas i fenomenets egenskaper, drag eller begrepp. Då likheterna sedan grupperas och klassificeras vidare samlar man de enskilda faktorerna under mera allmänna begrepp. Dessa bildar så kallade underklasser. De redan grupperade underklasserna kan kombineras till överklasser. Man kan fortsätta att bilda överkategorier och huvudkategorier av materialet. Avslutningsvis skapas ett sammanfattande begrepp. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 112-113)

Analysen av materialet i detta arbete börjades med att skribenten läste igenom varje forskning skilt för sig flera gånger för att få en förståelse för forskningen som helhet. Därefter granskade resultatet med forskningsfrågan som utgångspunkt. De teman, undergrupper, begrepp och citat som kunde relateras till forskningsfrågan understryktes. Dessa skrevs ner på papper forskningsvis som en sammanfattning av resultat utgående från min forskningsfråga. Därefter klipptes meningarna, citaten eller begrepp ut skilt för sig som pusselbitar. Efter det började jag bygga pusslet, d.v.s. likheter kopplades samman med varandra. Detta ledde till att det så småningom kunde bildas ett begreppsnamn för likheterna och underkategorierna bildades. Underkategoriernas likheter och olikheter granskades, vilket bildade överkategorier och slutligen ett sammanfattande begrepp för hela det analyserade materialet. Sambandet mellan under- över och huvudkategorier finns som bilaga i arbetet. (Bilaga 1). Som resultat av analysen bildades en process som beskriver postpartumsamtalets betydelse för kvinnan. Denna process finns beskriven i en figur i resultatredovisningen kap. 9. (Figur 1)

## 8 MATERIALET

I detta kapitel beskrivs de forskningar som används i analysen för att läsarna skall få en uppfattning om vad analysen grundar sig på. Varje forskning beskrivs skilt för sig enligt årtal, med början från den äldsta.

### **”Accessing a debriefing service following birth”**

46 kvinnor medverkade i en engelsk studie gjord av Sue Inglis (2002), där syftet var att utforska effektiviteten av en tjänst som erbjöd föräldrar en diskussion om förlossningen. Kvinnorna fick information om tjänsten efter förlossningen och hade möjlighet att kontakta en barnmorska eller läkare om de ville diskutera förlossningen. Samtalet ägde rum hemma hos kvinnorna eller på sjukhuset vid den tidpunkt som passade kvinnorna bäst. Man ville få reda på vilka element som kvinnorna ansåg som mest värdefulla för att kunna utveckla tjänsten. Data insamlade med hjälp av ett frågeformulär och en intervju till de medverkande inom sex månader från att de använt tjänsten. (Inglis 2002: 368, 370)

Kvinnorna tog kontakt i medeltal 12 månader efter förlossningen. Kvinnorna upplyste deras behov för information och vidare utredning. Tre teman framsteg ur analysen; behovet av att förstå teknologiska aspekter av vården, att förstå sin upplevelse för att kunna sätta in den i ett sammanhang och för att kunna planera för framtida förlossningar. Forskaren upplyser att samtal om förlossningen bör ske då kvinnan känner sig redo för det samt att den information kvinnorna får motsvarar kvinnornas behov. (Inglis 2002: 370-371)

### **” Parents’ need to talk about their experiences of childbirth”**

Olin och Faxelids forskning undersöker föräldrarnas upplevelser av förlossningen och postpartumsamtalet. Undersökningen är gjord år 2003 vid ett sjukhus i Stockholm där 251 mammor och 235 pappor deltog i en enkätundersökning med öppna och slutna frågor 2-3 veckor efter förlossningen. Förlossningsförberedelse vården under förlossningen

och upplevelser av barnafödande och förlossning beskrivs i forskningen och analyseras gentemot om ett postpartumsamtal var önskat eller inte. (Olin & Faxelid. 2003: 154)

66 procent av förstföderskorna, 74 procent av omföderskorna, 58 procent av de som blev pappor för första gången och 30 procent av de som blev pappor på nytt ville diskutera om förlossningen. Största delen av föräldrarna var nöjda med den vård de fick under förlossningen. De föräldrar som var missnöjda med förlossningen och upplevde en större smärta var dock mera intresserad av ett postpartumsamtal och uttryckte ett behov för det. Enligt föräldrarna är barnmorskan som skötte förlossningen eller läkaren som assisterade under förlossningen mest lämpliga att samtala med. De ville diskutera om förlossningsrädslan, känslan av skam och om smärtan och smärtlindringen helst före hemgången från sjukhuset eller redan i förlossningssalen. Enligt forskarna är det viktigt med basen på resultatet av forskningen att postpartumsamtal erbjuds till alla föräldrar. (Olin & faxelid. 2003: 155-157)

### **”Talking about the birth with a midwife”**

I en engelsk studie av Sue Dennet (2003) ville man undersöka värdet av att tala om födseln som en rutin postpartum samt nyttan av interventionen. 29 kvinnor svarade på ett frågeformulär med öppna och slutna frågor åtta till tio veckor postpartum. Studien ville få svar på om kvinnorna fick en möjlighet att prata om förlossningen, om det var vid rätt tidpunkt och med den lämpligaste barnmorskan samt om det var nyttigt. (Dennett 2003: 24)

24 av respondenterna hade diskuterat om förlossningen med en barnmorska. Alla tyckte att samtalet var nödvändigt. Samtalet ägde rum 1-3 dagar postpartum och de flesta diskuterade med barnmorskan på barnsängsavdelningen. Dock tyckte kvinnorna att barnmorskan som skötte förlossningen var mest lämplig för samtalet. I resultatet framkom att kvinnorna upplevde att barnmorskorna var stressade och inte hade tillräckligt med tid för samtalet. Alla de kvinnor som inte hade blivit erbjudna postpartumsamtal önskade att de hade haft möjlighet till det. (Dennett 2003: 24-27)

### **” Counselling process to adress psychological distress following childbirth: perceptions of midwives”**

16 barnmorskor medverkade i en Australiensisk kvalitativ undersökning gjord av forskarna Gamble et.al (2004a). Syftet var att beskriva barnmorskornas åsikter angående strategier för postpartumsamtal som kan främja återhämtning efter en traumatisk förlossningsupplevelse.

Temaanalysen resulterade i tre kategorier; möjlighet att diskutera kring förlossningen, att förstå upplevelsen och att minimera känslan av skam. Enligt barnmorskorna bör kvinnorna ha möjlighet att prata om förlossningen, utgående från deras egna upplevelser. Gärna flera än en gång och tillsammans med partnern. Kvinnan bör få en klar bild av förlossningsprocessen av vad som hänt och varför genom bland annat genom att svara på frågor och fylla i luckor. Det är viktigt att minimera skamkänslor genom att fokusera på positiva faktorer i kvinnans handlande under förlossningen. (Gamble et al. 2004a: 16-19)

### **” Counseling process to adress psychological distress following childbirth: perceptions of women”**

Gamble et.al (2004b) undersökte kvinnors åsikter om vilka strategier för postpartumsamtal som främjar återhämtningen efter en traumatisk förlossning. Sex Australiensiska kvinnor som genomgått en traumatisk förlossning inom de tre senaste åren intervjuades och data analyserade genom en temaanalys. (Gamble et al. 2004b: 13)

Deras upplevelse av den traumatiska förlossningen uttrycker sig som en känsla av avsaknad, självklandring, ångest och rädsla, avsaknad av kontroll och en känsla av att bli sviken av de som hon litade på. Alla insåg att postpartumsamtal är betydelsefullt. Genom att få en möjlighet att diskutera förlossningen, få en förståelse för händelsen, kunna analysera händelsen för att få en insikt i hur trauma kunde ha undvikits samt att diskutera om eventuella framtida barnafödande. (Gamble et al. 2004b: 13-14)

## **”Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus”**

Syftet med Hastrups progradu- undersökning(2006) var att kartlägga vårdarnas och föräldrarnas växelverkan genom att analysera innehållet av diskussionen dem emellan. Åtta föräldrar och nio vårdare på en avdelning för nyföddabarn undersöktes. (Hastrup 2006: 20)

Diskussionen föräldrarna och vårdarna emellan handlade om moderskapet, förlossningen, omsorgen och livssituationer. Det typiska i alla diskussioner var att vårdarna pratade mera än föräldrarna. De pratade till en del om olika saker. Endast vid diskussionen om förlossningen var innehållet i sin helhet den samma. Som kommentarer användes mycket enskilda ord, ordpar och korta fraser. Dessa påverkade växelverkan vårdaren och föräldrarna emellan. Kommentarer kunde indelas i två grupper; kommentarer som var uppmuntrande, uppbyggande och upprätthållande eller kommentarer som visade på passivitet och tillbakadragande. Mera uppbyggande kommentarer än passiva användes. (Hastrup 2006: 41-67)

## **” Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations”**

Författarna Carlgren & Berg undersöker i denna kvalitativa forskning från år 2008, 150 kvinnor som fött barn vid ett sjukhus i västra Sverige. Man undersöker kvinnornas upplevelser och önskan om postpartumsamtalet med barnmorskan samt identifierar upplevelser hos de kvinnor som inte fick postpartumsamtal. Barnmorskorna som skött förlossningen eller barnmorskan på barnsängsavdelningen diskuterade med föräldrarna före hemgången från förlossningssjukhuset. (Carlgren & Berg. 2008:3)

Totalt 84 kvinnor (56%) erbjöds postpartumsamtal. 69 av dessa kvinnor var nöjda med samtalet medan 8 kvinnor inte var det. Hälften av de kvinnor som inte erbjöds postpartumsamtal ansåg att de skulle ha behövt det. Orsaken till varför kvinnorna behövde samtala delades in i fyra kategorier: att förstå händelserna under förlossningen, att få lägga ord på känslorna, att kunna beskriva sitt beteende och sina känslor samt att beskriva sina rädslor. (Carlgren & Berg. 2008: 4-7)



## **”Synnytyskeskustelun merkitys kätilötyössä”**

Marketta Koskela (2008) undersöker i denna inhemska forskning barnmorskors uppfattning om postpartumsamtalet och dess betydelse i barnmorskearbetet. Nio barnmorskor intervjuades och materialet analyserades med en induktiv innehållsanalys. (Koskela. 2008. 21-22)

Postpartumsamtalet sammanställs av dess målsättning, innehållet och uppbyggnaden. Målsättningen med samtalet var att få uttrycka och att förstå förlossningsupplevelsen, en god förlossningsupplevelse samt att planera för framtiden. Barnmorskan som skött förlossningen ansågs vara mest lämplig för samtalet. Utgångspunkten för samtalet var kvinnans upplevelser, som behandlades individuellt. Samtalet utgick även från barnmorskorna, då var det centrala att visa dokumenten från förlossningen till mamman samt att förklara barnmorskans åtgärder. Nyttan av samtalet för mamman är att hon har möjlighet att ge feedback om den vård hon fått och få stöd för moderskapet. Barnmorskan får feedback för den vård hon ger och kan utvärdera sitt eget arbete. (Koskela. 2008. 23-24)

## **” A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences”**

Gamble et.al (2009) beskriver en modell för postpartumsamtal för kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning. Modellen bygger på intervjuer med barnmorskor och kvinnor, en systematisk litteraturstudie samt en randomiserad kontrollerad forskning. (Gamble et al. 2009: 24)

Modellen bygger på den teknik som används vid beteendeterapi. I denna intervention betonar man det som man på engelska kallar ”filling in the missing pieces”. Man vill alltså klargöra missförstånd, svara på frågor och kontrollera att mamman förstått viktiga händelser. Det är viktigt att barnmorskan utvärderar om mamman behöver fortsatt stöd och gör upp ett stödnätverk som kan erbjuda fortsatt hjälp vid behov. Man vill hjälpa mamman att se framåt i en positiv anda och minska på psykisk stress. Postpartumsamtal enligt denna modell rekommenderas till att användas fyra till sex veckor postpartum,

eftersom en intervention för tidigt anses avbryta den kognitiva process som medför att personer kan förstå och acceptera händelsen som normal. (Gamble et al. 2009: 24-28)

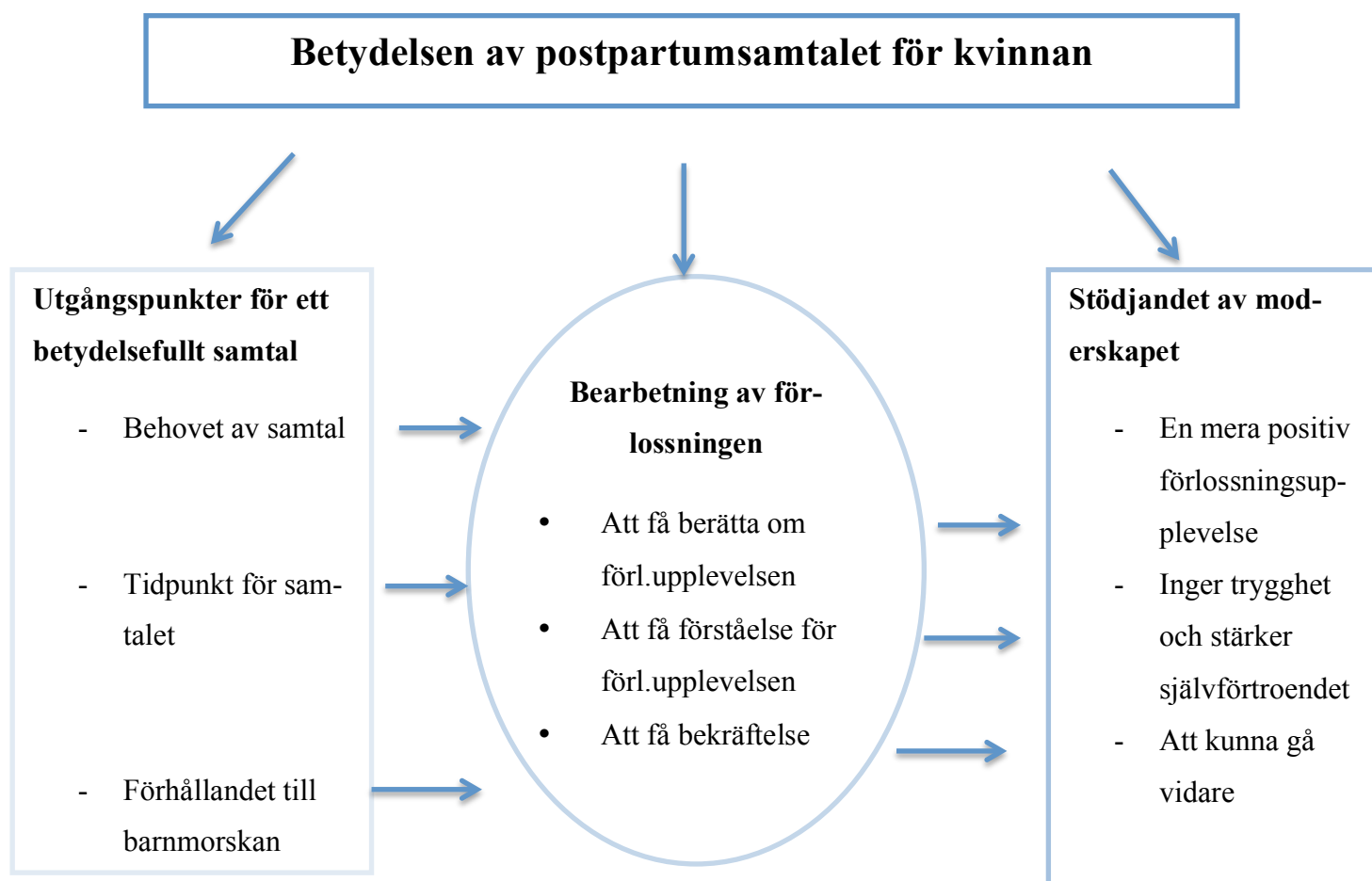
### **” Womens perceptions of emotional support following childbirth: a qualitative investigation”**

I denna Australiensiska undersökning, från år 2013, ville forskarna Fenwick et al. undersöka kvinnors åsikter om att medverka i PRIME-projektet. PRIME (Promoting resilience in mothers emotion) är en form av postpartumsamtal som syftar till att stöda uttryck av känslor, och erbjuder en modell för kvinnor att identifiera och jobba sig igenom tunga element i förlossningsprocessen, i ett tidigt skede av den postnatala perioden. PRIME-projektet är en större randomiserad kontrollerad studie där 1038 kvinnor medverkade för att undersöka effekten och nyttan av denna form av postpartumsamtalet för barnmorskeriet. En kvalitativ studie gjordes för att undersöka 33 kvinnornas åsikter om innehållet och nyttan av att medverka i projektet, samt hur kvinnorna diskuterade om det emotionella stöd de fick. (Fenwick, et al. 2013: 2)

Kvinnorna kände att de fick en terapeutisk kontakt med barnmorskorna. De kunde uttrycka sina personliga berättelser, de fick support för att uttrycka deras känslor, de fick viktig fakta och information för att bättre kunna förstå vad som hänt under förlossningen, kunde koppla samman känslor med händelserna och kunde rekognosera problemen och hitta lösningar samt hittade en förmåga till att se hur saker och ting kunde bli annorlunda vid nästa graviditet. Forskningsresultaten visar att majoriteten av kvinnorna fick hjälp med att ta i tu med känslor och gå vidare i en positiv anda. (Fenwick et.al. 2013: 7)

## 9 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

Vid analysen av materialet steg det upp en övergripande bild som resultat av analysen hos skribenten. Denna bild kan beskrivas som en sammanhängande process av postpartumsamtalet och som beskriver betydelsen av postpartumsamtalet för kvinnan. Processen av betydelsen av postpartumsamtalet kan delas upp i olika delar som alla påverkar varandra. Till en början har vi utgångspunkterna för samtalet, d.v.s. de faktorer som behövs för att samtalet skall bli betydelsefullt. Dessa faktorer påverkar hur kvinnan kan bearbeta förlossningsprocessen, som är följande steg i processen. Kvinnan visar ett behov av att få bearbeta händelser och känslor, och att få förståelse och bekräftelse för dessa. Den sista delen i processen beskrivs som ”stödet av moderskapet”. Bearbetningen av förlossningsupplevelsen leder till att kvinnan får en bättre förlossningsupplevelse, känner sig trygg och kan gå vidare, vilket främjar moderskapet och relationen till barnet. Figur där denna process beskrivs i Figur 1.



Figur 1. Postpartumsamtalet som en process

## 9.1 Utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal

Under detta kapitel beskrivs de faktorer som ur materialet framsteg som viktiga utgångspunkter för samtalet. Det vill säga att samtalet erbjuds till de kvinnor som är i behov av samtalet och vid denna rätta tidpunkten samt att relationen är god barnmorskan och kvinnan emellan.

### 9.1.1 Behovet av samtal

Postpartumsamtalet är speciellt viktigt för kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning och för kvinnor som är missnöjda med förlossningen. De har ett stort behov av att få förklaring och förståelse för händelser som ägt rum under förlossningen samt för att uttrycka känslor. Men även kvinnor vars förlossningsupplevelse varit "normal" har nytta av att samtala om förlossningen och anser att samtalet är betydelsefullt. Kvinnor som anser att de har en sammanhängande förståelse för förlossningen bör ändå få deras upplevelse bekräftad av en barnmorska. Även för omfödorskor är samtalet nyttigt eftersom ingen förlossning är den andra lik. Till exempel beskriver en omfödorska, som fött barn två gånger tidigare och som var stolt över detta, att hon kände sig ensam och som att ingen brydde sig om henne, eftersom hon inte fått samtala om förlossningen och ingen hade frågat hur det hade gått. Även kvinnor som inte har blivit erbjudna postpartumsamtal önskar att de hade fått möjlighet till det. (Koskela 2008; Gamble & Creedy 2009; Fenwick et al. 2013; Berg & Carlgren 2008; Olin & Faxelid 2003; Dennett 2003)

Det finns dock situationer då samtalet inte varit till hjälp eller då man anser att samtalet är onödigt. En sådan situation kan vara om kvinnan inte visar något intresse för att diskutera. (Koskela, 2008). En del barnmorskor var av den åsikten att omfödorskor inte behövde diskutera förlossningen om allt hade gått normalt eller om förlossningen skett genom planerat kejsarsnitt. En omfödorska tyckte också att samtalet inte tillförde något nytt, men att vid den första förlossningen kunde samtalet ha varit hjälpsamt. Kvinnor som ansåg att de inte behövde samtala om förlossningen ansåg sig som emotionellt stabila. En kvinna beskrev också att samtalet gjorde saker och ting värre och att man öppnade upp något känsligt för att sedan lämna kvinnan ensam utan uppföljning (Fenwick et al. 2013). Om en för lång tid gått sedan förlossningen anser en del kvinnor att samta-

let är onödigt. Man har även hunnit bearbeta förlossningen med vänner eller familj. (Berg & Carlgren 2008)

### **9.1.2 Tidpunkt för samtalet**

Det finns olika synpunkter om vilken som är den bästa tidpunkten för postpartumsamtalet att äga rum. En del föräldrar vill diskutera direkt i förlossningssalen, men en större andel anser att några dagar efter förlossningen är lämpligt. Förlossningen är då i färskt minne och mamman har hunnit själv fundera kring förlossningen före samtalet. Först då väcks känslor och frågor. (Olin & Faxelid 2003; Dennett 2003; Koskela 2008).

De första dagarna efter förlossningen kan vara en lättnads tid, samtidigt som det är en tid då känslorna är väldigt ytliga. Det tar även en tid innan mamman har bildat den slutliga uppfattningen av förlossningen. Därför anses det även lämpligt att hålla postpartumsamtalet i ett senare skede efter att mamman kommit hem från sjukhuset. (Koskela 2008).

En utgångspunkt för ett bra samtal är att kvinnan känner sig redo för att samtala. För kvinnor med traumatiska förlossningsupplevelser anses fyra till sex veckor postpartum en god tid för att samtala om förlossningen. Då är kvinnan mera redo för att bearbeta förlossningsupplevelsen och möta eventuella upprörande situationer. I detta skede är kvinnan också hemma med barnet och ett stöd av barnmorskan vid denna tidpunkt är betydelsefullt för kvinnan. (Inglis 2002; Gamble & Creedy 2009; Fenwick et al. 2013; Dennett 2003). Möjlighet till flera förlossningssamtal kan vara av behov om mamman lämnar att fundera på sådant som tillhör förlossningen eller om förlossningen upplevts traumatisk (Koskela 2008; Gamble 2004a).

### **9.1.3 Förhållandet till barnmorskan**

Barnmorskan som skött förlossningen är den mest lämpliga personen för kvinnan att tala med. Hon kan bäst svara på föräldrarnas frågor och förklara händelserna under förlossningen. Barnmorskan är bekant för kvinnan och hon är den som hon delar sin förlossningsupplevelse med. Det inger en känsla av kontinuitet, pålitlighet och förtrolighet.

(Fenwick et al. 2013; Koskela 2008; Berg & Carlgren 2008; Dennett 2003; Olin & Faxelid 2003).

Barnmorskan på barnsängsavdelning och förlossningsläkaren är också lämpliga för att diskutera förlossningen. Speciellt om förlossningen varit traumatisk kan det vara bra att diskutera med läkaren. Det kan även vara bra att diskutera med hälsovårdaren på rådgivningen om syftet är att lyssna på kvinnans berättelse. Dock har hälsovårdaren inte barnmorskans utbildning och erfarenhet av förlossningsvården. (Koskela 2008; Olin & Faxelid 2003).

Relationen mellan barnmorskan och kvinnan är viktig för ett bra postpartumsamtal. Det behövs empati från barnmorskan för att kvinnan skall känna sig trygg och kunna lita på och känna tillgivelse till barnmorskan. Barnmorskan behöver också ha kunskap om kvinnans situation och veta vad hon har gått igenom. Detta kan främjas genom att aktivt lyssna och visa att man är intresserad samt visa vänlighet och förståelse till kvinnan. En dålig relation till barnmorskan kan påverka postpartumsamtalet negativt. (Fenwick et al. 2013; Gamble & Creedy 2009; Hastrup 2006; Dennett 2003; Gamble et al. 2004b)

Det är också viktigt att samtalet utgår från kvinnan och att hon får den tid hon behöver för att samtala om förlossningen. Kvinnorna känner ofta av stress från barnmorskorna vilket påverkar samtalet negativt. Kvinnan behöver få tala i lugn och ro i en stödjande miljö. (Gamble et al. 2004a; Dennett 2003; Inglis 2002).

## **9.2 Bearbetning av förlossningen**

Den egentliga delen av postpartumsamtalet är samtalet om förlossningen. Vid samtalet bearbetar kvinnan upplevelsen. Ur materialet framsteg tre kategorier; att kvinna får berätta om förlossningsupplevelsen, att kvinnan får förståelse för förlossningen och de känslor den medför och att kvinnan blir bekräftad och får bekräftelse för sin förlossningsupplevelse.

### 9.2.1 Att få berätta om förlossningsupplevelsen

Kvinnan skall få berätta om konkreta händelser, det hon tyckte vad bra respektive dåligt och uttrycka känslor som dessa upplevelser gav upphov till. Kvinnan behöver få beskriva hennes eget beteende och lägga ord på den egna insatsen. Det kan vara känslor av skam och ett behov av att ursäkta sig och förklara sig eller också att få uttrycka stolthet över sig själv. (Fenwick et al. 2013; Carlgren & Berg 2008; Koskela 2008; Gamble et al. 2004b; Olin & Faxelid 2003; Gamble & Creedy 2009; Hastrup 2006). Det kan också vara en känsla av att tappa fotfästet, speciellt vid en svårhanterlig situation så som till exempel när en svår smärta överrumplar kvinnan. Många gånger litar kvinnan mera på barnmorskan än på den egna intuitionen och det är viktigt att få beskriva känslan av att pendla mellan att tro på sin egen kropp och förtroendet för barnmorskan. En sådan situation kan till exempel vara då kvinnan känner krystbehov medans barnmorskan säger att tiden inte ännu är inne. (Carlgren & Berg 2008)

Kvinnan behöver också få beskriva känslor och upplevelser av rädsla. Rädslan är ofta kopplad till minskad tillit till sig själv och sin förmåga till att förlösa. Det kan också vara en rädsla för skada till sin kropp eller för att något skall hända till barnet. Även fast allt hade gått väl kan mamman känna ångest över vad som hade kunnat hända och det är viktigt att mamman får prata om dessa känslor för att minska på ångesten. Det finns alltså en önskan om att samtala om barnets mående under förlossningen och kvinnans upplevelser och erfarenheter av det nyfödda barnet (Carlgren & Berg, 2008; Gamble & Creedy, 2009; Hastrup, 2006; Gamble et al. 2004b; Olin & Faxelid 2003).

Kvinnorna vill även diskutera smärtan hon upplevt under förlossningen, den smärtlindring hon fått eller varför man inte kunde ge eller använda en viss smärtlindring (Koskela 2008; Olin & Faxelid 2003). Förlossningen kan också ta upp minnen från tidigare förlossningar och kvinnan jämför ofta förlossningarna med varandra. Det finns också behov att diskutera mannens upplevelse av förlossningen. (Gamble et al. 2004b; Hastrup, 2006).

Att få ge feedback om den vård man fått och diskutera upplevelsen av vårdpersonalen är betydelsefullt för kvinnorna. Det är enda gången då kvinnan kan ge en direkt feedback

och åsikter om vården hon fått till barnmorskan. Kvinnor som är missnöjda med förlossningen behöver få berätta om sin känsla av besvikelse för att kunna göra sig av med negativa tankar. Det kan vara en besvikelse över de professionellas vård och att få beskriva känslan av att inte bli betrodd eller att inte ha fått tillräckligt med information. Kvinnorna vill också ge kritik för att de inte fått tillräcklig smärtlindring (Koskela 2008). Kvinnorna känner också ett ansvar för att förhindra att andra kvinnor går igenom likande situationer. Men det kan också finnas en önskan om att få ge positiv feedback och att tacka barnmorskan. (Carlgren & Berg 2008).

### **9.2.2 Att få förståelse för förlossningen**

Genom att barnmorskan lyssnar på kvinnans berättelse om hur hon upplevde förlossningen kan hon hjälpa kvinnan att få en förståelse för förlossningen i sin helhet och för hur känslor och händelser hänger ihop. Barnmorskan lägger då också märke till felförståelse eller minnesluckor i kvinnans berättelser som behöver diskuteras.

Kvinnor har en önskan om att få konstruerat en sammanhängande förlossningsberättelse. För att få detta måste hon få en förståelse för den kronologiska ordningen av händelserna. Denna förståelse kan fås genom att gå igenom förlossningen steg för steg. Man kan också ta hjälp av de skriftliga dokumenten från förlossningen. Speciellt viktigt är det att förklara varför något hände och följder och samband av detta. Sådana situationer kan vara medicinska och tekniska ingrepp. Kvinnan behöver få förståelse för varför man inte kunde ge en viss smärtlindring eller smärtlindringens påverkan på förlossningsprocessen. En förklaring till varför förlossningen var så lång eller varför komplikationer inträffade är också viktigt. Att använda sig av en docka för att förklara barnets ställning i bäckenet och dess påverkan på förlossningsprocessen kan hjälpa kvinnan att förstå samband och följder. (Fenwick et al. 2013; Gamble & Creedy 2009; Koskela 2008; Carlgren & Berg 2008; Gamble et al. 2004a; Gamble et al. 2004b; Dennett 2003; Olin & Faxelid 2003; Inglis 2002)

Kvinnor kan ofta ha minnesluckor från förlossningen som behöver fyllas i. Hon kan också ha missförstått situationer. Att klargöra missförstånden och luckorna i hennes förlossningsupplevelse hjälper henne att få en sammanhängande bild av förlossningen. Det



kan också hjälpa kvinnan att gå vidare, istället för att försöka minnas tillbaka och fundera kring vad det var som hände eller vad det var som gick fel. Kvinnan och hennes partner kan också ha upplevt händelser olika och behöver få barnmorskans syn på situationen för att få förstå den. (Koskela 2008; Gamble & Creedy 2009; Gamble et al. 2004a; Gamble 2004b; Inglis 2002)

Det är även viktigt för kvinnan att kunna koppla samman de känslor hon kände till det egna beteendet eller till specifika situationer. Till exempel att den negativa förlossningsupplevelsen grundar sig i att hon blev separerad från barnet efter födseln eller att rädslan hon kände berodde på att hon inte fick tillräckligt med information om ingreppet. (Fenwick et al. 2013; Gamble & Creedy 2009; Carlgren & Berg 2008)

Kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning eller är missnöjd med förlossningen behöver också få en förståelse för hur eller om saker och ting kunde ha gjorts annorlunda. Att hon förstår hur traumatiska händelser kunde ha undvikits eller vilka alternativa vårdmetoder som kunde ha tagit till. Att hon förstår att hon har rätt till god vård, rätt att bli lyssnad på och rätt att bli tagen på allvar. Genom detta kan kvinnan få en ökad känsla av kontroll och att hon kan påverka, vilket är viktigt med tanke på framtida graviditeter och förtroendet för vården. (Gamble & Creedy 2009; Koskela 2008; Gamble 2004b; Olin & Faxelid 2003)

### **9.2.3 Att få bekräftelse**

Kvinnan behöver få bekräftelse för sin förlossningsupplevelse av en barnmorska. Hon har ett behov av att få bekräftat att förlossningen var normal och att andra kvinnor har varit med om liknande situationer. Hon har också ett behov om att få bekräftat av barnmorskan att förlossningen varit lätt eller svår. Speciellt viktigt är det för kvinnan att få hennes eget beteende bekräftat. Hon behöver få veta att hon gjort rätt och gjort rätt beslut, att hennes beteende varit normalt och att även andra kvinnor betett sig likande i samma situationer. Detta är viktigt för att minimera känslor av skam. Skamkänslan kan också minimeras genom att betona kvinnans starka sidor och sådant som kvinnan lyckats med under förlossningen. Att fokusera på kvinnans starka sidor främjar också kvinnans egen tro på sin förmåga som kan ha blivit förtyckt vid en negativ förlossningsupp-

levelse. (Gamble & Creedy 2009; Carlgren & Berg 2008; Koskela 2008; Gamble et al. 2004a; Dennett 2003)

Vid postpartumsamtalet får kvinnan också en bekräftelse för att hon är ombrydd och en bekräftelse för att hennes unika förlossningsupplevelse accepteras. Detta främjas genom att hon får förståelse från barnmorskan och blir lyssnad på. Om det varit komplikationer i förlossningen behöver hon få bekräftelse för att hon kan föda normalt och att det kan gå bättre vid nästa förlossning. (Fenwick et al. 2013; Koskela 2008; Gamble et al. 2004b)

### **9.3 Stödandet av moderskapet**

Då kvinnan fått bearbeta sin förlossningsupplevelse leder detta till att hon har fått en helhetsbild av förlossningen, det har främjat upplevelsen till en mera positiv förlossningsupplevelse och det har ingett trygghet både till sig själv som föderska men även som förälder. När kvinnan har bearbetat förlossningen kan hon fokusera vidare på interaktionen till barnet men också till framtida förlossningar. Detta stöder moderskapet i kvinnan. Stödandet av moderskapet är resultatet och målet med postpartumsamtalet.

#### **9.3.1 En mera positiv förlossningsupplevelse**

Ett samtal om förlossningen kan leda till att kvinnan känner sig mera positivt inställd till sin förlossning än tidigare. Genom att hon har fått svar på frågor och fått förståelse för hur saker och ting hänger ihop kan hon se på förlossningen med positivare ögon. En kvinna som är missnöjd med sin förlossning fokuserar ofta på det som hon tycker gått fel. Barnmorskan kan hjälpa henne att istället fokusera på positiva aspekter av förlossningen. (Fenwick et al. 2013; Koskela 2008; Gamble & Creedy 2009; Inglis 2002)

Att jämföra upplevelsen med tidigare förlossningar eller med andra föderskor hjälper också kvinnan att inse att hon haft en bra förlossningsupplevelse eller att hitta positiva aspekter i denna förlossning. En positiv förlossningsupplevelse är också viktigt för framtida planering av graviditeter. (Fenwick et al. 2013; Olin & Faxeld 2003)

### 9.3.2 Att inge trygghet och stärka självförtroendet

Att kvinnan får diskutera med någon om sin förlossning ger en känsla av trygghet, speciellt för kvinnor som saknar stöd från sin partner eller sin familj. Samtidigt kan förlossningen också vara ett känsligt ämne som kan vara svår att diskutera med utomstående. Att känna att någon intresserar sig och tar sig tid för att lyssna och engagera sig i kvinnan främjar hennes välmående. Att få beskriva och få svar på sådant det som ger upphov till bekymmer minskar också på ångest och oro och enbart barnmorskan närvaro kan ha ett lugnande inflytande på kvinnan. Kvinna beskriver en känsla av att en "börda lyfts från deras axlar" när de får beskriva deras känslor och upplevelser. (Fenwick et al. 2013; Koskela 2008; Dennett 2003)

Genom att samtala om kvinnans förlossningsupplevelse kan barnmorskan fånga upp de kvinnor som upplevt förlossningen som traumatisk och identifiera kvinnor som eventuellt ligger i riskzonen för att utveckla förlossningsrädslor. Det är viktigt för dessa kvinnor att de får information varifrån de kan söka ytterligare stöd om de behöver. Detta kan göras genom att kartlägga familjens stödnätverk och därifrån hitta möjlig hjälp och stöd till kvinnan. Barnrådgivningen erbjuder också stöd till barnmorskan och via rådgivningen finns det också möjlighet till att ta kontakt till den psykiatriska avdelningen. Man ger också möjlighet till kvinnan att komma tillbaka sjukhuset eller till polikliniken för att diskutera i ett senare skede. Detta inger en trygghet hos kvinnan. (Koskela 2008; Gamble & Creedy 2009)

Det är också viktigt att man accepterar kvinnor som inte vill diskutera förlossningen och söka andra som kan erbjuda emotionellt stöd, till exempel en kommunal stödgrupp. För en del kvinnor hjälper det också att skriva ner sin förlossningsupplevelse och att uttrycka sig i skrift istället för samtal. Att skriva ner sin egen förlossningsberättelse kan också vara ett ytterligare sätt att bearbeta förlossningen. (Gamble & Creedy 2008; Gamble et al. 2004b)

Genom att kvinnan får en känsla av att hon lyckats med förlossningen stärks hennes självförtroende. Det hjälper henne att inse hennes starka sidor och får henne att förstå att hon är starkare än vad hon trodde sig vara. Det stärker också hennes tro på sig själv som

föderska. Genom att barnmorskan hjälper henne att hitta sina starka sidor och får henne att känna sig trygg hjälper detta henne i att växa som förälder och att stöda mamma-barnrelationen samt stärka familjens resurser. (Gamble & Creedy, 2009; Koskela 2008; Gamble et al. 2004a; Gamble et al. 2004b)

### **9.3.3 Att kunna gå vidare**

Vid ett postpartumsamtal konfronteras kvinnan som genomgått en traumatisk förlossning med eventuellt upprörande känslor. Det är viktigt att kvinnan inte stryker över de eventuella problemen utan konfronteras med känslorna i syftet att kunna gå vidare. Kvinnor beskriver att ända tills en tillfredsställelse av förståelse är uppnådd, tänker hon ofta på förlossningen om och om igen för att finna vad det var som gick fel. Postpartumsamtalet hjälper kvinnan att lägga en traumatisk förlossning bakom sig. Det kan handla om att reda ut missförstånd och få en förståelse för händelserna för att kvinnan skall kunna fokusera framåt. (Fenwick et al. 2013; Gamble et al. 2004b)

Att gå vidare kan också betyda att diskutera kring framtida graviditeter och förlossningar. Att samtala om förlossningen kan också automatisk få kvinnor att tänka på framtida graviditeter och förlossningar. Det kan handla om en vilja att göra annorlunda nästa gång eller att få den smärtlindring man önskar eller att få en bekräftelse för att kvinnan kan föda vaginalt vid nästa förlossning. Ett postpartumsamtal ger också kvinnan själv-säkerheten och kunskapen för att kunna göra andra val under följande förlossning för att göra den mera ”minnesfull” och ”njutbar”. (Fenwick et al. 2013; Gamble et al. 2004b; Koskela 2008)

För kvinnor som upplevt traumatiska förlossningar betyder postpartumsamtalet att kvinnan kommer till insikt till att det som skedde inte var hennes fel och att en eventuell framtid förlossning inte automatiskt betyder att samma sak kommer att hända igen. Postpartumsamtalet hjälper alltså kvinnan att få en klarare förståelse för förlossningen, vilket främjar framtida graviditeter och hjälper kvinnan att gå vidare. (Gamble & Creedy, 2009)

## **10 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSEN**

Som teoretisk referensram i detta arbete har Aron Antonovskys salutogeniska perspektiv på hälsa använts och hans teori om KASAM, d.v.s. att hälsa främjas genom en känsla av sammanhang. Tillvaron görs sammanhängande genom de tre begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 2011:9). Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan beskrivs i resultatet i denna studie som en process bestående av tre olika huvudkategorier, d.v.s. utgångspunkterna för ett betydelsefullt samtal, bearbetning av förlossningen och stödjandet av moderskapet. I detta kapitel jämförs resultatet av studien till den teoretiska referensen. Jämförelsen bygger på skribentens egen tolkning och en figur där sambandet mellan teorin och resultatet beskrivs i figur 2 i slutet av kapitlet. En utförligare beskrivning på förhållandet mellan teorin och resultatet beskrivs här nedan.

### **10.1 "Begriplighet" i förhållande till "Bearbetning av förlossningen"**

Enligt Antonovsky utgör begriplighet kärnan i KASAM och syftar till att situationerna som upplevs inom och utanför individen görs begriplig. Antonovsky menar också att begriplighet handlar om i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftmässigt gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande, strukturerande och tydlig. (Antonovsky, 2011: 44-45).

Begripligheten kan kopplas till den del av resultatet som kallas "bearbetning av förlossningen". För att förlossningen skall kunna bli begriplig måste kvinnan bearbeta förlossningen. Begripligheten är kärnan i KASAM, och i resultatet framkommer att bearbetning av förlossningen är det centrala i "processen" för postpartumsamtal. När kvinnan bearbetar förlossningen berättar hon om hur hon upplevde situationerna under förlossningen och de känslor som dessa gav upphov till inom henne. När kvinnan har berättat om sin upplevelse kommer det fram i vilken grad kvinnan behöver få hjälp med att få en förståelse för förlossningen. I resultatet framkommer att det kan finnas minnesluckor i upplevelsen, händelser som kvinnan inte förstått eller att händelserna kan vara osammanhängande. Dessa situationer behöver med hjälp av barnmorskan redas

ut i ett postpartumsamtal. Detta hjälper kvinnan att koppla samman de yttre händelserna med de inre känslorna, vilka Antonovksy kallar för yttre och inre stimuli.

Utöver att få berätta och få en förståelse för förlossningsupplevelsen behöver hon även få en bekräftelse för sin upplevelse, för att hon har gjort rätt beslut och för att hon har blivit förstådd. När kvinnan bearbetat förlossningen på detta sätt görs förlossningen begriplig.

## **10.2 ”Hanterbarhet” i förhållande till ” Utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal”**

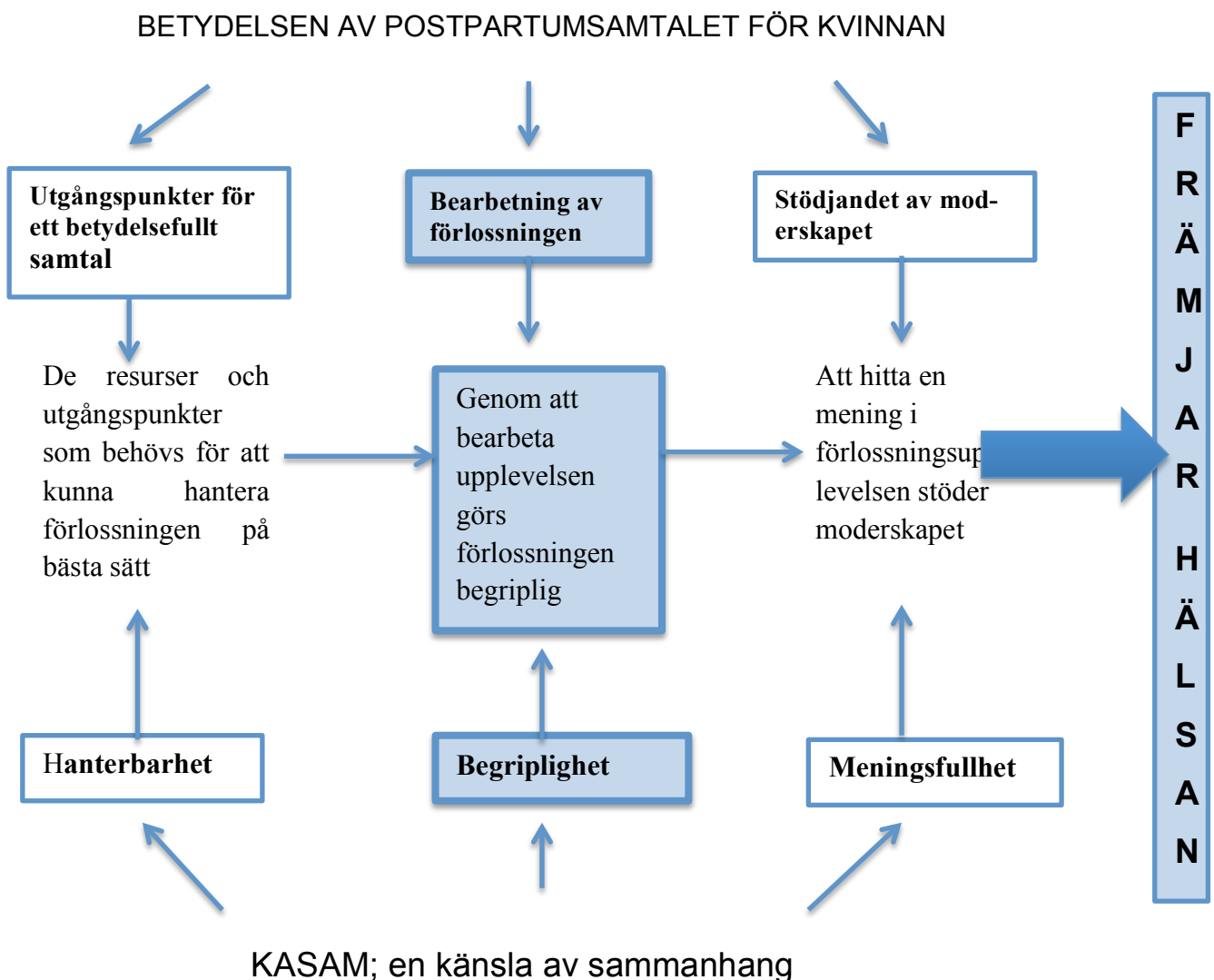
Med hanterbarhet menar Antonovsky till den grad det finns tillgängliga resurser eller hjälpmedel till ens förfogande för att kunna hantera påfrestningar. Resurserna kan t.ex. vara sådana människor som man litar på. En hög känsla av hanterbarhet ger bättre förutsättning för att angripa situationer på ett effektivt och välanpassat sätt. (Antonovsky, 2011: 44-45).

I föregående kapitel beskrevs begriplighet som kärnan i postpartumsamtalet. Motsvarande kan hanterbarhet beskrivas som utgångspunkten för postpartumsamtalet. I resultatet av denna studie var utgångspunkterna för ett betydelsefullt samtal att kvinna har ett behov att diskutera om förlossningen, att förlossningen äger rum vid den rätta tidpunkten samt att förhållandet till barnmorskan är gott. Om kvinnan ”äger” alla dessa utgångspunkter har hon de resurser som behövs för att kunna hantera förlossningsupplevelsen på bästa sätt samt få den bästa nyttan ut av samtalet.

## **10.3 ”Meningsfullhet” i förhållande till ”Stödandet av moderskapet**

Antonovsky menar med den tredje komponenten, meningsfullhet, till vilken grad man känner att livet har en känslomässig innebörd. Man behöver hitta mening och innebörd i de situationer som uppstår. För att kunna möta påfrestningar med hälsan i behåll behöver man söka mening i utmaningen och engagera sig och hänföra sig till den. (Antonovsky, 2011: 44-45)

I resultatet framkommer det att när kvinnan har de utgångspunkter som behövs och bearbetar förlossningsupplevelsen, stöder postpartumsamtalet moderskapet. I Antonovskys teori om KASAM leder hanterbarheten och begripligheten till att människan kan känna att situationen blir meningsfull, vilket behövs för att kunna möta påfrestningar med hälsan i behåll. I och med postpartumsamtalet hittar kvinnan en mening i förlossningen, vilket hjälper henne till en bättre förlossningsupplevelse, bättre självkänsla och en trygghet samt kan se framåt och gå vidare. Postpartumsamtalet är ett stöd för moderskapet och främjar därmed kvinnans hälsa.



Figur 2. Förhållandet mellan resultatet och den teoretiska referensen

## 11 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att undersöka vad postpartumsamtalet betyder för kvinnorna. Detta undersöktes genom en litteraturstudie som grundar sig på kvinnors och barnmorskors upplevelser och åsikter om postpartumsamtalet. Som resultat framsteg en process för postpartumsamtalets betydelse för kvinnorna. I detta kapitel diskuteras resultatet utgående från denna process i förhållande till bakgrunden och den tidigare forskningen och hur man kan ha hjälp av resultatet i det praktiska vårdarbetet.

I resultatet framkommer det att för att samtalet skall bli betydelsefullt behövs de rätta utgångspunkterna, vilka är att kvinnan känner ett behov för samtal, att tidpunkten är den rätta samt att förhållandet till barnmorskan är god.

De allra flesta kvinnor anser att de har behov av ett postpartumsamtal och de som samtalat om förlossningen anser detta vara betydelsefullt. I den tidigare forskningen framkommer även att majoriteten av kvinnorna värdesätter postpartumsamtalet högt. I resultatet av denna studie framkommer att kvinnor med en negativ eller traumatisk förlossningsupplevelse har det största behovet för postpartumsamtal. Men behovet sågs även hos kvinnor med ”normala” förlossningar och hos omfödorskor. Utgående från resultatet är det viktigt att alla kvinnor erbjuds postpartumsamtal, vilket även betonas i social och hälsovårdsministeriets handlingsprogram (social och hälsovårdsministeriet 2007). Hur vet du hur kvinnan har upplevt förlossningen om du inte har diskuterat den med henne? Samtidigt så kan en kvinna uppleva att förlossningen var traumatisk fastän det ur barnmorskans synpunkt varit en normal förlossning.

Åsikten om när postpartumsamtalet skall äga rum varierade i denna undersökning. Rekommendationerna är 1-3 dagar efter förlossningen (social och hälsovårdsministeriet, 2007), vilket av egna erfarenheter också är den vanligaste tidpunkten. Enligt resultatet anses detta som en passande tidpunkt om än kvinnorna anser kunna bearbeta förlossningen bättre i ett senare skede då kvinnan har fått lite distans till förlossningen. Det tar även sin tid innan mamman bildat den slutliga uppfattningen av förlossningen. Waldeströms studie (2004) visar att det tar sin tid innan kvinnorna kan integrera med händelsen, vilket kan förändra en positiv upplevelse till en mindre positiv upplevelse



efter en tid. Enligt Selkriks studie (Selkrik et al. 2005) förbättrades förlossningsupplevelsen hos kvinnor med traumatiska förlossningar till det bättre efter en tid. I undersökningen av Meades et al. framkommer att postpartumsamtalet är som mest effektivt när kvinnan känner sig redo för samtalet. Vilket även framkommer i min studie. Kvinnan behöver känna sig redo för att samtala om förlossningen, speciellt om förlossningen upplevts traumatisk.

I min studie betonas vikten av ett bra förhållande till barnmorskan för att postpartumsamtalet skall bli betydelsefullt för kvinnan. Det behövs empati från barnmorskan för att kvinnan skall känna sig trygg och känna tillgivelse till barnmorskan. Enligt barnmorskans internationella etiska kod är ömsesidig respekt, pålitlighet och mänskligt bemötande en grundförutsättning i alla mänskliga relationer (Kättilöliitto, 1998). I bakgrunden framkommer också att en god relation till barnmorskan och stödet till henne är en av de viktigaste faktorerna för en positiv förlossningsupplevelse (Berg & Lundgren 2004). Enligt resultatet är det barnmorskan som skött förlossningen som bäst kan möta det behov kvinnorna har vid ett postpartumsamtal. Av egen erfarenhet av jobb på barnsängsavdelning och praktik på förlossningsavdelningar så kunde ett samtal som fördes tillsammans med den mamma vars förlossning jag skött gå på en djupare och känsligare nivå och mamman får mera ut av samtalet.

Det centrala i postpartumsamtalet är förstås att samtala om förlossningen, vilket i min studie beskrivs som bearbetning av förlossningen. I den tidigare forskningen framkommer att man i olika forskningar samtalar om förlossningen på olika sätt, det finns inte alltid heller beskrivet hur samtalet gått till. Jag själv har också saknat information om hur man skall diskutera om förlossningen med kvinnan. Utgående från resultatet anser jag att man börja med låter kvinnan berätta om hur hon upplevt förlossningen. Kvinnan får berätta vad som hände och vilka känslor som uppkom vid de specifika händelserna samt den övergripande upplevda känslan av förlossningen. Det är viktigt att barnmorskan aktivt lyssnar på kvinnan. Sedan kan barnmorskan tillsammans med kvinnan gå igenom förlossningen steg för steg för att fylla i eventuella minnesluckor, reda ut missförstånd eller för att diskutera de olika val som tagits under förlossningen. Till hjälp kan barnmorskan använda sig av de skrivna dokumenten från

förlossningen. Målsättningen är att kvinnan skall förstå vad som har hänt och varför, samt kunna koppla känslorna till de specifika händelserna. Det är väldigt viktigt att man bekräftar kvinnans känslor och hennes medverkan i förlossningen och betonar de aspekter som kvinnan gjort rätt och bra under förlossningen. Man kan normalisera händelserna genom att bekräfta att andra kvinnor upplevt situationerna på samma sätt. Det är speciellt viktigt att minimera eventuella skam- och skuldkänslor.

Bearbetningen av förlossningen leder till den tredje delen i processen, nämligen att postpartumsamtalet stöder moderskapet. När kvinnan fått bearbeta förlossningen får de hon positivare syn på förlossningen. Detta främjar framtida graviditeter och förlossningar. Kvinnorna som samtalat om förlossningen känner mindre ångest, stress och oro och får ett större självförtroende som mor och som föderska. Speciellt för kvinnor som har en negativ förlossningsupplevelse hjälper samtalet kvinnorna att gå vidare i moderskapet. Att postpartumsamtalet främjar kvinnans psykiska hälsa har också konstaterats i forskningar från Gamble et al. (2005), Lavender & Walkingshaw (1998), Kershaw et al. (2005) och Meades et al. (2011).

En del studier i den tidigare forskningen har inte kunnat påvisa någon positiv effekt på den mentala hälsan hos kvinnor som genomgått postpartumsamtal. (Small et al 2001; Priest et al.2003 ; Tam et al. 2003; Selkrik et al. 2006). I min studie framkom att vissa kvinnor visar ointresse för att diskutera förlossningen. Samt att kvinnor som är emotionellt stabila samt omföderskor med normal förlossning inte anser att samtalet varit till någon nytta. Vad skall man då göra om kvinnor inte visar intresse för att samtala om förlossningen? Det är viktigt att vara lyhörd för detta men att man ändå reagerar och funderar vad som kan vara den bakomliggande orsaken. Kvinnor som inte ville diskutera förlossningen bör erbjudas andra stödåtgärder. Kanske kvinnan inser i ett senare skede att hon behöver diskutera förlossningen. Hon behöver då veta vart hon kan ta kontakt för diskussion. Om hon inte känner sig bekväm med att diskutera med barnmorskan som skötte förlossningen så kanske till exempel rådgivaren som är bekant för kvinnan från graviditeten kan vara ett bättre alternativ. I resultatet framkom att det för en del mammor kan vara lättare att skriva ner sin förlossningsberättelse istället för att prata om den.

I Small et al:s (2001) undersökning framkommer dessutom att man inte kan utesluta att postpartumsamtalet kan ha en negativ inverkan på moderns psykiska hälsa. I denna studie framkom att postpartumsamtalet kan förvärra kvinnans situation, om kvinna upplevt en traumatisk förlossning, ifall man inte erbjuder fortsatt stöd till kvinnan. Detta understöder ytterligare behovet av ett stödnätverk för kvinnor med negativ förlossningsupplevelse.

På basen av resultatet av denna studie är det väldigt viktigt att postpartumsamtalet utgår från kvinnans individuella behov. Ett väl utfört postpartumsamtal främjar på detta sätt kvinnans hälsa. Hur kan då vi som barnmorskor och vårdpersonal möta dessa individuella behov? Först och främst behöver vi kunskap om postpartumsamtalet; vad det betyder för kvinnorna och vad ett samtal innehåller och innebär. Detta framkommer i min studie och är en grund för att barnmorskorna skall prioritera postpartumsamtalet som en helhetsvård till kvinnorna.

Därtill behövs tid utsättas för postpartumsamtalet. Enligt resultatet av denna studie kan postpartumsamtalet hållas under de första dagarna efter förlossningen på sjukhuset, men att den främsta tidpunkten är då när kvinnan känner sig som mest redo, oftast i ett senare skede av postpartumperioden. Samtidigt anses den lämpligaste personen att tala med vara barnmorskan som skött förlossningen. Det finns många utmaningar. Även förlossningsvårdens arbetsmiljö, som till sin natur kan vara hektisk. Enligt Priest et al (2003) var det brist på tid och personal som i huvudsak var hindret till att postpartumsamtalet utfördes. Det framkom också i resultatet av denna studie att kvinnorna känner av barnmorskornas stress vilket påverkar samtalet negativt. Samtidigt blir vårdtiderna på barnsängsavdelningarna allt kortare. Detta betyder att man bör finna ett sätt att som kunde få postpartumsamtalet att bli en del av varje kvinnas vårdplan där kvinnans unika behov tillgodoses.

Utgående från de kunskaper jag fått i och med detta arbete kunde detta ske exempelvis genom att man informerar om postpartumsamtalet och ger möjlighet till ett samtal innan kvinnan lämnar förlossningssjukhuset. De kvinnor som känner sig redo för samtal får bearbeta förlossningen på sjukhuset tillsammans med barnmorskan som skött förlossningen. Detta innebär att barnmorskorna bör ha en utsatt tid för postpartumsamtal

i sitt arbete, till exempel vid skiftesbyte, då det finns dubbel uppsättning vårdpersonal. Utöver detta kunde det finnas en skild enhet för postpartumsamtal för kvinnor som ytterligare behöver diskutera med barnmorskor om förlossningsupplevelse. De kvinnor som inte känner sig redo för samtal eller inte känner behov för samtal vid det första samtalstillfället, kunde hänvisas till denna enhet i ett senare skede av postpartumperioden. För framtida forskning kunde en modell utformas som barnmorskorna kunde ha som stöd när de samtalar med kvinnorna.

I denna studie har fokus lagts på kvinnans betydelse av postpartumsamtalet. Men i och med att postpartumsamtalet främjar moderskapet och kvinnans hälsa så har detta även en positiv påverkan på hela familjen och jag tycker att postpartumsamtalet bör ses som en främjande hälsoåtgärd för hela familjens välfärd.

## **12 KRITISK GRANSKNING**

Valet av temat för detta examensarbete utgick dels från mitt eget intresse, eftersom jag tycker att det är givande och intressant att diskutera med föräldrarna om förlossningen, dels eftersom jag anser att barnmorskorna behöver få mera information om postpartumsamtalet och vilken betydelse det har för kvinnorna. Jag har märkt utgående från egna erfarenheter från praktik på förlossning och barnsäng att det är väldigt individuellt hur viktigt barnmorskorna anser att postpartumsamtalet är samt hur samtalet uppförs. Jag själv hade även behov för mera information angående postpartumsamtalet då jag samtalat med föräldrarna.

När jag satte mig in i forskningen kring postpartumsamtalet, märkte jag att det fanns en förvirring kring fenomenet. En del forskningar tydde på att postpartumsamtalet var effektivt medan andra forskningar menade att postpartumsamtalet inte hade någon inverkan. Dock visade forskningar att kvinnorna upplevde att postpartumsamtalet var väldigt viktigt. Detta ledde till att jag ville på en djupare nivå undersöka kvinnornas upplevelser av samtalet och vilken betydelse det har för dem. Jag valde att inrikta mig till kvinnor för att begränsa mitt arbete. Men jag anser att partnern som medverkat vid förlossningen har en lika stor rätt och ett behov till att få samtala om förlossningen som kvinnan har.

Som snart nyutexaminerad barnmorska har jag en stor nytta av den kunskap jag fått av resultatet från detta examensarbete. Det har öppnat mina ögon för hur stor betydelse ett postpartumsamtal kan ha för kvinnan. Den har framförallt fått mig att förstå att postpartumsamtalet inte ”endast” är ett samtal det är också ett stöd för kvinnan, för att hon skall känna sig unik och ombrydd samt för att känna trygghet i sig själv som mor.

För att undersöka upplevelser och eftersom jag ville undersöka fenomenet på en djupare nivå valdes en kvalitativ ansats för studien. Att göra forskningen som en litteraturstudie har både sina för och nackdelar. Jag arbetar med ett färdigt analyserat och av forskarens färdiga personliga tolkning av materialet vilket påverkar resultatet. Om jag hade haft tillgång till ursprungsmaterialet och själv intervjuat eller samlat in den ursprungliga datan hade jag kanske fått in ett material som direkt motsvarar syftet för arbetet. Valet av att göra litteraturstudie grundar sig på att varje enskild forskning har sitt värde och att ett större kunskapsvärde kan fås om flera forskningar sammanställs (Friberg, 2006).

Vid datainsamlingen användes pålitliga och lämpliga databaser. Datainsamlingen gjordes grundligt och vid flera tillfällen för att vara säker på att forskningar inte missades och för att få in den nyaste forskningen. Jag har även gjort sekundärsökningar och manuella sökningar via bibliotek för att hitta så mycket forskning kring postpartumsamtalet som möjligt. Sökorden formades vartefter och jag anser dem vara lämpliga för studien. Hur datainsamlingen har gått till har dokumenterats och beskrivits i studien.

Att de flesta forskningarna är utländska påverkar resultatet i viss mån eftersom det finns en viss skillnad i traditionerna för ett postpartumsamtal i olika länder. Men eftersom det är upplevelser och åsikter som syftas till att undersökas så anser jag samtidigt att det är en rikedom att få veta hur kvinnor upplever olika former av postpartumsamtal. Alla forskningar är från västerländska länder där det finns en liknande förlossningskultur.

Till materialet för analysen används 10 forskningar, vilket kan ses som ett litet antal för en litteraturstudie. Det har varit en utmaning att hitta forskningar som beskriver endast kvinnors åsikter av postpartumsamtal, därför valdes det också att ta med forskningar där

barnmorskornas upplevelser och åsikter har undersökt. Jag anser att barnmorskorna har en värdefull kunskap om diskussioner om förlossningen och därför anser jag att dessa forskningar var lämpliga att inkludera i analysen. En kritisk granskning av forskningarna och källorna har gjorts och examensarbetet grundar sig på evidensbaserad forskning. Hur urvalet för materialet har gått till finns beskrivet i studien.

Det fanns dock forskningar som ytterligare kunde ha berikat studien, men eftersom dessa inte kunde fås tillgång till utan kostnad exkluderades dessa. Jag är även medveten om att det kan finnas ytterligare forskningar om postpartumsamtal som jag inte kunnat hitta med min datainsamling.

En induktiv innehållsanalys användes i studien. Den induktiva ansatsen valdes eftersom jag ville utgå från material och få ett så omfattande resultat som möjligt. En deduktiv studie bortvaldes eftersom jag inte ville riskera att något väsentligt från resultatet skulle bortfallas om man utgick enbart från den teoretiska referensen. Innehållsanalysen tillämpades noggrant för att hitta samband och kategorier i materialet. Analysen bygger på min egen tolkning av materialet och en annan undersökare kunde ha kommit fram till annat resultat eller andra kategorier. Hur analysen har gått till finns presenterad i studien.

Jag märkte vid analysen att betydelsen av postpartumsamtalet är ett väldigt brett område. Detta ledde till utmaningar i analysfasen men har lett till att jag också har fått en omfattande resultat och samtidigt gett läsaren en bred bild av fenomenet. Om jag hade avgränsat syftet och vidare forskningsfrågorna att endast gälla en viss aspekt i betydelsen av postpartumsamtalet, tex betydelsen för förhållandet till barnmorskan, så skulle jag kunde ha fått en djupare förståelse i just det förhållandet.

Som teoretisk referens i arbetet användes Antonovskys teori om känsla av sammanhang för att främja hälsa. Den teoretiska referensen har stött mig i arbetet genom att fokusera på hur hälsa kan främjas i barnafödandet genom att kvinnan förstår det hon har gått igenom och har det stöd och resurser som behövs för att klara situationen med hälsan i behåll. Den har hjälpt mig att se postpartumsamtalet som en helhet.

Jag har tagit hänsyn till andra forskares arbete och resultat på ett korrekt sätt så att deras arbete respekterats. Jag har varit ärlig och noggrann i mitt arbete. Jag är medveten om att etiken inom vårdsektorn är väldigt viktigt. Inom ramen för området som denna studie belyser ställs det etiska krav på den vårdutövare som samtalar med kvinnan. Det är viktigt att vara medveten om att förlossningen kan vara ett mycket känsligt ämne. När kvinnor berättar om sina upplevelser krävs det mycket finkänslighet hos barnmorskan för att kvinnan skall känna sig värdefull och känna att hennes åsikter och upplevelser spelar roll.

För att underlätta för barnmorskan att hålla ett förlossningssamtal kunde man utveckla ett protokoll eller en guide som barnmorskorna kan använda sig av som stöd vid förlossningssamtalet med kvinnan. Jag tycker också att det skulle vara viktigt att undersöka pappornas behov av postpartumsamtal eftersom det finns väldigt lite forskning kring deras upplevelser och åsikter kring postpartumsamtalet. I de forskningar där det finns undersökts framkommer de att de också anser att postpartumsamtalet är viktigt för dem.

## KÄLLOR

- Antonovsky. 2011. *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan, fjärde tryckningen. Stockholm: Natur och kultur.
- ARCADA. 2013. *God vetenskaplig praxis i studier vid arcada*. Tillgängligt: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/481](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481) . Hämtat 16.1.2013.
- Berg & Lundgren. 2004. Att stöda och stärka – Vårdande vid barnafödande. Studentlitteratur: Lund.
- Bäcklund & Nyholm. 2012. Synnytyskeskustelun tarve – kättilön näkökulma. Examenarbete, Helsingfors: Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma
- Carlgrén & Berg. 2008. Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *BMC pregnancy and childbirth*. Vol 8 nr 29. Tillgänglig: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/29> Hämtad 11.12.2012.
- Dennett Sue. 2003. Talking about the birth with a midwife. *British journal of midwifery*. Vol 11 nr 1 s. 24-27.
- Eskola & Hytönen. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Fenwick; Gamble; Creedy; Barclay; Buist & Ryding. 2013. Womens perceptions of emotional support following childbirth: A qualitative investigation. *Midwifery*. Vol 29 nr.3 s.217-224.
- Forsberg Christina & Wengström Yvonne. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, Febe. 2006. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur
- Gamble Jenny & Creedy Debra. 2009. A counseling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*. Vol 25 s.21-30.
- Gamble; Creedy & Moyle. 2004a. Counselling process to address psychological distress following childbirth: perceptions of midwives. *Australian midwifery journal of the Australian college of midwives*. Vol 17 nr 3 s. 16-19
- Gamble; Creedy & Moyle. 2004b. Counselling process to address psychological distress following childbirth: perceptions of women. *Australian midwifery journal of the Australian college of midwives*. Vol 17 nr 3 s. 12-15. Tillgänglig: Ebsco search elite. Hämtad 31.1.2013.



- Gamble; Creedy; Moyle; Webster; McAllister & Dickson. 2005. Effectiveness of a Counselling Intervention after Traumatic Childbirth. A Randomised controlled trial. *BIRTH*. Vol 32 nr 1 s. 11-19.
- Hastrup Arja. 2006. *Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus*. Tamperen yliopisto: Läkeriteellinen tiedekunta, Pro gradu-tutkielma.
- Inglis. 2002. Accessing a debriefing service following birth. *British journal of midwifery*. Vol 10 nr 6 s. 368-371.
- Jacobsen Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Kaplan; Hogg; Hildingsson & Lundgren. 2010. *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur: Lund.
- Kershaw, Jolly, Bhabra & Ford. 2005. Randomised controlled trial of community debriefing following operative delivery. *BJOG: an international Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol 112 s. 1504-1509. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2005.00723.x/full> (Hämtad 31.12.2012)
- Koskela. 2008. Synnytyskeskustelun merkitys kätilötyössä. Pro gradu tutkielma. Tamperen Yliopisto.
- Kätilöliitto. 2004. *Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. Tillgängligt: [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf) Hämtat 22.2.2013.
- Lavender & Walkinsahw. 1998. Can midwives reduce postpartum Psychological Morbidity? A randomized Trial. *BIRTH*, Vol 25 nr. 4 s.215- 219.
- Meades; Pond; Ayers & Warren. 2011. Postnatal debriefing: Have we thrown the baby out of with the bath water? *Behaviour research and Therapy*, vol 49 s. 367-372
- Olin R. & Faxelid, E. 2003. Parents' need to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian journal of caring science*. Vol 17 s. 153-159.
- Paananen; Pietiläinen; Ruissi-Lehto; Väyrynen & Äimälä. 2006. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita
- Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda år 2011. Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 20/2012. Tillgänglig THL: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1) Hämtad 5.4.2012

- Priest, Henderson, Evans & Hagan. 2003. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia*, Vol 178 nr 11 s.542-543. Tillgänglig: [https://www.mja.com.au/public/issues/178\\_11\\_020603/pri10551\\_fm.html](https://www.mja.com.au/public/issues/178_11_020603/pri10551_fm.html). Hämtat 31.12.2012.
- Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008. *Omvårdnadens etik - Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Selkrik; McLaren; Ollerenshaw; & McLachlan. 2006. The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol 24, nr 2, s. 133-147.
- Small; Lumley & Tooney. 2006. Midwife-led debriefing after operative birth : four to six year follow-up of a randomized trial. *BMC Medicine*. Tillgänglig: BioMed Central <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/4/3> .Hämtat 12.2.2013.
- Small; Lumley; Donohue; Potter & Waldenström. 2000. Randomised controlled trial of midwifeled debriefing to reduce maternal depression after operative delivery. *BMJ*, Vol. 321 s.1043-1047. Tillgänglig: <http://www.bmj.com/content/321/7268/1043?view=long&pmid=11053173>. Hämtat 31.10.2012
- Sociaali ja terveystieteiden ministeriö. 2007. Seksuaali ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17. Helsinki 2007. Tillgänglig STM: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf) hämtat 16.1.2013
- Steel & Beedle. 2003. A survey of postnatal debriefing. *Journal of advanced nursing*. Vol 43, nr 2, s.130-136.
- Tam; Lee, D; Chiu; Ma; Lee, A; & Chung. 2003. A randomized controlled trial of educational counseling on the management of women who have suffered suboptimal outcomes in pregnancy. *BJOG: an international Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol 110 s. 853-859
- Tuomi & Sarajärvi. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi
- Waldenström Ulla. 2004. Why do some women change their opinion about childbirth over time. *BIRTH*. Vol. 31 nr. 2 s. 102-107.
- Waldenström. 2006. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. Nr 85, s. 551-560.

## BILAGA 1. SAMBANDET MELLAN INNEHÅLLSANALYSENS KATEGORIER

Förenklat material	Underkategori	Överkategori	Huvudkategori
<p>Betydelsefullt oavsett paritet</p> <p>Betydelsefullt oavsett förlossningssätt</p> <p>Speciellt viktigt för kvinnor som är missnöjda med förlossningen</p> <p>Viktigt för kvinnor med traumatisk förlossning</p> <p>Samtalet intresserar inte mamman eller anses ej nödvändigt</p> <p>Samtalet förvärrar situationen</p>	<p><u>Behovet av samtal</u></p>		
<p>Samtalet direkt efter förlossningen</p> <p>Samtal några dagar efteråt, på barnsängsavdelningen</p> <p>Samtal inom en vecka eller veckor efter förlossningen</p> <p>Samtal då kvinnan känner sig redo</p> <p>Möjlighet till ett kompletterande samtal efter en tid</p>	<p><u>Tidpunkt för samtalet</u></p>	<p><b>Utgångspunkter för ett betydelsefullt samtal</b></p>	<p><b>BETYDELSEN AV POSTPARTUMSAMTAL FÖR KVINNAN</b></p>
<p>Lämpligast att få samtala med barnmorskan som skött förlossningen</p> <p>En förtroendefull relation; att lita på barnmorskan, att barnmorskan är</p>	<p><u>Förhållandet till barnmorskan</u></p>		

<p>välinformerad</p> <p>En stödjande relation; barnmorskan är empatisk, förstående och intresserad</p>			
<p>Att få beskriva konkreta händelser från förlossningen</p> <p>Att få uttrycka känslor; stolthet, rädsla, skam och missnöjsamhet</p> <p>Att få beskriva det egna uppförandet</p> <p>Diskutera smärta</p> <p>Att få ge feedback</p> <p>Tidigare förlossningar</p> <p>Förlossningpplevelser relaterade till baby</p> <p>Mannens upplevelser</p>	<p><u>Att få berätta om förlossnings- upplevelsen</u></p>		
<p>Att förstå händelsernas kronologiska ordning</p> <p>Att förstå medicinska ingrepp och varför åtgärder gjordes</p> <p>Att fylla i minnesluckor</p> <p>Att reda ut missförstånd</p> <p>Att förstå sambandet mellan händelserna och känslorna</p>	<p><u>Att få förståelse för förlossnings- upplevelsen</u></p>	<p><b>Bearbetning av förlossningen</b></p>	
<p>Att man gjort rätt</p> <p>Att man blivit förstådd</p> <p>Att förlossningen varit normal</p> <p>Att andra kvinnor varit med om liknande situationer</p>	<p><u>Att få bekräftelse</u></p>		

<p>Att hitta det positiva i förlossningen</p> <p>Att jämföra upplevelsen med tidigare förlossningar eller med andra föderskor hjälper kvinnan till en bättre förlossningsupplevelse</p>	<p><u>En mera positiv Förlossningsupplevelse</u></p>	<p><b>Stödandet av moderskapet</b></p>	
<p>Att veta varifrån få mera stöd vid behov</p> <p>Minskar rädsla och ångest</p> <p>Postpartumsamtalet gör att kvinnan känner sig ombrydd</p>	<p><u>Att inge trygghet och stärka självförtroendet</u></p>		
<p>Samtalet hjälper att lägga en traumatisk förlossning bakom sig</p> <p>Postpartumsamtalet främjar familjeplanering</p> <p>Att diskutera möjlighet till framtida graviditeter och förlossningar</p> <p>Att kunna lägga denna förlossning och graviditet bakom sig och gå vidare</p>	<p><u>Att kunna gå vidare</u></p>		