

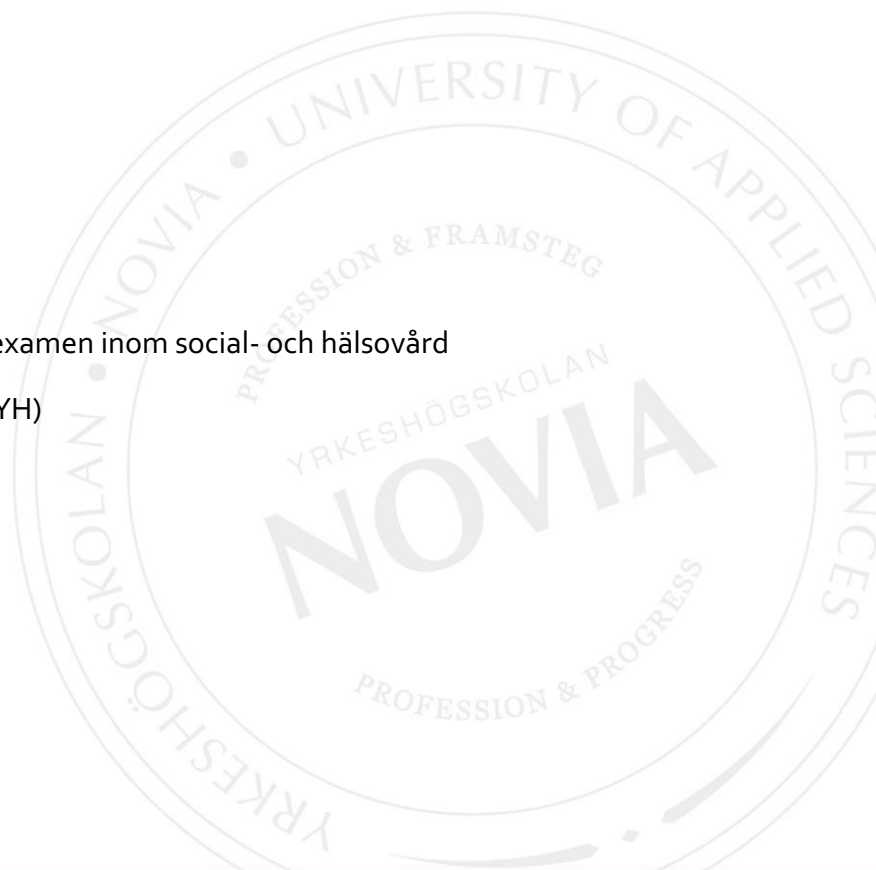
Postpartumsamtals betydelse – en "scoping review"

Maria Granfors & Mona Kekkonen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Granfors och Mona Kekkonen
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Postpartumsamtalets betydelse – en "scoping review"

Datum 27.05.2020

Sidantal 37

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att få en ökad förståelse för postpartumsamtalet samt dess betydelse. Som metod har skribenterna använt sig av "scoping review" och analysen är inspirerad av en kvalitativ tematisk analys. Materialet i studien består av 12 artiklar som är gjorda med kvalitativ-, kvantitativ-, blandad- och teoretisk-design. Dessa presenteras i en artikelmatris.

Resultatet i studien ledde till sex olika teman. Dessa teman beskriver postpartumsamtalets betydelse för förlossningsupplevelsen, förlossningsupplevelsens inverkan på framtiden, barnmorskans egenskaper, samtalets betydelse för barnmorskan, den person som är mest lämplig att hålla samtalet och den lämpligaste tidpunkten för samtalet samt behovet av ett postpartumsamtal.

Resultatet visar att postpartumsamtalet kan ha en mycket stor betydelse för förlossningsupplevelsen och är en viktig del av bearbetningsprocessen efter en förlossning. Postpartumsamtalet ger barnmorskan möjlighet att lyfta fram de positiva aspekterna från förlossningen och på så sätt bidra till en positivare förlossningsupplevelse för kvinnan.

Språk: svenska
review

Nyckelord: postpartumsamtal, förlossningsupplevelse, scoping

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Maria Granfors ja Mona Kekkonen
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Synnytyskeskustelun merkitys –"scoping review"

Päivämäärä 27.05.2020

Sivumäärä 37

Liitteet 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus on saada parempi ymmärrys synnytyskeskustelusta sekä sen merkityksestä. Opinnäytetyö toteutettiin "scoping review" menetelmällä ja analyysi on tehty kvalitatiivisen teema analyysin innoittamana. Aineisto koostuu 12 artikkelista, jotka ovat tehty laadullisella-, kvantitatiivisella, seka- ja teoreettisella menetelmällä. Nämä esitellään artikkeli matriisissa.

Opinnäytetyön tulos toi esille kuusi eri teemaa. Teemat kuvailevat synnytyskeskustelun merkitystä synnytyskokemukselle, synnytyskokemuksen vaikutukset tulevaisuuteen, kätilön ominaisuudet, keskustelun merkitys kätilölle, sopivin ihminen pitää synnytyskeskustelu, sopivin aika käydä synnytyskeskustelua sekä synnytyskeskustelun tarve.

Tulos osoittaa, että synnytyskeskustelulla voi olla iso merkitys synnytyskokemukselle ja on suuri osa synnytyksen käsittelyprosessia. Synnytyskeskustelu antaa kätilölle mahdollisuuden korostaa synnytyksen positiivisia puolia ja täten tukea naista saamaan positiivisemmän synnytyskokemuksen.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: synnytyskeskustelu, synnytyskokemus, scoping review

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Granfors and Mona Kekkonen
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: The meaning of a postpartum consultation – a scoping review

Date 27.05.2020

Number of pages 37

Appendices 1

Abstract

The aim of this thesis is to increase the knowledge of postpartum consultation and to gain knowledge of its meaning. This thesis is made as a scoping review and the analysis of the data was inspired by a qualitative thematic analysis. The data consists of 12 articles that are of qualitative-, quantitative, mixed method and theoretical-design. These articles are presented in an article matrix.

The result of this study led to six themes. These themes describe the meaning of a postpartum consultation for the birth experience, the birth experiences impact on the future, the midwives qualities, meaning of the consultation for the midwife, the most suitable person to have the postpartum consultation, the most suitable time to have the consultation and last but not least who is in need of a postpartum consultation.

The result show that the postpartum consultation has a big impact on the birth experience and is an important part of the adaption process after giving birth. The postpartum consultation gives the midwife an opportunity to enlighten the positive aspects of the birth and in that way contribute to a more positive birth experience for the woman.

Language: Swedish
review

Key words: postpartum consultation, birth experience, scoping review

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Förlossningen	2
3.1.1	Inskrivningen	2
3.1.2	Öppningsskedet.....	3
3.1.3	Utdrivningsskedet.....	3
3.1.4	Efterbördsskedet	4
3.1.5	Barnsängstiden.....	5
3.2	Förlossningsupplevelsen.....	7
3.2.1	Barnmorskans stöd under förlossningen.....	8
3.2.2	Förlossningssmärtan.....	9
3.2.3	Smärtlindring.....	10
3.3	Postpartumsamtal.....	10
4	Sigrídur Halldórsdóttirs teori – <i>Caring and uncaring encounters in nursing and healthcare</i>	13
5	Metod.....	16
5.1	Kvalitativ metod.....	16
5.2	Scoping review	17
5.3	Urval, datainsamling och analys.....	18
5.4	Etiska överväganden.....	23
6	Resultat	24
6.1	Postpartumsamtalets betydelse för förlossningsupplevelsen.....	24
6.2	Förlossningsupplevelsens inverkan på framtiden	25
6.3	Barnmorskans egenskaper – för att stärka och trygga förlossningsupplevelsen.....	26
6.4	Den mest lämpliga att hålla postpartumsamtalet och tidpunkten för samtalet 27	
6.5	Postpartumsamtalets betydelse för barnmorskan	27
6.6	Behovet av ett postpartumsamtal.....	27
7	Diskussion.....	28
7.1	Metoddiskussion.....	28
7.2	Resultatdiskussion.....	31
7.3	Slutsats	34
8	Litteraturförteckning.....	35

1 Inledning

Mycket betydelsefulla och unika händelser i en kvinnas liv är att vänta och föda barn. Graviteteten och förlossningen är både fysiskt och känslomässigt starka upplevelser som är fyllda med önskningar, förväntningar, tankar och känslor (Abascal 2009, 19). Under förlossningen är det kontinuerliga stödet och närvaron som ges av barnmorskan viktig för att föderskan ska kunna känna sig trygg (Äimälä, 2012, 39–42). En annan viktig del i barnmorskans arbete är ett så kallat postpartumsamtal som inträffar 1–3 dagar efter förlossningen. Under samtalet har kvinnan möjlighet att diskutera igenom sin förlossning tillsammans med barnmorskan och på så sätt bearbeta sin förlossningsupplevelse (Raussi-Lehto, 2017, 282).

Ett postpartumsamtal är en genomgång av förlossningen som ger föderskan en möjlighet att bearbeta sin förlossningsupplevelse. I ett postpartumsamtal får hon aktivt prata om sina känslor och steg för steg gå igenom hela händelseförloppet tillsammans med barnmorskan. Förlossningsgenomgången hjälper den nyblivna mamman att få en helhetsbild av förlossningen. Hon får bearbeta upplevelsen och reflektera över sina egna tankar och känslor, samtidigt som barnmorskan kan ge svar på frågor eller berätta varför olika ingrepp gjordes under förlossningen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109–110).

Det är viktigt att bearbeta förlossningen och förlossningsupplevelsen, eftersom en traumatisk eller negativ förlossningsupplevelse kan leda till ångest eller förlossningsdepression. Även anknytningen mellan mamman och barnet kan påverkas negativt om inte upplevelsen bearbetas. En negativ förlossningsupplevelse kan även innebära att kvinnan inte planerar att skaffa fler barn i framtiden. (Klemetti et.al. 2016, 109–110).

Vi har båda genomgått graviditeter och förlossningar vilket har väckt intresset för det så kallade postpartumsamtalet. Våra personliga upplevelser och erfarenheter har bidragit till vår nyfikenhet om vad som påverkar förlossningsupplevelsen och om postpartumsamtalet har någon betydelse för upplevelsen. Som blivande barnmorskor vill vi sträva till att varje föderska ska få en så bra förlossning och förlossningsupplevelse som möjligt.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att få en större förståelse för postpartumsamtalet och öka kunskapen om postpartumsamtalets betydelse.

Frågeställningen i detta examensarbete är:

- Vilken betydelse har postpartumsamtalet?

3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel tar skribenterna upp relevant fakta om förlossningens olika skeden. Man får även en inblick i vad som kan påverka förlossningsupplevelsen hos föderskan samt hur viktig barnmorskans bemötande och kompetens är under en förlossning. Läsaren får även kunskap om vad ett postpartumsamtal är samt tidigare studier om föderskans behov av att diskutera sin förlossning och bearbeta sin förlossningsupplevelse.

3.1 Förlossningen

Varje förlossning är unik och förlossningsupplevelsen har en mycket stor betydelse för kvinnan. Denna upplevelse bär hon dessutom med sig resten av livet. Kontakten med barnmorskan samt barnmorskans bemötande, stöd och engagemang kan vara av stor betydelse för hur kvinnan upplever sin förlossning. Även kunskap om förlossningen, förlossningsförberedelse, olika former av smärtlindring och närvaro av en stödperson bidrar till förlossningsupplevelsen. (Sjögren 2005, 143–148).

Förlossningen indelas i olika skeden. Den börjar med öppningsskedet som också kan indelas i en latensfas och en aktiv fas. Därefter fortsätter förlossningen med utdrivningsskedet som också består av en passiv och aktiv fas. Efter att barnet fötts fram börjar efterbördsskedet som avslutas då moderkakan kommit ut. (Abascal 2006, 20–36).

3.1.1 Inskrivningen

När förlossningen startar och kvinnan kommer till förlossningsavdelningen tas hon emot av en barnmorska. Här börjar man med ett inskrivningssamtal, där kvinnan får berätta varför hon kommit in och hur hon mår. Vid inskrivningen kontrollerar barnmorskan i vilket skede av förlossningen mamman är samt hur barnet mår. I slutet av graviditeten ligger cirka 96 procent av barnen i hjässläge och barnets huvud är den bjudande delen som föds fram först.

Vid inskrivningen får föräldrarna även berätta om sina önskemål och förväntningar som de har inför förlossningen. Under graviditeten har föräldrarna möjlighet att skriva en födelseplan och skriva upp information som de vill att barnmorskan ska veta inför förlossningen. Detta kan till exempel vara förväntningar, önskemål, rädsla, oro eller andra känslor. Födelseplanen hjälper barnmorskan i sitt arbete att stödja kvinnan under förlossningen. Med hjälp av den information som barnmorskan får fram vid inskrivningen görs en bedömning av hur vården skall fortskrida. Efter inskrivningen förflyttas kvinnan till en förlossningssal. (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, 93–95).

3.1.2 Öppningsskedet

Öppningsskedet indelas i en latensfas och en aktiv fas. Under latensfasen är värkarna oregelbundna och oftast inte så smärtsamma. Denna fas av förlossningen kan ta från ett par timmar upp till två dygn. Latensfasen övergår i den aktiva fasen när värkarna blir regelbundna, smärtsamma och livmodermunnen har öppnat sig 3–4 cm. (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2014, 34–36).

Latensfasen övergår till den aktiva fasen då värkarna blir regelbundna och smärtsamma och kommer med 3 minuters intervall (Abascal & Jakobsson, 2016, 442). Under den aktiva fasen av öppningsskedet ökar både värkarnas intensitet och intervall. Ju mer livmodermunnen öppnar sig och förlossningen framskrider desto smärtsammare upplevs värkarna. Barnets bjudande del sjunker ner och roterar samtidigt i bäckenet. (Lindgren, et.al. 2014, 34–36).

De intensiva sammandragningarna gör att livmoderhalsen förkortas och utplånas samtidigt som livmodermunnen öppnar sig från 3–4 centimeter till 10 centimeter. Den sista delen av öppningsskedet brukar för många föderskor vara den smärtsammaste och besvärligaste delen av förlossningen. Smärtan upplevs ofta som mycket intensiv och föderskan kan känna sig ängslig, utlämnad och få känslan av hopplöshet. Tankar som hur hon ska klara av att föda barnet är vanliga. I denna stund behöver hon få mycket stöd och uppmuntran av både barnmorskan och stödpersonen. Barnmorskans signaler, kroppsspråk, beslutsamhet och yrkesskicklighet är oerhört viktig och betydelsefull för att föderskan ska bli påmind om att smärtan inte är farlig och hon kommer att klara av att föda barnet. (Abascal 2006, 23–26).

3.1.3 Utdrivningsskedet

Utdrivningsskedet eller krystningsskedet börjar då kvinnan känner ett behov att få krysta och då barnmorskan har kontrollerat att livmodermunnen är fullt öppen och barnets huvud

har roterat och sjunkit ner tillräckligt i bäckenet. Under denna del av förlossningen samarbetar kvinnan och barnmorskan mycket intensivt. Det är viktigt att föderskan vågar följa kroppens signaler och ge sig hän att krysta. Barnmorskan instruerar kvinnan att krysta i samband med varje krystimpuls. Barnets huvud tränger allt längre ner för varje krystning och syns till slut i slidmynningen. Kommunikationen mellan barnmorskan och föderskan är viktig för att barnets huvud ska födas fram långsamt. Då hinner vävnaderna i bäckenbotten tänjas ut och på så sätt kan man undvika stora bristningar. (Lindgren, et.al. 2014, 40–41).

Först föds barnets huvud fram och barnmorskan känner efter så att inte navelsträngen sitter runt barnets hals. Sedan roterar barnet ännu en gång så att axlarna kan födas och resten av kroppen föds fram (Borgfeldt, et.al. 2010, 102). Många föderskor får känslan av att de äntligen kommit i mål. De kan pusta ut och känna att de klarat den största ansträngningen de någonsin upplevt i livet (Abascal 2006, 33).

Då barnet har blivit fött är det viktigt att hålla barnet varmt. Det bästa sättet att göra detta på är att så fort som möjligt lyfta upp barnet på mammans mage. Barnmorskan observerar och bedömer barnets hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och retbarhet. Denna bedömning poängsätts och kallas *Apgar-poäng*. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, 90).

Före barnet avnavlas ska man säkerställa barnets identitet med ett identifieringsarmband, som är likadant som mammans. Då pulsationerna i navelsträngen har upphört klipps navelsträngen av och den del som blir kvar får en klämma eller ett band för att förhindra blödning hos barnet. (Borgfeldt, et.al. 2019, 90).

3.1.4 Efterbördsskedet

Efterbördsskedet är den sista delen av förlossningen. Efterbördsskedet börjar då barnet är framfött och fortsätter tills placentan samt hinnor har blivit framfödda. Denna fas räcker i medeltal 8–10 minuter, men bör vara över inom en timme. Efterbördsskedet kan ske spontant men det kan också påskyndas med hjälp av sammandragande medel. (Hagberg, Maršál, Westgren 2008, 124–125; Borgfeldt, et.al. 2019, 90).

Livmoderssammandragningarna gör att moderkakan lossnar och kvinnan kan relativt lätt krysta fram den. Barnmorskan kontrollerar noga att både moderkakan och hinnsäcken är fullständig. Om det blir kvar rester i livmodern kan det orsaka blödning eller en infektion hos kvinnan. Barnmorskan kontrollerar dessutom vagina och vulva samt livmodermunnen

för eventuella bristningar som kan behöva sutureras. Sutureringen görs vanligtvis av barnmorskan, under lokalanestesi eller pudendusblockad. (Hagberg, et.al. 2008, 124–125; Borgfeldt, et.al. 2019, 90–91).

3.1.5 Barnsängstiden

Efter barnets födsel får kvinnan och barnet vanligen vara ungefär två timmar på förlossningsavdelningen före de flyttas vidare till barnbördsavdelningen (BB). Den första tiden efter födseln är värdefull och det är viktigt att barnmorskan ger de nyblivna föräldrarna lugn och ro så att de får ostörd samvaro med sitt nyfödda barn. Barnet sätts i hudkontakt efter förlossningen, vilket bidrar till att barnet kan behålla sin kroppstemperatur. Hudkontakten med mamman främjar även den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet. Mamman uppmuntras även att amma barnet, eftersom amning stimulerar oxytocinutsöndringen som ökar livmoderns sammandragningar. För att amningen ska lyckas är det viktigt att ha barnet i hudkontakt eftersom barnet inom den första timmen efter födseln söker sig till bröstet. (Hagberg, et.al. 2008, 124–125; Borgfeldt, et.al. 2019, 91; Lindgren et.al. 2014, 81–82,).

De första dagarna och veckorna efter födseln är de mest kritiska för både mamman och det nyfödda barnet, därför har WHO gjort upp riktlinjer och rekommendationer för hur vården ska skötas efter förlossningen. Enligt WHO bör mammans mående följas upp extra noggrant under det första dygnet efter förlossningen. Då ska bland annat blodtryck, puls och kroppstemperaturen kontrolleras och mätas regelbundet (WHO 2013, 25–26). Det är barnmorskans uppgift att följa med mammans fysiska och psykiska återhämtning samt se till att mamman får grundbehoven tillfredsställda. Barnmorskan kontrollerar livmoderns storlek för att se att livmodern drar sig samman och minskar i storlek. Barnmorskan vägleder även mamman i hennes egenvård samt i vården hos den nyfödda. Här är det viktigt att barnmorskan är lyhörd och ger information i den mån som mamman kan ta emot. Mamman ska lära sig att förstå barnets grundläggande behov samt hur hon ska tillfredsställa dessa. Av barnmorskan får mamman även vägledning i amning och stöd för att kunna knyta an till barnet. (Pietiläinen & Väyrynen, 2017, 290–303).

Amningen är till nytta för mammans återhämtning eftersom amning hjälper till med viktkontroll och minskar risken för att senare insjukna i bröstcancer. Amning stöder även den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet och mamman blir känsligare för barnets signaler. Därför är det viktigt att mamman får tillräcklig amningshandledning under

sjukhusvistelsen. Vid utskrivningen från förlossningssjukhuset ska mamman och partnern ha kunskap om amningen och kunna bedöma om barnet får tillräckligt med näring. De ska även ha fått information om vem de ska kontakta om det uppkommer problem med amningen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2015, 47–49).

Under sjukhusvistelsen på vårdavdelningen följer barnmorskan med mammans efterblödning samt frågar upp om hon har eventuella smärtor och ger vid behov smärtstillande läkemedel. Det är viktigt att ta reda på vad som orsakar smärta hos mamman, till exempel sår i mellangården (perineum), svullnad, blödning eller för strama stygn. Omfödreskor känner oftare av så kallade eftervärkar, då livmodern drar ihop sig och kan behöva värkmedicin mot detta. En förstföderska brukar endast känna av dessa värkar i samband med amningen då det bildas oxytocin som gör att livmodern drar ihop sig. Det är viktigt att mamman fort kommer upp och i rörelse efter förlossningen för att minska risken för bland annat blodpropp i lungorna. Om mamman förblir sängpatient är det viktigt att se till att hon rör på benen, andas djupt och byter ställning med jämna mellanrum efter förlossningen. (Pietiläinen & Väyrynen, 2017, 290–303).

Före mamman och barnet skrivs ut från avdelningen är det även viktigt att se till att urineringen fungerar normalt hos mamman. Det är också bra att följa med tarmfunktionen. Barnmorskan instruerar mamman att äta fiberrik mat och dricka tillräckligt med vätska för att hålla avföringen mjuk. (Pietiläinen & Väyrynen, 2017, 290–303).

Eftergranskningen sker 5–12 veckor efter förlossningen. Vid eftergranskningen bedömer barnmorskan föderskans hälsotillstånd exempelvis bäckenbottenmuskulaturens funktion, efterblödningen, psykiska mående samt familjens situation i sin helhet. Under eftergranskningen går man igenom delar av förlossningsupplevelsen med föderskan och barnmorskan tar hänsyn till de faktorer som kan ha påverkat förlossningsupplevelsen. Mamman får med egna ord beskriva upplevelsen samt hur hon upplevt växelverkan, närvaron samt känslan av kontroll. Man diskuterar också kommunikationen under förlossningen, förlossningsmiljön samt om mamman fått delta i vårdbeslut gällande hennes egen vård. Till sist diskuterar man allmänt kring vardagen och hur den nya livssituationen börjat fungera. Det är även viktigt att barnmorskan frågar hur mamman orkar och om familjen har stödnätverk som de vid behov kan få hjälp av. (Raussi-Lehto, 2017, 347–350).

Barnsängstiden har enligt WHO definierats till 42 dagar (6veckor) efter förlossningen. I Finland sätter man gränsen vid 12 veckor, eftersom det senast då blir aktuellt för mammans eftergranskning vid mödrarrådgivningen. Under dessa 12 veckor efter förlossningen har en

stor del av de anatomiska och fysiologiska ändringar som skett under graviditeten återgått till det normala. Mamman har också vid det här laget i viss mån vant sig vid den nya livssituationen och skötseln om barnet. (Pietiläinen & Väyrynen, 2017, 290–303).

3.2 Förlossningsupplevelsen

Graviditet och förlossning är en stor och viktig händelse i en kvinnas liv. Livet får en ny inriktning och livsperspektivet förändras. För många är det här en period med ökad sårbarhet och många kan ha känslor som ängsla och oro inför den nya okända livssituationen. Upplevelserna under graviditeten och förlossningen är händelser som kvinnan sedan bär med sig resten av livet (Sjögren 2005, 71–73). Förlossningsupplevelsen har en djupgående effekt fysiskt, mentalt, socialt och emotionellt hos den födande kvinnan. Födande kvinnor är dessutom ofta betydligt känsligare och samtidigt mycket sårbara. Upplevelsernas starka inverkan kan sedan ge långvariga eller bestående positiva och negativa konsekvenser hos kvinnan. Dessa konsekvenser kan bland annat påverka hennes förhållande till det nyfödda barnet, hennes andra barn och ha inverkan på parförhållandet (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 1996, 48–61).

Kvinnans förlossningsupplevelse påverkas av många olika faktorer. Barnmorskans stöd, kvinnans upplevelse av delaktighet, förväntningar, oro och smärta är bland annat faktorer som påverkar hur hon upplever sin förlossning. Viktiga förutsättningar för en positiv upplevelse av förlossningen är att kommunikationen med barnmorskan fungerar och att den födande kvinnan möts med respekt, hon kan känna sig bekräftad och har känslan av kontroll. Kvinnor som får ett bra och kontinuerligt stöd under förlossningen får oftast även en positivare bild av sin förlossning och blir mer sällan deprimerade efter förlossningen. Stödet kan ges av maken, en vän eller exempelvis en doula. Kvinnor som upplever att de har ett starkt stöd genom hela förlossningen använder i regel även mindre farmakologiska smärtlindringsmetoder. (Hagberg, et.al. 2008, 127–129).

Olika studier har gjorts för att klargöra vilka faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen. En studie gjord i Serbien tar upp de faktorer som medverkar till en negativ förlossningsupplevelse. Kvinnor som fått en negativ förlossningsupplevelse hade blivit lämnade ensamma, fått otillräcklig information om deras förlossning och inte fått medverka i vårdbeslut. Kvinnorna beskrev också att de inte fått någon kontakt med vårdaren och vårdaren behandlade kvinnan respektlöst och var mer fokuserad på den instrumentella delen av vården. Kvinnorna kände att de inte hade någon makt samt upplevde brist på kontroll

(Stankovic 2017, 803–814). Halldórsdóttir (1996) beskriver i sin vårdteori detta som en mur, som skapas då patienten upplever vårdaren som icke-vårdande.

I en översiktsanalys där de undersökte stödet under förlossningen kom det fram att stödpersonen under förlossningen är viktig och kan bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnorna hade varit av den åsikten att personen som följer med till förlossningen ska vara omtänksam, empatisk, inge trygghet och vara en person som föderskan kan lita på. Stödet kan vara i form av information angående förlossningen, men också emotionellt och praktiskt stöd som kvinnan behöver. Allt detta stöd fick kvinnan att känna sig trygg, stark och självsäker vilket bidrog till en positivare förlossningsupplevelse. Kvinnor utan stödperson hade oftare fått en dålig förlossningsupplevelse. (Bohren, Berger, Munthe-Kaas & Tunçalp, 2019, 1–88).

3.2.1 Barnmorskans stöd under förlossningen

Barnmorskan är en ansvarskännande person som har en stor yrkesskicklighet. Hennes roll är att visa omsorg och arbeta med kvinnans reproduktiva hälsa genom hela livscykeln. Barnmorskan handleder, stödjer och vårdar kvinnan genom graviditeten, förlossningen och barnsängstiden. I Finland sköter barnmorskan ofta självständigt den normala graviditeten, förlossningen och vården av både mor och barn. (Pienimaa, 2012, 25–27).

En kompetent barnmorska uppdaterar ständigt sin yrkeskunskap och yrkesskicklighet vilket gör att den födande kvinnan kan känna trygghet och lita på sin barnmorska och de arbete barnmorskan gör. Det professionella arbetet och professionella stödet förutsätter även en god växelverkan mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Barnmorskan ska vara lyhörd och stödjande för att inge en känsla av trygghet under förlossningen, samtidigt som hon ska uppmuntra kvinnan genom hela förlossningsprocessen. Genom att vara närvarande och kontinuerligt informera och berätta vad som händer under förlossningens gång hjälper det kvinnan att tro på sin kropp och sin förmåga att kunna föda barnet. Barnmorskan måste även respektera olika önskningsar som den födande kvinnan har. (Äimälä, 2012, 39–42).

Förlossningen är en mycket viktig händelse i livet och minnen som skapas under förlossningen kan påverka kvinnan resten av livet. Det har gjorts olika studier som specifikt lyfter fram förhållandet mellan barnmorskan och den födande kvinnan och hur denna relation påverkar kvinnans förlossningsupplevelse. I Lundgren (2004) och Lundgren och Bergs (2007) studier framkommer det att en av de viktigaste faktorerna som bidrar till en positiv upplevelse är barnmorskans stöd under förlossningen. Den födande kvinnan vill att

barnmorskan ser henne som en egen individ, hon vill ha bekräftelse, samtidigt som hon behöver få ett trovärdigt och respektfullt bemötande. Om föderskan kan känna sig trygg och delaktig med ett starkt stöd av barnmorskan så bidrar detta till en positivare förlossningsupplevelse. Relationen mellan barnmorskan och föderskan sett från föderskans perspektiv kan beskrivas som ”caring/uncaring” och ”empowering/discourageing” eller ”warm professional/cold professional”.

I Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs (1996) studie framkommer det tydligt att om barnmorskan har ett stärkande, stödjande och vårdande förhållningssätt till den födande kvinnan så främjar detta till en positiv förlossningsupplevelse. En vårdande ”caring” barnmorska ser den födande kvinnans behov, bevarar hennes värdighet och kan inge en känsla av trygghet. Om barnmorskan är uppmuntrande, ger kvinnan ett starkt stöd och låter henne vara delaktig i beslut som berör vården, bidrar detta till att stärka kvinnans egna resurser och samtidigt ge henne en känsla av kontroll. Vårdrelationen som finns mellan barnmorskan och föderskan under själva förlossningen påverkar i hög grad föderskans känslor efter förlossningen. Barnmorskans förhållningssätt, både som vårdande eller icke vårdande, sätter djupa spår hos föderskan både i positiv och negativ bemärkelse. Detta i sin tur bidrar till hur föderskan upplever sin förlossning.

3.2.2 Förlossningssmärtan

Varje kvinnas upplevelse av smärta är unik och det finns många faktorer som påverkar smärtan, smärtupplevelsen samt vad kvinnan minns av smärtan efter förlossningen. Den normala förlossningssmärtan börjar oftast diffust och tilltar oftast successivt desto längre fram i förlossningsarbetet kvinnan kommer och är störst då livmoderhalsen är 9–10 centimeter öppen. Smärtan som upplevs vid en förlossning är vanligen lokaliserad i nedre delen av magen, ljumskarna, ryggen och kan ibland stråla ner i benen. Smärtan ändrar oftast karaktär vid utdrivningsskedet och känns mera som ett tryck och en smärta som är lokaliserad mot vagina, bäckenbotten, mellangården och ändtarmen. (Abascal & Jakobsson, 2016, 496–497).

För att kunna mäta smärtan används en VAS-sticka (Visual Analogue Scale), som har två extrempunkter, ingen smärta och andra extrempunkten är den värsta tänkbara smärtan. Denna skala kan ha siffror från 0–10 och man vill med hjälp av smärtlindring försöka hålla föderskans smärta under 4. Man ber föderskan beskriva sin smärta vid upprepade tillfällen under förlossningen för att veta om smärtlindringen är tillräcklig. Om VAS-skalan hålls

mellan 1–3 är man nöjd med smärtbehandlingen som föderskan har. Men om skalan stiger över 4 kan man t.ex. styra epiduralbedövningen genom att ge mera smärtlindring för att föderskan ska känna mindre smärta. (Abascal & Jakobsson, 2016, 495).

Föderskans känsla av kontroll har stor betydelse över smärtupplevelsen. Därför är det viktigt att föderskan får vara delaktig och känna att hon kan kommunicera och vara delaktig i vårdbesluten som görs under förlossningen, t.ex. vid val av smärtlindring. Faktorn som har störst betydelse för smärtupplevelsen är partners/anhöriges och personalens stöd under de smärtsamma sammandragningarna. Det finns vetenskaplig evidens på att de kvinnor som får kontinuerligt stöd av barnmorskan får en bättre förlossningsupplevelse och smärtan i sig upplevs inte lika stark. (Abascal & Jakobsson, 2016, 496).

3.2.3 Smärtlindring

Under förlossningens gång är det möjligt att få smärtlindring mot förlossningssmärtan. Det finns icke-farmakologisk smärtlindring och farmakologisk smärtlindring. Det är vanligt att man använder sig av icke-farmakologisk smärtlindring i början av förlossningen då smärtan inte ännu är så stor och sedan kombinerar man den med farmakologisk smärtlindring då smärtan tilltar. Till den icke-farmakologiska smärtlindringen hör t.ex. massage, dusch, bad, värme, kyla, TENS (Transkutan elektrisk nervstimulering), sterila kvaddlar samt akupunktur och akupressur. Den farmakologiska smärtlindringen är delad i generellt verkande medel och lokalt verkande medel. Den vanligaste generella verkande medlet som används under en förlossning är lustgas. Till de lokalt verkande medlen hör olika bedövningar som epiduralbedövning, spinalbedövning, kombinerad spinal- och epiduralbedövning, paracervikalbedövning (livmoderbedövning) och pudendusblockad (bäckenbottenbedövning). Av dessa är epiduralbedövningen den vanligaste. Trots alla dessa olika smärtlindringsmetoder finns det ingen metod som garanterat ger den födande kvinnan smärtfrihet under förlossningen. (Abascal & Jakobsson, 2016, 494–506).

3.3 Postpartumsamtal

Efter en förlossning får den nyförlösta mamman möjlighet att diskutera förlossningen och bearbeta sin förlossningsupplevelse i ett så kallat postpartumsamtal. Meningen och målet med postpartumsamtalet är att mamman ska få möjlighet att gå igenom sin förlossning och få en förståelse över händelseförloppet. Hon får möjligheten att diskutera vad som hände under förlossningen, vad som kändes jobbigt och vad som kändes fint. Barnmorskan kan

samtidigt reda ut eventuella oklarheter, svara på frågor och lyfta fram positiva aspekter och egenskaper som framkommit under förlossningen. När den nyförlösta mamman får möjlighet att ventilerat sina känslor och upplevelser samtidigt som hon får stöd av barnmorskan hjälper det mamman att få en känsla av trygghet. Detta bidrar till att hon kan få en fin och positiv helhetsupplevelse av förlossningen. (Klemetti et.al. 2016, 109–110).

Vid behov bör även den nyblivna pappan ges möjlighet att gå igenom förlossningen. De nyblivna föräldrarna kan då tillsammans bearbeta upplevelsen och sätta ord på sina känslor och tankar med stöd av barnmorskan som kan svara på deras frågor. Genom att få reflektera över sin egen upplevelse och sedan få diskutera tillsammans så får båda de nyblivna föräldrarna en ökad förståelse för händelseförloppet. En förlossning kan av föräldrarna upplevas som skrämmande, svår eller traumatisk trots att barnmorskan ser händelsen som en normal förlossning. Därför bör alla nyblivna föräldrar få en möjlighet att bearbeta sina tankar och upplevelser med barnmorskan trots att förloppet enligt barnmorskan framskridit normalt och odramatiskt. Om förlossningen och händelsen upplevts som negativ kan postpartumsamtalet ge klarhet samt undanröja negativa minnen och negativa känslor. Detta bidrar till att stärka föräldrarnas självkänsla, hjälper dem att gå vidare i livet samt ger dem möjlighet att växa in i föräldraskapet. (Magnusson 1998, 29–32).

Graviditeten och förlossningen är en känslig period i livet som kan göra mamman mycket sårbar. Denna tid är fylld av blandade känslor som glädje, ångest, spänning och förväntan. Det är viktigt att mamman får bearbeta alla de olika känslorna som hon har eftersom obearbetade känslor kan leda till en livskris. Mamman kan lätt förstora upp saker som hänt under förlossningen och fundera på små detaljer som sagts eller gjorts. Om dessa känslor och upplevelser inte reds ut och diskuteras kan de bli en grogrund för psykisk ohälsa. Genom att låta mamman få reda ut sina negativa tankar eller känslor av osäkerhet som kan finnas efter en förlossning kan man hjälpa henne att se förlossningsupplevelse som en erfarenhet i livet så att hon sedan kan gå vidare. Här bör även barnmorskan vara lyhörd och se till att mamman vid behov får mera stöd och fortsatt kontakt med vårdpersonal om hon har behov av psykologiskt stöd. (Magnusson 1998, 29–31).

Postpartumsamtalet bör inte hållas för sent utan den bästa tidpunkten anses vara en till tre dagar efter förlossningen. Människan kan bäst ge uttryck för olika upplevelser och känslor i nära anslutning till en händelse som upplevts som svår, därför anses den bästa tidpunkten för samtalet vara inom tre dagar efter förlossningen. En krissituation i livet kan

lättare övervinnas om de olika känslorna som finns inte har hunnit kapslas in efter att de uppkommit. (Magnusson 1998, 30).

En traumatisk förlossning och negativ förlossningsupplevelse kan bland annat leda till ångest eller förlossningsdepression. Anknytningen mellan mamman och barnet kan också påverkas negativt om födelseprocessen inte har bearbetats. Ibland kan en negativ förlossningsupplevelse även utgöra ett hinder för planering av en ny graviditet. (Klemetti et.al. 2016, 109–110).

Postpartumsamtalet bör i mån av möjlighet alltid hållas med den barnmorska som varit närvarande under förlossningen. Detta är dock inte alltid möjligt och då kan postpartumsamtalet genomföras med en annan barnmorska som jobbar på barnbördsavdelningen. Vid behov kan även eventuella läkare som varit närvarande under förlossningen diskutera händelseförloppet och förlossningen med mamman så att hon får ventilera och bearbeta sin upplevelse. Postpartumsamtalet skrivs sedan ner som en del av förlossningsberättelsen som barnmorskan skrivit. (Klemetti, et.al. 2016, 109–110).

I handlingsprogrammet för sexuell hälsa och fortplantningsförmåga 2014–2020 ingår nationella riktlinjer och rekommendationer för främjandet av den sexuella hälsan i Finland. Målet i handlingsprogrammet är att alla bör ges möjlighet till ett postpartumsamtal på förlossningssjukhuset innan hemfärd och vid behov även vid ett senare tillfälle på rådgivningen (Klemetti, et.al. 2016, 109–110). Även i WHO:s rekommendationer står det att varje föderska bör ges möjlighet att få prata om sin förlossning och sin förlossningsupplevelse med vårdpersonalen under sin sjukhusvistelse (WHO 2013, 31).

Om hinder som arbetsturer hos barnmorskan gör att man inte kan ha ett postpartumsamtal, ska modern informeras om att hon kan ringa till sjukhuset för att senare kunna få prata med den barnmorska som varit närvarande under förlossningen. Diskussionen kan utebli på grund av dagens korta vårdperioder, vårdpersonalens arbetsskift, arbetstempot på förlossningsavdelningen och barnmorskans intensiva närvaro under andra förlossningar som gör att hon inte kan lämna avdelningen. Därför borde arbetsskiften organiseras på ett sådant sätt att barnmorskan i början eller i slutet av sitt skift, skulle ha möjlighet att träffa föderskan och diskutera förlossningen. De flesta mammor anser att postpartumsamtalet är både nödvändigt och hjälpsamt. (Raussi – Lehto, 2017, 282).

Postpartumsamtalet är dessutom ett viktigt moment även i barnmorskans arbete. Via dessa samtal kan hon få feedback och på så sätt ges hon möjlighet att utveckla sitt eget kunnande

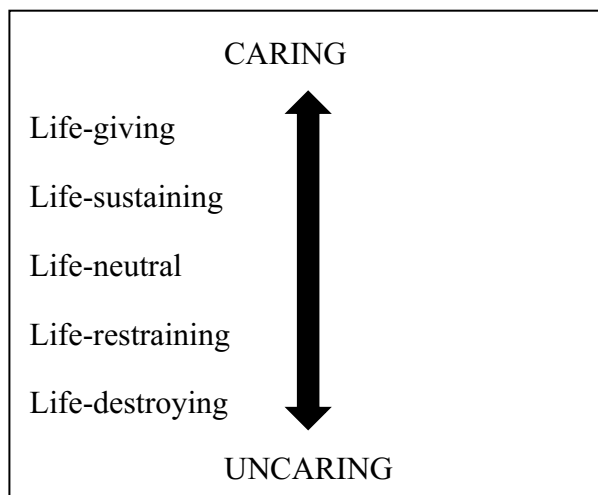
och sin egen expertis. Genom reflektion av de utförda handlingarna under förlossningens gång och genom växelverkan kan barnmorskan hela tiden utveckla sin egen kompetens och bli en bättre barnmorska. (Raussi – Lehto, 2017, 282).

4 Sigrídur Halldórsdóttirs teori – *Caring and uncaring encounters in nursing and healthcare*

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Sigrídur Halldórsdóttirs teori *Caring and uncaring encounters in nursing and healthcare, from the patient's perspective*. Teorin beskriver hur man ska uppnå ett professionellt vårdande genom att skapa en bra relation mellan vårdare och patient. Skribenterna anser att en av de viktigaste egenskaperna hos en barnmorska är att kunna skapa en bra vårdrelation till föderskan, så att hon kan känna sig trygg. Teorin som Halldórsdóttir har skapat lyfter fram dessa egenskaper på ett tydligt sätt och kommer att förklaras i detta kapitel.

Halldórsdóttir ville skapa en teori om hur mötet mellan vårdare och patienten utvecklas, samt vad som bidrar till att kommunikationen och relationen blir bra eller bristfällig. Halldórsdóttir har tillsammans med andra forskare gjort sex olika studier som handlar om människors existens med varandra och hur vi uppfattar varandras beteende. Dessa studier ligger som grund för hennes teori. (Halldórsdóttir, 1996, 31).

Halldórsdóttir har i sin teori kommit fram till att det finns fem olika dimensioner mellan ”caring” och ”uncaring” (Figur 1). Hon beskriver ”life-destroying” som ett tillstånd där vårdaren sprider negativ energi, ökar sårbarheten och förstör livsglädjen hos patienten. Detta orsakar en stor förtvivlan och ett stort lidande för patienten. Följande dimension är ”Life-restraining” vilket innebär att vårdaren är likgiltig och okänslig inför patientens känslor. Patienten upplever då osäkerhet och oro som följd. ”Life-neutral” är ett neutralt tillstånd där vårdaren överhuvudtaget inte påverkar patientens liv. I tillståndet ”life-sustaining” hjälper, uppmuntrar, stärker och bekräftar vårdaren sin patient. Detta påverkar patienten positivt, eftersom en känsla av lugn och trygghet skapas hos patienten. Den sista dimensionen är ”life-giving”. Då knyter vårdaren an till sin patient och stärker patienten. Detta ökar patientens möjlighet till både återhämtning och läkning. (Halldórsdóttir, 1996, 88–94).



Figur 1 Vårddimensionerna (Halldórsdóttir, 1996, 88)

Halldórsdóttirs vårdteori handlar om relationen mellan patient och vårdare sett från patientens synvinkel och vilka faktorer som påverkar den professionella omvårdnaden. I teorin tar Halldórsdóttir upp de faktorer som är vårdande och icke-vårdande vid ett vårdmöte. Halldórsdóttir har använt sig av två grundläggande metaforer, bron (bridge) och muren (wall). Bron är en symbol för en fungerande kommunikation mellan vårdaren och patienten, där patienten känner sig sedd och hörd. Muren symboliserar en dålig eller ingen kommunikation mellan vårdaren och patienten. (Halldórsdóttir, 1996, 31).

De grundläggande egenskaperna som Halldórsdóttir lyfter fram för att kunna bygga upp en bro och skapa en känsla av förtroende hos patienten tas upp i följande stycke. Dessa faktorer är hörnstenarna i Halldórsdóttirs vårdteori som vårdaren behöver för att kunna uppnå ett professionellt vårdande. (Halldórsdóttir, 1996, 31–32).

Genuint äkta vårdande (Genuinely caring), detta innebär att vårdaren har ett genuint intresse för hela människan och inte enbart ser personen som en patient. När vårdaren är engagerad, lyhörd och närvarande bidrar det till samhörighet med patienten. Dessutom bör vårdaren vara omtänksam och visa ömsesidig respekt för att kunna bygga upp en bra relation med patienten som bidrar till samarbete och förtroende.

Kompetens (Competence), innebär att vårdaren ska ha yrkeskompetens för att kunna göra korrekta kliniska bedömningar, utföra olika vårdåtgärder och göra vårdbeslut. Den teoretiska kunskapen ligger som grund men vårdaren bör även ha kompetens i praktisk skicklighet och olika sociala färdigheter. Dessa egenskaper behövs för att vårdaren ska kunna ge kunskap

om patientens sjukdomstillstånd och samtidigt kunna förklara och undervisa patienten så att hen förstår. Detta bidrar till ökat självförtroende och självkänsla hos patienten.

Anknytning (Connection), vilket innebär att vårdaren anknyter sig till patienten på professionell nivå. Vårdaren måste ha rätt balans mellan intimitet och avstånd på professionell nivå.

Enligt Halldórsdóttir är anknytningen den viktigaste delen av brobyggandet och denna process involverar fem olika steg. Det första steget för att nå samhörighet och bygga upp en relation mellan vårdaren och patienten är initiativtagande och kontakt. Oberoende av vem som tar det första initiativet till kontakten så måste den andra parten reagera och ge respons. I andra steget strävar vårdaren och patienten till att se varandra som personer. Halldórsdóttir beskriver detta som att ”ta bort masken av anonymiteten”. Detta innebär att bilden, stereotypen, av vårdare och patient ska läggas åt sidan och båda två strävar till att få kontakt, ta bort det anonyma och se varandra som personer. I det tredje steget av brobyggandet kan patienten känna att det finns en kontakt till vårdaren vilket leder till att patienten kan känna trygghet. Detta i sin tur bidrar till att patienten vågar öppna sig och be om hjälp. När patienten känner att det finns samhörighet och förtroende mellan patient och vårdare vågar patienten i det fjärde steget öppna upp sig och mera djupgående dela med sig om detaljer om sitt nuvarande hälsotillstånd. En professionell närhet mellan vårdaren och patienten har byggts upp. Det sista och femte steget handlar om samarbetet mellan vårdaren och patienten. Vårdaren kan förstå patienten bättre och visa solidaritet. Tillsammans ska de sedan sträva till ett gemensamt mål och på så sätt öka välmående hos patienten. Här betonar Halldórsdóttir hur viktigt det är att vårdaren i brobyggandet och under hela vårdprocessen har både professionell intimitet men också professionell distans till patienten. (Halldórsdóttir, 1996, 34–35).

Om vårdaren och patienten inte kan kommunicera och tillsammans bygga upp en bra relation, en bro så anser Halldórsdóttir att en mur skapas mellan patienten och vårdaren. Då uppfattar patienten mötet som icke-vårdande (uncaring). Ett möte uppfattas som icke-vårdande då vårdaren är inkompetent (är t.ex. hårdhänt vid ingrepp) och nonchalerar patienten som person och då bildas muren. Muren består av brist på förtroende mot vårdaren och en upplevelse av ömsesidigt undvikande uppstår och detta resulterar i att ingen anknytning sker mellan patienten och vårdaren. (Halldórsdóttir, 1996, 35).

Vårdaren som uppfattas som icke-vårdande anses vara ointresserad av patienten både som patient och person. Vårdaren anses vara inkompetent då hen är hårdhänt vid vårdingrepp,

inte respekterar patienten, inte visar eget vårdinitiativ och inte respekterar patientens behov att få information. Patienterna uppfattar den icke-vårdande vårdaren som hänsynslös, okänslig och respektlös. Ofta beskrevs den icke-vårdande vårdaren som dystert, ovänlig, kort i ton och elak. Dessutom uppfattades vårdaren som ovillig att knyta an till andra personer, vilket leder till uppfattningen av en mur. (Halldórsdóttir, 1996, 35–36).

Ett icke-vårdande möte resulterar i att patienten känner sig nedbruten, otrygg, stressad, fylld av oro, patientens självförtroende minskar och patienten har minskad känsla av kontroll. Detta påverkar patientens hälsa negativt och resulterar i ett minskat välbefinnande. (Halldórsdóttir, 1996, 36–37).

5 Metod

I detta kapitel tar skribenterna upp examensarbetets forskningsprocess samt forskningsmetod. För att få en djupare förståelse och kunskap om förlossningsupplevelsen och betydelsen av ett postpartumsamtal gör skribenterna en ”scoping review”.

5.1 Kvalitativ metod

Syftet med en kvalitativ studie är att få en djupare kunskap om ett specifikt ämne. I en kvalitativ studie görs en övergripande planering med studiens syfte och frågeställning som grund. Den kvalitativa studien inleds med litteratursökning som behövs för studiens bakgrund. Detta innebär att man söker information inom ett specifikt område. Genom att samla information och kritiskt granska olika studier och vetenskapliga artiklar får man en bred bas och samtidigt kunskap om vad som redan är känt inom ämnet och frågeställningen. I en kvalitativ studie kan man vara mycket flexibel, öppen och anpassningsbar vilket innebär att forskaren är följsam under hela forskningsprocessen. Nya problemställningar och ställningstaganden kan förekomma under arbetsprocessen och insamlade data analyseras fortlöpande under hela arbetets gång. En förutsättning är att forskaren själv kan bidra med erfarenheter och värderingar för att kunna tolka den information som kommer fram i studien. Vid en kvalitativ studie kan man välja olika förhållningssätt och skribenterna har valt den induktiva metoden. Induktiv metod innebär att resultatet i arbetet kan ställas mot en teori i diskussionsdelen av examensarbetet. (Henrison, 2017, 111–120).

5.2 Scoping review

En ”scoping review” har ingen direkt översättning till svenskan men kan beskrivas som en översiktsstudie med syftet att snabbt få en bra bild av de studier som finns inom ett specifikt område. ”Scoping review” kan vara en del av processen i en systematisk litteraturstudie, eftersom metoden ger en omfattande bild över de studier som existerar inom området. Metoden kan exempelvis användas när syftet och frågeställningen definieras i en systematisk litteraturstudie. Metoden kan även användas inom olika områden där de aktuella studierna är knappa eller där studier saknas helt. I metoden inkluderar skribenten en bred bas med publicerade vetenskapliga artiklar i sin studie, men tillåts även att ta med det som kallas för grå litteratur. Detta betyder att skribenten även får ta med opublicerad litteratur som exempelvis olika avhandlingar, rapporter och kliniska riktlinjer som finns inom området. ”Scoping review” kan därför även användas för att identifiera olika områden där det finns knappt med studier. (Forsberg & Wengström, 2015, 169–170).

”Scoping review” är en relativt ny forskningsmetod och därför finns det ingen enhetlig definition på hur denna ska göras. Dock har bland annat Arksey och O’Malley utvecklat och publicerat en modell i sex olika steg som tydligt beskriver hur man arbetar och går tillväga när man gör en ”scoping review” (Forsberg, et.al. 2015, 170). Skribenterna har valt att följa Arksey och O’Malley’s modell och arbetat enligt deras riktlinjer när de gjort studien. De olika stegen i forskningsprocessen presenteras här:

1. Beskriv syftet och identifiera frågeställningen.
2. Hitta relevanta artiklar, forskning och studier som berör ditt forskningsområde
3. Gör ett urval. Välj vilket material och vilka studier som ska användas i studien.
4. Sammanställ insamlade data.
5. Analysera och sammanfatta resultat.
6. Vid behov kan forskare och experter konsulteras för att ytterligare hitta ny pågående opublicerade studier inom ämnet. Detta steg kan uteslutas ur forskningsprocessen. (Forsberg, et.al. 2015, 171–172; Arksey & O’Malley, 2005, 19–32).

5.3 Urval, datainsamling och analys

I den inledande informationssökningen märkte skribenterna att finländska vetenskapliga studier om postpartumsamtalet och dess betydelse är knapp. Överlag hade skribenterna svårt att hitta aktuella studier om postpartumsamtal efter en normal förlossning, eftersom de flesta studier har fokuserat på postpartumsamtalet och dess betydelse efter en traumatisk förlossning eller efter en traumatisk förlossningsupplevelse. En stor del av tidigare studier kring postpartumsamtal har även fokuserat sig på förlossningsdepressioner, förlossningsrädsla eller psykisk ohälsa efter förlossningen. Därför valde skribenterna att använda sig av metoden ”scoping review” i examensarbetet för att förutom vetenskapliga artiklar få inkludera även annat intressant material som berör ämnet i examensarbetet. I examensarbetet har skribenterna följt de fem stegen i Arksey och O’Malley’s modell för ”scoping review”.

Steg 1: Beskriv syftet och identifiera frågeställningen

Det första steget i Arksey och O’Malley’s modell är att identifiera syftet med studien och formulera frågeställningen. Till sin karaktär är forskningsfrågan undersökande, bred och öppen i en ”scoping review”. (Forsberg, et.al. 2015, 171).

Skribenterna ville göra examensarbetet om postpartumsamtal för att få en större kunskap om postpartumsamtalet och samtidigt få en inblick i postpartumsamtalets betydelse både för föderskan och för barnmorskans arbete.

Steg 2: Hitta relevanta artiklar, forskningar och studier som berör ditt forskningsområde

För att hitta relevanta studier och artiklar kan litteratur sökas exempelvis i olika databaser, tidskrifter, referenslistor och webbsidor. Litteratursökningen i en ”scoping review” bör vara så omfattande att både publicerad vetenskaplig litteratur och opublicerad grå litteratur inkluderas i sökningen. Varje steg som görs under litteratursöknings processen bör även beskrivas. (Forsberg, et.al. 2015, 171–175; Arksey & O’Malley, 2005, 19–32).

Den inledande informationssökningen började skribenterna med att osystematiskt göra sökningar på internet och databaserna Cinahl, Medline och Medic för att samla in relevant information och vetenskapliga studier om förlossning, förlossningsupplevelser och postpartumsamtal. Sedan har skribenterna gjort sekundärsökningar, vilket betyder att då skribenterna hittat relevanta artiklar, studier och examensarbeten så har de granskat

referenslistorna i dessa publikationer. På basen av dessa har skribenterna gjort nya sökningar i databaserna och i google scholar för att hitta ytterligare nya relevanta artiklar.

Utgångspunkten har även varit att hitta olika engelska sökord som är relevanta för ämnet i examensarbetet och då har skribenterna sökt engelska benämningar för förlossning, förlossningsupplevelse och postpartumsamtal. Sökord som skribenterna använt sig av i den inledande sökningen är: ”midwife”, ”postpartum”, ”childbirth”, ”postnatal debriefing”, ”intervention”, ”birth experience”, ”labour”, ”labor”, ”midwifery”, ”birth talk”, ”synnytyskeskustelu” och post-partumsamtal. Målet har varit att få fram så mycket relevant material som möjligt som kan användas i studien.

Steg 3: Gör ett urval. Välj vilket material och vilka forskningar som användas i studien.

I det tredje steget görs urvalet av de artiklar och de material som tas med i studien. Detta är en process där man gör nya sökningar, utvecklar sökstrategier och går igenom och granskar de material man hittat. Urvalet görs utgående från breda kriterier och lättillgängliga studier kan prioriteras, målet är inte att inkludera alla studier. När man väljer material styr skribenternas inklusions- och exklusionskriterier urvalet. (Forsberg, et.al. 2015, 171–174).

I den slutliga materialsökningsprocessen har skribenterna använt sig av sökorden ”postpartum”, ”postnatal”, ”puerperium”, ”debriefing”, ”talk” och ”consultation” (se tabell 1). Kombinationen ”postnatal or postpartum or puerperium or perinatal AND debriefing or talk or consultation” gav 442 träffar i den slutgiltiga sökningen och av dessa valdes 25 artiklar. Artiklarna lästes igenom i fulltext av båda skribenterna för att se om de kunde inkluderas i examensarbetet.

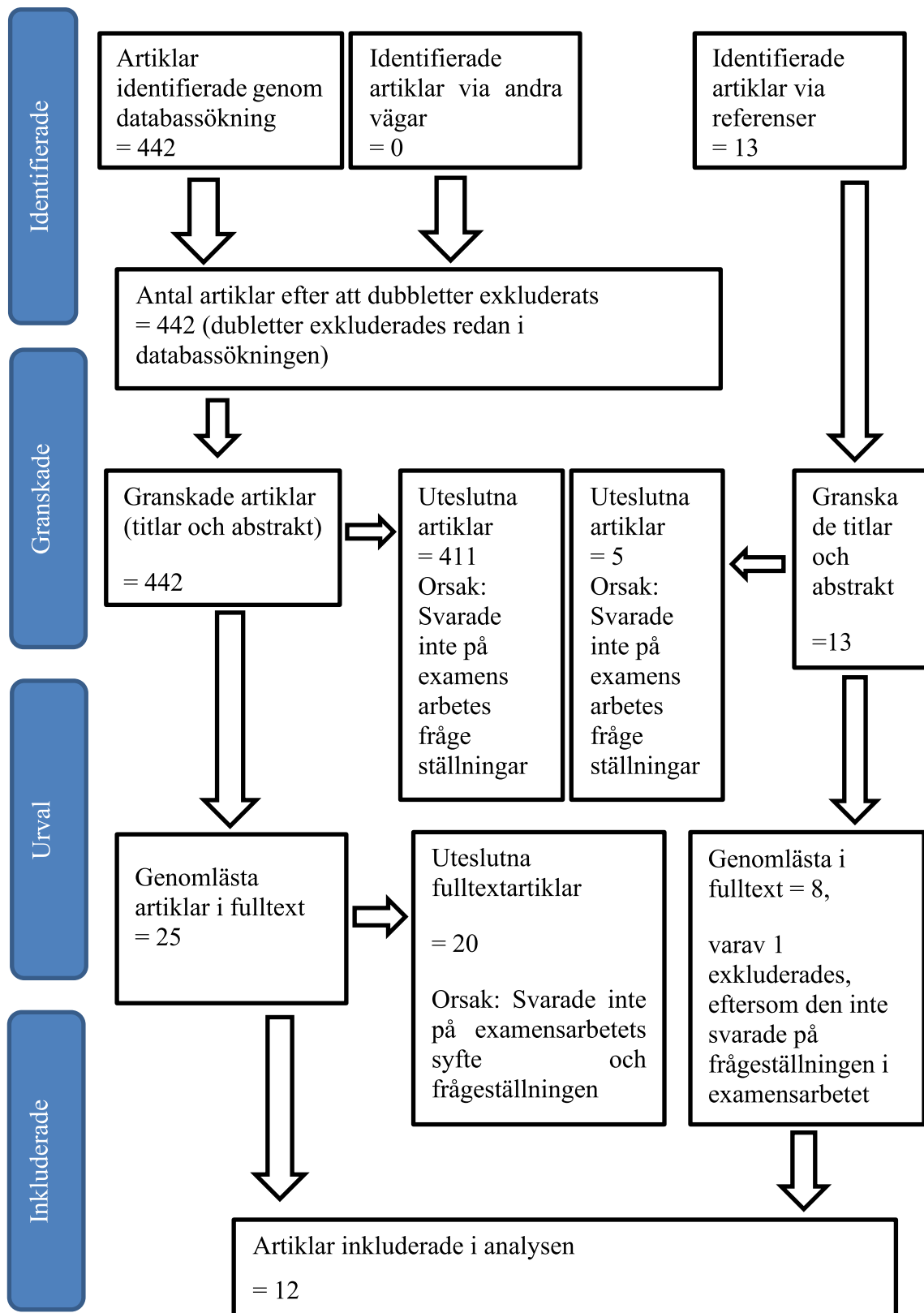
Tabell 1: Slutliga sökningen av material i databaser

Datum	Databaser	Sökord	Träffar	Valda
18.12.19	Chinal, Medline och Medic.	“postnatal or postpartum or puerperium or perinatal AND debriefing or talk or consultation”	442	25

Under sökningsprocessen har skribenterna kommit fram till inklusions- och exklusionskriterierna i examensarbetet. Inklusions- och exklusionskriterierna presenteras i tabell 2. Urvalet av artiklar har beskrivits med hjälp av Prisma-flödesdiagram och är presenterat i figur 2. Dubbletter exkluderades redan under sökningens gång. Vid val av materialet läste båda skribenterna igenom de 33 artiklar i fulltext som blivit inkluderade efter genomgång av abstrakt. Sedan jämförde skribenterna åsikter om artikeln kunde inkluderas eller ej med hjälp av inklusions- och exklusionskriterierna samt med tanke på examensarbetets syfte och frågeställning. De artiklar som inte svarade på frågeställningen i examensarbetet exkluderades.

Tabell 2 Inklusion- och exklusionkriterier

Inklusionskriterier	Exklusionkriterier
Artiklar publicerade från år 1999–2019.	Artiklar t.o.m. 1998.
Artiklar skrivna på svenska, finska och engelska.	Artiklar skrivna på andra språk än svenska, finska, engelska.
Kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar, både empiriska och teoretisk.	Litteraturöversikter.
Artiklar gjorda i Europa, Norden och Australien.	Artiklar inte gjorda i Europa, Norden eller Australien.
Svarar på syftet och frågeställningen i examensarbetet.	Svarar inte på frågeställningen i examensarbetet.
Artiklar som är ”peer reviewed”.	Artiklar som inte är ”peer reviewed”.



Figur 2 PRISMA-flödesdiagram om datainsamlingen (Forsberg & Wengström 2015, 176)

Steg 4: Sammanställ insamlade data

Under hela insamlingsprocessen av data dokumenteras och utvecklas processen. Det insamlade studierna och materialet sorteras och kategoriseras till en helhet i det fjärde steget. Studierna kan sedan med fördel grupperas i en artikelmatris för att få en bättre överblick av materialet. Rubriker som ingår i matrisen kan bland annat vara artiklarnas författare, publiceringsår, titel, syfte, metod och resultat. (Forsberg, et.al. 2015, 171–177).

I denna del av arbetsprocessen läste skribenterna noggrant igenom det utvalda materialet och fördjupade sig ytterligare i de olika studierna och artiklarna som berörde syftet och frågeställningen i arbetet. Skribenterna valde att sammanställa studierna och artiklarna i en artikelmatris för att få en tydligare överblick av materialet som ingår i studien, se bilaga 1.

Steg 5: Analysera och sammanfatta resultat

I det femte steget i en ”scoping review” analyseras datamaterialet och resultatet presenteras på ett logiskt sätt. Detta kan man göra med hjälp av tabeller, diagram eller presentera resultatet i flytande text. Det är viktigt att resultatet svarar på de frågeställningar man har i sin studie. Dock får författaren själv besluta hur resultatet beskrivs och presenteras. (Forsberg, et.al. 2015, 170–178).

Som analysmetod har skribenterna inspirerats av kvalitativ tematisk analys (Braun & Clark, 2006, 77–101). I det femte steget har skribenterna läst igenom materialet ett flertal gånger och olika teman har lyfts fram för att sedan göra olika färgkodningar som representerat dessa teman. Efter detta har skribenterna individuellt gjort färgkodningar i artikelmatrisen för att sedan tillsammans jämföra sina färgmarkeringar. De individuella färgmarkeringarna var i jämförelsen nästan identiska. De få skillnader som uppkom i skribenternas individuella analyser lästes noga igenom ännu en gång till och skribenterna diskuterade sedan tillsammans hur de tolkat materialet. Detta resulterade i att de färgmarkeringar som tolkats olika kunde bilda en egen rubrik i resultatet. Då gjorde skribenterna ännu en färgkodning tillsammans som sedan ytterligare analyserades. Analysen av resultatet gav sex olika teman som besvarar syftet och frågeställningen i arbetet. Resultaten och de sex olika teman beskrivs ingående i resultatkapitlet. I artikelmatrisen är materialet numrerat 1–12, denna numrering används senare som källhänvisning då resultatet presenteras i resultatkapitlet.

5.4 Etiska överväganden

Då man gör en litteraturstudie är det viktigt att beakta de etiska övervägandena genom hela arbetsprocessen. Inom vetenskapligt arbete är ärlighet och hederlighet grundläggande och dessa grundvärden bör följas genom hela arbetets gång. Detta betyder att skribenterna bör vara ärliga och det får inte uppkomma fusk eller ohederlighet under processens gång. Exempel på oärlighet är plagiat av material eller förfalskning av material och data. Resultatet bör även vara så objektivt som möjligt, vilket betyder att skribenterna bör presentera alla resultat som framkommer i studien och inte lämna bort resultat som inte stöder den egna teorin och hypotesen i det egna arbetet. Då man gör en litteraturstudie är det även viktigt att man väljer studier till sin egen studie som är gjorda med noggranna etiska övervägande. (Forsberg et.al. 2015, 59; Kjellström, 2017, 74–76).

Examensarbetet utförs som en ”scoping review” och skribenterna använder sig av artiklar, studier och forskningar som andra har gjort och därför bör skribenterna noga hänvisa och referera till dessa genom hela arbetsprocessen. Ur etisk synpunkt är det viktigt att skribenterna inte enbart inkluderar studier och artiklar som stöder deras egna åsikter utan att skribenterna tar med allt väsentligt material till sin studie. Under hela arbetets gång har skribenterna noga försökt dokumentera hur forskningsprocessen gått till och på så sätt undvika misstanke om fusk. Detta examensarbete kommer även att skickas in till ett plagiatidentifieringssystem, Urkund, innan publikation, för att säkerställa att plagiat inte förekommit.

En viktig etisk aspekt att tänka på när man gör en litteraturstudie och ”scoping review” är om skribenterna har kunskap att göra rättvisa bedömningar av den litteratur som studien bygger på. Tolkningsprocessen kan försvåras, eftersom en stor del av materialet inte finns tillgängligt på det egna modersmålet (Kjellström, 2017, 74–76). Därför har skribenterna försökt vara så noggranna som möjligt när materialet har blivit översatt från engelska till svenska. Skribenterna har frågat upp oklara begrepp av en person som har engelska och svenska som modersmål.

Under arbetets gång har skribenterna även använt oss av TENK som är en forskningsetisk delegation som publicerat direktiv för olika etiska principer och etiska överväganden som alltid bör följas när man gör vetenskapliga arbeten. Dessa direktiv står som grund för god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

6 Resultat

Sammanställningen av resultatet i examensarbetet redovisas i detta kapitel. Resultatet baserar sig på urvalet av de 12 artiklar som framkommer i artikelmatrisen (bilaga 1). I sammanställningen av resultatet hänvisar skribenterna till artiklarna i matrisen med siffror (1–12). I artikelmatrisen framkommer studiernas syfte, design, metod, resultat och ursprungsland. Alla artiklar som inkluderats i examensarbetet är publicerade vetenskapliga artiklar varav en artikel var skriven på finska (11) och de resterande på engelska. Av de inkluderade artiklarna beskriver tio artiklar resultatet från föderskans synvinkel och två från barnmorskans synvinkel (8, 11).

6.1 Postpartumsamtalets betydelse för förlossningsupplevelsen

Resultatet visar att alla studier i vårt examensarbete lyfter fram vikten av att föderskan vid behov ska ges möjlighet att få prata om sin förlossning för att få en klarare helhetsbild av händelseförloppet. De flesta föderskor har ett behov av att få bearbeta händelsen och samtidigt gå igenom hela förlossningen steg för steg (1–3, 5–12). De väsentligaste behoven för kvinnorna var att få svar på sina frågor och eventuella minnesluckor ifyllda. Postpartumsamtalet gör att föderskan får klarhet i både händelser som hon inte förstått samt händelser som hon har glömt bort. Samtalet hjälper alltså föderskan att få ihop alla pusselbitar och därmed en tydligare helhetsbild av förlossningen. En noggrann genomgång av förlossningen klargör även missförstånd som föderskan kan ha. Den detaljerade förklaringen om förlossningen och de som skett var sedan till stor nytta för att kunna bearbeta vad som hänt (2–3, 5–12).

”...(it has) helped to get in in perspective... (to know that) my experiences are similar to what many women experience...” (1 = Allen, 1999, 79)

Det var även viktigt för föderskan att få information om hur förlossningsarbetet framskridit och en förklaring på förloppet vare sig förlossningen förlöpt normalt eller om oväntade komplikationer inträffat. Detta för att öka förståelsen för själva förlossningen men även för att få en annan förståelse för varför vissa ingrepp kanske gjordes (2, 5). Kvinnor som inte hade förstått vad som hände under förlossningen hade även i större utsträckning en missnöjd egen förståelse över upplevelsen (3).

För föderskor där förlossningsupplevelsen inte hade motsvarat deras förväntningar var samtalet till stor nytta för att föderskan skulle kunna se händelsen ur ett annat perspektiv och på så sätt få en positivare helhetsbild av sin förlossning (2, 7–8, 11)

Barnmorskorna ansåg att kvinnorna i lugn och ro behövde få tid att tänka igenom förlossningen och sin egen upplevelse och sedan få dela med sig av den. Resultatet visar även att detta var speciellt viktigt om förlossningen varit komplicerad (8).

” They considered it was important for women to develop a clear picture of birthing events and a coherent narrative ” (8 = Gamble, Creedy & Moyle, 2004, 18)

Föderskan har även ett behov av att få prata om sina egna känslor som berör förlossningen. Dessa känslor kan vara både positiva och negativa. Känslor av lycka och stolthet, men även känslor som ångest, misslyckande, skam eller rädsla. För föderskan är dessa känslor viktiga att få reflektera över för att sedan kunna gå vidare i livet (1–3, 5, 7, 9, 11–12). Tvivel på den egna förmågan att kunna föda barn eller rädslan över att den egna kroppen skulle ta skada under förlossningen behövde också diskuteras (5). De kvinnor som kände skuld eller som hade en dålig självkänsla över hur förlossningen gått, betonade att de behövde hjälp med att försonas med sina egna negativa tankar. Likaså behövde de kvinnor som känt en stor rädsla under förlossningen få bearbeta sina känslor av rädsla. Vissa föderskor kände även besvikelse och ilska över att barnmorskan inte tagit deras rädslor på allvar. Personalen hade helt enkelt inte haft förståelse för deras känslor (9). Andra tankar som kom upp under ett postpartumsamtal kunde handla om smärta, smärtlindring och varför man eventuellt inte fått den smärtlindring man önskat (11–12). Många ville även diskutera barnets mående under förlossningen (12).

6.2 Förlossningsupplevelsens inverkan på framtiden

Barnmorskan främjar även föderskans mentala hälsa genom att ge henne möjlighet att diskutera igenom förlossningen. Ett uteblivet samtal kan medföra att frågor och känslor inte bearbetas, vilket kan orsaka problem i framtiden (1–3). Efter en jobbig förlossning är samtalet en del av den helande processen och viktig för att föderskan ska kunna gå vidare i livet (1, 6).

En traumatisk förlossningsupplevelse som inte bearbetas kan påverka framtidsplanerna, även långt efter förlossningen. Föderskorna behöver få förståelse för händelserna för att kunna gå vidare och planera eventuella framtida graviditeter och förlossningar (2, 8–11). En

negativ förlossningsupplevelse kan även orsaka att föderskan inte vill skaffa fler barn (9). Även barnmorskor ansåg att ett postpartumsamtal är till fördel om förlossningen varit komplicerad, eftersom en förståelse för händelseförloppet hjälper föderskan att acceptera det som hänt (8).

” The women identified that their traumatic birth had an adverse impact on future life choices. All had initially believed that they would not have another child.” (9 = Gamble, Creedy & Moyle, 2004, 14)

6.3 Barnmorskans egenskaper – för att stärka och trygga förlossningsupplevelsen

I resultatet framkommer att en viktig egenskap hos barnmorskan är att hon ska kunna lyfta fram positiva aspekter och minnen från förlossningen. Detta bidrar till att föderskan kan få en positivare bild av sin förlossning och samtidigt får en positivare förlossningsupplevelse (2, 8, 11).

För att barnmorskan ska kunna hålla ett givande samtal med föderskan måste barnmorskan och föderskan få en bra kontakt och kunna kommunicera (2, 7). Grundläggande egenskaper hos barnmorskan för att uppnå en bra kontakt med föderskan kräver att barnmorskan är varm, genuin och kan visa empati (2). Barnmorskan har en mycket viktig roll som lyssnare. Föderskan måste känna att hon blir både sedd och hörd (2, 8–9). Genom att barnmorskan kan besvara föderskans frågor på ett finkänsligt och icke dömande sätt och samtidigt låta föderskan berätta sin egen upplevelse av förlossningen får föderskan både förståelse och bekräftelse av barnmorskan (2, 7, 9, 11).

”...–warmth, genuineness and empathic understanding – can be considered an integral part of individualized woman-centered care and therefore practised by all midwives” (2 = Axe, 2000, 628)

När barnmorskan kan stöda och bygga upp en trygghetskänsla hos föderskan bidrar detta till att hon får en positivare helhetsbild av sin förlossning (2, 7, 9, 11). Med sitt professionella stöd och med sin kompetens stärker barnmorskan även moderskapet hos föderskan. Detta hjälper föderskan att hitta sina egna kraftresurser (2, 11). Det framkom även att postpartumsamtalet hjälper barnmorskan att identifiera föderskor som är i behov av ytterligare stöd och uppföljning (1, 7).

6.4 Den mest lämpliga att hålla postpartumsamtalet och tidpunkten för samtalet

I resultatet framgår att majoriteten av föderskorna ville hålla postpartumsamtalet med den barnmorska som varit närvarande under förlossningen (2, 5–6, 11–12). Barnmorskan som varit närvarande under förlossningen kan vara den enda personen som kan besvara vissa specifika frågor som föderskan kan ha samt ingående förklara händelseförloppet (6). I andra hand kunde postpartumsamtalet hållas av en annan barnmorska på avdelningen eller med förlossningsläkaren. Ett tredje alternativ var att prata med barnmorskan på mödrarådgivningen (12).

”I would have liked to see the labour notes and have a chance to discuss them with a midwife-preferably the one who dealt with the labour and delivery” (6 = Dennett, 2003, 26)

Postpartumsamtalet hålls ofta under sjukhusvistelsen (2, 11–12). Det kommer dock fram att vissa föderskor önskar ha samtalet redan i förlossningssalen (12). Barnmorskorna ansåg att många kvinnor kan ha behov av att reflektera och bearbeta förlossningsupplevelsen vid flera tillfällen (8). Vid behov kan ett nytt tillfälle för diskussion ordnas vid sjukhuset eller senare vid rådgivningen efter hemförlovnings (11).

6.5 Postpartumsamtalets betydelse för barnmorskan

I resultatet framkommer att barnmorskorna ansåg postpartumsamtalet viktigt för deras egen yrkeskompetens. Via postpartumsamtalet får barnmorskorna respons över sitt arbete. Både negativ och positiv respons av föderskorna ger barnmorskorna möjlighet att reflektera över sitt arbete. Barnmorskorna lär sig nya saker och kan utveckla sina sociala kompetenser. På så vis har barnmorskorna möjlighet till personlig utveckling och ökad yrkeskompetens. (4, 11).

” Both positive and negative feedback allow the midwives to enhance care for women in the future” (4 = Baxter, McCrae & Dorey-Irani, 2003, 307)

6.6 Behovet av ett postpartumsamtal

I resultatet framkommer det att de flesta kvinnor vill prata om sin förlossningsupplevelse med en barnmorska. Föderskorna ville dela med sig av och prata om både negativa och positiva upplevelser. Alla kvinnor ansåg dock inte att de hade ett behov av att prata om

förlossningen och sin förlossningsupplevelse. (1, 3–6, 12). Kvinnor som hade en positiv bild av sin förlossning hade inte i samma utsträckning behov av att diskutera sin upplevelse (3). Kvinnor som hade haft en komplicerad eller traumatisk förlossning hade ett större behov av att få prata om sin förlossning och på så sätt bearbeta sin förlossningsupplevelse med en barnmorska (3, 9). Även barnmorskor ansåg att postpartumsamtalen kan vara till nytta för de mammor som upplevt en komplicerad eller traumatisk förlossning (8). I resultatet framkommer det dock att även barnmorskorna ansåg att alla föderskor inte vill diskutera förlossningen och inte heller är i behov av ett postpartumsamtal (11).

” While a number of women appear to want to talk about their positive and negative experiences, others do not, or do not feel the need” (1 = Allen, 1999, 79)

7 Diskussion

I diskussionen knyts examensarbetet ihop och det resultat som kommit upp i examensarbetet diskuteras mot tidigare studier och den teoretiska utgångspunkten. Den valda metoden, tillvägagångssättet vid urval, datainsamlingen och analysmetoden diskuteras i metoddiskussionen. Andra aspekter som tas upp i diskussionskapitlet är arbetets trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Henricson, 2017, 411–420). Diskussionen avslutas med skribenternas egna reflektioner kring examensarbetets resultat samt dess betydelse. I resultatdiskussionen hänvisar skribenterna till artiklarna i matrisen (se bilaga 1) med siffrorna 1–12.

7.1 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att granska examensarbetets kvalitet med ett kritiskt förhållningssätt. I metoddiskussionen bör man granska svagheter och styrkor som uppkommer i valet av metod, urval, datainsamling, dataanalys och etiska överväganden. (Henricson, 2017, 412).

Syftet med examensarbetet var att öka kunskapen om postpartumsamtalen samt få en större förståelse över dess betydelse. När examensarbetet inleddes hade skribenterna tänkt göra en systematisk litteraturstudie men under processens gång ändrades metoden till en ”scoping review”. Ändringen gjordes eftersom skribenterna hade svårt att hitta tillräckligt med studier som var enbart kvalitativa eller kvantitativa. ”Scoping review” valdes för att skribenterna

skulle få inkludera mera material till sin analys och använda sig av både kvalitativa och kvantitativa studier.

Som metod var ”scoping review” ett bra alternativ för att skribenterna skulle få svar på syftet och frågeställningen i examensarbetet. Skribenterna hade fria händer vid valet av artiklar och material men för att stärka trovärdigheten i arbetet valde skribenterna ändå att inkludera endast kvalitetsgranskade artiklar som var ”peer reviewed”. Skribenterna kunde dock ha använt sig av material som inte var vetenskapligt granskat, exempelvis olika tidskrifter som ”Kätilölehti” eller Jordemor. Även annat opublicerat material eller bloggar kunde ha inkluderats. Men eftersom skribenterna från början skulle göra studien som en systematisk litteraturstudie valde skribenterna att behålla de olika kvalitativa och kvantitativa studierna som de hittat i de olika databaserna. Nu i slutet av examensarbetsprocessen har skribenterna kommit fram till att de kanske skulle ha varit bra att ta med även annat material till studien. Bloggar och olika tidningar som ”Kätilölehti” eller Jordemor kunde ha varit givande för studien och gett skribenterna olika synvinklar angående postpartumsamtalet.

Svagheter med en ”scoping review” är det blandade materialet som tas med i analysen. Materialet i resultatet kan ha varierande kvalitet beroende på vilken metod som har använts. I studierna som inkluderats i examensarbetet finns bland annat betydande skillnader i antalet deltagare och målgrupper. Detta bör man ta i beaktande då materialet analyseras och då resultatdiskussionen skrivs.

I Finland innebär postpartumsamtal/”synnytyskeskustelu” det samtal som föderskan har tillsammans med barnmorskan eller läkaren efter sin förlossning. Begreppet postpartumsamtal kan dock ha varierande innebörd i olika länder. Under examensarbetets gång har skribenterna identifierat olika begrepp på engelska som beskriver samtalet efter en förlossning. Detta har varit krävande och skribenterna har inkluderat flera olika sökord och sökordskombinationer vid databassökningarna. De slutgiltiga sökorden som skribenterna använt sig av var postnatal/postpartum/puerperium/perinatal och debriefing/talk/consultation. På grund av att postpartumsamtalet har flera olika benämningar på engelska kan skribenterna ha förbiset någon benämning som också betyder postpartumsamtal. Ifall detta skett anser skribenterna att trovärdigheten i examensarbetets resultat minskar.

Postpartumsamtalets betydelse i olika länder gör att resultatet kan vara svårt att generalisera. Om skribenterna hade valt att begränsa populationen till Finland kunde en intervjustudie ha varit ett bättre metodval. I Finland har benämningen postpartumsamtal samma syfte och

innebörd vilket gör att begreppet inte är lika otydligt. Finland har även nationella riktlinjer för ett postpartumsamtal.

Skribenterna valde att göra sökningar i databaser som är relevanta inom vårdområdet. Materialurvalet kunde eventuellt ha sett annorlunda ut om sökningar även gjorts i andra databaser. Skribenterna gjorde även sökningar i "Google Scholar" vilket inte gav relevant material eftersom artiklarna inte alltid fanns tillgängliga som fulltext. Vid inklusionskriterierna valde skribenterna att inkludera även äldre studier, eftersom nya studier inom området var knapp. Detta gav en bredare kunskap inom det studerade området. På grund av det snäva forskningsmaterialet från Finland valde skribenterna att inkludera även Europa. Vid ett senare skede inkluderades även Australien, eftersom flera relevanta studier som svarar på vårt syfte och frågeställning var gjorda i Australien. Skribenterna exkluderade länder där vården är annorlunda organiserad, exempelvis USA där läkaren sköter förlossningen. Skribenterna har inte under våren 2020 funnit några relevanta nya studier som svarar på examensarbetets frågeställning.

Skribenternas språkkunskaper har begränsat materialurvalet till studier gjorda på svenska, finska och engelska. Trots skribenternas goda kunskaper i engelska finns det alltid en risk att vissa benämningar feltolkas. Vid osäkra situationer har skribenterna tillsammans diskuterat och analyserat materialet och vid behov konsulterat en person som har engelska och svenska som modersmål. Detta för att säkerställa att skribenterna tolkat materialet rätt.

Skribenterna har gjort alla stadier i examensarbetet tillsammans vilket de anser vara en styrka. Speciellt vid dataanalysen har detta varit till en fördel, eftersom skribenterna både enskilt och tillsammans analyserat och tolkat materialet. Reflektionerna som uppstått under arbetsprocessen har varit mycket givande för att få nya idéer och kunna göra analysen ur ett större perspektiv. Studiens trovärdighet stärks med hjälp av citat. Citat som inkluderats i resultatet är tagna direkt ur studierna och har inte blivit tolkade, vilket stärker trovärdigheten ytterligare. Skribenternas förförståelse kan påverka pålitligheten i examensarbetet. Skribenterna har själva varit med om förlossningar och postpartumsamtal, och har därför egna erfarenheter och åsikter gällande postpartumsamtalet. Skribenterna har ändå försökt vara så objektiva som möjligt.

Ur etisk synvinkel har skribenterna varit nogna med att inte utesluta studier och resultat som inte stöder deras egna åsikter och hypoteser. Detta betyder att resultatet i examensarbetet är objektivt. Under hela arbetsprocessen har skribenterna arbetat noggrant och gjort korrekta källhänvisningar genom hela examensarbetet.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med vårt examensarbete var att öka kunskapen om postpartumsamtalet och undersöka vilken betydelse samtalet har. Resultatet i examensarbetet lyfter specifikt fram vikten av att föderskan vid behov har möjlighet att få prata om sin förlossning. Samtalet ger kvinnan möjlighet att få bearbeta händelsen och samtidigt få svar på sina frågor och en tydligare helhetsbild över hela förlossningen (1–12). Föderskan har även ett behov av att reflektera över sina egna känslor som berör förlossningen för att sedan kunna gå vidare (1–3, 5, 7, 9, 11–12). Här har barnmorskans egenskaper en viktig roll för att hon ska kunna stöda föderskan och bygga upp en trygghetskänsla som bidrar till en positivare förlossningsupplevelse (2, 7–9, 11). Det är viktigt att föderskan får en förståelse över händelserna som skett under förlossningen för att kunna gå vidare i livet och planera inför framtiden (2, 8–11). Samtalet är särskilt betydelsefullt hos föderskor som haft en komplicerad eller traumatisk förlossning. Samtalet hjälper dem att få klarhet i händelseförloppet och bidrar till en positivare bild av förlossningen (1, 3, 6, 8–9). I resultatet framkommer även att många kvinnor vill diskutera igenom sin förlossningsupplevelse med barnmorskan, men föderskor som har en positiv bild av sin förlossning har inte i samma utsträckning behov av ett postpartumsamtal (1, 3–6, 12).

I vårt resultat framkommer det att vårdrelationen mellan barnmorskan och föderskan har en mycket stor betydelse för föderskan och hennes förlossningsupplevelse. Här spelar barnmorskans egenskaper en stor roll för att en god vårdrelation ska kunna bildas. En bra kontakt mellan föderskan och barnmorskan bygger på att barnmorskan kan vara varm, genuin och visa empati. Dessa egenskaper hos barnmorskan är grundläggande för att bygga upp en trygghetskänsla hos föderskan. Detta överensstämmer med resultaten i våra tidigare studier. I Lundgren (2004) samt Lundgren och Bergs (2007) studier framkommer det att en av de viktigaste faktorerna som bidrar till en god förlossningsupplevelse hos den födande kvinnan är barnmorskans stöd under förlossningen. Föderskan vill känna sig trygg och hon vill ha bekräftelse samt ett respektfullt bemötande. Relationen sett från föderskans perspektiv kan beskrivas som ”caring/uncaring”, ”empowering/discourageing” eller ”warm professional/cold professional”. Skribenterna anser att Halldórsdóttirs vårdteori är en bra teoretisk utgångspunkt för att kunna vårda föderskan, eftersom vårdteorin tydligt lyfter fram de egenskaperna som ska finnas hos en vårdare för att kunna skapa en god vårdrelation. I Halldórsdóttirs vårdteori beskriver Halldórsdóttir de egenskaper som vårdaren bör ha för att kunna uppnå ett professionellt vårdande och skapa en bra relation mellan barnmorskan och föderskan. De grundläggande egenskaperna för att skapa en känsla av förtroende är genuint

äkta vårdande, yrkeskompetens och anknytning. Alla dessa egenskaper hos barnmorskan är grunden för att kvinnan ska kunna känna sig trygg, få bekräftelse och ett respektfullt bemötande. En bra kommunikation mellan barnmorskan och födande kvinnan är väsentligt och en förutsättning för att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse (Hagberg et.al 2008). Enligt Stankovic (2017) är en negativ förlossningsupplevelse präglad av ett respektlöst bemötande där kvinnorna inte fick vara med och påverka sin egen vård. Detta beskriver Halldórsdóttir (1996) i sin vårdteori som en mur. Muren symboliserar en dålig eller ingen kommunikation mellan vårdaren och patienten. Förlossningsupplevelsen har en stark inverkan hos föderskan och Halldórsdóttir och Karlsdóttir (1996) anser att både positiva och negativa känslor kan påverka kvinnans relation till det nyfödda barnet och parrelationen. Skribenterna anser att barnmorskans bemötande och relationen till föderskan är ytterst viktigt för att föderskan ska kunna känna sig trygg och respekterad. Både graviditeten och förlossningen är stora händelser i livet och upplevelsernas starka inverkan kan påverka kvinnan resten av livet. Därför är det ytterst viktigt att barnmorskan kan bemöta föderskan på rätt sätt och stöda henne igenom förlossningen, eftersom detta bidrar till att föderskan får en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt.

Postpartumsamtalet ger föderskan en möjlighet att diskutera sin förlossning och samtidigt bearbeta sin förlossningsupplevelse. Resultatet i vårt examensarbete visar att alla föderskor vid behov ska få en möjlighet att diskutera igenom sin förlossning och känslor som uppkommit under förlossningen. Många föderskor vill bearbeta upplevelsen och gå igenom händelseförloppet steg för steg, få svar på eventuella minnesluckor och en tydligare bild av förlossningen. Genom att få klarhet över vad som skett och samtidigt få bearbeta sina känslor har kvinnan möjlighet att få en positivare förlossningsupplevelse. Enligt WHO:s rekommendationer och i Finlands handlingsprogram för sexuell hälsa och fortplantningsförmåga 2014–2020 bör alla föderskor ges möjlighet till ett postpartumsamtal. Målet är att varje föderska ska få prata om sin förlossning och sin förlossningsupplevelse under sjukhusvistelsen. Barnmorskans uppgift är att lyfta fram de positiva aspekterna från förlossningen och ge föderskan möjlighet att prata om sina känslor och upplevelser. Samtalet bidrar till en positivare helhetsupplevelse av förlossningen (Klemetti et.al. 2016). Enligt Magnusson (1998) bör föderskan vid behov få bearbeta sina tankar för att kunna gå vidare i livet. Postpartumsamtalet kan undanröja negativa minnen och känslor som uppkommit efter förlossningen. Genom att barnmorskan är lyhörd och ger föderskan stöd, bidrar det till en bättre självkänsla hos föderskan och hjälper henne att växa in i föräldraskapet (Magnusson, 1998, 29–32). I vårt examensarbete framkommer att postpartumsamtalet även är viktigt för

barnmorskans arbete och hennes yrkeskompetens. Via postpartumsamtalet får barnmorskan respons över sitt arbete och kan utveckla sitt eget kunnande och sina sociala kompetenser. Enligt Raussi-Lehto (2017) är postpartumsamtalet ett viktigt moment i barnmorskans arbete eftersom barnmorskan kan utveckla sin egen kompetens via responsen från föderskorna och på så vis bli en bättre barnmorska. Skribenternas egen åsikt är att postpartumsamtalet kan vara mycket viktigt både för föderskan och barnmorskan. Trots att barnmorskan kan uppleva en förlossning som normal och okomplicerad kan händelsen upplevas helt annorlunda av föderskan. Därför anser skribenterna att det är viktigt att varje föderska får en möjlighet att prata igenom förlossningen så att eventuella oklarheter och känslor kan redas ut. Postpartumsamtalet bör därför prioriteras, eftersom upplevelsen kan ha en stor inverkan på framtiden.

I vårt resultat kommer det fram att postpartumsamtalet hjälper föderskan att bearbeta sin förlossningsupplevelse. Ett uteblivet samtal kan leda till att oklarheter och känslor inte reds ut, vilket kan påverka förlossningsupplevelsen negativt och leda till att kvinnan inte skaffar fler barn. Enligt Klemetti m.fl. (2016) kan en negativ förlossningsupplevelse utgöra hinder för planering av en ny graviditet. Eftersom det föds så få barn i Finland, vore det viktigt att förlossningen och förlossningsupplevelsen i sig inte är orsaken till varför man väljer att inte skaffa fler barn. Skribenterna anser nu i efterhand att de skulle ha varit bra att inkludera bloggar från Finland angående förlossningsupplevelsen. Då skulle skribenterna ha kunnat få en bättre insyn och fler infallsvinklar på finländska kvinnors upplevelser av förlossningen och kvinnornas syn på postpartumsamtalets betydelse.

Skribenterna anser att det kunde vara bra att ha en modell över hur ett givande postpartumsamtal ska se ut samt när och hur samtalet ska utföras. En struktur över vad som ska diskuteras och bearbetas under samtalet vore bra både för föderskan och för barnmorskan. Strukturen på samtalet samt utförandet vore då jämställt för alla föderskor i Finland. En modell skulle också hjälpa barnmorskorna, eftersom de då skulle ha en gemensam grund för hur postpartumsamtalet bör göras. Studier från Finland angående postpartumsamtalet var begränsade och därför vore det bra att forska mera om postpartumsamtalet samt dess betydelse inom den finländska förlossningsvården.

Vårt examensarbete kan ge insikt åt barnmorskor över hur de ska bemöta den födande kvinnan så att förlossningsupplevelsen blir så positiv som möjligt. Barnmorskor kan även få insikt i hur viktigt postpartumsamtalet är för förlossningsupplevelsen. Det är viktigt för

barnmorskorna att komma ihåg att förlossningsupplevelsen är unik för varje kvinna och varje upplevelse är bra att bearbeta enligt föderskans behov.

7.3 Slutsats

Utgående från resultatet i vårt examensarbete framkommer det att postpartumsamtalet kan ha en mycket stor betydelse för hela upplevelsen av förlossningen. För föderskan är postpartumsamtalet en del av bearbetningsprocessen och är särskilt viktig för föderskor som upplevt en svår eller traumatisk förlossning. Postpartumsamtalet ger föderskan en möjlighet att bearbeta sina känslor och tankar, samtidigt kan hon få minnesluckor ifyllda och svar på eventuella frågor. Här har barnmorskan en mycket viktig roll och kan stöda, besvara frågor och lyfta fram de positiva aspekterna från förlossningen. Genom postpartumsamtalet kan barnmorskan bidra till att kvinnan får en positivare förlossningsupplevelse. Därför vore det bra att barnmorskorna skulle ha möjlighet att prioritera postpartumsamtalet under sitt arbetsskift så att föderskan får ett fint avslut på sin graviditet och förlossning.

8 Litteraturförteckning

Abascal, G., 2006. *Att föda – en barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. U.o.: Bonnier fakta.

Abascal, G., 2009. *Att möta förlossningssmärtan*. Falun: Bonnier fakta.

Abascal, G & Jakobsson, J. 2016. Smärtlindringen under förlossningen. i: Lindgren, H., Christensson, K & Dykes, A-K. (red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur AB.

Allen, H., 1999. ”How was it for you?” Debriefing for postnatal women: does it help? *Professional Care of Mother and Child*, 9(3), 77–79.

Arksey, H. & O’ Malley, L., 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 8(1), 19–32

Axe, S., 2000. Labour debriefing is crucial for good psychological care. *British Journal of Midwifery*, 8(10), 626–631.

Baxter, J., 2019. Postnatal debriefing: women’s need to talk after birth. *British Journal of Midwifery*, 27(9), 563–571.

Baxter, J., McCrae, A. & Dorey-Irani, A., 2003. Talking with women after birth. *British Journal of Midwifery*, 11(5), 304–309.

Bohren, MA., Berger, BO., Munthe-Kaas, H. & Tunçalp, Ö., 2019. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2019 (3), 1–88. [online]
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2> [hämtat: 24.03.2020]

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg E. & Andersson, U-B., 2010. *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Borgfeldt, C., Sjöblom I., Strevens, H. & Wangel, A-M., 2019. *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Braun, V. & Clark, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Carlgren, I. & Berg, M., 2008. Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(29), 1–8.

Dennett, S., 2003. Talking about the birth with a midwife. *British Journal of Midwifery*, 11(1), 24–27.

Forskningsetiska delegationen, 2019. *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. [online]
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf [hämtat: 20.12.2019]

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (fjärde utgåvan.). Stockholm: Natur & Kultur

Gamble, J., Creedy, D. & Moyle, W., 2004. Counselling processes to address psychological distress following childbirth: perception of women. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 12–15.

Gamble, J., Creedy, D. & Moyle, W., 2004. Counselling processes to address psychological distress following childbirth: perception of midwives. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 16–19.

Gamble, J. & Creedy, D., 2007. A Counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 2009(25), e21–e31.

Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M., 2008. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Halldórsdóttir, S., 1996. *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Linköping: Linköping University.

Halldorsdottir, S., & Karlsdóttir, S., 1996. Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. *Midwifery*. 12(2), 48–61.

Henricson, M., 2017. Diskussion. i: Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Inglis, S., 2002. Accessing a debriefing service following birth. *British Journal of Midwifery*, 10(6), 368–371.

Kjellström, S., 2017. Forskningsetik. i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen (red.), 2015. *Handbok för mödrarådgivningen – nationell rekommendation*. Tampere: Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E., 2016. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali ja lisäantymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Koskela, M. & Kääriäinen, M., 2009. Kätilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kätilötyössä. *Tutkiva hoitotyö*, 7(4), 20–26.

Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I., 2014. *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundgren, I., 2004. Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (4), 368–375.

Lundgren, I & Berg, M., 2007. Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21 (2), 220–228.

Magnusson, B., 1998. Barnmorskan och förlossningsrädslan. i: B. Sjögren (red.). *Förlossningsrädsla*. Lund: Studentlitteratur.

Olin, R-M., Faxelid, E., 2002. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2003(17), 153–159.

Pienimaa, A-K., 2012. Kätilötyö tänään. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö* (2–4. uud.p.). Helsinki: Edita Prima

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P., 2017. Syntymän jälkeinen kätilötyö. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* (6–7.uud.p.). Keuruu: Edita Publishing Oy.

Raussi-Lehto, E., 2017. Syntymän hoidon arviointi. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* (6–7.uud.p.). Keuruu: Edita Publishing Oy.

Raussi-Lehto, E., 2017. Synnytyksen jälkitarkastus. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* (6–7.uud.p.). Keuruu: Edita Publishing Oy.

Sjögren, B., 2005. *Psykosocial Obstetrik – Kropp och själ och barnafödande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Stankovic, B., 2017. Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: a Qualitative Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 803–814.

WHO, 2013. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. [online] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=3DF01B74F81C0F577EA1D9693D12D9E4?sequence=1 [hämtat: 20.11.2019]

Äimälä, A-M., 2012. Kätilö naisen tukijana. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö* (2–4. uud.p.). Helsinki: Edita Prima

Bibliografi & land	Syfte	Design, metod och material	Resultat relevant för vår studie
<p>1. Allen, H., 1999.</p> <p>“How was it for you?” Debriefing for postnatal women: does it help?</p> <p><i>Professional Care of Mother and Child</i>, 9(3), 77–79.</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera det psykiska måendet hos kvinnor efter förlossningen samt en månad efter förlossningen.</p>	<p>Kvantitativ design.</p> <p>Data samlades in med hjälp av enkäter som delades ut i två omgångar.</p> <p>61 kvinnor deltog i den första enkäten och 58 av dessa returnerade även den andra enkäten.</p> <p>Kvinnornas ålder varierade från 21–41, med en medelålder på 30,9.</p> <p>Skalor som användes vid enkäterna var IES (Impact of Life Event Scale) och EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).</p>	<p>Förekomsten av förlossningsdepression och de höjda IES poängen som identifierats i studien framhäver behovet av barnmorskornas uppmärksamhet vid kontakten med postnatala kvinnor.</p> <p>I studien framkom även vikten av att personalen diskuterar med varandra om de födande kvinnornas behov och bekymmer.</p> <p>Den professionella vårdaren är i en viktig position och kan främja den mentala hälsan hos kvinnan genom att ge möjlighet att diskutera förlossningen och på så sätt stärka den psykologiska processen efter en förlossning.</p> <p>Det ansågs viktigt att kvinnor vid behov ska få möjlighet att prata om sin förlossningsupplevelse. I studien framkom att vissa föderskor ville dela med sig och prata om både negativa och positiva upplevelser. Andra ansåg sig inte ha behov av att prata om upplevelsen. Vissa föderskor kände att postpartumsamtalen var till nytta för dem.</p> <p>Genom att erbjuda föderskan en möjlighet att prata igenom sin förlossningsupplevelse kan det gynna henne på många olika sätt. Vissa behöver få reflektera om både lycka och ångest med vårdaren. Via samtalet kan vårdaren även bedöma om föderskan har problem och är i behov av mera vård.</p>

<p>2. Axe, S., 2000.</p> <p>Labour debriefing is crucial for good psychological care.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i>, 8(10), 626–631.</p> <p>England</p>	<p>Artikeln syfte är att undersöka vilken betydelse barnmorskans genomgång av förlossningen har för föderskan samt för den psykiska vården.</p>	<p>Teoretisk artikel.</p>	<p>Idag sätter man mycket tid på att förbereda kvinnan inför förlossningen och därför vore det också lämpligt och viktigt att man diskuterar förlossningen och förlossningsupplevelsen.</p> <p>Samtalet borde göras med barnmorskan och gärna inom 48h efter förlossningen. Barnmorskan har kunskapen om förlossningen och de nödvändiga kommunikationsfärdigheterna för att hålla detta samtal.</p> <p>Föderskan borde vara medveten om att hon har möjlighet att diskutera det som skett under förlossningen. Hon kan få svar på sina frågor och få information på ett finkänsligt och icke dömande sätt. Föderskan bör ges möjlighet att uttrycka känslor, både positiva och negativa. Hon kan även få eventuella minnesluckor från förlossningen besvarade och svar på varför vissa ingrepp gjordes under förlossningen. Detta görs för att få en helhetsbild av både graviditeten och förlossningen samt ha möjlighet att lyfta fram positiva aspekter och få en positivare bild av förlossningen. Samtalet kan även vara till nytta för kommande graviditeter. Föderskor vars förlossningsupplevelser inte motsvarade deras förväntningarna kan få tröst av ett samtal. Frågor och känslor som man inte bearbetar kan i framtiden orsaka problem.</p> <p>För att kunna prata och gå igenom förlossningen med föderskan måste barnmorskan ha kunskap, vara självsäker och kunna kommunicera effektivt. För att kunna kommunicera effektivt måste barnmorskan vara en god lyssnare så att föderskan känner att hon blir hörd. Barnmorskan måste även kunna se situationen från föderskans synvinkel. Detta för att kunna besvara, stöda och hjälpa föderskan att hitta sina egna kraftresurser och på så sätt kunna lösa olika problem och förändringar i livet. För att kunna hålla ett bra samtal bör barnmorskan vara varm, genuin och kunna visa empati.</p>
<p>3. Baxter, J., 2019.</p>	<p>Syftet med studien var att avgöra varför</p>	<p>Kvantitativ design.</p> <p>Data samlades in via en enkät som</p>	<p>Resultatet visar en betydande skillnad mellan kvinnor med låga och höga poäng vid IES-skalan. Kvinnor med höga poäng i IES-skalan som har posttraumatiska symtom efter förlossningen var mer troliga att lämna och fundera kring sin</p>

<p>Postnatal debriefing: women's need to talk after birth.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i>, 27(9), 563–571.</p> <p>England</p>	<p>vissa kvinnor behöver prata med en professionell vårdare efter sin förlossning.</p>	<p>skickades åt 447 kvinnor år 2013 som genomgått en förlossning. Enkäten innehöll även en IES (Impact of Life Event Scale) skala.</p> <p>170(38%) kvinnor returnerade enkäten.</p> <p>Materialet analyserades med hjälp av SPSS version 22.</p> <p>I enkäten frågade man om kvinnornas känslor efter förlossningen samt om de förstått vad som hänt. De fick också frågan om de fann ett behov att få diskutera med en professionell vårdare efter hemgång samt om de var medvetna om diskussions servicen (Birth reflections</p>	<p>förlossning där hemma, samt ha en negativare bild av sin förlossningsupplevelse. 37% av kvinnorna som svarade på enkäten hade PTS-symtom. Dessa kvinnor har även ett större behov av att få diskutera mera om sin förlossning och förlossningsupplevelsen med en professionell vårdare. Många av dessa kvinnor hade heller inte helt förstått vad som hände under förlossningen och var även missnöjda sin egen förståelse av upplevelsen. De negativa känslorna i anknytning till förlossningen är viktiga att ta itu med. Föderskan får prata om sin upplevelse med en barnmorska och får svar på sina frågor.</p> <p>Kvinnorna med låga IES-poäng hade en positivare bild av förlossningsupplevelsen och hade inte samma behov att delta i diskussions servicen som kvinnorna med höga poäng.</p> <p>41% av kvinnorna i undersökningen önskade att få prata om sin förlossningsupplevelse med en barnmorska.</p> <p>Kvinnor som hade en positiv förlossningsupplevelse hade ett mindre behov att prata om förlossningen.</p> <p>Föderskor som kände att de hade ett bra stöd under sin förlossning hade även en klarare bild över händelseförloppet och vad som hade hänt dem.</p>
---	--	--	--

		service) som fanns tillgänglig.	
<p>4. Baxter, J., McCrae, A. & Dorey-Irani, A., 2003.</p> <p>Talking with women after birth.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i>, 11(5), 304–309.</p> <p>England</p>	<p>Artikeln beskriver införandet av en ny tjänst där man utvecklat barnmorskans stöd efter förlossningen. Artikeln lyfter fram orsakerna till varför kvinnorna velat prata med barnmorskan efter förlossningen.</p>	<p>Diskussionsartikel.</p> <p>En undersökning med hjälp av enkät gjordes för att undersöka hur nöjda kunderna var med tjänsten.</p>	<p>Den nya tjänsten går ut på att en barnmorska ("liasion midwife") går runt på avdelningen för att se om kvinnor som fött barn vill diskutera. Barnmorskan lämnar sin kontaktinformation så att kvinnan vid behov kan ta kontakt. Kvinnan kunde även lämna respons angående vården på förlossningsenheten åt barnmorskan.</p> <p>Orsaker till varför kvinnorna ville ta kontakt och prata med denna barnmorska var för att prata igenom sin förlossningsupplevelse. Andra orsaker till behovet av ett samtal var för att ge respons angående vården, få extra stöd efter förlossningen, prata om dåliga upplevelser, samt för att få uppmuntran efter dålig vård. Kvinnor som tidigare haft förlossningsdepression önskade också få prata med barnmorskan, för att få ett bättre stödnätverk.</p> <p>Kvinnorna ville även diskutera vården och uppskattade kontinuiteten inom vården och ville gärna ge positiv feedback åt vårdarna. De ville också ta upp negativa aspekter angående vården, som t.ex. känslor av övergivenhet, otillräcklig information samt inte fått vara delaktiga i egna vårdbeslut. Trots att många kvinnor hade fått bra stöd gällande amningen, så kände vissa att de skulle ha gynnats av ytterligare amningsstöd. Detta på grund av att vissa barnmorskor gett motstridig och förvirrande information gällande amningen.</p> <p>I artikeln kommer det fram att både negativ och positiv feedback gör att barnmorskan kan förbättra sitt eget kunnande och på så vis påverka vården för kvinnor i framtiden.</p> <p>I enkäten framkom att 56% av kvinnorna inte behövde diskussionstjänsten, medans 44% ansåg att denna tjänst var nödvändig. De som tagit emot tjänsten ansåg att den var hjälpsam, utom fyra kvinnor som inte var av denna åsikt.</p>

<p>5. Carlgren, I. & Berg, M., 2008.</p> <p>Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations.</p> <p><i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>, 8(29), 1–8.</p> <p>Sverige</p>	<p>Syften med denna studie var att undersöka förekomsten av postpartum-samtal, samt kvinnornas behov och erfarenheter av postpartum-samtalet. Syftet var även att identifiera förväntningarna kring postpartum-samtal hos de kvinnor som inte fått delta i ett postpartum-samtal.</p>	<p>Retrospektiv studie, med kvalitativ design.</p> <p>150 svenskspråkiga kvinnor som fött på Sahlgrenska Universitetssjukhuset deltog i telefonintervjuerna.</p> <p>Data samlades in via två telefonintervjuer. Första intervjun var 6–8 veckor efter förlossningen för alla de 150 kvinnorna.</p> <p>Den andra intervjun var 6–8 månader efter förlossningen och då intervjuades de kvinnor som inte hade fått ha ett postpartumsamtal</p>	<p>56% av föderskorna hade haft ett postpartumsamtal.</p> <p>61,9% hade samtalet med barnmorskan som varit närvarande under förlossningen. 10% var inte nöjda med samtalet av olika orsaker, bland annat för att samtalet hade hållits för snabbt efter förlossningen, samtalet hade inte inkluderat föderskans upplevelse av förlossningen eller för att en annan person hade varit närvarande under samtalet.</p> <p>Ungefär hälften av de kvinnor som inte fick ha ett postpartumsamtal ansåg att de skulle ha behövt ett postpartumsamtal. Majoriteten av dessa skulle ha velat ha samtalet med den barnmorska som var närvarande under förlossningen.</p> <p>De kvinnor som inte fått ha ett postpartumsamtal men velat ha ett intervjuades 6–8 månader efter förlossningen. Detta för att kartlägga vad dessa kvinnor hade velat prata om i ett postpartumsamtal.</p> <p>I undersökningen framgick att ett av de väsentligaste behoven för kvinnorna var att få en förklaring på händelseförloppet och en förståelse för hur förlossningsarbetet framskridit oavsett om förloppet varit normalt eller om komplikationer uppstått. Kvinnorna ville få svar på sina minnesluckor och “få ihop alla pusselbitar”. Många av kvinnorna hade även upplevt ett dåligt bemötande. Orsaker till detta var bland annat att de hade fått ett respektlöst bemötande, inte kände sig hörda eller att deras önskemål angående smärtlindring och postpartumsamtal uteblev. Andra orsaker var att de hade fått för</p>

		<p>efter sin förlossning trots att de velat ha ett samtal.</p> <p>Datamaterial analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>lite eller dålig information exempelvis om hur förlossningen framskred, om den perinatale blödningen var normal eller hur länge det skulle ta för rupturer att läka. Många kvinnor hade även ett behov av att få prata om sina känslor. Känslor som hjälplöshet, misslyckande, skam eller rädsla över barnets mående under förlossningen. Tvivel på den egna förmågan att kunna föda barn eller rädsla över att den egna kroppen skulle ta skada under förlossningen behövdes även diskuteras. Det var även viktigt att få reflektera positiva känslor som stolthet över att ha fött ett vackert friskt barn.</p>
<p>6. Dennett, S., 2003.</p> <p>Talking about the birth with a midwife.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i>, 11(1), 24–27</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien var att utforska postpartum-samtalet och dess upplevda fördelar.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ design.</p> <p>En enkät med både öppna och slutna frågor användes, för att få både kvantitativt och kvalitativt material. På grund av så få som returnerat enkäten, blev studien mera kvalitativ med hjälp av de öppna frågorna.</p> <p>29/100 kvinnor besvarade enkäten.</p> <p>Frågor som ställdes var om föderskan hade fått ha ett postpartumsamtal, om</p>	<p>5/29 hade inte fått ha ett postpartumsamtal. Alla dessa fem kvinnor hade gärna pratat med en barnmorska om sin förlossning, trots att de diskuterat händelsen med andra.</p> <p>Resultatet visar att de flesta kvinnor vill prata om sin förlossningsupplevelse och finner samtalet viktigt. Samtalet var till nytta för att få svar på sina frågor och få händelser förklarade. De kvinnor som upplevt en besvärlig förlossning ansåg att postpartumsamtalet var en del av den helande processen och en viktig del för att kunna gå vidare.</p> <p>Många ansåg att barnmorskan närvarande vid förlossningen skulle ha varit den bästa att hålla postpartumsamtalet, men detta var i många fall inte möjligt.</p> <p>Det framkom att barnmorskan som var närvarande under förlossningen kanske är den enda som kan besvara vissa specifika frågor, fylla i minnesluckor och förklara händelseförloppet.</p> <p>I studien framkommer även att föderskan kan ha nytta av att få läsa sin förlossningsberättelse, för att kunna reflektera och ställa frågor.</p>

		<p>tidpunkten för samtalet var rätt, hölls samtalet med en lämplig barnmorska samt var samtalet till nytta.</p>	
<p>7. Gamble, J. & Creedy, D., 2007.</p> <p>A Counselling model for postpartum women after distressing birth experiences.</p> <p><i>Midwifery</i>, 2009(25), e21–e31.</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att skapa en modell för postpartum-samtalet efter en traumatisk eller jobbig förlossnings-upplevelse samt vad samtalet bör innehålla.</p>	<p>Teoretisk artikel.</p> <p>Modellen baserar sig på två studier där fokusgruppsintervjuer blev gjorda med sex gravida kvinnor och 16 barnmorskor. Dessutom har man gjort en kritisk litteraturöversikt samt testat modellen genom en randomiserad kontrollerad studie där 50 kvinnor deltog 48–71h och 4–6 veckor efter förlossningen.</p>	<p>Grunden i ett givande postpartumsamtal bygger på att barnmorskan och föderskan får en bra kontakt.</p> <p>Barnmorskan bör vara öppen, vänligt och kompetent, samt kunna lyssna aktivt. Hon bör ställa öppna frågor och fritt låta föderskan berätta sin egen berättelse om förlossningen utan att bli avbruten. Det är viktigt att barnmorskan svarar på frågor och fyller i eventuella minnesluckor, samt klargör missförstånd. Barnmorskan bör uppmuntra föderskan att prata om sina känslor gällande förlossningen och samtidigt stöda henne och inte vara dömande. Negativa känslor som föderskan har angående förlossningen är viktiga att reda ut. Detta för att föderskan ska kunna se händelsen ur ett annat perspektiv och få en positivare helhetsbild av sin förlossning.</p> <p>Om föderskan känner att hon fortfarande behöver få prata efter postpartum-samtalet kan man ge råd om olika stödgrupper och vid behov boka tid för ett nytt samtal.</p>

<p>8. Gamble, J., Creedy, D. & Moyle, W., 2004.</p> <p>Counselling processes to address psychological distress following childbirth: perception of midwives.</p> <p><i>Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives</i>, 17(3), 16–19.</p> <p>Australien</p>	<p>Studien undersökte barnmorskornas syn på rådgivningsstrategier som kan underlätta återhämtningen efter en traumatisk förlossningsupplevelse.</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>16 barnmorskor delades in i två fokusgrupper som sedan intervjuades vid två olika tillfällen.</p> <p>Intervjuerna transkriberades och sedan gjordes en tema analys enskilt av varje författare som sedan blev jämförda med varandra.</p>	<p>Tre teman lyftes fram i studien, möjligheten att få prata om förlossningen, få en förståelse för händelseförloppet samt minimera skuld känslor.</p> <p>Resultatet visar att barnmorskorna tycker att ett samtal om förlossningen är till fördel om förlossningen varit komplicerad. De ansåg att samtalet kan hjälpa kvinnorna att få förståelse för händelseförloppet och acceptera det som hänt.</p> <p>Barnmorskorna ansåg att kvinnorna i lugn och ro behövde få tid att tänka igenom händelsen och få dela med sig av sin upplevelse. Det framgick även att barnmorskorna ansåg att många kvinnor kan ha behov att reflektera över förlossningsupplevelsen vid flera tillfällen. Barnmorskorna var medvetna om att en negativ förlossningsupplevelse kan påverka planerna inför framtiden och framtida graviditeter.</p> <p>Under postpartumsamtalet såg barnmorskorna sin roll som lyssnare. De kunde även ge svar på frågor samt fylla i minnesluckor om förlossningen och händelseförloppet. Barnmorskorna ansåg att det var viktigt att kvinnorna fick en klar helhetsbild över hela händelsen. Det är viktigt att kvinnan får ta del av händelserna och få veta varför vissa åtgärder hade gjorts.</p> <p>Barnmorskorna lyfte fram vikten av att minimera kvinnornas skuld känslor och hjälpa dem få en positivare bild av händelserna.</p>
--	---	---	--

<p>9. Gamble, J., Creedy, D. & Moyle, W., 2004.</p> <p>Counselling processes to address psychological distress following childbirth: perception of women.</p> <p><i>Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives</i>, 17(3), 12-15.</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla en modell och ta reda på vad kvinnan anser vara viktigt att prata om efter en traumatisk förlossningsupplevelse för att underlätta återhämtningen.</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>Fokusgruppintervju gjordes med sex mödrar som pratar engelska och hade en traumatisk förlossningsupplevelse.</p> <p>Diskussionen tog ungefär 90 minuter och spelades in.</p> <p>Vid dataanalysen användes ett post-modernt feministiskt närmande.</p>	<p>Alla de sex kvinnorna ansåg att det behövs ett postpartumsamtal efter en traumatisk förlossningsupplevelse. För att kunna återhämta sig från denna upplevelse tog de fram fyra huvudteman: Möjligheten att få prata om förlossningen, få en förståelse för vad som hände, få en överblick över hela förlossningen samt få diskutera kommande förlossningar.</p> <p>Kvinnorna ansåg att det var viktigt att få diskutera igenom förlossningsupplevelsen. De behövde bli sedda, hörda och få både förståelse och bekräftelse. Genom att känna sig accepterade och samtidigt få prata igenom händelsen hjälpte de dem att få en förståelse för de som skett, få pusselbitarna att falla på plats och samtidigt försona sig med känslorna som de hade, eftersom många kände skuld eller hade dålig självkänsla över det som skett. De framkom även att kvinnorna hade en överväldigande rädsla under förlossningen och kvinnorna kunde känna att denna rädsla inte togs på allvar varken under eller efter förlossningen. Denna rädsla behövde bearbetas och även ilska och besvikelsen över att personalen inte haft förståelse. Den traumatiska förlossningsupplevelsen påverkade även framtidsplanerna och kommande val i livet. Alla kvinnor som intervjuades hade tänkt att de inte kommer att skaffa fler barn. Här hade barnmorskan en viktig roll och kunde ge professionellt stöd och samtidigt planera samt stödja kvinnorna inför en ny graviditet och "drömförlossning".</p>
---	---	--	---

<p>10. Inglis, S., 2002.</p> <p>Accessing a debriefing service following birth.</p> <p><i>British Journal of Midwifery</i>, 10(6), 368–371.</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på vilka aspekter som kändes betydelsefulla och nyttiga i den diskussion-service som erbjöds kvinnorna efter förlossningen.</p>	<p>Blandad metod.</p> <p>Studien utfördes med att först dela ut ett frågeformulär med både slutna och öppna frågor. Sedan gjordes ytterligare en telefonintervju, efter att materialet från frågeformulären hade blivit analyserade med hjälp av innehållsanalys.</p> <p>46 kvinnor fick ta del av frågeformuläret.</p> <p>23 kvinnor var villiga att delta i telefonintervjun.</p>	<p>Kvinnorna fann det viktigt att få möjligheten att få reflektera över sina upplevelser.</p> <p>I undersökningen framgick att kvinnorna behövde få en förståelse över vad som hade hänt (vad, när, varför och hur). Dessutom behövde kvinnorna få en förståelse över händelserna för att kunna planera kommande graviditeter.</p> <p>Kvinnor hade svårt att prata om sin upplevelse med familj eller vänner, vilket ledde till känslor av misslyckande, eftersom de inte kunde få förståelse och uppmuntran angående sin förlossningsupplevelse. Det framkom även att en detaljerad förklaring om förlossningen och det som skett var till stor nytta för att kunna bearbeta vad som hänt. Exempelvis om barnmorskan tydligt visar m.h.a. en docka hur barnet t.ex. suttit fast, ger detta en klarare bild och förståelse för föderskan.</p>
<p>11. Koskela, M. & Kääriäinen, M., 2009.</p> <p>Kättilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kättilöyössä.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva barnmorskans uppfattning om postpartumsamtalen samt dess betydelse för barnmorskan och föderskan. Målet var även</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>Data samlades in genom att genomföra tema-intervju med nio barnmorskor på ett centralsjukhus i april 2008. De två huvudsakliga teman som användes vid intervjuerna var:</p>	<p>Postpartumsamtalens mål var att få bearbeta förlossningsupplevelsen och samtidigt få en förståelse för händelsen, för att kunna få en bra förlossningsupplevelse och samtidigt kunna planera inför framtiden. Under samtalet fick föderskan prata om känslor som uppkommit och hon fick svar på sina frågor och eventuella minnesluckor ifyllda. Föderskan fick även klarhet i händelser som hon inte förstått eller som hon glömt bort. Andra saker som kommer upp under postpartumsamtalet är föderskans önskemål och hennes smärtlindring.</p> <p>Barnmorskans mål är att lyfta fram positiva egenskaper och minnen från förlossningen och samtidigt bygga upp en trygghetskänsla hos föderskan. Detta för att bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Genom att planera inför</p>

<p><i>Tutkiva hoitotyö,</i> 7(4), 20–26.</p> <p>Finland</p>	<p>att få information om innehållet i ett postpartumsamtal.</p>	<p>1. Postpartumsamtalet, dess innehåll och uppbyggnad.</p> <p>2. Vad har postpartumsamtalet för betydelse i vården för föderskan och barnmorskan.</p> <p>Materialet analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.</p>	<p>framtiden strävar man till att diskutera eventuella framtida förlossningar, förebygga förlossningsrädsla samt stöda moderskapet och på så sätt stärka kraftresurserna i familjen.</p> <p>Samtalet hölls ofta under sjukhusvistelsen och vid behov ordnades ett nytt tillfälle för diskussion vid sjukhuset eller vid rådgivningen efter hemförlovning. Samtalets längd varierade kraftigt, från några minuter till 1,5h. Variationerna berodde bland annat på tidsbristen på avdelningen, moderns vilja att diskutera samt på barnmorskan. I samtalet deltog en barnmorska, modern och ibland även fadern. Samtalet kunde endera drivas av barnmorskan eller föderskan. När föderskan styr postpartumsamtalet så får hon fritt berätta om sin förlossningsupplevelse. Med hjälp av öppna frågor strävar barnmorskan till att modern berättar om händelser och känslor som hon har. Händelserna och känslorna diskuteras och bearbetas sedan noga. Då barnmorskan styr samtalet visar hon förlossningsberättelsen och förklarar de åtgärder som gjorts under förlossningen.</p> <p>Barnmorskorna ansåg att alla mammor inte vill diskutera eller inte är i behov av ett postpartumsamtal. Barnmorskorna ansåg att postpartumsamtalet är en del av barnmorskearbetet och viktigt för att kunna utveckla sitt eget kunnande. Barnmorskan får genom postpartumsamtalet respons över sitt arbete, lär sig nya saker och utvecklar sina sociala kunskaper. Via samtalet kunde barnmorskan se positiva egenskaper i sitt arbete och samtidigt se utvecklingsbehov hos sig själv. Barnmorskan som varit närvarande under förlossningen ansågs vara den lämpligaste personen att hålla postpartumsamtalet. Stommen för samtalet bör vara rymligt för att kunna ta i beaktan alla de aspekter som föderskan har behov av att bearbeta.</p>
<p>12. Olin, R-M., Faxelid, E., 2002.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva föräldrars</p>	<p>Kvantitativ design.</p>	<p>70% av mammorna och 66% av papporna ansåg att postpartumsamtalet hade varit meningsfullt eller mycket meningsfullt. Det fanns ingen betydande skillnad mellan omfödernor/pappor och förstfödernor/pappor.</p>

<p>Parents' needs to talk about their experiences of childbirth.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 2003(17), 153–159.</p> <p>Sverige</p>	<p>förlossningsupplevelser och deras åsikter om postpartum-samtalet.</p>	<p>Enkäter delades ut till 350 mammor och 343 pappor på förlossningsavdelningar i ett sjukhus i Stockholm under 4 veckors tid år 1999. Enkäten bestod av 31 slutna frågor och två öppna frågor.</p> <p>Enkäter från 251 mammor och 235 pappor analyserades. Förberedelser inför förlossningen, vård under förlossningen och förlossningsupplevelsen granskades och jämfördes med om föräldrarna var i behov av ett postpartumsamtal eller inte. Vid analysen gjordes också en jämförelse mellan förstföderskor/pappor och omföderskor/pappor.</p>	<p>70% av mammorna men endast 41% av papporna ville ha ett postpartumsamtal. Här syntes en tydlig skillnad mellan papporna som var med om sin första förlossning och papporna som hade barn från tidigare. Betydligt fler förstagångspappor ville ha samtalet (70%) medan endast 42% av pappor som genomgått en förlossning tidigare kände behov av att ha ett samtal.</p> <p>Majoriteten av både mammor (85%) och pappor (79%) ville ha postpartum-samtalet med barnmorskan som varit närvarande under förlossningen. I andra hand tyckte man att samtalet kunde hållas av en barnmorska på avdelningen eller med förlossningsläkaren. Tredje alternativet var att prata med barnmorskan på mödrarådgivningen.</p> <p>Över hälften (57%) tyckte att postpartumsamtalet skulle hållas innan utskrivning från sjukhuset, dock ville 21% av mammorna och 34% av papporna hålla samtalet redan i förlossningssalen.</p> <p>I analysen framkom ingen skillnad i behovet av postpartumsamtal ifall förlossningen varit normal eller om olika komplikationer tillstött, som t.ex. kejsarsnitt eller användning av sugklocka vid utdrivningsskedet. Perineotomi eller sår i perineum hos föderskan hade heller ingen betydelse för behovet av samtal.</p> <p>De flesta föräldrar vill gå igenom förlossningsförloppet steg för steg under postpartumsamtalet. De ville veta om förlossningen varit normal och vilka komplikationer som uppstått, samt varför förlossningen varit utdragen. Föräldrarna ville prata om deras eget agerande under förlossningen samt om de kunde ha gjort något annorlunda. Många ville prata om smärtan, smärtlindringen och varför man eventuellt inte fått någon smärtlindring. Vissa pappor kände sig utanför och skulle ha velat ha mera information av barnmorskan för att kunna stöda sin partner under förlossningen. Många mammor och pappor ville dessutom diskutera barnets mående under förlossningen.</p>
---	--	---	---

Kvinnors syn på postpartumsamtalet och dess innehåll

– En enkätstudie

Maria Granfors

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2021



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Maria Granfors
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Kvinnors syn på postpartumsamtalet och dess innehåll – En enkätstudie

Datum 18.05.2021

Sidantal 21

Bilagor 3

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete baserar sig på examensarbetet *Postpartumsamtalet betydelse – en "scoping review"*. I examensarbetet lyftes fram postpartumsamtalets betydelse för förlossningsupplevelsen, förlossningsupplevelsens inverkan på framtiden, egenskaper hos barnmorskan, samtals betydelse för barnmorskan, vem som är lämplig att hålla postpartumsamtalet samt tidpunkten för samtalet. Studien utfördes som en "scoping review" och inkluderade 12 artiklar. Eftersom endast en artikel från examensarbetet var från Finland, blev utvecklingsarbetets syfte att ta reda på vad kvinnor i Finland har behov av att diskutera under postpartumsamtalet samt deras upplevelse över själva samtalet. Utvecklingsarbetet utfördes som en enkätstudie med 100 deltagare. Enkäten delades i Facebookgruppen "Mammor & Gravida i Österbotten". Frågeställningarna i utvecklingsarbetet var: Vad ska ett postpartumsamtal innehålla? Vad anser föderskorna är viktigt under ett postpartumsamtal? Materialet från enkätsvaren analyserades med hjälp av beskrivande statistik och kvalitativ tematisk analys.

I resultatet framkom att de flesta (80%) av kvinnorna kände att de hade ett behov av ett postpartumsamtal. Under postpartumsamtalet vill kvinnorna bland annat diskutera igenom händelseförloppet men också förlossningsupplevelsen samt känslor som uppkommit under förlossningen. Resultatet i utvecklingsarbetet resulterade i fem teman: tidpunkten för samtalet, samtals längd och karaktär, barnmorskans bemötande, förlossningsupplevelsens påverkan inför framtiden samt information under och efter förlossningen.

Resultatet visar hur viktigt postpartumsamtalet är för en kvinna och oberoende förlossningsupplevelsens karaktär har de flesta kvinnor behov av att diskutera igenom förlossningen under ett postpartumsamtal. Postpartumsamtalet bör utföras i en privat och lugn miljö där barnmorskan ställer öppna frågor åt kvinnan. På basis av utvecklingsarbetet gjordes även en poster som presenterades under Barnmorskeförbundets barnmorskedag i maj 2021.

Språk: svenska

Nyckelord: postpartumsamtal, förlossningsupplevelse, enkätstudie

KEHITYSTYÖ

Tekijä: Maria Granfors
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Naisten näkemys synnytyskeskustelusta ja sen sisällöstä – Kyselytutkimus

Päivämäärä 19.05.2021

Sivumäärä 21

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä kehitystyö on peruste opinnäytetyölle *Synnytyskeskustelun merkitys – “scoping review”*. Opinnäytetyössä tuli esiin synnytyskeskustelun merkitys synnytyskokemukselle, synnytyskokemuksen merkitys tulevaisuuteen, kätilön ominaisuudet, keskustelun merkitys kätilölle, sopivin ihminen pitää synnytyskeskustelu, sopivin aika käydä synnytyskeskustelua sekä synnytyskeskustelun tarve. Tutkimus tehtiin “scoping review” menetelmällä ja koostui 12 artikkeleista. Koska ainoastaan yksi näistä artikkeleista oli Suomesta kehitystyön tarkoituksiksi tuli ottaa selvää mitä naiset Suomessa haluavat keskustella synnytyksen aikana sekä heidän kokemuksensa synnytyskeskustelusta. Tiedonkeruu tapahtui kyselyn avulla, joka julkaistiin Facebook ryhmässä “Mammor & Gravida i Österbotten” (Äidit ja raskaana olevat naiset Pohjanmaalla). Kyselyyn vastasi 100 naista. Kehitystyön tutkimuskysymykset olivat: Mitä synnytyskeskustelun pitäisi sisältää? Mitä on synnyttäjien mielestä tärkeitä synnytyskeskustelun aikana? Materiaali on analysoitu kuvailevalla tilastolla sekä kvalitatiivisella temaattisella analyysillä.

Kehitystyön tuloksessa tuli esiin, että suurin osa (80%) naisista oli ollut synnytyskeskustelun tarpeessa. Synnytyskeskustelun aikana naiset olisivat halunneet keskustella synnytyksen kulusta, synnytyskokemuksesta sekä synnytyksen aikana olevista tunteista. Synnytyskeskustelun ajankohta, synnytyskeskustelun pituus ja ominaisuudet, kätilön vuorovaikutus, synnytyskokemuksen vaikutus tulevaisuuteen, tiedonanto synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen oli tutkimuksen tuloksen teemat.

Kehitystyön tulos tuo esiin kuinka tärkeä synnytyskeskustelu on synnyttäneelle naiselle. Riippumatta synnytyskokemuksen ominaisuudesta suurin osa naisilla on tarve keskustella synnytys läpi synnytyskeskustelun aikana. Synnytyskeskustelu tulee pitää yksityisessä ja rauhallisessa ympäristössä, jossa kätilö keskustelee naisen kanssa avoimien kysymyksien avulla. Kehitystyön perusteella on myös tehty juliste, joka esitettiin Kätilöliiton kätilöpäivä webinaarissa toukokuussa 2021.

Kieli: ruotsi Avainsanat: synnytyskeskustelu, synnytyskokemus, kyselytutkimus

DEVELOPMENT STUDY

Author: Maria Granfors
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Women's views on the postpartum consultation and its content – A survey study

Date 18.05.2021

Number of pages 21

Appendices 3

Abstract

This development study is based on the bachelor's thesis *The meaning of a postpartum consultation – a scoping review*. The thesis highlighted the meaning of a postpartum consultation for the birth experience, the birth experiences impact on the future, the midwives qualities, the meaning of the consultation for the midwife, the most suitable person to have the postpartum consultation and the most suitable time to have the consultation. The study was done as a scoping review and included 12 articles. Only one of the articles included in the bachelor's thesis was from Finland which gave the idea for the development study. The aim of the development study was to find out what women in Finland want to talk about during the postpartum consultation and their experience of the postpartum consultation. The development study was done as a survey study. The questionnaire was answered by 100 women. The questionnaire was shared in a Facebook group called "Mammor & Gravida i Österbotten" (Moms and pregnant women in Ostrobothnia). This study was aimed to answer two questions: 1. What should be included in a postpartum consultation? 2. What do women who have given birth think is important during a postpartum consultation? The material from the questionnaire was analyzed with descriptive statistics and qualitative thematic analysis.

The result show that most of the women (80%) felt that they were in need of a postpartum consultation. During the postpartum consultation, the women wanted to discuss the course of events during childbirth, the birth experience but also feelings that came up during childbirth. The result in the development study led to five themes: the given moment for the postpartum consultation, the length and character of the postpartum consultation, the midwives response, the birth experience impact on the future and information during and after childbirth.

The result of this study shows how important the postpartum consultation is for a woman and regardless of what the birth experience have been, most women have a need to discuss the events of childbirth during a postpartum consultation. The postpartum consultation should be executed in a private and calm environment where the midwife asks the woman open questions. A poster was made of this development study and presented at a webinar that the Midwifery association had for the International Midwives' Day in May 2021.

Language: Swedish Key words: postpartum consultation, birth experience, survey study

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Bakgrund	2
3.1	Postpartumsamtal.....	2
3.2	Etik i barnmorskearbetet.....	3
4	Metodbeskrivning.....	3
4.1	Datainsamling och analys.....	4
4.1.1	Beskrivande statistik.....	4
4.1.2	Tematisk analys.....	4
4.2	Poster	5
4.3	Etiska övervägande	6
5	Resultat	6
5.1	Beskrivande statistik	7
5.2	Tematisk analys	11
5.2.1	Förlossningsupplevelsens påverkan inför framtiden och tidpunkten för samtalet.....	11
5.2.2	Postpartumsamtlets längd och karaktär	12
5.2.3	Barnmorskans bemötande.....	13
5.2.4	Information under och efter förlossningen.....	14
6	Diskussion	15
6.1	Metoddiskussion.....	15
6.2	Resultatdiskussion.....	16
6.3	Slutsats	19
7	Litteraturförteckning.....	20
	Bilaga 1 – Poster	
	Bilaga 2 – Enkät	
	Bilaga 3 – Sammanfattning av utvecklingsarbetet	

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet *Postpartumsamtalets betydelse – en ”scoping review”* som skrivits av Maria Granfors i samarbete med Mona Kekkonen (2020). Examensarbetets syfte var att få en större förståelse för postpartumsamtalet samt öka kunskapen om postpartumsamtalets betydelse. Examensarbetet gjordes som en ”scoping review” och materialet bestod av 12 artiklar. I examensarbetets resultat framkom postpartumsamtalets betydelse för förlossningsupplevelsen, förlossningsupplevelsens inverkan på framtiden, egenskaper hos barnmorskan, vem som är mest lämplig att hålla postpartumsamtalet samt tidpunkten för postpartumsamtalet. Endast en av artiklarna som analyserades var från Finland och material från Finland angående postpartumsamtalet var knappt. Vilket i sin tur gav idén till utvecklingsarbetet, som blev att ta reda på vad föderskor i Finland har behov av att diskutera om under sina postpartumsamtal.

Även fast en förlossning kan ses som problemfri ur ett medicinskt perspektiv, kan förlossningen upplevas som traumatisk. Därför är det viktigt att undersöka systematiskt hur förlossningen upplevts med hjälp av VAS (Visual Analog Scale) skalan. Om man snabbt kan identifiera en dålig förlossningsupplevelse ($VAS \leq 4$) och hjälper föderskan att hantera det som hänt, kan man förhindra att PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) utvecklas hos föderskan. När kommunikationen fungerar mellan föderskan och barnmorskan, föderskan får tillräckligt med stöd och känner sig hörd och får information om hur förlossningen fortskrider minskar risken för att förlossningsupplevelsen blir negativ. (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe, 2021, 72–73)

Utvecklingsarbetet skulle först bestå av två produkter, en studie och en modell som barnmorskor kunde ha nytta av då de håller postpartumsamtalet. Eftersom Mona Kekkonen inte deltog i att skriva utvecklingsarbetet minskade dess omfattning och består endast av en enkätstudie skriven av Maria Granfors. Enkäten gjordes i samarbete med Mona Kekkonen hösten 2020. Utvecklingsarbetet har sedan också sammanfattats till en poster (bilaga 1), som presenterades under Finlands Barnmorskeförbunds barnmorskedagar våren 2021.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie var från början att ta reda på vad föderskor i Finland har behov att diskutera om under postpartumsamtalet. Men under analyseringsfasen av materialet kom det även fram andra viktiga faktorer gällande postpartumsamtalets karaktär som var viktigt att inkludera i resultatet. Vilket resulterade i att studiens syfte ändrades under analyseringsfasen.

Syftet med studien var att ta reda på vad föderskor i Finland har behov av att diskutera om under postpartumsamtalet samt deras upplevelse av själva samtalet.

Utvecklingsarbetets frågeställningar är:

1. Vad ska ett postpartumsamtal innehålla?
2. Vad anser föderskorna är viktigt under ett postpartumsamtal?

3 Bakgrund

Förlossningen är en stor händelse i en kvinnas liv och bemötandet kvinnan får under denna händelse påverkar förlossningsupplevelsen. En negativ förlossningsupplevelse kan orsaka att kvinnan väljer att inte skaffa fler barn i framtiden. Barnmorskan kan under postpartumsamtalet lyfta fram positiva aspekter från förlossningen samt ge en helhetsbild över förlossningen och på så sätt bidra till en positivare förlossningsupplevelse. (Granfors & Kekkonen, 2020)

3.1 Postpartumsamtal

Postpartumsamtalet är det samtal som föderskan ska ha möjlighet att ta del av efter sin förlossning. Enligt handlingsprogrammet för sexuell hälsa och fortplantningsförmåga 2014–2020 ska föderskan ha möjlighet att diskutera igenom sin förlossning och sin förlossningsupplevelse under sin sjukhusvistelse och senare igen vid rådgivningen. Under postpartumsamtalet har föderskan och partnern möjlighet att gå igenom förlossningen samt ge barnmorskan respons över hennes arbete. Målet med postpartumsamtalet är att föderskan ska få en förståelse av sin egen förlossning och händelseförloppet. Under postpartumsamtalet ska barnmorskan skapa en känsla av trygghet hos föderskan samt lyfta fram positiva aspekter av förlossningen som i sin tur bidrar till en bättre helhetsupplevelse av förlossningen. (Klemetti & Raussi–Lehto, 2016, 109–110)

Känslan av trygghet är viktig att skapa redan under förlossningen och detta kan ske genom att barnmorskan ger föderskan relevant evidensbaserad information som hon sedan kan ha som hjälp vid beslutfattandet om sin egen vård. Detta ger föderskan en känsla av kontroll och är en viktig faktor för att skapa en positiv förlossningsupplevelse. Barnmorskan kan ge föderskan en känsla av trygghet genom att ta hänsyn till förväntningar och önskemål samt genom god kommunikation och egna iakttagelser under förlossningens lopp. (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2019, 85)

3.2 Etik i barnmorskearbetet

Etiken har stor betydelse i barnmorskans arbete, eftersom det påverkar barnmorskans beteende. I dagens läge vill de flesta patienter delta i sin egen vård och göra egna beslut angående vården med hjälp av den information som de fått. Etiska principer är viktiga för att det inte ska uppstå konflikter mellan barnmorskan och patienten. Barnmorskan måste göra flera komplicerade beslut i sitt arbete, ett av dessa beslut är när barnmorskan ger information åt patienten. Vad behöver patienten få veta? Hur ska informationen ges? Hur förstår patienten informationen och hur ska patienten kunna ta beslut baserad på den information som blivit given? Etiska konflikter går inte att undvika i barnmorskearbetet och det innebär en konstant diskussion om barnmorskans etiska principer. Barnmorskans skyldighet är att ge sanningsenlig, relevant och evidensbaserad information så att kvinnan ska kunna ta ett beslut baserad på fakta. Barnmorskan möter kvinnan i sin helhet och därför måste även själsliga och andliga behov beaktas som grundbehov. Barnmorskan kan med sitt eget beteende aktivera kvinnans egna resurser och på detta vis främja och bibehålla kvinnas hälsa. (Paananen & Väyrynen, 2017, 26–30)

4 Metodbeskrivning

I detta kapitel beskrivs studiens forskningsprocess. Studien utfördes som en enkätstudie för att kunna få in många svar under en kort tid. Enkäten (bilaga 2) bestod av både slutna och öppna frågor. Även en poster gjordes inför barnmorskedagarna i maj 2021 och hur den gjordes framkommer även i detta kapitel.

4.1 Datainsamling och analys

Vid datainsamlingen användes en webbenkät. Enligt Ali och Skärsäter (2017) är det viktigt hur man presenterar frågeformuläret till respondenten på en datorskärm. Bland annat ska man ta hänsyn till vilken ordningsföljd frågorna har. Man bör ta hänsyn till detta, eftersom generella frågor kan påverka de frågor som kommer efteråt.

Enkäten skapades i Microsoft Office programmet *Forms* tillsammans med Mona Kekkonen. Enkäten skickades sedan till handledaren för kontroll av frågorna och efter godkännande publicerades den i Facebookgruppen "Mammor & Gravida i Österbotten". Enkäten var tillgänglig under ett dygn i november 2020. Under denna tid samlades 100 enkätsvar in. I början av enkäten framkom enkätens syfte och bakgrunden till utvecklingsarbetet. Enkäten bestod av både öppna och slutna frågor. Några av de slutna frågorna var skapade för att få bakgrundsinformation om respondenten. De öppna frågorna var skapade för att få ett djupare och mera ingående svar angående postpartumsamtalet.

4.1.1 Beskrivande statistik

Beskrivande statistik är viktigt för att läsaren ska kunna få en överblick av det material som studerats och få en bild av de personer som inkluderats i studien. En studies grunddata komprimeras och sammanfattas och ger på detta sett en samlad bild över det insamlade materialet (Billhult, 2017, 267). I denna studie har det skapats beskrivande statistik över de slutna frågorna i enkäten och dessa framställs i resultatdelen av utvecklingsarbetet. Den beskrivande statistiken sammanställdes med hjälp av Excel.

4.1.2 Tematisk analys

De öppna svaren i enkäten analyserades med hjälp av kvalitativ tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Den kvalitativa tematiska analysen består av sex olika faser. I den första fasen ska forskaren bekanta sig med det insamlade materialet. Då man har bekantat sig med det insamlade materialet och läst igenom det ett flertal gånger börjar fas två, då man börjar bilda koder. Om man kodar materialet för hand kan man färgmarkera text eller använda sig av minneslappar. Då man har kodat materialet är det dags för fas tre där koderna sorteras och delas in i teman. I fas fyra granskas de olika teman som hittats från koderna för att kontrollera om teman är rätta eller om de ännu kan finjusteras. I den femte fasen definieras teman och man namnger dem. I den sista fasen ska analysen presenteras på ett sådant sätt att

läsaren ska ha lätt att förstå materialet och övertyga läsaren om studiens giltighet. (Braun & Clarke, 2006, 77–101)

Enkätsvaren samlades i ett dokument som sedan printades ut. Sedan klipptes alla enkätsvar ut för att kunna dela upp dem i förstföderskor/omföderskor och positiv förlossningsupplevelse/negativ förlossningsupplevelse för att sedan i analysens senare skede eventuellt kunna se om det fanns någon skillnad mellan förstföderskors och omföderskors svar. Efter att materialet blivit genomläst ett flertal gånger började färgkodningen av materialet. För att lättare se över resultatet färgkodades materialet en gång till i en Word fil. Sedan sågs de teman över som uppkom i analysen och till sist namngavs de. Färgkodningen resulterade i fem olika teman och resultatet presenteras i följande kapitel.

4.2 Poster

Under februari månad frågades det om intresse att delta med en poster (bilaga 1) angående ett examensarbete eller utvecklingsarbete under webbseminariet som Barnmorskeförbundet ordnade i maj. Barnmorskeförbundet ville ha en sammanfattning (bilaga 3) över arbetet. Sammanfattningen finns med som en skild bilaga, eftersom den skiljer sig från utvecklingsarbetets abstrakt. Postpartumsamtalet är ett viktigt ämne som inte studerats tillräckligt om i Finland och genom att delta i webbseminariet kunde utvecklingsarbetets ämne lyftas fram och ge barnmorskorna något att tänka på. Mera uppmärksamhet kring postpartumsamtalet var också en av orsakerna varför postern gjordes. Postern innehåller det väsentligaste delarna av utvecklingsarbetet och bilden av trädet i bakgrunden symboliserar livet som barnmorskorna har äran att ta emot under förlossningen.

En poster är en bra metod för att presentera komplicerade saker på ett lättförståeligt och tydligt sätt. Eftersom läsaren oftast tittar på postern endast en kort stund, är det viktigt att postern är inbjudande och ger ett tydligt budskap. Läsaren ska ha lätt att förstå vad som hör ihop och med hjälp av text och bild kan man stärka budskapet. Layouten är viktig för att göra postern intressant och man kan ändra på former, färger och storleken på texten för att göra layouten mera utstickande. (SLU, uå)

4.3 Etiska övervägande

Enligt Ali och Skärsäter (2017) är riktlinjerna för forskning via internet ännu otydliga och oklara då det kommer till forskningsetiska aspekter. Men de etiska regler för forskning som redan finns, gäller också då man genomför en forskning via internet. En etisk aspekt som är viktig att ta hänsyn till vid datainsamling via internet är informerat samtycke och konfidentialitet. I denna enkätstudie besvarades alla enkäter anonymt. En stor fördel vid användning av internet som datainsamlingsmetod är att informanterna själva kan bestämma om de vill medverka eller inte. Detta kan också ge informanten en ökad känsla av anonymitet och kan bidra till att hen är mer öppen och uppriktig (Ali & Skärsäter, 2017, 228).

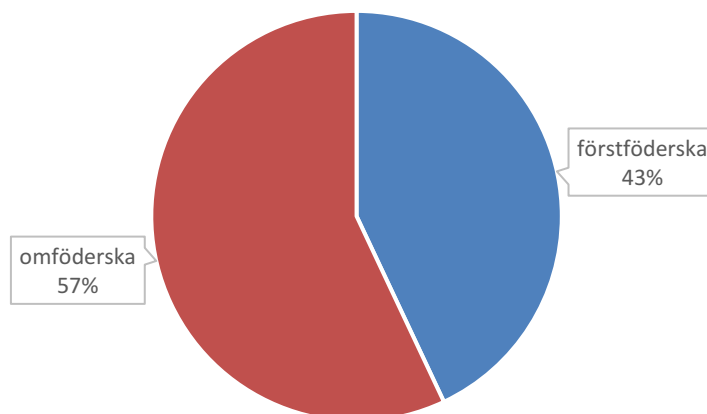
Under utvecklingsarbetsprocessen har de etiska principer och överväganden som man bör följa vid vetenskapliga studier följts. Dessa principer och överväganden har publicerats år 2019 av den forskningsetiska delegationen. Dessa principer är grunden för god vetenskaplig praxis. I dessa etiska principer framkommer det bland annat att den som deltar i studien har rätt att delta frivilligt, har möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst utan negativa påföljder, annullera sitt samtycke, få information om forskningens innehåll och mål (Forskningsetiska delegationen, 2019). För att följa dessa etiska principer har det publicerats ett inlägg i Facebook gruppen ”Mammor & Gravida i Österbotten” med bifogad länk till enkäten i Forms, där det stod tydligt studiens mål och att svaren behandlas anonymt. Denna information fanns även tillgänglig då deltagarna svarade på enkäten. Genom att deltagarna besvarat enkäten har de gett samtycke till att delta i studien. Materialet som samlats ihop med enkäten raderas då arbetet publicerats.

5 Resultat

I detta kapitel redovisas enkätstudiens resultat. För att läsaren ska få en tydlig bild av det insamlade materialet framställs resultatet både genom beskrivande statistik och tematisk analys. Resultatet över de slutna frågorna framställs med hjälp av beskrivande statistik medan de öppna frågorna har analyserats med hjälp av tematisk analys och presenteras i detta kapitel åt läsaren på ett tydligt sätt.

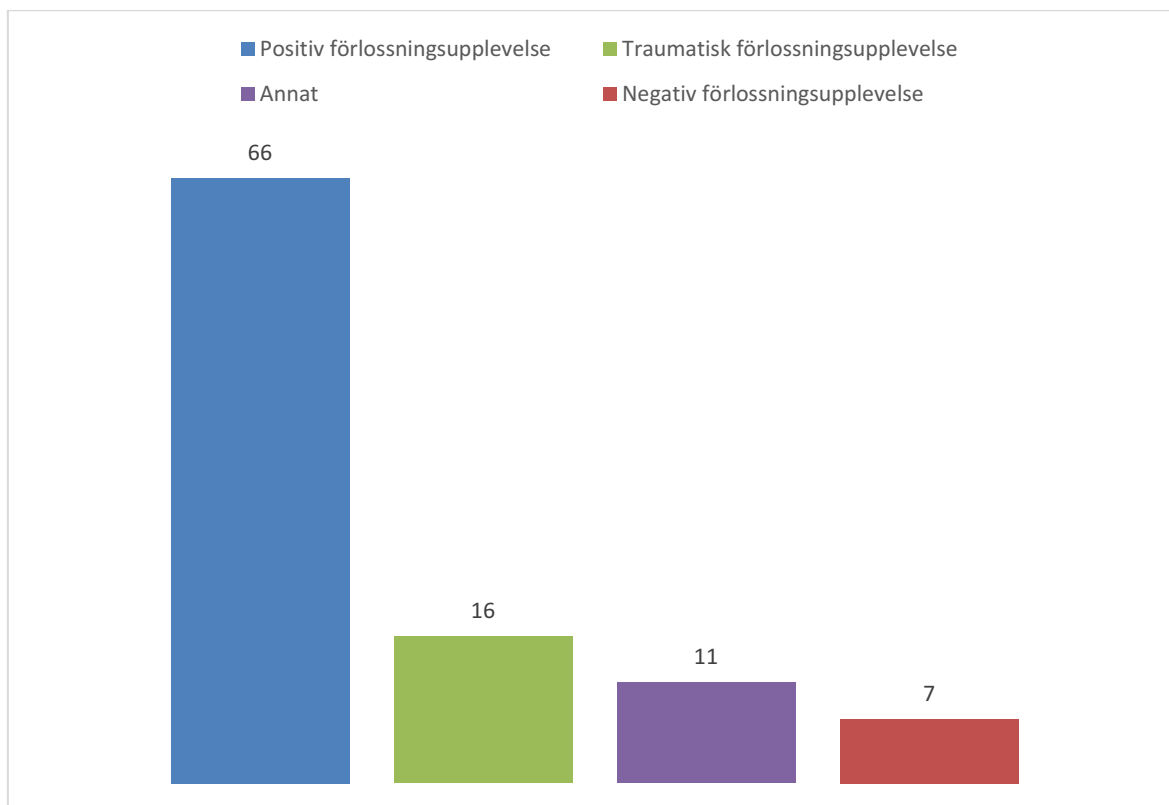
5.1 Beskrivande statistik

Enkätundersökningen fick 100 svar. Av dessa var 43 (43%) förstföderskor och 57 (57%) omföderskor (se figur 1).



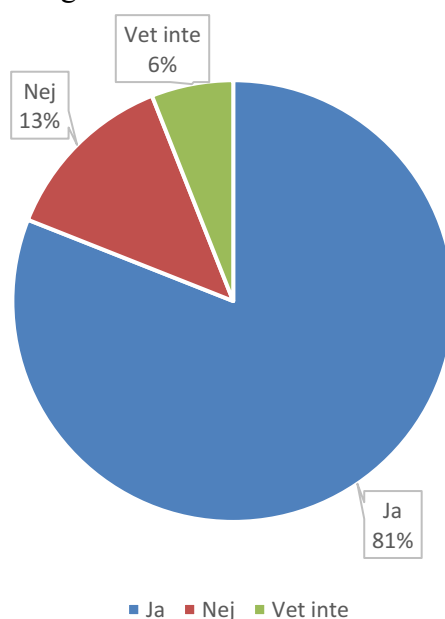
Figur 1. Enkätstudiens urval. N = 100.

Kvinnornas förlossningsupplevelse var också av intresse i utvecklingsarbetet (se figur 2). Av respondenterna upplevde 66 (66%) kvinnor att de hade haft en positiv förlossningsupplevelse, medan 7 (7%) kvinnor hade haft en negativ förlossningsupplevelse respektive 16 (16%) kvinnor som hade haft en traumatisk förlossningsupplevelse. 11 (11%) kvinnor hade svarat "annat", där upplevelsen hade varit lite blandat under förlossningen. Upplevelsen kunde vara i allmänhet positiv men delar av förlossningen kunde anses som negativ eller traumatisk.



Figur 2. Förlossningsupplevelsens karaktär. N = 100.

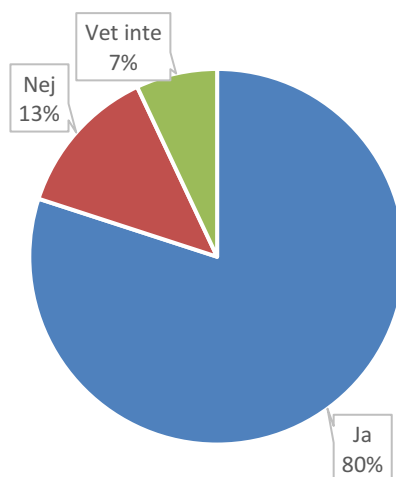
I studien framkom det att 81 föderskor hade fått ha ett postpartumsamtal medan 6 föderskor inte visste om de haft ett postpartumsamtal och resterande 13 föderskor hade inte fått ha ett postpartumsamtal (se figur 3). Trots att 13 föderskor var av den åsikten att de inte hade något behov att diskutera igenom sin förlossning så hade 10 av dessa ändå angivit teman de velat diskutera, bland dessa var det vanligaste temat händelseförloppet. Endast tre (3%) föderskor hade svarat att det inte fanns något de ville diskutera.



Figur 3. Andelen kvinnor som hade haft ett postpartumsamtal under sjukhusvistelsen. N = 100

Relevant för studien var att ta reda på om föderskorna tyckte att de hade ett behov att diskutera igenom förlossningen vid ett så kallat postpartumsamtal. 80 föderskor hade svarat att de hade ett behov att diskutera igenom förlossningen, medan sju (7%) föderskor inte visste och 13 föderskor hade inte ett behov att diskutera igenom förlossningen (se figur 4). Av dessa 13 föderskor som inte hade ett behov att diskutera igenom förlossningen var 7 (54%) omföderskor respektive 6 (46%) förstföderskor.

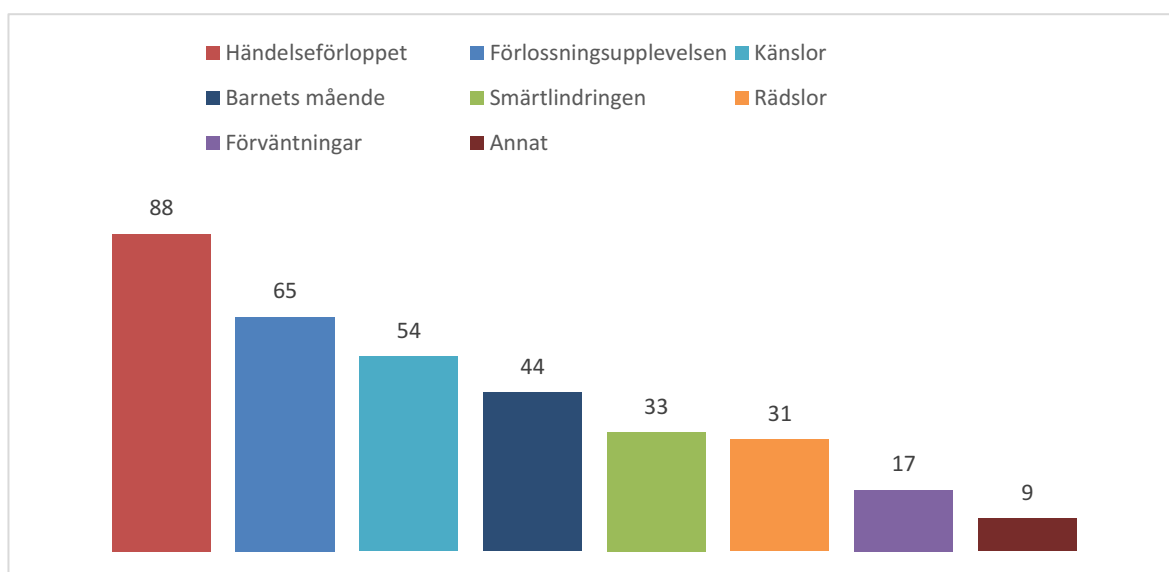
För att få svar på utvecklingsarbetets frågeställning angående innehållet i postpartumsamtalet, innehöll enkäten frågan ”Vad skulle du ha haft behov av att diskutera eller fråga barnmorskan angående din förlossning? (flera alternativ får väljas)”. Svartalternativen var: förlossningsupplevelsen, händelseförloppet, smärtlindringen, förväntningar, känslor, rädslor, barnets mående och annat (se figur 5). För att få en större förståelse för vad föderskor ville diskutera under postpartumsamtalet hade respondenterna även möjlighet att i följande fråga formulera fritt vad de ville diskutera med eller fråga av barnmorskan (resultatet från denna fråga presenteras i följande kapitel). I resultatet kom det fram att 88 (88%) föderskor hade behov av att diskutera igenom förlossningens händelseförlopp, 65 (65%) föderskor hade behov av att diskutera igenom



Figur 4. Andel kvinnor som ansåg sig vara i behov av ett postpartumsamtal. N = 100.

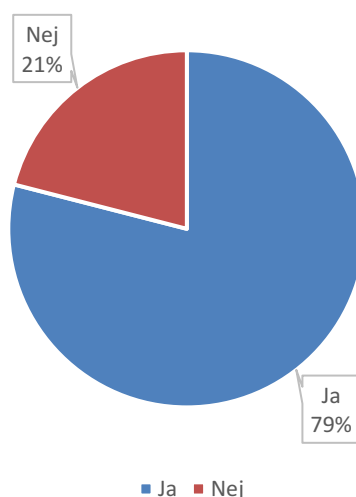
förlossningsupplevelsen, 54 (54%) föderskor hade ett behov av att diskutera känslor som uppkom under förlossningen, 44 (44%) föderskor hade ett behov av att diskutera om barnets mående under/efter förlossningen, 33 (33%) föderskor hade ett behov av att diskutera igenom smärtlindringen som användes/inte användes under förlossningen, 31 (31%) föderskor hade ett behov av att diskutera om rädslor, 17 (17%) föderskor ansåg de hade ett behov av att diskutera om deras förväntningar som de hade haft inför förlossningen. Andra

saker som föderskor hade behov av att diskutera under postpartumsamtalet var stödet under förlossningen, förlossningsskador och deras påverkan på livet framöver samt sex efter förlossningen.



Figur 5. Diskussionsämnen. N = 100.

Den sista slutna frågan var: Fick du prata om förlossningen/förlossningsupplevelsen vid ett senare tillfälle? Här svarade 79 (79%) kvinnor att de fick prata om förlossningen vid ett senare tillfälle, medan 21 (21%) kvinnor svarade att de inte hade fått diskutera om förlossningen vid ett senare tillfälle (Se figur 6).



Figur 6. Andel kvinnor som fick diskutera om sin förlossning igen vid ett senare tillfälle. N = 100.

5.2 Tematisk analys

Den tematiska analysen består av svaren från två öppna frågor. Dessa frågor var: ”Här får du gärna berätta vad du hade behov att diskutera eller fråga av barnmorskan efter förlossningen” (N=39) och ”Finns det något du nu i efterhand skulle ha haft behov att prata om? Ja/nej, om du svarar ja, motivera gärna.” (N=100, 54 (54%) kvinnor svarade nej och 46 (46%) kvinnor svarade ja och motiverade sitt svar). Kvinnorna specificerade i svaren på dessa två frågor vad de hade velat diskutera om under postpartumsamtalet, men också kommentarer om hur postpartumsamtalen kunde förbättras och vad som är viktigt att barnmorskan tar i beaktan under själva samtalet framkom i svaren. Teman som kom upp under analysfasen av materialet var tidpunkten för samtalet, samtalets längd och karaktär, barnmorskans bemötande, förlossningsupplevelsens påverkan inför framtiden samt information under och efter förlossningen.

5.2.1 Förlossningsupplevelsens påverkan inför framtiden och tidpunkten för samtalet

Nio kvinnor hade kommenterat att tidpunkten för postpartumsamtalet är för tidigt efter förlossningen. Dessa kvinnor hade haft postpartumsamtalet inom ett dygn efter förlossningen. Kvinnorna kände att de inte fått tid att bearbeta det som hänt och frågor gällande förlossningen kom först senare då man fått bearbeta händelsen. Endast en kvinna hade kommenterat att samtalet kom för sent (3–4 dagar efter förlossningen). I detta fall hade kvinnan haft en traumatisk förlossning och ansåg att även kommunikationen under förlossningen varit dålig. En traumatisk förlossningsupplevelse har betydelse för planer inför framtiden, inte bara föderskans upplevelse men även partnerns. En kvinna med en traumatisk förlossningsupplevelse hade fått ha ett postpartumsamtal tillsammans med partnern två månader efter förlossningen där de gick igenom hela förlossningen bit för bit och där förklarades varför vissa beslut gjordes. Kvinnan beskrev detta samtal som väldigt viktigt för henne men också för fadern. Men trots detta samtal vill mannen inte skaffa fler barn. Utöver denna kvinna var de två andra kvinnor som hade kommenterat att den traumatiska upplevelsen påverkat beslutet om att skaffa fler barn.

”Fick prata, men så snabbt efteråt att jag fortfarande var lite chockad och inte hunnit ordna tankarna.”

” Samtalet att gå igenom förlossningen kom för sent, det hann gå kanske 3–4 dagar före jag fick prata med professionell trots att jag var på bb och barnet på intensiv ”

”För pappan var det här samtalet ytterst viktigt. Däremot är han så traumatiserad att han inte vill ha flera barn.”

I resultatet kom det fram att kvinnorna även hade behov av att diskutera igenom förlossningen vid flera tillfällen och tyckte att förlossningen är något man behöver bearbeta flera gånger. Speciellt vid traumatiska eller negativa förlossningsupplevelser hade kvinnorna velat bearbeta upplevelsen vid flera tillfällen.

”Kände att jag skulle ha behövt diskutera vid flera tillfällen eftersom det tog länge att landa i det efter shocken.”

”Ja, har fortfarande svårt att tänka på förlossningen. Borde nog fått gå igenom den många gånger.”

5.2.2 Postpartumsamtals längd och karaktär

I resultatet framkom att kvinnorna ansåg att längden för samtalet och omgivningen var samtalet hölls var viktiga faktorer i postpartumsamtalet. Tre kvinnor hade kommenterat att man kände att barnmorskan inte hade tid för samtalet och var stressad. Andra kvinnor var av den åsikten att det var viktigt att få diskutera med barnmorskan i lugn och ro. En kvinna hade kommenterat att hon velat diskutera med barnmorskan i enrum utan rumskompisens närvaro. Medan en annan kvinna hade kommenterat att om barnmorskan hade satt sig ner och lyssna i stället för att stå, hade detta givit kvinnan en lugnande känsla. För kvinnorna var det även viktigt att samtalet var bra. Med ett bra samtal menade kvinnorna att barnmorskan lyssnade på dem och var genuint intresserade av deras förlossningsupplevelse samt svarade på de frågor kvinnorna hade. Under samtalet ville kvinnorna ha möjlighet att fundera över hur en eventuell framtida förlossning kunde gå, till exempel om den senaste förlossningen gått väldigt snabbt. En snabb förlossning skapade rädsla inför en eventuell förlossning i framtiden.

”Träffade sen samma barnmorska som var med under förlossningen under min tid på BB, men när jag försökte tala om mina känslor och förlossningen så fanns inte tiden hos bm kände jag.”

”Det borde ha funnits mer tid för samtalet. Barnmorskan var väldigt jäktad och det kändes som om samtalet bara var något som skulle bockas av från att-göra-listan.”

”Andra förlossningen var en störförlossning. Jag ville prata genom förlossningen eftersom jag blev skärrad när allt gick så snabbt. Jag ville också prata om rädslan inför en eventuell till förlossning.”

”Och frågorna i en lugn miljö, inte så att man ser att barnmorskan nu snart behöver rusa vidare. Att barnmorskan skulle suttit ner då hon frågat tror jag skulle haft lugnande effekt på mig.”

I resultatet framkom att flera kvinnor hade kommenterat att det var en barnmorska som kommit in i rummet och berättade att förlossningen gått bra. I stället hade kvinnorna önskat att barnmorskan ställt öppna frågor åt dem och lyssnat i lugn och ro på deras upplevelse.

”Frågorna tänker jag är mindre viktiga bara man ges utrymme, öppna frågor iallafall för att få diskutera.”

5.2.3 Barnmorskans bemötande

I resultatet kom det fram att barnmorskan som varit med och förlöst kvinnan, var den person som kvinnorna ville ha postpartumsamtalet med. En kvinna hade dock kommenterat att hon hellre pratat med barnmorskan på mödrarådgivningen, eftersom barnmorskan på mödrarådgivningen var empatisk och hade förståelse för förlossningsupplevelsen under hembesöket. Kvinnorna kände att en barnmorska som inte varit med under förlossningen gav en känsla av likgiltighet och kunde inte svara på frågorna som kvinnan hade. Men desto viktigare var det att barnmorskan lyssnade på föderskan och gav föderskan möjlighet att diskutera igenom händelsen. En kvinna hade påpekat att om förlossningen varit utdragen kunde det ha varit bra att diskutera med flera av det barnmorskor som varit med under förlossningens gång, för att få en bättre förståelse över händelseförloppet och fylla i eventuella minnesluckor.

” Viktigt tycker jag att det hade varit en barnmorska som var med på min förlossning och inte någon helt annan. Jag fick berätta hur jag upplevt förlossningen men fick liksom ingen respons, då hon jag pratade med inte ens var inläst på om min snabba förlossning.”

” Jag skulle ha velat att barnmorskan som var med under förlossningen kommit in och diskuterat den med mej och gått igenom den. Eftersom den hade gått så annorlunda till jämfört med förväntningarna. Tyvärr var det en icke deltagande barnmorska men gammal bekant som dök upp med finska papper på förlossningen dagen efter och kommenterade

förlossningen att den gick ju snabb och utan komplikationer så jag behöver säkert inte gå igenom den. Som förstföderska visste jag inget annat så gav ett hummande till svar.”

”Hon förklarade att förlossningen klassificerades som en störförlossning men var väldigt ointresserad av att ta del av min upplevelse.”

”Den tredje och sista barnmorskan som var med oss de sista timmarna innan snitt minns jag inget av, känns som att jag och maken var ensamma i rummet. Skulle kanske ha haft nytta av att fundera på de många timmarna innan och vad som hände då med någon som hade varit med tidigare under förloppet.”

5.2.4 Information under och efter förlossningen

I resultatet framkom att kvinnorna ansåg att få information under förlossningen som en viktig faktor för att förlossningsupplevelsen skulle bli positiv. Om det inte fanns tid för barnmorskan att informera kvinnan om vissa ingrepp under själva förlossningen, skulle de ha önskat att barnmorskan tog sig tid för att förklara varför ingreppen gjordes, under postpartumsamtalet i stället. Kvinnorna önskade också att få information om de skador som uppkommit under förlossningen och hur de påverkar deras liv framöver samt återhämtningen efter förlossningen. Kvinnorna ville ha information om vad som är normalt och onormalt efter en förlossning och vad som till exempel kunde tyda på problem med livmodern.

”Hade skrivit i förlossningsbrevet att jag var rädd att bli klippt, vilket jag sen också blev – hade gärna önskat att dels, de förvarnat/berättat under förlossningen att nu måste vi klippa och/eller att någon bekräftat att det läst det efteråt och då kunnat förklara att p.g.a. det blev lite bråttom (barnet hade navelsträngen runt halsen så hjärtljuden gick ner under krystningsskedet, detta var inte heller någon som sa något om utan läste själv i journalen senare) så hamna de tyvärr att klippa.”

”Hann knappt prata med barnmorskan under tiden då allt gick så snabbt så det var fint att sitta ned i lugn och ro och gå igenom förlossningens gång och varför hjärtljuden gick ned (navelsträngen två varv runt halsen).”

”Omfattande skador och hur de påverkar resten av livet.”

”Hur länge det tar att återhämta sig från förlossningen. Vad är normalt/onormalt gällande den fysiska återhämtningen efter en förlossning med tanke på förlossningsskador.”

6 Diskussion

I diskussionskapitlet ingår metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen tas studiens olika delar upp samt studiens styrkor och svagheter. Resultatdiskussionen består av en diskussion kring de resultat som kommit fram i föregående kapitel samt om resultatet har ett sammanhang med resultatet i examensarbetet *Postpartumsamtals betydelse – en ”scoping review”*. Diskussionskapitlet avslutas med egna reflektioner kring utvecklingsarbetets resultat och dess betydelse.

6.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen bevisas att kvaliteten i arbetet har säkerställts. I metoddiskussionen ska man hålla ett kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet och ta reda på arbetets styrkor och svagheter. Även arbetets trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet diskuteras. (Henricson, 2017, 411–420)

Utvecklingsarbetets syfte var att ta reda på vad kvinnor i Finland vill diskutera under sina postpartumsamtal samt att ta reda på vad kvinnorna anser är viktigt under detta samtal. Från början var tanken att studien skulle utföras som en fokusgruppstudie, men på grund av Coronaviruspandemin valdes studien att utföras som en enkätstudie i stället. Trots ändringen av metodval samlades det in ett stort material som besvarade syftet på studien. Denna ändring var också bra, eftersom studiens ämne är känsligt och personligt. Metodändringen gav på detta vis informanterna möjlighet till anonymitet, öppenhet och uppriktighet. Metoden för studien ses som en styrka i utvecklingsarbetet.

Genom att använda enkätstudie som metod, nåddes många respondenter under en kort tid och fick ett tillräckligt stort material för studien. Dock om studien utförts som en fokusgruppintervju kunde man fått utförligare svar och en djupare diskussion angående det studerade ämnet. Fokusgruppintervju skulle också ha varit en lämplig metod då känsliga ämnen undersökts, eftersom deltagarna själva skulle ha fått välja om de velat dela med sig av sina svåra erfarenheter eller sitta tyst (Wibeck, 2017, 171). En intervju hade också gett möjligheten till att analysera ickeverbalt kommunikation, vilket omfattar 90 procent av kommunikation. Kroppsspråket som till exempel miner och gester uteblir då man använder enkät som metod. För att få utförligare svar i enkäten, hade respondenterna möjlighet att ytterligare utveckla sina svar med hjälp av öppna frågor. Andra fördelar med att ha enkät som metod är att enkät inte uppfattas som påträngande och respondenterna kan själv välja om de vill svara på enkäten samt när de vill svara på enkäten. Dessutom påverkas inte

respondenten av undersökaren då hen svarar på enkäten. Eftersom ordet postpartumsamtal kan vara svårt att förstå om man inte jobbar inom vården, fanns det en kort beskrivning över begreppet i enkäten, så att kvinnorna skulle förstå vad enkäten handlade om och att det inte skulle uppstå missförstånd.

För att få insamlat så många svar som möjligt under en kort tid av kvinnor som fött barn, delades enkäten i en Facebookgrupp för mammor och gravida. Detta var ett bra val, eftersom det samlades in 100 svar under 24 timmar. Trots många svar var det lätt att analysera, då det fanns färdigt så att man kunde överföra svaren i en Excel-fil och på detta vis analysera resultatet. I denna studie var det inte relevant att hitta något sammanhang mellan de olika variablerna i studien och därför presenterades de slutna frågornas resultat i form av figurer. Endast de öppna frågorna analyserades mera ingående med kvalitativ metod. Till skillnad från examensarbetet gjordes utvecklingsarbetet av endast en person. Detta kan ses som en svaghet i arbetet, då endast en person tolkat materialet och det inte funnits någon annan att jämföra analysen med. Dock har materialet diskuterats tillsammans med handledaren och på detta vis fått reflektera över resultatet och vad det betyder.

Med hjälp av citat kan man stärka en studies trovärdighet. De citat som inkluderats i studien är direkt tagna ur enkätens öppna svar och detta stärker studiens trovärdighet. Eftersom examensarbetet handlade om samma ämne stärker detta studiens trovärdighet då ämnet är bekant från tidigare. Pålitligheten i utvecklingsarbetet påvisas med hjälp av att analysprocessen av materialet beskrivit utförlig och läsaren får information om vilken teknisk utrustning som använts under denna process.

Enkäten är besvarad av mammor från Österbotten, det vill säga mammor från en liten del av Finland. Resultatet i enkätstudien stämmer överens med resultatet i examensarbetet som var baserat på studier av kvalitativ, kvantitativ och teoretisk design. Därför kan resultatet i stort sett överföras till andra kvinnor i Finland som fött barn. Trots att kvinnorna i studierna från examensarbetet var från andra länder i världen, så hade de samma åsikter angående postpartumsamtalet som kvinnorna från Österbotten.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med utvecklingsarbetet var att ta reda på vad kvinnor i Finland har behov av att diskutera under ett postpartumsamtal samt ta reda på vad kvinnorna anser är viktigt under detta samtal. I utvecklingsarbetet framkom att det är viktigt för kvinnan att diskutera igenom händelseförloppet, förlossningsupplevelsen, känslor och barnets mående under

postpartumsamtalet. Men också smärtlindringen, rädslor samt förväntningar som kvinnan haft inför förlossningen är väsentliga ämnen som kvinnorna vill diskutera om under postpartumsamtalet. Kvinnorna ville dessutom veta hur länge det tar att återhämta sig efter en förlossning och vad som är normalt eller onormalt efter en förlossning. Information om förlossningsskador och hur dessa påverkar livet framöver var även ämnen som kvinnorna ville diskutera om under samtalets gång. Resultatet visar att de flesta kvinnor är i behov av ett postpartumsamtal oberoende av hurudan förlossningsupplevelse de har haft. De studier som inkluderades i examensarbetet (Granfors & Kekkonen, 2020) hade utförts i flera olika länder men påvisade samma resultat, det vill säga att kvinnorna ville diskutera igenom förlossningens händelseförlopp samt själva förlossningsupplevelsen oberoende förlossningsupplevelsens karaktär.

I utvecklingsarbetets resultat framkom det att informationen som ges under postpartumsamtalet kan påverka kvinnans beslut inför framtiden, som till exempel beslutet att skaffa fler barn. Om kvinnan inte fått bearbeta upplevelsen och inte fått svar på frågor gällande förlossningen kan detta resultera i att kvinnan inte skaffar fler barn. Speciellt vid en traumatisk förlossningsupplevelse kan upplevelsen påverka detta beslut. Därför är det ytterst viktigt att barnmorskan kan ge klarhet i vad som hänt under förlossningen samt om möjligt kunna ge information om varför vissa ingrepp gjordes och eventuellt på detta sätt påverka upplevelsen samt lyfta fram positiva aspekter från förlossningen. Födelseåret minskar i Finland (Tilastokeskus, uå). Ett givande postpartumsamtal som lyfter fram kvinnans styrkor och positiva aspekter från förlossningen kan förbättra förlossningsupplevelsen och på så vis göra tröskeln att skaffa fler barn lägre. Enligt Paananen och Väyrynen (2017) är det barnmorskans uppgift att ge evidensbaserad information åt kvinnan så att hon kan göra beslut baserad på denna information. Postpartumsamtalet kan därför anses som ytterst viktigt, eftersom det kanske inte alltid finns tid under själv förlossningen att informera kvinnan om vad som händer. Men då har barnmorskan i stället möjlighet att informera kvinnan i efterhand under postpartumsamtalet.

Resultatet i utvecklingsarbetet tyder på att det är synnerligen viktigt att diskutera igenom förlossningen med en barnmorska eller läkare som varit med under själva förlossningen, eftersom den person som varit med under förlossningen kanske är den enda som kan besvara föderskan eventuella frågor angående förlossningen. Kvinnorna i enkätstudien ansåg att de inte kunde få respons angående förlossningen om personen som höll postpartumsamtalet inte varit med under förlossningen. Genom postpartumsamtalet har kvinnan möjlighet att bearbeta händelsen och få en klar bild av vad som hänt. Därför är det viktigt att kvinnan

känner att hon blir tagen på allvar. Speciellt vid en traumatisk eller negativ förlossningsupplevelse är detta samtal ytterst viktigt, så att föderskan har möjlighet att bearbeta det som hänt samt få svar på frågor angående förlossningen. I handlingsprogrammet för sexuell hälsa och fortplantningsförmåga 2014–2020 är en av tyngdpunkterna god vård vid förlossning. Där man ska stöda familjen och deras resurser och främja deras hälsa och på detta vis ge familjen möjlighet till en stärkande förlossningsupplevelse.

I utvecklingsarbetets resultat framkom att kvinnorna ville att de skulle få föra diskussionen och att de ville känna att barnmorskan hade ett genuint intresse för vad kvinnorna hade att säga och fråga. Det är viktigt att barnmorskan kommer ihåg att det inte är barnmorskans upplevelse av förlossningen, utan föderskans och partners förlossningsupplevelse som är relevant. Barnmorskan kan uppleva förlossningen som en normal förlossning, medan föderskan kan ha upplevt förlossningen som traumatisk. Därför ska postpartumsamtalet inte vara ensidigt där barnmorskan berättar vad som hänt, utan samtalet ska genomföras med hjälp av öppna frågor så att föderskan har möjlighet att bearbeta händelsen samt sätta ord på de känslor som hon känner. Kvinnorna i studien ansåg att det var svårt att börja diskutera om förlossningen om barnmorskan kom in i rummet och berättade hur förlossningen gått. De önskade i stället att barnmorskan i lugn och ro satt sig ner för att fråga om förlossningen och om föderskans upplevelse av förlossningen, och på detta vis visa genuint intresse för förlossningsupplevelsen. Enligt Paananen och Väyrynen (2017) ska barnmorskan aktivera kvinnans egna resurser för att främja kvinnans hälsa. Genom att hålla ett givande postpartumsamtal där kvinnan kan känna sig trygg och dela med sig av sin upplevelse kan barnmorskan främja kvinnans hälsa och därför skulle det vara viktigt alla barnmorskor skulle kunna ta del av en kurs där man kunde gå igenom vad som är bra att fråga föderskan under postpartumsamtalet samt hur man kan inleda en diskussion på ett vänligt sätt. Lindgren, Rehn och Wiklund (2019) lyfter fram att via god kommunikation under förlossningen kan barnmorskan skapa en känsla av trygghet hos föderskan, men också genom att ta hänsyn till kvinnans förväntningar och önskemål. Detta överensstämmer med resultatet i utvecklingsarbetet, där kvinnorna önskade att barnmorskorna lyssnade på deras önskemål och förväntningar. Inga olikheter framkom mellan resultatet i examensarbetet och utvecklingsarbetet. En studie från Indien lyfter fram tyngden av respektfull mödravård, där barnmorskorna ansåg att detta kan uppnås genom att vården är kvinnocentrerad och kvinnan har möjlighet att få information angående sin vård och information om hur förlossningen fortskrider (Moridi, Pazandeh, Hajian & Potrata, 2020).

Under våren 2021 gjordes flera sökningar ur olika databaser för att söka nya studier angående postpartumsamtal, men endast examensarbeten från bland annat Sverige som tangerade ämnet fanns. Fortsatt forskning inom området kunde exempelvis vara att ta reda på om barnmorskorna är intresserade av att gå en kurs som handlar om postpartumsamtalet och där man har möjlighet att öva hur man framför ett postpartumsamtal så att det inte känns påträngande för föderskan. Det är viktigt att barnmorskorna får information om hur viktigt postpartumsamtalet är för föderskan, så att de inte känner att det endast är en sak som man måste göra från sin ”att göra lista” och verkligen ger föderskorna tid för samtalet.

6.3 Slutsats

Resultatet i utvecklingsarbetet visar att kvinnor i Österbotten har lika stort behov av att diskutera igenom förlossningen som andra kvinnor runtom i världen. Förlossningen är en omvälvande händelse i en kvinnas liv och det är viktigt för kvinnan att få bearbeta denna händelse. Därför är det viktigt att barnmorskan går igenom förlossningen steg för steg med föderskan och behandlar bland annat förlossningsupplevelsen och händelseförloppet. Det vore också bra om barnmorskan ställde öppna frågor gällande förväntningar som kvinnan möjligen haft inför förlossningen. Även frågor gällande smärtlindring samt barnets mående är relevanta. Genom att barnmorskan sätter sig ner och tar sig tid för att lyssna på kvinnans upplevelse, inger hon en känsla av lugn och trygghet. Kvinnan känner att hennes upplevelse är betydelsefull och hon har möjlighet att bearbeta händelsen och få svar på sina frågor. Postpartumsamtalet ska vara kvinnocentrerat, alltså utgå från den kvinna som fött barn och hennes upplevelse. Barnmorskan bemötande har en viktig roll för att föderskan ska kunna dela med sig av sina innersta tankar. Genom ett givande postpartumsamtal kan barnmorskan ge kvinnan en helhetsbild av förlossningen och lyfta fram de positiva aspekter från förlossningen och på så vis bidra till en positivare förlossningsupplevelse och kvinnans tröskel att skaffa fler barn minskar.

7 Litteraturförteckning

Ali, L. & Skärsäter, I., 2017. Att använda internet vid datainsamling. i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A., 2017. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Braun, V. & Clark, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Forskningsetiska delegationen. 2019. *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. [online]

[https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html#rinciper_för_humanforskning_och_etikprövning_inom_humanvetenskaperna_i_Finland_\(tenk.fi\)](https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html#rinciper_för_humanforskning_och_etikprövning_inom_humanvetenskaperna_i_Finland_(tenk.fi)) [hämtat: 20.3.2021]

Granfors, M. & Kekkonen, M., 2020. *Postpartumsamtalet betydelse – en ”scoping review”*. Vasa: Examensarbete för (YH) –examen inom social- och hälsovård. Yrkeshögskolan Novia.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E., 2016. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S. & Potrata, B., 2020. Midwives' perspective of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PLoS ONE* 15(3): e0229941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229941>

Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T. & Rouhe, H., 2021, Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim*, 137, s. 72–78.

Paananen, U.K. & Väyrynen, P., 2017. Kätilötyön etiikka. i: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.), *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* (6–7.uud. p.). Keuruu: Edita Publishing Oy.

SLU, uå. *Vetenskaplig poster (ppt)*. [online]

[Vetenskaplig poster – \(ppt\) | Studentwebben \(slu.se\)](#) [hämtat 12.5.2021]

Tilastokeskus, uå. *Syntyvyys*. [online]

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.htmlkus> (stat.fi) [hämtat 9.5.2021]

Wibeck, V. 2017. Fokusgrupper. i: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

NAISTEN NÄKEMYS SYNNYTYSKESKUSTELUSTA JA SEN SISÄLLÖSTÄ – KYSELYTUTKIMUS

Synnytyskeskustelun merkitys – scoping review (Granfors & Kekkonen, 2020) oli kehitystyön inspiraatio. Opinnäytetyötä tehdessä suomalaista materiaalia synnytyskeskustelusta oli niukasti. Tämän takia **kehitystyön tarkoitus** oli ottaa selvää, **mistä suomalaiset naiset haluavat keskustella synnytyskeskustelun aikana**. Saadakseen tähän kysymykseen vastauksen, tutkimusmenetelmäksi tuli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruu tehtiin kyselyn avulla. Kysely koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Kysely julkaistiin Facebook ryhmässä: **Mammor & Gravida i Österbotten**. Suljetut kysymykset on analysoitu kuvailevalla tilastolla ja avoimet kysymykset analysoitu teemaattisen analysoinnin avulla.



TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Mitä synnytyskeskustelun pitäisi sisältää?
2. Mitä on synnyttäjien mielestä tärkeää synnytyskeskustelun aikana?

Kyselyyn vastasi **100 naista**, joista 43 oli ensisynnyttäjiä ja 57 oli uudelleensynnyttäjiä. 80 naista koki tarpeelliseksi keskustella synnytys läpi synnytyskeskustelussa. 7 naista ei tiennyt, oliko heillä tarvetta synnytyskeskusteluun ja 13 koki, että heillä ei ollut tarvetta synnytyskeskusteluun.

AIHEET

- Synnytyksen kulku
- Synnytyskokemus
- Tunteista (synnytyksen aikana/jälkeen)
- Lapsen vointi
- Kivunlievitys
- Odotukset
- Pelkoja
- Tuki synnytyksen aikana
- Seksi synnytyksen jälkeen
- Synnytysvauriot ja kuinka nämä vaikuttaa elämää tulevaisuudessa.

Kehitystyön löytyy theseuksesta julkaistuaan.

5 TEEMAA

1. Synnytyskeskustelun ajankohta.
2. Synnytyskeskustelun pituus ja ominaisuudet.
3. Kätilön vuorovaikutus.
4. Synnytyskokemuksen vaikutus tulevaisuuteen.
5. Tiedonanto synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen.

1. **Ajankohta:** Ei liian aikaisin synnytyksen jälkeen, että synnyttäjä kerkeää kasata ajatuksena. Jos synnytyskokemus ollut traumattinen, olisi hyvä pitää synnytyskeskustelu mahdollisimman nopeasti ja useampaan kertaan.
2. Naiset koki monesti, että kätilö tuli vain kertomaan miten synnytys oli mennyt kätilön näkökulmasta. Naiset olisivat **toivoneet enemmän ymmärrystä ja empatiaa heidän kokemusta kohtaan** ja, että kätilö kysyisi **avoimia kysymyksiä**. Naiset toivoivat synnytyskeskustelulle myös **lisää aikaa**.
3. Naiset koki kätilöt stressantuneena ja, että heillä ei ollut aikaa synnytyskeskusteluun. Naisille tuli tunne, että keskustelu oli **vain yksi asia, joka oli pakko saada tehtyä tehtävälialta**.
4. Synnytyskokemus voi vaikuttaa **tulevaisuuden suunnitelmiin**, mm. toisen lapsen hankintaan. Synnytyskeskustelun avulla voi saada naiselle **positiivisempi kuva synnytyksestä**.
5. Naiset koki **tiedonsaannin tärkeänä**. Tieto antoi ymmärrystä synnytyksen tapahtumiin. Jos kätilö ei kerkeä tiedottaa synnyttäjää synnytyksen aikana, on tärkeä käydä nämä asiat läpi synnytyskeskustelun aikana.

KUINKA EDETÄ KÄYTÖNNÖSSÄ:

TAVOITE: saada synnyttäjille **tasavertainen ja naiskeskeinen** synnytyskeskustelu.

RATKAISU: Kurssi, joka käsittelee synnytyskeskustelun aiheita ja kätilö saisi harjoitella avoimien kysymyksiä käyttöä.

Maria Granfors, kätilöopiskelija & Anita Wikberg, sairaanhoitaja, kätilö, TtT, hoitotyön lehtori. Yrkeshögskolan Novia.

POSTPARTUMSAMTAL

Vi är två barnmorskestuderande i slutskedet av våra studier på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vi har skrivit vårt examensarbete om postpartumsamtalet (ett samtal där föderskan och barnmorskan ges möjlighet att diskutera förlossningen/förlossningsupplevelsen) och dess betydelse. Som utvecklingsarbete vill vi ta reda på vad föderskor i Finland skulle vilja prata om under detta samtal. Vårt mål är att skapa en modell som barnmorskorna kan ha som stöd under samtalet så att varje föderska kan få ett jämlikt och givande samtal.

OBS!

Om du är omföderska och har fött många barn, tänk endast på en av dina förlossningar när du svarar på frågorna i enkäten. Om dina förlossningsupplevelser från olika förlossningar skiljer sig så kan du svara på enkäten flera gånger.

Svaren behandlas anonymt.

Tack för din medverkan!

1. Är du omföderska/förstföderska?

2. Upplever du att du har en:

- Positiv förlossning/förlossningsupplevelse
- Negativ förlossning/förlossningsupplevelse
- Traumatisk förlossning/förlossningsupplevelse
- Annat?

3. Fick du diskutera igenom din förlossning och din förlossningsupplevelse (s.k. postpartumsamtal) med en barnmorska under din sjukhusvistelse?

- Ja/Nej/Vet inte

4. Känner du att du hade ett behov av att få prata igenom förlossningen med en barnmorska och/eller ställa frågor om förlossningen/händelseförloppet?

5. Vad skulle du ha haft behov av att diskutera eller fråga barnmorskan angående din förlossning? (flera alternativ får väljas)

- Förlossningsupplevelsen
- Händelseförloppet/ Hur förlossningen gick
- Smärtlindringen jag fick/inte fick
- Förväntningarna jag hade inför förlossningen
- Känslor som uppkom under/efter förlossningen
- Rädslor
- Barnets mående under/efter förlossningen
- Annat?

6. Här får du gärna berätta vad du hade behov att diskutera eller fråga av barnmorskan efter förlossningen.

7. Fick du prata igenom förlossningen/förlossningsupplevelsen vid ett senare tillfälle? (Exempelvis på mödrarådgivningen)

- Ja/Nej

8. Finns det något du nu i efterhand skulle ha haft behov att prata om? Ja/nej, om du svarar ja, motivera gärna.

Kvinnors syn på postpartumsamtalet och dess innehåll – en enkätstudie

Maria Granfors, barnmorskestuderande & Anita Wikberg, sjukskötare, barnmorska, HVD, lektor i vård. Yrkeshögskolan Novia.

Utvecklingsarbetet utgår från examensarbetet *Postpartumsamtalets betydelse – en ”scoping review”* (Granfors & Kekkonen, 2020). Under examensarbetet hittades begränsat med studier angående postpartumsamtalet från Finland. Syftet med utvecklingsarbetet var att ta reda på vad kvinnor i Finland har behov av att diskutera om under postpartumsamtalet och deras upplevelse av själva samtalet. Studien utfördes som en enkätstudie där enkäten delades i Facebookgruppen ”Mammor och Gravida i Österbotten” och 100 svar erhöles. Materialet från enkäterna sammanställdes genom beskrivande statistik och kvalitativ tematisk analys.

Utvecklingsarbetets resultat lyfter fram vikten av postpartumsamtalet och dess karaktär. Resultatet visar att de flesta kvinnor har behov av att diskutera igenom sin förlossning under ett postpartumsamtal oberoende hurudan förlossningsupplevelse de har haft. Den tematiska analysen resulterade i fem teman: tidpunkten för samtalet, samtalets längd och karaktär, barnmorskans bemötande, förlossningsupplevelsens påverkan inför framtiden och information under och efter förlossningen. Kvinnorna i studien ville att barnmorskan som varit med under förlossningen skulle vara den som håller postpartumsamtalet. Kvinnorna önskade att det funnits mera tid för samtalet och att barnmorskorna ställt öppna frågor. Information om själva förlossningen samt återhämtningen efter förlossningen ansåg även kvinnorna vara viktiga ämnen som de ville diskutera under samtalet.

Postpartumsamtalet är viktigt för föderskan och därför skulle det vara bra för barnmorskorna att få öva på hurudana frågor som man kan ställa under samtalet och om vilka ämnen. Postpartumsamtalet bör utföras med öppna frågor för att den nyblivna mamman själv har möjlighet att reflektera kring det som hänt.