

Första mötet med blivande föräldrar vid ankomst till förlossningsavdelning

–En intervjustudie med barnmorskor

FÖRFATTARE:	Sofia Andersson Caroline Hogstad
PROGRAM:	BMP HT 2014 Examensarbete i reproduktiv & perinatal hälsa RPH 100
OMFATTNING:	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE:	Marie Berg
EXAMINATOR:	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Tack till vår handledare som kommit med tips, råd och stöttande kommentarer.

Din påstötning har varit värdefull under hela processen, från början till slut.

Vårt varmaste tack till de barnmorskor som låtit sig intervjuas inför arbetet med studien och ett speciellt tack till den barnmorska som bokstavligen visade genom sitt bemötande av oss – hur betydelsefullt ett första möte kan vara.

JAG MÖTTE

”Jag mötte en syster i natten,
hennes ögon blänkte som gråt.
Genom smutsen, skränet och skratten
mot gryningen följdes vi åt.

Det var väl en dröm allenast,
en dikt som strök mej förbi -
Jag glömde den nästan genast,
minns bara dess melodi.”

Nils Ferlin

Titel: Första mötet med blivande föräldrar vid ankomst till förlossningsavdelning

- En intervjustudie med barnmorskor

Title: First meeting with parents on arrival at the labour ward

- A interview study with midwives

Arbetets art: Magister uppsats

Program/kurs/kurskod/ Barnmorskeprogramet/ HT 2014/ RPH 100

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 31 sidor

Författare: Sofia Andersson
Caroline Hogstad

Handledare: Marie Berg

Examinator: Tone Ahlborg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: När en kvinna kommer med sin partner till förlossningsavdelning är det många känslor i omlopp. Det finns mycket forskning om hur känslor och upplevelser av en förlossning påverkar utifrån blivande föräldrars perspektiv. Det saknas forskning kring hur barnmorskor upplever att möta blivande föräldrar vid ankomst till förlossningsavdelning. **Syftet:** Syftet var att undersöka vad yrkesverksamma barnmorskor på en förlossningsavdelning bedömer vara centralt i ett idealt första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelning för förlossning, och hur ett sådant idealt första möte skapas. **Metod:** En individuell öppen intervju genomfördes med fem barnmorskor vid två förlossningsenheter i Västra Götland. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades utifrån en fenomenologisk ansats. **Resultat:** Här framkom fyra teman, veta varför de kommer, närvarande i mötet, skapa sig en överblick över

situationen samt kommunikation – verbal och icke verbal. Resultatet visar att det finns flera centrala aspekter som påverkar det första mötet på förlossningsavdelning mellan barnmorskan och blivande föräldrar. De subteman som framkom var bland annat att vara välkomnande i sitt bemötande, uppmärksam på behovet samt lyssna in kvinnan och hennes partner och ge tydlig information. **Konklusion:** Det är viktigt att uppmärksamma vad som gör ett bra första möte utifrån vårdpersonalens synsätt för att stärka kommande barnmorskor i sin framtida yrkesroll. Genom denna intervjustudie har vi sett att betydelsen av att det första mötet blir så bra som möjligt gynnar upplevelsen av hela förlossningsprocessen.

Nyckelord: förlossningsvård, barnmorska, möte, beröring, bekräftelse, kommunikation, information

ABSTRACT

Background: When a woman comes with her partner to the labor ward, many emotions is in circulation. There is extensive research on how the emotions and experiences of childbirth affects the basis of prospective parents 'perspective. During the working process, no study which highlights the first meeting found that assume the perspective by midwives. **Aim:** The purpose of this study is to describe the basis of professional midwives' perspective and what it is that creates a good first meeting with parents and the women in labor. **Method:** An interview study was conducted with five midwives at two major hospitals in Västra Götaland - Sweden. The chosen method for analyzing the material is based on a phenomenological approach. **Result:** It revealed four main themes, knowing about why they arrive being present in the meeting, create an overview of the situation and communication - verbal and non verbal. The results show that there are several key aspects that affect the first meeting on the labor ward between the midwife and parents. The themes that emerged was to be welcoming in their approach, mindful of the need and listen to the woman and her partner and provide clear information. **Conclusion:** It is important to recognize what makes a good first meeting outside of health professionals approach for strengthening future midwives in their future profession. Through this interview, we have seen the importance of the first meeting will be as good as possible and benefits the experience of the entire birth process.

Keywords: obstetric care, midwife, encounter, contiguity, affirmation, communication, information

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Möten mellan människor	2
Barnmorskans kompetens och ansvar i mötet med kvinnan och hennes partner	4
Tidigare forskning om barnmorskans förhållningssätt med professionella möten på förlossningsavdelning	5
PROBLEMFORMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Fenomenologisk ansats och filosofi	7
Fenomenologisk forskningsmetod	8
Livsvärld	9
Datainsamling och genomförande	10
Analys	11
Etiskt övervägande	13
Trovärdighet och överförbarhet	14
RESULTAT	14
Veta varför de kommer	14
<i>Vara förberedd</i>	14
<i>Vara välkomnande</i>	15
Närvarande i mötet	16
<i>Ta sig tid</i>	16
<i>Bekräfta</i>	17

Skapa sig en överblick över situationen	18
<i>Läsa av behov</i>	18
Kommunikation – Verbal och icke verbal	19
<i>Lyssna</i>	19
<i>Informera</i>	20
<i>Skapa kontakt</i>	20
DISKUSSION	22
Resultatdiskussion	22
<i>Veta varför de kommer</i>	22
<i>Närvarande i mötet</i>	23
<i>Skapa sig en överblick över situationen</i>	24
<i>Kommunikation – Verbal och icke verbal</i>	24
Metoddiskussion	26
KONKLUSION OCH KLINISK TILLÄMPNING	28
REFERENSER	29
BILAGOR	

INLEDNING

Examensarbetet fokuserar på starten av vård under förlossning utifrån barnmorskors perspektiv, avseende vad som påverkar och leder till ett bra första möte mellan barnmorskan och de blivande föräldrarna då de anländer till förlossningsavdelning. Intresset för att beskriva betydelsen av detta möte motiverades under vår praktikperiod på förlossningsavdelning då det blev tydligt hur viktigt det är att barnmorskan aktivt arbetar för att det första mötet blir så bra som möjligt. Vi tror att barnmorskan genom sitt bemötande kan påverka processen positivt och att det första mötet är av särskilt stor betydelse för en optimal förlossningsprogress. I framtiden som yrkesverksamma barnmorskor ligger fokus bland annat på att aktivt jobba för en bättre förlossningsvård. Därför kändes det aktuellt att belysa just detta första möte för att stärka blivande barnmorskor i sin kommande yrkesroll.

BAKGRUND

För att förstå betydelsen av det första mötet mellan en barnmorska och en kvinna i värbete samt hennes partner då de anländer till förlossningsavdelning, presenteras i bakgrunden först en filosofisk syn på möten mellan människor. Därefter presenteras barnmorskans kompetens och ansvar i mötet med kvinnan och hennes partner. Till sist presenteras tidigare forskning om barnmorskans förhållningssätt i professionella möten på förlossningsavdelning.

Möten mellan människor

Möten mellan människor sker på en daglig basis överallt i världen. Filosofen Buber (1993) nämner mötet som på olika sätt beskriver hur en människa kan varsebli en annan människa. Det finns olika sätt att aktivt varsebli en annan person, detta är något som vi gör i vardagen då vi möter nya människor och bekantskaper. Exempel på möten som Buber nämner innebär bland annat att iaktta, att betrakta och att bli delaktig. Personen som iakttar är helt uppmärksam på den som iakttas och tar in allt som har med denna person att göra. Skillnaden på en som iakttar och en som betraktar är att betraktaren uppmärksammar också personen framför sig fast inte lika aktivt som iakttagaren utan denne har en mer tillbakalutad inställning. Delaktig i dialogen blir personen först genom att säga ett ord eller att ställa en fråga som kräver ett svar (Buber, 1993).

Vidare beskriver även Buber (1993) tre olika slags dialoger. Den äkta dialogen, den tekniska dialogen samt den till dialog - förklädda monologen. Den äkta dialogen kan vara talad eller stum, deltagarna i den äkta dialogen upplever verkligen den eller de andras närvaro så som de är och har till avsikt att ömsesidighet ska finnas mellan parterna i dialogen som sker. Den tekniska dialogen inspireras uteslutande av att åstadkomma förståelse i en sak medan i den till dialog förklädda monologen innefattar två eller flera människor som träffas. Om dessa människor talar med sig själva fast de fysiskt inte är själva, tror de sig vara befriade från att vara hänvisad till enbart sig själva som person. I vardagen tillämpas således dessa olika sätt och dialoger omedvetet då möten sker med andra människor i omgivningen (Buber, 1993).

Möten mellan människor kan vara mycket olika beroende på i vilket sammanhang mötet äger rum (Törngren, 2012). Det är skillnad på möten mellan vänner, arbetskamrater, vårdpersonal eller möten i andra sammanhang. De olika typerna av dessa möten upplever de flesta dagligen. Ett

möte blir olikt ett annat beroende på vem man är som person, vad man gör, vem man träffar och i vilket sammanhang. Det är ett samspel mellan två eller flera personer och en viktig del i detta samspel är att lyssna. Förmågan att kunna lyssna är viktig då samtalet utan någon som lyssnar upplevs som meningslöst. Det är en gemensam interaktion där det inte blir ett utbyte utan att alla parter som deltar eller möts lyssnar. Respekt är något som präglar ett bra möte, att vara respektfull förknippas ofta med att vara accepterande utan att framföra egna värderingar än att vara ifrågasättande. Det är viktigt att båda parterna i mötet känner sig respekterade samt accepterade och inte ifrågasatta eller nedvärderade (Törngren, 2012).

Filosofen Lögstrup (1994) betonar att det finns ett etiskt krav i ett möte mellan två människor. Kravet är outtalat och den enskilde, som det är riktat till i mötet, måste själv från förhållande till förhållande avgöra vad det kravet går ut på. Det betyder dock inte att den enskilde kan ställa krav på vilket innehåll som den enskilde själv vill, för då skulle det inte finnas något krav. Kravet finns eftersom den enskilde finns med i den värld där den andre i mötet har sitt liv och har därför en del av den andres liv i sin hand. Utmaningen är då att den enskilde, bättre än den andre, själv vet vad som är bäst (Lögstrup, 1994). Det är av vikt att som barnmorska ha i åtanke att den enskilde vet bäst, då barnmorskan träffar föräldrarna första gången vid ankomst till förlossningsavdelning. Personliga åsikter och uppfattningar inte får prägla mötet som sådant. Barnmorskan skall i mötet kunna skilja på olika gränser och inte överskrida dessa. I kommunikationen skall barnmorskan framför allt eftersträva att vara professionell i sin yrkesutövning (Berg, 2009).

Ett exempel på möten mellan två parter kan vara att den som tolkar kommunikationen (i detta fall barnmorskan) försöker bilda sig en uppfattning om parterna som individer och dennes roll. Desto mera tolken (barnmorskan) vet om deltagarnas bakgrund i kommunikationen, ju bättre förutsättningar har även tolken att förstå kommunikationen (Vik-Tuovinen, 2006). Därför är det av betydelse att om möjligt vara väl förberedd mötet mellan vårdpersonal och patient, detta gynnar lärandet mellan de involverande parterna (Silén & Bolander Laksov, 2013).

Blume, Karlström och Lennartsson (2000) beskriver vikten av att som vårdpersonal se, bekräfta, lyssna till samt respektera den enskilde personen. Även vikten av ett bra möte mellan människor beskrivs. Essensen i ett sådant möte innebär att den enskilde personen får möjlighet att känna sig unik, visa vem den är, samt få bli sedd, hörd och lyssnad till.

Barnmorskans kompetens och ansvar i mötet med kvinnan och hennes partner

En central del av barnmorskans arbete grundar sig på den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM, 2008). ICM:s etiska kod för barnmorskor tar hänsyn till varje människas eget värde, kvinnans fullständiga rättigheter samt beskriver sökandet efter rättvisa för alla människor beträffande rätten att få tillgång till hälsovård. Varje kvinna har rätt att själv göra informerade val samt aktivt delta i beslutsfattande om sin egen vård, den egna och familjens hälsa samt få stöd i dessa beslut av barnmorskan. Barnmorskan skall även vara lyhörd inför kvinnans fysiska, emotionella och andliga behov (ICM, 2008). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (2006) skall barnmorskans arbete bygga på vetenskap, beprövad erfarenhet och utföras enligt gällande författningar. Patienterna skall få både en sakkunnig såväl som en omsorgsfull vård. Vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten och efter dennes önskemål samt baseras på ömsesidig respekt och tillit. Genom ett etiskt förhållningssätt skall barnmorskan visa respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet samt visa öppenhet för olika värderingar (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor, 2006). ICM:s (2008) värdegrund är utgångspunkten inom barnmorskans profession. Basen för vårdandet enligt Berg (2009) är relationen mellan barnmorskan och kvinnan där det betonas att varje kvinna har en egen värdighet som ska bevaras. Det finns några nyckelord som är centrala i en värdighetsbevarande vårdrelation, vilka är ömsesidighet, tillit, en pågående dialog, kontinuerlig närvaro samt delat ansvarstagande. Där är en central del i barnmorskans arbete att skapa en förtroendefull relation i mötet med varje vårdsökande kvinna. Det är barnmorskan som har det yttersta ansvaret för att mötet skall utvecklas till en relation som ligger till grund för att kunna samordna en så bra vårdmiljö som möjligt där kvinnans och hennes partners fysiska och känslomässiga behov lyfts fram. Det är viktigt att barnmorskan medvetandegör sin värdegrund då den påverkar det professionella förhållningssättet och specifikt mötet. Barnmorskans förhållningssätt ska vila på en humanistisk värdegrund och detta skall tas tillvara i möten inom barnmorskans arbetsområde då människosynen är central i allt hälsofrämjande arbete (Berg, 2009).

Tidigare forskning om barnmorskans förhållningssätt med professionella möten på förlossningsavdelning

Barnmorskans arbetsområde sträcker sig ifrån livets början till livets slut där möten med kvinnan i olika skeenden i hennes liv är centralt. I arbetet inför förlossningen skapar barnmorskan en relation med kvinnan och hennes partner i mötet (Berg, 2009). Här nedan fokuseras på forskning som rör möten mellan barnmorskan och de blivande föräldrarna på förlossningen. Kriterierna för sökningarna som resulterade i nedanstående studier var att studierna skulle vara genomförda i Sverige eller i länder med likvärdig förlossningsvård.

I en kvalitativ studie av Powell Kennedy (2000) som genomfördes till största delen i England och Kanada undersöktes barnmorskans arbetssätt i förhållande till kvinnan. En dimension som kom fram angående hur barnmorskor vårdade kvinnor på professionellt sätt var att de fokuserade på kvinnor som individer som genomgår speciella upplevelser i sina liv. Detta inkluderade att kvinnan kände sig trygg, väl omhändertagen och nöjd med sin vård. Två inriktningar som handlade om kvinnan och hennes omgivning i denna dimension var; att respektera det unika hos kvinnan och familjen, samt att skapa en inställning som respekterade och reflekterade behovet hos kvinnan (Powell Kennedy, 2000).

I en studie av Berg, Lundgren, Hermansson och Wahlberg (1996) studerades kvinnors upplevelser av mötet med barnmorskan under förlossning. Studien är baserad på intervjuer med kvinnor som fött barn på ABC-kliniker (Alternative Birth Care) i Göteborg. Här presenteras tre teman: att bli sedd som en individ, att ha en förtroendefull relation och att bli stöttad och guidad på sina egna villkor. Under temat att bli sedd som individ tryckte kvinnorna på vikten av att bli mött på samma nivå och med respekt, samt att bli sedd för den de var utan att behöva skämmas för sitt beteende. Barnmorskan skulle se till deras behov. Under temat att ha en förtroendefull relation uttryckte kvinnorna att de ville ha en vänlig och mjuk barnmorska. Barnmorskans intuition och tillgänglighet var viktig (Berg et al. 1996). Lundgren och Berg (2007) nämner liknande teman i en litteraturstudie som är baserad på tidigare studier gjorda i Sverige. Kvinnorna i studien uttrycker att de vill att deras barnmorska är tillgänglig och ser till det unika hos kvinnan. I studien menas att vara tillgänglig som barnmorska är att ha tillgång till sina egna resurser som personlighet och känslor, samt kunskap och sin intuition. Även begreppet tillit tas upp som något essentiellt för ett bra förhållande mellan kvinnan och barnmorskan. Med det menas tilliten till sig själv som kvinna samt annan vårdpersonal förutom barnmorskan (Lundgren & Berg, 2007).

Det finns få studier om det första mötet mellan barnmorskan och föräldrarna på förlossningsavdelning. En studie av Nyman, Downe och Berg (2011) identifierades som beskriver mötet ingående. Studien gjordes genom intervjuer med förstagångsföräldrar med fokus på deras upplevelse av det första mötet på en förlossningsavdelning i Sverige. Där beskrivs att det är många känslor i omlopp då de blivande föräldrarna kommer in till förlossningen. Dessa känslor påverkas av hur de blir bemötta av barnmorskan. Där påvisades att det fanns en känsla hos förstagångsföräldrarna av att vara utlämnade och i underläge i professionellas händer vid ankomst till en förlossningsavdelning. Däremot påvisades också intresset för och barnmorskornas vilja till att lyssna på de blivande föräldrarna. Inställningen till att vara intresserad och lyhörd var positiv jämfört med att vara opersonlig och obrydd. I samma kvalitativa studie av Nyman et al. (2011) framgick också att det är av betydelse för kvinnor och deras partners att komma till förlossningsavdelningen i precis rätt tid, inte för tidigt eller för sent i förlossningsprocessen. Att försöka bedöma det rätta tillfället att åka hemifrån och förhoppningsvis komma till förlossningsavdelningen i ”rätt” tid uppnåddes genom att stanna hemma så länge som möjligt. Detta hade rekommenderats redan antenatalt samt genom telefonkontakt med förlossningsavdelningen. För vissa betydde detta att vänta hemma i flera timmar vilket medförde lång och osäker väntan. Det var då viktigt för dem att få veta var i förlossningsprocessen de var så snart som möjligt när de kom till förlossningsavdelningen. För vissa var väntan på barnmorskans bedömning fylld med en känsla av osäkerhet, då det fanns risk att bli hemskickade, och de hade en oro för hur de skulle kunna hantera smärtan hemma (Nyman et al, 2011).

PROBLEMFÖRMULERING

För att skapa optimal vård är det första mötet mellan barnmorskan och kvinnan/de blivande föräldrarna av stor betydelse för den fortsatta vården på förlossningsavdelningen. Litteraturgenomgången visar att det saknas forskning som utifrån ett barnmorskeperspektiv beskriver det första mötet med kvinnor och deras partners när de kommer in för förlossning. Avsaknaden av tidigare forskning har legat till grund för arbetets syfte då vi vill belysa barnmorskornas egna upplevelser och perspektiv, samt vad som kan vara bra som barnmorska att tänka på i det första mötet med blivande föräldrar, som kommer till förlossningsavdelningen för att föda barn.

SYFTE

Syftet var att beskriva vad yrkesverksamma barnmorskor på en förlossningsavdelning bedömer vara centralt i ett idealt första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelning för förlossning, och hur ett sådant idealt första möte skapas.

METOD

Metoden som använts i detta arbete utgår ifrån en fenomenologisk ansats med kvalitativa forskningsintervjuer som grund. Intervjuerna genomfördes med barnmorskor som har erfarenhet av förlossningsvård. En fenomenologisk ansats valdes då fenomenologin enligt Dahlberg (1997) kan användas som en helhet när man vill beskriva variationer av ett livsvärldsmönster, exempelvis som en sammanfattning av olika svar i en intervju. Det är viktigt att tänka på att den som tolkar en annan individs livsvärld exempelvis genom en intervju, gör det så fördomsfritt och neutralt som möjligt (Dahlberg, 1997).

Fenomenologisk ansats och filosofi

Då syftet med arbetet är att ta del av barnmorskornas upplevelser och vilken betydelse dessa har för ett första möte är en fenomenologisk ansats att föredra eftersom fenomenologi används för att beskriva människors upplevelser, erfarenheter och förväntningar. Grunden inom fenomenologisk ansats är att dessa fenomen kan te sig olika beroende på olika situationer och individer (Dahlberg, 1997). Nedan redovisas ansatsen kort för att ge en bättre förförståelse för grundsynen inom fenomenologi.

Fenomenologi är en teori samt en metod inom filosofin. Denna teori lanserades av filosofen Edmund Husserl (1859-1938) och genomsyrar inte bara fenomenologin utan även hermeneutiken och omfattar i mer eller mindre grad alla kvalitativa forskningsansatser. Det finns olika vägar inom fenomenologin och dessa kan uppfattas som spretiga men mest relevant i

dagsläget är att utgå från Husserl som står för det mer moderna synsättet inom fenomenologin. Vad som är karakteristiskt just för fenomenologin som ansats är att man vill fånga upplevelsen av ett fenomen, det vill säga något som visar sig och blir synligt för vårt medvetande. Enligt Husserl anser med sin fenomenologiska grundsyn att individen och världen hör samman genom att olika saker och händelser i världen har betydelse för oss människor. Därför läggs det fokus på individens medvetande och levda erfarenhet. I teorin innebär detta dock att man inte kan fånga en beskrivning av det verkliga "objektiva" bara utifrån en människans upplevelse. Genom beskrivningen eller tolkningen framträder essensen – vilket är det som utmärker fenomenet. Ett fenomen är så som det upplevs av individen och för att beskriva skillnaderna i den objektiva världen så används begreppet livsvärld inom fenomenologin. Det i sin tur innebär att försöka beskriva upplevelsen av ett fenomen så som det upplevs av en eller flera personer. För att kunna förstå innebörden i en människas beteende försöker fenomenologin se saker och ting utifrån den personens perspektiv, i detta fall intervjuobjektet (Dahlberg, 1997).

Fenomenologisk forskningsmetod

Som metod kan fenomenologin nyttjas i en forskningsansats. En forskningsfråga inom fenomenologin skall alltid på något sätt handla om essensen eller innebörden, alltså det som är av en betydande mening. Med essensen menas också det som inte varierar mellan olika individer utan det som återkommer i alla informanters livsvärldar och är kännetecknande för fenomenets existens. Om intervjuaren lyckas med att fånga essensen och att beskriva denna så att man i den färdiga strukturen kan se olika varianter av samma essens är detta det slutgiltiga resultatet. Det är dock inte alltid som det lyckas, och om det beror på att det inte finns någon essens gällande för fenomenet eller om orsaken är att underlaget, alltså datamaterialet, är för dåligt är en tolkningsfråga i sig (Dahlberg, 1997).

Ett exempel på en forskningsfråga kan vara att intervjuaren börjar med att fråga informanten hur något upplevs eller erfars. Exempelvis - Hur upplever barnmorskan betydelsen av vad som är viktigt i ett bra första möte? Detta är det första steget inom den fenomenologiska forskningsprocessen. Vidare är det viktigt att anta ett vetenskapligt förhållningssätt inför datainsamling och analys. Här ses skillnaden mellan det naturliga förhållningssättet samt det vetenskapliga perspektivet. Därefter börjar en mer konkret nivå närma sig då meningsbärande enheter identifieras i intervjumaterialet under analysen. Direkta citat som anses beskriva olika innebörder identifieras, dessa innebörder kallas för meningsbärande enheter. Dock blir inte all

text till dessa meningsbärande enheter utan dessa kondenseras i olika teman efter att ha sorterats in i olika kluster, vilka i sin tur beskriver variationen i materialet. Med hjälp av variationer kan essensen ibland till slut identifieras som något som finns genomgående i alla kluster. Essensen är det som inte varierar, är helheten och i slutändan sammanfattningen av de olika livsvärldarnas livsvärld. Utifrån detta kan fenomenet förklaras (Dahlberg, Dahlberg, & Nyström 2008).

Livsvärld

Ett centralt begrepp inom fenomenologin är ordet livsvärld. Livsvärlden är den värld som upplevs genom levda erfarenheter och - intentionalitet/riktning, som innebär att vårt medvetande alltid är riktat emot något eller en förnimmelse av någonting. Begreppet livsvärld utgör grunden för den fenomenologiska ansatsen i samhällsvetenskapen och utgör mer än summan av fysiska fakta, då man om än omedvetet tar livsvärlden för given. Med livsvärlden menas den värld i vilken man lever sitt dagliga liv med våra levda erfarenheter och som genomsyrar vårt sätt att förstå världen. Genom att ha ett livsvärldsperspektiv ligger fokus varken på enbart världen eller enbart subjektet utan istället på relationen däremellan. Livsvärlden är både en komplex och mångfacetterad verklighet samtidigt som den är en levd och konkret värld, direkt given ur erfarenhet och handling. Människan upplever livsvärlden både ur mångfald, fysiska egenskaper, olika värderingar, normer och dimensioner. Livsvärlden har också betydelse för vårt medvetande. Livsvärlden består också av våra minnen och upplevelsen av världen så som den levs dagligen i vår vardag, även våra förväntningar inför framtiden ingår i vår livsvärld. Fenomenologin som kvalitativ forskningsansats vill fånga och beskriva essensen av livsvärlden som fenomen (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

I fenomenologisk intervju är det viktigt att intervjuaren kan föreställa sig och sätta sig in i informantens livsvärld. Centralt är att ge informanten tid att få kontakt med samt reflektera över sina erfarenheter. Problemet med att försöka tolka en livsvärld är att det kan vara svårt att sätta sina egna förutfattade meningar åt sidan. Vitsen med fenomenologin är att inte intressera sig för dolda budskap utan att sätta sin egen förförståelse åt sidan. Däremot är en person som intervjuar en annan en del av informantens livsvärld och detta kan påverka resultatet i slutändan. Detta måste finnas med i beräkningen i kommunikationen mellan intervjuaren och informanten vid ett sådant tillfälle. Intervjuaren får alltså inte tolka svaren utifrån sina egna åsikter. Då handlar det inte längre om att se saken eller fenomenet ur ett fenomenologiskt perspektiv (Dahlberg et al, 2008).

Datansamling och genomförande

Denna intervjustudie utgår från en fenomenologisk ansats vilket innebär ett försök att få en inblick i informanternas livsvärld. Informanterna i studien är barnmorskor som har erfarenhet av det undersökta fenomenet och jobbar på förlossningsavdelning på två olika sjukhus i Västra Götaland. Information till ansvarig enhetschef för respektive avdelning gavs och tillstånd för att intervjua informanterna erhöles, se Bilaga 1.

Informanterna tillfrågades om deltagande och erhöles en forskningspersonsinformation och kunde därefter ge sitt informerade samtycke till att delta i intervjustudien (Bilaga 2). Alla tillfrågade barnmorskor valde att låta sig intervjuas samt gav skriftlig medverkan till studien. För att passa omfattningen av examensarbetet intervjuades fem barnmorskor individuellt vid olika tillfällen. Först genomfördes en pilotintervju (Barnmorska id.nr 1) i form av två stycken frågor (Bilaga 2) för att styrka relevansen i forskningsfrågorna samt för att upptäcka eventuella brister i intervjuteknik. Pilotintervjun valdes att tas med i resultatet då den bedömdes vara relevant. Därefter bokades ytterligare fyra stycken intervjuer. Barnmorskornas ålder och erfarenhet inom förlossningsvård varierade, se Tab 1.

Tab.1 Informanter

Barnmorska, id nummer	Ålder	Antal år inom förlossningsvård
1	32	5
2	36	7,5
3	49	8
4	53	22
5	40	10

De fyra intervjuerna genomfördes efter överenskommet datum i Maj 2014 på barnmorskornas arbetsplats. Intervjuerna pågick i ca 30 min och togs upp via diktafon. Två frågor ställdes inledningsvis i intervjuerna: Vad upplever du är centralt i ett idealt första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelning för förlossning. Hur skapas ett sådant idealt

första möte? Dessa frågor ställdes utifrån syftet och styrde samtliga intervjuer. Dock ställdes inga direkta följdfrågor utan det som informanterna berättade under intervjuerna ledde till öppna följdfrågor som – Kan du utveckla detta? – Hur menar du då? – Kan du ge ett exempel? Följdfrågorna ställdes med förhoppningen att informanterna skulle reflektera så fritt och öppet som möjligt kring sina egna upplevelser. Alla fyra intervjuerna samt pilotintervjun spelades in i sin helhet och transkriberades inom en vecka efter genomförd intervju. Intervjuerna genomfördes både individuellt och gemensamt.

Under denna studie har arbetet skett tillsammans så långt som det har varit möjligt. Artiklar söktes enskilt för att sedan utvärderas i samråd. Inledning, bakgrund och metod delades först upp och skrevs individuellt i olika delar för att sedan sättas ihop gemensamt. Analysen gjordes gemensamt samt resultatet som sammanställdes tillsammans för att få ut så mycket som möjligt av datamaterialet. Slutligen delades diskussionen upp för att sedan skrivas samman gemensamt. Arbetsfördelningen under studien har på detta sätt blivit jämnt fördelat på bägge författarna under hela skrivprocessen.

Analys

Fenomenet i detta fall är hur ett bra första möte skapas med de blivande föräldrarna på förlossningsavdelning (Dahlberg 2011). Tillvägagångssättet att analysera valdes för att beskriva fenomenet. Enligt Dahlberg (2011) är målet med analysen att förstå strukturen av meningar som beskriver fenomenet som är av intresse. För att kunna identifiera dolda underliggande meningar är det nästan alltid nödvändigt att bearbeta datan ingående. Därför är det viktigt att datamaterialet är så rikt som möjligt på information. Dock beskriver Dahlberg et al, (2008) att om intervjuerna inte blir tillräckligt djupa och rikliga i sin beskrivning, så kanske det är omöjligt att finna en essens. Istället kan man beskriva olika s.k. innebördsteman och dessa behöver då inte relateras till varandra. Ett sätt att upptäcka meningar och se strukturer enligt Dahlberg (2011) är att forma kluster av meningsenheter, vilket är ett viktigt första steg för det slutgiltiga resultatet. Samtidigt är det viktigt att inte överdiva analysen under denna fas. Klustren är mer ett hjälpmedel för att skapa struktur. Processen i analysen karaktäriseras av en balans mellan fri tolkning av datan samt specifika riktlinjer, denna balansgång kallas för ”bridling”. Analysprocessen inom fenomenologin måste genomföras med ett visst tålmod för att så småningom upptäcka sammanhang i balansen. Tålmodet är också viktigt då det under processen inte är helt tydligt vilket resultatet blir. Den fenomenologiska analysen blir mer konkret om klustren delas upp och jämförs, för att skilja på

olika förekommande variationer i de olika livsvärldarna. Eftersom livsvärldarna är olika, är även klustren olika. Det ligger en utmaning i att inte dra förhastade slutsatser utan att hålla sig till de ursprungliga beskrivningarna av de olika livsvärldarna. Fenomenologin både börjar och slutar med livsvärlden (Dahlberg 2011).

Följande steg genomfördes i analysen: Först lästes de transkriberade texterna från intervjuerna igenom för att få en uppfattning av helheten. Därefter upprepades genomläsning och meningsbärande enheter, det vill säga enheter av texten som svarade på syftet identifierades. Totalt identifierades 190 meningsbärande enheter. Genomläsning av de meningsbärande enheterna medförde att de kunde delas in i ett tiotal kluster som exempelvis, tid, kontakt, närvaro, behov, osv. Enligt Dahlberg (2011) är det ett hjälpmedel att få en första strukturering av fenomenets beståndsdelar. Med detta som utgångspunkt följde fortsatt bearbetning av de meningsbärande enheterna och successivt identifierades olika teman som delades upp i åtta subteman som fastställdes i fyra teman. (Tab 2.).

Tab. 2 Resultatöversikt – Teman – subteman om barnmorskors uppfattning av vad som bidrar till ett bra första möte med blivande föräldrar på förlossningsavdelningen.

Tema	Subtema
Veta varför de kommer	<i>Vara förberedd</i> <i>Vara välkommande</i>
Närvarande i mötet	<i>Ta sig tid</i> <i>Bekräfta</i>
Skapa sig en överblick över situationen	<i>Läsa av behov</i>
Kommunikation – verbal och icke-verbal	<i>Lyssna</i> <i>Informera</i> <i>Skapa kontakt</i>

Etiska överväganden

Kvalitativa forskningsmetoder innebär att möten mellan människor, och normer samt värderingar som utgör viktiga element i den kunskap som utbyts utvecklas. Datainsamling genom intervjuer är av personlig karaktär där tillit och respekt bygger på en god kontakt. Därför är det av betydelse att forskaren känner till etiska utmaningar som kan uppstå när man använder sig av kvalitativ metod. Tillstånd inhämtades att utföra aktuella intervjuer, se vidlagda bilagor 1 och 2. Kravet på information, samtycke och nyttjande är alla forskningsetiska krav som syftar till att skydda de individer som ingår i forskning. Dessa etiska krav har beaktats i studien. Vid forskning som involverar människor skall det enligt lag genomföras en forskningsetisk prövning. Det finns undantag såsom studier som genomförs inom en högskoleutbildning då dessa studier inte behöver granskas av en forskningsetisknämnd (Regler och riktlinjer för forskning, u.å.). De fyra forskningsetiska aspekterna tas i beaktande genom hela arbetet och en risk-nytta analys skall genomföras. De etiska forskningsprinciperna bygger på de etiska kraven, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet innebär att deltagarna i studien skall få information om syftet med studien, samt att deltagandet är frivilligt, som när helst kan avbrytas. Information skall också ges om att uppgifterna som kommer fram endast skall användas i forskningssyfte. Informanterna i intervjuerna hade innan dessa genomförts fått en forskningspersons information (bilaga.2) där syftet med studien beskrevs. I informationen framgick också hur intervjun skulle genomföras och vad som förväntades av deltagande personer. Vidare beskrevs att deltagandet i studien var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att något specifikt skäl var tvunget att uppges.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna utan påtryckning själva bestämmer om de vill medverka eller ej. Detta upplystes informanterna om innan intervjuerna genomfördes. *Konfidentialkravet* innebär att uppgifter om deltagare och material som lämnas hanteras på sådant sätt att deltagarnas identiteter ej kan röjas. Materialet i studien hanterades konfidentiellt och förvarades oåtkomligt för obehöriga. Vid detta tillfälle har intervjuerna sparats på specifika datafiler som är numrerade med id.nr så att utomstående ej kan identifiera informanterna. *Nyttjandekravet* innebär att de uppgifter som lämnas bara får användas i forskningssyfte till studiens ändamål, vilket framgick av forskningspersons informationen, bilaga 2. (Lag 2003:460; Vetenskapsrådet, 1990).

Trovärdighet och överförbarhet av studieresultat från fenomenologiska studier

För att öka trovärdigheten i en studie skall tillvägagångssättet i arbetet samt analysprocessen av materialet och resultatet beskrivas i detalj och på ett sådant sätt att läsaren får en klar förståelse över hur materialet bearbetats. Därmed kan studiens styrkor och svagheter bli synliga vilket ökar trovärdigheten. Vidare skall även en tydlig beskrivning ges av urval och datainsamling (Dahlberg et al, 2008). Enligt Dahlberg (2011) är intervjuarens förförståelse av vikt för det subjektiva forskningsperspektivet. Förförståelsen ligger till grund som en förutsättning för att utveckla ny kunskap och förståelse, men förförståelsen kan som sagt bli ett hinder för att förstå det nya och därför är det viktigt att intervjuaren reflekterar över den egna subjektiviteten (Dahlberg, 2011).

RESULTAT

Nedan presenteras de fyra temana samt tillhörande subteman som presenterades i Tab 2.

Veta varför de kommer

Informanterna nämner som en central del inför mötet att det är viktigt att veta varför kvinnan och hennes partner har sökt sig till förlossningsavdelningen. Det är inte alltid att kvinnan söker förlossningen för att föda utan det kan vara andra orsaker som gör att hon kommer. Samtliga informanter uppger att om de visste att de blivande föräldrarna var på väg och varför de kom så underlättade det bemötandet, då de uppgav att de på förhand hade möjlighet att inhämta information från koordinator eller journal.

Vara förberedd

Det underlättar för barnmorskorna att vara förberedd på att de blivande föräldrarna är på väg in till förlossningsavdelningen och av vilken anledning de kommer.

”Hmm...[harkel]...jaa ja det jag tänker på är ju viktigt om jag vet varför dom kommer .. det kan ju vara olika anledningar om varför man kommer till en förlossningsavdelning. Det är ju olika anledningar som gör att man

har stresspåslag i kroppen. Man kanske söker för att man har värkar, man kanske söker för att man har minskade fosterrörelser ehb det kan vara en kontroll av ehbb om det är fostervatten som rinner alltså det finns ju olika anledningar till varför man kommer, så vet jag om det så har jag ju också lite med mig.. jag är ju lite förberedd så sett." (Id.nr 5)

En informant nämner att genom att vara förberedd så är det lättare att undvika eventuella missförstånd som kan uppstå vid ankomsten.

"...Sen är det ju alltid en fördel att vi vet att de kommer, därför är det viktigt med det här med koordinator att de har pratat med nån innan och det är det inte alla som gör, och då blir det lätt det här att "oj vem är du" eller att de går in genom rätt dörr." (Id.nr 4)

Ovanstående citat ges som exempel på en vanlig situation som kan uppstå när vårdpersonalen ifrågasätter vad paret "gör här" i syftet att skaffa information. Dock kan detta uppfattas som ett negativt ifrågasättande då, som en av informanterna säger vid intervjun, att när kvinnan kommer så vill hon höra att hon är förväntad och att man är förberedd på just henne. Det gör man genom att visa att man är förberedd, genom att säga, att man vet av vilken anledning de kommit in.

På så sätt lägger barnmorskan tillräta för ett positivt välkomnande, även om hon nu inte skulle vara förberedd på ankomsten.

Vara välkomnande

Det framkommer också hur viktigt det är att kvinnan och partnern känner sig välkomna till förlossningsavdelningen. Tre av informanterna pratar om viljan att uppnå en så välkomnande miljö som möjligt för att inge känslan av trygghet hos de blivande föräldrarna.

"De som skall föda ja.. Det första som händer är ju att när dom kommer så ringer dom på entrédörren och då öppnar man ju upp där och det är ju det allra första mötet. Och då är det jätteviktigt tycker jag att säga att de är välkomna. De kommer ju nästan som hem till oss och det är ju en främmande miljö för dom och ..ab.. att de känner sig välkomna..man kan ta i hand och säga sitt namn, att man är barnmorska eller undersköterska då .. men jag pratar utifrån mig då.." (Id.nr 3)

"Jag berättar vad jag gör och jag är väldigt öppen och så...så att dom skall känna sig välkomna från början båda två, inte bara mamman och så...mm... att prata om allt jag gör och förbereder för att paret skall känna sig trygga i den situation de befinner sig i" (Id.nr 2)

"Mm men jo det viktigaste för mig i det första mötet är att få patienten att uppleva ett lugn och att känna sig mottagen och sedd på ett bra sätt liksom...så jag försöker få dom att känna sig hemmastadda,öhm,där kan ni hänga era kläder och varsågod och sitt och sådär.." (Id.nr 3)

Närvarande i mötet

Utöver att vara välkomnande är det också viktigt att visa att man är närvarande i mötet. Detta är den kategori som det lades mest fokus på och som relaterar närmast direkt till syftet. Barnmorskan har det yttersta ansvaret för att relationen skall utvecklas mellan henne och kvinnan och utan närvaro i mötet utvecklas inte relationen dem emellan. Här framgår informanternas tankar om det första mötet genom att nämna både positiva och negativa upplevelser av sådana möten. Alla informanter ger även exempel på sådana typer av bekräftande möten och mindre bekräftande möten samt uppger orsaker till varför det kan bli som det blir.

"jag är närvarande hos henne när jag är hos henne så att jag inte har huvudet fullt med vad jag skall göra med den andra personen utan att vara närvarande" (Id.nr 4)

"..fast ibland blir det ju inte bra om man inte är på bra humör själv, så kan man ju känna själv att..ja det här blir ju inte bra för man kanske inte är upplagd för förlossning just nu eller upplagd för den kvinnans behov eller abh.." (Id.nr 2)

Ta sig tid

Tiden är viktig för de flesta informanter, som beskriver känslan av att ha tid som outhärligt i mötet med de blivande föräldrarna. Tiden som barnmorskan har tillsammans med kvinnan och partnern är viktig. En av informanterna poängterar dock att det inte är hur mycket tid man har till förfogade som utgör kvalitén på mötet utan hur väl man disponerar tiden man har tillsammans med de blivande föräldrarna. Gemensamt är att stress nämns som den största orsaken som inverkar negativt på tiden tillsammans med kvinnan och partnern.

” Att jag har tid att ta emot henne, att jag har tid att sätta mig ner i lugn och ro och prata, att ta reda på varför dom kommer och bakgrundsfakta överhuvudtaget men även också hur dom upplever situationen när dom kommer, vad dom har för förväntningar, att jag ger det tid för att få en bra grund” (Id.nr 4)

Barnmorskan kan dock skapa ett meningsfullt möte även om inte tiden är optimal. Är det stressigt på avdelningen så blir vad som prioriteras viktigare än tiden i sig självt.

” För mig spelar inte tiden någon större roll för du kan skapa ett lugnt bra första möte oavsett tiden ibland..för vet jag att jag har tio minuter å lägga på mitt första möte här..då är det väldigt viktigt att jag har dom tio första minutrarna..” (Id.nr 5)

Stress är en tydlig orsak till varför tiden inte räcker till.

”När man själv är stressad och inte kan dölja det, så man kommer in svettig men andan i halsen man har precis någon förlossning på gång eller måste hjälpa någon eller har två andra patienter och man inte kan fokusera riktigt och är lite kort och sådär och inte kan ge den tiden....” (Id.nr 3)

Även om tid och stress påverkar situationen poängteras avsikten att inte låta kvinnan och partnern märka av detta.

” Mm .. men jo det viktigaste för mig i det första mötet är att få patienten att uppleva ett lugn och att känna sig mottagen och sedd på ett bra sätt liksom... trots att det kan vara kaos på avdelningen så skall patienten inte behöva känna av det när man visar in henne på rummet” (Id.nr 1)

Bekräfta

Att barnmorskan bekräftar kvinnan är en av de viktigaste arbetsuppgifterna som hon har. Alla individer behöver bekräftas mer eller mindre, men i en sådan utsatt situation som den födande kvinnan befinner sig i, där många upplever att de inte har kontroll vilket även kan gälla partnern, blir det att barnmorskan bekräftar dem både som individer och deras pågående händelse. Detta sätter tonen för både vidare kontakt och förmågan till samarbete under förlossningen. En av informanterna beskriver att man bekräftar kvinnan även om hon är upprörd och visar känslor som inte är positiva, samt att detta inte skall ta detta personligt även om hon eller partnern agerar ut verbalt, vilket de måste få lov att känna att de kan göra.

”personen ifråga vänder inte ryggen till och går utan står kvar och känner in och bekräftar alla ens känslor man har...om man tar det på allvar och stämmer av och bekräftar..bekräftar..det är ett väldigt bra ord!” (Id.nr 5)

”Så det gäller ju med allting får man bekräftelse och blir sedd och man blir vänligt bemött och lyssnad på .. då har man ju en enorm vinst i det... i sin fortsatta trygghet och speciellt då man behöver det i sin förlossning. Man skall kunna känna att man kan visa alla sina sidor..” (Id.nr 5)

”..Man bekräftar dom där dom är. Man möter dem i utgångspunkten från deras historia..” (Id.nr 5)

”I det första mötet så lättar det lite grann med kvinnan om man är aa jaa trevlig och verbal. Glad, rak och välkommande då att jag bekräftar henne genom att – det finns faktiskt bara du här och att man har det här mötet med henne även om jag har tusen andra grejer att göra så måste hon alltid känna sig speciell” (Id.nr 2)

Skapa sig en överblick över situationen

Informanterna uppgav liknande sätt att skaffa sig en överblick över situationen genom att läsa av samt lyssna av kvinnan och partners behov. Detta uppgav även informanterna att de gjorde genom att bilda sig en helhetsbild samt en bild av vart paret befann sig i förlossningsarbetet. Att lyssna på vad kvinnan säger, och att barnmorskan visar att hon har förstått vad kvinnan har sagt, var även det ett sätt att skapa sig en överblick och få en helhetsbild.

Läsa av behov

Att läsa av kvinnans och partners behov samt att vänta in paret tyckte flera av informanterna var viktigt för att bilda sig en överblick över situationen och få ett grepp om var de befann sig i förlossningsförloppet. Detta för att kunna möta paret där de befann sig och för att kunna nå fram och därmed skapa en kontakt med dem.

”..sen så måste jag ju läsa kvinnan när hon kommer, vad har jag för kvinna framför mig, för de är ju så olika och det blir ju olika möten varje gång beroende på vad jag har för kvinna framför mig. Det är viktigt att läsa kvinnan och se vem jag har framför mig, är det en lugn och stabil och hon är inte särskilt smärtpåverkad och trygg i sjukhusmiljö eller har jag någon som är livrädd.” (Id.nr 4)

”..så startar jag en CTG ganska snabbt för då kan jag sen efter det är gjort sätta mig på en stol vid sängen och samtidigt notera fosterljud och värkars intensitet...intervall och patientens reaktion under värk och så kan jag även samtala med paret om ovanstående saker för att bilda mig en helhetsbild...” (Id.nr 1)

”Och sen så säger inte jag så mycket utan jag försöker få en bild av om det är en värk på gång och nåt..och då väntar jag gärna in kvinnan lite mer och så..” (Id.nr 3)

”..det är ju en erfarenhet, liksom att kunna läsa av kroppsspråk, kunna läsa av kvinnan var hon befinner sig i förlossningen då, om jag missbedömer det kan det ju bli knasigt också..” (Id.nr 3)

Kommunikation – verbal och icke verbal

Att ge tydlig information och att vara ärlig mot kvinnan och partnern är något som är genomgående hos informanterna för att skapa ett bra första möte. Sättet att kommunicera med kvinnan samt partnern beskriver informanterna att de kan göra på olika sätt. Informanterna beskriver en del som verbal eller icke verbal kommunikation och det var på det sättet som de gav den tydliga informationen. Informanterna beskrev även att kroppslig eller icke-verbal kommunikation är viktig för att skapa sig en kontakt med kvinnan. Beröring är en viktig del i vissa fall samt vad barnmorskan säger med kroppen är viktigare än det som uttalas med ord i de flesta fall.

Lyssna

Genom att lyssna på vad kvinnan och partnern säger så menar informanterna att de kan skapa sig en bild av vad som var viktigt för paret och därmed få ett bra möte. Att även lyssna av vad kvinnan säger, utan att säga det själv så kunde barnmorskorna skapa sig ett förtroende i mötet.

”Att lyssna och få dom att känna att dom är viktiga, det tycker jag är viktigt..” (Id.nr 3)

”..att man visar att man hört vad dom har sagt eller att man ser att, eller nu ser jag att du känner dig orolig eller blir ledsen för någonting eller är förväntansfull eller att man på något sätt förmedlar att nu ser jag detta om de inte

...talar om det själva, för det är ju jätteviktigt att man på något sätt visar dom att man är med dom så att säga, att man förstår dom.” (Id.nr 4)

Informera

Att ge tydlig information till paret är genomgående hos alla informanter. Där informanterna menar att på vilket sätt de säger informationen spelar stor roll för hur informationen tas emot. De menar även att i vissa fall så behövs det en upprepning av information beroende på hur mottagliga kvinnan och partnern är. Att ofta uppdatera paret om vad som händer är också viktigt.

”..att man istället tänker efter hur har dom fått informationen, hur har dom tagit emot informationen ..ebb hur ofta har dom fått den .. får ibland behöver man få samma information flera gånger ..flera gånger .. då man lyssnar av det bitvis .. mmm ehh å om man sen får en person som är upprörd eller arg.. det är oftast det som är jobbigt i kommunikationen och så kommer det ju vara redan i första mötet man får .. för jag har ju ingen aning om vad dom har med sig i bakgrunden.” (Id.nr 5)

”..en del behöver ju mycket information medans andra inte kan ta in den informationen och då gäller det ju bara att ta ner dom och få dom att känna sig någorlunda trygga..” (Id.nr 4)

”..då är det också bäst att förklara att jag kommer strax tillbaka eller jag lämnar er en stund så det bästa är alltid att förklara så mycket som möjligt och informera så mycket som möjligt..” (Id.nr 3)

Skapa kontakt

Ett par av informanterna pratar om vikten av att skapa en bra kontakt med kvinnan och partnern. Informanterna tar upp den kroppsliga kommunikationen/beröringen som ett sätt att skapa sig en kontakt till kvinnan.

”..Det räcker med bara en liten lätt beröring när dom kommer innanför dörrarna och om jag då talar om att jag finns här för dig, jag hjälper dig och att jag vet att det är det ni söker för, nu går vi in till ett rum.... att man redan där kanske skapar en kroppslig kontakt..” (Id.nr 5)

”Det viktigaste framför allt det är ju din kroppsliga kommunikation..vi vet ju idag att den kroppsliga kommunikationen är så mycket större än den verbala kommunikationen.. jag har för mig att det ligger några siffror ..det kroppsliga ligger någonstans på åttio procent eller om det är ännu högre. Jag tror att din kroppshållning och att ditt sätt att gå .. det här att när du går emot paret.. eller kvinnan säger väldigt mycket. Så

redan där är det första mötet som sker.. det är promenadstegen till dom.. eller när man kommer in till dom i rummet om det är där nu man är och skall ta emot och ha sitt första möte.. då dom redan befinner sig inne i ett förlossningsrum.” (Id.nr 5)

”..Att man inte är rädd för att ta i henne, att man tar på dom och masserar, fötterna och sådär och att man inte bara står och tittar på om det inte är det dom vill.. för det funkar ju inte heller tänker jag..” (Id.nr 2)

Informanterna beskriver att det kan vara en utmaning att skapa kontakt med de blivande föräldrarna. Barnmorskan kunde göra det genom att vända sig till partnern och få en kontakt med kvinnan via denne.

”..jag tycker snarare att det är en utmaning att träffa alla och att få till det här mötet ...att bounda med varandra.. det är en utmaning i sig.. oavsett vad man har med sig. Sen kan man ju känna mer och mindre för vissa par eller kvinnor så är det.. att vissa kryper ju innanför skinnnet på en på ett annat sätt. Jaaa så är det ju i många möten...” (Id.nr 5)

”..det som kan störa en i ens kontakt det är ifall man har ett annat par som har något annat tufft med sig som gör att du måste switche om..” (Id.nr 5)

”..jag upplever nog att för det mesta så får man kontakt om man ger tillfället för föräldraparet och om man inkluderar mannen också framförallt, vänder sig till honom, öhm och de, och oftast innan man sätter på CTGn så vill kvinnan gå och kissa, för de är oftast kissenödiga och då får man lite ensamtid med pappan och då är det bra att etablera en kontakt med honom också..” (Id.nr 3)

Slutligen nämndes vad som kan störa att god kontakt skapas.

”..jaa det är ju det här med om hon har väldigt svårt med språket, mm det tycker jag är lite svårt. När man inte kan kommunicera med dom, eller om man har väldigt förlossningsrädda patienter som inte ens kan andas inne på rummet för att dom tycker att det här är så läskigt. Då kan man inte riktigt kommunicera med dom ändå i det första mötet. nästan inte på något sätt men sen så tycker jag att ett möte där mannen tar över också är ett svårt möte..alltså är han är ledande..den födande mannen..” (Id.nr 2)

DISKUSSION

I diskussionen delas tankar och reflektioner kring resultatet upp utifrån materialet och fenomenologisk ansats. De olika temana diskuteras var för sig i resultatdiskussionen.

Resultatdiskussion

I problemformuleringen beskrivs avsaknaden av tidigare forskning kring barnmorskornas egna upplevelser samt perspektiv om vad som gör ett bra första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelningen för att föda. Detta lade grunden för studiens syfte som var att utifrån barnmorskors perspektiv identifiera centrala aspekter i ett idealt första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelning för förlossning. Centrala frågeställningar som ställdes till informanterna var följande: Vad upplever yrkesverksamma barnmorskor på en förlossningsavdelning är centralt i ett idealt första möte med blivande föräldrar som kommer till förlossningsavdelning för förlossning, och hur skapar barnmorskan ett sådant idealt första möte?

Det som framkom i intervjuerna var att även om barnmorskorna går till väga på olika sätt för att ta reda på information och hur de läser av kvinnan så är grundtanken och målet detsamma för att få till ett så bra möte som möjligt. Resultatet visar att det finns flera centrala aspekter som påverkar det första mötet på förlossningsavdelning mellan barnmorskan och blivande föräldrar. Dessa var bland annat att vara välkomnande i sitt bemötande, uppmärksam på behov samt lyssna in kvinnan och hennes partner och ge tydlig information.

Veta varför de kommer

Alla informanter beskrev att det är en självklarhet att vara väl förberedd i den mån det går. Även vi anser att barnmorskans förhållningssätt är det viktigaste att tänka på i mötet med kvinnan och hennes partner. Att barnmorskan är väl förberedd genom att vara påläst genom att till exempel läst igenom kvinnans journal på förhand eller fått rapport av kollega. Detta menar vi sänder signaler till kvinnan och partnern att barnmorskan är intresserad och upplevs som professionell. Ett bra välkomnande kan vara avgörande för hur tonen i resten av mötet blir, därför menar vi utifrån resultatet att välkomnandet är en mycket viktig del i ett bra första möte. I studien av

Nyman et.al (2011) beskrev blivande föräldrar att när de kom till förlossningsavdelning så kunde de uppleva att de var i en underlägsen situation på den för dem främmande förlossningsavdelningen. De blivande föräldrarna menade då på att om de blev bemötta av en barnmorska som visade intresse för dem och en villighet att lyssna på deras behov så kunde detta lugna dem (Nyman et.al, 2011). Detta menar vi även visar på att välkommandet samt att visa ett intresse för de blivande föräldrarna är viktigt. När resultatet analyserades så identifierades dock både positiva samt negativa aspekter som kan påverka premisserna för hur mötet kan bli. Dessa kan bero på yttre omständigheter som barnmorskan inte kan påverka, exempelvis vad kvinnan och hennes partner har med sig för ”bagage” av erfarenheter när de kommer till förlossningsavdelning. Oavsett vilket bagage de har skall detta inte påverka barnmorskans förhållningssätt, då det är i det första mötet som kontakten mellan kvinnan, partnern och barnmorskan skapas.

Närvarande i mötet

Detta var det temat som informanterna uttryckte mest negativa tankar om. Negativ stress var den största faktorn. Ett exempel på detta var att ha flera blivande föräldrapar samtidigt, samt att förhålla sig till dessa och ge alla de vårdbehov de behöver. Detta är det största problemet för barnmorskorna när de känner att de inte räcker till. Barnmorskorna beskrev att det går att skapa ett bra första möte trots tidsbrist och stress. Oavsett hur stressad barnmorskan än är så framgår det också av intervjuerna att det är viktigt att tänka på att detta inte ska uppfattas av kvinnan och partnern. Barnmorskorna tog upp hur detta kunde hanteras på bästa sätt genom att vara närvarande i det möte som de befann sig i samt att bekräfta kvinnan och partnern. Att bekräfta kvinnan och partnern i deras situation är att möta dem där de befinner sig. I en övergripande studie av Berg, Ólafsdóttir och Lundgren (2012) där tolv kvalitativa artiklar användes där både kvinnor och barnmorskor har intervjuats från Island och Sverige kom det fram att genom närvaro skapar barnmorskor även tillit till kvinnan. Syftet med studien var att definiera och utveckla en evidensbaserad modell för kvinnocentrerad vård riktad till barnmorskor (Berg et.al, 2012). Bekräftelse kan också skapa ett lugn trots att situationen är pressad. Dock kan barnmorskan aldrig veta säkert om kvinnan upplever att hon blir bekräftad speciellt i en stressad situation. Barnmorskan kan uppleva att hon har bekräftat kvinnan men i senare postpartum samtal kanske det framkommer att kvinnan och partnern känt sig förbisedda. Det kan också vara motsatt då barnmorskan upplever att hon inte haft tid till paret, men det framkommer senare att paret upplever barnmorskan som närvarande och bekräftande. Enligt Eide och Eide (2004) tolkar olika individer signaler och tecken på mycket olika sätt. Därför måste mötet eller

kommunikationsutbytet mellan parterna tolkas och förstås i ett sammanhang (Eide & Eide, 2004).

Skapa sig en överblick över situationen

Några väsentliga punkter som kom fram var att vara lyhörd. Detta anser vi bidrar till att bygga upp en tillit för barnmorskan. Som tidigare nämnt i bakgrunden säger den internationella etiska koden för barnmorskor att en barnmorska ska vara lyhörd inför psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov samt att hälsovården ska baseras på ömsesidig respekt och tillit. Denna värdegrund är utgångspunkten inom barnmorskans profession (ICM, 2008). Även Berg (2009) tar upp tillit, ömsesidighet, en pågående dialog, kontinuerlig närvaro och delat ansvarstagande som nyckelord i en värdighetsbevarande vårdrelation.

Genom att läsa av kvinnan samt partners behov kunde barnmorskorna få en överblick över situationen och på så sätt möta paret där de befann sig. På så sätt menar vi att barnmorskan kan stötta både kvinnan och partnern på bästa sätt. I tidigare forskning utifrån blivande föräldrars perspektiv var det viktigt för dem att bli sedda, ha en förtroendefull relation till sin barnmorska samt att bli stöttade och guidade på sina egna villkor (Berg et al. 1996). I föreliggande resultat framkom att barnmorskorna ansåg att detta var viktigt för att skapa ett bra möte. Blivande föräldrar har även beskrivit att det är många känslor i omlopp när de kommer till förlossningen och att dessa känslor påverkas av hur de blir bemötta av barnmorskan (Nyman et al. 2011). En intresserad och lyhörd barnmorska upplevdes positivt jämfört med en barnmorska som var opersonlig och obrydd. Barnmorskorna i vår studie beskrev att de försökte vara positiva, lyhörda och personliga, vilket blivande föräldrar enligt tidigare forskning önskar sig.

Kommunikation – verbal och icke verbal

Barnmorskans främsta syfte i den professionella kommunikationen är att vara stödjande. Som barnmorskor måste vi tänka på vårt kroppsspråk och att vi omedvetet uttrycker känslor både verbalt och icke-verbalt samt att detta kan mottas olika beroende på vilka vi är som individer. Det icke verbala spelar ofta en lika viktig roll som det verbala i kontakten mellan människor (Eide & Eide, 2004).

Tydlig information och att hela tiden uppdatera kvinnan och partnern på händelseförloppet är grunden till att få de blivande föräldrarna att känna sig trygga. Dock är det inte alla som vill eller kan ta emot informationen som ges. Här blir det viktigt att sålla i den verbala kommunikationen,

genom att inte alltid säga det vi först tänker. Den verbala kommunikationen kan anpassas efter situationen. Genom att lyssna på kvinnan och partner kan vi bedöma vad som är relevant information för just dem. Att kunna lyssna är en viktig beståndsdel i kommunikationen för att den ska kunna ske i dialog med kvinnan och partnern (Andersson, 2013). Förmågan att lyssna behövs för att kunna få en relation till kvinnan och för att kunna samarbeta. Med att lyssna menas att oförfalskat ta emot kvinnans berättelse utan att bedöma och värdera (Andersson, 2013). I vissa situationer kan det vara svårt för barnmorskan att nå direkt fram till kvinnan. Barnmorskorna gav exempel på hur hon kan vända sig till partnern för att skapa kontakt med kvinnan. Filosofen Lögstrup (1994) beskriver att det etiska kravet i ett möte mellan två människor handlar om ett outtalat krav som innebär att den enskilde måste själv förhålla sig till de olika krav som mötet kräver. Genom att vända sig till partnern skapas en kontakt till kvinnan genom denne, vilket kan vara avgörande för den fortsatta kontakten mellan barnmorskan och kvinnan.

Kontakt med paret eller kvinnan kan skapas på olika sätt. Förutom verbal kommunikation samt att vi lyssnar på paret så skapar vi kontakt genom icke verbal kommunikation som beröring. Kroppsberöring kan vara en mycket laddad form av icke verbal kontakt, den kan vara både önskad och oönskad (Eide & Eide, 2004). I kvalitativa studien av Lundgren och Dahlberg (2002) som genomfördes i Sverige nämns just att även icke verbal kommunikation är av betydelse i kontakten mellan barnmorskan och kvinnan. Detta blir extra tydligt då vi kanske inte delar samma språk men barnmorskan och kvinnan kan signalera med ögon, händer samt ansiktsuttryck. Syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser av möten med kvinnor samt deras smärta under förlossning (Lundgren & Dahlberg, 2002).

I vårt arbete som barnmorskor berör vi kvinnan med våra händer. Dessa är vårt främsta arbetsredskap därför skall vi tänka på hur vi använder oss av händerna i kontakten med kvinnan. Händer som berör kan förmedla både ömhet, styrka, hårdhet samt äganderätt (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kroppen är för alla individer ett privat område som inte får kränkas eller skändas. Beröring av kroppen är känslig och inte minst beröring av intima kroppsdelar. Det är viktigt vid beröring av en annan människa att använda sig av taktfullhet och sensitivitet (Eide & Eide, 2004).

Metoddiskussion

Syftet med studien var att utifrån barnmorskans perspektiv beskriva vad som gör ett bra första möte med de blivande föräldrarna på en förlossningsavdelning. Eftersom vi har försökt att beskriva informanternas levda verklighet, samt försökt att förstå deras sätt att uppleva och reflektera omkring det första mötet så har vi använt oss av en fenomenologisk ansats då fenomenologin som kvalitativ forskningsansats vill fånga och beskriva essensen av livsvärlden som fenomen (Dahlberg et al, 2003). Dock kan det vara svårt att tolka andras livsvärldar då den enskilde individen är så unik. Vi har dock ansträngt oss att inte påverkas av vår egen förförståelse och även av förutfattade meningar om informanterna. Även om vi har genomfört praktik på förlossningsavdelning som barnmorskestudenter saknar vi fortfarande kunskaper som de mer erfarna barnmorskorna har av att möta kvinnor i förlossningsarbete, i vilken utsträckning det påverkar vår förförståelse dock kan diskuteras. Eftersom studien genomförts på barnmorskor kan vi själva associera oss med informanterna vilket utgör både en nackdel och fördel. Fördelen med vår egen förförståelse inom ämnet var att vi just hade genomgått förlossningspraktik och själva mött blivande föräldrar på förlossningsavdelningen. Men detta kan då samtidigt vara en nackdel, då vi kan identifiera oss med barnmorskorna, men trots detta inte räkna in våra egna erfarenheter eller upplevelser av det första mötet med blivande föräldrar.

I pilotstudien som gjordes först intervjuades endast en informant för att pröva frågornas relevans samt för att träna intervjuteknik. Det var önskvärt då ingen av oss har erfarenhet av intervjuteknik sedan tidigare. Att intervjua är svårt och det är genom erfarenhet som man lär sig. Tanken var alltså att se vilka eventuella faktorer som vi behövde ändra på i vårt sätt att intervjua informanterna och att få känslan av att inte leda intervjuerna för mycket utan be informanterna om att utveckla sina svar på egen hand. Vid pilotintervjun såg vi dock att vi kunde bett informanten att utveckla sina svar ännu mer än vad som uppmanades till men rädslan var stor för att ställa allt för ledande frågor. Följdfrågor var något som senare fokuserades på i intervjuerna med de övriga fyra informanterna. Då ställdes två huvudfrågor utifrån syftet med följdfrågor där informanterna ombads att utveckla samt förklara ut efter hur de kände, vad de upplevde osv.. beroende på vad de berättade. Även direkta frågor och ibland ledande följdfrågor förekom för att föra berättelserna framåt då informanterna hade så mycket att berätta att de gärna kom ifrån ämnet och syftet. Som intervjuare är det viktigt att iaktta nyfikenhet, lyhördhet och öppenhet för det som sägs, dock är det viktigt att tygla sin förförståelse och egna tolkning. En stor risk i

tolkningsläran är att forskaren projicerar sina egna föreställningar och motiv i handlingar hos informanterna (Dahlberg et al. 2008).

I resultatet inkluderades dock pilotintervjun då svaren vi fick var av högsta relevans för vårt syfte. Eftersom inga ledande frågor ställdes som påverkade informantens svar, var detta möjligt. Därefter genomfördes resterande intervjuer. Då endast fem intervjuer genomfördes kan både validitet och överförbarhet ifrågasättas men inom den kvalitativa forskningen är det inte antalet intervjuer och urval som är avgörande för tillförlitligheten, utan kvaliteten på intervjuerna, inspelningarna, transkriberingen samt genomförandet av analysen (Dahlberg, 2008). Då alla informanter har relativt lång erfarenhet av förlossning var deras berättelser både innehållsrika och uttömmande, men vi som intervjuare är ovana vid att ställa frågor samt att analysera resultat detta medförde att vi inte nådde en djupare innebörd utan snarare en förståelse av innehållet, för att möjliggöra att en essens framträdde i resultatet. Någon specifik essens kunde alltså inte urskiljas i studien även om denna kan anas genom att alla fyra teman hänger ihop. Det handlar om att se till alla aspekter av vad ett bra möte innebär.

Hela analysen utfördes efter bästa förmåga utefter en fenomenologisk ansats beskriven av Dahlberg (2011). Som ovana forskare var hela analysprocessen krävande då att analysera kräver vana. Utmaningen låg också i att försöka förstå perspektiven utifrån den valda ansatsen. Fokus låg på att identifiera olika teman men det var stundtals svårt att avgöra indelningen och placeringen inom rätt tema eller subtema. Under arbetet med analysen har resultatet gått fram och tillbaka från att identifiera meningsbärande enheter och kluster till att finna färdiga teman och subteman. Analysens resultat har påverkats av vår brist på erfarenhet. Användning av direkta citat är ett sätt att validera att analysen bygger på föreliggande data och för att öka tillförlitligheten i resultatet.

Det kan diskuteras vidare om resultatet av studien är överförbar kunskap då den är unik i sitt slag. Vi upplever dock att det som stärker resultatet är att det framkommer liknande data överlag i intervjuerna, vilket också styrker vår tolkning av fenomenet i sig. Även om vi inte kan återge den exakta essensen av fenomenet så kan insikten av kunskap utifrån den valda metoden ändå belysa vad som är viktigt i ett första möte ur en barnmorskas perspektiv, vilket är önskvärt för oss att vara till nytta för nyutexaminerade barnmorskor som skall arbeta på en förlossningsavdelning.

Vidare forskning behövs inom studiens område för att kunna göra resultatet överförbart till praktisk användning. Forskning önskas som konkret visar på ett sätt för framtida barnmorskor

att arbeta på för att skapa ett idealt första möte. En forskningsstudie har redan genomförts där författarna har gjort en förändring av rutinerna på en förlossningsavdelning för att förbättra det första mötet med de blivande föräldrarna (Nyman, Bondas, Downe & Berg, 2013). Förändringen bestod i att stanna kvar med kvinnan/paret i 30 minuter medan kardiokografi (CTG) registrerades för att kunna möta föräldrarnas behov. Fokus var på att etablera en ömsesidig relation, få kvinnan och partnern att känna sig så säkra som möjligt i den nya situationen samt ge information baserat på individuella behov. Barnmorskorna intervjuades angående reflektioner och erfarenheter kring en ändrad vårdrutin. Svaren från barnmorskorna varierade, en del upplevde förändringen som en utmaning, andra kunde inte acceptera behovet av förändringen. Även de barnmorskor som grep tillfället att ändra sina rutiner var medvetna om det ogillande som vissa kollegor hyste. Generellt accepterades dock fördelarna med att på detta sätt etablera en ömsesidig relation med kvinnan/föräldrarna (Nyman et al. 2013).

KONKLUSION OCH KLINISK TILLÄMPNING

I resultatet framkom fyra teman, veta varför de kommer, närvarande i mötet, skapa sig en överblick över situationen samt kommunikation – verbal och icke verbal. Resultatet visar att det finns flera centrala aspekter som påverkar det första mötet på förlossningsavdelning mellan barnmorskan och blivande föräldrar. De subteman som framkom var bland annat att vara välkomnande i sitt bemötande, uppmärksam på behovet samt lyssna in kvinnan och hennes partner och ge tydlig information.

För att det första mötet skall bli så bra som möjligt vilar det yttersta ansvaret på barnmorskan. Viktigast är dock att bemöta och stötta utifrån de premisser som råder vid ankomsten samt att se kvinnans och hennes partners unika behov utifrån där de befinner sig. Utmaningen ligger i att ta in kvinnan och hennes partners "livsvärld" genom att läsa av denna och det kan krävas god kunskap om sig själv och andra för att lägga tillräkta för ett bra möte. Barnmorskorna beskriver en stark vilja att göra det bästa för kvinnan och hennes partner, även om förhållanden runt mötet inte är optimala. Alla möten är unika och upplevs olika av de individer som deltar i mötet.

Att få kunskap om vad som gör ett bra första möte kan stötta och stärka nyutexaminerade barnmorskor i sin yrkesutövning. Därför kan det vara intressant med fler alternativt större kvalitativa studier med olika frågeställningar angående behov och stöd. Inom professionen kan då utvecklas kunskap och god förståelse för kvinnan och partnern som befinner sig på en förlossningsavdelning.

REFERENSER

- Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (s.113-146). Lund: Studentlitteratur AB
- Berg, M. (2009).Värdegrunden för barnmorskans yrkesutövning. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (s.47-50). Lund: Studentlitteratur AB
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E. & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12, 11-15
- Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. A. & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of women-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, 79-87
- Blume, B., Karlström, E., & Lennartsson, S. (2000). *Vård- och omsorgsarbete*. Stockholm: Liber AB
- Buber, M. (1993). *Dialogens väsen traktat om det dialogiska livet*. Falun: Scandbook AB
- CODEX. *Regler och riktlinjer för forskning*. U.å. Hämtad 2014-04-28, från <http://codex.vr.se/>
- Dahlberg K.(1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:upplaga) Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg.K. (2011). Lifeworld phenomenology for caring and health care research. I Thomson, G., Dykes, F. & Downe. (Ed). *Qualitative research in midwifery and childbirth phenomenological approaches*. (s.21-34). New York: Routledge
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008) *Reflective Lifeworld Research*. (2:upplaga) Lund: Studentlitteratur

Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Oslo: Liber AB

ICM. (2008). *International code of ethics for midwives*. Glasgow: ICM

Lundgren, I. & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scand J Caring Sci*, 21, 220-228

Lundgren, I. & Dahlberg, K. (2002). Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery*, 18, 155-164. doi: 10.1054

Lögstrup, K. E. (1994). *Det etiska kravet*. Uddevalla: MediaPrint AB

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Polen: Studentlitteratur

Nyman, V., Bondas, T., Downe, S., & Berg, M. (2013). Glancing beyond or being confined to routines: Labour ward midwives' responses to change as a result of action research. *Midwifery*, 29, 573-578

Nyman, V., Downe, S., & Berg, M. (2011). Waiting for permission to enter the labour ward world: First time parents' experiences of the first encounter on a labour ward. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2, 129-134. doi: 10.1016/j.srhc.2011.05.004

Powell Kennedy, H. (2000). A model of exemplary midwifery practice: results of a delphi study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45, 4-19

Rosberg, S. (2009). Fenomenologi. I M, Granskär & B, Höglund-Nielsen (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (sid 85-105). Lund: Studentlitteratur

Silén, C. & Bolander Laksov, K (Red). (2013). *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning*. Hämtad 2014-06-01; från

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-0m-etikprovning_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor. 2006

Hämtad 2014-04-27; från <http://www.socialstyrelsen.se>

Törngren, G. (2012). Vad händer i mänskliga möten? Ljungqvist, I. & Jenner, H. (Red.) *Hjälpande möten i vård och omvård: Brukare, praktiker och forskare reflekterar* (s.39-43,52-53) Stockholm: Liber AB.

Vik-Tuovinen, G. (2006). *Tolkning på olika nivåer av professionalitet*. Finland: Universitas Wasaensis.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på aktuella sjukhus (Östra samt Mölndal)

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera personalens upplevelser av första mötet med de blivande föräldrarna när de kommer till förlossningsavdelningen för att föda. Vi ämnar genomföra en förstudie i samband under vårterminen 2014 vilket involverar intervjuer av personal. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er. Studien vänder sig till yrkesverksamma barnmorskor på förlossningsavdelning på Mölndal samt Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Studiens bakgrund och syfte

Litteratur kring hur bra möten mellan människor byggs upp samt hur bra möten i vården bildas finns. Tidigare forskning samt litteratur kring det valda ämnet beskriver hur barnmorskan bör bemöta kvinnan men tar främst upp hur kvinnan själv upplever mötet med barnmorskan. Det som inte finns i tidigare forskning är hur barnmorskorna själva upplever vad som bidrar till ett bra första möte på en förlossningsavdelning. Syftet är att utifrån intervjuer med barnmorskor beskriva centrala aspekter i första mötet med de blivande föräldrarna som kommer till förlossningsavdelningen för att föda.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor efter informerat samtycke. Beräknad tid för samtalet är cirka 45 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör första mötet med de blivande föräldrarna på en förlossningsavdelning. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast barnmorskestudenter som genomför studien samt vår handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och personalen kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Sofia Andersson	Caroline Hogstad	Handledare
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Marie Berg
Tel: 070-6177213	Tel: 073-7275656	Tel: 031-7866084
gusandsobe@student.gu.se	gushogstca@student.gu.se	marie.berg@fhs.gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Det är många känslor i omlopp då de blivande föräldrarna kommer in till förlossningen. Dessa känslor påverkas av hur de blir bemötta av barnmorskan. Intresset och viljan att lyssna på de blivande föräldrarna har visat sig vara positiv jämfört med att vara opersonlig och likgiltig. Det finns en känsla hos förstagångsföräldrarna av att vara i underläge i professionellas händer vid ankomst till en främmande förlossningsavdelning.

Litteratur kring hur bra möten mellan människor byggs upp samt hur bra möten i vården bildas finns. Tidigare forskning samt litteratur kring det valda ämnet beskriver hur barnmorskan bör bemöta kvinnan men tar främst upp hur kvinnan själv upplever mötet med barnmorskan. Det som inte framkommer i tidigare forskning är hur barnmorskorna själva upplever vad som bidrar till ett bra första möte på en förlossningsavdelning.

Avsikten med den föreliggande studien är att få fram barnmorskors beskrivning av centrala aspekter i första mötet med de blivande föräldrarna när de kommer till förlossningsavdelningen för att föda. Studien vänder sig till yrkesverksamma barnmorskor på förlossningsavdelning på Mölndal samt Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor. Beräknad tid för samtalet är cirka 45 minuter. Intervjun kommer att bestå av 2 st öppna frågor som berör första mötet med de blivande föräldrarna på förlossningsavdelningen där Du med egna ord får berätta om Dina tankar och känslor kring mötet. Samtalet kommer att spelas in på band, efter avslutad intervju kommer barnmorskestudenterna att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys.

- Vad upplever yrkesverksamma barnmorskor på en förlossningsavdelning är viktigt i ett bra första möte med de blivande föräldrarna som kommer till förlossningen för att föda?
- Hur tillrättaläggs ett sådant idealt första möte med de blivande föräldrarna?

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörda barnmorskestudenter samt vår handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Ett beslut att avbryta det fortsatta deltagandet i studien kommer inte att på något vis påverka det övriga vårdarbetet. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om barnmorskors upplevelse av första mötet med de blivande föräldrarna på en förlossningsavdelning. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Sofia Andersson	Caroline Hogstad	Handledare
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Marie Berg
Tel: 070-6177213	Tel: 073-7275656	Tel: 031-7866084
gusandsobe@student.gu.se	gushogstca@student.gu.se	marie.berg@fhs.gu.se