

Postpartumsamtal

Kvinnors upplevelser av ett dåligt genomfört samtal

| | |
|---------------|--|
| Författare: | Elenor Meyer Maria Jigneús |
| Program/Kurs: | Barnmorske- programmet Höstkursen 2007 |
| Omfattning: | 15 högskole- poäng |
| Handledare: | Marie Berg |
| Examinator | Lena Mårtensson |

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa



Förord

Vi vill tacka vår handledare Marie Berg för hennes engagemang, stöd och goda råd under arbetets gång.

Vi vill rikta ett speciellt tack till Ingrid Carlgren för att vi fått ta del av din studie samt för stöd och hjälp när än vi kontaktat dig med frågor.

*Ett stort tack till våra familjer för all hjälp med det praktiska (datorer, rena golv och barnpassning), stödet och uppmuntran när allt känts hopplöst.
Det hade inte fungerat utan er!*

Maria och Elenor

| | |
|-----------------------|---|
| Titel (svensk): | Postpartumsamtal- Kvinnors upplevelser av ett dåligt genomfört samtal. |
| Titel (engelsk): | Postpartum conversation- Women´s experiences of poorly preformed conversation. |
| Arbetets art: | Eget arbete, fördjupningsnivå II |
| Program/kurs/kurskod/ | Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng/Reproduktiv och perinatal hälsa/OM1660 |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 17 sidor |
| Författare: | Elenor Meyer och Maria Jignéus |
| Handledare: | Marie Berg |
| Examinator: | Lena Mårtensson |

Sammanfattning

Forskning har visat att tidigare erfarenheter påverkar kvinnans förlossningsupplevelser. Hur relationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan kommer att bli beror till stor del av det första mötet dem emellan, blir kvinnan bekräftad och mött där hon befinner sig ökar möjligheten att hennes förlossningsupplevelse blir positiv. Ett sätt för kvinnan att bearbeta sin upplevelse i samband med förlossningen är att samtala om detta i ett så kallat postpartumsamtal. Detta samtal är menat att vara en förlossningsgenomgång med fokus på hur kvinnan har upplevt sin förlossning. Studiens syfte var att beskriva vilka faktorer som kvinnor inte var nöjda med i ett upplevt dåligt postpartumsamtal. Vidare var syftet att studera vilken betydelse det upplevt dåliga samtalet haft för kvinnorna, samt att identifiera om det fanns en fortsatt önskan om att få träffa den förlösande barnmorskan. Metoden innebar att åtta kvinnor som inte var nöjda med sitt postpartumsamtal identifierades via ett större projekt. Intervjuerna har analyserats utefter Burnards innehållsanalysmodell med kvalitativ inriktning. Resultatet visar att kvinnorna var missnöjda med att de inte fått samtal med den förlösande barnmorskan då hon hade kunnat förklara förlossningsförloppet. De hade även en önskan om att få samtala om förlossningsupplevelsen. Många kvinnor upplevde att samtalet kom alldeles för tidigt, att de inte hade hunnit landa i händelsen och därför ej kunde ta till sig samtalet. Det dåligt upplevda samtalet gav några kvinnor känslor av skuld och skam, andra upplevde ingen påverkan av det. Två av kvinnorna hade fortfarande ett halvår efter förlossningen ett behov av att få träffa den barnmorska som förlöste dem. Konklusionen är att kvinnor upplever att postpartumsamtalet är viktigt, det hjälper dem att bearbeta förlossningen. Samtalet bör prioriteras i vården så att alla kvinnor kan erbjudas ett samtal. Tiden för när ett samtal skall hållas varierar kvinnor emellan, det viktiga är att kvinnan hunnit landa i händelsen för att hon skall kunna tillgodose sig samtalet.

Nyckelord: Postpartum, postpartumsamtal, samtal, rådgivning, bearbetning, förlossnings erfarenheter, kvinnor och barnmorska.

| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | SID |
|--|-----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Förlossningsupplevelser | 1 |
| Tidigare erfarenheter och förväntningar påverkar förlossningsupplevelsen | 1 |
| Det första mötet och relationen kvinnan – barnmorskan emellan | 1 |
| Konsten att samtala och lyssna | 2 |
| Lyssnandet i samtalet | 2 |
| Vårdande samtal | 2 |
| Konsten att samtala med kvinnan om upplevd förlossning | 3 |
| Postpartumsamtal | 3 |
| Postpartumsamtalets syfte, mål och betydelse ur kvinnans perspektiv | 3 |
| Postpartumsamtalets syfte, mål och betydelse ur barnmorskans perspektiv | 3 |
| Postpartumsamtalets plats inom vårdorganisationen | 4 |
| Problemformulering | 4 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| Design | 5 |
| Datainsamling | 6 |
| Analys | 6 |
| Innehållsanalys | 6 |
| Innehållsanalys enligt Burnard | 7 |
| Textanalys | 7 |
| Etiska ställningstaganden | 7 |

| | |
|--|----|
| RESULTAT | 8 |
| Inte landat | 9 |
| För snabbt in på förlossningen | 9 |
| Inte förberedd | 10 |
| Saknar samtal om förlossningsförloppet med förlösande barnmorska | 10 |
| Förklaring av förlossningsförloppet | 10 |
| Fylla i minnesluckor | 10 |
| Uppföljning av efterförloppet | 10 |
| Saknar samtal om sin förlossningsupplevelse | 11 |
| Önskade samtala om upplevelsen | 11 |
| Att bli sviken | 11 |
| DISKUSSION | 11 |
| Metod diskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Konklusion | 14 |
| Referenslista | 15 |
| BILAGA | |

INLEDNING

Att föda barn är en av de viktigaste händelserna i kvinnans liv, upplevelserna i samband med graviditet och förlossning följer henne resten av livet. Tiden efter graviditeten och förlossningen är för många en period av ökad sårbarhet såväl biologiskt som mentalt.

Det har visat sig vara viktigt att kvinnor får möjlighet att samtala med barnmorskan, att få uttrycka sina känslor och funderingar omkring förlossningen i ett så kallat postpartumsamtal. Samtalet kan stödja kvinnan och få henne att känna lycka och stolthet över sin förmåga att kunna föda barn. Det kan ha stor betydelse för kvinnors självuppfattning och självbild. Risken finns att om negativa känslor inte bearbetas kan de på sikt leda till psykisk ohälsa.

I enlighet med kompetensbeskrivning (1) skall legitimerad barnmorska kunna stödja kvinnan i föräldraskapet, såväl innan som efter förlossningen (1). Därför anser vi att det är viktigt att postpartumsamtalen utarbetas utefter kvinnors önskemål och behov samt att de i dagens vårdorganisation ges möjlighet och tid att få samtala.

BAKGRUND

För att fördjupa oss i ämnet och tidigare forskning har vi sökt artiklar i databaserna PubMed och CINAHL. Sökorden som vi har använt oss av är *postpartum, postnatal, talk, counselling, debriefing, conversation, childbirth, experience, woman* och *midwife*. Författarna har under arbetets gång arbetat sida vid sida. Studier har genomförts vad gäller postpartumsamtalens effekt på postpartum depressioner. Det har dock varit svårt att hitta artiklar som beskriver postpartumsamtalens plats, utformning och betydelse för kvinnor.

FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSER

Tidigare erfarenheter och förväntningar påverkar förlossningsupplevelsen

Att vänta och föda barn förändrar kvinnors tillvaro, det innebär en förändring från ett okänt till ett identifierat moderskap (2,3). Denna upplevelse bär de med sig genom hela livet (4,5). Tidigare erfarenheter och förväntningar samt faktorer som ålder och civilstånd påverkar upplevelsen av förlossningen (3,6-8). Kvinnor hanterar utmaningar, stress och sorg på olika sätt, lika väl som de förbereder sig inför sin förlossning på olika sätt. En del ser fram emot förlossningen, ser den som en utmaning och en viktig händelse i livet, andra ser den som ett hot (3,9-11). Förberedelse genom föräldrautbildning och socialt stöd före, under och efter förlossningen kan ge en ökad känsla av kontroll och därmed bättre möjligheter att hantera de känslomässiga konsekvenser som en förlossning kan innebära (1,9,12).

Det första mötet och relationen kvinnan - barnmorskan emellan

Hur relationen mellan den födande kvinnan och barnmorskan kommer att bli beror till stor del på det första mötet dem emellan. I mötet är det viktigt att barnmorskan ser kvinnan som en egen individ, att hon bemöts med respekt och guidas på sina villkor, att barnmorskan ser henne där hon befinner sig just här och nu (1,2,6,7,9, 13,14). Upplever den födande att hon blir bekräftad och får stöd av barnmorskan ökar möjligheten att hennes förlossningsupplevelse blir positiv (6,7). Känner kvinnan sig trygg med sin barnmorska kan det stärka hennes självförtroende så att hon känner sig säker i sitt födande (6,13). Upplever kvinnan att förlossningen är skrämmande kan hennes rädsla och oro minska

av barnmorskans närvaro, stöd och information, hon kan då känna sig mer delaktig och trygg. Detta kan leda till att fysiska och psykiska reaktioner så som rädsla, oro och smärta kan dämpas eller helt försvinna (9,15,16).

Det har visat sig att barnmorskans yrkeskunnande och intuition är en viktig egenskap, då det hjälper henne att se kvinnans behov och leder till att hon hjälper henne utan att begära gensvar (2). Om barnmorskan är dominant gentemot kvinnan och tar över situationen kan det leda till att kvinnan känner sig stressad, det kan också leda till att hon blir aggressiv och känner sig värdelös (9). Hammarlund (17) understryker att barnmorskans bemötande är viktigt för att kvinnan skall känna tillit och därmed våga delge det mest privata (17).

KONSTEN ATT SAMTALA OCH LYSSNA

En viktig del i konsten att samtala handlar om bemötandet. Samtalet är en kollektiv process där vi omväxlande talar och lyssnar. För att förstå varandra i samtalet måste parterna ha en förmåga att ta emot motpartens perspektiv, det krävs även en ömsesidig förståelse samt kontakt dem emellan. Kontakt kan inte skapas om den andra personen inte vill medverka (18).

I vårdorganisationen har personalen stort ansvar i samtalet med patienten då parternas olikheter vad gäller situation och kompetens skiljer sig åt (19). Det professionella samtalet kännetecknas av att det har ett syfte, samt en början, ett förlopp och ett slut (18). Inom hälso- och sjukvården kan olika samtalsformer användas beroende på vilket syfte samtalet har. Stödsamtalet används för att öka patientens självförtroende, motiverande samtal för att hjälpa en patient att t.ex. ändra levnadsvanor. För att informera och undervisa används pedagogiska samtal, utredande samtal används för att identifiera specifika problem. Psykoterapeutiska samtal används för att hjälpa patienten att bearbeta traumatiska upplevelser (20). Det ligger på den professionelles ansvar att bemöta patienten på ett sätt så att tillit dem emellan skapas, samt att styra och leda samtalet så att patienten vågar uttrycka sina behov och önskningar (17,18,21).

Lyssnandet i samtalet

Att vara en god lyssnare är en annan viktig del i samtalet. Att lyssna innebär att vara mottaglig, att passivt iakttä och höra vad motparten har att säga. Den som lyssnar skall vara närvarande och ta ansvar i förhållande till den som talar. Med aktivt lyssnande fokuserar vårdaren uppmärksamheten på patienten, samt följer upp det som han/hon sagt med uppmuntran, stöd, frågor och kommentarer. Det innebär att ge utrymme till patienten så att samtalet i första hand handlar om dennes upplevelser och eventuella frågor (18,21). Detta kan ses som ett vårdande samtal (22). Lyssnandet i samtalet ger en djupare förståelse för patientens behov och eventuella problem och är också ett hjälpmedel för att ge en snabbare och bättre hjälp (18,21).

Vårdande samtal

I ett så kallat vårdande samtal skall en ömsesidig respekt formas mellan parterna. Centralt är att patienten skall få tala ut om sina upplevelser och få tillfälle att tänka över händelsen denne varit med om. Med ett aktivt lyssnande avbryter inte vårdaren med frågor och råd, utan försöker istället vara följsam i samtalet. Målet är att patienten skall ges möjlighet att bjuda in vårdaren att dela sin inre värld och sina känslor samt att patienten skall förstå sina upplevelser och med tiden återfå sin självaktning och autonomi (22).

KONSTEN ATT SAMTALA MED KVINNAN OM UPPLEVD FÖRLOSSNING

Postpartumsamtal

I litteraturen används olika begrepp för det samtal barnmorskan har med kvinnan efter förlossningen. Här finns begrepp som *"debriefing"*, *"defusing"*, *"midwife-client talk"*, *"postpartum talk"*. Hammarlund (23) visar att det finns en begreppsförvirring och föreslår användningen av *"postpartum conversation"* på engelska samt *postpartumsamtal* på svenska (23). Postpartumsamtalet har av Hammarlund (17) definierats som ett professionellt samtal mellan kvinnan som fött barn och den förlösande barnmorskan. Samtalets syfte är att vara en förlossningsgenomgång med fokus på hur kvinnan upplevt sin förlossning (17).

Med postpartumsamtal avser vi i denna text, det samtal kring förlossningen som kvinnan har tillsammans med någon av följande professionella inom hälso- och sjukvården, dvs. förlösande barnmorska, obstetriker, BB-barnmorska eller mödravårdsbarnmorska samt BVC sjuksköterska.

Postpartumsamtalets syfte, mål och betydelse ur kvinnans perspektiv

Postpartumsamtalets syfte är att kvinnan får samtala om sina upplevelser kring förlossningen. Målet är att kvinnan får tillfälle att sätta ord på sina upplevelser (3,23). Majoriteten av de kvinnor som fött barn har en önskan om att få samtala om sin förlossning med den förlösande barnmorskan, och eller obstetriker för att få en förklaring av händelser i förlossningsförloppet samt för att kunna få en förståelse, bekräftelse och därmed få en hjälp i övergången till moderskapet (16,23-25).

För att förtydliga förlossningsförloppet för den nyblivna mamman kan barnmorskan gå igenom förloppet steg för steg, gärna med docka och bäcken (16,23). Samtalet kan ses som en bekräftelse och bearbetning av upplevelserna kring det som hänt under värkarbete och barnets födelse. Det ger kvinnan och barnmorskan en möjlighet att utväxla tankar och känslor kring förlossningen, målet är att samtalet skall vara en hjälp i att öka självförtroendet hos den nyblivna mamman (3,23). Det är viktigt att kvinnor får tala fritt utifrån sina erfarenheter och känslor kring födelseprocessen. Samtalet kan hjälpa dem att läka eventuella "sår" efter förlossningen. Ges kvinnan inte utrymme att få uttrycka sina funderingar kan det leda till att hon upplever att hon inte har fått svar på sina frågor samt att hon inte kan bearbeta förlossningsupplevelsen fullt ut (17,21).

Studier där man undersökt om postpartumsamtalet reducerar förekomsten av postpartum depressioner har gett tvetydiga svar. Flertalet studier hävdar att samtalet inte har någon direkt förebyggande effekt för att drabbas av postpartum depression (26-30). Small et al. (31) genomförde en studie på kvinnor som hade förlöst instrumentellt och fann att ett enstaka samtal nära inpå förlossningen kunde göra mer skada än nytta. De fann att det inte gick att utesluta en risk att kvinnorna skulle må ännu sämre efter ett samtal (31). En studie visar dock motsatt resultat och hävdar att samtalet kan motverka en depression postpartum (32). Gemensamt för studierna är att de visar på att kvinnorna uppskattar möjligheten att få samtala kring förlossningen (26-29,31,32).

Postpartumsamtalets syfte, mål och betydelse ur barnmorskans perspektiv

Syftet med ett postpartumsamtal för barnmorskan är att, få förklara förlossningsförloppet, låta kvinnan få ventilera och bearbeta känslomässiga upplevelser, hjälpa henne i samspelet med

barnet, samt att fånga upp signaler som senare kan leda till allvarliga psykiska reaktioner (17,25,26,33).

Samtalet ger barnmorskan möjlighet till utveckling av vården genom självreflektion (16,17,26). För att den vårdande processen skall kunna utvecklas krävs reflektion av handlingarna som utförs, detta sker i ständig växelverkan med varandra. Reflektion i de utförda handlingarna är en förutsättning för god omvårdnad. Närvaro och delaktighet behövs i vårdandet, reflekterar vi inte kan vi inte heller bli medvetna om de tankemönster som utgör grunden i vårdandet (34). Samtalet kan öka barnmorskans förståelse för den hjälp kvinnor kan behöva under födandet (3), samt ge insikt i hur den specifika kvinnan upplevt sin förlossning och vården hon erhållit. Eventuella oklarheter kan även klaras upp. Samtalet blir ett sätt att ”knyta ihop säcken” (17).

Målet med samtalet är att stärka kvinnans självkänsla och förståelse (17,25,26,33), därför är det viktigt att barnmorskan lyssnar aktivt, och samtidigt uppmuntrar henne att uttrycka sina förlossningsupplevelser (18). Barnmorskan kan med hjälp av öppna frågor ge henne utrymme att utifrån sina egna upplevelser och förutsättningar att ge sin berättelse. Detta ger i regel mer information än att ställa strukturerade frågor. För att få ta del av kvinnans uppfattning av händelsen är det av betydelse att hon får tala fritt och med utgångspunkt ifrån den situation hon befinner sig i (21,23,35).

POSTPARTUMSAMTALETS PLATS INOM VÅRDORGANISATIONEN

Tidpunkten för att hålla ett postpartumsamtal varierar, ofta sker samtalet mellan första och tredje dagen efter förlossningen. Platsen där samtalet hålls på samt längden på samtalet styrs i regel av barnmorskan (25). Faktorer som tidsbrist och hur avdelningen är utformad är avgörande för om det finns möjlighet att hålla samtalet avskilt (17). Majoriteten av nyförlösta kvinnor uttrycker att postpartumsamtalet är viktigt (16,25–29,31,32) men på grund av hur verksamheten ser ut med kortare vårdtider och minskade resurser, är möjligheten att få ett samtal begränsad (16). Allt färre får i dag ett samtal post partum än tidigare, på 90-talet hade ungefär 80 % av de förlösta haft ett samtal efter förlossningen, år 2005 hade antalet samtal minskat till 56 % (16,17). Mellan olika förlossningsenheter skiljer sig rutiner och riktlinjer i hur postpartumsamtalet utförs. Vid vissa kliniker erbjuds alla kvinnor att samtala kring sin förlossning, det förekommer dock även att samtalet helt bortprioriterats vid andra kliniker(17).

PROBLEMFÖRMULERING

För att förlossningsupplevelsen skall bli positiv behöver kvinnan känna sig delaktig och trygg i situationen. Barnmorskan kan ge denna hjälp genom att möta henne med respekt och att guida genom värkarbetet och födelsen på hennes villkor. Ett sätt att bearbeta förlossningsförloppet och upplevelsen efteråt är att samtala i ett så kallat postpartumsamtal. Samtalet kan vara en hjälp för kvinnan att känna lycka och stolthet i sin förmåga att kunna föda barn och ett stöd i övergången till föräldraskapet. Majoriteten av kvinnorna önskar få samtala med förlösande barnmorska om förlossningens förlopp och sina upplevelser kring detta. Organisationen inom förlossningsvården i Göteborg ger idag inte utrymme att hålla samtal med nyförlösta på samma sätt som tidigare på grund av minskade resurser. Forskning visar att under en tioårs period har samtalsfrekvensen sjunkit kraftigt. För att kunna erbjuda kvinnorna det de behöver är det viktigt att undersöka postpartumsamtalens betydelse, vad kvinnor önskar samtala om samt hur ett bra samtal skall genomföras då forskning inom

området är begränsad. Denna studie kan vara ett verktyg för att utarbeta ett sätt att genomföra ett postpartumsamtal som passar bättre in i dagens organisation samt som är anpassat utefter kvinnors önskemål.

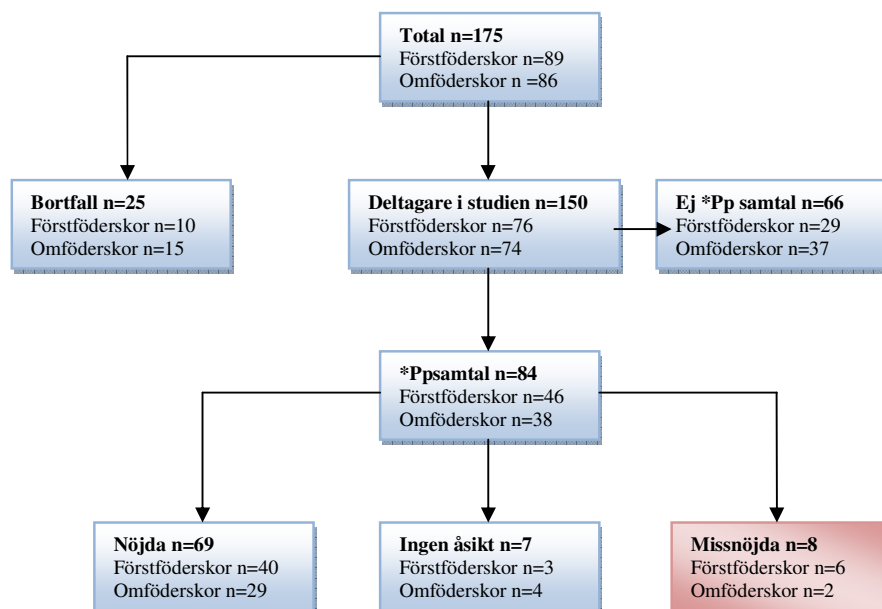
SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva vilka faktorer som kvinnor inte var nöjda med i ett upplevt dåligt postpartumsamtal. Vidare var syftet att studera vilken betydelse det upplevt dåliga samtalet haft för kvinnorna, samt att identifiera om det efter flera månader fanns en fortsatt önskan om att få träffa den förlösande barnmorskan igen.

METOD

DESIGN

Kvinnor som inte var nöjda med sitt postpartumsamtal som de haft med någon av personalgrupperna inom hälso-och sjukvården identifierades genom ett större projekt. Syftet med det övergripande projektet var att kartlägga postpartumsamtalets förekomst. Vidare var syftet att undersöka kvinnors behov, upplevelser av, samt förväntningar på postpartumsamtal hos de kvinnor som inte fick det med barnmorskan som var med vid förlossningen. Den övergripande studien var retrospektiv och genomfördes på en västsvensk förlossningsenhet. Alla svensktalande kvinnor som fött ett levande barn under en tre veckors period hösten 2004 inkluderades i studien (n=175). Ett bortfall på 25 personer berodde på språksvårigheter, okända kontakt uppgifter, känd psykisk ohälsa samt att några inte gick att få tag i inom 10 veckor. Av de 150 kvinnor som inkluderades i studien fick 84 kvinnor ett postpartumsamtal av dem var det åtta (ca 10 %) som inte var nöjda med samtalet (16),(Figur1).



Figur 1. Deltagare i den övergripande studien, reviderad från Carlgren& Berg (16). *Pp = postpartumsamtal

DATAINSAMLING

Datainsamlingen i den övergripande studien genomfördes i två steg. Första steget var en strukturerad telefonintervju sex till åtta veckor postpartum med alla kvinnor som fött ett levande barn under den tre veckors period studien innefattar. Kvinnorna tillfrågades om de hade fått samtala med någon personalkategori inom hälso- och sjukvården om sin förlossningsupplevelse. Antingen vid ett personligt möte eller via telefon, och i så fall med vem. De frågor som ställdes var konstruerade för att få svar på; 1) Finns en önskan hos kvinnor som inte hade fått något samtal att få samtala om förlossningsupplevelsen? 2) Upplevelsen om hur viktigt det är att få samtala om sin förlossningsupplevelse? samt 3) Hur nöjda var kvinnorna med det samtal de hade fått? (16).

I det andra steget, sex till åtta månader efter förlossningen, kontaktades de åtta kvinnor som var missnöjda med sitt postpartumsamtal för att ta reda på vad de var missnöjda med. De frågor som ställdes var 1) Vad var kvinnorna inte nöjda med i postpartumsamtalet? 2) Hade det haft någon betydelse för kvinnorna att de ej var nöjda med samtalet? 3) Hade kvinnorna fortsatt behov att samtala med den förlösande barnmorskan? (Tabell 1). Under intervjun skrev barnmorskan ner

Stödanteckningar. Intervjun skrevs sedan, utifrån dessa, ned i sin helhet (16). Innehållet i intervjuerna analyserades i föreliggande arbete med kvalitativ innehållsanalys.

Tabell 1. Frågeställningar

- Vad var kvinnorna inte nöjda med i postpartumsamtalet?
 - Hade det haft någon betydelse för kvinnorna att de inte var nöjda med samtalet?
 - Önskade kvinnorna få kontakt med den förlösande barnmorskan efteråt?
-

ANALYS

Innehållsanalys

Innehållsanalys (content analysis) är ett vetenskapligt verktyg för att använda sig av definierade begrepp, samt analysera innehållet i kommunikation. Utgångsmaterialet kan bestå av intervjuer, tidningsartiklar, böcker eller liknande (36,37). Analysen ger nya insikter, en ökad förståelse av särskilda företeelser som kan leda till en utveckling av arbetet inom hälso- och sjukvård (37).

Inom innehållsanalysen finns två huvudinriktningar: en kvantitativ som framför allt används inom media forskning, samt en kvalitativ med en bredare användning (37). Kvalitetskriterier som kan användas i den kvalitativa innehållsanalysen är trovärdighet. Trovärdighet innefattar tre delar: tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. Tillförlitlighet innebär att deltagare med olika bakgrunder och erfarenheter valts ut, detta ökar möjligheten att förklara ämnet ur olika vinklar. Pålitlighet innebär att hänsyn skall tas till resultatet och hur forskarens beslut ändras

genom processen, samt överförbarhet som anger i vilken grad resultatet kan överföras till andra grupper och miljöer. Det är viktigt att öppet redovisa den metod som forskaren valt, samt hur kodningen har skett och att beskriva det sammanhang i vilket datainsamlingen gjorts så noggrant som möjligt och att arbeta utefter en datainsamlingsmetod som är välutformad (37,38).

Innehållsanalys enligt Burnard

Burnard (39) beskriver att syftet med en innehållsanalys är att undersöka text, data för att gruppera liknande typer av ”nyckelord” återkommande ämnen i ett överskådligt kategorisystem. Han menar att uppmärksamheten bör riktas mot att det finns försvårade omständigheter i processen som forskaren måste vara medveten om. Till exempel om det är rimligt och riktigt att jämföra en persons uttalande med en annans? Är teman som återkommer i intervjuerna verkligen gemensamma för de intervjuade individerna? Kan vi anta att en persons världsbild kan ha samhörighet med en annan persons? Enligt Burnard är detta rimligt men forskaren måste ha ovanstående frågeställningar i åtanke under processen (39,40).

Föreliggande intervjuer har vi valt att analysera utefter Burnards analys modell, med kvalitativ inriktning. Analysen innefattar fyra steg. Det första steget innebär i att läsa intervjuerna igenom flera gånger var för sig för att få en förståelse för innehållet. I det andra steget urskiljs meningsbärande enheter med relevant information för frågeställningen. Dessa plockas ut ur texten vilket kallas för ”öppen kodning”. Omgivande text tas med så sammanhanget kvarstår. I steg tre grupperas de meningsbärande enheterna, onödiga ord tas bort utan att innehållet i enheterna ändras. De meningsbärande enheterna färgkodas för att forskaren lättare skall kunna läsa igenom intervjuerna och koda i texten. Hela texten delas upp i kategorier utefter sin färg- kodning, för att sedan paras ihop med rätt färg- kod. I det slutliga steget, framställs det centrala budskapet i koderna så småningom växer teorin fram ur den analyserade texten (40).

Textanalys

Författarna till den specifika studien läste igenom de åtta intervjuerna flera gånger i sin helhet var för sig för att få en djupare förståelse för innehållet. Efterföljande process av analysen gjordes av författarna tillsammans. Intervjuerna lästes därefter igenom igen utefter de frågorna som beskrivs i Tabell 1. Meningsbärande enheter som svarade på frågeställningarna urskiljdes och placerades på en anslagstavla för att lättare kunna grupperas och få bättre översyn. Enheterna lästes sedan igenom igen för att vi skulle förvissa oss om att de hade hamnat i rätt kategori. De meningsbärande enheterna grupperades och onödiga ord togs bort utan att innehållet i enheterna ändrades. Därefter gavs enheterna en kod och sammanställdes i tre huvudkategorier samt sju subkategorier. Analysens olika steg samt översikten av huvudkategorier och subkategorier följdes av handledare. Exempel på hur analysprocessen genomfördes beskrivs i Bilaga 1.

ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Målet med forskning är att genom ökad förståelse för den värld vi lever i få fram ny kunskap som kan leda till positiva förändringar (41). Helsingforsdeklarationen ligger till grund för de etiska riktlinjerna för humanforskning (42). De principer som ligger till grund för all forskning är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Detta innebär att en persons självbestämmande, medbestämmande och

integritet skall respekteras. Att forskaren skall sträva för att göra gott, förhindra och förebygga skada, samt att alla personer bör behandlas lika (41,42).

Deltagande i den övergripande stora studien baserades på frivillighet och total konfidentialitet utlovades. Kvinnorna informerades om studiens syfte. Man betänkte att det fanns en risk att det skulle visa sig att den intervjuade kvinnan skulle ha behov av professionellt stöd. Om behovet av att få träffa psykolog skulle uppkomma ansvarade den intervjuande barnmorskan för att förmedla sådan kontakt, likväl som om kvinnan hade önskemål om att få samtala med sin förlösande barnmorska. Tillstånd att genomföra studien erhöles från klinikens verksamhetschef.

Fördelar för patienter som framkom i den specifika studien vi har gjort är att den kan vara ett verktyg i vårdorganisationen och inspirera för fortsatt framtida forskning inom ämnet. Detta för att arbeta fram ett arbetssätt med vilket kvinnors behov av postpartumsamtal tillgodoses.

Enligt lagen(2003:460) om etisk prövning av humanforskning skall forskaren ansöka om tillstånd hos Etiska prövningsnämnden innan en studie påbörjas. I enlighet med § 2 i denna lag har ingen prövning hos Etiska prövningsnämnden gjorts i den övergripande studien då lagen påvisar att vetenskapliga arbeten som sker inom högskoleutbildning på grund- och avancerad nivå inte behöver prövas, således har heller ingen ansökan gjorts för den specifika studien (42).

RESULTAT

Åtta kvinnor (10%) av de kvinnor som hade fått ett postpartumsamtal, som identifierades i ett större projekt, hade fått ett samtal om sin förlossning med någon personalkategori inom hälso – och sjukvården och var inte nöjda med det samtalet. En översikt av dessa kvinnor tydliggörs i Tabell 2.

Tabell 2. Kvinnorna som inte var nöjda med postpartumsamtalet

| | | |
|---------------------------|----------------|------|
| Civilstånd | Gift/sambo | 7 st |
| | Ensamstående | 1 st |
| Paritet | Förstföderskor | 6 st |
| | Omföderskor | 2 st |
| Förlossningsutfall | PN | 6 st |
| | VE | 1 st |
| | E-sectio | 1 st |

Några av kvinnorna i den specifika studien hade fått samtal vid flera tillfällen och med olika personalkategorier. Tre av kvinnorna hade samtalat med förlossningsbarnmorskan och/eller barnmorskestudent en eller två dagar efter förlossningen. Tre av kvinnorna hade samtalat med BB- barnmorska i anslutning till vårdtiden. Fem kvinnor hade fått samtala med barnmorska på MVC vid efterkontrollen och/eller BVC sjuksköterska två till sex veckor efter barnets födelse.

Två av kvinnorna kände fortfarande sex månader efter förlossningen ett behov av att få träffa den förlösande barnmorskan, två kände en ambivalens, resterande kvinnor uttryckte inget behov av att träffa barnmorskan som förlöste dem.

Då kvinnorna inte hade fått möjlighet att samtala kring förlossningsförloppet och sina upplevelser i samband med värdarbetet och barnets födelse, beskrev några kvinnor känslor av oro och skuld. Oro framför allt för att våga bli gravid igen att klara pressen av mammrollen. Skuld för de minnesluckor som uppstått i samband med förlossning och efterförlopp. Några kvinnor upplevde att samtalet inte haft någon betydelse för hur de mår, att de har bearbetat händelsen med nära och kära.

Analysen gav tre huvudkategorier med sju subkategorier, som beskriver vad i det upplevt dåliga samtalet kvinnorna inte var nöjda med (Tabell 3). De övriga två frågeställningarna valde vi att inte analysera utan redogör för dem i den inledande texten ovan.

Tabell 3. Översikt av kategorier och subkategorier

| Kategori | Subkategori |
|--|--|
| Inte landat | För snabbt inpå förlossningen Dåligt förberedd |
| Saknar samtal om förlossningsförloppet med förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet Fylla i minnesluckor Uppföljning av efterförloppet |
| Saknar samtal om sin förlossningsupplevelse | Önskade samtala om upplevelsen Att bli sviken |

De tre kategorierna med subkategorier beskrivs nedan, för att förtydliga används citat ur intervjuerna med de åtta kvinnorna.

INTE LANDAT

För snabbt inpå förlossningen

Kvinnorna som haft postpartumsamtal under sjukhusvistelsen i anslutning till förlossningen uttrycker att samtalet kom för tidigt inpå förlossningen. Att de kände sig omtumlade och utmattade, kände sig trötta ledde till att de upplevde att de inte hade hunnit landa i händelseförloppet. Någon sa att hon gärna ville prata men inte då på grund av att hon var så "borta" att hon inte orkade.

- Jag var väl egentligen inte missnöjd med det samtalet jag fick, men det kom för snart inpå. Jag var totalt utmattad och hade inte hunnit smälta hur det var för jag minns ingenting. Vi är väldigt glada över ett välskapt barn men att prata om det morgonen därpå var för tätt inpå.

Inte förberedd

Att samtalet kom så snabbt inpå ledde till att de inte hade hunnit förbereda sig med frågor till barnmorskan. Någon uttrycker att hon upplevde att det inte fanns tid att samtala, att det blev bråttom innan hon skulle hem.

- Jag var inte beredd, jag var fortfarande omtumlad, kunde inte tänka på vad jag skulle fråga om.

SAKNAR SAMTAL MED FÖRLÖSANDE BARNMORSKA OM FÖRLOSSNINGSFÖRLOPPET

Förklaring av förlossningsförloppet

Sju av de åtta kvinnorna uttrycker att det var viktigt att få samtala med den förlösande barnmorskan för att tillsammans med henne gå igenom förlossningsförloppet detta för att få en förståelse för vad som skett i den egna kroppen under förlossningen, och få en förklaring på olika åtgärder som barnmorskan utförde eller inte utförde. De ansåg att de inte kunde få den information de ville ha eller behövde av någon annan personal då all information inte står att finna i journalen.

- Jag ville prata om alltihop.. hela förloppet..när vi kom in, allt gick så fort..hur det gick och hur jag kände. Jag hade velat prata med förlossningsbarnmorskan om det, det var ju hon som var med, inte barnmorskan på MVC

- Jag hade behövt veta om det var bedövningen eller om hon inte tömt mig innan som var orsaken.

Fylla i minnesluckor

Kvinnorna beskrev att de ville få delar av förlossningen som de inte mindes beskrivna för sig för att få en större förståelse för förlossningsförloppet. Minnesluckorna kunde bero på en snabb förlossning där kvinnorna upplevde att det blev så intensivt att de inte kom ihåg vad som hänt. En kvinna blev sövd under förlossningen och minns därför inte själva födelseögonblicket.

- Det ville jag fått reda på och det kunde ju inte BVC sköterskan ta. Jag har läst i pappren som jag fick men där står ju inte allt. Jag kommer inte ihåg förloppet. Det hade känts bra om man hade fått prata med henne.

Uppföljning av efterförloppet

Vid komplicerade förlossningar med efterföljande komplikationer fanns en önskan om att få samtala med förlösande barnmorska fler gånger för att följa upp efterförloppet och hur kvinnan mår. Någon kvinna hade behov av att få återberätta det komplicerade efterförloppet för att bli bekräftad. I nära anslutning till förlossningen var det svårt att veta hur komplikationer som partiell sfinkter ruptur, urinretention eller pyelonefrit skulle komma att påverka framtiden.

- Jag var heller inte medveten om skadorna då eller ville tänka på dem. Jag hade inte sett skadorna eller kunde tänka på vad de kunde medföra.

SAKNAR SAMTAL OM FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSEN

Önskade samtala om upplevelsen

Det fanns ett missnöje hos kvinnorna i studien över att inte ha fått samtala kring sin förlossningsupplevelse, att barnmorskor bara kom in på rummet och frågade hur de mårde och inte hur de hade upplevt förlossningen. Samtalen på BVC kretsade kring barnet, inte om upplevelsen. Någon uttryckte att hon borde ha pratat med barnmorskan om upplevelsen men att hon inte orkade då hon tyckte att det var så jobbigt.

- Barnmorskan som kom in då jag födde kom dagen efter och sa hej och frågade hur jag mårde, men det blev inget samtal om hur jag upplevde det.

- Jag pratade med BVC, det var bra men det handlade mest om barnet, inte om själva förlossningsupplevelsen. Jag hade velat prata med barnmorskan som var med vid snittet innan jag gick hem, jag saknade det.

Att bli sviken

Någon kvinna uttryckte att det fanns ett större behov av att få ett postpartumsamtal andra gången samt att hon kände sig sviken över att hon inte fick tillfälle att samtala med den förlösande barnmorskan. En kvinna upplevde en besvikelse över att den barnmorskan som var med vid barnets födelse lovade att komma men sen inte gjorde det.

- Barnmorskan sa att ”jag kommer nog ner i morgon eller du får gärna ta tag i mig” men jag höll inte koll på det, det gör man ju inte. Man har ju så fullt upp med sig själv. Förra gången, för tre år sedan, kom hon inte heller fast hon sagt att hon skulle.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I den övergripande studien valdes att göra telefonintervjuer med kvinnorna, då det bedömdes vara tidsbesparande och kostnadseffektivt. Metoden hade en begränsning i att det inte fanns möjlighet att spela in intervjuerna på band, vilket gör att dess giltighet och pålitlighet kan diskuteras då det finns risk intervjuerna inte skrevs ner i sin helhet, information kan ha fallit bort.

Vårt val av metod för att analysera innehållet i intervjuerna av de åtta kvinnor som inte var nöjda med sitt postpartumsamtal, gjordes då vi önskade fördjupa oss i innehållet i texterna utifrån ett överskådligt kategorisystem av återkommande kategorier. För detta ändamål gjorde vi en bedömning att innehållsanalys utefter Burnards fyrstegsmodell var en lämplig metod. En begränsning är att vi inte själva har varit med och intervjuat kvinnorna i studien, vilket gör att vi ej har hört nyanserna i kvinnornas berättelser. Vi bedömer dessutom att är det svårt att tolka texter utan att lägga in sin egen förståelse. Vi är medvetna om att analysprocessen hade kunnat fördjupas ytterligare för att undersöka om fler kategorier skulle växa fram eller falla bort, detta har dock inte hunnits med på grund av tidsbrist.

Styrkan i metoden är att texterna lästs igenom flertalet gånger var för sig, vilket har gett en djupare förståelse för innehållet, samt att analysprocessen har följts av vår handledare. Trovärdigheten i resultatet har stärkts genom att kvinnor med olika bakgrunder och erfarenheter deltagit i studien, detta bedömer vi leder till att studiens resultat är överförbart till andra grupper. Då vi öppet redovisar hur vi kodat kategorierna samt i vilket sammanhang intervjuerna gjorts kan studien återupprepas.

RESULTATDISKUSSION

Trots att flertalet studier visar att ett postpartumsamtal inte har någon förebyggande effekt för psykisk ohälsa (28-31) har det visat sig att kvinnor uppskattar att få samtala kring sin förlossning (16,23,25,28,30,31). Flertalet studier visar på att kvinnor upplever att postpartumsamtalet hjälper dem att förstå förlossningen, fylla i minnesluckor i förloppet och bearbeta förlossningsupplevelsen, att samtalet hjälper dem att gå vidare och uppleva en mening (16,23-25). Kvinnorna i vårt resultat hade ett stort behov av att få samtala med den barnmorska som var med när barnet föddes för att få en förklaring av vad som hände under värkarbetet och barnets födelse. De upplevde att andra personalkategorier inte kunde svara på de frågor som de hade kring förlossningsförloppet då de inte var med och all information inte går att få genom att läsa journalen. Kan barnmorskor dokumentera i journalen på ett annat sätt som gör att även den barnmorska eller obstetriker som inte har förlöst kvinnan kan följa förloppet mer ingående så att kvinnan kan få svar på de funderingar hon har? Eller är det förlösande barnmorska som skall genomföra alla samtal? Hammarlund (17) beskriver att det finns en risk att kvinnor som ej får svar på sina frågor kring förlossningen inte kan bearbeta upplevelsen fullt ut (17). Detta anser vi bör tas i beaktning vid utformning samt utförande av postpartumsamtal. Då det är vår uppgift att som barnmorskor stödja kvinnan i övergången till föräldraskapet (1).

Det fanns en känsla av att bli sviken av den förlösande barnmorskan hos kvinnor som inte fått ett postpartumsamtal med henne. En kvinna i studien uttrycker en besvikelse över att barnmorskan sa att hon kanske skulle komma och sedan inte gjorde det, hon beskrev att hon hade fått samma löfte vid sin förra förlossning och att den barnmorskan inte kom hon heller, detta beskrivs även av andra kvinnor i den fullskaliga studien (16). Simkin (4,5) menar att upplevelsen kring förlossningen följer kvinnan genom livet (4,5) detta kan leda till att det som barnmorskan säger och gör kommer att sätta spår hos kvinnan som kan vara svåra att sudda ut. Det är viktigt att vi som barnmorskor inte lovar något som vi sedan inte håller, kvinnan glömmer inte detta

Kvinnorna i resultatet hade fått ett samtal men upplevde att det inte var bra, hos några hade det upplevt dåliga samtalet gett känslor av oro och skuld. Detta främst för att det inte hade fått möjligheten att gå igenom förlossningsförloppet samt prata om hur de upplevde förlossningen. De hade inte fått möjlighet att bearbeta händelsen vilket ledde till en osäkerhet att våga bli gravid igen. Det har visat sig att kvinnor har behov av en förklaring av händelseförloppet för att kunna se en mening med det de har upplevt. Förklaringen gör att upplevelsen förstås kan och hanteras vilket underlättar övergången till moderskapet och ökar kvinnans självkänsla (16,23,25).

Vår erfarenhet är att i dagens vårdorganisation hinner inte barnmorskor hålla postpartumsamtal med alla kvinnor de har förlöst. Valet inriktar sig oftast på de kvinnor som barnmorskan tror upplevt jobbig eller traumatisk förlossning. Barnmorskans upplevelse behöver dock inte stämma överrens med kvinnans. Det kan vara så att den kvinna som haft en i barnmorskans ögon lätt och snabb förlossning själv upplever att det var fruktansvärt jobbigt samt tvärtom. Kvinnans upplevelse är hennes egen, den äger hon och är inget vi kan ta ifrån henne. Det kan vara svårt för barnmorskor att se de kvinnor som är i störst behov av att få ett postpartumsamtal, risken är att någon missas. Därför menar vi att det är viktigt att erbjuda samtliga kvinnor ett samtal och lämna beslutet om att samtala eller inte till henne. Detta styrker även Selkirk et al.(30) i sin studie där kvinnor värderat postpartumsamtalet som positivt och att de i samtalet hade fått viktig information, kvinnorna i studien ansåg att det var mycket eller extremt viktigt att alla kvinnor får möjlighet att bearbeta sin

förlossningsupplevelse i ett postpartumsamtal (30). Postpartumsamtalet behöver prioriteras i vården så att alla barnmorskor ges möjlighet stämma av med sina kvinnor efter förlossningen, det ger möjlighet för både barnmorska och kvinna att gå vidare, få ett avslut samt att ”knyta ihop säcken”, det kan även vara till hjälp i att utveckla den vård som barnmorskan ger (17). Hur kan samtalstillgängligheten utformas så att alla kvinnor får möjlighet att få ett postpartumsamtal? Vi föreslår att barnmorskan skall kunna erbjuda kvinnan ostörd tid att samtala. Förslagsvis genom att frigöra henne från patienter under speciella tider så att hon kan koncentrera sig på samtalet och kvinnan hon har framför sig fullt ut. För att kvinnan skall vara bättre förberedd på samtalet kan vi bestämma en tid tillsammans med henne som passar, det ger henne en möjlighet att förbereda frågor samt att känna av om hon behöver samtala. Alla kvinnor bör erbjudas ett samtal sen måste det vara upp till kvinnan om hon vill samtala eller ej, vi kan inte tvinga fram ett samtal bara för att det skall genomföras.

Ett ytterligare resultat var att kvinnorna tyckte att postpartumsamtalet som de hade fått kom alldeles för tidigt, då de inte hade hunnit landa i händelsen och känt sig dåligt förberedda med frågor till barnmorskan. Tiden för när ett postpartumsamtal skall hållas och det antal samtal som varje kvinna skall erbjudas är knapphändigt beskriven i litteraturen (24). Det som finns beskrivet är ej överrensstämmande med varandra. Några forskare föreslår att samtalet skall hållas tätt inpå förlossningen andra hävdar att det tar tid för kvinnan att landa nog för att ha någon nytta av ett samtal post partum. Vår erfarenhet är att barnmorskor i första hand försöker hinna med att samtala med de förlösta kvinnorna under vårddagen i anslutning till förlossningen, att de även i vissa fall ringer upp kvinnorna en tid efter att de har skrivits ut. I studien av Olin & Faxelid (25) beskriver kvinnorna att den bästa tiden för att hålla ett postpartumsamtal är innan de går hem från BB. Överraskande är att ett stort antal kvinnor har en önskan om att få samtala redan innan de flyttas över till BB (25), detta skiljer sig från kvinnorna i resultatet av den specifika studien där de upplevde att samtalet kom för snabbt inpå förlossningen. Andra studier som har gjorts har kommit till slutsatsen att ett enstaka samtal med kvinnan inom de första dagarna efter en traumatisk förlossning kan vara otillräckligt och till mer skada än nytta (27,31,32).

Att ta in händelsen av en förlossning både kognitivt och emotionellt kan vara svårt för många kvinnor på kort tid (24). I en nyare studie påtalar Gamble et al.(35) att det är viktigt att invänta att kvinnan är redo för att bearbeta händelsen och att många kvinnor helt enkelt inte är mogna att utvärdera förlossningen och upplevelsen av den inom de första dagarna (35). Någon kvinna i vårt resultat uttryckte att det kunde vara bra med flera uppföljande samtal i samband med komplicerade efterförlopp något som stöds i andra studier (16,23). Kvinnor har även ett behov av att få samtala om förlossningen vid andra tidpunkter än i samband med vårdtillfället då de samtalar med andra personalkategorier inom hälso- och sjukvården som mödravårdsbarnmorska, barnsjuksköterska på barnavårdcentralen samt psykolog (16,17,25). Tidpunkten för när de känner sig redo för att samtala kring händelsen skiljer sig åt. Några vill samtala direkt inpå förlossningen andra behöver mer tid för att landa i händelsen, det finns även de som behöver fler tillfällen att samtala. Därför menar vi att det är svårt att generalisera en tidpunkt och det antal samtal som passar alla.

Vår erfarenhet är att samtalet kan ske enskilt inne på patientsalen, ibland inne på en flersal med andra patienter närvarande samt ibland ute i korridoren bland andra patienter och personal, detta styrks även i Hammarlunds studie (17) samt studien av Carlgren & Berg. Vår uppfattning är att omständigheterna runt samtalet och var det genomförs kan tänkas inverka på hur kvinnorna upplever samtalet. På avdelningen är de besökare hos oss och således i en beroende situation, detta kan leda till att de kanske inte vågar framföra de negativa känslorna

som de eventuellt känner. Det kan vara svårt för kvinnorna att våga öppna sig och delge ”det innersta” när samtalet förs i närhet av andra som kan höra eller när de ständigt blir avbrutna av telefonsamtal eller ringningar som pockar på barnmorskans uppmärksamhet. Vidare forskning behövs angående på vilken plats samtalet skall ske samt hur det skall organiseras då detta är dåligt beskrivet i litteraturen och vi upplever att det sker godtyckligt från barnmorska till barnmorska.

KONKLUSION

Postpartumsamtalet behövs då det är en hjälp för kvinnan att förstå det hon varit med om och gå vidare samt att det är ett redskap i den vårdutveckling barnmorskan ansvarar för.

Kvinnorna önskade i första hand samtal med förlösande barnmorska för att med hennes hjälp kunna räta ut eventuella frågetecken. Många upplevde dock att samtalet kom för snabbt in på förlossningen. För att kunna vidareutveckla samtalet ytterligare behöver postpartumsamtals betydelse beforskas ytterligare. I denna studie ligger fokus på kvinnan. I dagens mödra- och förlossningsvård träffar vi som barnmorskor även många män då de är delaktiga i graviditet och förlossning på ett annat sätt än tidigare. En tanke är att männen behöver postpartumsamtalet, antingen enskilt eller tillsammans med kvinnan. Detta behöver studeras vidare innan rutiner fastställs.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.
2. Lundgren I. Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth, *Scand J Caring Sci* 2004;18: 368-75.
3. Olsson P. Att stödja och stärka. Vårdande under graviditet. Kap 3. Lund: Studentlitteratur, 2004.
4. Simkin P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth* 1991;18(4):203-10.
5. Simkin P. Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 1992;19(2):64-81.
6. Halldorsdottir S, Karlsdottir S I. Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery* 1996; 12: 48-61.
7. Lundgren I. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth *Midwifery* 2005;21: 346-54.
8. Zasloff E, Schytt E, Waldenström U. First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2007;86:1328-36.
9. Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A, Forslin L. Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth, *Midwifery* 1995;11: 130-37.
10. Karlsson L. *Psykologins grunder*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur, 2004.
11. Hallgren A. Stödja och stärka. Förlossningsförberedelse. Kap 4. Lund: Studentlitteratur, 2004.
12. Rydén O, Stenström U. *Hälsopsykologi psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. 3:e uppl. Vällingby: Bonnier Utbildning, 2008.
13. Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scand J Caring Sci*; 2007; 21: 220-28.
14. Lundgren I, Berg M, Lindmark G. Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan? *Journal of Midwifery & Women's Health* 2003; 48 (5): 322-28.
15. Allebeck P, Diderichsen F, Theorell T. *Socialmedicin och psykosocialmedicin*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur, 1998.
16. Carlgren I. Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *Pregnancy and Childbirth* 2008; 8: 29.

17. Hammarlund Luther L. Postpartumsamtal ur ett barnmorskeperspektiv. Göteborgs Universitet 2007.
18. Damgaard I, Norrelykke H. Det personliga samtalet, en introduktion. 1:a uppl. Stockholm: Liber, 2000.
19. Thornquist E. Kommunikation i kliniken. Möte mellan professionella och patiententer. Lund: Studentlitteratur, 2001.
20. Andersson Höglund I, Hedman Ahlström B. Samtal I vård och omsorg. Stockholm, Bonnier Utbildning AB, 1996.
21. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund, Studentlitteratur, 1997.
22. Fredriksson L. Det vårdande samtalet. Åbo:Åbo akademiska förslag, 2003.
23. Hammarlund Luther L. Postpartumsamtal en litteraturstudie om barnmorskors samtal med förlösta kvinnor. Göterborgs universitet. 2004.
24. Gambel J, Creedy D. Content and Processes of Postpartum Counseling After a Distressing Birth Experience: A Review. BIRTH 2004; (9) 31;3; 213-18.
25. Olin R-M, Faxelid E. Parent´s needs to talk about their experiences of childbirth. Scand J Caring Sci; 2003; 17: 153-9.
26. Björnstad G, Carlberg B. Effekt av postpartumsamtal. 2004: Instutionen för omvårdnad Medicinska fakulteten, Lunds Universitet.
27. Priest S R, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomized controlled trial. MJA 2003; 178(11): 542-45.
28. Gamble J A, Creedy D K, Webster J, Moyle W. A review of the literature on debriefing or non-directive counseling to prevent postpartum emotional distress. Midwifery 2002; 18: 72-9.
29. Small R, Lumley J, Toomey L. Midwife-led debriefing after operative birth: four to six year follow-up of a randomized trial. BMC Medicine 2006; 4:3.
30. Selkirk R, McLaren S, Ollerenshaw A, McLachlan A J. The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. Journal of reproductive and infant psychology 2006;24(2):133-47.
31. Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström. Randomised controlled trial of midwife led dedriefing to reduce maternal depression after operative childbirth 2000;321:1043-47.
32. Levander T, Walkinshaw S A. Can Midwives Reduce postpartum Psychological Morbidity? A Randomized Trial. BIRTH 1998; 25: 4.

33. Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E. Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur, 2001.
34. Eriksson K. Vårdandets ide´. Stockholm: Liber AB, 2000.
35. Gamble J, Debra K. A counseling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*.2007;04.004.
36. Bryder T. Innehållsanalys som ide och metod. Åbo Akademi, 1985.
37. Krippendorff K. Content Analysis- An Introduction to Its Methodology. Thousand Oaks, California: Sage publications, 2004:18-44.
38. Bell J. Intraduktion till forskningsmetodik. 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur, 2006.
39. Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 1991; 11: 461-66.
40. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today* 1996; 16: 278-81.
41. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 1:a uppl. Stockholm: Liber AB, 2001.
42. www.codex.uu.se Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. F.d. Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik.

Bilaga

Tabell 2. Exempel på processen av analysen

| Meningsbärande enheter | Kondenserade meningsbärande enheter | Kod | Subkategori | Kategori |
|--|---|-----------------------|-------------------------------------|--|
| Jag hade velat prata med barnmorskan som var med vid snittet innan jag gick hem, jag saknade det. Det var ju hon som var med när flickan föddes. Jag var sövd så jag vet inget om då barnet kom. | Prata med barnmorskan som var med vid snittet | Förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet | Fick inte samtala om förlossningsförloppet med förlösande barnmorska |
| | Hon var med när flickan föddes | Förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| | Vet inget om när barnet kom | Minnesluckor | Fylla i minnesluckor | |
| Jag var inte beredd, jag var fortfarande omtumlad, kunde inte tänka på vad jag skulle fråga om. | Var inte beredd | Inte förberedd | Dåligt förberedd | Inte landat |
| | Inte tänka på vad jag skulle fråga | Snabbt inpå | För snabbt inpå förlossningen | |

Fortsättn.tabell 2

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Jag ville prata med barnmorskan som var med. När man ligger där och föder förstår man inte vad som händer. Man ligger där och trycker och slappnar av om och om igen. Det gick snabbt för mig men det var mycket som barnmorskan gjorde som jag inte fattade. Det fattar jag inte nu heller. Det ville jag fått reda på och det kunde ju inte BVC ssk ta. Jag har läst i pappren som jag fick men där står ju inte allt. Jag kommer inte ihåg förloppet. Det hade känts bra om man fått prata med henne. | Ville prata med barnmorskan som var med | Förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet | Fick inte samtala om förlossningsförloppet med förlösande barnmorska |
| | När man föder förstår man inte vad som händer | Förstår inte | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| | Var mycket barnmorskan gjorde som jag inte fattade | Förstår inte | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| | Fattar inte nu heller | Förstår inte | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| | Ville jag fått reda på kunde inte BVC ssk ta | Förlossningsförloppet | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| | I pappren står inte allt | Förlossningsförloppet | Förklaring av förlossningsförloppet | |
| Kommer inte ihåg förloppet | Minnesluckor | Fylla i minnesluckor | | |
| Hade känts bra om fått prata med henne | Förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet | | |

Tabell 3. Vad var kvinnorna missnöjda med i ett upplevt dåligt samtal

| Kategori | Subkategori |
|--|--|
| Inte landat | För snabbt in på förlossningen Dåligt förberedd |
| Fick inte samtala om förlossningsförloppet med förlösande barnmorska | Förklaring av förlossningsförloppet Fylla i minnesluckor Uppföljning av efterförloppet |
| Fick inte samtala om sin förlossningsupplevelse | Önskade samtala om upplevelsen Att bli sviken |
| Det dåligt upplevda samtalets betydelse | Gav skuld och skam Hade ingen betydelse |