



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Förlösande barnmorskors tankar om förlossningsbrev

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Nina Laurin
Malin Liljenberg
Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2016

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Förlösande barnmorskors tankar om förlossningsbrev

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Nina Laurin
Malin Liljenberg
Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2016

Abstrakt

Bakgrund: Förlossningsbrevet är tänkt att utgöra en hjälp för den födande kvinnan. Genom förlossningsbrevet kan kvinnan bli mer delaktig i sin förlossning och få en bättre förlossningsupplevelse.

Syfte: Att belysa förlösande barnmorskors tankar om förlossningsbrev.

Metod: En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med tolv barnmorskor vid två förlossningskliniker i Skåne. Analysen genom innehållsanalys enligt Burnard.

Resultat: Analysen genererade kategorierna; *Tillblivelsen*, *Meningen* och *Mottagandet*. Barnmorskorna hade en varierande syn på vikten av förlossningsbrev. De flesta var positiva till breven och ansåg att de har en funktion att fylla om innehållet är relevant. Förlossningsbrevet sågs som en viktig del av föräldrarnas förlossningsförberedelse och som en kommunikationsväg mellan föräldrar och vårdpersonal.

Konklusion: God förberedelse kan leda till ett mer adekvat innehåll i förlossningsbrevet vilket kan göra att de mottages på ett bättre sätt av förlossningsvården.

Nyckelord

Barnmorskor, delaktighet, förlossningsförberedelse, förlossningsbrev, kommunikation, tankar.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Introduktion.....	2
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	2
Förlossningsbrevens uppkomst.....	2
Kvinnans delaktighet.....	3
Förlossningsupplevelsen.....	5
Barnmorskans profession.....	6
Förlossningsbrev i Sverige.....	7
Syfte.....	8
Metod	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Analys av data.....	9
Forskningsetiska avvägningar.....	10
Resultat.....	11
Tillblivelsen.....	11
Bakomliggande influenser.....	11
Utformning.....	12
Barnmorskemottagningarnas betydelse.....	14
Meningen.....	14
Hjälp till förberedelse.....	14
Förlossningsbrevens budskap.....	15
Ger delaktighet.....	16
Avsaknad av betydelse.....	17
Mottagandet.....	18
Förlossningsbrev som arbetsinstrument.....	18
Att tillgodose önskemålen.....	18
Orealistiska förväntningar.....	19
Kränkt yrkesroll.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion.....	28
Implikation och framtida forskning.....	28
Referenser	30
Bilaga (1) Intervjuguide.....	35

Introduktion

Problemområde

Gravida kvinnor kan göra sig mer delaktiga i sin kommande förlossning genom att skriva ett förlossningsbrev till förlossningspersonalen. Det finns olika format av dessa brev eller planer. Många kvinnor väljer att använda sig av mallar som finns att hämta på internet, andra skriver fritt formulerade brev helt utefter egna tankar och önskemål (Simkin, 2007).

Syftet med förlossningsbrev är att förse kvinnan med möjligheten att uttrycka personliga förväntningar och önskemål och att utveckla en relation till vårdgivarna för att gemensamt med dem komma fram till beslut, vilket är viktiga komponenter för en positiv förlossningsupplevelse (Hodnett, 2002). Förlossningsbreven kan bidra till mer realistiska förväntningar på förlossningen vilket också ger förutsättningar till en bättre förlossningsupplevelse (Doherty, 2003). Kvinnor som skriver förlossningsbrev får sina önskemål kring förlossningen uppfyllda i större utsträckning (Suarez-Cortes, Armero-Barrano, Canteras-Jordana & Martinez-Roche, 2015).

Barnmorskor och läkare har uttryckt att förlossningsbreven kan understödja meningsfulla samtal med kvinnan både under graviditet och förlossning (Whitford et al., 2014). I en tidigare studie av samma författare framkom att kvinnorna inte tyckte att förlossningsbrevet uppmärksammats och bekräftats tillräckligt av personalen eller hade gjort någon skillnad för förlossningsupplevelsen (Whitford & Hillan, 1998).

De flesta studier som gjorts angående förlossningsbrev behandlar ämnet ur den födande kvinnans perspektiv medan färre studier fokuserat kring hur barnmorskor ser på breven och på vilket sätt de hanterar dem i sitt arbete. Denna studie kan ha betydelse för förlösande barnmorskor och barnmorskor inom mödravården genom att den belyser hur barnmorskor ser på och arbetar med förlossningsbrev vilket kan leda till en ökad insikt om hur breven tas emot på förlossningsklinikerna.

Bakgrund

Förlossningsbrevens uppkomst

Sheila Kitzinger (1925-2015) var en brittisk socialantropolog specialiserad på graviditet, förlossning och föräldraskap. Hon arbetade under sin 50 år långa karriär för att förändra

attityder kring födandet. Kitzinger var emot medikalisering av förlossningsvården och hennes inställning var att födandet inte ska reduceras till ett patologiskt tillstånd. Istället menade hon att födandet bör ses som en högst personlig och social tilldragelse och hon såg förlossningsbrev som en möjlighet för kvinnan att ta makten över sin egen förlossning (Hayman, 2015). Enligt Kitzinger utformades förlossningsbrev ursprungligen inom föräldrautbildningen i USA på 1970-talet för att hjälpa kvinnor att undvika onödiga interventioner under förlossningen. Förlossningsbrevet blev ett konkret sätt att uppmuntra kvinnor att tänka över vad som var viktigt för dem i samband med förlossningen och klargöra sina behov och förväntningar i kommunikationen med sina vårdgivare (Kitzinger 1992). Behovet av en sådan kommunikation hade uppstått efter att förlossningsvården sedan 1930-talet hospitaliserat födandet allt mer. Kvinnan födde ensam i en medikaliseringssjukhusmiljö och skiljdes från sitt barn omedelbart efter förlossningen (Kitzinger, 2000). Inch (1988) skriver att Kitzinger beskrev breven som ett hjälpmedel för återtagande av kvinnans traditionella kontroll över sin födelsemiljö.

Förlossningsbrev blev snabbt uppmärksammade och institutionaliserade av förlossningsvården som utformade egna mallar för förlossningsbrev som visade möjliga alternativ för kvinnorna att ta ställning till för att undvika rutinmässiga interventioner (Kitzinger, 1992). Förlossningsbrev har inte mottagits med någon större entusiasm av vårdgivarna genom åren. I takt med att det blev allt vanligare att skriva förlossningsbrev svarade förlossningsvården med att skapa egna mallar som endast inkluderade alternativ som var tillgängliga på den aktuella förlossningskliniken. Detta skapade en illusion av självbestämmande men i själva verket blev förlossningsbrevet opersonligt och därigenom meningslöst för den födande kvinnan (Simkin, 2007).

Kvinnans delaktighet

På 1950-talet födde nästan alla kvinnor i Sverige på sjukhus. Förlossningar var ofta smärtsamma och långdragna och kvinnan hade ingen delaktighet i besluten kring förlossningen. På 1960-talet skedde en del förändringar inom förlossningsvården, till exempel fick papporna nu lov att vara med vid förlossningarna om de önskade. I denna tidsperiod blev även användandet av värkstimulerande medel, lustgas och kejsarsnitt på indikation av utdraget förlopp mer vanligt förekommande (Sundström, 2005). Politiska krav ledde till en utveckling inom förlossningsvården och 1971 gjorde riksdagen ett uttalande om rätten till smärtlindring (Socialutskottets betänkande 1971:40). År 1979 kom riksdagsbeslut om

föräldrautbildning kring barnets födelse (Statens offentliga utredningar [SOU], 1978:5). I Sverige är förlossningsförberedelser en integrerad del av föräldrautbildningen sedan 80-talet (Hallgren, 2004).

Förlossningsvården tenderar sedan 1970-talet att ha delats upp i två olika inriktningar eller synsätt; den medicin-tekniska och den mer psykosocialt inriktade. Under årens lopp har flexibiliteten ökat. Det normala förloppet stöds och föräldrarnas önskemål respekteras vad gäller smärtlindring, förlossningssätt och vårdtiden efteråt (Sundström, 2005). Det är viktigt att kvinnan får vara delaktig i besluten kring sin förlossning för att reducera risken för en negativ förlossningsupplevelse (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson, Rådestad, 2004). Det som kvinnor huvudsakligen vill vara med och besluta om är vem som ska vara med under förlossningen, smärtlindring och förlossningsställning (Lavender, Walkingshaw & Walton, 1999). Enligt den svenska patientlagen (2014:821) ska patientens integritet och självbestämmande respekteras och att det ligger i vårdgivarens ansvar att utforma vården i samråd med patienten så långt som möjligt. En svensk kvalitativ studie (Nordgren & Fridlund, 2001) visade att det var svårt för patienter att vara delaktiga i beslut när de hade bristande kunskaper om behandlingsmöjligheter. Brist på kunskap gjorde att de accepterade vårdpersonalens beslut i större utsträckning.

En spansk kvantitativ studie visade att de kvinnor som skrivit ett förlossningsbrev fick sina önskemål uppfyllda i större utsträckning än de som inte förmedlat sina önskemål via ett förlossningsbrev. Studien visade med signifikanta resultat att kvinnorna i högre utsträckning fick föda i den förlossningsställning de önskat. Brevet ledde till en lägre grad av kontinuerlig monitorering under förlossningen, en ökad frekvens av sen avnavling och de hade ett samband med ökad hud- mot hudkontakt mellan mor och barn efter förlossningen (Suarez-Cortes et al., 2015).

I en mexikansk kvalitativ studie (Yam, Grossman, Goldman & García, 2007) ansåg vårdpersonal att förlossningsbrevet var till för att kvinnan skulle bli mer involverad i beslutsfattandet gällande förlossningen. Vid förfrågan om förlossningsbrevet kunde utgöra ett hinder uttryckte vårdpersonal att förlossningsbrevet kunde vara hindrade vid brist på tid och när det var omöjligt att följa önskemål, i synnerhet i de fall då det förelåg risk för mammans eller barnets hälsa.

Whitford et al. (2014) fann i sin studie att barnmorskor såg på förlossningsbrev som en guide till kommunikation kring förlossningen och att de kunde identifiera missuppfattningar kring förlossning och specifik oro hos kvinnan via brevet. Samtalet kunde leda till att kvinnan fick stöd och bereddes möjlighet att vara delaktig i beslutsfattandet.

Förlossningsupplevelsen

En systematisk litteraturstudie (Hodnett, 2002) kom fram till att fyra olika faktorer är mest avgörande för en positiv förlossningsupplevelse; personliga förväntningar, graden av stöd från vårdgivarna, kvaliteten på relationen mellan vårdgivare och den födande kvinnan samt delaktigheten i beslutsfattandet kring födseln.

I en kvalitativ amerikansk studie (Doherty, 2010) framgick det att kvinnorna i många fall uppmuntrats och väglett av sina barnmorskor i mödrahälsovården att skriva och utforma förlossningsbrev. En tidigare kvalitativ studie av samma författare hade visat att många kvinnor värderade sina förlossningsbrev som en kommunikationsväg för att förmedla sina önskemål till vårdgivarna. De upplevde en ökad känsla av kontroll på grund av att de hade valmöjligheter. Kvinnorna kände att deras förväntningar blev mer realistiska och flexibla och att förlossningsbrev bidrog till en mer positiv och tillfredsställande förlossningsupplevelse (Doherty, 2003). Liknande resultat redovisas i en prospektiv kohortstudie utförd i USA som visade att förlossningsbrevet hade förbättrat kvinnornas förlossningsupplevelse och givit dem en ökad kontroll över förlossningsprocessen. De tyckte även att brevet hade förbättrat kommunikationen med vårdpersonalen och hjälpt dem att klargöra sina tankar, behov och önskemål kring förlossningen (Pennell, Salo-Coombs, Herring, Spielman & Fecho, 2011).

En svensk kvantitativ studie angående kvinnor med högriskgraviditeter visade att de kvinnor som skrivit ett förlossningsbrev var mindre nöjda med hur deras förlösande barnmorskor hade lyssnat, kommunicerat och stöttat dem under förlossningen än de kvinnor som inte hade skrivit ett förlossningsbrev. Generellt sett var dock majoriteten av kvinnorna nöjda med sin förlossningsupplevelse även om förlossningsbrev kan ha skapat en barriär mellan mödrarna och barnmorskorna. Detta även i de fall förlossningen och förlossningsvården inte motsvarade önskemålen och förväntningarna som kom fram i breven (Berg, Lundgren & Lindmark, 2003). En skottsk retrospektiv enkätstudie visade liknande resultat. Hälften av kvinnorna tyckte inte att förlossningsbrev gjort någon skillnad avseende hur stor känsla av kontroll de hade under sin förlossning och de tyckte att personalen inte hade tagit tillräckligt

stor hänsyn till vad som hade skrivits i förlossningsbrevet (Whitford & Hillan, 1998). En kvalitativ studie utförd i Australien visade att kvinnan inte nödvändigtvis behövde uppnå alla förväntningar hon haft på sin förlossning för att få en positiv förlossningsupplevelse. Dock behövde den mest prioriterade förväntningen uppfyllas för att upplevelsen skulle bli positiv (Hauck, Fenwick, Downie & Butt, 2006).

En engelsk kvalitativ studie som undersökte barnmorskors upplevelse av förlossningsbrev visade att barnmorskor ansåg att det var felaktigt att benämna förlossningsbrevet ”födelseplan” då en sådan benämning kunde skapa orealistiska förväntningar på förlossningen. Detta kunde leda till en ökad känsla av besvikelse hos kvinnan genom att förväntningarna inte uppfylldes. Ordet ”plan” antydde att förlossningen kunde planeras och barnmorskorna menade att det inte är möjligt att planera en förlossning. Barnmorskorna kunde ibland känna att kvinnorna inte litade på deras professionella erfarenheter och kunskaper och förutsatte att de skulle agera obetänksamt (Welsh & Symon, 2014).

Barnmorskans profession

I Sverige arbetar barnmorskan efter socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska” (Socialstyrelsen, 2006). Den innehåller ett urval av lagar och författningar som reglerar barnmorskans kompetensområde och rekommendationer om förhållningssätt, kompetens, erfarenhet och yrkeskunnande. Barnmorskan ska visa respekt och omtanke och vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med kvinnan med ett holistiskt och etiskt förhållningssätt. Den etiska koden *International Code of Ethics for Midwives* (International Confederation of Midwives, [ICM], 2014) har översatts av svenska barnmorskeförbundet och uttrycker ”Denna kod tar hänsyn till kvinnor som personer med fullständiga mänskliga rättigheter, söker rättvisa för alla människor och jämlikhet när det gäller tillgång till hälsovård, den baseras på ömsesidig respekt och tillit samt tar hänsyn till varje människas eget värde”.

För en flexibel barnmorska kan förlossningsbrevet vara ett sätt att förstärka relationen till kvinnan men också ett sätt att identifiera kvinnor med rädsla, okunskap och bristande förtroende till vårdgivaren (Simkin, 2007). Barnmorsketeorin ”Birth Territory” lyfter fram att barnmorskan kan ses som en beskyddare av födseln och ge näring till kvinnans känsla av trygghet genom att respektera hennes attityder, värderingar och tro. Som beskyddare främjar och respekterar hon kvinnans inneboende kapacitet att finna sin egen väg till en så kallad

”genious birth” vilket definieras som en födsel där kvinnan mår bra i sig själv och får en positiv förlossningsupplevelse oavsett hur förlossningen blir (Fahy, Paratt, Foureur & Hastie 2011). Genom förlossningsbrev erbjuds kvinnan en möjlighet att förmedla sina önskemål och behov. Vilket stöd en kvinna behöver för att känna sig trygg under värdarbetet har ingenting att göra med medicinsk vård. Personliga preferenser bör respekteras men ofta görs inte det på grund av restriktiva sjukhusrutiner (Lothian, 2006).

Förlossningsbrev i Sverige.

Idag hämtar många blivande föräldrar information angående graviditet och förlossning på internet och där finns färdiga mallar att fylla i. Kaufman (2007) menar att dessa sidor och mallar inte alltid är uppdaterade och kan göra att blivande föräldrar fokuserar på sådant som är mindre viktigt eller inte längre aktuellt.

På forumet Familjeliv (u.å) beskrivs att förlossningsbrev ska fungera som en mental förberedelse för kvinnan och partnern inför förlossningen genom att tankar och känslor skrivs ner. Sidan tillhandahåller en förlossningsmall som kan fyllas i. Hemsidan beskriver att brevet kan ge de blivande föräldrarna tillfälle att prata med varandra om vilka förväntningar de har på varandra och på förlossningspersonalen. Familjeliv poängterar att det är önskemål och ingen kravlista som ska skrivas i brevet. Ett annat internetforum, Babyhjälpen (u.å) uppmanar kvinnorna att skriva ett eget brev och ger även förslag på struktur och vad brevet ska innehålla. Enligt Babyhjälpen ska ett förlossningsbrev innehålla information om vem kvinnan är, tidigare erfarenheter, smärtlindring, oro och rädslor. Sidan har även en mall som kan skrivas ut. Region Skåne hänvisar till Vårdguiden 1177 (2015) som rekommenderar gravida kvinnor att skriva ett förlossningsbrev som innehåller en kort beskrivning om kvinnan som person, hennes styrkor och svagheter och hur hon fungerar i olika situationer. Det nämns att det är vanligt att uppge tankar om smärtlindring, förlossningsställningar men även om kvinnan är rädd eller orolig över något. Det poängteras att hon själv bestämmer vad som ska stå i brevet och hur långt det blir. Dock uppmanas kvinnorna att tänka på att personalen på en förlossningsavdelning har begränsat med tid. Sidan innehåller också ett exempel på mall att utgå ifrån. (Vårdguiden 1177, 2015). Det finns ytterligare ett stort antal förlossningsmallar att tillgå.

Föreliggande studie kan vara till nytta för barnmorskor i förlossningsvården och barnmorskor som arbetar med gravida kvinnor då den kan bidra till ökad förståelse kring hur professionen ser på breven och använder dem i sitt yrkesutövande.

Syfte

Syftet är att belysa förlossningsbarnmorskors tankar om förlossningsbrev.

Metod

Studien är kvalitativ med en induktiv ansats och baseras på tolv intervjuer med barnmorskor som arbetar på förlossningsklinik. Det är lämpligt att använda sig av intervju som datainsamlingsform när strävan är att få kunskap i det som efterforskas genom att informanten berättar med egna ord (Hartman, 2004). Den kvalitativa forskningsintervjun syftar till att utveckla mening ur undersökningspersonernas erfarenheter genom att försöka förstå världen ut deras synvinkel. Då syftet med studien är att komma åt barnmorskors tankar kring en företeelse är det relevant att använda sig av kvalitativ metod med intervju som datainsamlingsmetod för att få svar på det som efterfrågas (Kvale & Brinkmann, 2009).

Urval

Inkluderade i studien blev barnmorskor som arbetar som förlösande barnmorskor på två olika förlossningsavdelningar i södra Sverige. Bekvämlighetsurval tillämpades vilket innebar att de barnmorskor som ville och kunde ställa upp på intervju ingick i studien. Enligt Polit och Beck (2014) är bekvämlighetsurvalet det vanligaste sättet att välja informanter och innebär att urvalet grundar sig på att de informanter som är mest lättillgängliga används i studien. Ingen hänsyn togs till informanternas ålder eller yrkeserfarenhet. Barnmorskor som arbetar inom mödrahälsovården exkluderades.

Datainsamling

Författarna kontaktade enhetscheferna och bad dem informera sina medarbetare om studien vid arbetsplatsträff samt via mail. Informanterna gav sitt samtycke om att delta i studien antingen vid personlig kontakt med författarna eller efter att de fått information om studien via enhetschefen. Flertalet informanter gav sitt samtycke att delta direkt till författarna genom att de tillfrågades om de ville medverka i samband med personliga möten. Samtyckesblanketterna samlades in i samband med intervjuerna. Semi-strukturerade

intervjuer genomfördes med hjälp av en intervjuguide (bilaga 1) som utformats av författarna. En intervjuguide kan ses som ett manus som mer eller mindre strukturerar intervjuens förlopp (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden fungerar som en checklista vars syfte är att se till att samtliga informanter får möta likartade och relevanta teman. Den innehåller öppna frågor och ger intervjuaren möjlighet att ändra ordningsföljden på frågorna, sammanfatta det sagda samt ställa uppföljande frågor vid behov (Jacobsen, 1993).

Författarna valde att använda en intervjuform med lägre grad av standardisering för en större frihet att anpassa intervjun efter situationen. Intervjun kan på så sätt bli narrativ vilket innebär att intervjupersonen får möjlighet att uttrycka sig genom att berätta. Berättandet är en av de naturliga kognitiva och språkliga former genom vilken människan försöker organisera och uttrycka kunskap och mening (Kvale & Brinkmann, 2014).

En testintervju utfördes av författarna i par för att hitta en samstämmighet i intervjutekniken. Efter det utfördes intervjuerna enskilt av författarna. Sammanlagt tolv intervjuer utfördes. Samtliga intervjuer skedde på informanternas respektive arbetsplats varav sju på en förlossningsklinik och fem på en annan. Intervjuerna varade i 10-35 minuter. Medellängden på intervjuerna beräknas till 20 minuter. Materialet spelades in med hjälp av diktafon.

Analys av data

Materialet analyserades systematiskt genom innehållsanalys enligt Burnard (1991). Metoden kan användas vid analys av semistrukturerade öppna intervjuer som spelats in i sin helhet. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant av den som hade utfört intervjun. Tematisk innehållsanalys enligt Burnard (1991) innebär att materialet bearbetas systematiskt i 14 steg. Författarna följde analys-schemat vid bearbetningen av intervjuerna med undantag av steg 11 vilket innebär att validiteten ska kontrolleras genom att utvalda respondenter ska läsa igenom resultatet och konfirmera det. Istället kontrollerades validiteten via steg 12 vilket innebär att författarna själv kontinuerligt går tillbaka till ursprungsutskriften och kontrollerar att resultatet stämmer. Materialet lästes igenom upprepade gånger av författarna tillsammans och memos antecknades. Därefter kodades varje intervju enskilt av författarna och koderna jämfördes för att undersöka samstämmigheten. Samtliga koder klipptes ut, grupperades och slogs ihop till färre koder. Underkategorier och kategorier började genereras och resulterade i 24 underkategorier och tre kategorier. De 24 underkategorierna reducerades

yttre så att de underkategorier som rörde liknande områden sorterades in under en underkategori. Slutligen återstod tre kategorier med 12 underkategorier.

Det utarbetades ett analyschema med kategorier, underkategorier och koder med vidhängande citat (Se analyschema tabell 1). Skrivprocessen tog sin början med utgångspunkt i vad som framkom ur analysen. Utvalda citat användes i texten för att konfirmera det som lyftes fram ur kategorier och underkategorier.

Tabell 1: Exempel på analyschema

Citat	Kod	Underkategori	Kategori
”..när de skriver att man ska ha det och det skyddet....jag tror inte riktigt att kvinnan har kunskap att liksom bedömma det” (BM 1)	När breven inkräktar på yrkesrollen.	Kränkta yrkesroll	Mottagandet

Forskningsetiska avvägningar

Innan studien påbörjades gjordes en ansökan om ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Verksamhetschefen på respektive klinik fick skriftlig information med en förfrågan om tillstånd att genomföra studien. Efter medgivande från respektive verksamhetschefer på berörda förlossningskliniker och efter rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN Dnr 63-15) påbörjades datainsamlingen genom intervjuer.

Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationens etiska principer (2013). Informerat samtycke inhämtades vilket innebar att kravet på information till deltagarna om studiens syfte uppfylldes. Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva berätta varför.

Studiens deltagare garanterades konfidentialitet. Ingen deltagare har namngivits och allt datamaterial kodades för att skydda deltagarnas identitet. Kodlistor och datamaterial förvarades säkert och hölls inlåst hos författarna. Efter avslutad studie destrueras materialet.

Resultat

Resultatet grundar sig på tolv intervjuer med barnmorskor som arbetar på två olika förlossningskliniker i Skåne. Barnmorskorna var i åldrarna 29-64 år. Arbetslivserfarenheten inom yrket varierade mellan tre månader och 32 år. Det fanns stora variationer i hur ofta barnmorskorna tyckte att breven förekom. På en av klinikerna upplevdes det att de flesta kvinnor som kom till förlossningen hade skrivit ett förlossningsbrev. På den andra kliniken upplevdes det inte lika vanligt förekommande. Under analysen framkom tolv underkategorier (se tabell 2) som resulterade i tre kategorier: *Tillblivelsen* som berör hur breven kommer till och vilka faktorer som påverkar att de skrivs. *Meningen* belyser tankar om betydelsen och värdet av breven och *Mottagandet* hur barnmorskorna tar emot och arbetar med breven.

Tabell 2: Kategorier med respektive underkategorier

Tillblivelsen	Meningen	Mottagandet
Bakomliggande influenser	Hjälp till förberedelse	Förlossningsbrev som arbetsinstrument
Utformning	Förlossningsbrevens budskap	Att tillgodose önskemålen
Barnmorskemottagningarnas betydelse	Underlätta kommunikation och relation	Orealistiska förväntningar
	Ger delaktighet	Kränkta yrkesroll
	Avsaknad av betydelse	

Tillblivelsen

Bakomliggande influenser

Nästan alla barnmorskor trodde att mödrahälsovården hade en betydande inverkan på kvinnorna när det gällde att skriva ett förlossningsbrev. Andra faktorer som kunde påverka var kvinnornas mödrar, andra gravida kvinnor och ibland grupper för förlossningsrädda.

”Hur hennes mamma har haft det, hur hennes syster haft det, hur grannen har haft det, hennes bästa väninna har haft det, att hon hade minsann en epidural och det var jättebra så det vill jag också ha.” (Bm 6)

Barnmorskorna uttryckte att tidigare erfarenheter av förlossning kunde vara ett skäl att skriva, särskilt om det fanns speciella omständigheter runt den som kvinnorna ville framföra. Sociala medier, forum på internet och media sågs som tungt vägande faktorer till att förlossningsbrev skrevs och även till vad som formulerades i dem. Det fanns i vissa fall tankar om att kvinnor påverkades att skriva breven via kommersiella källor som tillhandahöll mallar att formulera dem utifrån.

”Det tror jag dom får ifrån kommersiella källor. Alltså typ Vi föräldrar och typ tidningar och så vidare som vill tjäna pengar på kvinnors rädsla.” (Bm 11)

Några barnmorskor trodde att bakomliggande orsaker till att förlossningsbrev skrivs kan vara att kvinnorna idag är pålästa och vana vid att kunna styra sina liv. Det fanns idéer om att det kan vara förenat med ett visst kontrollbehov och att breven var ett sätt att bibehålla kontrollen över förlossningen.

”att de får styra och de får bestämma så mycket som möjligt och jag tror att det är det som påverkar att de vill ha en viss kontroll.” (Bm 8)

Det fanns en uppfattning om att förlossningsbreven kan spegla samhällsströmningar och pågående debatter. Barnmorskor som hade lång erfarenhet inom yrket tyckte sig se att brevens innehåll ofta var kopplat till det som nyligen debatterats eller tagits upp i media.

”Helt plötsligt så var det jättemycket fokus på sfinkterrupturer och då stod det helt plötsligt i varenda brev” Jag hoppas att ni skyddar så jag inte går i sönder kring ändtarmen”. Alltså så. För då har det varit fokus på det.” (Bm 9)

Utformning

Det fanns många tankar kring hur brevet skulle utformas. De flesta barnmorskor föredrog om breven var skrivna i fri text vilket uppfattades som mer personligt och gav mer information om kvinnan och hennes partner. Fritt skrivna brev kunde tyda på att kvinnan hade reflekterat och tänkt till mer. De nackdelar som kom fram angående brev som formulerats i fri text var

att de kunde bli väldigt långa och då blev det svårt för barnmorskan att komma ihåg detaljerna. Ett långt brev behövde inte förmedla mer än ett kort brev. Långa brev kunde tyda på att det fanns en bakomliggande oro hos kvinnan. Långa brev sågs inte som fördelaktiga vid hög belastning då det inte fanns tid att läsa dem.

”Om paret kommer med ett brev som är skrivet fritt från hjärtat och med fria tankar så tycker jag att det är helt ok men kommer dom med dom här som är kopierade från...jag vet inte var dom kopierar dom ifrån...eh...det tycker jag är lite onödigt men vi läser ju dom.” (Bm 4)

Brev skrivna efter mall upplevdes positivt på så sätt att de kunde utgöra ett stöd för kvinnor som hade svårt att uttrycka sig och de kunde vara en bra struktur för dem som hade svårt att skriva fritt. Det sågs som negativt ur vissa synvinklar och positivt ur andra, att mallarna uppmärksammade sådant som kvinnorna inte själv hade tänkt på.

”Efter en mall då blir dom lite mer styrda förstås och det är ju därför mallen finns, för att dom kanske ska bli lite styrda. Och kanske en del inte kan skriva fritt och behöver en mall.” (Bm 7)

Det upplevdes viktigt att mallen var utformad på ett sätt så att den inte gick in allt för mycket på frågor som berörde barnmorskans arbetsuppgifter så att de kände sig styrda. Ibland fanns det en känsla av att kvinnorna svarat på frågor de inte hade kunskaper nog att svara på. Mallarna upplevdes även kunna dölja det som egentligen var viktigt genom att de ledde kvinnan in på spår och fick henne att svara på annat än det hon kanske egentligen hade velat förmedla.

”..det är negativt på själva sättet som det är utformat för jag kan tycka att det som är viktigt för kvinnan och det som egentligen bekymrar henne kanske inte kommer fram i de här breven i och med att det är ofta samma sak som...och det är just mina arbetsuppgifter som tags upp i dem...” (Bm 1)

Barnmorskemottagningarnas betydelse

Nästan samtliga barnmorskor ansåg att det var fördelaktigt om mödrahälsovårdsbarnmorskan på något sätt involverades i förlossningsbrevet. På så sätt kunde hon förtydliga vad som är ett adekvat och relevant innehåll i breven. Många tyckte att det var en förutsättning att mödrahälsovården var engagerad i vad som skrevs i breven för att optimera innehållet och underlätta kvinnans möte med förlossningsvården.

”..att mödravårdsbarnmorskan...alltså förklarar att förlossningsbrevet liksom inte är som att boka en chartrad resa till ”barn” med olika tillval. ”Jag ska ha dubbelrum och pool och havsutsikt.” Utan det är verkligen...ja, att man marknadsför det på rätt nivå.” (Bm 11)

Några barnmorskor underströk att de inte tyckte att mödrahälsovårdsbarnmorskan skulle vara med vid själva nedskrivandet då det kunde begränsa kvinnans tankar. De tyckte ändå att barnmorskan skulle ha en viss insyn i vad som skrevs. Det framkom även att ett välformulerat förlossningsbrev kunde tyda på att kontakten och förberedelsen på barnmorskemottagningen varit god.

”Det är bara början och jag tycker det här att man lyssnar på dom och man tar dom på allvar och deras rädslor och deras frågor. Om man jobbar med det på ett bra sätt så kommer det ju fram i födelseplanen.” (Bm 12)

Meningen

Hjälp till förberedelse

Barnmorskorna tyckte att förlossningsbrevet var ett sätt för föräldrarna att förbereda sig, stärka sig och sätta sig in i hur de ville ha det. Det var egentligen inte så viktigt vad de skrev utan det viktiga var att de skrev och att de lade ner sina tankar kring vad som kunde påverka deras förlossning. En del barnmorskor påtalade att brevet inte var till för barnmorskorna utan för föräldrarna och att de förberedde sig mentalt genom att skriva brevet vilket i sin tur kunde öka föräldrarnas grad av trygghet.

”Det är viktigt för mig på ett sätt att se att den här kvinnan hon har faktiskt suttit ner många gånger med sin partner. Hon har reflekterat. Hon har tänkt framåt. Hon har tänkt på sin kommande förlossning och bara det tycker jag är jättepositivt och en del av själva förberedelsen inför att föda så bara det är jättepositivt.” (Bm 3)

*”Du kan inte bestämma där hemma vid ett skrivbord hur det ska bli här på förlossningen. Det går inte men man kan tänka, man kan tänka på det iallafall, man kan tänka tankarna.”
(Bm 6)*

Förlossningsbrevens budskap

Barnmorskorna tyckte det var bra att kvinnorna hade en möjlighet att uttrycka sina tankar kring förlossningen i skrift. Det var viktigt att få veta om det fanns rädslor eller oro så att de kunde bemöta de känslorna på ett adekvat sätt. Barnmorskorna ville gärna få mer specifik information om vilka rädslorna var och vad som var viktigt för kvinnan att förmedla när det gällde känslor. Även synpunkter som var självklara för barnmorskan ansågs vara bra för kvinnan att lägga fram om det var till hjälp för henne.

”Är dom väldigt stickrädda eller väldigt rädda för något speciellt, då tycker jag att det kan vara väldigt viktigt att veta så man kan bemöta dom i deras rädslor.” (Bm 8)

Breven kunde vara ett sätt att framföra önskemål, förväntningar och målsättningar och om det fanns några specifika önskemål kring förlossningen upplevdes det vara viktigt att de lyftes fram i breven.

”Så att man får lite inblick i... ja, men önskemål. Vad vill dom, vad tycker dom och vad förväntar dom sig av oss? Vad förväntar dom sig av förlossningen?” (Bm 10)

Barnmorskorna tyckte att förlossningsbrevens bidrog till att lära känna kvinnan eller paret. Många gånger kunde de utläsa och förstå vem kvinnan var mellan raderna och menade att

förlossningsbrevet egentligen är mycket större än orden på pappret. Förlossningsbrevet kunde göra att kvinnan fick en bättre förståelse för sig själv. Det var värdefullt om tidigare erfarenheter kom fram i breven och om det fanns traumatiska upplevelser kring tidigare förlossning ville barnmorskorna veta det.

”Om hon har varit med om någonting under sin första förlossning som hon tyckte var förfärligt och inte bearbetat och ”Det här vill jag inte ska upprepas”. Då tycker jag det är helt ok att göra det. Då kanske jag kan tycka det är riktigt bra.”
(Bm 2)

Underlättar kommunikation och relation

Barnmorskorna tyckte att förlossningsbrevet underlättade processen att lära känna kvinnan/paret. Genom förlossningsbrevet fanns det underlag att kommunicera, prata kring förlossningen och få blick för vem kvinnan/paret var. Samtalet kunde kännas mer öppet och naturligt om det fanns ett skrivet underlag att utgå ifrån. Det sågs som ett sätt att bjudas in till paret förlossning och få vara i deras tankar för en stund.

”Jag tycker att det är bra för det blir ett avstamp, lite att prata kring. Lite som..haha...en kontaktannons..Nej, men liksom att man får...eller under en väldigt kort stund ska man ju lära känna varandra och sedan ska man göra ett jättehårt arbete tillsammans med någon man aldrig har sett och aldrig har träffat. Och då är det ju ett bra...det är en bra bas att utgå ifrån.” (Bm 11)

Ger delaktighet

Några barnmorskor reflekterade över att förlossningsbrevet hade ett syfte att fylla rörande känslan av delaktighet och kontroll under förlossningen och att ge kvinnan en möjlighet att påverka sin egen situation. De såg på breven som ett instrument som kan hjälpa gravida och födande kvinnor att återta makten över det som sker i deras liv snarare än att anpassa sig efter förlossningsvårdens vilja.

”Jag tycker det är liksom en demokratifråga och en kvinnofråga. Att man lyfter fram att; du kan faktiskt påverka din egen situation och du behöver inte göra som andra människor säger utan att du ska skapa dig kunskap om dig själv och kunskap om förlossningen och sätta dig in i det så du kan påverka ditt liv.” (Bm 12)

Avsaknad av betydelse

Några barnmorskor var tydliga med att de inte tyckte att förlossningsbrevet hade någon större betydelse. De ansåg att de på grund av sin goda kommunikationsförmåga inte hade någon nytta av breven. De ville hellre kommunicera direkt och ha en öppen dialog med kvinnan/paret och de tyckte att det tog tid ifrån dem att läsa brevet. Det framhölls att det gick att tillgodose önskemålen lika väl utan brev. De av barnmorskorna som underströk att breven inte var viktiga framhöll även att breven inte på något sätt förändrade hur de arbetade.

”Egentligen bryr jag mig inte ett dugg! Vill dom ha det får dom ha det. Jag tycker inte att det är....som sagt, jag är lika glad om dom inte har det för jag ändrar inte hur jag tar hand om patienten.” (Bm 2)

”Jag känner mig trygg i min yrkesroll och jag arbetar som jag brukar göra.” (Bm 4)

En del barnmorskor reflekterade över att förlossningsbrevet inte får bli ett måste och att det inte fick finnas något krav på kvinnan eller paret om att ha med sig ett brev till förlossningen.

”Det är ju viktigt att det inte blir ett krav liksom. HJÄLP måste man veta det nu. Man ska välja, du vet, elbolag och pensionsförsäkring och så ska man också välja precis hur jag ska...hahahhaha” (Bm 9)

Mottagandet

Förlossningsbrev som arbetsinstrument

Det kunde se olika ut hur breven hanterades. Vissa barnmorskor läste breven tyst för sig själv på expeditionen och andra läste dem tillsammans med kvinnan eller paret. Att läsa tillsammans med paret kunde vara ett sätt att försäkra sig om att de tolkat innehållet rätt. De barnmorskor som inte läste tillsammans med paret bekräftade ändå att de läst och lyfte fram sådant de ville prata mer om. Det poängterades av de flesta att det var viktigt att bekräfta att breven blivit lästa. Någon underströk att det är barnmorskans skyldighet att läsa brevet.

”När dom kommer in och man lägger dom i ctg-kurva. Man sätter sig ner och pratar liksom. Jag brukar fråga: Har ni något brev eller har ni något önskemål som ni har skrivit ner så kan vi titta på det tillsammans?” (Bm 10)

Flera barnmorskor tyckte att förlossningsbrevet var ett användbart instrument i arbetet och det kunde underlätta kontakten med kvinnan och hjälpa barnmorskan i sin strävan att lindra oro och förbättra förlossningsupplevelsen. Förlossningsbrevet sågs inte som en utgångspunkt för planering av arbetet utan snarare som ett underlag för den planering som gjordes i samråd med kvinnan. Brevet kunde ibland ligga latent i barnmorskans tankar även om hon inte direkt planerade utifrån det. I vissa fall kunde det utgöra ett planeringsunderlag om föräldrarna var tydliga med vad de ville. Oerfarenhet inom yrket ansågs göra att möjligheten att lägga vikt vid förlossningsbrevet begränsades. Det förekom att brevet hade utgjort ett underlag för hur patienterna skulle fördelas mellan barnmorskorna så att kvinna och barnmorska passade ihop.

”Jag tycker att jag får ett till liksom verktyg, till att kunna hjälpa den här kvinnan. Att förlossningen ska bli på det sätt hon vill och jag kan också, om det inte blir det, kan jag diskutera varför.” (Bm 9)

Att tillgodose önskemålen

De flesta barnmorskorna hade en strävan att i möjligaste mån tillmötesgå önskemålen som framkom i breven så länge det inte hotade säkerheten för mor och barn. Barnmorskorna var inte beredda att ta några medicinska risker i strävan att uppfylla önskemålen. I några fall kunde de tänka sig att frånga PM och rutiner för att tillmötesgå önskemålen men då i samråd

med ansvarig läkare. Det ansågs sällan vara något problem att frångå önskemålen om det fanns en god dialog mellan personal och föräldrar. Förlossningsbrevet fick inte ses som ett kontrakt eller en lista som skulle följas. I vissa fall kunde barnmorskan känna sig låst och hindrad i sitt arbete om önskemålen var många, uttalade och detaljerade. Flera barnmorskor underströk att de föredrog önskemål de hade möjlighet att påverka framför önskemål de inte kunde råda över till exempel önskan om att inte möta en manlig läkare.

”Vi har ju rutiner till exempel som ibland kvinnan inte vill ha. Hon vill inte ha CTG till exempel och jag menar det är en rutin som vi har men samtidigt kan man säga är allt normalt..... och jag menar patientlagen är ju ganska stark faktiskt med om man inte så... då blir det verkligen så att man planerar utefter. Man ändrar sina rutiner för att hon vill något annat och skulle man behöva bryta med dom då får man förklara för henne varför man gör det.” (Bm 9)

*”Många förlossningsbrev är ju självklara, vi kan tillmötesgå till hundra procent. Dom vill ha smärtlindring och dom vill inte gå i sönder och dom vill bli sedda och det är vi ju proffs på.”
(Bm 7)*

Orealistiska förväntningar

Barnmorskorna kunde ibland uppleva att förlossningsbrevet innehöll orimliga krav och förväntningar. Det fanns en önskan om att innehållet var relevant för att undvika konflikt när kvinnan mötte vården.

*”Står det då att ”jag vill inte gå sönder”..”jag vill ha en barnmorska med snälla ögon”, det har förekommit...eh, ja en massa sådana saker. Då blir jag lite, ja..kanske inte taggig men då undrar jag lite...ja..vad tror dom om oss egentligen?...”
(Bm 2)*

Det fanns en medvetenhet om att det var viktigt för barnmorskan att inte gå i försvarsställning när de ställdes inför orealistiska förväntningar och brev med hög grad av kontroll. Höga krav

kunde innebära ett stressmoment för barnmorskan. Det lyftes fram att det är viktigt att bemöta höga krav och förväntningar via verbal kommunikation då det förmodligen finns bakomliggande orsaker som rädsla och oro.

*”När kvinnan ställer krav *skratt*..Havsutsikt eller inte spricka eller ja..det ena med det andra. Då undrar man ju lite ”Varför?” Och att det måste bottna i något. Någon oro tror jag och att det inte är meningen att hon ska liksom försöka vara högfärdig utan att det bottnar i något annat.” (Bm 5)*

Kränt yrkesroll

Förlossningsbrev kunde väcka negativa känslor hos en del barnmorskor. De kunde känna sig kränkta eller ifrågasatta i sin yrkesroll eller styrda och dirigerade. Det föredrogs om breven inte handlade om sådant som var direkt relaterat till barnmorskans arbetsuppgifter. Sådant innehåll kunde leda till att barnmorskan kände sig ifrågasatt gällande sin yrkeskompetens.

”När det är påståenden om min yrkesroll och jag blir ifrågasatt i min yrkesroll. Det kan störa mig. Då kan jag lite grann pusta, faktiskt, och det är fler än jag som gör det. (Bm 4)

Metoddiskussion

Den kvalitativa forskningsintervjun har till syfte att förstå ett ämne i informantens upplevda vardagsvärld ur dennes synvinkel (Kvale & Brinkman, 2014). Den valda metoden svarade väl till studiens syfte och det material som genererades på tolv intervjuer gav mycket information kring barnmorskornas tankar och erfarenheter av ämnet. Den ursprungliga avsikten var att intervjuerna skulle vara längre men det visade sig redan under pilotintervjun att ämnet tenderade att tömmas ut på kortare tid. Efter att ha utfört pilotintervjun var författarna eniga om att intervjuguiden var övergripande och innefattade det som skulle undersökas, därmed gjordes inga justeringar av intervjuguiden.

En alternativ metod skulle kunna vara fokusgruppintervjuer vilket lämpar sig väl för att komma åt mer spontana, expressiva och emotionella uppfattningar. En svårighet med denna

metod är att det kan bli svårt att transkribera det som kommer fram under fokusgruppsintervjuerna då diskussionerna kan bli livliga vilket kan leda till kaotiska intervju-utskrifter (Kvale & Brinkmann 2014). Ett sådant förfaringssätt hade eventuellt kunnat ge ett mer ensidigt resultat då det är svårare för alla att komma till tals. En annan aspekt är att deltagarna i fokusgruppsintervjuer ibland inte uttrycker avvikande synpunkter eller tar upp känsliga förhållanden på samma sätt (Malterud 2009).

Författarna valde att utföra intervjuerna på förlossningskliniker de inte hade haft någon tidigare kontakt med. Detta för att undvika att informanternas svar skulle påverkas av att de kände författarna.

Författarna hade en förförståelse av ämnet genom att de hade olika erfarenheter av förlossningsbrev genom verksamhetsförlagd utbildning. Förförståelsen kan leda till att studien begränsas av författarnas förutfattade meningar kring ämnet och resultera i en bristande förmåga att lära sig något nytt av sitt material. Detta kan förebyggas genom ett aktivt och medvetet förhållningssätt till förförståelsen (Malterud 2009). Författarna förhöll sig till detta genom att inte ställa frågor utifrån sina egna erfarenheter.

Flertalet intervjuer i föreliggande studie skedde med barnmorskor som inte anmält sitt intresse att delta i studien på eget initiativ utan tillfrågades av författarna direkt före intervjuerna och ställde upp spontant med kort varsel. Enligt Polit och Beck (2014) är nackdelen med bekvämlighetsurval att urvalet kan bli atypiskt. Därigenom blir priset för bekvämligheten risk för bias. Författarna tror dock att bekvämlighetsurvalet har varit berikande för analysen. Kvale och Brinkman (2014) menar att det inte alltid är de kunniga eller motiverade informanterna som ger den mest rättvisande bilden av det som efterfrågas. Författarna lät även de informanter som inte visat något större intresse för ämnet delge sina tankar kring ämnet. Författarna upplevde inte att de deltagare som söktes upp spontant för intervju kände sig påtvingade att delta. De informerades om frivilligheten och ställde sig positiva till intervju även om de inte anmält sig på förhand.

Intervjuerna skedde i enrum och inleddes med en stunds informellt samtal. Enligt Kvale och Brinkman (2014) är detta ett sätt att skapa en tillitsfull interaktion mellan intervjuare och informant. Författarna har inte velat styra för mycket genom att ställa många frågor utan istället uppmuntrat informanterna att tala fritt kring öppna frågor. Den semistrukturerade

intervjun omfattar en rad förslag till frågor och teman men ger samtidigt utrymme att göra förändringar vad gäller frågornas form och ordningsföljd. Intervjuerna var av narrativ karaktär och gav svar som ibland yttrade sig som små berättelser ur barnmorskornas erfarenheter. Enligt Kvale och Brinkman (2014) koncentrerar sig narrativa intervjuer på intrigen och strukturen i de historier intervjupersonerna berättar. En sådan intervju medger även uppföljande frågor på historier som berättas eller frågor på specifika svar som givits under intervjun. Det var viktigt för författarna att vänta in informanterna ge dem tid att svara på frågorna fullt ut. Tystnad var ett redskap för att få informanterna att avgöra när ämnet är uttömt och det är dags att ställa nästa fråga.

Enligt Rosberg (2009) är överförbarheten av en studies resultat till andra situationer beroende av djup, variation och innebördsrikedom i datamaterialet. Det är viktigare att belysa fenomenet så djupt och rikt som möjligt än att undersöka hur många intervjupersoner som tycker samma sak. Författarna anser att föreliggande studie har en variation och innebördsrikedom då materialet samlades in från två olika kliniker vilka visade sig ha olika förutsättningar på grund av skillnader i förekomst och vana att hantera breven. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2009) är den kvalitativa innehållsanalysens syfte att beskriva variationer. Författarna är medvetna om att studien hade kunnat få ett större djup om de givna svaren penetrerats i större omfattning.

Trots att några intervjuer blev korta ansågs just de intervjuerna ändå vara talande för resultatet då de barnmorskor som gav de kortaste intervjuerna tenderade att ha minst engagemang för förlossningsbreven. Det finns enligt Kvale och Brinkmann (2014) inga fasta kriterier kring den vetenskapliga och etiska kvaliteten i intervjuerna. Istället avgörs intervjukvaliteten av intervjuens syfte, ämne och form.

Författarnas oerfarenhet av intervjuer kan ha påverkat informanternas informationsflöde. Materialet som gavs i de tidiga intervjuerna kan ha påverkat hur frågorna ställdes i de senare intervjuerna då författarna fick en större insikt i ämnet efterhand. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2009) skiljer sig kvalitativ forskning mot kvantitativ forskning på det sätt att den kvalitativa forskaren interagerar med forskningsobjektet. Den kvalitativa forskningen växlar mellan närhet och distans till det som studeras vilket innebär att forskaren blir medskapare till forskningsprocessen.

Författarna transkriberade sina egna intervjuer enskilt. Det skedde inte någon avlyssning av respektives intervjuer för att kontrollera att transkriptionerna stämde överens med det inspelade materialet. Transkriptionerna lästes och kodades också enskilt. Därefter kontrollerades och jämfördes kodningen i varje intervju för att undersöka samstämmigheten och gemensamt komma fram till vilka koder materialet genererade. Att verifiera koderna på detta sätt har sannolikt ökat tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008)

Burnard (1991) förespråkar två alternativ för att kontrollera validiteten. Utomstående personer kan läsa igenom och identifiera kategorier i tre transkriberade intervjuer för att jämföra med författarnas analys. Detta förfaringssätt utfördes endast på en transkriberad intervju i föreliggande studie och då fanns en god överensstämmelse med de funna kategorierna. Författarna har även återgått till utsprungsutskriften upprepade gånger för att se att resultatet stämmer. Ett annat sätt att kontrollera validiteten är att låta tre informanter läsa igenom sina egna transkriberade intervjuer och beskriva de huvudsakliga delarna i innehållet. Detta gjordes inte i den aktuella studien på grund av tidsbegränsning.

Författarna anser att resultatet svarar väl till studiens syfte och spridningen i materialet var god. De kategorier och underkategorier som utkristalliserades verifierades av utomstående med erfarenhet av forskningsprocessen och innehållet i kategorierna visade sig stämma väl överens med innehållet i texten. En sådan återgranskning av kategorier och underkategorier anses enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2009) vara värdefullt för trovärdigheten. Giltigheten styrks även via de utvalda citat som kopplas till resultatet. Läsaren kan då direkt se att citatet stämmer överens med resultatet (Dahlberg, 2009).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie antyder att synen på förlossningsbrev skiljer sig åt mellan olika barnmorskor. Författarna tror att god förlossningsförberedelse och kunskap kan bidra till att förlossningsbrev används på ett sätt så att de blir ett viktigare instrument för både föräldrar och förlossningspersonal. För att kunna göra informerade val i samband med förlossningen krävs att kvinnan har fått fullvärdig information om både den normala förlossningen och de risker som är förenade med olika typer av interventioner (Lothian, 2006) Ett mer optimalt sätt att arbeta med förlossningsbrev, så att innehållet genom god förberedelse blir realistiskt

och motsvarar det förlossningsvården kan erbjuda, skulle kunna bidra till att de får större dignitet och ett bättre mottagande. Kaufman (2007) menade att blivande föräldrar kan förbättra sin förmåga att fatta egna beslut kring förlossningen om de uppmuntras att delta i föräldrautbildning. Den ska vara utformad så att föräldrarna erhåller realistiska och flexibla förväntningar av graviditet och förlossning.

Ett av föreliggande studies mest framträdande resultat var att det i stort sett rörde konsensus bland barnmorskorna att det är viktigt att barnmorskan i mödrahälsovården är involverad i brevet. Barnmorskorna menade att mödrahälsovården bidrog till att innehållet blev mer realistiskt och relevant och på så sätt underlättades mötet med förlossningsvården.

Det är önskvärt att någon barnmorska är delaktig i förlossningsbrevets innehåll så det blir mer realistiskt och effektivt. På så sätt kan besvikelse hos kvinnan undvikas (Doherty, 2003; Welsh och Symon, 2014). Dock upplever väldigt få kvinnor att förlossningsbrevet orsakar konflikter med vårdpersonal (Pennel et al. 2011). Det framkom i föreliggande studie att de barnmorskor som ställdes inför brev med hög grad av kontroll eller orealistiska förväntningar kunde uppfatta detta negativt och som ett stressmoment. De var dock medvetna om sina egna känslor och reaktioner i samband med sådana brev. De hade en professionell inställning och var måna om att inte gå i försvarsställning eller låta brevet påverka relationen till paret. Enligt författarna visar det på att det finns en hög nivå av professionalitet bland barnmorskor och att brev som uppfattas negativt förmodligen inte har någon större betydelse för förlossningsupplevelsen i stort. Genom det resultat som kom fram i intervjuerna kan det ändå antas att förlossningsbrev kan bidra till en ökad känsla av delaktighet om de används på ett sätt som gagnar både föräldrar och förlossningspersonal.

Barnmorskorna i föreliggande studie föredrog förlossningsbrev skrivna i fri text framför brev skrivna efter mall. Det fanns en uppfattning om att fri text var skriven direkt från hjärtat och inte styrd av frågorna i en mall. Nackdelen barnmorskorna såg med fri text var att det kunde bli långt. Mallarnas utformning och de frågor som fanns att besvara i dem sågs i många fall som ett problem. Det togs upp att mallen skulle kunna påverka vad kvinnorna förmedlade och dölja deras egna tankar. Författarna antar att en anledning till att mallarna inte uppskattas av barnmorskorna är att de inte är optimalt utformade och ibland innehåller irrelevanta frågor som inte alltid gagnar föräldrarna eller barnmorskorna. En studie tar upp att mallarna kan göra att fokus läggs på fel saker och de inte alltid är uppdaterade att passa

förlossningsvårdens aktuella rutiner. Detta kan ge förlossningspersonalen en känsla av att de blivande föräldrarna har otillräcklig kunskap och förberedelse inför förlossningen (Kaufman, 2007).

I föreliggande studie upplevde barnmorskorna att förlossningsbrevet var ett instrument som gjorde det lättare att öppna upp för samtal. De tyckte att förlossningsbrevet förkortade kommunikationsvägarna och utgjorde en bra grund att skapa en god relation till kvinnan. Brevet kunde vara ett bra kommunikationsverktyg i aktivt förlossningsarbete då kvinnans förmåga till verbal kommunikation kunde vara begränsad. Liknande resultat visades av Welsh och Symons (2014) där barnmorskorna upplevde att förlossningsbrevet var ett bra hjälpmedel som kunde ligga till grund för kommunikationen mellan barnmorskorna och kvinnorna. Doherty (2003) fann att även kvinnorna upplevde att förlossningsbrevet underlättade kommunikationen med förlossningsvården.

Barnmorskorna i föreliggande studie betonade i väldigt många fall att det är viktigt att bekräfta att breven blivit lästa. Förlossningsbrevet lästes ofta tillsammans med paret för optimal återkoppling. Även de barnmorskor som hade för vana att läsa brevet på expeditionen betonade vikten av att bekräfta att de läst brevet. Whitford et al. (2014) fann i sin studie att kvinnor som visste att personalen hade läst deras förlossningsbrev vid förlossningen uppskattade att deras önskemål hade tillmötesgått eller åtminstone diskuterats. Bekräftelse av förlossningsbrevet gav kvinnorna en känsla av att de blivit tagna på allvar och fått lämpliga råd. Författarna har reflekterat över att det borde vara en självklarhet att läsa brevet tillsammans med paret eller kvinnan. Dels för att det ger möjlighet till direkt kommunikation och dels för att det innebär att mer tid spenderas med paret. Dagens hårt belastade förlossningsvård ger lite utrymme för närvaro av barnmorska och därför borde varje tillfälle till närvaro utnyttjas. Anderson och Kilpatrick (2012) tar upp vikten av att spendera så mycket tid som möjligt med den födande kvinnan och skapa en stödjande miljö omkring henne kan leda till en bättre progress i förlossningen och öka hennes känsla av välbefinnande tillfredställelse (Anderson & Kilpatrick, 2012).

Författarna finner det anmärkningsvärt att endast tre av barnmorskorna nämnde någonting om kvinnans rättigheter i förhållande till förlossningsvårdens skyldigheter. Endast en av dem nämnde patientlagen och diskuterade svårigheterna som kan uppstå i att följa patientlagen utan att frånga de rutiner och PM som ligger till grund för en säker förlossningsvård i de fall

speciella krav ställs, som till exempel att undvika interventioner. Enligt patientlagen skall vården utformas i samråd med patienten och att självbestämmande och integritet ska respekteras. Om patienten avstår från viss vård eller behandling skall det informeras om vilka konsekvenser det kan få att avstå från rekommenderade åtgärder (Patientlagen, 2014:821) Barnmorskorna tyckte dock att det sällan var några problem att frångå de önskemål eller krav breven förmedlade. Om det fanns en god kommunikation och bra förklaringar till varför önskemålen behövde frångås hade föräldrarna sällan något emot att deras önskemål inte uppfylldes. Detta styrks av Hauck et al. (2006) som fann att om det fanns en god relation mellan barnmorska och den födande kvinnan kunde barnmorskan kompensera för en förlossningsupplevelse som inte motsvarade kvinnans förväntningar genom att kvinnan ändå kände stöd och delaktighet.

Whitford et al. (2014) har visat att det kan finnas en motvillighet hos gravida kvinnor att skriva förlossningsbrev på grund av att de anser att förlossningen är oförutsägbar. Barnmorskorna i deras studie kände till den motvilligheten och menade att det fanns ett behov av att betona vikten av flexibilitet och att understryka för kvinnorna i mödrahälsovården att önskemålen i breven kunde komma att frångås under förlossningen. Barnmorskorna i föreliggande studie menade att de främst hade möjlighet att tillmötesgå önskemål så länge förlossningen hade ett normalt förlopp och så länge önskemålen angick sådant som stod inom barnmorskans makt att påverka. Yam et al. (2007) kom fram till att vårdpersonalen ibland kunde uppleva en oförmåga att tillmötesgå önskemål som framgick breven. Särskilt då det rörde brist på tid eller i de fall det förelåg en risk för mammans eller barnets hälsa. Berg, Lundgren och Lindmarks (2003) studie visade att breven kunde skapa en barriär mellan barnmorskan och kvinnan om förlossningen inte motsvarade önskemålen och förväntningarna som framkom i breven.

Föreliggande studie visade att barnmorskorna föredrog om innehållet i breven inte var direkt relaterat till hur de skulle utföra sitt arbete. Sådana formuleringar kunde leda till en känsla av att bli dirigerad och ifrågasatt. Welsh och Symon (2014) fann att förlossningsbrev kunde skapa irritation hos barnmorskor när de gav intryck av att barnmorskan inte arbetade för kvinnans bästa utan det fanns en missuppfattning av barnmorskans roll och att det utfördes interventioner utan anledning som till exempel utförande av episiotomi utan medicinsk indikation. Nordgren och Fridlund (2001) kom fram till att patientens självbestämmande kan

öka om det finns tid för kommunikation och utbildning så att ömsesidig förståelse mellan patient och vårdgivare uppnås.

Det fanns i föreliggande studie generellt en stor vilja hos barnmorskorna att tillmötesgå kvinnornas förväntningar och önskemål och de såg oftast inte några problem i att uppfylla dessa. Någon menade att sådana önskemål som stod i barnmorskans makt att påverka föredrogs framför önskemål som hon inte kunde kontrollera. Detta stämmer med Suarez-Cortes et al. (2015) studie som visade att kvinnor som skrivit förlossningsbrev hade ökade chanser att få sina önskemål uppfyllda under förutsättning att förlossningen haft ett normalt förlopp. Barnmorskorna i föreliggande studie lade särskilt stor vikt vid att försöka bemöta önskemål hos omföderskor som hade tidigare traumatiska upplevelser vid förlossning. Detta ser författarna som ett tecken på att det är lätt för barnmorskor att ha förståelse för vad en tidigare traumatisk förlossning innebär och att det finns en vilja att hjälpa kvinnor till en bättre förlossningsupplevelse nästa gång.

Den ursprungliga tanken bakom förlossningsbrevens var att ge kvinnan en möjlighet att återta kontrollen över sin födelsemiljö och återföra makten och besluten kring förlossningen till kvinnan. Detta för att stödja det normala förloppet och undvika onödiga interventioner (Kitzinger, 1992; Kitzinger 2000). Endast ett fåtal av barnmorskorna i föreliggande studie uttryckte tankar kring kvinnans rättigheter och hennes möjligheter att påverka förlossningssituationen snarare än att anpassa sig till förlossningsvårdens vilja. Avsaknaden av hänvisningar till kvinnans rätt ser författarna som ett tecken på att det föreligger ett behov av att återigen aktualisera förlossningsbrevets ursprungliga mening och syfte.

Barnmorsketeorin "Birth Territory" lyfter fram barnmorskan som en beskyddare och främjare av kvinnans inneboende kapacitet och kraft. Därigenom stärks kvinnans förmåga att finna sin egen väg genom förlossningen (Fahy et al. 2011). Förlossningsbrevet kan underlätta barnmorskans strävan att beskydda och understödja kvinnan genom att brevet förmedlar vem kvinnan är och vad hon behöver.

Då studien är kvalitativ kan inte skillnader och likheter mellan de två klinikerna jämföras. Dock upplevdes det som att förlossningsbrevet var en självklar och naturlig del av arbetet på den ena förlossningskliniken. På den kliniken hade barnmorskorna även uppfattningen att breven förekom väldigt ofta. På den andra förlossningskliniken tyckte barnmorskorna att förlossningsbrevens inte var särskilt vanligt förekommande. Författarna upplevde att

barnmorskorna vid den kliniken inte heller lade lika stor vikt vid brevens betydelse eller integrerade dem i sitt arbete på samma sätt som barnmorskorna på kliniken där breven var vanligt förekommande gjorde. Studiens varierande resultat kan ha färgats av att det rådde skillnader i synsätt mellan de olika klinikerna.

Angående bristen på forskning om förlossningsbrev ur barnmorskans perspektiv kan antas att breven i första hand ses som en tillgång för föräldrarna och inte som ett redskap för barnmorskan. Detta styrks av vad som kom fram i föreliggande studies resultat som visade att barnmorskorna ansåg att brevet i första hand var till för föräldrarnas förberedelse och delaktighet. Barnmorskorna såg inte som en nödvändighet i sitt eget arbete även om de tyckte de var ett positivt redskap för föräldrarna.

Konklusion

Studien visade att det fanns varierande uppfattningar bland förlösande barnmorskor angående vikten av förlossningsbrev. Det fanns också skillnader i hur de togs emot och integrerades i arbetet. Många barnmorskor såg förlossningsbreven som ett viktigt redskap genom att de bidrog till god förlossningsförberedelse och kommunikation mellan barnmorskor och blivande föräldrar. Det fanns även uppfattningar hos några barnmorskor om att breven hade mycket liten betydelse i deras arbete. De flesta barnmorskor ansåg dock att breven har en funktion att fylla avseende förlossningsförberedelsen och kommunikationen med förlossningsvården. Studien antyder att förlossningsförberedelse och föräldrautbildning är viktiga komponenter för att ge blivande föräldrar tillräcklig kunskap att göra informerade val och utforma förlossningsbrev på ett sätt så att de tags emot väl av förlossningsvården och därigenom ökar föräldrarnas känsla av delaktighet i sin förlossning.

Implikation och framtida forskning

Resultatet i denna studie kan bidra till att ämnet lyfts fram och aktualiseras. Studien kan utgöra ett underlag för diskussion angående förlossningsbrev mellan mödrahälsovården och förlossningsvården. Då det gjorts relativt få studier inom området anser författarna att ämnet behöver beforskas i större utsträckning. En mer djupgående analys av vad som ligger bakom barnmorskors tankar om förlossningsbrev vore önskvärt. Det kan antas att faktorer som kontexten inom vilken barnmorskorna arbetar samt den vårdkultur de befinner sig inom i hög grad påverkar synen på förlossningsbreven och hur de integreras i arbetet. En analys av

bakomliggande faktorer till hur förlossningsvården och mödrahälsovården ser på och hanterar förlossningsbrev kan ge en större förståelse för hur breven kan få en mer optimal funktion för blivande föräldrar.

Referenser

Anderson, C.J., & Kilpatrick, C. (2012). Patients birth plans: Theories, strategies & implikations for nurses. *Nursing for Womens Health*, 16, 211-218. doi:10.1111/j.1751-486X.2012.01732.x

Babyhjälpen. (u.å.). *Förlossningsbrev*. Hämtat den 10 December, 2015, från babyhjälpen, <http://www.babyhjalp.se/forlossningsbrev>

Berg, M., Lundgren, I., & Lindmark, G. (2003). Childbirth experience in woman at high risk: is it improved by use of a birthplan?. *The Journal of Perinatal Education*, 12(2), 1-15. Från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595149/pdf/JPE120001.pdf>

Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today*, 11, 461-466.

Dahlberg, K. (2009). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur: Lund

Doherty, M.E. (2003). Birth plan decision-making: patterns of interaction. *The International Journal Of Childbirth education*, 18, 27-33.

Doherty, M.E. (2010). Midwifery care: reflections of midwifery clients. *The Journal Of Perinatal Education*, 19, 41-51. doi:10.1624/105812410X530929

Fahy, K., Paratt, J., Foureur, M., & Hastie, C. (2011). Birth territory: A theory for midwifery practice. In Bryar, R., & Sinclair, M. (Ed.), *Theory for Midwifery Practice*. (2nd ed). Hampshire: Palgrave MacMillan.

Familjeliv (u.å.). *Så skriver du ett förlossningsbrev*. Hämtat den 10 december, 2015, från familjeliv, <http://www.familjeliv.se/vantar/1.2274788>

Hallgren, A. (2004). Förlossningsförberedelser. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka-vårdandet vid barnafödandet*. Lund: Studentlitteratur

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur

Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2006). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23, 235-247. doi:10.1016/j.midw.2006.02.002

Hayman, S. (2015, April) Sheila Kitzinger Orbituary. *The Guardian*. Tillgänglig: <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/apr/12/sheila-kitzinger>

Helsingforsdeklarationen (2013). Hämtat den 15 April, 2015, från WMA Declaration of Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subjects, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Hodnett, E. D. (2002). Pain and woman's satisfaction with the experience of childbirth a systematic review. *American Journal Obstetric Gynecology*, 186 (5), 160-174. doi:10.1067/mob.2002.121141

Inch, S. (1988). Birth plans and protocols. *Journal of The Royal Society Of Medicine*, 81, 12-22

International confederation of midwives [ICM]. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtat 23 April, 2015, från Svenska barnmorskeförbundet, <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Jacobsen, J. K.(1993). *Intervju, konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur

Kaufman, T.(2007). Evolution of the birth plan. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 47-52

Kitzinger, S. (1992). Sheila Kitzingers letter from England: Birth plans. *Birth*, 19 (1), 36-37.

Kitzinger, S. (2000). *Rediscovering birth*. New York: Pocket Books

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

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

Lavender, T., Walkingshaw, S.A., & Walton, I.(1999). A prospective study of woman's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*,15(1), 40-46.

Lothian, J. (2006). Birth plans: The good, the bad and the future. *JOGGN* 35 (2), 295-303.
doi:10.1111/J.1552-6909.2006.00042.x

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2009). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur

Malterud, K.(2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur

Nordgren, S., & Fridlund, B.(2001). Patients' perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of advanced Nursing*,35(1), 117-125

Patientlagen. (2014:82). Hämtad den 14 December, 2015, från Svensk författningssamling, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Pennel, A., Salo-Coombs, V., Herring, A., Spielman, F., & Fecho, K. (2011). Anesthesia-related preferences and outcomes of woman who have birth plans. *Journal of Midwifery and Women's Health*,56, 376-381. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00032.x

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

Rosberg, S. (2009). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*.(s.85-106). Lund:Studentlitteratur

Simkin, P. (2007). Birth plans: After 25 years, women still want to be heard. *Birth* 34, 49-51

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad 23 April, 2015 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SoU 1971:40. Socialutskottets betänkande i anledning av motioner om smärtlindring vid förlossning. Hämtad 23 april 2015 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Socialutskottets-betankande-i-_FU01SoU40/?html=true

SoU 1978:5. Barnomsorgsgruppen: *Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse*. Stockholm: Socialdepartementet

Suarez-Cortes, M., Armero-Barranco, D., Canteras-Jordana, M., & Martinez-Roche, M.E. (2015). Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 520-526. doi:10.1590/0104-1169.0067.2583

Sundström, K. (2005). Att föda barn i 20:e århundradet. I: B.Sjögren (Red.), *Psykosocial Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur

Yam, E.A., Grossman, A.A., Goldman, L.A., & García, S.G. (2007). Introducing birth plans in Mexico: An exploratory study in a hospital serving low-income mexicans. *Birth*, 34(1), 42-48

Vårdguiden 1177. (2015). Förlossningsbrev-förlossningsplan. Hämtat 23 April, 2015, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Gravid/Forlossning/Praktiska-rad-infor-lossningen/Forlossningsbrev/>

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and riskfactors in a national sample. *Birth* 31, 17-27.

Welsh, J.V., & Symon, A.G. (2014). Unique and proforma birth plans: A qualitative explorations of midwives' experiences. *Midwifery* 30, 885-891.
doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.004

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

Whitford, H. M., Entwistle, W. A., Teijlingen, E., Atchison, P. E., Davidson, T., Hupherey, T., & Tucker, J.S. (2014). Use of a birthplan within woman-held maternity records: A qualitative study with women and staff in Northeast Scotland. *Birth* 41(3), 283-289.

Bilaga (1) Intervjuguide

Inledande frågor:

Ålder?

År i yrket?

Övergripande:

Berätta OM dina tankar om förlossningsbrev.

-Förtydliga!

-Ge exempel!

-Berätta mer!

Teman som berörs under intervjun:

Utförande och förekomst av förlossningsbrev:

Hur vanligt förekommande tycker du det är att kvinnan har med sig ett förlossningsbrev?

Skulle du vilja att det förekom oftare eller mer sällan? Förklara varför!

Vad tänker du om förlossningsbrev som skrivits efter mall gentemot de som skrivs i fri text?

Vem/vad tror du påverkar kvinnan att skriva ett förlossningsbrev?

Innehåll:

Vad vill du att ett förlossningsbrev ska innehålla?

Vem/vad tror du påverkar innehållet i ett förlossningsbrev?

Upplever du att innehållet är viktigt för dig? I så fall på vilket sätt? Varför är det viktigt/oviktigt?

Förlossningsbrevet som arbetsredskap:

Berätta om hur du upplever förlossningsbreven i ditt arbete.

Tycker du att förlossningsbreven är till hjälp för dig i ditt arbete och i så fall på vilket sätt?

Berätta om hur du brukar hantera och behandla dem. (Läsa dem, bekräfta dem, planera utifrån etc).

Upplever du att breven som en positiv eller negativ företeelse? Förklara!