



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

BARNMORSKAN SOM KLOK VÄKTARE AV DEN FÖRSTA STUNDEN

En kvalitativ intervjustudie

Rakel Sahlberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Marie Berg

Titel svensk:	Barnmorskan som klok väktare av den första stunden – en kvalitativ intervjustudie
Titel engelsk:	The Midwife as a wise guardian of the first moment – a qualitative interview study
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Marie Berg
Nyckelord:	Barnmorska, väktare, den första stunden, dynamik, relation

Sammanfattning

Bakgrund: Det första mötet mellan barn och mamma skapar den första och viktigaste relationen i barnets liv. Det finns idag begränsad forskning på barnmorskors upplevelser av den första stunden efter förlossningen. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser av tiden strax efter ett barns födelse innefattande mötet mellan barnmorska, mor och barn. **Metod:** Den kvalitativa studien genomfördes med fenomenologisk forskningsansats. Individuella Intervjuer genomfördes utifrån livsvärldsteoretisk ansats med fem barnmorskor arbetande inom förlossningsvård på ett sjukhus i västra Sverige. Data analyserades med kvalitativ, beskrivande innehållsanalys. **Resultat:** Analysen gav fem innebördsteman: Ett föränderligt förlopp, Kvinnans varande i mellanrummet, En skör stund som kan brytas, Att backa för att invänta inbjudan och Beskyddare av stunden. Essensen av fenomenet barnmorskors upplevelse den första stunden efter förlossningen med fokus mötet mellan barnmorska, mor och barn beskrivs: Barnmorskan som en klok väktare i ett dynamiskt samspel. **Slutsats:** Den första stunden efter ett barns födelse är ett unikt ögonblick med ett progressivt förlopp då kvinnan relaterar till sitt barn, sin kropp och sin nya identitet som mamma. Det är en skör stund som bör skyddas och värnas om då den kan brytas av störningar. När barnet föds förändras relationen mellan barnmorska och kvinnan. Barnmorskorna backar och avvaktar under den första stunden. När stunden är slut kommuniceras det både icke-verbalt och verbalt.

Nyckelord: Barnmorska, väktare, den första stunden, dynamik, relation

Abstract

Background: The first meeting between child and mother creates the first and most important relationship in the child's life. Today, there is limited research on midwives' experiences of the first moment after childbirth. **Objective:** The aim of the study is to describe midwives' experiences of The first moment after birth, including the meeting between midwife, mother and child. **Method:** The qualitative study was conducted with phenomenological research approach. Individual interviews with five midwives were conducted, using a life-world theoretical approach. The midwives were working in a maternity ward unit in the hospital in western Sweden. Data were analyzed with qualitative, descriptive analysis. **Results:** The analysis provided five themes: A changing course, The women's being in the middle, A fragile moment that can be broken, To step back and wait for the invitation, Protector of the moment. The essence of the phenomenon of midwives' experience of the first moment after childbirth with focus on the meeting between midwife, mother and child described: The midwife as a wise guardian of the first moment. **Conclusion:** The first moment is a unique time with a progressive process as the woman relates to her child, her body and her new identity as a mother. It is a fragile moment that should be protected and guarded as it can be interrupted by interference. When the baby is born, the relationship between the midwife and the woman changes. The midwives back away from the woman and await during the first moment. When the moment is over, it is communicated both non-verbally and verbally.

Key words: Midwife, guardian, the first moment, dynamic, relation

Rakel Sahlberg

Förord

Tack!

Till informanterna som ställde sin tid till förfogande.

Till min handledare Ingela Lundgren som stöttade genom fenomenologins snårskog.

Till pappa Göran för de långa, givande samtalen.

Innehållsförteckning

Inledning	7
Bakgrund	7
Tidigare forskning om den första stunden efter att ett barn har fötts	8
Teoretisk referensram.....	9
Tidsrum.....	9
Tid.....	10
Rum.....	10
Relation	11
Mor - Barn.....	11
Barnmorska - Mor	12
Barn - Barnmorska.....	12
Gränssituationer.....	13
Problemformulering.....	14
Syfte	14
Metod	14
Livsvärldsteori	15
Kontext.....	15
Datainsamling	15
Urval /Deltagare.....	16
Forskningsetiska överväganden	16
Dataanalys.....	18
Resultat.....	19
Essens.....	19
Ett föränderligt förlopp	20
Kvinnans varande i mellanrummet	21
Att backa för att invänta inbjudan.....	22
Beskyddare av stunden.....	23
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	26
Slutsats	29
Referenslista	30
Bilagor	34
Bilaga 1: Tillstånd från enhetschef.....	34
Bilaga 2: Forskningspersoninformation.....	35

Inledning

När en kvinna skall föda har hon det svårt, för hennes stund har kommit. Men när hon har fött sitt barn minns hon inte längre sina plågor i glädjen över att en människa har fötts till världen.

Joh 16:21

Under en förlossning uppstår många stunder av förundran. När jag genomförde min verksamhetsförlagda utbildning på förlossningen upplevde jag en av dessa stunder när barnmorskan gav plats för ett ögonblick av mättnad och vördnad som uppstod när mamman och barnet möttes för första gången. Jag reflekterade under min tid på förlossningen kring att olika barnmorskor relaterade olika till denna stund och greps av ett starkt intresse för att närmare utforska hur denna stund upplevs av barnmorskor och samt hur den finns beskrivet.

Bakgrund

Födelsen av ett barn är en händelse som går genom historia och kultur som något storslaget, den mest centrala händelsen under livet (Höjeberg, 2000).

Förlossningsupplevelsen och den födandes möte med det nyfödda barnet har en stor betydelse (Waldenström, 2005) och känslorna kan komma att prägla minnen av denna stund. Barnmorskans stöd under förlossningen är en betydelsefull del av upplevelsen (Lundgren, 2004). Denna övergång till en ny livsfas kan beskrivas som en transition, en övergång från en identitet till en annan vilket kan förändra kvinnans syn på sig själv. När kvinnan går igenom denna transition möter hon oundvikligen sig själv (Berg & Premberg, 2010).

När barnet är fött skapas mellan mamman och barnet en ny relation där inte bara kvinnan utan även barnet strävar efter en relation (Hedenbro, 2005). Denna relation är den första och viktigaste relationen i barnets liv (Cronk, 2010). I denna relation uppstår en närvaro när ett Jag och ett nytt Du möts (Buber, 1962). Detta samspel mellan mamma och barn sker i en ömsesidig interaktion där båda är aktörer. För att barnet ska kunna interagera med mamman är en nära kontakt och hållande av barnet viktigt (Hedenbro, 2005). Barnmorskan kan främja denna kontakt genom att låta samspelet mellan mamman och barnets ske ostört. När ytterligare aktörer ska kunna ta del av detta samspel krävs anpassning från både mamman och barnet. Det tidiga samspelet kan lätt bli stört av tidiga separationer mellan barn och mamma (Hedenbro, 2005).

Tidigare forskning om den första stunden efter att ett barn har fötts

Definitionen av den första stunden efter att ett barn har fötts utgår från barnmorskans upplevelser av stunden efter förlossningen, efter att barnet fötts och mottas av sin mamma för första gången. Den första stundens inträde sker strax efter att barnet är framfött men stundens avslut är tidsmässigt svårt att avgränsa.

För att finna tidigare forskning på den första stunden efter förlossningen söktes artiklar i databaserna Cinahl, Pubmed och Psykinfo. Sökord som användes var: *midwife, sacred, birth, moment, experience, time, birth, being* och *passage*.

Artiklar användes även utifrån referenslistor från artiklar samt mottagna artiklar från skribenter inom ämnet. Artiklarna valdes ut efter relevans för att beskriva den första stunden och genomlästes i sin helhet.

I en litteraturstudie från Kanada presenteras "the sacred hour" som en viktig tid för barnets utveckling och hälsa (Phillips, 2013). En randomiserad kontrollstudie av förlösta kvinnor från Iran visade på en signifikant minskad risk att utveckla postnatal depression i samband med traumatiska förlossningar om barnet och mamman fick en timme tillsammans utan interventioner direkt efter förlossningen (Abdollahpour, Khosravi & Bolbolhaghigi, 2019).

Tre studier från Nya Zeeland beskrev modus under och efter förlossningen. Två intervjustudier beskrev tiden för ett barns födelse från mödrars, partners, barnmorskors och obstetrikers perspektiv. Den ena presenterade ett tidsperspektiv för ett barns födelse som en händelse fylld av sakral mening som bör skyddas (Crowther, Smythe & Spence, 2015). Den andra studien beskrev hur ett speciellt modus av glädje under förlossningsprocessen kunde utvecklas om det inte stördes (Crowther, Smythe & Spence, 2014a). Resultat från en litteraturstudie beskrev det modus av glädje som kunde uppstå under förlossningsprocessen som något meningsfullt och signifikant (Crowther, Smythe & Spence, 2014b).

Förlossningsmiljön beskrivs i en litteraturstudie från Australien utifrån begrepp tid och rum (Hammond, Foureur, Homer & Davis, 2013). Andra studier från samma land presenterade uppfattningar och förhållningssätt till förlossningsmiljön. En kombinerad observations- och intervjustudie undersökte kvinnors förhållningssätt till olika förlossningsmiljöer utifrån kvinnors, deras barnmorskors samt partners perspektiv. Resultatet visade att de födande kvinnorna på sjukhus förhöll sig mer passiva till miljön än om de födde i hemmiljö (Mondy, Fenwick, Leap & Foureur, 2016). Resultat från en intervjustudie med barnmorskor visade att den fysiska miljön hade viss påverkan på förlossningsmiljön men liten påverkan på riskhanteringspraxis samt att

barnmorskorna tog ansvar för att skapa och skydda en trygg förlossningsmiljö (Seibold, Licqurish, Rolls & Hopkins, 2010).

En annan intervjustudie från Australien beskrev hur förlösta kvinnor kunde uppleva både sin egen och barnets kropp som främmande och att det kunde ta tid innan kvinnorna tog till sig barnet (Lupton & Schmied, 2013). Jacinto och Buckey (2013) beskrev utifrån ett ramverk av van Genepp, förlossningen och inträdet i moderskapet som en passagerit.

Relationen mellan barnmorska och den födande beskrevs i flera studier från Sverige. En observationsstudie beskrev hur barnmorskan genom olika förhållningssätt i relationen till den födande kan inta en aktiv eller mer inväntande närvaro (Nilsson, Olafsdottir, Lundgren, Berg & Dellenborg, 2019). En intervjustudie med gravida kvinnor visade på ett samband mellan kvinnors känsla av otillräckligt stöd och traumatiska förlossningar (Nilsson, Bondas & Lundgren, 2010). En studie sammanfattade resultat från fyra studier och beskrev barnmorskans relation till den födande som en variation mellan stillhet och förändring (Lundgren, 2004).

Teoretisk referensram

Den tidigare forskningen har syftat till att beskriva tidsperspektiv och upplevelser av modus under och efter förlossningen. Studierna beskriver barnets anknytningsmönster och hälsofördelar med tidig kontakt mellan mor och barn. Förlossningsmiljön och barnmorskans skyddande roll under förlossningen beskrivs. Även passagen till moderskap och kvinnans potentiella psykiska reaktioner under förlossningen har berörts. Studierna beskriver barnmorskans förhållningssätt under förlossningen och att barnmorskans stöttande roll är viktig för kvinnan. Studier signalerar att den första stunden mellan mor och barn är viktig för framtida hälsa hos både barn och mor.

Endast några få av de identifierade studierna syftade till att undersöka barnmorskors upplevelser av stunden efter förlossningen. Efter genomläsning av studierna framträdde tre teman som ansågs vara relevanta att använda som ett ramverk för studien av fenomenet den första stunden efter förlossningen: tidsrum, relationer och gränssituationer.

Tidsrum

När vi lever och upplever tid befinner vi oss också i rum, då vi som människor och kroppar inte är fritt flygande i tiden utan även bebor rummet (Merleau-Ponty, 1999). Tid och rum är sammanflätade koncept vilka inte kan upplevas var för sig (Lefebvre,

1991), dock kan begreppet tidsrum användas för att beskriva den rymd som skapas inom en förlossning.

Tid

Heidegger menar att vi inte kan befinna oss i ett varande utanför koncept av tid (Cooper, 1996). Vår uppfattning av tid är en fundamental struktur för hur vi strukturerar våra sociala samspel (Mackey, 2005) och domineras av den mätbara, linjära tid som är mätbar med klocka och kalendrar. Tiden används för att gemensamt organisera vår sociala gemenskap och gör oss lika inför klockan. Tidens takt kan uppfattas gå långsamt eller fort, beroende av aktivitet eller händelser. Det finns stunder när tiden som vi uppfattar den förändras, att den stannar upp och drar oss in i en känsla av tidlöshet. Dessa stunder står ut från det normala flödet av tid och utmärker sig från vardagens linjära tidsflöde (Mackey, 2005). Kvinnor som befinner sig i förlossningsarbete kan uppleva tiden som sådan annorlunda, något som kan likna tidsuppfattningen vid meditation där tiden kan uppfattas flöda långsammare eller snabbare (Andersson, 2010). Förlossningen är en händelse som kan kasta oss in i en stark känsla av nu. Tiden vid födelsen fullbordar dåtid, nutid och framtid (Crowther et al., 2015) och framkallar ett ögonblick fränkopplad linjär, gemensamt uppfattad tid. Att kastas in i en annan tidsuppfattning under förlossningen kan intensifiera känslan av närvaro. Det kan innebära att vi lättare får kontakt med sakrala, spirituella och existentiella känslor och tankar (Crowther et al., 2015).

Rum

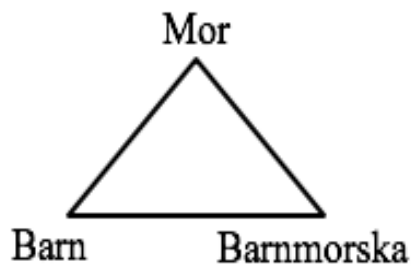
En kvinnas förlossning är inte en fränkopplad händelse, tagen ur sin kontext. Den sker inte bara under en tid utan på en plats, i västvärlden ofta i sjukhusmiljö, som den födande förhåller sig till och identifieras utifrån (Mondy et al., 2016). Förlossningsmiljö definieras inte endast av plats, utan också utifrån kontext såsom de närvarande under förlossningen, sociala samspel, vad som sker och inte sker i rummet (Seibold et al., 2010) samt sjukhusmiljön (Crowther et al., 2014b). Dessa kontexter bildar tillsammans med andra komponenter ett tidsrum för födelsen vilket barnmorskor förhåller sig till och påverkas av (Hammond et al., 2013), såväl som den födande och partners. Platsen för födandet och relationer med närvarande personer under förlossningen är nyckelfaktorer för att skapa ett optimalt rum för födande (Seibold et al., 2010). Kvinnor som föder i hemmiljö och befinner sig i ett känt territorium kan ha det enklare att känna trygghet till rummet än kvinnor som föder på sjukhus, då miljön är främmande (Mondy et al., 2016). Att känna sig främmande för miljön och få otillräcklig stöttning kan leda till rädsla, ensamhetskänslor och sviktande tro på sin förmåga att föda (Nilsson et al., 2010). Risktänkandet och kulturen på sjukhus kan också bestämma förutsättningar för hur förlossningen fortlöper (Crowther et al., 2014b). Barnmorskan tillsammans med den födande och andra

närvarande under förlossningen anses ha en stor påverkan på hur detta rum skapas och bibehålls (Hammond et al., 2013). Barnmorskan kan inta ett aktivt deltagande under förlossningen eller en mer inväntande roll, där närvaro (Nilsson et al., 2019) och att hålla tidsrummet tryggt för den födande kvinnan är i fokus (Seibold et al., 2010).

Relation

Barnmorskan skapar under förlossningen en relation med kvinnan men förhåller sig även till barnet, både under och efter förlossningen. Relationen till kvinnan är i förgrunden men i yrkesrollen ingår även ett ansvar för barnets hälsa (Barnmorskeförbundet, 2018). Enligt barnkonventionen (Utrikesdepartementet, 1989) ska alla åtgärder som rör barnet ske efter barnet bästa i första hand. Detta kräver att barnmorskan relaterar till även till barnet såsom till kvinnan. Detta ställer krav på en öppen kommunikation mellan tre partner (Figur 1).

Figur 1: Tredimensionell relation



Mor - Barn

Spädbarnet föds med medfödda anknytningsbeteenden, vilka kan visa sig bara minuter efter födelsen (Hedenbro, 2005). Under den första timmen efter förlossningen uppvisar barnet ett mönster av beteenden som sker i samspel med modern, detta benämns i en studie som *den heliga timmen*. Genom att låta barnet ha konstant hudkontakt med modern kan anknytning, barnets fysiska hälsa och utveckling av hjärnan samt amning påverkas positivt (Phillips, 2013). Denna tidiga anknytningsprocess visar sig i barnets beteenden som kan vara mer eller mindre tydliga (Hedenbro, 2005). För att barnet ska kunna interagera med modern krävs en nära kontakt där modern och barnet ger ömsesidig respons i samspel med varandra. Om barnet och modern får knyta av under *den heliga timmen* utan att denna tid störs av rutiner i samband med eftervård av mor och barn, minskar detta signifikant risken att som födande drabbas av postpartumdepressioner efter en traumatiska förlossning (Abdollahpour et al., 2019). Den tidigare kontakten kan även främja amningen i senare skede (Nordström & Wiklund, 2014).

Barnmorska - Mor

Västerländsk förlossningsvård är oftast förlagd på sjukhus där barnmorskan arbetar under en medicinsk regim. Den medicinska kunskapen kring graviditet och förlossning innebär att risker för medicinska komplikationer kan spåras och kan behandlas. Det har också inneburit att graviditeten rankas efter hur stora riskerna är för att förlossningen ska medföra komplikationer (Berg, 2010). Detta innebär att förlossningen blir primärt en medicinsk händelse (Lundgren, 2004), med fokus på procedurer, mätningar och rutiner som ska utföras. Genom att se förlossningen som en "medicinsk kris" tenderar den att överskuggas av risktänkande och den medicinska blicken (Lundgren, 2010). Barnmorskans roll kan bli att använda preventiva åtgärder och strategier för att minska medicinska risker under förlossningen (Seibold et al., 2010). Barnmorskans arbete kan då bli mer fokuserat på riskerna än den födande kvinnan (Berg, 2010) då det kan innebära en trygghet i att ha medicinsk kontroll över förlossningsprocessen. Barnmorskor menar också att deras roll till stor del innebär att skydda kvinnan från onödiga medicinska interventioner. Detta innebär att barnmorskan i sitt arbete behöver förhålla sig till olika paradig och synsätt på förlossningsarbetet (Seibold et al., 2010). En av de mest signifikanta faktorerna för förlossningsupplevelsen är att kvinnan känner stöd (Lundgren, 2004). Detta stöd kan komma från partner, nära anhöriga eller barnmorska, då kontinuerligt stöd både förbättrar kvinnans upplevelse av förlossningen och förlossningsutfallet (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa & Cuthbert, 2017). Barnmorskor kan förhålla sig till och stötta kvinnan på olika sätt, både genom att utföra åtgärder och praktiska handlingar för att hjälpa kvinnan att känna sig trygg men också genom att inta en närvarande och inväntande roll (Leap, 2010). För att kunna vara med kvinnan under förlossningen krävs en emotionell, fysisk, spirituell och psykisk närvaro (Lundgren, 2004). Denna närvaro är också grundläggande för att skapa en förtroendeingivande relation (Andersson, 2010). Barnmorskan har ansvar att värna om den fysiologiska födseln (Barnmorskeförbundet, 2018) och kvinnans tro på sin egen förmåga att föda. Genom ett avvaktande förhållningssätt kan barnmorskan genom sin närvaro stötta och uppmuntra, minimera onödiga interventioner och anvisningar. Genom att låta kvinnans instinkter och fysiska potential styra kan barnmorskan låta kvinnan behålla makten och tron över sin kropp, sitt födande och sitt barn (Leap, 2010). Detta kräver att barnmorskan uppmärksammar och förstår gränserna för kvinnans förmåga (Lundgren, 2004).

Barn - Barnmorska

Under och efter förlossningen har barnmorskan ansvar för att upptäcka eventuella komplikationer som kan riskera spädbarnets hälsa och välmående (Barnmorskeförbundet, 2018). Detta kan innebära interventioner för att främja barnets förutsättningar både intrapartalt och efter förlossningen. Innan förlossningen

innebär interventioner att även kvinnans kropp är delaktig. Barnmorskan har ansvar för att efter förlossningen kontrollera barnets tillstånd utifrån modellen APGAR, där andning, tonus, hudton, hjärtfrekvens och retbarhet ger en skattning av barnets välmående (Barnmorskeförbundet, 2018). Genom att ta del av vad barnet förmedlar kan barnmorskan hämta information och skapa en bild av barnets hälsotillstånd. När barnet har fötts kan flera av dessa kontroller utföras liggandes på mammas bröst. Barnet får då möjlighet till tidigt tillgång till hud-mot-hud kontakt. Genom att ge tid och rymd för den tidiga kontakten mellan mor och barn kan barnmorskan underlätta anknytning mellan mor och barn (Phillips, 2013).

Gränssituationer

Förlossningen av ett barn är en händelse som på olika sätt kan prägla och förändra oss för resten av livet och markerar både slutet och början på något nytt. Det är en händelse som på flera sätt kan ge mening och förändring. Att bära och föda ett barn kan ses som en övergångsrit, då kvinnan genom förlossningen omdefinierar sin identitet som något nytt, som mor (Wickberg, 2005). Likt andra viktiga händelser, ses övergången från kvinna till mor som en passage, vilket markeras av traditioner med ritualer och symbolhandlingar (Ekblad, 2005). Dessa passageriter kan beskrivas utifrån tre stadier; separation, övergångsfas och återanpassning (Jacinto & Buckey, 2013). Separationen innebär att kvinnan separeras från sin tidigare roll och förbereder sig för det nya som skall komma (Jacinto & Buckey, 2013). Övergångsfasen markeras av förlossningen, passagen från kvinna till mor (Ekblad, 2005).

När barnet passerar genom kvinnans kropp kan en kvinna uppleva en känsla av utomkroppslighet och förlust av kontroll, vilket kan vara traumatiskt då känslan för var kroppens gränser börjar och slutar förändras. Det kan även framkalla ett förändrat medvetande, när medvetandet separeras från kroppen men som också kan innebära en känsla av att kroppen har kontroll och styr förlossningen. (Andersson, 2010). Under återanpassningsfasen presenteras modern och barnet för omvärlden i nya roller. Dessa stadier kan ta sig uttryck på olika sätt och framkalla känslor såsom förlust av jaget samt ambivalens inför sin nya identitet. Genom att kvinnan får stöd under dessa faser kan tiden efter förlossningen bli lättare att hantera (Jacinto & Buckey, 2013).

Problemformulering

Den första stunden efter förlossningen finns skildrat genom litteraturen men är begränsat beskrivet inom vetenskaplig forskning. Tidigare forskning beskriver tidsperspektiv, modus och barnmorskans förhållningssätt under och efter förlossningen. Tidig kontakt mellan mor och barn efter förlossningen har beskrivits som hälsofrämjande både för barnet och modern. Även relationen mellan barnmorska och den födande kvinnan finns beskrivet. Studierna berör alla någon del av den första stunden mellan mor och barn. Dock har studier som syftar till att undersöka den första stunden efter förlossningen utifrån barnmorskans relation med modern och barnet, inte hittats.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser av den första stunden efter ett barns födelse innefattande mötet mellan barnmorska, mor och barn.

Metod

En kvalitativ studie genomfördes med fenomenologisk forskningsansats för att beskriva innebörder i barnmorskors upplevelser av den första stunden efter förlossningen (Dahlberg, 2014). Detta för att belysa och ge en ökad förståelse av innebörder av denna tid och hur det visade sig (Blomberg, 2018). För att få en inblick i den upplevda situation och sammanhang barnmorskorna befann sig i genomfördes intervjuer med livsvärldsteoretisk ansats (Dahlberg, 2014). Intervjuerna konturerades med öppna, ontologiska frågor samt med följdfrågor för att klargöra. Detta för att få förståelse för barnmorskornas upplevelser, tankar och förhållningssätt (Dahlberg, 2014). Intervjuerna styrdes för att svara an på syftet med studien men intervjuaren uppmanade deltagarna enligt narrativ intervjumetodik att berätta genom händelser och situationer. Detta för att barnmorskorna genom berättande lättare skulle kunna uttrycka sin kunskap och meningar om den första stunden efter förlossningen (Kvale & Brinkmann, 2014).

Livsvärldsteori

Livsvärldsteorin används för beskriva den inställning vi har till och hur vi uppfattar vår värld. Vår livsvärld innefattar våra erfarenheter, tankar och handlingar. Utifrån livsvärlden skapas våra uppfattningar, hur vi förhåller oss till upplevelser och skapar innebörder av dessa. Livsvärldsteorin fokuserar på ett öppen förhållningssätt för att beskriva fenomen utifrån hur de visar sig. Fenomenet för denna studie är den första stunden såsom den upplevs av barnmorskorna. Genom att använda livsvärldsteoretisk ansats kan vi få kunskap om hur individen upplever och förhåller sig till sin existens i förhållande till den värld de lever i. (Dahlberg, 2014). För att förstå hur barnmorskor upplever den första stunden utifrån sin värld användes livsvärldsteoretiskt ansats. Genom att låta deltagarna beskriva hur de upplever den första stunden kan en förståelse för fenomenet och dess innebörder skapas (Dahlberg, 2014).

Kontext

Intervjustudien inkluderade med barnmorskor som arbetande förlossningsavdelningarna på ett universitetssjukhus i västra Sverige. Efter kontakt med deltagare hölls individuella intervjuer i lokaler på sjukhuset eller i lokaler på Göteborgs universitet efter önskemål. Detta för att undvika störande moment under intervjuerna och för att deltagarna skulle känna sig bekväma i situationen (Trost, 2010).

Datainsamling

Data till studien samlades in genom kvalitativa intervjuer med barnmorskor på förlossningsavdelningar på ett sjukhus i västra Sverige. Efter godkännande för studiens genomförande av verksamhetschef, förmedlades skriftlig information om studien till barnmorskor på avdelningarna genom vårdenhetscheferna. Individuella intervjuer hölls med barnmorskor i lokaler på sjukhuset samt i lokaler på Göteborgs universitet. Inför intervjuerna informerades deltagarna skriftligt om studien. Information om studien och dess syfte upprepades muntligt tillsammans med information om avkodning av data innan intervjuerna. Eventuella frågor besvarades innan inspelning påbörjades. Deltagarna ombads berätta om sina upplevelser kring den första stunden och uppmuntrades att berätta historier relevanta för studien. Genom att utgå från de frågeställningar studien syftade undersöka, konstruerades en frågeguide med intervjufrågor (Kvale & Brinkmann, 2014). Frågeguiden (bilaga 3) utformades för att låta intervjuaren strukturera intervjuerna så dessa svarade an på

syftet. Dessa frågor fungerade som ett stöd inför intervjuerna och formulerades för att låta upplevelser av fenomenet framträda utan att styras av intervjuarens förförståelse (Blomberg, 2018). Frågorna omformades under intervjuerna för att anpassas efter situationen. Genom att ställa öppna frågor kunde barnmorskorna beskriva sina subjektiva upplevelser (Blomberg, 2018). Intervjuerna tog 28- 53 minuter och spelades in på diktafon. Efter intervjuerna fick deltagarna möjlighet att ställa frågor samt erhöll information hur de kunde ta del av data presenterad i den färdiga rapporten. Intervjuerna transkriberades sedan i sin helhet inför vidare dataanalys.

Urval /Deltagare

Deltagarna i studien var barnmorskor med minst två års arbetslivserfarenhet av förlossningsvård, arbetande på förlossningsavdelningarna vid ett sjukhus i västra Sverige. Efter att information förmedlats till avdelningscheferna på avdelningarna, valdes de första barnmorskorna ut genom ändamålsenligt urval. För att få tillgång till deltagare med erfarenhet av situationer där fenomenet kan uppstå, valdes selektivt erfarna barnmorskor (Blomberg, 2018). Tre barnmorskor som arbetande på kliniken blev tillfrågade om deltagande genom mail, två barnmorskor från kliniken kontaktades via handledare för förfrågan om studiedeltagande.

Totalt samlades data in från fem individuella intervjuer för vidare analys. Eftersom intervjuerna skulle analyseras med innebördsanalys och genomfördes inom ramen för en magisteruppsats med dess begränsningar, uppskattades att fem intervjuer skulle ge tillräcklig data för att se mönster av innebörder för studien (Dahlberg, 2014). Deltagarna var alla kvinnor i ålder varierande mellan 47 år och 63 år med median på 50 år. Deltagarna arbetserfarenhet inom förlossningsvård varierande mellan 15 år till 33 år med ett medelvärde på 22,8 år.

Inget bortfall av deltagare förekom under eller efter intervjuerna. En barnmorska tillfrågades om deltagande i studien men kunde ej medverka.

Forskningsetiska överväganden

Genom kontakt med verksamhetschef fick studien godkännande för att intervjua barnmorskor på förlossningsavdelningarna. Forskningspersoninformation (FPI) förmedlades till vårdenhetscheferna på respektive avdelning. Deltagarna informerades skriftligt genom FPI (Bilaga 1) om att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande utan att behöva motivera förekommen anledning. De informerades även om data från studien avkodas för att skydda deltagarnas

integritet, att deras personuppgifter hanteras enligt EUs dataskyddsförordning (SFS 2018:218) och endast kommer delas mellan intervjuare och handledare för studien på Göteborgs universitet. Intervjufrågorna utformades för att beröra barnmorskornas upplevelser och erfarenheter. För att undvika att deltagarna riskerade uppleva frågorna som anstötande formulerades frågor för att undvika integritetsintrång och följdfrågor ställdes med lyhördhet för deltagarnas reaktioner (Blomberg, 2018).

Under studien följdes de fyra forskningsetiska principerna för informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Detta innebar att deltagarna innan deltagande fick skriftlig information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt att personuppgifter och data endast användes i studiesyfte och behandlades konfidentiellt (Vetenskapsrådet, 2009).

För att göra en avvägning mellan risker och kunskapsvinster med studien gjordes en risk-nytta-analys enligt riktlinjer för etikansökan från Etikprövningsmyndigheten (2003:460). I bedömningen övervägdes risker för fysisk, psykisk skada, smärta, obehag och integritetsintrång. Intervjuerna som efterfrågade upplevelser och erfarenheter utformades för att inte väcka anstöt eller på annat sätt utsätta deltagarna för integritetsintrång. Genom intervjuerna fick deltagarna möjlighet att reflektera över sina erfarenheter och upplevelser vilket kunde leda till nya insikter och erfarenheter kring sitt arbete. Studien syftade till undersöka barnmorskors upplevelser av ett tämligen obeforskat fenomen vilket kan bidra till en ökad förståelse och kunskaper kring omhändertagandet vid födande. Det bedömdes att deltagande i studien inte förknippades med risker som övervägde nyttan för studien.

Förförståelse

För att få subjektiva beskrivningar av hur fenomenet visade sig för deltagarna, konstruerades intervjuerna efter induktiv ansats (Blomberg, 2018). Den intervjuguide som konstruerades användes som stöd för att intervjuerna skulle svara relevant för ämnet, dock tilläts intervjuerna ta den riktning som deltagarnas berättelser utgjorde. Detta för att i största möjliga utsträckning låta deltagarna beskriva sina upplevelser för att inte låta intervjuarens förförståelse för ämnet spegla frågorna (Blomberg, 2018). När deltagarnas uttryck och facktermer kunde tolkas utifrån intervjuarens förförståelse ombads förklaring för dessa. För att få beskrivningar av upplevelser under en viss situation krävdes att denna specificerades för deltagarna. Reflektioner gjordes kring att detta kunde medföra att intervjuaren till viss del bidrog med kunskap till deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta ansågs dock nödvändigt för att få beskrivningar av fenomenet i dess kontext.

Dataanalys

Data från intervjuerna analyserades med kvalitativ beskrivande innebördsanalys. Innebördsanalys används för att genom bearbetad data, förstå hur något upplevs genom att beskriva eller tolka innebörder (Dahlberg, 2014). Efter intervjuerna noterades tankar och reflektioner över vad som uppkom under intervjuerna. Intervjuerna transkriberades ordagrant med noteringar för skratt, pauser och ordlösa uttryck och genomlyssnades upprepat för att säkerställa att transkriberingen skildrade samtals karaktär. Transkriptioner av intervjuerna genomlästes tills en god förståelse för materialet uppstod. Genom att gå mellan helheten av vad som framkom, för att sedan koncentrera analysen till de mindre delarna av data, kan innebörder formas och analyseras (Dahlberg, 2014). Därefter lyftes essentiella meningsbärande enheter ur intervjuerna som svarade an mot syftet med studien. Detta för att kunna beskriva fenomenets karaktär utifrån mönstret av innebörder utifrån barnmorskornas upplevelser (Dahlberg, 2014). De meningsbärande enheterna kondenserades därefter samt numrerades och färgkodades för respektive intervju för att göra det möjligt att gå tillbaka till ursprungstexten. Detta för att under analysen kunna gå mellan innebörderna och kontexten i vilken dessa framträdde (Dahlberg, 2014). Materialet genomlästes åter i sin helhet för att styrka att de extraherade innebörderna representerade vad som uttrycktes i intervjuerna. De kondenserade meningsbärande enheterna strukturerades efter de kluster som framkom. Genom analys av klustren och intervjuerna i sin helhet kunde innebördsteman formas och essensen av fenomenet framträda (Dahlberg, 2014). Essensen utgör fenomenets konstanta, innersta kärna och struktur (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Resultat

Essens

Essensen i barnmorskans upplevelser av tiden strax efter ett barns födelse innefattande mötet mellan barnmorska, mor och barn analyserades att vara *en klok väktare i ett dynamiskt samspel*.

Att vara klok innebär att som barnmorska betrakta den första stunden som ett ansvar för kvinnan och barnets hälsa i händelse av medicinska komplikationer. Det kräver inte bara kunskap om förlossningskonst utan också en förmåga att bedöma när en intervention är nödvändig och när den kan vänta med hänsyn för stunden. Denna förmåga kan enligt barnmorskorna utvecklas med tiden, när erfarenhet och kunskap leder till en trygghet inom yrket. När kunskapen samspejar med en uppövad bedömningsförmåga kan detta visa på en mogen klokhet.

Att vara väktare innebär en vilja att värna stunden och dess möjligheter att utvecklas. Barnmorskan tar på sig rollen som stundens väktare och vakar över kvinnan, barnet och denna tidsrymd som omger dessa under det första mötet. I vakandet finns en lyhördhet för kvinnan och barnets behov och en öppenhet för vad som sker. Det innebär också att skydda stunden från störande element och ett mod att eliminera dessa i övertygelsen om att stunden måste värnas.

Det *dynamiska* under den första stunden innebär något föränderligt som kan ta olika riktningar och utvecklas under olika lång tid. För barnmorskan innebär det att följa kvinnan under förlossningen för att sedan vika undan och lämna rum för kvinnan och barnets samspel vilket kräver en flexibilitet och öppenhet. De tecken som kvinnan visar kan vara mer eller mindre subtila och fodrar en närvaro från barnmorskan för att kunna hon ska kunna uppfatta när inbjudan sker. Genom att noga uppmärksamma kvinnans kroppsspråk kan barnmorskan anpassa och förhålla sig till hennes önskningar och behov.

Ett *samspel* under den första stunden innebär att en relation mellan kvinnan, barnmorskan och barnet skapas. Denna relation förändras när barnet föds och kvinnans uppmärksamhet riktas mot barnet. Relationen till barnmorskan blir då inte lika central, något som denne behöver förhålla sig till. Att ha förståelse för detta förändrade samspel kan uttryckas i hur barnmorskan drar sig undan och lämnar sin plats hos kvinnan för att låta samspelet mellan mamma och barn utvecklas.

Essensen kan ytterligare beskrivas med fem innebördsteman; *Ett föränderligt förlopp, Att vara i mellanrummet, En skör tid – brytningen, Att backa – att bjudas in, Beskyddare av stunden.*

Ett föränderligt förlopp

Den första stunden beskrivs av barnmorskorna som ett föränderligt förlopp. Stunden inträdde efter att barnet var framfött av kvinnan och därefter i samspelet med barnet. Stunden är ett ögonblick, mättad av känslor. Barnmorskorna kan iaktta när stunden hade inträtt och även kunde uppmärksamma andra på den.

När man tar dom och säger ja, det kan räcka att man tittar, tittar liksom bara. Titta. Så ser dom ju. Och fattar. Så det är inte så att det är svårt att se det. Inte ens om dom är ovan.

Det är en stund utan givet tidsspann men med vissa framträdande steg. Det kan skilja mellan kvinnor både hur lång tid de olika stegen tar och i vilken ordning de uppträder. Kvinnan gör sig oåtkomlig för omgivningen och hennes blick förändras.

...Bara titta på, vad det är som sker och hur kvinnans blick är annorlunda. Det, den är inte, hon kan titta, men hon tittar inte. Hon tittar inåt någonstans.

Kvinnorna upplevs som inåtvända för att därefter vända sig mot sitt barn. Barnmorskorna upplever att de genom att studera kvinnan kan se när hon förlöses ur sin inåtvändhet och riktar sitt medvetande mot barnet.

Du ser det på mamman, du ser på hennes rörelser när hon tar barnet, du ser på blicken, du ser på att hon blir förlöst liksom, att hon kommer ur den hära, låsningen.

Det föränderliga förloppet fanns också i hur kvinnan tar till sig barnet. Kvinnorna tar till sig barnet på olika sätt och det kan dröja innan kvinnan upplevs som redo att möta sitt barn. En del kvinnor däremot tar till sig barnet själv medan andra behöver mer tid och stöd av barnmorskan i processen.

Det är så olika hur kvinnor tar emot sina barn...Det finns allt från att man själv tar spontant, halvsätter sig upp och tar emot bebisen nästan, ja, nästan förlöser sig själv, tills att det tar timmar innan hon tar dom till sig.

Under den första stunden beskriver barnmorskorna hur kvinnan vänder sig mot partnern och söker bekräftelse, för att sedan tillsammans se på och undersöka barnet

Jo, då tittar hon på pappan och vill ha en kram och en puss liksom -ser du vad duktig jag är, titta på mig hur jag föder fram det här barnet. Och sen så tittar dom båda två och börjar undersöka barnet... Är det fem fingrar och börjar lyfta liksom, titta och undersöka, mår bebisen bra och så.

Kvinnans varande i mellanrummet

Att vara i mellanrummet innebär att kvinnan är i sin kropp, inåtvänd mot sig själv och ej mottaglig för omvärlden. Den första stunden går att betrakta i uttrycken hos kvinnan. När stunden infinner sig kan detta iakttas utifrån skiftningar av kvinnans kroppsliga uttryck, minspel och varande.

Man ser det på hela henne, att hon är nån annanstans, emellanrummet, mellan...

Barnmorskorna upplever att kvinnan genomgår en omställning från att vara en individ till *födas* som mamma. Denna utveckling sker under stunden när kvinnan börjar relatera till sitt barn.

Ja.. att det är på ett sätt att hon dör från det, icke mamma, att jag kommer alltid att vara mamma nu. Den övergången tror jag det är i blicken, i hennes ansiktsuttryck och en mognad.

Det infinner sig en väntan på att mamman skulle bli mottaglig för sitt barn. Denna väntan beskrivs som en stilla avvaktan som kan ta olika tid. Barnmorskorna beskriver att de väntade in att kvinnan ska *ta till sig barnet i tanken*.

I det ögonblicket står allt bara still. Bebisen låg lugnt och väntade in mamman. Så det är nånting där. Det kunde jag observera. Vi bara satt där och behövde inte göra nånting.

Denna avvaktan inför att kvinnan skulle möta sitt barn bör respekteras och inte skyndas på. Hur kvinnan närmade sig sitt barn upplevs som ett samspel förbehållet kvinnan och barnet vilket inte ska störas av andra utan låta barnet uppenbara sig för kvinnan och väcka mamman.

Mamman väcks av barnet att bli mamma, det är barnet som ska väcka mamman.

En skör stund som kan brytas

Den första stunden beskrivs som en unik och stilla stund. Kvinnan visar tydligt tecken på när hon åter är mottaglig för andra. Detta beskrivs som *nästa steg*, när kvinnan lämnar den första stunden och är mottaglig för vad som ska ske därefter

Och sen märker man på kvinnan när hon kommer ur det, för då vänder hon sig oftast liksom och kanske bara frågar så – vad händer nu? Eller liksom att man, åh nu kände jag, nu fick jag en, nu känns det här nere nånting, då är, då är det ögonblicket förbi, det är tecknet som hon ger.

Den första stunden kan även påverkas och brytas av komplikationer som blödningar som leder till att barnmorskan är tvungen att agera.

Ja men främst är det väl om kvinnan blöder mycket så att vi får komma med, måste intervensera, det är ju det som kan störa absolut mest, en stor blödning... det kan ju verkligen, verkligen, fullständigt bryta hela det här. Nån får ge barnet till partner och så får vi bara se till att få stopp på blödningen.

Att backa för att invänta inbjudan

Barnmorskorna beskriver hur de under den första stunden fysiskt backar undan från kvinnan och väntar tills de blir inbjudna. De beskriver hur de *kliver undan* och intar en avvaktande hållning till samspelet mellan kvinnan, barnet och partner, vilket kan ta tid.

Jag går undan då, så jag håller mig så långt borta som möjligt... då backar jag undan så, väntar jag tills att dom bjuder in mig och det kan dröja jätte länge...

Det kan dröja jätte länge och då är det bara dom. Och då gör jag ingenting.

Barnmorskorna beskriver att de drar sig undan kvinnan, barnet och partners och intar en betraktande hållning. De upplever att de för kvinnan och partnern i denna stund har en mindre betydelse och blir exkluderade ur samspelet.

Det finns par som liksom, hon bara tar såhär och pappa där och så, så du kan få gå så, du kan få sätta dig en halvtimme och du kommer inte in i deras bubbla.

Kvinnan visar tydliga tecken på när barnmorskan åter blir inbjuden till samvaron. Detta sker när kvinnan vänder sig från barnet och söker med blicken efter barnmorskan eller annan personal i rummet. Kvinnan söker åter kontakt med barnmorskan och detta följs av verbala frågor.

...Du blir insläppt sen. Dom, dom börjar, sen efter en stund så börjar dom titta efter dig, var är du nånstans?

Det är ofta såhär – vad händer nu då? Säger dom... Det är ofta så, ofta. Att dom då, när dom börjar titta såhär – åh, åh, åh nu då? Liksom, då har dom kommit i nästa steg - vad händer, vad ska hända nu då? Nu är vi ju här liksom, ja.

Beskyddare av stunden

Den första stunden är något som ska värnas. Barnmorskorna intar en avvaktande hållning samtidigt som de vakar över kvinnans och barnets välmående och förhåller sig observanta för eventuella komplikationer som kräver deras ingripande. Genom lyhördhet och kunskap kan de avväga när de behöver närma sig kvinnan och barnet.

...jag försöker ändå jobba utifrån att, om, alltså, utifrån kunskap där i det skedet, att man verkligen, är det inte, finns det ingen indikation till exempel att om kvinnan har blött väldigt mycket om det är hennes andra eller tredje barn, eller att man ser att det har varit en helt otraumatisk förlossning för barnet så att man faktiskt kan vänta lite.

Det vakande förhållningssättet tar sig även uttryck i att hur barnmorskorna skyddar stunden från omständigheter som kan störa kvinnan och barnets första möte. De beskriver hur de försöker främja stillheten på rummet genom frånvaro av aktivitet och att de undviker att prata mycket under den första stunden.

Ja, det är nog att jag vill värna den här stunden, jag vill värna att hon får närma sig sitt barn och förstår att hon har fött ett barn och låta dom känslor komma så att vi inte ska behöva ställa frågor till henne eller ge information till exempel eller behöva flytta henne för mycket utan att, det kan, ja, det är ett värnande.

Det kan finnas en önskan både hos barnmorskorna själva och hos annan personal, att närma sig kvinnan och barnet och gratulera efter förlossningen. Detta upplever barnmorskorna kan grunda sig i ett eget bekräftelsebehov samt bristande erfarenhet av att närvara under stunden.

Nä, men det kan ju vara erfarenhetsmässigt, att man inte är van. Man vet inte riktigt hur man ska uppföra sig i den här situationen.

Detta kan även innebära att de styr undan kollegor från samspel med kvinnan och barnet. Barnmorskorna beskriver hur de *handgripligen* har hejdat sina kollegor från att störa stunden.

Om det då är nån som vill fram, jag ser att vi har många olika kultur här, många vill fram och pilla och greja och hålla på, då får jag ju ta tag i dom och flytta på dom om det är personal alltså.

Förhållningssätt till den första stunden förändras med barnmorskornas ökade erfarenhet. Det kan innebära att de inte längre ser på den första stunden som de gjorde som nyexaminerade. Men det kan också innebära att de med ökad erfarenhet kan hålla rutiner i bakgrunden och ej låta dessa dominera varseblivningen under stunden.

Jag har ju jobbat som barnmorska många år, jag har ju haft olika fokus, det kan jag ju komma ihåg hur det va att vara ny barnmorska det var ju inte bara och luta sig tillbaka liksom efteråt och, det var ju jätte noga och kolla, har det vart en bristning, blöder det, har jag gjort rätt och det här, har jag gjort rätt, har jag glömt nått eller, är det bra allting.

Diskussion

Metoddiskussion

Eftersom studien syftade till att beskriva barnmorskornas upplevelser var det motiverat att använda en kvalitativ metod med livsvärldsteoretisk ansats. Eftersom en djupare förståelse av innebörder av den första stunden söktes, valdes innebördsanalys som metod. Studien syftade till att beskriva fenomenet den första stunden efter förlossningen utifrån barnmorskors upplevelser. Genom att använda fenomenologisk ansats analyserades fenomenets kärna och struktur utifrån hur det visade sig. Genom att behålla ett genomgående induktivt perspektiv kunde fenomenet undersökas utifrån barnmorskornas livsvärld (Dahlberg, 2014).

Studiens styrkor och svagheter

Trovärdighet

Det strategiska urvalet av deltagare till studien motiverades av behovet att finna deltagare som genom sin erfarenhet av förlossningsvård även hade erfarenhet av förlossningar där fenomenet kunde ha framträtt. Urvalsmetoden visade sig fruktbar då deltagarna hade en rik erfarenhet och förmåga att beskriva sina upplevelser. För att säkerställa att intervjuernas karaktär inte gick förlorad under analysen, skedde transkriberingen ordagrant med noteringar för pauser, tvekande och skratt. Datainsamlingen utfördes genom intervjuer där deltagarna fick beskriva sina upplevelser. Intervjuaren använde sig av uppföljande och klargörande frågor för att verifiera informationen under intervjuernas gång (Kvale & Brinkmann, 2014). Deltagarna uppmuntrades att fritt återge sina berättelser vilket resulterade i långa svar. Genom att ställa frågor under intervjuerna vilka deltagarna instämde i, bekräftades samstämmig information som uppkommit under studiens gång. Detta styrker att en intersubjektiv förståelse med deltagarna i fältet uppnåddes. Materialet gick upprepade gånger igenom för att skapa en förståelse för helheten (Dahlberg, 2014). Därefter söktes materialet igenom efter alla tänkbara innebörder. Genom att konsekvent arbeta induktivt framträdde teman utifrån det gemensamma materialet. Resultatet svarade an mot studiens syfte och styrktes med citat (Dahlberg, 2014). Citaten valdes utifrån att de belyste innebörderna i teman och kunde härledas tillbaka till de ursprungliga intervjuerna.

Pålitlighet

Under dataanalysen fanns en försiktighet för att dela upp materialet och en medvetenhet att hålla analysen nära materialet. Det samlade intervjumaterialet lästes igenom för att hitta så många innebörder som möjligt. För att försäkras om att den

beskrivande analysen motsvarade det insamlade materialet återkopplades begreppen återkommande till intervjumaterialet under arbetets gång. Eftersom intervjuaren hade viss insikt i deltagarnas livsvärld kan denna förförståelse ha använts för att förstå deltagarnas upplevelser och underlättat tolkningen (Dahlberg, 2014).

Studien inkluderade fem deltagare på ett sjukhus vilka valdes utifrån ändamålsenligt urval eftersom dessa kunde beskriva fenomenet och reflektera kring det. Eftersom dessa deltagare arbetade på samma sjukhus kan det ha funnits en gemensam kultur som speglats i resultatet. Urval, datainsamling och kontext av studien har beskrivits vilket gör att studien har möjlighet att replikeras. Under studiens gång konsulterades handledare med god förståelse för metoden och arbetsområdet. Detta för att pröva att tolkningarna av materialet var intrasubjektivt giltiga (Blomberg, 2018).

Överförbarhet

Barnmorskorna i studien hade utifrån sin roll under förlossningen möjlighet att beskriva sina betraktelser av den första stunden. Eftersom upplevelserna av fenomenet beskrivs av barnmorskor inom svensk förlossningsvård är det sannolikt att studiens resultat är överförbart till andra barnmorskor inom liknande kontext (Dahlberg, 2014). Överförbarhet innebär dock att resultatet ska tolkas mot den nya kontexten.

Förförståelse

Den förförståelse för fenomenet som fanns hjälpte till för att utforma de frågor som ställdes under intervjuerna. Dock fanns en medvetenhet kring den egna förförståelsens och dess betydelse under insamling av data och under dataanalysen vilket diskuterades med handledare.

Resultatdiskussion

Den essens som framkom av resultatet var *Barnmorskan som klok väktare i ett dynamiskt samspel*. Barnmorskorna tog på sig ansvaret som väktare och det var tydligt hur barnmorskorna antog en avvaktande hållning till stunden. Stunden beskrivs som något som ska vaktas, värnas om och skyddas från störningsmoment. De beskriver hur de fysiskt backar och även handgripligen flyttar undan kollegor från kvinnan som de upplever inte kan kontrollera sina egna behov i relation till kvinnan och barnet. För att stå tillbaka för sina behov att gratulera krävs en medvetenhet för och kontrollerande av sina egna känslor (Deery & Hunter, 2010). Denna vilja att värna om stunden stämmer väl överens med andra studier som visar på barnmorskans övertygelse att ett visst modus ska skyddas under förlossningen

(Crowther et al., 2014a). Det finns en övertygelse om att stunden är viktig för att kvinnan och barnet ska ges utrymme att knyta an. Detta vakande innefattade också ett medicinsk övervakande av kvinnan och barnets hälsa och en beredskap för komplikationer. Det framkommer att barnmorskorna avvaktar med interventioner för att inte störa och bryta stunden. Den avvaktande hållningen relaterades till barnmorskans erfarenhet av yrket. Att avvakta från att agera när det inte är nödvändigt kräver en mognad och klokhet i förhållande till kunskapen kring förlossningskonst (Powell Kennedy, 2000). Det belyser barnmorskornas förmåga att hålla tillbaka sitt medicinska kunnande till förmån för en observans för stunden. Det visar på en förmåga att hålla stunden i förgrunden men även att snabbt kunna byta fokus när interventioner är nödvändiga. Detta är inte frånvaro av handling utan ett övervägande mellan vad som är nödvändigt och vad som kan vänta. Att undvika att interagera med kvinnan kan ge utrymme för henne att ta tillbaka makten över sig själv och sin kropp (Leap, 2010).

Den första stunden beskrivs som ett föränderligt förlopp, en tid som inte kan uppskattas hur länge den ska ta då det skiljer sig mellan olika kvinnor. Det är en stund som inte kan göras om eller upprepas och ger plats för något speciellt och unikt (Crowther et al., 2015). Barnmorskorna i studien beskriver att förloppet innefattar olika steg, som kan inträffa i olika ordningsföljd. När barnets kropp skiljs från kvinnan inträder den första stunden och kvinnan och barnets första möte som två individer. Kvinnan går från utdrivningsskedets intensiva sensation till att möta den nya kroppen. Att relaterar till sin kropp som ny kan kännas främmande (Lupton & Schmied, 2013). Enligt studien kan det skilja sig åt mellan olika kvinnor hur detta sker. Under detta steg ska kvinnan förhålla sig till sin nya kropp och barnet som en egen kropp. Det beskrivs som en dynamisk process, som sker stegvis. När barnet är framfött måste även kvinnans kropp medvetandegöra det (Merleau-Ponty, 1999). När kvinnan tar till sig barnet kan detta betraktas utifrån hennes kroppsspråk, hur hon tar i barnet och hur hon vänder sig ut från sig själv och riktar fokus på barnet. När kvinnan väl har medvetandegjort barnets existens är hennes uppmärksamhet fäst vid barnet och kan vara otillgänglig för barnmorskan. Den relation som barnmorskan utvecklar tillsammans med kvinnan förändrar dynamik när barnet är fött. Det kommer då in en tredje part till samvaron, en ny individ med egna uttryck och behov. Att barnmorskorna backar i den stunden kan visa på en skicklighet, utvecklad från kunskap och erfarenhet att medvetet eller omedvetet veta när det är dags att dra sig undan för att stödja kvinnans tilltro till sin egen förmåga (Leap, 2010).

Resultatet från studien visar att barnmorskorna under den första stunden kan iakttä att kvinnan befinner sig i sin kropp men inåtvänd och onåbar. När detta sker kan kvinnan vara otillgänglig för omvärlden och uppfattas befinna sig på en annan plats. Detta kan ske även under andra delar av förlossningen då kvinnan är vid medvetande men på en annan plats i sinnet (Andersson, 2010). När kvinnan befinner

sig i mellanrummet beskrivs att en omställningsprocess sker, från att vara gravid kvinna till att bli mamma, vilken kan ta tid. Att relatera till den nya, icke gravida kroppen kan vara svårt (Lupton & Schmied, 2013). Genom sin närvaro under förlossningen kan barnmorskan hjälpa kvinnan att vara sin kropp (Lundgren, 2010). Enligt studien genomgår kvinnan under den första stunden en passagerit in till moderskapet som innebär att oåterkalleligt gå från något, till något nytt och okänt. Kvinnan balanserar på gränsen mellan att vara kvinna med barnet i sin kropp till att bli mamma (Jacinto & Buckey, 2013). Resultat från studien visar att kvinnan under den första stunden föds som mamma och träder in i moderskapet. Studien visar att den första stunden ska respekteras utifrån att den är förbehållen kvinnan och barnet och deras första möte. Det första mötet ska inte skyndas på utan värnas om för att kvinnan och barnet ska få möjlighet att skapa en relation. Relationen mellan mamman och barnet kan även påverkas av hur förlossningen har varit (Lundgren, 2010) samt av hur kvinnan har relaterat till barnet under graviditeten (Berg & Premberg, 2010).

Resultat från studien visar vidare att om stunden inte störs, ger kvinnan tecken när hon är "färdig" och den första stunden är över. Hon är då mottaglig för yttervärlden och vad som ska ske därefter. Hon är redo för nästa steg i processen och ögonblicket är förbi. Kvinnan använder icke-verbal kommunikation för att kommunicera med barnmorskan. Icke-verbal kontakt har tidigare beskrivits i samband med förlossningsprocessen. Information förmedlas via kroppsspråk och ögonkontakt (Lundgren, 2010). Den första stunden kan även brytas av yttre störningar som komplikationer vilka kräver interventioner och bryter kontakten mellan mamma och barn.

Slutsats

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser av stunden efter ett barns födelse innefattande mötet mellan barnmorska, mor och barn. Resultatet från studien visar att

- Barnmorskan är en klok väktare i ett dynamiskt samspel. Det krävs en flexibilitet och klokhet för att avväga när handlingar är nödvändiga och när de kan vänta.
- Den första stunden visar sig som ett progressivt och föränderligt förlopp som består av olika steg, vilka kan iakttas utifrån kvinnans kroppsspråk och icke-verbala kommunikation.
- Kvinnan befinner sig under den första stunden i ett mellanrum i vilket hon genomgår en omställning till moderskapet som innebär en anpassning till barnet skilt från den egen kroppen.
- Studien visar att den första stunden är en stund som ger plats för något speciellt och unikt. Det är en skör tid som kan brytas.
- Barnmorskorna backar och väntar på att åter bjudas in i samspelet. Relationen mellan barnmorskan och kvinnan under den första stunden är dynamisk och förändras när barnet och mamman möts för första gången.
- Barnmorskorna är beskyddare av stunden och skyddar den från störningar.

Det finns begränsad forskning av fenomenet den första stunden. Resultatet av studien kan användas för att få en djupare förståelse för förlossningsögonblicket, hur barnmorskan samverkar med den födande kvinnan och hur förlossningsvården kan värna om det första mötet mellan mamma och barn¹. Resultatet belyser vikten av barnmorskans relationella kompetens inom ett unikt yrke med flera paradigmer. Den första stunden är en viktig del av barnmorskans yrkespraktik, att kunna identifiera och förhålla sig till stunden i växelverkan med de obstetriska kunskaperna. Ytterligare studier av den första stunden efter förlossningen skulle kunna tillföra och fördjupa förståelsen för fenomenet och fokusera på hur barnmorskors erfarenhet av yrket påverkar förhållningssätt till den första stunden. Det skulle även kunna göras observationsstudier för att ytterligare undersöka fenomenets karaktär.

¹ FN:s barnkonvention kommer under år 2020 bli lag, vilket kan innebära att barnets första stunden med mamman kan komma att belysas utifrån barnets rättigheter till en vård som ska ske efter barnets bästa i första hand.

Referenslista

- Abdollahpour, S., Bolbolhaghghi, N., & Khosravi, A. (2019). Effect of the Sacred Hour on Postnatal Depression in Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 69-74.
- Andersson, T. (2010) Feeling Safe Enough to Let Go: The Relationship between a Women and her Midwife during the Second Stage of Labour. I Kirkham, M. (Red.) *The midwife-mother relationship* (2.nd ed., s.116-143). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Berg, M. (2010). Vårdande vid barnafödande med ökade risker. I Berg, M., & Lundgren, I. (Red.), *Att stödja och stärka : Vårdande vid barnafödande*. (s. 145-168). (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur
- Berg, M & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I Berg, M., & Lundgren, I. (Red.), *Att stödja och stärka : Vårdande vid barnafödande*. (s. 69-84). (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur
- Blomberg, K. (2018) Kvalitativ metod. I Nyrén, O., Garwicz, M., Shoshan, M., & Nilsson, K. (Red.), *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen* (s. 251-266). Liber: Stockholm
- Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766.
- Buber, M. (1962). *Jag och du*. Stockholm: Bonnier.
- Cooper, D. (1996). *Heidegger (Thinkers of our time)*. London: Claridge Press.
- Cronk, M. (2010) The Midwife: A Professional Servant?. I Kirkham, M. (Red.) *The midwife-mother relationship* (2.nd ed., s. 55-65). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Crowther, S., Smythe, E., & Spence, D. (2015). Kairos time at the moment of birth. *Midwifery*, 31(4), 451-457.
- Crowther, S., Smythe, E., & Spence, D. (2014b). The joy at birth: An interpretive hermeneutic literature review. *Midwifery*, 30(4), E157-E165.
- Crowther, S., Smythe, L., & Spence, D. (2014a). Mood and birth experience. *Women and Birth*, 27(1), 21-25.

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa och vårdande (1. utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Ungern: Studentlitteratur.

Deery, R. & Hunter, B. (2010) Emotion Work and Relationship in Midwifery. I Kirkham, M. (Red.) *The midwife-mother relationship* (2.nd ed., s.37-54). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ekblad, S. (2005) Kvinnor från andra kulturer. I Sjögren, B. (Red.), *Psykosocial obstetrik : Kropp och själ och barnafödande*. (s. 89-110). Lund: Studentlitteratur

Etikprövningsmyndigheten (2003:460) *Etikprövning om forskning som avser människor*. Hämtat den 2019-12-15 från: [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor](#)

Fahy, K., Parratt, J., Foureur, M., & Hastie, C. (2011) Birth territory: A theory for midwife practice. I Bryar, R., & Sinclair, M. (Red.), *Theory for midwifery* (s. 215-240). Houndmills: Palgrave.

Hammond, A., Foureur, M., Homer, C., & Davis, D. (2013). Space, place and the midwife: Exploring the relationship between the birth environment, neurobiology and midwifery practice. *Women and Birth*, 26(4), 277-281.

Hedenbro, M. (2005) Den tidigare interaktionen mellan barn och förälder. I Sjögren, B. (Red.), *Psykosocial obstetrik : Kropp och själ och barnafödande*. (s. 217-224). Lund: Studentlitteratur

Höjeberg, P. (2000). *Tröskelkvinnor : Barnafödande som kultur*. Stockholm: Carlsson

Jacinto, George A., & Buckey, Julia W. (2013). Birth: A rite of passage. *International Journal of Childbirth Education*, 28(1), 11-14.

Johannesevangeliet: kapitel 16, vers 21(2000) Bibeln. Örebro: Bokförlaget Libris

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur

Leap, N. (2010) The less we do the more we give. I Kirkham, M. (Red.) *The midwife-mother relationship* (2.nd ed., s.17-36). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Lefebvre, H. (1991). *The production of space*. Oxford: Basil Blackwell.

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

Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I Berg, M., & Lundgren, I. (Red.), *Att stödja och stärka : Vårdande vid barnafödande*. (s. 117-143). (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur

Lupton, D., & Schmied, V. (2013). Splitting bodies/selves: Women's concepts of embodiment at the moment of birth. *Sociology of Health & Illness*, 35(6), 828-841.

Mackey, S. (2005). Phenomenological nursing research: Methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179-186.

Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi* (1. uppl. ed.).

Mondy, T., Fenwick, J., Leap, N., & Foureur, M. (2016). How domesticity dictates behaviour in the birth space: Lessons for designing birth environments in institutions wanting to promote a positive experience of birth. *Midwifery*, 43, 37-47.

Nilsson, C., Bondas, T., & Lundgren, I. (2010). Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(3), 298-309.

Nilsson, C., Olafsdottir, O., Lundgren, I., Berg, M., & Dellenborg, L. (2019). Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: A field of tension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1593037.

Nordström, L. & Wiklund, I. (2014) Förlossningens handläggning. I Hagberg, H., Maršál, K., & Westgren, M. (Red.) *Obstetrik* (2.nd ed., s.107-122).

Powell Kennedy, H. (2000). A model of exemplary midwifery practice: Results of a Delphi study. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 45(1), 4-19.

Phillips, R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72.

Seibold, C., Licqurish, S., Rolls, C., & Hopkins, F. (2010). 'Lending the space: Midwives perceptions of birth space and clinical risk management. *Midwifery*, 26(5), 526-531.

SFS nr: 2018:218. *Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Hämtad från regeringskansliet: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2018:218>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4., [omarb.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur

Utrikesdepartementet. (1989). FN:s konvention om barnets rättigheter (SÖ 1990:20) Hämtat den 16-12-2019 från:

<https://www.regeringen.se/49b764/contentassets/8caaeabf49834f16aa52df2108837b2d/fns-konvention-om-barnets-rattigheter-so-199020>

Vetenskapsrådet (2009) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad den 2019-12-15 från:
<http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Waldenström, U. (2005) Kvinnors upplevelse av förlossning. I Sjögren, B. (Red.), *Psykosocial obstetrik : Kropp och själ och barnafödande*. (s. 143-150). Lund: Studentlitteratur

Wickberg, B. (2005) Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrahälsovården. I Sjögren, B. (Red.), *Psykosocial obstetrik : Kropp och själ och barnafödande*. (s. 71-88). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1: Tillstånd från enhetschef



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:

V.a. Obstetrik, Cme1, 54

Datum:

12/11/19

Namnunderskrift:

[Signature]

Namnförtydligande:

INILS CRONJE Verksamhetschef

Ansvariga för studien

Rakel Sahlberg
Leg. Sjuksköterska
Tel: 073 568 7252
gussalbra@student.sc

Handledare
Ingela Lundgren,
professor/barnmorska
Tel: 076 867 2657
Ingela.lundgren@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Barnmorskors upplevelser av första mötet mellan barn och föräldrar – en intervjustudie.

Information till forskningspersoner

Bakgrund och syfte

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelser av tiden strax efter ett barns födelse, mötet mellan förälder och barn samt beskriva vilka faktorer som kan påverka vad som sker under detta möte, samt hur det upplevs.

Förfrågan om deltagande

Till studien sökes barnmorskor som har minst 2 år erfarenhet av förlossningsvård.

Hur går studien till

Efter samtycke kommer du kontaktas för att boka en tid för intervju. Intervjuerna kommer att genomföras av Raket Sahlberg, leg. sjuksköterska och barnmorskestudent på Göteborgs Universitet. Intervjuerna kommer ske inom Östra sjukhusets lokaler utanför arbetstid. Tidsåtgång beräknas till 30-40 min och du behöver inte förbereda dig. Frågorna kommer att handla om din upplevelse av förlossningar samt interaktion mellan mor och barn i samband med detta. Intervjun kommer att spelas in och analyseras. Resultatet presenteras i en magisteruppsats våren 2020 samt inkluderas i en masteruppsats våren 2020.

Vilka är riskerna

Att delta i studien ses inte förknippat med några risker. Personuppgifter hanteras enligt EUs dataskyddsförordning och kommer endast delas mellan intervjuare och handledare för studien på Göteborgs Universitet. Intervjufrågorna berör upplevelser och utformas för att inte väcka anstöt.

Finns det några fördelar

Du kommer under intervjun få möjlighet att berätta om dina unika erfarenheter. Materialet syftar till att bidra till en ökad förståelse för barnmorskans upplevelser under förlossningen och ge en större förståelse för omhändertagandet av födande.

Fortsättning bilaga 2

Hantering av data och sekretess

Personuppgifter hanteras enligt EUs dataskyddsförordning och kommer endast delas mellan intervjuare och handledare för studien på Göteborgs Universitet. Data från studien avkodas för att skydda deltagarnas integritet.

Hur får jag information om intervjuens resultat?

Genom att kontakta ansvariga för studien kan deltagarna få tillgång till sammantaget resultat presenterat i den färdiga uppsatsen.

Ersättning

Ingen ersättning utgår under studien.

Frivillighet

Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avsluta ditt deltagande utan att berätta varför.

Ansvariga för studien

Huvudman för detta forskningsprojekt är Göteborgs universitet.

Rakel Sahlberg
Leg. Sjuksköterska
Tel: 073 568 7252
gussalbra@student.se

Handledare
Ingela Lundgren,
professor/barnmorska
Tel: 076 867 2657
Ingela.lundgren@gu.se

Bilaga 3: Frågeguide

Frågeguide

Ålder _____

Antal år på mottagningen _____

Antal verksamma år inom förlossningsverksamhet _____

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelser av tiden strax efter ett barns födelse, mötet mellan förälder och barn samt beskriva vilka faktorer som kan påverka vad som sker under detta möte, samt hur det upplevs.

Forskningsfrågor	Intervjufrågor
Inledande	Jag vill höra om dina erfarenheter och tankar kring Stunden precis efter ett barn födelse, när barnet och mamman möts för första gången.
Hur upplever barnmorskor ögonblicket efter att barnet fötts?	Kan du beskriva en situation som du kommer minns särskilt väl?
	När barnet precis har fötts, vad upplever du då?
	Vad gjorde den upplevelsen med dig?
Vilka känslor uppkommer hos barnmorskan?	Hur upplever du att lämna över barnet till mamman? Tankar/känslor
	Kan du säga något om stämningen i rummet i den stunden?
Hur agerar barnmorskan i denna stund och varför?	Finns det något du brukar tänka på att göra just då? Eller som du undviker att göra just då?
	Vad gör du sedan du har lämnat över barnet till mamman?
	När gör du undantag från dina rutiner och handlar annorlunda? Berätta om ett sådant tillfälle?
Vad har barnmorskan för roll under denna stund?	Hur ser du på din uppgift efter det att barnet har tagits emot av mamman/ föräldrarna?
	Vad upplever du då?
Finns det faktorer som interagerar med denna stund?	Vad önskar du ska hända eller inte hända för att denna stund ska bli så bra som möjligt? Berätta ett exempel?
	Gör du något för att påverka det som händer stunden efter förlossningen?
Värnar barnmorskan om denna stund och i så fall på vilket sätt?	Hur föreställer du dig en "idealisk efter-förlossningen"-stund?
	Om denna stund störs på något sätt, hur reagerar du då?
	När du tänker tillbaka på en förlossning som störts av något, vad tänker du då?
Tidsaspekter, upplevelser av rytm	