



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisternivå

Barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal

Midwives' experiences of postpartum counselling

Författare: Sara Gillenstrand & Fia Hedblom

Handledare: Karin Ängeby & Mari-Cristin Malm

Examinator: Kerstin Erlandsson

Ämne/huvudområde: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: VV3016

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 170125

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Abstract	5
Inledning.....	6
Bakgrund	6
Postpartumsamtalets mål och syfte	6
Postpartumsamtalets innehåll och genomförande	6
Internationellt perspektiv.....	6
Nationellt perspektiv.....	7
Förlossningsupplevelsens betydelse för hälsa.....	8
Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan	10
Barnmorskans upplevelse av att hålla postpartumsamtal.....	11
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	12
Design.....	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	12
Genomförande av analysen	13
Etiska överväganden	14
Resultat.....	15
Postpartumsamtal idag: att möta behovet och framtidens utmaningar.....	16
Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan	16
Förklaring av förlossningsförloppet skapar en klar bild	16
Trygga och stärka kvinnan i förlossningsupplevelsen	17
Identifiera uppföljningsbehov inom teamet	18
Konsekvenser av uteblivet samtal.....	18
Postpartumsamtal, inte för alla.....	18
Identifiera vilka som har behov.....	18
Prioritering medför snedfördelning	20
Genomförande av postpartumsamtal.....	20
Bjuda in till samtal	20
Upplevelse för barnmorskan	21
Samtalet utvecklande för barnmorskan.....	22
Optimal tidpunkt	23

Förutsättningar för postpartumsamtal	24
Organisationen hindrar	24
Underlättande faktorer skapar möjlighet	25
Barnmorskan tillgänglig för kontakt	26
Förbättring av organisationen behövs	27
Möta behovet för framtiden	27
Diskussion	27
Sammanfattning av huvudresultat	27
Resultatdiskussion	28
Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan	28
Postpartumsamtal inte för alla	29
Genomförande av postpartumsamtal	30
Förutsättningar för postpartumsamtal	30
Etikdiskussion	31
Metoddiskussion	31
Slutsats	34
Klinisk tillämpbarhet	35
Förslag till vidare forskning	36
Referenslista	37
Bilagor	41
Bilaga 1.	41
Bilaga 2.	43
Bilaga 3.	44
Bilaga 4.	45

Sammanfattning

Bakgrund: Forskningen visar att kvinnor tycker det finns en vinst i att ha ett postpartumsamtal, de värdesätter att få stämna av sin förlossningsupplevelse. Ändå erbjuds inte alla kvinnor detta. Tidigare forskning har visat att barnmorskor likaså värdesätter postpartumsamtal för kvinnans skull men att barnmorskorna saknar utbildning i att genomföra postpartumsamtal på ett tillfredsställande sätt.

Syfte: Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal.

Metod: Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes med barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning. Semistrukturerad intervju genomfördes utifrån en frågeguide. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Ett tema, fyra kategorier och 15 underkategorier identifierades. Temat var: *Postpartumsamtal idag: Att möta behovet och framtidens utmaningar*. Kategorierna var: *Postpartumsamtals betydelse för kvinnan*, *Postpartumsamtal inte för alla*, *Genomförande av postpartumsamtal* och *Förutsättningar för postpartumsamtal*.

Slutsats: Barnmorskornas upplevelse var att postpartumsamtalet är viktigt för kvinnor, deras partners samt för barnmorskorna själva. Anpassning av organisationen behövs för att erbjuda postpartumsamtal utifrån föräldraparets behov. Kunskap från postpartumsamtal kan tillvaratas för utveckling både för personlig yrkesutveckling för barnmorskan och vårdutveckling för organisationen. Detta kan vara ett steg mot en mer kvinnocentrerad vård.

Klinisk tillämpbarhet: Studiens resultat skulle kunna leda till utveckling av rutiner kring postpartumsamtal. Ytterligare forskning behövs för att utveckla en samtalsmodell som kan tydliggöra postpartumsamtals utförande och innehåll.

Nyckelord: Barnmorska, Förlossningsupplevelse, Postnatal vård, Postpartumsamtal

Abstract

Background: Previous research shows postpartum counselling beneficial, women value to talk about their childbirth experiences. Still, not all women are offered the option of postpartum counselling. Midwives find it beneficial for women to have a postpartum counselling. Midwives find they have a lack of knowledge to perform fulfilling postpartum counselling.

Aim: The aim was to describe midwives' experiences of postpartum counselling.

Method: Three focus group interviews were conducted with midwives employed at the maternity ward. The interviews were semi-structured, based on a questionnaire. Qualitative content analysis was used as the analyze method.

Results: One theme, four categories and 15 subcategories were identified. The theme was: *Postpartum counselling today: To meet the need and challenges for the future*. The categories were: *The meaning of postpartum counselling for the woman, Postpartum counselling, not for everyone, To perform postpartum counselling, Conditions to perform postpartum counselling*.

Conclusion: The midwives' experiences were that postpartum counselling was of importance to women, their partners but also for the midwife. The organization is in need for adjustment to be able to offer postpartum counselling based on the parents' needs. Knowledge could be drawn from postpartum counselling for both professional development and care development. This could be one step closer to women centered care.

Clinical application: The results of the study could lead to development of routines surrounding postpartum counselling. Yet there is a need for more research in the development of a postpartum counselling model. The model could clarify the content and how to perform postpartum counselling.

Keywords: Experiences of childbirth, Midwife, Postnatal care, Postpartum counselling

Inledning

Målet med förlossningsvården är en frisk mor, ett friskt barn samt en för kvinnan positiv förlossningsupplevelse (WHO, 1996). Barnmorskan ska i samråd med kvinnan ge henne professionell rådgivning, stöd och vård under graviditet, förlossning och puerperiet (ICM, 2011). Vid en traumatisk förlossningsupplevelse finns risk att kvinnan drabbas av långvariga psykiska besvär. Barnmorskan har en viktig uppgift att identifiera de kvinnor som är i behov av ett postpartumsamtal. Kvinnorna får möjlighet att stämma av händelseförloppet samt prata om sina känslor kring förlossningen. Ett postpartumsamtal är även ett hjälpmedel för att identifiera kvinnor som har behov av ytterligare stöd.

Författarna anser att postpartumsamtal är ett viktigt och aktuellt ämne. Vi upplever att det finns stora skillnader i hur postpartumsamtal utförs och att det i dagens effektiviserade vård med korta vårdtider många gånger prioriteras bort. Forskningen visar att kvinnor gärna önskar ett postpartumsamtal, men att det inte erbjuds till alla. Barnmorskors erfarenheter av att genomföra postpartumsamtal är ett relativt outforskat område.

Bakgrund

Postpartumsamtalets mål och syfte

Efter en förlossning bör det ingå ett postpartumsamtal med en barnmorska. Postpartumsamtal innebär samtalsstöd efter förlossningen, enligt Socialstyrelsen (2006) ingår detta i barnmorskans kompetensområde. I en review av Gamble & Creedy (2004) beskrivs att detta samtal kan ses som en möjlighet för kvinnan att uttrycka och bearbeta sina känslor kring förlossningsupplevelsen. Ett postpartumsamtal ger möjlighet för kvinnan få en förståelse för händelseförloppet under förlossningen. Detta kan hjälpa henne att inte skapa ologiska fantasier. Att få berätta sin förlossningshistoria bidrar till att kvinnan känner känslomässigt stöd.

Postpartumsamtalets innehåll och genomförande

Internationellt perspektiv

Det finns bristfällig evidens för vad ett postpartumsamtal ska innehålla samt när det ska ske (Gamble & Creedy, 2004; Rowan, Bick & Bastos, 2007). Internationellt sett finns idag ingen universell modell för hur samtalet ska gå till. På vissa ställen erbjuds alla samtal och på andra bara vissa grupper, exempelvis de som genomgått kejsarsnitt eller upplevt en traumatisk förlossning. I de flesta fall är det en barnmorska som håller i postpartumsamtalet (Baxter,

McCourt & Jarrett, 2014). Det finns flertalet modeller för postpartumsamtal som är ämnade att användas efter en traumatisk förlossning. Många är otillräckligt evidensbaserade, detaljerade beskrivningar av hur samtalet ska utföras saknas och få studier har utvärderat modellernas nytta för kvinnan. Innehållet i modellerna varierar från ostrukturerade till mycket strukturerade samtalsguider. De flesta fokuserar på att ge kvinnan möjlighet att prata om förlossningsupplevelsen, få svar på frågor, hjälp att koppla samman händelser med känslor och beteenden samt prata om eventuella framtida graviditeter (Gamble & Creedy, 2004).

Enligt Gamble & Creedy (2004) saknas konsensus för optimal tid för ett postpartumsamtal. Det beskrivs en stor variation i litteraturen för när postpartumsamtal bör erbjudas. Ett samtal rekommenderas allt från de första dagarna upp till några veckor efter förlossningen. Även om samtalet utförs flera år efter förlossningen kan det ha stödjande effekt för kvinnan. Vid en traumatisk förlossningsupplevelse kan ett enskilt postpartumsamtal nära inpå förlossningen visa sig vara otillräckligt eller till och med skadligt. Många kvinnor är då inte känslomässigt redo att kunna bearbeta händelsen då den fortfarande är överväldigande. Även antal tillfällen som rekommenderas för postpartumsamtal varierar. Gamble & Creedy (2004) beskriver vidare att flertalet studier föreslår samtal vid ett tillfälle med möjlighet för barnmorskan att hänvisa vidare de kvinnor som har ytterligare behov av stöd.

Nationellt perspektiv

Även nationellt sett utförs postpartumsamtal på olika sätt. En svensk studie visar att 61,9 % av kvinnorna hade postpartumsamtalet med den förlösande barnmorskan, andra hade samtalet med barnmorskan på BB, obstetrikern eller med barnmorska på barnmorskemottagning. De flesta hade postpartumsamtal vid ett tillfälle, medan några hade samtal två eller fler tillfällen (Carlgren & Berg, 2008). I Sverige finns ”Rekommendationer för säker vård efter förlossning” framtagna i samarbete mellan yrkesföreningarna Neonatalsektionen (SNS) Svensk Barnläkarförening, Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) (2013). Där ingår att postpartumsamtal med barnmorska bör erbjudas under vårdtiden eller senare via telefon om möjligheten att träffas inte finns. Samtalet ska helst ske med båda föräldrarna och motiverande samtal (MI) eller liknande samtalsmetod kan gärna användas. Innehållet i samtalet rekommenderas fokusera på förlossningsprocessen, normal eller komplicerad förlossning, smärta och smärtlindring. Föräldraparet ska få möjlighet att sätta ord på sina känslor kring förlossningen. Ett dokumenterat postpartumsamtal ses som en

kvalitetsindikator för vården efter förlossningen. Graviditetsregistret (2015) följer upp klinikernas arbete med förlossningsupplevelsen för kvinnan, skattad via Visuellt analog skala (VAS).

Förlossningsupplevelsens betydelse för hälsa

En del kvinnor har en traumatisk förlossningsupplevelse. En review av Simpson & Catling (2015) beskriver att den traumatiska upplevelsen kan ge risk för långvariga psykologiska besvär såsom depression, mardrömmar eller till och med posttraumatiskt stressyndrom. En del kvinnor beskriver även känslor av förlust kring förlossningsupplevelsen. Risk finns att utveckla förlossningsrädsla samt påverkan på anknytningen till det nyfödda barnet. Detta stärks i en longitudinell studie av Creedy, Shochet & Horsfall (2000) där de visar på att en traumatisk förlossningsupplevelse kan leda till psykologiska besvär. I studien intervjuades 499 kvinnor fyra-sex veckor efter förlossningen, bland annat i avseende av förlossningsupplevelse samt uppvisande av eventuella traumasymtom. Det fanns ett starkt samband mellan en negativ förlossningsupplevelse och risken att utveckla traumasymtom. En sådan negativ förlossningsupplevelse baserades på någon av följande orsaker, att kvinnan hade upplevt extrem smärta, rädsla för sitt eller barnets liv, eller upplevde en bristande vård. Det visade sig att cirka 30 procent av kvinnorna uppvisade minst tre traumasymtom, exempelvis undvikande av tankar och känslor kring förlossningen, koncentrationssvårigheter eller irritabilitet. Cirka fem procent uppvisade symtom på posttraumatiskt stressyndrom.

Simpson & Catling (2015) beskriver vidare att en traumatisk förlossningsupplevelse kan påverka kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa. Kvinnan kan få problem med intimitet och sexuell dysfunktion. Kvinnan löper risk att drabbas av förlossningsrädsla och denna rädsla kan leda till aktivt beslut att avstå ytterligare graviditet, eller att välja ett planerat kejsarsnitt framför vaginalförlossning.

Simpson & Catling (2015) menar att barnmorskan har en viktig uppgift att identifiera kvinnor med riskfaktorer för att uppleva en traumatisk förlossning. Faktorer som har ett samband med att förlossningen upplevs traumatisk är bland annat tidigare psykisk ohälsa, akuta händelser under förlossningen samt sjukt barn. Arbetet att uppmärksamma dessa kvinnor sträcker sig både före, under och efter förlossningen. Att tidigt identifiera risker för att uppleva en traumatisk förlossning och att kunna erbjuda postpartumsamtal har visat sig positivt för

förlossningsupplevelsen. Hodnett (2002) beskriver att de flesta gravida kvinnors högsta önskan är att få ett friskt barn. Trots att de får ett friskt barn behöver det inte betyda att de är nöjda med sin förlossningsupplevelse. I motsats kan kvinnor som drabbats av komplikationer eller fått ett sjukt barn vara mycket nöjda med förlossningsupplevelsen. Förlossningsupplevelsen beskrivs som mångdimensionell. Fyra dimensioner tas upp som påverkar förlossningsupplevelsen: *personliga förväntningar, stöd, kvaliteten i patient-vårdgivare relationen och medbestämmande.*

Höga *personliga förväntningar* som inte uppfylls kan leda till missnöje med förlossningsupplevelsen. Kvinnor som har en stor diskrepans mellan erfarenhet och förväntning på sin förlossning är i större utsträckning mindre nöjda med sin förlossningsupplevelse (Hodnett, 2002). Priddis, Schmied & Dahlen (2014) bekräftar att ett sådant glapp med negativ förlossningsupplevelse som följd kan påverka kvinnor bland annat i deras förmåga att ta hand om det nyfödda barnet.

Kvinnor som upplever ett fullgott *stöd* får en ökad förmåga att hantera de påfrestningar som en förlossning kan innebära. Likväl kan bristfälligt stöd ge kvinnan en känsla av misslyckande med sin egen insats med efterföljande effekter på självkänslan och risk för postpartumdepression (Hodnett, 2002). Kontinuerligt stöd ger kortare förlossningsförlopp samt ökar sannolikheten för en spontan vaginal förlossning. Kvinnorna använder också smärtlindring i mindre utsträckning och är mer nöjda med sin förlossningsupplevelse (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013)

Kvaliteten i patient-vårdgivare relationen är en central del i vårdandet under en förlossning. Med ett stödjande och stärkande förhållningssätt i vårdrelationen kan barnmorskan främja kvinnans egna kraft att uppnå välbefinnande och hälsa. Barnmorskan ska vårda det unika hos kvinnan, se hennes behov, inge förtroende och bevara hennes värdighet, genom detta kan barnmorskan bidra till att stärka hennes inneboende resurser (Berg & Lundgren, 2007).

Medbestämmande i form av god information, samt delaktighet i beslut kring vården påverkar kvinnors förlossningsupplevelse positivt. Ett starkt stöd från vårdgivare samt ett aktivt medbestämmande ger kvinnan en känsla av kontroll (Hodnett, 2002). Även Fair & Morrison

(2012) styrker detta genom att beskriva känslan av kontroll som en faktor som förutsätter en bra förlossningsupplevelse.

Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan

Gamble & Creedy (2004) beskriver vidare vikten av att erbjuda postpartumsamtal. Detta omsätts dock inte alltid i praktiken. Många kvinnor upplever att de får ett bristfälligt känslomässigt stöd postpartum. Kvinnor önskar bli tillfrågade och uppmuntrade att prata om sin förlossningsupplevelse. En svensk studie av Waldenström, Rudman & Hildingsson (2006) beskriver riskfaktorer för att inte vara nöjd med vården under och efter sin förlossning. Att inte bli erbjuden ett postpartumsamtal var den riskfaktor rörande vårdorganisationen som identifierades. Baxter et al. (2014) tar upp att det är av betydelse att den barnmorska som varit ansvarig under förlossningen håller i postpartumsamtalet. Även Olin & Faxelid (2003) bekräftar att den förlösande barnmorskan önskades i första hand. I andra hand föredrog kvinnan barnmorskan på BB och i tredje hand barnmorskan på barnmorskemottagning.

Litteraturen om postpartumsamtal är tvetydig angående dess betydelse för kvinnan som behandlande metod vid en traumatisk förlossningsupplevelse. Postpartumsamtalet har i flera studier visat positiva effekter, men fördelarna har ofta varit ofullständiga eller oklara. Evidensen är dock enig att ett postpartumsamtal är viktigt för kvinnorna. De värdesätter möjligheten att få diskutera sin förlossningsupplevelse och få prata om sina känslor kring händelsen (Simpson & Catling, 2015; Baxter et al., 2014).

Kvinnor önskar ett samtal bland annat för att stämma av förlossningsförloppet och få svar på eventuella frågor. Oavsett om de upplevt en normal eller traumatisk förlossning finns ett behov av postpartumsamtal. Kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning kan få tilltro till att förlossningar inte alltid är traumatiska. Detta kan vara värdefullt inför framtida graviditet och förlossning. Vikten av att partnern deltar i postpartumsamtalet identifierades. Kvinnan och partnern kan ha olika uppfattning om förlossningssituationen. Partnern kan ha ett stort behov att få samtala kring sina upplevelser av förlossningen (Baxter et al., 2014).

Barnmorskans upplevelse av att hålla postpartumsamtal

Barnmorskors kompetens är nyckeln till trygg och säker familjeplanering samt friska mödrar och nyfödda barn (World Health Organization [WHO], 2014). Det finns begränsat med litteratur om barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring postpartumsamtal. Baxter et al. (2014) beskriver att barnmorskors upplevelse generellt är att kvinnor är nöjda med att få ett postpartumsamtal. Barnmorskorna ser det som sin uppgift att prata om förlossningen, hjälpa kvinnorna att få förståelse för händelseförloppet samt minimera känslor av skuld hos kvinnan.

Simpson & Catling (2015) beskriver att alla barnmorskor inte har adekvat utbildning i kommunikation för att kunna erbjuda kvinnan fullgott stöd att prata om känslor på djupet vid ett postpartumsamtal. Barnmorskor som får utbildning i kommunikation samt arbetssätt i att identifiera riskfaktorer för att uppleva en traumatisk förlossning anser att de får ett bättre möte med patienten, en förbättrad kommunikation. Barnmorskorna upplever att det är enklare att identifiera vilka som är i behov av extra stöd samt lättare att prata om ämnen som tidigare uppfattats känsliga. Detta stärks av Baxter et al. (2014) där det framkommer att en del barnmorskor upplever att de behöver ytterligare utbildning för att kunna genomföra postpartumsamtal på ett tillfredsställande sätt.

Problemformulering

Forskningen visar att kvinnor tycker det finns en fördel och vinst i att ha ett postpartumsamtal, de värdesätter att få stämna av sin förlossningsupplevelse. Ändå erbjuds inte alla kvinnor detta. Det finns bristfällig evidens för vad ett postpartumsamtal ska innehålla samt när det ska ske. Evidensen kring barnmorskors uppfattning om postpartumsamtal är begränsad. I den forskning som finns framkommer att barnmorskor tycker det är positivt för kvinnor med ett postpartumsamtal. En del barnmorskor upplever att de saknar utbildning för att genomföra postpartumsamtal på ett tillfredsställande sätt. Författarna har inte funnit någon litteratur som tar upp postpartumsamtalets eventuella betydelse för barnmorskors egen del.

Syfte

Syftet är att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal.

Metod

Design

Kvalitativ metod valdes till studien då syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal (Polit & Beck, 2014). Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att analysera materialet. Skillnader och likheter söktes i barnmorskornas erfarenheter och upplevelser (Elo & Kyngäs, 2008).

Urval

Inklusionskriterier för deltagande i studien var legitimerade barnmorskor som arbetar på förlossningen. Studien genomfördes på en medelstor förlossningsavdelning med cirka 3000 födselar per år. Spridning önskades i antal yrkesverksamma år. Inga exklusionskriterier valdes. Informationsbrev om studien skickades ut till verksamhetscheferna (Bilaga 1). Godkännande att genomföra studien inhämtades sedan skriftligt. Information om deltagande i studien delgavs muntligt och skriftligt till informanterna inför varje intervjutillfälle (Bilaga 2).

Rekrytering till studien skedde på plats genom ett så kallat bekvämlighetsurval, där alla barnmorskor var inbjudna till deltagande. Intervjuerna ägde rum i anslutning till ett arbetspass. Alla som visade intresse av att delta i fokusgrupperna inkluderades, totalt 10 barnmorskor. Deltagarna gav muntligt informerat samtycke till deltagande i studien (Polit & Beck, 2014).

Datainsamling

Fokusgruppsintervju valdes för att få en bred spridning på idéer och åsikter (Wibeck, 2010). I fokusgrupperna fick gruppdeltagarna gemensamt diskutera frågorna, sina erfarenheter och upplevelser i ämnet. Tre intervjuer i fokusgrupp genomfördes med tre-fyra deltagare i varje grupp (Tabell 1). Semistrukturerad fokusgruppsintervju genomfördes. Initialt ställdes 11 öppna frågor där barnmorskorna fick diskutera med varandra och beskriva sina erfarenheter och upplevelser i ämnet (Polit & Beck, 2014). Under första intervjun framkom en spontan följdfråga. Då den ansågs relevant för studien och dess syfte lades den till frågeguiden inför nästkommande intervjuer (Bilaga 3). Intervjuerna spelades in med ljudupptagning som sedan transkriberades ordagrant. Författarna turades om i rollen att vara moderator, respektive föra anteckningar under intervjutillfällena. Efter varje intervju konfererade författarna kring det insamlade materialet för att diskutera essensen i det som framkommit. Efter att tredje intervjun

i fokusgrupp hade utförts bedömde författarna att ingen ytterligare information framkommit och att mättnad i ämnet hade uppnåtts (Wibeck, 2010).

Tabell 1, Deltagare fokusgrupper

	Fokusgrupp 1	Fokusgrupp 2	Fokusgrupp 3
Antal deltagare	4	3	3
Ålder	36–63 år	34–50 år	31–57 år
Antal yrkesverksamma år	3–40 år	3–20 år	½-29 år
Längd intervju	35 min.	28 min.	22 min.

Genomförande av analysen

Induktiv innehållsanalys genomfördes, inspirerad av Graneheim & Lundman (2004). Innehållsanalys användes för att granska och tolka intervjumaterialet. Innehållet analyserades och beskrevs genom att kategorier och ett tema skapades. En helhetsförståelse söktes för att kunna tolka och beskriva all information som framkom i intervjuerna. Kategorierna växte fram förutsättningslöst ur materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Materialet till studien samlades in vid intervjutillfällena, därefter skedde transkribering. Det insamlade materialet utgör *analysenheten*. Författarna läste igenom och fördjupade sig i materialet upprepade gånger. Detta för att få överblick över helheten i materialet. Noteringar skrevs ner i marginalen under tiden materialet lästes. *Domäner* urskildes i textmassan, det vill säga de delar i texten som är kopplade till ett visst område. Därefter identifierades *meningsenheter* i texten. Dessa meningsbärande delar kan bestå av stycken av text, meningar, eller ord med samma budskap. Härnäst utfördes *kondensering* vilket innebär att texten kortas ner för att göra den mer lätthanterlig. Det är av vikt att det kondenserade materialet är textnära och att det väsentliga innehållet bevaras. Texten *kodades* sedan, vilket innebär att varje kondenserad meningsenhet får en etikett, som kort beskriver dess kontext. Koder med liknande innehåll grupperades och samlades sedan under olika *underkategorier* vilka grupperades i *kategorier*. I nästa steg trädde det latenta budskapet fram genom skapande av ett *tema* (Tabell 2). Resultatet presenterades genom att beskriva underkategorierna och kategorierna, då deras innehåll och mening tydliggjordes (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2, Exempel analysprocessen stegvis

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema
Men överlag att man får en uppfattning om kvinnans perspektiv. För den stämmer ju inte alltid riktigt med vårdens perspektiv eller uppfattning om hur förlossningen var liksom, det kan skilja sig.	Få en uppfattning av kvinnans perspektiv, kan skilja sig från vårdens perspektiv gällande förlossningen.	Olika perspektiv	Förklaring av förlossningsförloppet skapar en klar bild	Postpartum-samtalets betydelse för kvinnan	Postpartum-samtal idag, att möta behovet
Och även partnern! Vem det än är. Det kan ju vara de som har mest frågor ibland, de som har stått bredvid	Även partnern. Ibland har den som stått bredvid mest frågor.	Tillgodose partnerns behov	Identifiera vilka som har behov	Postpartum-samtal inte för alla	

Etiska överväganden

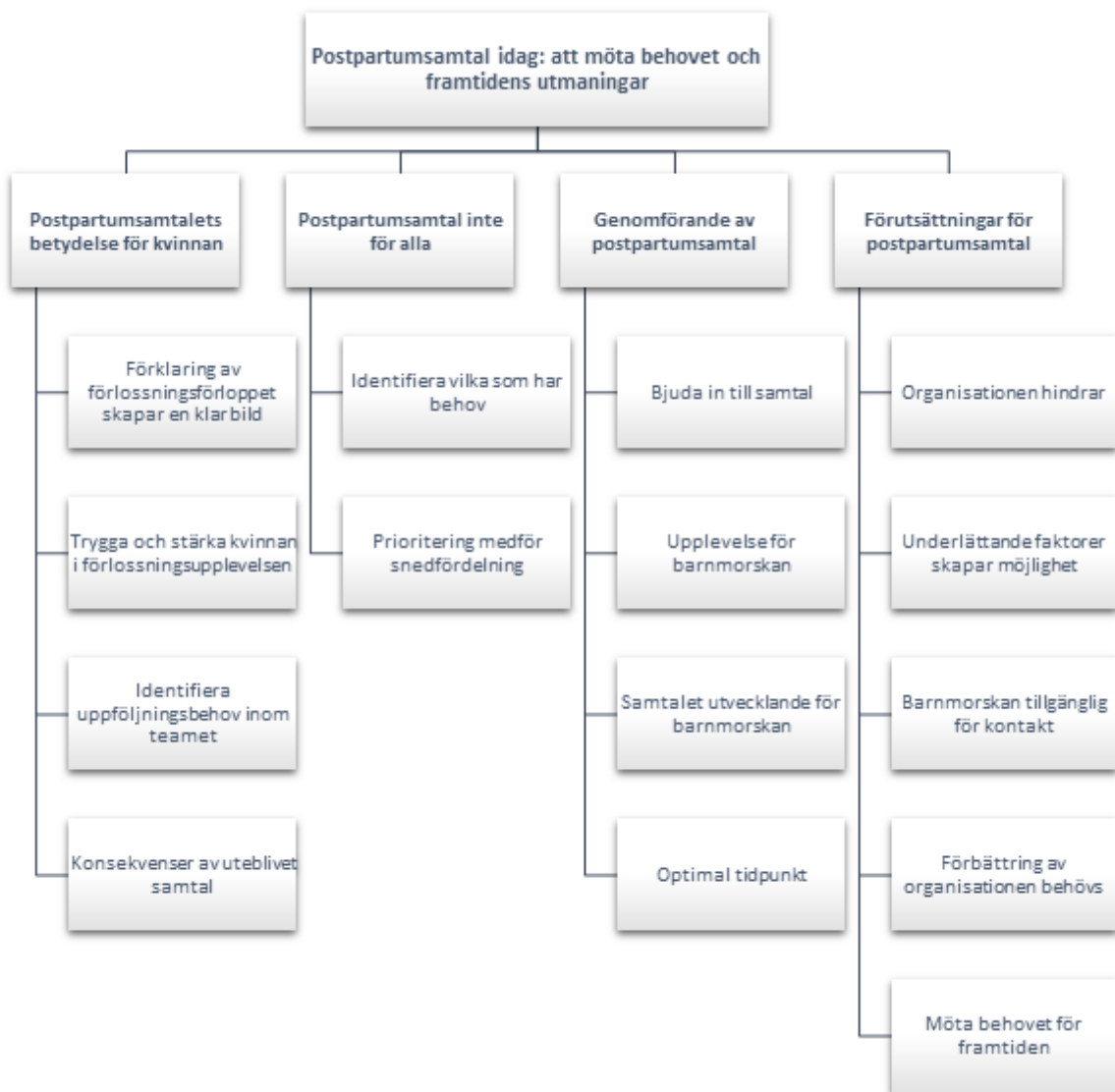
Etiska överväganden gjordes utifrån Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer. Deltagarna i studien fick fullständig information om studien och dess syfte. Ett skriftligt informationsbrev samt muntlig information delgavs deltagarna innan beslut om medverkan i studien. Deltagarna fick information om rätten att medverka på sina egna villkor, rätten att avstå eller avbryta deltagandet utan att behöva ange orsak. Muntligt samtycke inhämtades. Materialet som framkom i studien förvaras där obehöriga ej har tillträde. Information som framkom vid intervjuerna behandlas konfidentiellt. Det insamlade materialet kommer användas i vetenskapligt syfte för att öka kunskap om barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal. Då resultat från studien uppnåtts erbjuds deltagarna ta del av detta.

Blankett för etisk egengranskning (Högskolan Dalarna, 2016), användes i bedömningen för eventuellt forskningsetiskt tillstånd (Bilaga 4). Bedömning gjordes att ansökan till Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna inte krävdes.

Resultat

Efter analys identifierades fyra kategorier och 15 underkategorier som beskrev barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal. Ett tema växte fram utifrån kategorierna och dess innehåll (Bild 1).

Bild 1, Tema, kategorier, underkategorier.



Postpartumsamtal idag: att möta behovet och framtidens utmaningar

I temat framkom att barnmorskornas upplevelse är att postpartumsamtal är viktigt både för kvinnan, partnern och även för barnmorskan. Barnmorskorna ansåg att för kvinnans del är postpartumsamtalet ett sätt att skapa en klar bild av förlossningen samt ge positiva effekter för förlossningsupplevelsen. Kvinnor som inte bearbetat en negativ förlossningsupplevelse riskerar att ta med sig oro i framtiden med förlossningsrädsla som följd. Barnmorskorna upplevde att för deras egen del kan postpartumsamtalet ge positiva effekter i form av reflektion med möjlighet till personlig utveckling i professionen.

Behovet av postpartumsamtal är individuellt men troligen har fler än de som erbjuds behov. Stora oklarheter finns kring hur postpartumsamtalet ska erbjudas, hur det ska genomföras samt när det ska ske, detta är idag upp till varje barnmorska. Organisatoriska hinder men också möjligheter finns. Betydelsen av att involvera hela vårdkedjan identifierades och barnmorskorna upplevde behov av ett mer strukturerat arbetssätt. Framtiden kommer ställa andra krav på förlossningsvården.

Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan

Förklaring av förlossningsförloppet skapar en klar bild

Barnmorskornas erfarenheter var att postpartumsamtalet syftar till att tydliggöra förlossningsförloppet. Upplevelsen var att föräldraparet och barnmorskan kan ha olika perspektiv av förlossningen. Det är viktigt att uppmärksamma föräldraparets perspektiv för att kunna reda ut eventuella missförstånd och kunna förklara händelseförloppet. En barnmorska beskrev hur en del kvinnor går in i en bubbla och stänger av lite under förlossningen. Detta medför att kvinnan har svårt med tidsuppfattningen och där är det viktigt att barnmorskan kan klargöra tidsförloppet genom att ha ett postpartumsamtal.

Vid komplicerade förlossningar kan ett snabbt avslut krävas och barnmorskan har då inte alltid möjlighet att hinna förklara sitt agerande. Då kan ett postpartumsamtal vara ett tillfälle att i efterhand förklara situationen. Föräldraparet får en chans att få svar på sina frågor, genom att klargöra dessa frågor kan man också avdramatisera händelsen. Barnmorskorna ansåg att det är bra att föräldraparet får träffa förlösande barnmorska för att få svar på frågor, särskilt då något varit oklart. Detta är ett sätt för barnmorskan att stämma av om information som givits under förlossningen gått fram. Till sin hjälp kan barnmorskan ha journal och partogram. En

förlossning är en stor händelse i livet och postpartumsamtalet ger föräldraparet möjlighet att utvärdera och bearbeta det de genomgått. Händelsen kan ha upplevts negativt, särskilt om någon komplikation tillstött. Det kan då vara extra viktigt att knyta ihop säcken i ett lugnare skede.

Trygga och stärka kvinnan i förlossningsupplevelsen

Postpartumsamtalet kan genom att tillrättalägga vissa händelser skapa en klar bild av förlossningsförloppet och göra föräldraparet mer delaktiga i vad som hänt. Detta kan hjälpa föräldraparet att slippa funderingar och fantasier som påverkar förlossningsupplevelsen negativt. Barnmorskornas erfarenhet var att ett postpartumsamtal kan vända en negativ förlossningsupplevelse till mer positiv.

“Man kan ju göra en förlossningsupplevelse positiv i efterhand. Man kan ju efterkonstruera någonting som mamman kanske trodde var dåligt eller sämre.”

Det framkom att vid en negativ förlossningsupplevelse kan kvinnan genom postpartumsamtalet åtminstone känna sig sedd och förstådd. Att någon lyssnar och svarar på hennes frågor, kan ge en ökad förståelse för händelser under förlossningen. Barnmorskorna identifierade ett behov att fånga upp kvinnor med känslor av misslyckande och skuld, då förlossningen inte blivit som de tänkt sig. Kvinnan kan få hjälp att bearbeta sin förlossning i postpartumsamtalet. Genom att bekräfta kvinnan och normalisera hennes beteende kan hon bli stärkt och få upprättelse. I postpartumsamtalet kan barnmorskan skänka kvinnan självförtroende och stolthet tillbaka. Det ansågs viktigt att även partnern är delaktig i detta.

“Jätteviktigt att partnern hör det också. Det är inte bara din kvinna som skriker så här, eller att du inte öppnade dig betydde inte att du inte kunde slappna av.”

Kvinnorna kan tryggas och stärkas i att de klarade förlossningen bra, att det var de som födde själva och att det inte var barnmorskan som bestämde förloppet. Genom bekräftelse kan kvinnorna känna sig bättre och starkare, stärkta inför nästa eventuella förlossning. Att föda ett barn är en stor livshändelse. Det ansågs vara av värde att det är den förlösande barnmorskan som delat det stora ögonblicket, som håller i postpartumsamtalet. Barnmorskorna var överens om att ett postpartumsamtal bara kan ha positiva effekter för förlossningsupplevelsen.

“Ett postpartumsamtal...Jag tror alltid det är positivt, jag tror aldrig det är åt andra hållet. Jag tror inte det kan ställa till eller förstöra någonting.”

Identifiera uppföljningsbehov inom teamet

Det framkom att en viktig funktion med postpartumsamtalet är att barnmorskan ska identifiera de kvinnor som är i behov av ytterligare uppföljning. Om en kvinna har haft en negativ upplevelse i samband med förlossningen kan hon behöva träffa barnmorskan en eller flera gånger för att bearbeta detta. I de fall där det behövs får barnmorskan och kvinnan komma överens om hur ytterligare uppföljning ska ske. I rollen som barnmorska kan mycket stöd och kunskap erbjudas till föräldrparet för att hjälpa dem bearbeta negativa händelser. Dock finns det begränsningar för vad som ingår i professionen och ibland behöver annan kompetens kopplas in, exempelvis mottagningen för förlossningsrädda kvinnor. Vid mer komplicerade fall som omedelbart snitt eller intrauterin fosterdöd kan flera professioner behöva samarbeta, såsom barnmorska, läkare, kurator eller psykolog. Barnmorskorna ansåg att det är viktigt att alltid tillvarata teamets kompetens för att möta föräldrparets behov.

Konsekvenser av uteblivet samtal

Risker med ett uteblivet postpartumsamtal identifierades. Barnmorskornas erfarenhet var att de som inte har fått hjälp att bearbeta en negativ förlossningsupplevelse ibland får problem som kan visa sig även långt efteråt. Postpartumsamtalet ger tillfälle att få korrekt information kring förlossningsförloppet och utan den informationen finns risk att det skapas en felaktig bild som inte alls stämmer med verkligheten. Detta kan orsaka stor rädsla med eventuella konsekvenser för framtiden. Barnmorskorna identifierade sekundär förlossningsrädsla som en konsekvens.

“Man brukar säga såhär att fantasin är värre än verkligheten.”

Postpartumsamtal, inte för alla

Identifiera vilka som har behov

Barnmorskorna var rörande överens om att de med allra störst behov av ett postpartumsamtal är de som genomgått en komplicerad förlossning, eller där något tillstött. Uppenbara komplikationer ansågs föranleda ett stort behov av ett postpartumsamtal. Barnmorskorna upplevde att de själva kanske är lite mer uppmärksamma på kvinnor med sedan tidigare identifierad förlossningsrädsla. Många av dessa kvinnor ansågs ha ett stort behov av ett

postpartumsamtal, men inte alla. Barnmorskorna gör sig lite extra tillgängliga för dessa kvinnor och trots att kvinnorna automatiskt får uppföljning med den barnmorska de gått hos i gruppen för förlossningsrädsla, anses det värdefullt att få träffa just den förlösande barnmorskan. Vissa kvinnor som barnmorskorna upplevde som lite sköra identifierades ha ett större behov av ett postpartumsamtal än andra, för att bearbeta sin förlossning. Även kvinnor med en normal men utdragen förlossning, uppmärksammades ha ett större behov.

“Har det varit helt normalt, ja det fyller väl sin funktion då med. Men jag tror det mest är om det har varit några komplikationer, eller om det hänt något under förlossningen.”

För övrigt framträdde delad mening i vilka kvinnor som har behov av postpartumsamtal. Flera av barnmorskorna upplevde att det är väldigt olika från kvinna till kvinna, men att det är den enskilda patientens behov som avgör. Viktigt ansågs därför att utgå från varje kvinna då det inte går att säga i förväg vilka som kommer att behöva ett postpartumsamtal. Barnmorskornas erfarenhet visade att det också gäller att vara lyhörd för detta. Även subtila signaler måste uppmärksammas, också i efterhand då kvinnan ibland söker för annan orsak än det underliggande problemet. Å andra sidan upplevde flertalet av barnmorskorna att faktiskt alla kvinnor har behov av postpartumsamtal och att det fyller sin funktion även vid en normal förlossning. Exempelvis kan en genomgång av en nyligen normal förlossning, hjälpa till att bearbeta en tidigare traumatisk förlossning. Det ansågs av barnmorskorna vara värdefullt för kvinnorna att få gå igenom händelseförloppet och få möjlighet att ställa frågor kring detta, oavsett komplicerad förlossning eller ej och att postpartumsamtal är något som borde erbjudas till alla.

Barnmorskorna identifierade även vikten av partners behov av ett postpartumsamtal. Många gånger upplevde barnmorskorna att det är den som står bredvid som har flest frågor efteråt, särskilt om det har inträffat något traumatiskt. Det framkom också att barnmorskorna upplever att det troligen finns ett större behov av postpartumsamtal än vad som märks.

“Och jag tror det finns ett stort behov, men det är många som inte ringer för de tänker att vi har så fullt upp och då vill de inte vara i vägen och störa...det är få som ringer.”

Prioritering medför snedfördelning

Barnmorskornas erfarenhet var att postpartumsamtal inte ges till alla idag, det sker i de fall där det anses behövas, övriga prioriteras bort. I de fall där det utförs är när förlossningen har varit komplicerad eller där barnmorskan i efterhand har uppfattat att det behövs ett samtal eller utvärdering. Vid en jobbig eller traumatisk förlossning söks föräldraparet aktivt upp efteråt, antingen på BB eller per telefon. De som barnmorskan anser haft en normal förlossning tillfrågas inte, det enkla och normala får passera, det prioriteras bort. Det konstaterades också av barnmorskorna att det kan förekomma olika uppfattningar just om vad som anses vara en normal förlossning. Det kvinnan har upplevt vara en jobbig förlossning, kan barnmorskan tycka vara helt normal, eller tvärtom. Barnmorskorna uppmärksammade att det troligen finns en grupp med patienter som är missnöjda med sin förlossning men som aldrig blir tillfrågade på grund av att barnmorskan anser att förlossningen varit normal.

“De får inte erbjudande kanske, ifall vi tycker att det varit normalt.”

Det rådde delade meningar bland barnmorskorna om att det inte bör ligga på kvinnans ansvar att se till att ett postpartumsamtal blir av, samtidigt som flera tyckte att patienten har ett eget ansvar också att ta kontakt. Det framkom att postpartumsamtal bör utgå från behov. Någon ansåg att det inte ska ske rutinmässigt. En barnmorska ansåg att om kvinnan mår dåligt så kommer hon att höra av sig, men om hon inte gör det så finns det antagligen inte heller något behov av postpartumsamtal.

Genomförande av postpartumsamtal

Bjuda in till samtal

Barnmorskornas erfarenhet var att ett bra postpartumsamtal ska utgå från föräldraparets behov. Det är deras upplevelse som ska vara i fokus och det är viktigt att efterhöra både kvinnan och partners upplevelse.

“Det är deras berättelse egentligen. Vad vill ni ha information om, vad vill ni att jag berättar om, vad känns oklart?”

Barnmorskorna upplevde att barnmorskans förhållningssätt ska vara ödmjukt och inkännande med en öppen attityd för att bjuda in till samtal. Många barnmorskor identifierade motiverande

samtal (MI) som stöd, viktigt i postpartumsamtalet. Barnmorskan ska ställa öppna frågor, lyssna in föräldraparets upplevelse och det är av vikt att föräldraparet får uttrycka sig, en tvåvägskommunikation i samtalet. Barnmorskorna upplevde det viktigt att identifiera om föräldraparet har behov att prata om någon negativ upplevelse. Risken att barnmorskan inte vågar lyssna in kvinnans upplevelse fullt ut framkom.

“Vi har ju en förmåga att tala om för folk att det där gick ju jättebra. Ibland är vi nog lite rädda för att verkligen...jag tror vi har en förmåga att ta det för personligt när en förlossning inte blir riktigt som vi tänkt...jag menar vi kan ju inte öppna en patient. Men jag tror vi liksom är rädda att ta och lyssna in det.”

Barnmorskornas erfarenhet var att postpartumsamtal inte bara innebär beröm, ibland är föräldraparet kritiska. Barnmorskorna var överens om vikten att lyssna och ta till sig kritik. Att inte hamna i försvar återkom frekvent. Erfarenheten var att barnmorskan vid kritik ska förklara utan att försvara, försöka se patientens perspektiv, ibland även hålla med, eller erkänna när man tycker något blivit fel.

“Ja man kanske till och med kan säga att det här blev inte riktigt bra, vi kunde ha gjort annorlunda. Så att hon inte känner sig överkörd, att man respekterar det hon säger.”

Upplevelse för barnmorskan

Barnmorskorna upplevde enstämigt att det kändes bra och positivt att genomföra postpartumsamtal. Vid en okomplicerad förlossning som barnmorskan upplevt positiv är det trevligt att höra att föräldraparet varit nöjda. Vid en komplicerad förlossning kan det vara bra att träffas för att få prata i lugn och ro, få ett lugnt avslut. Situationer under en komplicerad förlossning kan vara svåra och jobbiga även för barnmorskan. Upplevelsen var att det är skönt att stämma av att föräldraparet mår bra efter en ansträngande förlossning. Detta även i de fall där barnmorskan upplever att handläggningen varit brysk.

“Man känner själv att nu nästan så att jag är, inte otrevlig, men på gränsen. Och så säger de oftast sen, du det var det bästa du gjorde, att du sa till mig att nu skärper du dig.”

Upplevelsen bland barnmorskorna var att de flesta postpartumsamtal känns positiva att utföra då föräldraparen oftast är nöjda. Några barnmorskor upplevde att det är trevligt men obekvämt med beröm från föräldraparet. En del tyckte att det ibland är svårt att ta en komplimang på ett bra sätt, medan andra bara tyckte det är trevligt att få komplimanger. En barnmorska upplevde att en del kvinnor uttrycker stor beundran till sin barnmorska. Förlossningssituationen kan bli väldigt intim och efteråt kan barnmorskan uppleva att kvinnan känner skam men samtidigt en attraktion, en beundran över det de delat.

I de fall barnmorskorna fick kritik uttryckte de flesta barnmorskor att det känns jobbigt. Någon barnmorska upplevde inte att hon fått så mycket kritik, men att föräldraparen inte har så mycket att säga ibland. Åsikten att barnmorskor har en förmåga att ta det personligt när inte förlossningen framskridit normalt framkom.

“Det har med erfarenhet att göra hur pass personligt man tar saker och ting, det är på personnivå med, eller vilken patient det gäller, men jag tror alla tycker det är jobbigt att bli kritiserad i sin profession.”

Samtalet utvecklande för barnmorskan

Barnmorskorna identifierade vikten av postpartumsamtal även för sin egen del. De var överens om att postpartumsamtalet är utvecklande och lärande, det sågs som en del i den egna yrkesutvecklingen. Samtalet ger en uppfattning om föräldraparets upplevelse samt en direkt återkoppling genom att barnmorskan får respons på sin handläggning från föräldraparet. Det framkom att de som inte hade arbetat så många år i yrket fann det extra värdefullt att få feedback. Det kunde handla både om det som hade upplevts bra av föräldrarna, då fick barnmorskan bekräftelse på detta, att hon “gjort rätt”. Men även om något hade upplevts negativt så såg barnmorskorna det som en möjlighet att dra lärdom från och kanske ändra något i sitt arbetssätt. En barnmorska nämnde att det kan handla om att ta till sig det patienten har berättat och kanske sedan ändra sättet att uttrycka sig eller ändra tonläge. Det ansågs att det finns mycket att lära från varje förlossning då ingen är den andra lik. Det identifierades också en möjlighet till vårdutveckling genom att ta tillvara på all kunskap som framkommer genom postpartumsamtal.

“Det kan ju leda till vårdutveckling, om det har varit någonting i handläggning eller organisation, eller rutiner eller så, i större perspektiv. Att det liksom kan leda till att man ser på rutiner som kan utvecklas.”

Barnmorskorna ansåg överlag att postpartumsamtal inte utförs för deras egen vinnings skull utan primärt för mammans och partners skull. Deras egen upplevelse av förlossningen är sekundär och det är inte heller något som görs för att få beröm. En utstickande åsikt som tydliggjordes var att ibland utförs postpartumsamtal ändå bara för barnmorskans skull. Det handlar då om att försöka få svar på egna frågor som uppkommit under förlossningen, gällande patienten. Ibland kan en förklaring visa sig i ett lugnare skede och barnmorskan kan få en annan förståelse för patienten och hennes beteende. Flera av barnmorskorna ansåg också att postpartumsamtal med fördel används för att knyta ihop säcken, inte bara för kvinnans skull utan också för deras egen del.

Optimal tidpunkt

Det framkom att det inte finns någon självklar optimal tidpunkt för när ett postpartumsamtal bör ske. De flesta barnmorskorna var dock överens om att det inte är bra att ha det för nära inpå förlossningen. En del ansåg att det ska gå ett par tre dagar, andra tyckte allra minst en vecka. Andra åsikter var att så långt som fyra veckor efter förlossningen var en bra tid för postpartumsamtal. Det framkom olika bud på vad barnmorskorna tror forskning visar som optimal tidpunkt, allt mellan en till tre dagar upp till sex veckor efter förlossningen.

Utskrivningen från BB sågs som ett bra tillfälle av flera barnmorskor att kunna ha postpartumsamtal men det fanns delad mening i frågan. Risker identifierades också i och med de generellt korta vårdtiderna på några dagar. Föräldrarna är så uppfyllda av allt det nya med sitt barn och kvinnan har mycket hormoner i omlopp som gör att hon fokuserar mest på barnet och amningen. Barnmorskornas erfarenhet visade att oftast behöver det få gå ett tag så kvinnan hinner landa i situationen, då är hon mer mottaglig för information. Just efter förlossningen ansågs de flesta kvinnor vara ganska nöjda och inte ha så mycket frågor, men ofta uppkommer tankar och funderingar vartefter tiden går. Barnmorskorna uppmärksammade en risk att det på BB bara blir en kort avstämning just med tanke på att föräldrarna mest har barnet för ögonen och att de är fokuserade på att få åka hem.

“Om man fångar upp det kanske en månad senare så kan det låta helt annorlunda, så jag tror att ibland är det bra att det går lite tid.”

“Jag tycker personligen att det ska gå längre, åtminstone en vecka. Som med allt annat som är runt omkring, när amning och smärta och allt annat har lagt sig lite, så kan man prata sen.”

Barnmorskorna upplevde också att det ändå är individuellt hur snabbt kvinnorna är redo för postpartumsamtal samt hur långt efter förlossningen tidsspannet kan sträcka sig. Postpartumsamtal hade utförts så långt som upp till ett par år efteråt. Flera barnmorskor var inne på tanken, att kunna erbjuda fler tidpunkter för att anpassa efter individens behov, det skulle ge fler möjligheter att fånga in de kvinnor som är i behov av uppföljning. Barnmorskorna ansåg att det kan vara en fördel att få träffa sin förlösande barnmorska ganska nära efter förlossningen för att sedan låta det gå lite längre tid innan uppföljning, särskilt om det har varit någon komplikation.

Förutsättningar för postpartumsamtal

Organisationen hindrar

Barnmorskorna upplevde att organisationen inte underlättar för att postpartumsamtal ska kunna genomföras. Tidsbrist, hög arbetsbelastning och barnmorskornas arbetstider sågs som hinder. Även om kvinnan är kvar på BB måste möjligheten att gå från förlossningen finnas, vilket tar tid.

“Det är väl många gånger man missar postpartumsamtal på BB på grund av att man helt enkelt inte har tid. Att det är mycket här på förlossningen och att man jobbar, att man är ledig dagen efter.”

Även korta vårdtider uppmärksammades som ett hinder då det blir svårt att hinna under den korta tiden familjen är kvar på sjukhuset. Barnmorskorna upplevde att tiden inte finns att erbjuda alla postpartumsamtal. En barnmorska uttryckte att hon skulle vilja ge tid till föräldrapparet för postpartumsamtal, men arbetstiden räcker inte till.

I de fall föräldrapparet hunnit skrivas ut från sjukhuset upplevde barnmorskorna att det är svårt att ses vid senare tillfälle. Långa avstånd gör det svårt att be alla komma tillbaka för

postpartumsamtal. Samtalet genomförs då ofta via telefon. Arbetsbelastningen kan även i dessa fall vara ett hinder för att hinna ringa. Om samtalet genomförs via telefon såg barnmorskorna stor risk att missa partnern om man inte ber om att få prata med båda två. Barnmorskorna upplevde också att då det gått ett tag sedan förlossningen kan det vara svårt att se patienten framför sig vid telefonkontakt.

Patientens tillgänglighet upplevde barnmorskorna som ett hinder. Erfarenheten var att det är svårt att nå föräldraparet via telefon och att de efter utskrivning sällan hör av sig själva till barnmorskorna, även om de blivit erbjudna att göra det. En barnmorska upplevde även att föräldrapar sällan kommer vid planerat möte. En annan beskrev att man inte når alla, att man ibland kan se kvinnor som mått dåligt och undvikit kontakten med barnmorskan, inte orkat prata om händelsen och då sökt sig bort från vården. Icke svensktalande identifierades som ytterligare en grupp som kan vara svår att nå, detta på grund av att språket blir en barriär. Det blev extra tydligt när postpartumsamtalet ska utföras via telefon och tolk krävs.

Barnmorskornas erfarenhet var att det idag är upp till enskild barnmorska om postpartumsamtal blir av eller inte. Det framkom att det för många år sedan fanns en rutin att genomföra postpartumsamtal med alla. Efter samtalet kryssades en ruta i som kontrollfunktion för att samtalet var utfört. Idag är det andra faktorer som styr, hinder som identifierades var trött barnmorska, vilja och kultur på arbetsplatsen. Många gånger skjuts postpartumsamtalet på framtiden och riskerar till slut att glömmas bort.

Underlättande faktorer skapar möjlighet

Barnmorskorna var överens om att möjligheter till postpartumsamtal finns. Att kvinnan finns kvar på BB sågs som en fördel, då det blir lättillgängligt att ses där. Överlappningstiden mellan dag- och kvällspass identifierades som en möjlighet för förlösande barnmorska att kunna gå från förlossningsavdelningen till BB för postpartumsamtal. Vid tidig hemgång eller om familjen hunnit bli utskriven från BB, eller neonatalavdelningen, sågs möjligheten att erbjuda kontakt via mail. Barnmorskornas erfarenhet var att det fungerar bra att utföra postpartumsamtal via telefon efter utskrivning, även om det inte är optimalt. Ett postpartumsamtal via telefon bedömdes bättre än inget alls, barnmorskan visar ett intresse och kan erbjuda möjlighet att ses vid behov. Undantag uttryckte barnmorskorna var i de fall det varit en traumatisk förlossning då postpartumsamtalet bör ske på plats.

Barnmorskorna poängterade vikten av att uppmärksamma kvinnans behov till postpartumsamtal genom hela vårdkedjan. Barnmorskor på eftervårdsmottagning, BB och barnmorskemottagning kan identifiera behov och hänvisa patienten vidare till förlösande barnmorska. Alla kvinnor träffar en barnmorska vid efterkontroll på barnmorskemottagning. Dessa barnmorskor bedömdes ha en extra viktig roll att identifiera kvinnor med behov av postpartumsamtal. Särskilt i de fall då kvinnorna har långa avstånd till förlossningsavdelningen och i de fall då tolk används, detta sågs som hinder för att träffa den förlösande barnmorskan.

“Det är hela vårdkedjan. Man kan se hur kvinnor mår och sen måste någon av dem fånga in och visa den rätta vägen och hjälpa henne.”

Barnmorskorna såg även möjligheten att det inte alltid behöver vara den förlösande barnmorskan som håller i postpartumsamtalet. Barnmorskor på eftervårdsmottagning, BB, eller barnmorskemottagning kan även de samtala om förlossningen. De kan hjälpa kvinnan genom att visa i journalen och läsa högt för kvinnan om det som dokumenterats.

“Möjligheten på BB finns ju alltid om du skriver hem en patient och har ditt utskrivningssamtal. Då har du all möjlighet i världen. Då blir det ju kanske inte den barnmorskan som har förlöst, men det blir en barnmorska.”

Barnmorskan tillgänglig för kontakt

Barnmorskorna var eniga i att det är deras uppgift att erbjuda möjlighet och uppmuntra föräldraparet till kontakt för postpartumsamtal.

“Att uppmuntra dem att vi är här för dig. Det är inte besvärande för oss att bli kontaktade, vi blir glada. Kommunikation och uppmuntran.”

Hur denna kontakt ska erbjudas rådde det delade meningar om. Några barnmorskor lämnar telefonnummer eller erbjuder tid för möte, andra lämnar mailadress i samband med förlossningen. Å ena sidan tyckte många att lämna sin mailadress och på så vis erbjuda föräldraparet möjlighet att själva kontakta förlösande barnmorska var ett bra sätt. Å andra sidan var det flera som inte lämnade ut sin mailadress.

“Om föräldraparet önskar tycker jag dom också ska veta att dom alltid har möjlighet att komma hit och ses, träffas att man kan få tid.”

Även vikten att finnas tillgänglig för olika typer av postpartumsamtal identifierades. Möjlighet till postpartumsamtal även långt efter förlossningen ska finnas. En barnmorska uttryckte att vissa behöver längre uppföljning med postpartumsamtal vid flera tillfällen, men barnmorskan får bryta om kvinnan fastnat i ältande.

Förbättring av organisationen behövs

Barnmorskornas upplevelse var att en förbättring av organisationen kring postpartumsamtal behövs. En rutin krävs för att ingen ska missas. Barnmorskorna ansåg att en ny rutin med bra uppföljning kan bespara kvinnorna mycket oro inför en kommande graviditet. Det fanns ett intresse att få veta mer om postpartumsamtal och dess funktion bland barnmorskorna.

Barnmorskorna framförde flera förbättringsförslag kring postpartumsamtal. Bättre dokumentationsmall, plats att ringa ostört och att synliggöra ämnet framkom som förslag. Att postpartumsamtal kan synliggöras genom exempelvis kontrollfunktion under en tid gavs också som förslag. En barnmorska uttryckte att bara genom att ämnet lyfts kan andra inspireras att genomföra fler postpartumsamtal.

Möta behovet för framtiden

Upplevelsen bland barnmorskorna var att framtiden kommer möta pålästa kvinnor som kommer kräva postpartumsamtal. Att patientjournalen finns tillgänglig på nätet kommer leda till fler frågor som kräver svar. Fler postpartumsamtal sågs positivt och något som även kan påverka andra delar av vården positivt på sikt.

“Vården idag...kvinnan är ju redan väldigt påläst och involverad och mer tror jag det kommer bli.”

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal. Barnmorskorna menar att postpartumsamtal är viktigt både för kvinnan, partnern och även för

barnmorskan själv. Upplevelsen bland barnmorskorna var att fler än dem som erbjuds har ett behov av postpartumsamtal. Det framkom organisatoriska hinder, men också möjligheter för att utföra postpartumsamtal.

Resultatdiskussion

Postpartumsamtalets betydelse för kvinnan

Resultatet visade att barnmorskorna identifierade postpartumsamtalet som en möjlighet att stärka kvinnan i hennes förlossningsupplevelse, att det faktiskt var hon som födde barnet. Om kvinnan är med om något under förlossningen som hon upplever negativt att hon tappar tron på sig själv, kan barnmorskan genom postpartumsamtalet hjälpa till att stärka kvinnan genom att skapa den känslan i efterhand. Kvinnan kan bli stärkt genom delaktighet. Detta bekräftas i en svensk studie där man intervjuade kvinnor som skattat att dom haft en mycket positiv förlossningsupplevelse bland annat i form av att de trodde på sig själva och kände en inneboende kraft att de skulle klara förlossningen. Det var viktigt att barnmorskan stöttade dem i den känslan. Kvinnorna uttryckte också att delaktighet i beslut och att de fick känna att det var de som bestämde, som viktiga faktorer (Karlström, Nystedt & Hildingsson, 2015).

I resultatet framkom att barnmorskornas erfarenhet var att om en kvinna har haft en negativ förlossningsupplevelse men inget postpartumsamtal, så kan detta ge konsekvenser. Barnmorskorna identifierade bland annat sekundär förlossningsrädsla som en följd av detta. Detta stärks i studien av Hauck, Fenwick, Downie & Butt (2007). Kvinnor som upplevt sin förlossning negativt på grund av förväntningar som inte blivit uppfyllda riskerar att utveckla sekundär förlossningsrädsla. Barnmorskorna i studien beskrev att även om förlossningsupplevelsen är fortsatt negativ kan kvinnan i alla fall känna sig sedd och förstådd genom ett postpartumsamtal. Gamble & Creedy (2009) beskriver att genom att barnmorskan är en stöttande lyssnare känner kvinnan att hennes känslor är viktiga. Genom att aktivt lyssna och reflektera tillbaka till kvinnan hjälper barnmorskan henne att känna sig bekräftad.

Resultatet visade att barnmorskorna upplever att de har mycket kunskap och stöd att erbjuda till föräldrar som kan behöva bearbeta en negativ förlossningsupplevelse, men att de också måste kunna veta när de ska bryta och lämna över till annan kompetens, de benämner vikten av att utnyttja hela teamet kring patienten. Detta stärks i studien av Axe (2000) som beskriver att barnmorskor är den mest lämpade kategorin att uppmärksamma kvinnor som är i behov av

ytterligare psykologiskt stöd, men att de också måste utnyttja det multidisciplinära teamets kompetens och hänvisa vidare vid behov.

Postpartumsamtal inte för alla

I resultatet framkom att barnmorskorna ansåg att alla kvinnor har behov av ett postpartumsamtal och i studien av Carlgren & Berg (2008) bekräftas detta. Oavsett om kvinnorna hade haft en komplicerad eller normal förlossning önskade de ett postpartumsamtal med möjlighet att få en förklaring och förståelse för händelseförloppet under förlossningen.

Resultatet i studien visade vidare att postpartumsamtalet ofta prioriteras bort vilket stöds i Carlgren & Bergs (2008) studie. Det fanns ett glapp mellan vilka kvinnor som fick ett postpartumsamtal och vilka som hade önskat ett samtal. Studien visade att 56 % fick ett postpartumsamtal, men 74 % hade önskat få prata om sin förlossning. Olin & Faxelid (2003) beskriver att omfödernskorna uttryckte ett större behov av postpartumsamtal än förstfödernskorna. Detta anses intressant då omfödernskor med en normal förlossning kan antas vara en grupp som ofta prioriteras bort.

Barnmorskorna i studien identifierade att även partnern kan ha ett stort behov av postpartumsamtal, särskilt då något traumatiskt inträffat. Det är partnern som har stått bredvid som kan ha mest frågor. Johansson, Rubertsson, Rådestad & Hildingsson (2012) bekräftar att en traumatisk händelse som exempelvis ett omedelbart snitt eller instrumentell förlossning kan påverka förlossningsupplevelsen negativt även för partnern. Det visar på att det är mycket viktigt att även partnerns behov av postpartumsamtal identifieras. I Sverige är rekommendationen att båda föräldrarna deltar i postpartumsamtalet, detta verkar inte efterföljas i praktiken. Det är känt att det finns faktorer som är predisponerade för en negativ förlossningsupplevelse för kvinnan, exempelvis psykisk ohälsa eller en traumatisk händelse under förlossningen. Dessa faktorer borde identifieras av barnmorskan och tas hänsyn till även för partnerns del. Det finns troligen en stor grupp av partners som även de kan anses vara lite extra sköra och kan komma behöva extra stöd, både under och efter förlossningen. Hildingsson, Haines, Johansson, Rubertsson & Fenwick (2014) bekräftar att det finns en koppling mellan förstagångspappor med nedsatt fysisk och psykisk hälsa och förlossningsrädsla.

Genomförande av postpartumsamtal

Resultatet visade att barnmorskan ska bjuda in till samtal genom att ha ett ödmjukt och öppet förhållningssätt. Att lyssna in föräldraparets berättelse och inte gå i försvar sågs som ett bra postpartumsamtal. Motiverande samtal (MI) sågs som ett hjälpmedel. De reflekterade över att alla barnmorskor inte har utbildning i MI, olika kompetens kan leda till att postpartumsamtalet utförs på olika sätt. Barnmorskornas erfarenhet stämmer väl överens med en samtalsmodell för postpartumsamtal för kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning, framtagen av Gamble & Creedy (2009). Barnmorskans förhållningssätt ska enligt modellen vara empatiskt, öppna frågor ska ställas om förlossningen och frågorna får inte upplevas hotande på något sätt. Barnmorskan ska lyssna aktivt och acceptera kvinnans perspektiv och uppmuntra henne att berätta sin historia. Miller & Rose (2009) beskriver likvärdigt förhållningssätt inom MI. Ett empatiskt förhållningssätt som bidrar till att patienten känner sig säker i mötet och vågar öppna sig och utforska möjlighet till förändring.

I resultatet framgick att postpartumsamtalet har en lärande funktion även för barnmorskorna och att feedback kan lyftas till en högre nivå för vårdutveckling. Postpartumsamtal kan vara en chans till patientinflytande för utveckling som bör tillvaratas. Boivin, Lehoux, Lacombe, Burgers & Grol (2014) beskriver att patientinflytande kan ändra prioriteringen för vårdutveckling för att göra den mer anpassad efter samhällets behov.

Förutsättningar för postpartumsamtal

I resultatet framkom patientens tillgänglighet som ett hinder för att postpartumsamtal inte utförs. Barnmorskorna identifierade risken att det ibland inte går att nå alla kvinnor. Dennis & Chung-Lee (2006) stärker att kvinnor med depression riskerar att missas på grund av att de inte söker kontakt med vården. Det visar på vikten att hela vårdkedjan med barnmorskor är uppmärksamma på de kvinnor som behöver hjälp, inte bara i direkt anslutning till förlossningen. I resultatet identifierade barnmorskorna att de ska finnas tillgängliga för att erbjuda postpartumsamtal även långt efter förlossningen. Det finns en risk att föräldraparet inte vet om att den möjligheten finns. Carlgren & Berg (2008) beskriver att kvinnors önskemål att ha ett postpartumsamtal med sin förlösande barnmorska minskade med tiden. En av orsakerna var att kvinnan tyckte att det gått för lång tid och att barnmorskan troligen inte skulle komma ihåg hennes förlossning.

Etikdiskussion

Blankett för etisk egengranskning (Högskolan Dalarna, 2016) användes i bedömningen för eventuellt forskningsetiskt tillstånd (Bilaga 4). Diskussion fördes av författarna kring risk för beroendeställning, då författarna tidigare varit studenter på förlossningsavdelningen där barnmorskorna arbetar. Bedömning gjordes att eventuell beroendeställning inte hade någon betydelse för studien. Författarna diskuterade även om postpartumsamtal i fokusgrupp var av personlig känslig karaktär för deltagarna. Ämnet bedömdes inte vara känsligt att diskutera öppet i grupp, men om någon önskat fanns möjlighet till enskild intervju.

Diskussion fördes kring risken att bryta mot barnmorskornas konfidentialitet då studien genomfördes på en medelstor förlossningsavdelning. Vissa specifika citat skulle kunna gå att härleda till en viss person, även om inga namn nämns. Bedömningen gjordes att citaten inte innehöll åsikter känsliga att delge andra (Vetenskapsrådet, 2002).

I enlighet med The World Medical Association (2013) har författarna under arbetets gång strävat efter att förhålla sig till materialet på ett vetenskapligt korrekt sätt. Författarna har under studiens gång varit noga att tillsammans reflektera och diskutera resultatet. För att säkerställa att informationen inte förvrängts, har författarna förhållit sig textnära och kontinuerligt gått tillbaka till den transkriberade originaltexten.

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal passade kvalitativ metod väl. Metoden används för att beskriva personers upplevda erfarenheter och tolkningar av verkligheten. Författarna har strävat efter en helhetsförståelse i ämnet (Polit & Beck, 2014). Induktiv ansats passade väl då begränsat med forskning finns kring det valda ämnet (Elo & Kyngäs, 2008).

I urvalet till studien inkluderades barnmorskor verksamma på förlossningsavdelning för intervju. Diskussion fördes av författarna om barnmorskor i andra delar av vårdkedjan skulle inkluderas. Det var naturligt att välja den förlösande barnmorskan, då det är hon som varit med vid förlossningen. Barnmorskor på BB träffar främst kvinnor som troligen är i större behov av stöd. Barnmorskor på förlossningen valdes då de träffar alla kvinnor inte bara de med komplikationer. Om en större grupp hade valts som inkluderade barnmorskor från olika

verksamheter finns en risk att materialet hade blivit mer brett och inte svarat på syftet lika väl. Genom att endast välja barnmorskor på förlossningen var detta ett sätt att begränsa materialet. Spridning i antal yrkesverksamma år valdes för att få en bredd i erfarenheter kring postpartumsamtal.

Rekrytering skedde genom ett så kallat bekvämlighetsurval på plats vid intervjutillfällena. För att så många barnmorskor som möjligt skulle kunna delta i intervjuerna genomfördes de i anslutning till ett arbetspass. Bekvämlighetsurvalet valdes då deltagarna själva kunde visa intresse att delta i studien, detta var ett smidigt sätt att hitta informanter (Polit & Beck, 2014).

Fokusgrupper valdes för att få en bred spridning av erfarenheter. Diskussion fördes om resultatet blivit annorlunda med enskilda intervjuer. Författarna ansåg att fokusgrupp var mer lämpligt då gruppdynamiken kan leda till diskussion och att fler idéer och åsikter kan komma fram. Risken att alla inte kommer till tals vid fokusgrupp identifierades. För att förhindra detta fanns gott om tid till intervjun samt att moderatorn såg till att alla hade möjlighet att komma till tals (Wibeck, 2010).

Enligt Wibeck (2010) är det passande med fyra-sex deltagare i en fokusgrupp. Grupperna bör inte vara för stora då det blir svårt att ha en gemensam diskussion, där risk finns att inte alla kommer till tals. I studien deltog tre-fyra barnmorskor vid varje fokusgruppsintervju. Toner (2009) styrker att även små fokusgrupper ger en god gruppdynamik och validitet.

Tre intervjuer genomfördes i studien. Wibeck (2010) beskriver att antalet fokusgrupper inte bör vara för få för att kunna urskilja mönster och tendenser i materialet. Efter ett visst antal grupper kommer mindre och mindre ny information framkomma. Slutligen uppnås en mättnad i ämnet, vilket författarna bedömde efter den tredje intervjun.

Kvalitativ innehållsanalys lämpade sig väl då den fokuserar på att granska och tolka texter med innehåll som exempelvis beskriver upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

För att upprätthålla hög kvalitet i studien analyserades materialet systematiskt. För att inte misstolka det som framkommit har författarna upprepat under studiens gång återvänt till den transkriberade texten för att utesluta att texten feltolkats eller tagits ur sitt sammanhang (Wibeck, 2010). Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012) kan kvalitativ innehållsanalys

anpassas efter författarens kunskap och erfarenhet. Då författarna har begränsad erfarenhet av forskning passar metoden väl. Författarna har också en förståelse för att begränsad erfarenhet kan ha betydelse för hur utförligt resultatet blev.

En annan analysmetod som hade kunnat användas är fenomenografi. Denna metod syftar till att beskriva uppfattningar om ett visst fenomen. I denna metod sker datainsamlingen oftast genom djupintervjuer. Vid val av denna metod skulle resultatet kunna bli mer djupgående kring barnmorskornas uppfattning om postpartumsamtal. Dock finns en risk resultatet blir ensidigt, då bredden av upplevelser och erfarenheter går förlorad. I diskussionerna som uppstår i en fokusgrupp bidrar grupp dynamiken till ytterligare en dimension då deltagarna inspirerar varandra (Chekol, 2012).

Resultatets trovärdighet kan värderas utifrån begreppen; *giltighet*, *tillförlitlighet*, *överförbarhet* och *delaktighet*. För att bidra till ökad *giltighet* har författarna diskuterat och kommit fram till att resultatet överensstämmer med studiens syfte. Författarna har strävat efter att så noggrant som möjligt beskriva tillvägagångssättet i urval och analysarbete. Detta för att tydliggöra och underlätta för läsaren att bedöma tolkningarnas giltighet. Studiens *tillförlitlighet* stärks av att båda författarna har närvarat vid samtliga intervjutillfällen. Även analysprocessen har utförts gemensamt vilket gav möjlighet till reflektion och diskussion i varje steg. För att skapa förutsättning till *överförbarhet*, det vill säga att resultatet kan överföras till andra sammanhang, har författarna noggrant beskrivit tillvägagångssättet för studien. I kvalitativ intervjustudie uppstår ett samspel mellan författarna och deltagarna. Författarnas *delaktighet* påverkar resultatet. En neutral ställning till åsikter hölls under intervjutillfällena med en strävan om att inte färga resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Slutsats

Resultatet visade att postpartumsamtal är viktigt för kvinnor och deras partners men att det inte alltid utförs. Ett uteblivet postpartumsamtal kan leda till sekundär förlossningsrädsla med stor påverkan på kvinnans hälsa. Barnmorskorna påvisade också hinder i organisationen som gör att alla kvinnor inte identifieras, det är svårt att nå ut till alla som faktiskt har ett behov. Målet är att utgå från varje föräldrars behov och kunna erbjuda efter önskemål. Idag är det snarare barnmorskans förutfattade mening som styr, vilka som erbjuds postpartumsamtal. Detta kan bero på organisatoriska hinder som exempelvis tidsbrist, som gör att barnmorskan tvingas prioritera bort de som hon anser har haft en normal förlossning. Idag saknas en flexibilitet i vården och postpartumsamtal kanske erbjuds när kvinnan inte är redo. En mer kvinnocentrerad vård måste skapas för att kunna utgå från hennes eget behov. Om vården styrdes av kvinnans och hennes partners behov så skulle de vid flera tidpunkter erbjudas att ha ett postpartumsamtal med den barnmorska de anser bäst lämpad att hålla samtalet, vid en tidpunkt när de känner sig redo. Annars skulle det kunna leda till att postpartumsamtalet inte fyller sin funktion. Detta går hand i hand med den nya Patientlagen (SFS 2014:821) där patientens rätt till medbestämmande stärktes och syftar till att tydliggöra patientens ställning och främja delaktighet.

Resultatet visade att postpartumsamtal kan leda till personlig yrkesutveckling för barnmorskan och vårdutveckling för organisationen. Föräldrars perspektiv av upplevelsen i samband med deras förlossning kan vara lärande och ge kunskap tillbaka till barnmorskorna. Barnmorskorna föreställde sig en framtid där morgondagens pålästa kvinnor kommer kräva postpartumsamtal. Postpartumsamtal är en chans till kunskap och utveckling och om samtalet av någon anledning inte utförs går chansen till detta förlorad. En del barnmorskor hade även svårt att ta enbart positiv kritik i samband med postpartumsamtal och såg dessa samtal som onödiga. Det kan bero på att de såg den positiva kritiken som oförtjänt beröm och därmed hade svårt att tillgodogöra sig kritiken. Både positiv och negativ kritik är kunskap som borde tillvaratas. Även för organisationen kan postpartumsamtal vara ett sätt till patientinflytande, för vårdutveckling. Detta kan leda till anpassning mot framtidens behov och är ett steg mot en mer kvinnocentrerad vård. Enligt ”Essential competencies for basic midwifery practice”, som författats av ICM (2013) innebär den femte kompetensen att barnmorskor skall ge en omfattande, högkvalitativ och kulturellt anpassad vård efter förlossningen för alla kvinnor. Ett kvinnocentrerat perspektiv skall genomsyra den vård som ges.

Klinisk tillämpbarhet

Det finns stora vinster med att det utförs postpartumsamtal både för kvinnor, deras partners, barnmorskor, kvinnosjukvården samt samhället i stort. Barnmorskorna själva identifierar att för att kunna utgå från varje föräldrapars behov samt erbjuda kvinnocentrerad vård krävs en rutin för postpartumsamtal. I resultatet framkom att det för många år sedan funnits en rutin där alla erbjöds postpartumsamtal, det ingick en kontrollfunktion att postpartumsamtalet genomförts. Idag är en ny rutin aktuell för implementering i verksamheten. Kvinnorna ska tillfrågas om sin förlossningsupplevelse cirka två dygn efter sin förlossning. Förlossningsupplevelsen ska skattas via VAS-skala. De som skattar en negativ förlossningsupplevelse ska hänvisas vidare för samtal med barnmorska på mottagning för förlossningsrädda kvinnor. Detta skulle kunna vara ett steg i rätt riktning. Förlossningsupplevelsen följs upp via VAS-skala i Graviditetsregistret. Därmed kan jämförelser göras mellan olika kliniker, vilket är ett sätt att kvalitetssäkra vården.

Kunskapen från denna studie kan leda till ytterligare utveckling av rutiner mot kvinnocentrerad vård. För att kunna utgå från varje kvinna och partners behov behöver alla tillfrågas. Vårdtiden efter en förlossning är kort och för att kunna erbjuda individuellt anpassat postpartumsamtal, behöver hela vårdkedjan samarbeta och upprepat ge erbjudande om samtal. Samarbetet behövs både för att kunna identifiera behov samt eventuellt hänvisa vidare till rätt instans för att utnyttja teamets kompetens. Kvinnan borde ha möjlighet att välja själv om det är den förlösande barnmorskan hon vill ha postpartumsamtal med eller annan barnmorska i vårdkedjan. Möjlighet för föräldraparet själva att kontakta den förlösande barnmorskan bör vara standardiserat i form av att alla lämnar kontaktuppgifter på samma sätt. Det bör också tydligt framgå att det finns möjlighet att kontakta barnmorskan även lång tid efter förlossningen.

Organisationen kan underlätta för den förlösande barnmorskan att utföra postpartumsamtal. En kontrollfunktion och en förbättrad dokumentationsmall kan medvetandegöra den individuella barnmorskan om hennes arbetssätt. Organisationen kan ge bättre förutsättningar för postpartumsamtal både genom att skapa en naturlig plats för samtal och ge tidsutrymme. Idag utförs postpartumsamtal sannolikt på olika sätt inom kliniken på grund av olika erfarenhet i samtalsmetodik. Möjligen kunde organisationen erbjuda alla barnmorskor likvärdig utbildning i samtalsmetodik som en kvalitetssäkring till jämlik vård. Kunskap från postpartumsamtal bör tillvaratas inom organisationen både för barnmorskornas yrkesutveckling och vårdutveckling.

Förslag till vidare forskning

Ytterligare forskning behövs för att utveckla en samtalsmodell för hur ett bra postpartumsamtal ska gå till. Detta kan ge en tydligare bild för hur postpartumsamtalens utförande och innehåll ska se ut. Flera studier som svarar på syftet utifrån olika perspektiv skulle kunna göras. Kvalitativ metod med inriktning mot både kvinnor, partners och barnmorskor kunde leda till en kvalitetssäkrad modell. För att kunna utgå från kvinnas behov behövs vidare forskning av hennes perspektiv gällande när och hur hon ska tillfrågas om postpartumsamtal. En kvalitativ studie med kvinnor skulle kunna tydliggöra detta.

Referenslista

- Axe, S. (2000). Labour debriefing is crucial for good psychological care. *British Journal of Midwifery*, 8(10), 626-631. doi: 10.12968/bjom.2000.8.10.8063
- Baxter, J.D., McCourt, C. & Jarret, P. M. (2014). What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: A critical review of the literature (Review). *Midwifery*, 30(2), 194-219. doi: 10.1016/j.midw.2013.12.013
- Berg, M. & Lundgren, I. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 220–228. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x
- Boivin, A., Lehoux, P., Lacombe, R., Burgers, J. & Grol, R. (2014). Involving patients in setting priorities for healthcare improvement: a cluster randomized trial. *Implementation Science*, 9(24), 1-10. Från <http://www.implementationscience.com/content/9/1/24>
- Carlgren, I. & Berg, M. (2008). Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(29), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393/8/29
- Chekol, I-M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 95-108). Lund: Studentlitteratur AB.
- Creedy, D. K., Shochet, I.M. & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and contributing factors. *Birth Issues in Perinatal Care*, 27(2), 104-111. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x
- Dennis, C-L. & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review, *Birth Issues in Perinatal Care*, 33(4), 323-331. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Fair, C. D. & Morrison, T. E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*, 28(1), 39-44. doi: 10.1016/j.midw.2010.10.013
- Gamble, J. & Creedy, D. (2004). Content and Processes of Postpartum Counseling After a Distressing Birth Experience: A Review (Review). *Birth Issues in perinatal care*. 31(3), 213-218. doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.00307.x
- Gamble, J. & Creedy, D. K. (2009). A Counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 25(2), 21-30. doi: 10.1016/j.midw.2007.04.004
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graviditetsregistret. (2015) *Årsrapport 2015*. Hämtat 17 januari, 2017, från MedSciNet, https://www.medscinet.com/GR/app/Uploads/hemsida/dokumentarkiv/Årsrapport_2015_Graviditetsregistret_1.4_Webb.pdf

Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. 23(3), 235-247. doi: 10.1016/j.midw.2006.02.002

Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C. & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*. 30(2), 248-254. doi: 10.1016/j.midw.2013.12.012

Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review (Review). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 186(5), 160-172. doi: 10.1016/S0002-9378(02)70189-0

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Library*, (7). doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5

Högskolan Dalarna. (2016). *Forskningsetik*. Hämtad 24 november, 2016, från Högskolan Dalarna, [http://www.du.se/sv/Om-Hogskolan/Organisation/Namnder/Forskningsetiskanamnden/Forskningsetik-/](http://www.du.se/sv/Om-Hogskolan/Organisation/Namnder/Forskningsetiskanamnden/Forskningsetik/)

International Confederation of Midwives. (2011). *ICM International Definition of the Midwife*. Hämtad 23 november, 2016, från International Confederation of Midwives, <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>

International Confederation of Midwives. (2013). *Essential competencies for basic midwifery practice*. Hämtad 19 januari, 2017, från International Confederation of Midwives, <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>

Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. (2012). Childbirth: An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3(1), 11-20. doi: 10.1016/j.srhc.2011.12.003

Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 251(15), 1-8. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0

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

Miller, W. R. & Rose G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *The American Psychologist*, 64(6), 527-537. doi: 10.1037/a0016830

Olin, R. M. & Faxelid, E. (2003). Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 153-159.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 19 januari, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(32), 1-11. doi:10.1186/1472-6874-14-32

Rowan, C., Bick, D. & Bastos, M. H. (2007). Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice (Review). *Wiley Online Library*, 4(2), 97-105. doi: 10.1111/j.1741-6787.2007.00088.x

Simpson, M. & Catling, C. (2015). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review (Review). *Women and Birth*, 29(3), 203-207. doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.009

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 17 januari, 2017, från Barnmorskeförbundet, <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet & Neonatalsektionen Svensk Barnläkarförening. (2013). *Säker vård efter förlossningen: Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet*. Hämtad 14 december, 2017, från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rlossningen_2013.pdf

The World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 21 december, 2016, från Sveriges läkarförbund, <https://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Toner, J. (2009). Small is not too small: reflections concerning the Validity of Very Small Focus Groups (VSFGs). *Qualitative Social Work*, 8(2), 179-192. doi: 10.1177/1473325009103374

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer: Inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 22 november, 2016, från Vetenskapsrådet, http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Waldenström U., Rudman A. & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85(5), 551-560. doi: 10.1080/00016340500345378

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *10 facts on midwifery*. Hämtad 28 november, 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/features/factfiles/midwifery/en/>

World Health Organization. (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Hämtad 18 januari, 2017, från World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

Bilagor

Bilaga 1.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Informationsbrev

2016-11-15

Till verksamhetschefer för Kvinnokliniken CSK.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: Barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal.

Bakgrund

Litteraturen visar att både kvinnor och barnmorskor tycker det finns en fördel och vinst i att ha postpartumsamtal. Begränsat med forskning finns om barnmorskors erfarenheter kring detta. Syftet med studien är att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal.

Metod

Design: Kvalitativ studie

Analysmetod: Innehållsanalys

Urval: Barnmorskor på förlossningen. Spridning önskas i antal yrkesverksamma år.

Datainsamling: Fokusgrupper med varierat antal barnmorskor i varje grupp. Strukturerad intervju i grupp. Intervjuerna kommer att bandas med ljudinspelning som sedan transkriberas.

Studiedeltagare: Deltagarna i studien kommer delta på frivillig basis. De kommer få information om rätten att avstå eller avbryta deltagandet utan att behöva ange orsak. De kommer få fullständig information om studien, samt vad deras deltagande innebär. Ett skriftligt brev med all information kommer lämnas. Informationen som framkommer i fokusgrupperna behandlas konfidentiellt. Allt material som framkommer i studien kommer förvaras där obehöriga ej har tillträde. Då resultat från studien uppnåtts, erbjuds deltagarna ta del av detta.

Etiska överväganden: I bedömning av hur vida etisk ansökan gällande studien behövs har blankett för etisk egengranskning använts (Högskolan dalarna, 2016). Vänligen se referens. Utifrån blanketten har bedömningen gjorts att en etisk ansökan ej kommer krävas.

Studien ingår som ett examensarbete på magisternivå i Barnmorskeprogrammet, Högskolan Dalarna.

Referens

Högskolan Dalarna. *Forskningsetik*. Hämtad 2016-11-15, från <http://www.du.se/sv/Om-Hogskolan/Organisation/Namnder/Forskningsetiska-namnden/Forskningsetik/>

Bilaga 2.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Informationsbrev om deltagande i undersökning angående barnmorskors erfarenheter kring postpartumsamtal

Vi genomför en undersökning som ingår i vårt examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa på magisternivå vid Högskolan Dalarna. Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal.

Metod

Design: Kvalitativ studie

Analysmetod: Innehållsanalys

Urval: Barnmorskor på förlossningen. Vi önskar en spridning i antal yrkesverksamma år.

Datainsamling: Du kan själv välja om du vill bli intervjuad individuellt eller i grupp. Vi önskar minst två fokusgrupper med cirka tre barnmorskor i varje grupp. Vi kommer att ställa frågor under intervjun och samtalet kommer att spelas in på band.

Datum: Önskar du bli intervjuad enskilt så bestämmer vi en tid som passar dig. Om du önskar delta i intervju i fokusgrupp planeras dessa på passande dag i vecka 48, ca kl. 14.30-15.

Deltagandet i studien är på frivillig basis. Du har rätt att avstå eller avbryta deltagandet utan att behöva ange orsak. Allt material som framkommer i studien behandlas konfidentiellt och kommer att avidentifieras. Materialet kommer förvaras där obehöriga ej har tillträde. Då resultat från studien uppnåtts, erbjuds du ta del av detta.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Med vänlig hälsning

Sara Gillenstrand	Fia Hedblom
Barnmorskestudent	Barnmorskestudent
Mail: V16sagil@du.se	Mail: V16fiahe@du.se
Tel: 0738002850	Tel: 0739591672

Handledare: Karin Ängeby, mail: kag@du.se

Bilaga 3.

Intervjuguide



HÖGSKOLAN
DALARNA

Intervju fokusgrupp

Frågor

1. Vilken funktion har ett postpartumsamtal?
2. Vilka kvinnor är i behov av ett postpartumsamtal?
3. På vilket sätt kan ett postpartumsamtal påverka kvinnors förlossningsupplevelse?
4. Vad är ett bra postpartumsamtal?
5. Vad tycker ni ska ingå i ett postpartumsamtal?
6. När är bästa tänkbara tiden att ha ett postpartumsamtal?
7. Vilka hinder finns för att genomföra ett postpartumsamtal?
8. Vilka möjligheter finns för att genomföra ett postpartumsamtal?
9. Hur upplever ni att hålla ett postpartumsamtal på telefon, i jämförelse med på plats?
10. Vilken funktion har ett postpartumsamtal för barnmorskan?
11. Hur upplever ni att föra ett postpartumsamtal?
12. Är det något ni vill tillägga kring ämnet?

Bilaga 4.

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel: Magisteruppsats: Barnmorskors erfarenheter och upplevelser kring postpartumsamtal

Student/studenterna: Sara Gillenstrand & Fia Hedblom

Handledare: Karin Ångeby

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening			X
7	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X

Fastställt av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23