

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2014: 52

Förlossningsbrevet –  
en tillgång eller belastning för barnmorskor?

Josefine Ahrén  
Johanna Flütsch



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Förlossningsbrevet – en tillgång eller belastning för barnmorskor?  
The birth plan – an asset or a burden for midwives?  
Författare: Josefine Ahrén och Johanna Flütsch  
Huvudområde: Sexuell och reproduktiv hälsa  
Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng  
Utbildning: Barnmorskeutbildning  
Handledare: Elisabeth Jangsten  
Examinator: Evelyn Hermansson

## Abstract

Birth plans were introduced in the late 1970s in response to the increasing medicalisation of childbirth and became a way for women to assert their rights. It is scientifically proven that a birth plan helps women and their partner to prepare for childbirth by reflecting over feelings and desires. On the labour ward the birth plan occurs frequently and the midwife must respect its content. The majority of the research done is reflected from a woman's point of view which awoke the interest to explore the birth plan from the midwife's perspective. The aim of this study was to describe the midwives approach and thoughts towards the birth plan. The study design is qualitative; data has been collected through individual interviews analyzed using qualitative content analysis with inductive approach. The analysis revealed three main categories: *Create a trusting relationship*, *Unrealistic requests* and *The role of the birth plan in practice*. The result shows that the midwives purpose was to support the women during labor regardless of whether they had a birth plan or not. Birth plans was seen as a quick way to get information about the woman's needs and desires and was useful in cases where midwives felt that it was adequately designed and written. The results also showed that several midwives felt provoked by the content of the birth plan which could be derived to women's uncertainty. The birth plan gives the woman an opportunity to prepare and the midwife gets a tool to meet the woman to achieve a good birth experience.

Keywords: *birth plan, qualitative content analysis, sexual and reproductive health, midwife, approach, requests, relationship*

## Sammanfattning

Förlossningsbrev började användas under slutet av 1970-talet som en motreaktion för den allt mer medicinskt inriktade förlossningen och blev ett sätt för kvinnorna att hävda sin rätt. Det är vetenskapligt bevisat att förlossningsbrev hjälper kvinnan och hennes partner att förbereda sig inför förlossningen genom att reflektera över känslor och önskemål. På förlossningsavdelningen förekommer brevet relativt ofta och det är av största vikt att barnmorskan bemöter innehållet med respekt. Majoriteten av den forskning som gjorts fokuserar på kvinnans upplevelser av förlossningsbrev, därav uppstod intresse att undersöka förlossningsbrevets betydelse ur barnmorskans perspektiv. Syftet med studien är att beskriva barnmorskors inställning till och tankar kring förlossningsbrev. Kvalitativ forskningsintervju valdes som metod och intervjuer genomfördes med sju barnmorskor verksamma inom förlossningsvården. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Under analysen framkom tre huvudkategorier: *Skapa en förtroendefull relation*, *Orealistiska önskemål* och *Förlossningsbrevets roll i praktiken*. Resultatet visar att barnmorskornas mål var att stötta kvinnan under förlossningsförloppet oavsett om de hade ett brev med sig eller inte. Förlossningsbrevet sågs som ett snabbt sätt att få information om kvinnans behov och önskningsar, samt var till nytta i de fall barnmorskorna ansåg att det var adekvat utformat och skrivet. Vidare visade resultatet att flera barnmorskor kände sig provocerade av innehållet i breven som härleds till kvinnans osäkerhet. Förlossningsbrevet ger kvinnan en möjlighet att förbereda sig och barnmorskan får ett redskap att tillmötesgå kvinnan med för att uppnå en god förlossningsupplevelse.

Nyckelord: *förlossningsbrev, kvalitativ innehållsanalys, barnmorska, sexuell och reproduktiv hälsa, inställning, önskemål, relation*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Sexuell och reproduktiv hälsa	1
Barnmorskans profession	2
Första mötet	3
Barnmorskans närvaro	3
Förlossningsbrev	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Ansats	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Skapa en förtroendefull relation	10
Vikten av att läsa brevet	10
Bejaka kvinnans önskemål	11
Orealistiska önskemål	11
Att känna sig ifrågasatt	12
Kvinnans osäkerhet leder till provokation	13
Förlossningsbrevets roll i praktiken	14
Förlossningsbrevets utformning	14
Förlossningsbrevets betydelse i förlossningsförberedelsen	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
<b>KONKLUSION</b>	<b>23</b>
<b>IMPLIKATION</b>	<b>23</b>
<b>FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</b>	<b>24</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>25</b>
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

# INLEDNING

Det ingår i barnmorskans profession att bistå kvinnan och ge henne den bästa möjliga förlossningsupplevelsen. Kvinnor idag har ofta kontrollbehov och är upplysta om sin självbestämmanderätt. Graviditet och förlossning är för de allra flesta det största som händer i livet, att bilda familj och påbörja ett livslångt ansvar för ett barn. Många blivande föräldrar förbereder sig väl under graviditeten genom att läsa böcker, gå kurser och söka information på internet där den finns tillgänglig dygnet runt

Förlossningsbrev väcker många känslor, både hos förlösande barnmorskor och blivande föräldrar. Det är anledningen till att denna studie gjordes, då det genom både personliga erfarenheter och genom verksamhetsförlagd utbildning har uppstått och upplevts både positiva och negativa situationer och förhållningssätt gentemot förlossningsbrev. Då aktuell forskning främst utgår från den födande kvinnans aspekter och upplevelser av förlossningsbrev, där barnmorskans perspektiv inte lyfts fram, handlar studien om barnmorskors inställning till och tankar kring förlossningsbrev.

Fördjupning i detta ämne valdes för att undersöka om förlossningsbrev är en tillgång, eller belastning i barnmorskornas arbete och även undersöka vad barnmorskor föredrar att blivande föräldrar förmedlar i förlossningsbrevet.

## BAKGRUND

### Sexuell och reproduktiv hälsa

WHO (1998) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; det är inte bara avsaknad av sjukdom och skada. Det innefattar även möjligheten till njutbara och säkra sexuella upplevelser som är fria från tvång, diskriminering och våld. Reproduktiv hälsa definieras som möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv, förmåga till och frihet att planera sitt barnafödande samt tillgång till god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning med trygghet och ges bästa förutsättningar för ett friskt barn (WHO 1998).

Reproduktiv hälsa kan knytas till kvinnans rätt till medbestämmande under sin förlossning och sammankopplas med det samhälle vi lever i (Sundström 2009, s. 28). Materiell levnadsstandard, utbildningsnivå, aktuell hälsa samt arbetssituation är faktorer som alla påverkar på ett personligt plan om och när vi väljer att skaffa barn. Lundgren, Berg & Lindmark (2003, s. 323) delar in kvinnorna efter socioekonomisk klass i sin studie, med förförståelsen att högre social status medför ett större kontrollbehov.

Barnmorskans huvudområde är sexuell och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen 2006). Ämnet är övergripande och innebär att barnmorskan ska ha förmåga att i sitt yrke applicera och tillämpa kunskaper om faktorer som påverkar hälsa och sexualitet i ett genus- och livscykelperspektiv, handha normal- och komplicerad graviditet, förlossning och eftervård, samt vård av barnet såväl friskt som sjukt. Barnmorskan ska även ha förmåga att vara ett stöd, ge trygghet och kontinuitet under förlossning (Socialstyrelsen 2006).

## **Barnmorskans profession**

Barnmorskans arbete grundar sig på den internationella etiska koden för barnmorskor (International Confederation of Midwives - ICM 2008). Barnmorskan ska stödja kvinnans rätt till aktivt deltagande i beslut om sin egen vård samt kunna motivera kvinnan att framhäva sina önskingar och behov. Barnmorskan ska, liksom all personal inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet samt stärka och klargöra patientens ställning (Patientlagen 2015; ICM 2008).

Barnmorskans profession utgår från barnmorskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen 2006). Det innebär att barnmorskan alltid utgår från en värdegrund som grundas på en humanistisk människosyn samt visa omsorg om och respekt för patientens autonomi och värdighet. Patientens och/eller närståendes önskemål beaktas och deras kunskaper och erfarenheter tillvaratas. Öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar visas samt tillämpas gällande forskningsetiska konventioner. Att tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter genom teamsamverkan bidrar till en helhetssyn på patienten (Socialstyrelsen 2006). I barnmorskans profession ingår även stöd i föräldraskapet och förberedelse inför förlossningen samt med pedagogisk kompetens kunna delge kunskap på individ- och gruppnivå som t.ex. vid föräldra- och förlossningsförberedande kurser (FFF) (Socialstyrelsen 2006; Blix-Lindström 2009, s. 52).

Ett professionellt förhållningssätt är grunden i arbetet som barnmorska och barnmorskestudenter formas under utbildningens gång (Gleisner 2013, s. 13). Klientelet på en förlossningsavdelning är på ett vis likartat, alla är kvinnor i fertil ålder, blivande föräldrar som är på förlossningsavdelningen för att föda barn. Däremot är patientunderlaget varierande då de kommer från olika samhällsklasser, bakgrunder och med olika erfarenheter vilket gör att barnmorskans förmåga att anpassa sig efter kvinnan ser olika ut från rum till rum och från arbetspass till arbetspass. På förlossningsavdelningarna är det många gånger korta möten mellan barnmorska och patient, när arbetspasset är slut ses de förmodligen inte mer. Barnmorskan behöver därför vara flexibel och lyhörd och klara att hålla professionell nivå även vid hög belastning (Gleisner 2013, s. 13).

## Första mötet

I de flesta relationer är det första mötet avgörande, som när barnmorskan tar emot en födande kvinna (Aune, Amundsen & Skaget 2014, s. 89). Går det fel i denna process, kan det bli svårt att återfå förtroendet och skapa en meningsfull relation. Det viktigaste är att ha tillräckligt med tid under detta möte för att kunna lära känna kvinnan och hennes partner, är partnern trygg med barnmorskan kan han/hon slappna av och fokusera på den födande kvinnan. Fortlöpande är det viktigt att barnmorskan är mentalt närvarande, även om det så är att hon bara har möjlighet att vara på rummet korta stunder, kvalitet betyder mer än kvantitet. *“One should be there full of oxytocine, not adrenaline”* (Aune et al. 2014, s. 91). Tidigare forskning visar att då barnmorskan är på rummet enbart korta stunder och inte helt fokuserad känner kvinnor av det och barnmorskan bör hitta ett sätt att vara helt närvarande (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg 1996, s. 13)

För optimal förutsättning att skapa en meningsfull och givande relation är det av stor vikt att barnmorskan ger utrymme och tid till födande kvinnan och hennes partner (Hermansson & Mårtensson 2011, s. 814). När barnmorskan visar engagemang, omsorg och respekt för de blivande föräldrarna, ökar möjligheterna för en trygg och respektfull relation genom förlossningsförloppet och vid eventuella förändringar. Barnmorskans agerande utifrån familjens situation och villkor, ökar deras förmåga till medbestämmande och välinformerade val.

En graviditet kan ses som en normal händelse i en kvinnas livscykel eller som en riskfylld händelse och den kan bara definieras som säker i efterhand (Ireland & van Teijlingen 2013, ss. 17-20). Kvinnan har behov av förberedelse inför förlossningen och barnmorskans egna tankar och värderingar får inte påverka hennes handlande i bemötandet av kvinnan och hennes partner. Första mötet på förlossningen kan påverka det fortsatta förloppet och är beroende av förtroende och god information (Martin Hollins & Robb 2013, s. 515)

## Barnmorskans närvaro

Kvinnor har genom alla tider blivit stöttade och omhändertagna under förlossning (Aune et al. 2014, s. 89). I takt med att förlossningarna förflyttats från hemmet till sjukhus, har kontinuerligt stöd för den födande kvinnan blivit mer sällsynt. Dagens medicinska förhållningssätt och teknologi kan bidra till att kvinnans förlossningsupplevelse försämrats. Vidare forskning har visat att kontinuerlig närvaro av barnmorska under förlossningen möjliggör för barnmorskan att ge känslomässigt stöd, information och vägledning (Hunter & Segrott 2010, s. 233). Då barnmorskor får möjlighet att se förlossningen som naturlig utan inverkan av interventioner i de fall förlossningen fortlöper komplikationsfritt, känner de ofta att de kan tillgodose kvinnans behov och önsningar. En närvarande barnmorska under förlossningen har visat sig kunna minska behovet av ingrepp under förlossning, främja naturlig födsel samt öka kvinnans känsla av kontroll (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2013, ss.11-14). När barnmorskan är närvarande ökar den födande kvinnans sannolikhet att föda spontant, risken för instrumentell förlossning minskar, kejsarsnittsfrekvensen sjunker, teknologisk fosterövervakning används inte i samma utsträckning och barnen föds med högre

poängbedömning av barnet vid födelsen, Apgar score. En närvarande barnmorska påverkar även kvinnans behov av smärtlindring positivt och hennes förlossningsupplevelse blir som helhet bättre och bidrar till att knyta an till barnet. Relationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan är avgörande för en positiv förlossningsupplevelse. Det är viktigt att kommunikationen, stämningen och samspelet mellan barnmorskan och kvinnan fungerar för att kvinnan ska kunna hänge sig och känna trygghet. Alla riktlinjer, procedurer och information har begränsat värde om inte relationen mellan barnmorskan och kvinnan fungerar optimalt (Aune et al. 2014, s. 89). Tidig forskning visar på att kvinnor önskar att barnmorskan under förlossningen ger tydliga instruktioner och uppmuntran men att det ska ske på kvinnans villkor (Berg et al. 1996, s. 13). Vidare forskning visar också att förlossningsupplevelsen påverkas positivt genom att barnmorskan tar hänsyn till kvinnans anspråk och förhoppningar i den mån det är möjligt samt bekräftar kvinnan (Adams & Bianchi 2008, s. 114; Aune et al. 2014, s. 90; Höglund & Larsson 2014, s. 1123). Goodman, Mackey & Tavakoli (2003, s. 213) kommer i sin studie fram till att en viktig faktor för att kvinnor ska få en positiv förlossningsupplevelse är huruvida kvinnan klarar att behålla kontrollen under förlossningen. De kvinnor som hanterar förloppet och är väl förberedda, exempelvis genom att skriva förlossningsbrev, var mer benägna att uppges större tillfredsställelse efter förlossningen. Detsamma gällde de kvinnor som kände att deras förväntningar möttes. Fullgott stöd från en närvarande barnmorskan under födandet som uppmuntrar, coachar och hjälper kvinnan att behålla kontroll över förlossningen ökade kvinnornas chanser för en positiv upplevelse (Goodman et al. 2003, s. 213).

## **Förlossningsbrev**

Att skriva en förlossningsplan eller ett förlossningsbrev introducerades på sent 1970-tal i Europa och Amerika som en motreaktion för den alltmer medicinskt inriktade förlossningssvården och ses därför som ett förhållandevist nytt fenomen (Peart 2004, s. 27). Breven utvecklades från kvinnornas försök att hävda sin rätt till egenkontroll under förlossningen. Ett förlossningsbrev fokuserar på förhållandet mellan barnmorskan och kvinnan och hjälper kvinnan att behålla kontroll över situationen och förlossningsprocessen genom att möjligheter och val kan övervägas i förväg (Lundgren et al. 2003, s. 322; Whitford & Hillan 1998, s. 248). Förlossningsbrevet kan utformas på åtskilliga sätt. Det kan vara ett färdigt formulär med frågor där kvinnan kryssar för ja och nej svar, öppna frågor med möjlighet att skriva kommentarer till de givna svaren eller helt öppna brev där kvinnan kan skriva fritt om önskningar, känslor och tankar inför sin förlossning (Lundgren et al. 2003, s. 322).

En del i förlossningsförberedelsen kan vara kurser som FFF där syftet är att uppmuntra föräldrarnas självförtroende (Blix-Lindström 2009, s. 52; SOU 1997:161). På besök hos barnmorskan på mödrahälsovården (MHV) informeras kvinnan om vikten av förberedelsen inför förlossningen och att skriva ett förlossningsbrev kan vara en del i förberedelsen (Martin Hollins & Robb 2013, ss. 515-517). Lundgren et al. (2003, s. 322) undersökte hur födande kvinnors upplevelse påverkades av att få fylla i ett formulär i slutet av sin graviditet och tillsammans med barnmorska utforma ett förlossningsbrev. Resultatet visade att de kvinnor som skrivit förlossningsbrev inte



uppgav bättre förlossningsupplevelse än kvinnorna i kontrollgruppen, däremot sågs fördelar med en förlossningsplan då det gällde rädsla, smärta och oro för barnet. När förlossningsbrev skrivs blir det ett sätt för kvinnan och partnern att prata om förlossningen, önskningar, rädsla och varandras känslor (Lundgren et al. 2003, s. 327). Liknande resultat framkommer i studien av Whitford & Hillan (1998, s. 252), där deltagarna inte kände mer kontroll under förlossningen när de hade skrivit brev, dock var processen när de skrev brevet värdefull.

Kuo, Lin, Hsu, Yang, Chang, Tsao & Lin:s (2010, s. 807) studie resulterade i att kvinnorna som skrivit förlossningsbrev uppgav större andel positiva förlossningsupplevelser jämfört med de kvinnor som inte skrivit förlossningsbrev. Kvinnorna uppgav även en större känsla av kontroll under förlossningen, vilket rättfärdigar klinisk användning av breven. Förlossningsbreven användes som en grund till diskussion och planering mellan den gravida kvinnan och förlossningspersonalen, vilket gjorde dem delaktiga under hela förloppet. Individanpassade brev sågs därmed som en fördel för både personal och födande kvinna (Kuo et al. 2010, s. 813).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Ett nytt och relativt utbrett sätt att förmedla sina tankar och önskningar är att skriva ett förlossningsbrev att ta med till förlossningen. Tillgänglig forskning om förlossningsbrev utgår vanligen från den födande kvinnans perspektiv snarare än ur barnmorskans perspektiv. Studier visar att förlossningsbrevet kan hjälpa kvinnan att förbereda sig inför förlossningen samt hjälpa dem att förmedla önskningar och behov. Forskning visar på att närvaro och stöd från barnmorskan bidrar till minskade interventioner under förlossningsförloppet. Förlossningsbrevet skulle kunna ses som ett användbart verktyg i barnmorskans arbete, att ur kvinnans perspektiv bidra till ett respektfullt bemötande, en god kontakt och optimalt vårdande utifrån hennes behov. Barnmorskor har stor erfarenhet av att jobba med förlossningsbrev, få kvalitativa studier finns dock där barnmorskans inställning till förlossningsbrev lyfts fram. För att inkludera förlossningsbrevet i rutinerna samt att barnmorskan ser det som en hjälp är det av stort värde med ytterligare forskning inom detta ämne. Hur ser barnmorskor på förlossningsavdelningarna på dessa förlossningsbrev, är de en tillgång i deras arbete eller blir det en belastning?

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors inställning till och tankar kring förlossningsbrev.

# METOD

## Ansats

En kvalitativ metod för studien användes då syftet var att beskriva tankar och åsikter samt att tolka och förklara personliga upplevelser hos deltagarna. Kvalitativ forskning erbjuder inblick i sociala, känslomässiga samt experimentella fenomen (Bower & Scambler 2007, ss. 161-169). Metoden som användes för studien var individuella kvalitativa intervjuer (Yin 2013, s. 138). En individuell intervju har en karaktär som ett samtal där en social relation kan skapas och är att föredra då målgruppen kanske är en upptagen yrkeskategori eller då ämnet är känsligt (Paulsson 2008, ss. 73-84; Roulston 2010, ss. 9-12 ). En intervju är en utväxling av åsikter mellan två individer som konverserar om ett tema av gemensamt intresse (Kvale & Brinkman 2014, s. 18). I föreliggande studie har intervjuer utförts med hjälp av en intervjuguide (bilaga 4). Efter huvudfrågan med öppen svars möjlighet kan följdfrågor och stödjande frågor få fram ytterligare detaljer och beskrivningar (Roulston 2010, s. 15).

Genom kvalitativ innehållsanalys tillåts tolkningar av materialet och används ofta inom beteende- och vårdvetenskap (Lundman & Hällgren-Granheim 2008, s. 159). Det samlade materialet kan genom induktiv ansats behandlas på ett förutsättningslöst sätt vilket innebär att antaganden och teorier undviks vid analyseringen av data (Lundman & Hällgren-Granheim 2008, s. 160). Då vetenskapen om ämnet för studien är relativt liten eller splittrade lämpar sig en induktiv ansats (Elo & Kyngas 2008, s. 109). Syftet är att uppnå en förståelse, en uppfattning samt att förstå olika relationer mellan processer och de flesta studier fokuserar på företeelser genom att beskriva individuella och subjektiva upplevelser (Dahlberg, Dahlberg & Nystöm 2008, ss. 134-135). För att minska risken att studien färgas av forskaren är det av vikt att förförståelsen reflekteras kring och hålls inom gränser vid analysarbetet. Förförståelsen som existerade i denna studie var erfarenheten som inhämtats från den verksamhetsförlagda utbildningen. Forskare som inte är medvetna om sin förförståelse och inte tar hänsyn till den, riskerar ett resultat baserat på tidigare erfarenhet och omedvetna åsikter (Dahlberg et al., 2008, s. 135). Då stagnerar forskningen i det som redan finns och ingen ny kunskap kan inhämtas ur studien.

## Urval

Inklusionskriterier för barnmorskor att delta i studien var att de var verksamma på förlossningsavdelning. I kvalitativ forskning görs urvalet ofta medvetet, så kallad avsiktligt urval (Yin 2013, s. 93). Urvalet gjordes avsiktligt men med ett visst bekvämlighetsurval som här kan benämnas som geografisk tillgänglighet. Enligt Yin (2013, s. 93) är kvalitet att föredra framför kvantitet och högt prioriterat är sådana informanter som kan ge varierande synpunkter eller information om ämnet. Urvalet i föreliggande studie styrdes för att nå informanterna inom rimligt avstånd och för att få variation.

Information om studien skickades ut tidigt på våren 2014 till tre sydsvenska förlossningsavdelningar (bilaga 1). Skriftligt godkännande (bilaga 2) från verksamhetschefer om att tillfråga informanter återficks från två kliniker, den tredje

kliniken gav ett muntligt godkännande. Informanterna från den tredje kliniken skulle själva ta kontakt vid intresse om deltagande. Då ingen återkoppling skedde med den tredje kliniken efter två påminnelser, togs åter kontakt med en av de kliniker där kontakt var knuten och ännu en barnmorska rekryterades därifrån. Under sommaren togs kontakt med ytterligare en förlossningsavdelning där en barnmorska deltog i studien. Antal informanter bestämdes inte i förväg, men med en önskan om minimum sju stycken. Vid kvalitativa intervjustudier är det brukligt med 5-15 deltagare (Kvale & Brinkman 2014, s. 156). Åtta barnmorskor tillfrågades och bjöds in att delta i studien, totalt intervjuades sju barnmorskor då en barnmorska avbokade sin medverkan. De var alla kvinnor mellan 30 - 63 år, verksamma på förlossningsavdelning i södra Sverige med erfarenheter inom förlossningsvård mellan 2 – 39 år.

## **Datainsamling**

De deltagande barnmorskorna informerades om studien syfte både muntligt och skriftligt. Vid intervjuerna informerades deltagarna om att det var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande. För att intervjuerna skulle kunna utföras utan avbrott och för att deltagarna skulle känna trygghet valdes en lugn och ostörd miljö (Tjora 2012, s. 93).

Informanterna i föreliggande studie valde plats för intervjuerna, fyra intervjuades på respektive arbetsplats i samtalsrum, en intervju utfördes i dennes hem och två intervjuades på kafé. Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagarna återigen muntligt och skriftligt samt undertecknade ett samtycke för deltagandet (bilaga 3). Pilotintervjun och ytterligare två utfördes tillsammans för att en struktur och ett gemensamt tillvägagångssätt skulle finnas. Därefter fördelades deltagarna lika utifrån geografisk och tidsmässig möjlighet och dessa resteranden fyra intervjuerna utfördes enskilt. Intervjuerna spelades in på mobiltelefoner. Informanterna tillfrågades om det gick för sig och telefonerna lades på bordet utan att vara iögonfallande. Intervjuerna pågick från 38 min den kortaste till 54 min den längsta. Ljudinspelning ger säkerhet att allt som sägs kommer med och fokus kan ges på deltagaren som pratar (Tjora 2012, s. 106).

Samtliga intervjuer inleddes med frågeställningen "*Vad tänker du på när du hör förlossningsbrev?*". Då fick barnmorskan berätta fritt om sina tankar och inställning. Därefter ställdes följdfrågor för att få en närmare beskrivning, som till exempel "*Kan du utveckla det...*". "*Hur menar du...*". "*Kan du förklara närmare...*". "*Du nämnde detta... hur tänkte du...*" (Roulston 2010, s. 12). Under intervjuerna i föreliggande studie krävdes i vissa fall stödjande frågor, för att leda tillbaka till temat beroende på hur den intervjuade barnmorskan höll sig till ämnet (bilaga 4). Barnmorskorna tillfrågades om att åter bli kontaktade om intervjun behövdes kompletteras i efterhand.

## **Dataanalys**

Data behandlades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att kunna beskriva innehållet i materialet (Elo & Kyngäs 2008, s.109). Intervjuerna transkriberades ordagrant i sin helhet. När intervjuerna transkriberats lästes de igenom flertalet gånger,

både enskilt och gemensamt för att få känslan och förstå helheten (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, ss. 162-164; Elo & Kyngäs 2008, s. 110).

Meningsbärande enheter identifierades och långa meningar gjordes mindre långa till minst antal ord utan att innebörden gick förlorad (Olsson & Sörensen 2007, ss. 98-99, Graneheim & Lundman 2004, s. 106). Meningskoncentreringen förenades sedan till meningsenheter för att bli överskådliga. Därefter abstraherades texten, vilket innebär att innehållet lyfts till en högre nivå (Graneheim & Lundman 2004, s. 107). Denna del jämförs med de transkriberade intervjuerna kontinuerligt för att verkligen skaffa sig visshet om vad informanten sade och för att kontrollera abstraktionens giltighet (Tjora 2012, s. 144; Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 163). Därefter kodades innehållet i intervjuerna gemensamt och tillhörande textutdrag beskrev dem tydligare (Graneheim & Lundman 2004, s. 106). Kodningen bör vara textnära vilket innebär att de utvecklats från inhämtad data och inte från hypoteser eller intervjuguides (Tjora 2012, s. 142). Genom att märka en meningsenhet med en kod kan datan ses och reflekteras över på ett nytt sätt (Graneheim & Lundman 2004, s. 106; Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 163). En kategori bildas genom koder med liknande innehåll och i föreliggande studie framkom sex underkategorier, som i sin tur bildade tre kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 163). Analysprocessen presenteras i Tabell 1.

Tabell 1

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... det är inget konstigt då läser vi det och bekräftar det för paret... nu har jag läst ditt brev och jag vet hur du tänker och känner och det är oftast absolut inga märkvärdigheter (1)	Barnmorskan läser igenom brevet och bekräftar paret och säger att nu vet jag hur du tänker och känner	Förstå avsikten med brevet	Vikten av att läsa brevet	Skapa en förtroendefull relation

## Etiska överväganden

Forskning som avser människor, behöver enligt lag (SFS 2008:192) inte få

godkännande från Etikprövningsnämnden då studien utförts inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. Dock ska all forskning som involverar personer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association (WMA) 2008, ss. 2-5) respektera deltagarnas rätt till konfidentialitet, deras värdighet, integritet samt rätt till självbestämmande. All forskning baseras på tillit mellan forskare och informant (Tjora 2013, s. 158). Studien har följt informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002, s. 7). Deltagarna informerades om syftet med studien samt att deltagandet i studien var frivilligt och att deltagaren hade rätt att avbryta sin medverkan i studien, utan att ange orsak eller att det innebar negativa konsekvenser för deltagaren. Samtycke om medverkan har inhämtats från samtliga deltagare i studien. Materialet från studien behandlades konfidentiellt genom att intervjuerna kodades med nummer ett till sju.

## RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i sex underkategorier: *Vikten av att läsa brevet*, *Bejaka kvinnans önskemål*, *Kvinnans osäkerhet leder till provokation*, *Att känna sig ifrågasatt*, *Förlossningsbrevets utformning* och *Förlossningsbrevets betydelse i förlossningsförberedelsen*. Underkategorierna bildade tre kategorier: *Skapa en förtroendefull relation*, *Orealistiska önskemål* och *Förlossningsbrevets roll i praktiken* (tabell 2).

Barnmorskorna hade många liknande erfarenheter och tankar angående förlossningsbrev.

Tabell 2

Underkategorier	Kategorier
Vikten av att läsa brevet	Skapa en förtroendefull relation
Bejaka kvinnans önskemål	
Att känna sig ifrågasatt	Orealistiska önskemål
Kvinnans osäkerhet leder till provokation	
Förlossningsbrevets utformning	Förlossningsbrevets roll i praktiken
Förlossningsbrevets betydelse i förlossningsförberedelse	

## Skapa en förtroendefull relation

Under analysen formades huvudkategorin *Skapa en förtroendefull relation* av de två underkategorierna *Vikten av att läsa brevet* och *Bejaka kvinnans önskemål*.

Genomgående i intervjuerna återkommer barnmorskorna till vikten av att bekräfta kvinnorna. Att hålla en kontinuerlig dialog med kvinnan/paret under hela förlossningen sågs som en självklarhet. Detta gjordes oavsett om kvinnorna hade skrivit ett förlossningsbrev eller inte, men de kvinnor med brev bekräftades i det som de skrivit. Bekräftelsen yttrade sig både muntligt och i vissa fall fysiskt exempelvis genom att de tog i kvinnorna, masserade och strök dem över ryggen. Många av barnmorskorna prioriterade att läsa brevet, innan de läste övrig journal för att på så sätt få en bild av kvinnan, skapad av henne själv.

### Vikten av att läsa brevet

Flera av barnmorskorna förtydligade att även vid stressiga dagar då de har hand om flera kvinnor samtidigt, finns alltid möjlighet att ta sig tid att läsa igenom brevet. Det sågs som en prioriteringsfråga och något som de kände att de ville göra för kvinnan men även för egen del. Hade kvinnan ett brev med sig ville de respektera henne och läsa brevet för att bygga en förtroendegivande relation.

*“... men jag brukar alltid säga att jag har läst ditt förlossningsbrev och jag ser detta och detta och detta och det ska jag ha i åtanke, så att de vet att jag har läst det. För läsa det hinner man alltid göra... ” (1)*

Prioriteringsfrågan belystes av flera barnmorskor. Fokus låg på att diskutera innehållet med kvinnan/paret så att barnmorskan kände att hon fick ett förtroende från kvinnan samtidigt som de gemensamt kunde planera utifrån vad som var skrivet i brevet.

*“... det är jätteviktigt att man tittar på det och tar, pratar om det och tar hänsyn till det för jag tror att det betyder mycket för patienten för att hon har skrivit det... ” (2)*

Några barnmorskor uttryckte vikten av att få en bild av kvinnan med hjälp av förlossningsbrevet. De menade att under graviditet är kvinnorna så otroligt övervakade, de ska passera genom ett nålsöga där i stort sett allt dokumenteras, aktuell fakta som inaktuell fakta, gällande social situation, relationer etc. Genom att läsa förlossningsbrevet före journalen gavs barnmorskorna en chans att läsa brevet med öppet sinne utan eventuella förutfattade meningar från mödravårdsjournalen.

*“... jag går inte in i den vanliga journalen utan jag tittar på det, hennes födelseplan... ” (3)*

## Bejaka kvinnans önskemål

Det handlar inte enbart om att läsa brevet, utan även om att bejaka och möta kvinnan/paret i sina önskemål och tankar kring förlossningen. Förutsättningarna kan förändras under förloppet och det som skrivits i brevet kan bli inaktuellt, vilket kräver lyhördhet från barnmorskan under hela förlossningen. Att ha en kontinuerlig dialog med kvinnan/paret genom hela förloppet, att skapa en förtroendefull relation var enligt barnmorskorna grunden till en förlossning med nöjda föräldrar.

*“... men jag har förmedlat att jag har läst era önskemål och respekterar det... utgår man därifrån då är det inga problem...”(7)*

För att få den bästa möjliga kontakten och för att kunna ge kvinnan den förlossningsupplevelse som hon önskat försöker barnmorskan att förstå de önsknings som kvinnan uppgett i brevet. Några barnmorskor menade att detta kunde uppnås när det fanns tid för god kommunikation.

*”Jag försöker ta hänsyn till vad hon har tänkt, och vad hon har önskat... inte att jag kör mitt “race” ändå...att vi pratar om det...jag vet att du tänkte så här, varför tänkte du så?...går in på det lite mer...hennes önsknings... grundligare...”(4)*

Det finns givetvis tillfällen och situationer som gör att barnmorskan inte kan tillgodose alla önskemål. Det kan vara för att önskemålen inte är realistiska eller för att situationen förändras och därför inte kan ta hänsyn till tidigare önskemål. I dessa lägen uppgav barnmorskorna att de med erfarenhet lättare handskades med detta och lärde sig att inte klandra sig själv. De nyutexaminerade barnmorskorna med kortare erfarenhet kände att pressen på dem själva var stor, de ville göra ett så bra jobb som möjligt och tillgodose alla önskemål.

*“... jag tar inte så personligt när det inte blir som de, som de vill. Jag tror att man lär sig det. Fast i början är det, det är alltså... Man kan ju gå hem och gråta...” (6)*

## Orealistiska önsknings

Huvudkategorin *Orealistiska önsknings* bildades genom underkategorierna *Att känna sig ifrågasatt* och *Kvinnans osäkerhet leder till provokation*. Flera av barnmorskorna återkom till de gånger som kvinnan uttrycker önsknings i sitt brev som kan vara svåra att bemöta. Det kunde vara om kvinnan har önsknings som går utanför klinikens promemoria (PM) som exempelvis att inte undersöka kvinnan eller att inte övervaka barnet med kardiokografi (CTG). När det handlade om speciella önskemål eller krav som kunde vara svåra att tillgodose, upplevde många barnmorskor aggressivitet från

kvinnan. I dessa fall kändes det tryggt att ha PM och lokala riktlinjer att hänvisa till.

### **Att känna sig ifrågasatt**

Några barnmorskor i studien uppgav att de hade svårigheter att bemöta kvinnan då hon uppger uppmaningar och instruktioner angående hur barnmorskan ska handlägga förlossningen. Några barnmorskor hade svårt att bemöta detta och det kunde resultera i att det blev en sämre relation till kvinnan/paret. Andra barnmorskor uttryckte att i sådana fall krävdes ytterligare information från dem till kvinnorna för att de skulle känna sig trygga. Det beskrevs att dessa situationer var väldigt energikrävande för barnmorskorna. Känslor som uttrycktes i samband med förlossningsbrev som var krävande beskrevs som frustration över att inte nå fram till kvinnan, de befann sig på olika nivåer paret och barnmorskan.

*“... i min yrkesroll så måste jag göra vissa saker annars kan vi inte garantera säkerheten och det förstår de allra flesta. Att om det skulle vara så, då går vi med på det, om man nu inte vill ha så mycket övervakning. Vi har ju själva våra rutiner med CTG...” (4)*

Barnmorskorna upplevde att deras kompetens ifrågasattes genom kvinnornas kontrollbehov som genomsyrade breven. För att kunna ge kvinnorna det stöd som ingår i professionen krävs ömsesidigt förtroende vilket barnmorskorna inte alltid kände att kvinnorna hade.

*”... man vill ha full kontroll, men vet kanske ändå inte vad det är man vill ha kontroll över på nåt sätt. Att man vill bestämma över saker som man tror att man kan bättre än personalen. Vilket också är jättesynd för det bevisar ju bara att man inte litar på personalen och att man vill ha kontrollen själv fast att man kanske inte kan det...” (2).*

Det framkom även paralleller mellan kvinnans utbildningsnivå och på de krav hon ställer, där barnmorskorna menade att de högutbildade generellt ställer högre krav och ifrågasätter barnmorskans profession.

*“...det är utbildningsnivå, men jag kan ju säga att jag har en känsla av att, det är bara en känsla jag kan inte säga att det stämmer heller, men många patienter..., eh, som söker sig ner hit och som kanske har lite mer krav på, att de ställer krav och så där de har ofta brev skrivna...” (6)*



## **Kvinnans osäkerhet leder till provokation**

Flera barnmorskor beskrev situationer där de upplever att kvinnan kommer med ett instruktionsbrev snarare än önskemål. Att kvinnorna därmed berättade för barnmorskan hur hon skulle agera och arbeta.

*“I de här “instruktionsbreven”, som jag kallar dem för, det är ungefär som när du går till tandläkaren och du talar om för honom hur han ska laga en tand, det är exakt samma sak!” (5)*

Breven kunde bli provocerande för barnmorskorna i flera situationer. Främst då deras intentioner ifrågasattes. Barnmorskorna beskrev att de arbetade på ett professionellt sätt med respekt och lyhördhet i alla situationer. När de mötte kvinnor med uppmaningar kunde det bli en konflikt hos barnmorskan, vilket kunde upplevas som en kränkning.

*“... det kan vara att man skriver saker som... där man utgår från att vi inte skulle vilja kvinnans bästa... jag vill bli behandlad med respekt till exempel, och det... det kan jag bli provocerad av...” (2)*

Barnmorskorna beskrev situationer då de inte kunde nå fram till kvinnan, när de kände att kvinnan inte lyssnade eller gick med på exempelvis lägesändringar och undersökningar. Situationer som dessa upplevdes otroligt frustrerande, där barnmorskan såg till barnets bästa och blivande mamman till sitt eget.

*“... varför är hon här?... jo därför att hon ska föda ert barn...hon vill säkert precis som jag att barnet ska må bra...födas och skrika och må bra...det vill hon och det vill jag också, då får hon lyda, lyda höll jag på att säga...eller försöka följa det jag säger...” (3)*

Flera barnmorskor tolkade ifrågasättandet som brist på kunskap hos kvinnan och valde att inte låta sådana påståenden i brev provocera dem. De valde att se den sortens uttalande som osäkerhet och brist på erfarenhet om hur vårdpersonal arbetar. Barnmorskorna beskrev även att situationer kunde upplevas aggressiva då kvinnan har formulerat förlossningsbrevet på ett provocerande sätt. I dessa situationer krävdes än mer försiktighet från barnmorskan då det oftast är en indikation på rädsla och kärnan till den rädslan behövde komma fram.

*“Jag ser det nog mer som att de inte fattar bättre \*skrattar\*... jag blir inte så lätt provocerad... jag tror faktiskt att jag har äldre kollegor som blir provocerade...”(6)*

Det fanns även barnmorskor som inte delade uppfattningen om att förlossningsbrev var en tillgång utan eventuella fördelar med ett förlossningsbrev kunde inte ses.

*“Jag är så nonschi, så jag ger fasen i att läsa dem många gånger. ...det är modernt trams från krävande blivande föräldrar....” (5)*

## **Förlossningsbrevets roll i praktiken**

Huvudkategorin *Förlossningsbrevets roll i praktiken* formades genom underkategorierna *Förlossningsbrevets utformning* och *Förlossningsbrevets betydelse i förlossningsförberedelse*. Ingen av barnmorskorna utgick från att kvinnorna skulle ha med sig ett förlossningsbrev. Överlag uppgav de att det var relativt ovanligt.

För många av barnmorskorna sågs ett eventuellt förlossningsbrev som ett arbetsverktyg och en tillgång i deras arbete. Det kunde ge dem en god insyn gällande hur kvinnans/parets tankar och förberedelser inför förlossningen. Särskilt bra ansåg barnmorskorna att det var när det framkom något speciellt och medicinskt viktigt som gav betydelsefull information.

### **Förlossningsbrevets utformning**

Det framkom att förlossningsbrevens ser väldigt olika ut. Många fyller i färdiga mallar som de finner på internet eller får från sina mödrahälsovårdsbarnmorskor. En del kvinnor handskriver fritt, det mest betydelsefulla för barnmorskorna var innehållet i brevet, vad det var kvinnan ville förmedla. Överlag ansåg barnmorskorna att de fick en bättre bild av kvinnan som person när brevet var skrivet utan mall, då blev själva kärnan i brevet var tydligare. Mallarna sågs som en fördel när barnmorskorna snabbt ville hitta fakta och då lättare hittade den i punktform.

*“... de kan ju plocka ut dem på nätet... lätt som en plätt... det finns olika sidor... det har ingen betydelse... ibland får man bara ett handskrivet A4 och det går lika bra det...”(3)*

Flera av barnmorskorna uppgav att förlossningsbrevens ser liknande ut och många gånger inte ger dem någon information som de inte kan få fram på annat vis. Det gällde i de fall då kvinnan uppgett att hon “vill ta det som det kommer” och få fortlöpande information, ett arbetssätt som barnmorskorna uppgav att de arbetade efter oavsett om de hade ett förlossningsbrev att utgå ifrån eller inte. För att förlossningsbrevet ska kunna fungera som ett verktyg och vara till hjälp för barnmorskorna behöver kvinnan kanske hjälp att skriva, som några barnmorskor uttryckte sig. De barnmorskor som gärna använde förlossningsbrevet som en hjälp poängterade att det ska vara lättläst och tydligt.

*“... bra, viktigt...alla skulle skriva det...alla skulle uppmuntras till att skriva det...men man behöver kanske hjälp att skriva det, det är inte så enkelt..”(7).*

*”Det som är lite jobbigt däremot det är när man har skrivit...sida upp och sida ner...massor, massor...för det blir...rent praktiskt så är det jobbigt att läsa igenom allt...vad är det egentligen hon menar...?” (1)*

Gemensamt för de intervjuade barnmorskorna var att de gånger de fick ett brev som gav ny kunskap, där kvinnans och/eller parets funderingar, tankar, förhoppningar och rädslor framgick, gav dem mer än när brevet var uppstaplat med smärtlindring, förlossningsställning etc. Det ansågs att det diskuterades oavsett om de hade med sig brev eller inte, men det var en kärna som många ville åt som de kunde få genom breven. Alla intervjuade barnmorskorna berättade att det som oftast skrivs i breven handlar om att kvinnan har rädsla för att brista.

*“... jag tycker att det är jättebra om det är något speciellt man vill förmedla, att man, eh, känner sig väldigt utelämnad av någon viss anledning, att man tycker det är obekvämt med vissa saker, att man vet med sig att man kanske har panikångest eller att, ja men så, alltså att det är något speciellt som man vill förmedla, inte bara att man inte vill spricka och att man vill ha en epidural, för det... jag tycker inte det ska användas på det sättet...” (2)*

Flera barnmorskor påpekade att många kvinnor skrev brev med vad de inte ville göra eller vad som inte fick ske under förlossningen, helt enkelt hur de inte ville att förlossningen skulle bli. Barnmorskorna ansåg att det tycker det är bättre då kvinnorna skriver ner önskemål om hur de istället önskar att förlossningen blir.

*“... det optimala brevet är ju underbart om det inte står jag vill inte det, jag vill inte det, jag vill inte det utan istället så här, jag skulle önska att det inte blev så, men jag förstår om det skulle hända, alltså det är ju det optimala.” (6)*

### **Förlossningsbrevets betydelse i förlossningsförberedelsen**

Ett förlossningsbrev sågs oftare av barnmorskorna som ett sätt för kvinnan/paret att förbereda sig inför förlossningen. Ett sätt för dem att visa att de hade tänkt igenom olika förlopp och börjat bearbeta kommande förlossning. Barnmorskorna uttryckte att det kunde vara för mycket för kvinnan att ta ställning till när de utgick från en förtryckt mall, så som vilken förlossningsställning de skulle kunna tänka sig, men att kvinnorna skulle se det som en förberedelse och inte en fullgod planering.

*“Jag tycker inte att man ska behöva ta ställning till det innan även om det är bra att ha tänkt igenom det. Ehm, på det sättet tycker jag att det är jättebra att man förbereder sig lite och kanske kollar upp och tänker igenom och, och sådär, men jag tycker inte att det ska vara som ett kontrakt.” (2)*

Med hjälp av förlossningsbrevet kunde barnmorskan lägga upp en plan för förlossningen tillsammans med kvinnan/paret efter vad som framkom i brevet. Barnmorskan kunde då reda ut begrepp och rädslor för kvinnan som hon uttryckt.

*“... man kan också få en bild av hur insatta de är i smärtlindringsmetoder och hur öppna de är för att det ska gå bra vid vaginal förlossning... man kan lite se hur väl motiverade de är och peppade för sin förlossning...”(1)*

Det framkom att flera av barnmorskorna uppskattade att omfödorskor var de som kunde ge dem mest information i ett brev, då de hade tidigare förlossning att jämföra med. Hade något gått snett under föregående förlossning, var det lättare för kvinnan att beskriva dessa känslor och rädslor. Hon kunde även lyfta fram det som gått bra under föregående förlossning och kunde lättare beskriva vad hon önskade.

*“... många omfödorskor som kanske skriver... det kan jag tycka är rätt så bra... de refererar till första förlossningen, vad som har varit bra och vad de kanske skulle vilja ändra på det blir ju väldigt konkret...för dem är det lite lättare...det är ju de här förstfödorskorna som har svårare att skriva ett brev som står för den personen...” (7)*

Detsamma gällde de kvinnor som hade varit utsatta för övergrepp, våld eller hade jobbiga upplevelser med sig från tidigare vårderfarenheter. I de fallen kunde det vara värdefullt att kvinnan uttryckt detta i ett brev och därmed inte behövde tala om det ytterligare. För barnmorskorna kändes det bra att få denna information i förväg och därmed kunde vara än mer varsam och pedagogisk vid exempelvis vaginala undersökningar.

*“...de kan ju ha mycket med sig i bagaget och varit med om hemska saker...och det är ju viktigt att veta innan...de allra flesta gångerna så, så får du inte veta det innan när du möter en kvinna, men du märker det under resans gång och då får man ha en lyhördhet ändå, men det underlättar ju om man vet det innan. Helt klart. Många bitar kan underlättas om man vet det innan.” (6)*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Det betonas att inom kvalitativ forskning bör inte teorier styra forskningen (Tjora 2012, ss. 24). Teorier innebär i detta fall en förklaringsmodell eller ett sätt att förstå världen. Ändå existerar alltid en viss förförståelse som kan spegla sig i till exempel valet av

intervjufrågor, tolkning av svaren och analyseringen av resultatet. Redan genom valet av studieinnehåll, metod och analys kan intresse, erfarenhet, personlighet och förförståelse lysa igenom eller präglas. Forskarens engagemang kan anses som en resurs och lite beroende på hur vinklingen sker utefter den förförståelse som finns eventuellt som en störning (Tjora 2013, s. 159). *Tillförlitligheten* i studien bedöms uppnådd då reflektioner förts över gemensamheter med informanterna samt att det tydliggjorts vilken information som härstammat från vilken källa (Tjora 2013, s. 161). Kvalitativa intervjuer kan innebära ett samtal där deltagarna kan vara ärliga, frispråkiga eller undvikande (Yin 2013, s. 138). Det är viktigt att orden kan urskiljas genom att intensivt lyssna och att innebörden plockas ut i det som sägs. För att få barnmorskorna i föreliggande studie att svara med flera ord och meningar ställdes frågorna öppet. Det upplevdes som svårt att inte styra frågorna efter de svar som förväntades. Intervjuerna hölls flytande genom att deltagaren fick möjlighet att uttrycka sig, ingen argumentation eller råd gavs samt att svaren mottogs med positivt kroppsspråk (Kvale & Brinkman 2014, s. 64). Frågorna ställdes med minskad möjlighet till ja och nej svar. Under några intervjuer visade det sig vara enklare än under andra, beroende på hur mycket barnmorskorna pratade. En svårighet var att få barnmorskorna att hålla sig till ämnet, de svävade gärna ut för att förmodligen vilja berätta så mycket som möjligt. Efter två intervjuer användes lämpliga fraser och stödande frågor för att snabbt och effektivt återgå till det ursprungliga temat.

Antalet informanter bestämdes inte i förväg men målet var fem till sju stycken. I kvalitativa studier tenderar antalet deltagare antingen vara för många eller för få (Kvale & Brinkman 2014, s. 156). Kvale och Brinkman menar att det behövs det antal tills tillräckligt mycket fakta inhämtats och då nya intervjuer inte ger ny information.

De tre första intervjuerna genomfördes gemensamt vilket gav en konsensus i intervjutekniken. En samstämmighet om intervjutekniken var målet för att de fortsatta enskilda intervjuerna skulle utföras likadant och detta anses som en styrka i studien. Det finns både för- och nackdelar med två intervjuare. Nackdelen med att två utför en intervju kan vara att informanten befinner sig i underläge som kan skapa osäkerhet. Fördelen kan vara att informanten känner en stolthet att två önskar dennes expertis och kunskap. För att öka tryggheten och säkerheten hos informanten utfördes intervjuerna i dennes valda miljö, så som arbetsplats eller hem.

Intervjuerna varade i genomsnitt 45 minuter och spelades med barnmorskornas godkännande in. I den kvalitativa forskningen och då en djupintervju eller halvstrukturerad intervju genomförs rekommenderas och förväntas en intervju ta en timme (Tjora 2012, s. 97). Det anses som en styrka då allt som sägs verkligen kommer med. En övervägning bör dock göras om en längre tid verkligen behövs för just det temat och om det kan innebära en bortkastad tid för både barnmorskorna som informanter och som intervjuare. Det blir då lämpligare att korta ner tiden då temat är avgränsat och ett förtroende och bekvämlighet skapas snabbt. Så var fallet i denna studie, det var inga besvärliga eller känsliga teman som diskuterades och informanter och intervjuare hade redan innan vetskap om varandra. Detta kan anses som en styrka i studien då intervjuerna med lätthet kunde genomföras.

I studien deltog barnmorskorna med varierande arbetslivserfarenhet, vilket möjliggör ökad bredd i resultatet och kan ses som en styrka med studien. Urvalet var informanter

verksamma som barnmorskor inom förlossningsvården utan krav på antal år av arbetslivserfarenhet då syftet inte gällde erfarenheter utan inställning och tankar och därför inte antogs vara relevant.

Inbjudan skickades till en sydsvensk förlossningsavdelning och som en öppen förfrågan i dagrummet. Detta bedöms som ett mindre bra kontaktsätt då ingen personlig kontakt kunde knytas och vid uppföljning gavs svaret att ingen anmält sitt intresse. I efterhand och då personlig kontakt skapats genom den Verksamhetsförlagda utbildningen, finns vetskapen att det funnits många barnmorskor som kunde varit intresserade. Ett bättre kontaktsätt skulle utökat antal informanter vilket hade stärkt studien. De barnmorskor som medverkat i studien var alla kontaktade personligen.

Informanterna tillfrågades i slutet av intervjun om eventuell komplettering vid behov. Detta gjordes som en säkerhet och kom också att utnyttjas i några fall. Genom verksamhetsförlagd utbildning och tidigare arbete har kontakt funnits med informanterna innan intervjuerna utfördes, Detta kan anses som en svaghet i studien då åsikter om förlossningsbrevet var skönjbara redan innan och att hjälpfrågorna kunde vinklas för att få fram utvecklade svar från informanterna. Dock var den personliga vetskapen och erfarenheten av arbete med förlossningsbrev relativt liten innan studien påbörjades. Intervjuerna transkriberades i anslutning till intervjun strax efter de var genomförda och de transkriberades av den som utfört intervjun. En objektivitet vid transkribering uppnås i princip aldrig (Kvale & Brinkman 2014, s. 294-295). Den kvalitativa metoden ger möjlighet att med subjektivitet återge intervjuer i ett resultat med objektiva aspekter.

Inspelningen lyssnades igenom av den som inte deltagit vid intervjun för att få en uppfattning om känslan vid intervjun. De transkriberade intervjuerna lästes igenom tillsammans ett flertal gånger och analyserades först oberoende och sedan gemensamt. Diskussioner fördes kontinuerligt under analysprocessen eftersom det krävs intensivt tankearbete och det är i analysen som potentialen ligger (Tjora 2012, s. 137). Processen underlättades då den gjordes gemensamt samt att intervjuerna var grundligt genomgångna. Styrkan i analysen ligger i samstämmigheten och en gemensam delaktighet i hela processen.

Innan analysen kan påbörjas måste syftet och målet fastställas (Kvale & Brinkman 2014, s. 231). Det finns olika tillvägagångs sätt då en analys påbörjas och med intervjuerna som utgångspunkt görs analysen utifrån studiens helhet. Analysen av den transkriberade intervjun blir en fortsättning på det samtal som inleddes under intervjun där innebörden utökas hela tiden (Kvale & Brinkman 2014, s. 233). Analysen kan beskrivas som en helhet som bryts ner till delar för att bli en helhet igen. Detta fenomen återfinns i denna studie vilket ses som en styrka. Då resultatet presenteras i skrift är detta ett viktigt sätt att inte bara rapportera fakta utan även ett sätt att experimentera vidare och ge analysen olika synvinklar (Kvale & Brinkman 2014, s. 326). Kvaliteten av intervjun bedöms efter styrkan och betydelsen i den kunskap som utvinns ur intervjuerna (Kvale & Brinkman 2014, s. 33). Värdet i resultatet anses högt då det ger ny information från barnmorskor verksamma i Sverige som inte funnits i någon nypublicerad studie. Analysen och presentationen hänger samman och är strukturerad. Metoden och resultatet kopplades till aktuell forskning varför *giltigheten* stärks. För att styrka denna redogörs för de metodval som gjorts samt att de förankrades i vetenskaplig

litteratur. Giltigheten kan bedömas genom frågan om forskningen kan leda till en förändring eller förbättring (Tjora 2012, s. 163). Studien visar tydligt beskrivet urval, datainsamling, analysarbete samt resultat vilket ger läsaren möjlighet att själv värdera giltigheten. För att läsaren ska förstå och kunna använda resultatet måste det presenteras på ett begripligt sätt (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2001, 2008, s. 231). Föreliggande studies resultat anses vara rimligt alltså ha reliabilitet och skulle kunna överföras till andra relevanta förlossningsavdelningar och barnmorskor, alltså är *generaliseringen* möjlig (Kvale & Brinkman 2014, s. 311). För att göra analysen bredare krävs ytterligare kunskap i forskningsmetodik (Tjora 2012, s. 169).

## Resultatdiskussion

Föreliggande studies resultat visar att barnmorskorna hade både gemensamma och olika erfarenheter, uppfattningar och åsikter angående förlossningsbrev. I en del avseenden var barnmorskorna väldigt skilda i sina åsikter, något som vi var beredda på. Övergripande var majoriteten positiva till förlossningsbrev i de fall då det gav dem konkret information. Ingen av barnmorskorna såg förlossningsbrev som något de behövde för att utföra sin profession, men att ett brev kunde hjälpa dem att få en helhetssyn och vetskap om kvinnans erfarenheter.

Syftet med studien var att beskriva barnmorskorsinställning till och tankar kring förlossningsbrevet och resultatet som presenteras besvarar detta syfte. Analysen av intervjuerna gav tre kategorier, *Skapa en förtroendefull relation*, *Orealistiska önskingar* och *Förlossningsbrevets roll i praktiken*.

I kategorin *Skapa en förtroendefull relation* framkommer barnmorskornas syn på att bekräfta kvinnan/paret under förlossningen. De slog alla fast att det gjordes i största mån, oavsett om de hade brev att utgå från eller inte. Relationen sågs som en röd tråd i deras arbete. Barnmorskorna menade att dialogen och kommunikationen var viktig för kvinnan men att tiden ibland var knapp. Lyckestam Thelin, Lundgren och Hermansson (2014) kommer i sin studie fram till att barnmorskans bemötande, relation och närvaro i stor utsträckning påverkar förlossningsförloppet. Det framkom att barnmorskorna ville bygga upp en vårdande relation med delat ansvar tillsammans med kvinnan och partnern för att kunna stödja och bistå under förlossningen på bästa sätt samt att barnmorskan stärktes i sin vårdande roll genom gensvaret från kvinnan.

Vården i samband med förlossning bör vara evidensbaserad (Sandin-Bojöö, Kvist, Berg & Wilde Larsson 2011, s. 82). Det innebär att de födande kvinnorna uppmuntras att delta i beslut som gäller deras vård, deras partner/närstående bör uppmuntras att delta aktivt under förlossningen och personalen bör vara stödjande, förstående och stimulera hud- mot- hudkontakt och tidig amning.

Barnmorskornas åsikter i föreliggande studie skildes åt i denna kategori då några var väldigt tydliga med att uttrycka sin negativa inställning till förlossningsbrev. Det var fascinerande att sådan ärlighet användes vid intervjun. Barnmorskorna uttryckte generellt att deras inställning och bemötande gentemot kvinnan var densamma oavsett förlossningsbrev. Informationen de fick från ett förlossningsbrev kunde få dem att handla annorlunda om situationer uppstod. På det viset framkom att förlossningsbrevet inte hade någon funktion förutom i de få fall det framkom konkret fakta, som kunde stärka relationen mellan dem och den födande kvinnan. Whitford, Entwistle, van

Teijlingn, Aitchison, Davidson, Humphrey & Tucker (2014, s. 286) kommer på liknande vis fram till att förlossningsbrev kunde hjälpa till att belysa känslor, oro och funderingar som den födande kvinnan har, vilket gjorde det lättare för barnmorskan att hitta rätt balans i relationen och stärka kommunikationen till kvinnan.

Under analysen av föreliggande studies resultat framkom olikheter mellan erfarna och mindre erfarna barnmorskor, där de med mer erfarenhet generellt var mer negativt inställda till förlossningsbrev och såg det som ett irritationsmoment. En möjlig orsak till detta kan vara att barnmorskor mindre erfarenhet har större benägenhet att tillmötesgå kvinnan i hennes önsknings med en förhoppning om att vara en så förstående barnmorska som möjligt, medan den mer erfarna många gånger inte har samma behov av att få bekräftelse av kvinnan. En möjlig förklaring kan också vara att de födande kvinnorna idag ställer högre krav än vad de gjorde då de äldre barnmorskorna utbildade sig.

Kvinnans rätt att vara medbestämmande växer sig starkare och är idag en naturlig och självklar del för många yngre och nyexaminerade barnmorskor. Förutom skillnader relaterade till ålder, kunde även lokala skillnader ses under analysen av föreliggande studie. Att de intervjuade barnmorskorna arbetar på tre olika sjukhus visade sig tydligt, då lokala riktlinjer och traditioner kunde utläsas under intervjuerna. Skillnader i hur barnmorskorna på MHV arbetar lokalt märktes av eftersom flera av de intervjuade barnmorskorna menade att mödravårdsbarnmorskor aktivt uppmanar gravida att skriva förlossningsbrev inför stundande förlossning., Det visade sig att på en av förlossningsavdelningarna hade merparten av de gravida skrivit brev då de blev uppmuntrade genom MHV, medan på de andra förlossningsavdelningarna använde sig barnmorskorna utav sammanfattningen som görs på MHV i slutet av graviditeten. Att införa förlossningsbrev som rutin, innebär ett antagande om att det är bra för alla kvinnor, vilket det inte behöver vara (Whitford 2014, s. 287). Det kan dock vara viktigare att varje kvinna har stöd och möjlighet att diskutera olika alternativ inför sin förlossning, utan att de behöver vara nerskrivna. Ett förlossningsbrev som i tredje trimestern, de sista tre månaderna av graviditeten, diskuteras tillsammans med barnmorskan verksam på MHV eller i speciella fall med läkare kan bidra till att kvinnan/paret blir medvetna om alla möjligheter som finns att erbjuda i samband med förlossningen (Whitford et al. 2014, s. 289).

Under kategorin *Orealistiska önsknings* framkom situationer där barnmorskorna kände sig trängda, exempelvis då kvinnorna i brevet uttryckt att de inte ville ha fosterövervakning. De kunde då känna sig trygga med att hänvisa till sina lokala PM i diskussionerna med föräldrarna. De barnmorskor som tog upp den aspekten stod bakom det som stod i aktuellt PM angående fosterövervakning etc. och kände att det gav dem styrka i mötet med föräldrarna. En svensk studie (Sandin-Bojö & Kvist 2008, s. 324) visade motsägelsefulla resultat, då den visar att PM i svensk förlossningsvård sällan bygger på vetenskapliga riktlinjer utan baseras på erfarenheter och attityder. Bologna Score instrument användes och det ansågs att giltigheten av instrumentet visades. Den skulle kunna användas för att identifiera åtgärder till förbättringar för att underlätta en förändring från medicinsk och teknisk vård till en mer evidensbaserad och holistisk vård.

En barnmorska beskrev en händelse då tidigare kollegor frångått rutiner på moderns



begäran. Barnet avled på grund av att avvikelser på CTG som inte kunnat uppmärksammas. Händelser som detta kan påverka handhavandet på en förlossningsavdelning under lång tid framöver.

Barnmorskorna i föreliggande studie beskrev olika nivåer av provokation. Genom analysen kunde det tydas att de barnmorskor som uttryckt en mer negativ inställning till förlossningsbrev också kände sig mer provocerad och irriterade av önskemål i breven. Även här kunde antal år i yrket appliceras då de barnmorskor med kortare erfarenhet generellt var mer positiva till att arbeta med förlossningsbrev. Situationer då förlossningspersonal känner sig mest ifrågasatta, och i vissa fall kränkta, är då kvinnan skriver allt för detaljerade brev (Whitford 2014, s. 287). Exempelvis att inget får göras utan att kvinnan är informerad, vilket tolkas som att den kvinnan som inte uttryckt sig i ett brev inte får samma respektfulla behandling. När kompetensen blir ifrågasatt hanteras det olika av barnmorskorna i föreliggande studie, där några blev provocerade medan andra kunde se bortom påståenden och förstå vad den födande kvinnan egentligen ville förmedla.

Intressanta paralleller som framkom under analysen av föreliggande studie var utbildningsnivå/socioekonomisk status hos den födande kvinnan och hennes krav på sin förlossning. Flera barnmorskor uppgav att högutbildade kvinnor med god socioekonomisk status ofta var krävande då de var pålästa och ifrågasatte vården och hävdade sin rätt. Även kvinnans ålder togs upp då äldre förstagångsmammor, ofta med hög utbildning, ställde högre krav än yngre mammor som oftast tog sin an förlossningen på ett mer lättsamt vis. Fenwick, Toohill, Creedy, Smith & Gamble (2015, s. 243) påvisar i sin studie att kvinnor som har jobb med ledande positioner har stort kontrollbehov. Försök att övervinna smärta och rädsla genom samtal eller plan gjordes inför förlossningen.

Kategorin *Förlossningsbrevets roll i praktiken* visar att breven som barnmorskorna läser på förlossningsklinikerna har olika utformning. Ingen av de intervjuade barnmorskorna utgick från att en födande kvinna skulle ha ett brev med sig. Föreliggande studies resultat visar att förlossningsbrev kunde ses som ett arbetsverktyg, det beskrevs dock att de flesta var väldigt liknande och intetsägande ur ett barnmorskeperspektiv. Barnmorskorna menade att många kvinnor som skriver förlossningsbrev uttrycker en önskan om information, "vill ta det som det kommer" angående smärtlindring som enligt flera barnmorskor kunde betyda två olika saker. Dels att kvinnan/paret är väl pålästa, men vill se hur förloppet går och vad hon kan behöva, dels att de inte är pålästa alls utan vill att personalen ska lotsa dem helt. Att brevet skulle vara ett sätt för kvinnan att förbereda sig inför förlossningen, utan att för den skull vara ett arbetsverktyg för barnmorskan, lyftes fram av några barnmorskor. Det var även flera som utgick från att fler kvinnor har skrivit brev men aldrig lämnar det till förlossningspersonalen av olika anledningar

Föreliggande studies resultat visar att några barnmorskor uttryckte att brevet sågs som ett kontrakt av vissa kvinnor, om de exempelvis skrivit att de ville ha en naturlig födsel, men under förloppet ändå ville ha smärtlindring. Barnmorskan kunde känna att kvinnan blev besviken på sig själv. Flera barnmorskor framhöll därför att de inte ville att brevet skulle ses som ett kontrakt och flera tyckte att innehåll så som smärtlindring, förlossningsposition etc. inte hörde hemma i ett förlossningsbrev utan något som får tas

där och då under förlossningens förlopp. Whitford et al. (2014, s. 289) kommer i sin studie fram till att barnmorskorna tyckte det var viktigt att kvinnorna förstår skillnaden mellan en diskussion med önskningskrav och en plan med krav.

Angående utformningen på breven var barnmorskorna enade, de eftertraktade att kvinnorna skrev breven i en mer positiv ton om hur de önskade att sin förlossning skulle gå. Det framkom att det var vanligare att det står vad kvinnorna *inte* vill ska ske eller göras under förlossningen. Troligen är det lättare för kvinnorna att formulera sina rädslor och därav att breven ofta får en negativ ton. Många av de blivande föräldrarna är influerade av bloggar och nätforum där de ofta möts av berättelser och påståenden från kvinnor/par med tråkiga erfarenheter som har behov av att skriva av sig, vilket kan färga deras bild av förlossningsvården.

I föreliggande studie användes termen förlossningsbrev, dock finns fler synonymer så som förlossningsplan, födelseplan etc. En studie med liknande resultat (Welsh & Symon 2014, s. 885) undersökte engelska barnmorskors erfarenheter av förlossningsplaner. Det framkom att barnmorskorna ansåg att termen förlossningsplan var väldigt missledande för de gravida kvinnorna, då de menar att en förlossning inte kan planeras. Det medförde att barnmorskorna kände stor press att möta kvinnornas krav. Barnmorskorna upplevde inte att förlossningsplanerna var förberedande för kvinnorna för de fick orealistiska förhoppningar och ett förlossningsförlopp som ofta blev en besvikelse. Barnmorskorna uttryckte stor irritation mot planerna då de ofta kände sig ifrågasatta i sin yrkesroll och i sina intentioner. De fick ofta försvara sina insatser och hänvisa till lokala PM angående exempelvis fosterövervakning. De upplevde även att kvinnorna i många fall satte sitt eget välbefinnande och mål om en perfekt förlossning över barnets välmående och förbjöd barnmorskan att ingripa, exempelvis genom att skriva att inga klipp i mellangården fick utföras i samband med förlossningen, utan att de ville brista naturligt. Påståenden som dessa skapade konflikter för barnmorskan (Welsh & Symon 2014, s.890).

Förlossningsbrevet kan i många fall vara ett betydelsefullt verktyg för att hjälpa födande kvinnor att uppnå sina personliga mål för att få den förlossning de önskar (Lothian 2006, s. 302). Problematiken ligger inte hos kvinnorna som vill uppnå detta, utan hos personalens oförmåga att se deras underliggande världsbild, respektera deras ambitioner och skapa en miljö där förutsättningarna för en önskad födsel finns. I takt med att förlossningsvården blir alltmer evidensbaserad, kan skrivna förlossningsbrev så småningom bli en relik. Fram tills dess kommer kvinnor fortsätta med sina försök att planera och kontrollera inför sina barns födsel och skapa en personlig tillfredsställande erfarenhet. Mycket av nyttan med förlossningsbrev är processen att skriva dem, oavsett hur väl de överensstämmer med hur förlossningen verkligen blir. Kommunikation mellan kvinnan och hennes anhöriga och vårdpersonal är av stor vikt där hennes känslor och tankar angående vad hon behöver för att känna sig säker, trygg, bekväm och stöttad under sin förlossning. Barnmorskor bör uppskatta förlossningsbreven för vad det är: en kvinnas försök att bli omhändertagen som en individ, undvika interventioner och att starta en dialog (Lothian 2006, s. 302; Whitford et al. 2014, s. 283)

## **KONKLUSION**

Resultatet visar att barnmorskornas mål var att stötta kvinnan under förlossningsförloppet oavsett om de hade ett brev med sig eller inte. Förlossningsbrevet sågs som ett snabbt sätt att få information om kvinnans behov och önskningar, samt var till nytta i de fall barnmorskorna ansåg att det var adekvat utformat och skrivet. Frågan är om det är barnmorskornas uppgift att bedöma vad som ska stå i brevet. Resultatet visar att flera barnmorskor känner sig provocerade av innehållet i breven. Provokationen i breven som barnmorskorna i studien upplevde kan härledas till kvinnans osäkerhet och försök att kontrollera förlossningen genom förlossningsbrevet. Barnmorskan skall genom sitt bemötande, sin närvaro och sin professionalitet stödja och stärka kvinnan i förlossningsförloppet och genom att förstå att förlossningsbrevet är en del i förlossningsförberedelsen bemöta förlossningsbrevet för det som det är: ett hjälpmedel för alla inblandade.

## **IMPLIKATION**

Barnmorskan arbetar utifrån vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet samt efter PM, regionala och nationella riktlinjer. Resultatet skulle kunna ligga till grund för ett arbetsverktyg att arbeta med inom MHV för att bidra till att ge gravida god information angående förlossningsbrevet. Det framkommer i denna studie att barnmorskorna på förlossningsavdelningen gärna ser förlossningsbrevet som ett arbetsverktyg i de fall det är utformat på ett adekvat sätt. Barnmorskorna på MHV har enligt föreliggande studie, möjlighet att påverka innehållet i förlossningsbreven. Enligt forskning kan kvinnan/paret använda förlossningsbrevet som en förberedelse inför förlossningen och vidare forskning samt projekt där barnmorskans inställning till brevet optimeras, skulle kunna bidra till att förlossningsupplevelsen blir som kvinnan önskar i de fall då inget medicinskt talar emot. Om förlossningsbrevet skulle ingå som obligatoriskt i MHV:s basprogram i Sverige skulle det ses som ett arbetsverktyg utan personliga åsikter kopplade till det. Ett enhetligt formulär som kvinnan, efter det att hon fyllt i det tillsammans med partnern, går igenom med MHV-barnmorskan. Det skulle innebära ännu en möjlighet till förberedelse för kvinnan och för barnmorskor på förlossningsavdelningen blir det norm och därmed bör risk för provokation minska.

## **FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING**

Vidare forskning som kan utveckla förlossningsbrevets användning, är att undersöka och beskriva hur MHV barnmorskans inställning till förlossningsbrevet ser ut. Det

skulle kunna bidra till en mer positiv inställning till förlossningsbrevet på förlossningsavdelningar och kunna utarbetas till ett evidensbaserat arbetsverktyg.

## REFERENSER

Adams, E. & Bianchi, A. (2008). A Practical Approach to Labor Support. *JOGNN*, 37, ss. 106-115. doi: 10.1111/J.1552-6909.2007.00213.x

Aune, I., Amundsen, H. & Skaget Aas, L, C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30:1, ss. 89-95.

Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E. & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12, ss. 11-15.

Blix-Lindström, S. (2009). Föräldra- och förlossningsförberedelse. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I (red). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur, ss. 52-62

Bower, E. & Scambler, S. (2007). The contributions of qualitative research towards dental health practice. *Community Dental Oral Epidemiol*, 35, ss. 161-169.

Dahlberg, K., Dahlbeg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl.

Elo, S. & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), ss. 107-15.

Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, DK., Smith, J. & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31 (1), ss. 239-246.

Gleisner, J. (2013). *Negotiating the Normal Birth : Norms and Emotions in Midwifery Education*. Diss. Linköpings universitet. Linköping: LiU-tryck, ss. 9-189.

Goodman, P., Mackey, M.C. & Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), ss. 212-219.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss.105-112.

Hermansson, H. & Mårtensson, L. (2011). Empowerment in the midwifery context - a concept analysis. *Midwifery*, 27, ss. 811-6.

Hodnett, ED., Gates, S, Hofmeyr, GJ. & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration*. John Wiley & Sons, Ltd, (1).

Hunter, B. & Segrott, J. (2010). Using a clinical pathway to support normal birth: impact on practitioner roles and working practices. *Birth*, 37 (3), ss. 227-36 doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00410.x.

Höglund, B. & Larsson, M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability - A Swedish interview study. *Midwifery*, 30 (11), ss. 1118-1123.

ICM – Etiska koden (2008)

[http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf) [2014-12-18]

Ireland, J. & van Teijlingen, E. (2013). Normal birth: social-medical model. *Pract. Midwife*, 16 (11), ss. 17-20.

Kuo, S-C. Lin, K-C., Hsu, C-H., Yang, C-C., Chang, M-Y., Tsao, C-M. & Lin, L-C. (2010). Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47, ss. 806-814.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lothian, J. (2006). Birth Plans: The Good, the Bad and the Future. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35 (2), ss. 295-303.

Lundgren, I., Berg, M. & Lindmark, G. (2003). Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan? *Journal Midwifery Womens Health*, 48, ss. 322-328.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 159-172.

Martin Hollins, C. & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice*, 13, ss. 512-518.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber, ss. 98-99.

Patientlag 2014:821

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2014-821/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/) [2015-01-14]

Paulsson, G. (2008). Fenomenografi. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur, ss. 73-84.

Peart, K. (2004). Birth planning - is it beneficial to pregnant women? *Australian Midwifery Journal*, 17:1, ss. 27:29.

Roulston, K. (2010). *Reflective Interviewing: A Guide to Theory & Practice*. Thousand Oaks: Sage.

Sandin-Bojöö, A. & Kvist, L.J. (2008). Care in Labour: A Swedish Survey Using the Bologna Score. *Birth*, 35(4), ss.321-8.

Sandin-Bojöö, A-K., Kvist, L.J., Berg, M & Wilde Larsson, B. (2011). What is, could be better : Swedish women's perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Quality Assurance*, 24 (1), ss. 81-95.

SBU (2012:2) Värdering och syntes bakom studier utförda med kvalitativ analysmetod. [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf) [2014-11-24]

SFS (2008).

<http://www.lagboken.se/Views/Pages/GetFile.ashx?portalId=56&cat=27526&docId=11354&propId=5> [2014-11-24]

Socialstyrelsen, Barnmorskans kompetensbeskrivning (2006).

[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf) [2014-05-15]

SOU 1997:161

<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25100> [2015-01-15]

Sundström, K. (2009). Kvinnors reproduktiva hälsa. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I (red). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur, ss. 27 - 37.

Theelin Lyckestam, I., Lundgren, I. & Hermansson, E. (2014). Midwives' lived experience of caring during childbirth – a phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5, ss. 13-118.

Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom*

*humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet, ss. 1-17.

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2015-01-14]

Welsh, J. & Symon, A. (2014). Unique and proforma birth plans: A qualitative exploration of midwives' experiences. *Midwifery*, 7, ss. 885-891.

Whitford, H.M., Entwistle, V.A., van Teijlingen, E., Aitchison, P.E., Davidson, T., Humphrey, T. & Tucker, J.S. (2014). Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff northeast Scotland. *Birth*, 41(3), ss. 283-9. doi: 10.1111/birt.12109.

Whitford, H.M. & Hillan, E.M. (1998). Women's perceptions of birth plans. *Midwifery*, 14, ss. 248-253.

WHO (1998). The WHO Definition of Reproductive Health (Progress 45)

[www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf) [2015-01-13]

WMA - Helsingforsdeklarationen (2008).



<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf> [2014-11-24]

Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur. ss. 133-156.



Information Magisteruppsats - studie: om barnmorskans inställning till och tankar kring förlossningsbrev

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeutbildningen vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Med vårt examensarbete är syftet att beskriva barnmorskors inställning till och tankar kring förlossningsbrev för att därigenom få större förståelse och kunskap kring vården och möjligheten att optimera mötet med kvinnan.

Vi frågar Dig som yrkesverksam barnmorska om Du frivilligt vill bli intervjuad om Din upplevelse.

Intervjuerna kommer göras utav oss två studenter. Du får själv välja önskad tid och plats för intervjun som kommer ta ca 30-60 minuter. Den kommer att spelas in och ordagrant överförs till text. Allt material hanteras konfidentiellt och förvaras på så vis att ingen, utöver intervjuvarna, kan få tillgång till det. I resultatet avidentifieras dina personuppgifter. Intervjun är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att motivera varför.

Om du önskar delta i studien, vänligen meddela oss via e-mail, telefon eller SMS före **2014-XX-XX** Vi kommer därefter kontakta dig via telefon för att bestämma plats och tid för intervjun. Samtyckesformulär erhålles i samband med intervjutillfället. Om du har frågor eller önskar ytterligare information kring studien är du välkommen att kontakta oss. Vi nås på telefon eller e-mail på nedanstående uppgifter.

Examensarbetet utförs under handledning av Elisabeth Jangsten, Universitetslektor vid Institutionen för Vårdvetenskap på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon: 033-435 47 58 eller e-mail: [elisabeth.jangsten@hb.se](mailto:elisabeth.jangsten@hb.se).

Med vänliga hälsningar

Namn: Josefine Ahrén  
Tel: 0708-107363  
Mail: [josefine.ahren@gmail.com](mailto:josefine.ahren@gmail.com)

Namn: Johanna Flütsch  
Tel: 0703-937373  
Mail: [johannafluetsch@gmail.com](mailto:johannafluetsch@gmail.com)



Till Verksamhetschefen vid X

Vi är två sjuksköterskor som studerar till barnmorskor på Högskolan i Borås. I utbildningen ingår ett examensarbete på 15 Hp. Vårt intresse är att studera barnmorskors inställning till och tankar kring förlossningsbrev. Vi önskar göra individuella intervjuer med 2-3 barnmorskor som arbetar på ..... under tiden.....2014.

Deltagandet i studien är frivilligt och informanterna får muntlig och skriftlig information om studiens syfte samt att de kan avbryta deltagandet när som helst utan att uppge orsak. Intervjuerna som beräknas ta 30 – 60 minuter, spelas in och allt insamlat material avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Enbart undertecknade har tillgång till materialet.

Namn: Josefine Ahrén  
Tel: 0708-107363  
Mail: josefine.ahren@gmail.com

Namn: Johanna Flütsch  
Tel: 0703-937373  
Mail: johannafluetsch@gmail.com

Handledare : Elisabeth Jangsten  
Epost:elisabeth.jangsten@hb.se

Tel: 033 - 4354758

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att deltagare tillfrågas för intervjuer inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Ort och datum



### Samtyckesformulär

Jag har tagit del av medskickad information angående intervjustudien om barnmorskors inställning till förlossningsbrev och är väl införstådd med informationen. Jag är även medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva motivera mitt val. Jag har också fått information om vilka jag ska vända mig till för eventuella frågor kring studien.

Jag samtycker till att delta i studien

Namn .....

Namnförtydligande .....

Ort och datum .....

Med vänliga hälsningar

Namn: Josefine Ahrén  
Tel: 0708-107363  
Mail: josefine.ahren@gmail.com

Namn: Johanna Flütsch  
Tel: 0703-937373  
Mail: johannafluetsch@gmail.com

## Intervjuguide

Hur länge har du varit verksam som barnmorska?

Var har du varit verksam?

Hur gammal är du?

*Första tanken när du (BM) hör förlossningsbrev*

Följdfrågor:

*“Kan du utveckla det...”*

*“Hur menar du...”*

*“Kan du förklara närmare...”*

*”Du nämnde detta... hur tänkte du...”*

Stödjande frågor:

Är det vanligt med ett förlossningsbrev?

Tycker du att brevet har någon funktion för ditt yrkesutövande?

Vad brukar ett brev innehålla för information?

Vilket innehåll förekommer ofta?

Har du någon gång upplevt att du inte kan tillmötesgå kvinnan i hennes brev?

Har din (BM:s) inställning till förlossningsbrev ändrats under din arbetstid?

Positiva och/eller negativa erfarenheter?

Kan ett förlossningsbrev påverka ditt bemötande?

Hur kopplar du förlossningsbrevet till Mödrahälsovården?

Hur skulle du vilja att ett förlossningsbrev ser ut?