

BARNMORSKANS TJÄNANDE FÖR LIV OCH HÄLSA
– en idéhistorisk belysning under två epoker

Licentiatavhandling
Maj Hellberg
Handledare:
Docent Yvonne Näsman
Professor Terese Bondas
Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier
Hälsovetenskaper
Vårdvetenskap, 2022

Författare:
Handledare:

Maj Hellberg
HVD, docent Yvonne Näsman
HVD, professor Terese Bondas

Licentiatavhandling

Barnmorskans tjänande för liv och
hälsa – en idéhistorisk belysning
under två epoker

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

Vårdvetenskap, förlossningskonst,
idéhistoria, hermeneutik, berättelser,
barnmorska

Januari 2022

Sidantal: 226

Bilagor: 9

Avhandlingen är en monografi uppbyggd av tre delstudier om barnmorskans vårdande i idéhistorisk belysning. Valet att göra en historisk tillbakablick kring barnmorskans vårdande under två epoker, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980), grundar sig i de nya utmaningar som förändrat barnmorskans villkor inom 2000-talets förlossningsvård. En ökad upplevelse av stress och otillräcklighet, och att succesivt bli fråntagen sin självständighet och kompetens, skapar oro och flykt från ens yrkesval där trygghet för föräldrar alltid ska stå i fokus.

Det övergripande syftet är att utveckla kunskap och fördjupad förståelse av vårdandet och vårdande hållning utifrån idémönster som framträder i mötet mellan barnmorska, barnaföderska och familj under två epoker. Syftet är dessutom att utifrån de valda epokerna söka meningsbärande idéer av det vårdande utifrån innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan. Studien utgår från tre frågeställningar: 1. Vilka meningsbärande idéer av vårdande och vårdande hållning framträder i samband med barnafödande under de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980)? 2. Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokernas framträdande idéer av vårdande i samband med barnafödande? 3. Hur synliggörs innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) i samband med barnafödande?

Det teoretiska perspektivet som ligger till grund för studien är vårdvetenskap utgående från vårdandets grundmotiv caritas – kärleks- och barnhärthetsmotivet. De utgångspunkter som används för att finna spåren av idéer om vårdandet utgår från en idéhistorisk inriktning och en hermeneutisk metodologi. Genom ett idéhistoriskt närmelesätt och en tolkande metod ges möjlighet till fortsatt sökande av vårdandets ursprungliga substans inom barnmorskans yrkesprofession. Forskningsmaterialet utgår från barnmorskors nedskrivna berättelser ur tidskriften *Jordemodern*. Det totala antalet berättelser är 52, efter 26 berättelser i respektive epok

Det övergripande resultatet från studiens forskningsmaterial och frågeställningar visar att de mest framträdande idéer och idémönster om barnmorskans vårdande och vårdande hållning i epoken (1880–1920) utgörs av 'Kallet' 'Ansvaret' och 'Händerna' samt 'Gemenskap' med familjen i deras hem. I epoken (1960–1980) framträder 'Familjen' som en enhet när 'Barnafadern' blev alltmer delaktig. Idén om det 'Naturliga vårdandet' innebar att exempelvis göra miljön i förlossningsrummet lugn och mer hemlik, ett substitut till hemförlossningens tidevarv. Resultatet av innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan utifrån epoken (1880–1920), visar att 'Platsen' för födandet innebär en rörelse mellan både hälsa och lidande för barnaföderskan. Det egna hemmet kunde tolkas innebära hälsa genom att ses som en trygg plats att få föda sitt barn. Innebörden av lidande blev mer synligt i hem med sämre miljö och standard. 'Det sociala stödet' liksom betydelsen av 'Relationen' utgjorde en hälsoaspekt. Innebörden av liv–död synliggörs i denna epok av 'Barnet' som det liv som föds, och som kan hotas eller kan leda till döden, liksom även modern, vars liv kunde hotas eller som kunde dö. I epoken (1960–1980) visar innebörden av hälsa vara mest framträdande genom barnaföderskans allt större 'Valfrihet' i

samband med en trygg plats att föda, och att den blivande barnafadern fick vara närvarande och delaktig vid barnets födelse. Likaså synliggjordes hälsa i betydelsen av bättre möjligheter för barnaföderskan att kunna 'Vara förberedd inför barnets födelse' genom föräldrautbildning inför förlossning och moderskap. 'Det nyfödda barnets hälsa' blev mer uppmärksammas vilket medförde mindre riskfylld födelse och fortsatt liv.

I föreliggande idéhistoriska studie framträder tid för det naturliga vårdandet i barnmorskans dagliga arbete som en potential för att motverka dagens stress och känsla av otillräcklighet. Förhoppningen är att denna avhandling kan bidra till att barnmorskor i nutid genom reflektion över deras föregångares stolthet och kamp för sina yrkeskunskaper kan få glädje, styrka och mod till att stå upp för sitt kompetensområde.

ABSTRACT

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and
Welfare Studies

Author:

Maj Hellberg

Supervisors:

PhD, Associate Professor

Yvonne Näsman

PhD, Professor Terese Bondas

Licentiate Thesis

The midwife's serving for life and health – a perspective related to the history of ideas during two epochs

CARING SCIENCE

Keywords:

Caring science, midwifery, history of ideas, hermeneutics, narratives, midwife

January 2022

Pages: 226 Appendixes: 9

The thesis is a monograph based on three-part studies on the caring of the midwife related to the history of ideas. The choice to make a historical retrospect of the midwife's caring during two epochs, the pre-theoretical epoch (1880–1920) and the multidisciplinary epoch (1960–1980), is based on the new challenges which have changed the midwife's conditions in the maternity care in the twenty first century. Increasing experiences of stress and insufficiency, and the successive deprivation of your independence and competence, create worries and flight from your choice of profession where the confidence of the parents always must be in focus.

The main aim is to develop knowledge and a deeper understanding of the caring and the caring attitude from the patterns of ideas which emerge in the meeting between midwife, woman in childbirth and family during two epochs. The aim is also to seek meaningful ideas about the caring from the meaning of health–suffering and life–death including the movement between them. The study investigates three issues: 1. Which meaningful ideas about caring and caring attitude emerge in connection with childbearing during the two epochs (1880–1920 and 1960–1980)? 2. Which collected patterns of ideas can be crystallized from the summaries of the emerging ideas on caring during the two epochs in connection with childbearing? 3. How is the meaning shown of health–suffering and life–death including the movement between them in the text material in connection with childbearing during the two epochs (1880–1920 and 1960–1980)?

The theoretical perspective on which the study is based is caring science emanating from the basic motive in caring: *caritas* – the love and compassion motive. The points of departure used to find the traces of ideas of caring has a perspective based on history of ideas and uses a hermeneutical methodology. The approach via the history of ideas and an interpretative method makes it possible to continue the search for the original substance in the midwife's profession. The research material is based on midwives' written narratives in the journal *Jordemodern*, in all 52 stories with 26 in each epoch.

The main result from the research material in this study and the three research issues shows that the most significant ideas and patterns of ideas of the midwife's caring and caring attitude in the epoch 1880–1920 are the 'Vocation', the 'Responsibility', the 'Hands' and 'Spirit of Community' with the family in their home. In the epoch 1960–1980 the 'Family' emerges as a unit when the 'Child's Father' became increasingly more active in the childbirth process. The idea of the 'Natural Caring' meant e.g. to make the environment in the delivery room peaceful and more homelike, a substitute for the era of home deliveries.

The result of the meaning of health–suffering and life–death including the movement between them in the epoch 1880–1920 shows that the 'Place' for the childbirth is a movement between both health and suffering for the woman in childbirth. Their own home could be interpreted as a promotion of health as it is regarded as a safe place to give birth. The meaning of suffering became more apparent in homes with poorer environment and standard.

The 'Social Support' as well as the meaning of the 'Relation' was a health aspect. In this epoch the meaning of life–death is shown by the 'Child' as the living being, being born, and who can be threatened or suffering death. The life of the mother could also be threatened or leading to death. In the epoch 1960–1980 the meaning of health is most apparent through an increasing 'Freedom of Choice' by the woman in childbirth in connection with a safe place to give birth and as the father to be was allowed to be present and participate at the child's birth. Health was also made apparent in the meaning of better opportunities for the woman in childbirth to 'Be Prepared for the Child's Birth' through parental education in view of delivery and motherhood. More attention was paid to the 'Newborn Child's Health' which meant less risky delivery and continued life.

In this study, with a perspective from the history of ideas, time for the natural caring in the midwife's daily work emerges as a potential to counteract today's stress and feelings of insufficiency. The hope is that this thesis can help midwives today, through reflection on their predecessors' pride and fight for their professional skills, to acquire joy, strength and courage to be an advocate of their field of competence.

FÖRORD

Föreliggande avhandling har inneburit en lång resa i nutid med blicken vänd mot tider som förflutit. Liksom för alla resor finns ett mål och för denna resa har målet varit att finna idéer av vårdande utifrån berättelser nedskrivna av barnmorskor i tider från förr. Min nyfikenhet och iver att lära av mina föregångare och dela med mig till dagens barnmorskekår har medfört en övertygelse om värdet av idéhistorisk forskning. Den långa resan har inneburit att jag med ödmjukt sinne och varsamt handhavande av ordens innebörder, har lyckats förstå barnmorskans vårdande utifrån de livs- och arbetsförhållanden som då var rådande.

Idén att överhuvudtaget välja en väg in i denna spännande forskarresa väcktes allra först av professor emeritus Henry Cöster som tjänstgjorde som rektor vid dåvarande Hälsohögskolan i Värmland i slutet av 1990-talet. Cöster medverkade till att Högskolan i Karlstad blev universitet 1999, vilket medförde ökade krav på lärarnas kompetensutveckling och främst att satsa på forskarutbildning. Viljan har för mig alltid funnits att lära och förstå mer av den värld vi lever i. Den person och dåvarande lärarkollega som gav mig modet att söka inträde som forskarstuderande vid Åbo Akademi i Vasa var lektor Iréne von Post som precis hade avlagt doktorsexamen vid Åbo Akademi 1999. Tack Iréne! Du gav mig en sådan stark övertygelse om att steget mot forskarstudier i Vasa var rätt väg för mig.

Det är speciellt två personer som har funnits vid min sida och uppmuntrat mig under delar av resans gång. Jag vill börja med att tacka min första handledare professor Terese Bondas. Du har tålmodigt följt mig sedan jag blev inskriven som forskarstuderande i Vasa och givit gott stöd på vägen. Minnet av den stund då jag tillsammans med dig och professor Katie Eriksson fick diskutera min forskningsplan, finns med stolthet väl bevarad.

Genom åren har nya direktiv förändrat villkoren för forskarstudier vid Åbo Akademi. Professor Terese Bondas, som sedan ett antal år tillbaka lämnade Åbo Akademi, innebar att handledaruppdraget fick överlämnas till docent Yvonne Näsman. Jag känner stor tacksamhet till dig Yvonne, att du kunde överta huvudansvaret som handledare. Det öppnade möjligheten för mig att kunna avsluta min forskarresa med en licentiatexamen. Tack Terese och Yvonne för ert arbete med att handleda arbetet med manuskriptet och för värdefulla synpunkter. Nu kan jag äntligen sätta punkt.

Jag vill även ge ett stort tack till professor Camilla Koskinen, docent Carola Wärnå Furu och PhD Camilla Wikström-Grotell. Ni har bidragit med nya infallsvinklar till fortsatt utveckling av föreliggande avhandling fram tills handledaransvaret överlämnades till docent Yvonne Näsman.

Till Jeanette Palm, tidigare FoU- internationell handläggare vid Karlstads universitet, vill jag rikta ett stort tack för Din fina hjälp med den engelska översättningen.

Ett varmt Tack också till avhandlingens båda förgranskare professor emeritus Arne Rehnsfeldt, Högskolen på Vestlandet och HvD, överlärare emerita Eivor Wallinvirta, Arcada UAS. Med nya ögon i denna licentiatavhandling har ni lyft väsentliga synpunkter som jag kommer att bära med mig med tacksamhet. Jag är särskilt glad över att ni båda bedömer licentiatavhandlingens idéhistoriska forskningsinriktning samt hermeneutiska metodologi som en intressant innovativ forskningsidé som kan bidra till ny kunskap inom det aktuella kunskapsområdet.

Särskilt tack till min forskarvän Ginger Selander! Du har varit ljuset och glädjen för mig på vägen i stunder som har känts tunga. Du har givit mig kraft och mod att fullfölja mitt mål.

Till min familj – ni har betytt så mycket för mig under denna långa resa.

Tack Per-Arne för ditt stöd och otroliga tålamod under alla dessa år. Tack Richard och Josefin och mina barnbarn Tilda och Anton. Äntligen får vi mer tid tillsammans!

Till minnet av mina systrar Ulla och Ingela. Ni finns för alltid i mitt hjärta.

Karlstad juni 2022

Maj Hellberg

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
Avhandlingens uppbyggnad	4
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
Forskningens övergripande syfte	6
Frågeställningar	6
3. HISTORISK BAKGRUND – VÅRDENS EPOKER	9
4. VÅRDANDE VID BARNAFÖDANDE I FORSKNING OCH LITTERATUR	14
Gestaltning av barnmorskans vårdande i ljuset av vårdvetenskaplig forskning	15
Idéhistorisk forskning om barnmorskans vårdande	22
Sammanfattning	23
5. TEORETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	25
Det vårdvetenskapliga perspektivet	25
Vårdandets grundmotiv – caritasmotivet	25
Ethos – att tjäna liv och hälsa	26
Substansen i grundläggande begrepp inom vårdvetenskapen	27
Modellen huvud–hjärta–hand	30
6. FORSKNINGENS GENOMFÖRANDE	32
Idéhistorisk forskningsinriktning	32
Hermeneutisk metodologi	33
Förförståelse	34
Källor	35
Grundkällan tidskriften <i>Jordemodern</i>	36
Källkritik	39
Tolkning och analys	41
Forskningsetiska aspekter	43
7. FORSKNINGENS HISTORISKA KONTEXT	45

Epoken 1880–1920	45
<i>Barnmorskan och antiseptiken</i>	54
Epoken 1960–1980	55
<i>Samhällsutvecklingens inverkan på platsen för födandet</i>	56
Barnafödandet i nordisk litteratur och forskning	60
8 RESULTAT	64
8.1 Idéer om vårdande vid barnafödandet under epoken 1880–1920	64
Idén om kallet och värdigheten	65
Idén om ansvaret och den vårdande hållningen	71
Idén om renhet och vårda(n)de händer	76
Idén om det naturliga vårdandet i glädje som sorg	82
Sammanfattning av fyra idéer om det vårdande utifrån epoken 1880–1920	89
8.2 Idéer om vårdande vid barnafödandet under epoken 1960–1980	93
Idén om bevarande av familjens gemenskap i hemmet	94
Idén om konsten att vända fruktan till glädje	96
Idén om betydelsen av relationen och familjen	104
Idén om att balansera naturligt vårdande med ny teknik.....	109
Sammanfattning av fyra idéer om det vårdande utifrån epoken 1960–1980	114
<i>Den sanna och trygga gemenskapen</i>	117
8.3 Idémönster ur sammanfattningarna från kapitel 8.1 och 8.2	117
Fördjupad tolkning och analys av valda ord i steg 3 för kapitel 8.1 (1880–1920)	119
Fördjupad tolkning och analys av valda ord i steg 3 för kapitel 8.2 (1960–1980)	121
Sammantagna idémönster har kunnat utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av epoken (1880–1920) och epoken (1960–1980)	126
Sammanfattning av resultatet	128
9 RESULTATET AV INNEBÖRDEN AV HÄLSA-LIDANDE OCH LIV-DÖD	130
Resultatet av frågeställning 3 utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)	130
Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande	131
Det sociala stödet och dess inverkan på barnafödandet	132
Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska	134
Ett liv som föds – ett lidande om livet är hotat – ett liv som dör	135

Resultatet av frågeställning 3 utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)	137
Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning	138
Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande	139
Vara förberedd inför sitt barns födelse	140
Det nyfödda barnets hälsa	141
10 IDÉMÖNSTER FLÄTAS SAMMAN MOT TEORIKÄRNAN	143
10.1. Spegling av idémönster utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)	143
Kallet – barnmorskans ledstjärna	143
Ansvaret i vårdandet och för vårdandet	144
Ethos – den vårdande hållningen	146
Händerna formar konsten i vårdandet	146
Gemenskap i såväl glädje som sorg	148
10.2. Spegling av idémönster utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)	149
Det naturliga vårdandets betydelse	149
Ansvaret och glädjen att förmedla kunskap	150
Den närvarande barnafadern	151
10.3. Spegling av sammantagna idémönster ur sammanfattningar för vardera epoken mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning	152
Spegling av idémönster utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)	152
Spegling av idémönster utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)	154
Spegling av resultatet från frågeställning 3 mot teoretiska perspektivet och tidigare forskning	156
Spegling av innebörden Hälsa-Lidande och Liv-Död utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920) mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning	157
Spegling av innebörden Hälsa-Lidande och Liv utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning	160
En syntes tonar fram	163
11 DISKUSSION - KRITISK GRANSKNING OCH REFLEKTION	168
Forskningens framställning	168
Forskningens resultat	172
Slutsatser baserade på resultat från föreliggande idéhistoriska studie	176
Förslag på tillämpning och fortsatt forskning	177

FIGURER

Figur 1. Perspektiv över världens utveckling genom fyra filosofi- och kunskapsepoker	13
Figur 2. Schematisk bild av forskningens resultat i kapitel 8.1	92
Figur 3. Schematisk bild av forskningens resultat i kapitel 8.2	117
Figur 4. Schematisk figur av huvud–hjärta–hand -modellen	119
Figur 5. Utifrån kunskapsformerna i huvud–hjärta–hand -modellen presenteras de ord som förekommer mer än en gång för kapitel 8.1	124
Figur 6. Utifrån kunskapsformerna i huvud–hjärta–hand -modellen presenteras de ord som förekommer mer än en gång för kapitel 8.2	125
Figur 7. En skönsmässig bild av ett godtyckligt storleksförhållande av de tre kunskapsformernas innehåll av meningsbärande ord utifrån kapitel 8.1	127
Figur 8. En skönsmässig bild av ett godtyckligt storleksförhållande av de tre kunskapsformernas innehåll av meningsbärande ord utifrån kapitel 8.2	128
Figur 9. Schematisk figur över innebörden av Hälsa – Lidande och Liv – Död (pilen vä – hö) samt rörelsen dem emellan utifrån frågeställning 3 i den preteoretiska epoken (1880–1920)	137
Figur 10. Schematisk figur över innebörden av Hälsa – Lidande samt innebörden av Liv (pilen till vänster) utifrån frågeställning 3 i den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)	142
Figur 11. Schematisk figur över framträdande resultat utifrån studiens tre frågeställningar i den preteoretiska epoken (1880–1920)	164
Figur 12. Schematisk figur över framträdande resultat utifrån studiens tre frågeställningar i den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)	165

BILAGOR

Bilaga 1. Tabeller över forskningsmaterial från 1880 till 1920

Bilaga 2. Tabeller över forskningsmaterial från 1960 till 1980

Bilaga 3. Exempel på idéanalys

Bilaga 4. Den preteoretiska epoken – ordanalys

Bilaga 5. Den preteoretiska epoken – huvud–hjärta–hand

Bilaga 6. Den mångvetenskapliga epoken – ordanalys

Bilaga 7. Den mångvetenskapliga epoken – huvud–hjärta–hand

Bilaga 8. Ordanalys – jämförelse 1

Bilaga 9. Ordanalys – jämförelse 2

1. INLEDNING

En ny idé är ett ljus som lyser på något närvarande,
som inte hade någon form för oss, innan ljuset föll
därpå. (Langer, 1958, 30)

En idé kan plötsligt uppstå som en enda tanke och kan också växa fram över tid och genom tider som varit. Ovanstående citerade text kan ses som en inledning till denna avhandling vars avsikt är att sätta ljuset på det som har beskrivits och som kan tolkas som vårdande¹ i samband med ett barns födelse.²

Barnafödande utgör en naturlig biologisk livshändelse för människans fortbestånd. Intresset för barnafödande har alltid varit stort, vilket speciellt framkommer genom de olika sätt som människor har betraktat och beskrivit händelsen genom tiderna. Äldre skriftsamlingar och bildmaterial kan skildra seder och traditioner kring människors kulturella liv och arbete generationer bakåt. Barnafödande har på så sätt kunnat beskrivas och avbildas med hjälp av träsnitt och olika bildkonstverk från medeltiden till vår tid. En medicinhistoriskt intresserad läkare, Robert Müllerheim, har genom text och bild sammanställt medeltida konstnärers verk av barnafödandet framställda mellan 1400- och 1700-talet. Motiven gestaltar främst den lugna miljön i barnsängsrummet där födelsen har ägt rum, samt kvinnorna runt barnaföderskan och deras omsorg om modern och barnet. I texten till bildmaterialet beskrivs barnmorskan vara den som har kunskapen och det största ansvaret. Barnmorskans uppgift var inte enbart att stärka barnaföderskan med mat och dryck utan även att vägleda den födande kvinnan samt inge stöd genom lugn och uppmuntran. I texten till en grafiskt framställd bild som visar en ung kvinnas förlossning från 1600-talet, kan barnmorskans ansiktsuttryck tolkas spegla en lugn och säker hållning i jämförelse med de behjälpliga kvinnornas något ängsliga minspel (Müllerheim, 1904). I en medicinhistorisk källa från antikens dagar (Soranos, 2001) beskrivs vad som

¹ Se kapitel 5. Begreppet 'vårdande' ses av andra teoretiker som "caring" eftersom vårdandet utgör en central del i nursing. Donahue (1985) beskriver vårdandet (nursing) som det äldsta av konsterna och det yngsta av professionerna.

² I denna forskning med idéhistorisk inriktning avses den perinatale tiden för ett barns födelse, dvs. tiden närmast före, under och efter födelsen under två historiska epoker, den "preteoretiska epoken" (1880–1920) och den "mångvetenskapliga epoken" (1960–1980). Se vidare om epoker i kapitel 2 och kapitel 3.

fordrades av en kvinna för att arbeta som barnmorska. Läskunnighet var viktigt liksom att ha en god uppfattnings- och minnesförmåga, och tillika vara arbetsam och omdömesgill. En barnmorska bör vara frisk och stark samt vara fri från lyten för att kunna se, lyssna och känna med händerna. En väsentlig egenskap var även att vara medveten om barnaföderskans smärtor för att kunna trösta och känna med den plågade. Det var också viktigt att tycka om sitt arbete för att kunna klara av alla svårigheter som kunde inträffa (Soranos, 2001).

Alltsedan hemförlossningens era och övergången till sjukhusförlossning på 1960-talet, har synen på barnafödandet gradvis förändrats i de flesta utvecklingsländer. Det kan framför allt under de senaste femtio åren tillskrivas en utvidgad forskning inom ämnet utifrån vetenskapsområden som medicinsk vetenskap, sociologi, antropologi samt vårdvetenskap. Genom denna forskning har nya framsteg genererat kunskaper som förbättrat både moderns och barnets liv och hälsa. Forskningen har resulterat i ökade kontroller av kvinnan och barnet under graviditet, förlossning och eftervård i syfte att förebygga hälsorisker i samband med barnafödandet, vilket främst har skett med hjälp av avancerade medicinsk-tekniska metoder. Utvecklingen under 2000-talet har inneburit att kvinnors tankar och känslor har väckt frågan vad som egentligen kan anses vara en naturlig och/eller normal förlossning i dag. Detta kan ses genom att allt fler kvinnoröster beskriver en ängslan över att inte få möjlighet att vara delaktig i sin egen förlossning på ett naturligt sätt, att inte få föda sitt barn på egna villkor med stödet av en ”egen” barnmorska (Nystedt, Kristiansen, Ehrenstråle & Hildingsson, 2014). En svensk forskare, Beausang (2000; 2005), som studerar barnafödande inom arkeologisk vetenskap, dementerar i sin avhandling myten om att barnafödandet anses ha varit mer naturligt under förhistorisk tid än vad det är idag, även att det var en renodlad kvinnlig angelägenhet. Hennes forskning visar vidare att födandet var en viktig händelse även för mannen och påverkade hela samhället och dess strukturer.

Sedan slutet av 1800-talet och fram tills idag har förlossningsvården successivt förbättrats för kvinnors och barns liv och hälsa. Det råder dock sedan början av år 2000 en nationell och internationell oro över att barnmorskor inte vill stanna kvar i sitt yrke. En orsak som nämns i forskning och som omtalas i media är ökad stress sedan sekelskiftet relaterat till försämrade arbetsmiljö, minskande personalresurser samt sämre stöd från arbetsledning (Hildingsson, Westlund & Wiklund, 2013; Hunter & Warren, 2014). Den utökade medicinsk-tekniska vården har också medfört att fler kvinnor med olika medicinska åkommor kan föda barn idag med

mindre risk än det som var fallet för tidigare generationer. Som följd därav ställs ännu högre krav på vårdarnas kompetens och ansvar, vilket föranleder kontinuerlig uppdatering och påfyllning av medicinsk-tekniska kunskaper kring apparatur och andra hjälpmedel.

Konsekvensen av den teknologiska utvecklingen sedan 1970-talet³ är tudelad. Ingen har för avsikt att göra avkall på en god säkerhet för mor och barn i samband med barnafödande. Dock ställs krav på en kanske alltför överdriven säkerhet för kvinnor med okomplicerad graviditet vilket i stället har resulterat i att barnafödande allt mindre uppfattas som en normal företeelse. Forskning visar också att kvinnors rädsla att föda barn har ökat relaterat till otrygghet och bristande tro på sin egen förmåga (Eriksson, Jansson & Hamberg, 2006; Nilsson, Bondas & Lundgren, 2010; Nilsson & Lundgren, 2009). Blivande föräldrars främsta önskan är att känna sig trygga av stödet från personalen i samband med barnets födelse. Det känns oroväckande att dagens barnmorskor allt oftare ger uttryck för uppgivenhet att inte alltid kunna erbjuda den hjälp och det stöd som förväntas av dem.

Idén med valet av temaområdet barnafödande för denna forskning har sin grund i betydelsen av att kunna förstå det faktum att barnmorskans självständiga konstutövning att hjälpa och stödja kvinnan under graviditet och förlossning successivt riskeras att delvis ersättas av andra, icke medicinskt utbildade personer, så kallade doulor.⁴ Idén med att anlita andra personer och lekmän för barnafödorskor och deras partners på förlossningsavdelningar kan främst förklaras via studier att tiden som barnmorskor ska finnas mer närvarande under varje enskild kvinnas förlossningsarbete inte alltid räcker till, eftersom de allt oftare har ansvar för fler barnafödorskor samtidigt som behöver deras stöd och hjälp (Lundgren, 2010; Stevens, Dahlen & Peters, 2011). Bondas och Wikberg (2018) har i en finländsk studie utarbetat en modell som utgör en del i ett forskningsprogram om doulor. Bakgrunden till studien är ökad efterfrågan av doulor som ett komplement till barnmorskan i samband med barnafödelse. Genom intervjuer med nio doulor framkommer speciellt två motiv som grunden till valet att som volontär tjäna som doula. Det första motivet beskrevs vara personligt genom att få möjlighet att förmedla egna positiva kunskaper och erfarenheter av att föda barn. Det andra motivet tolkades som ett vårdande motiv

³ Den teknologiska utvecklingen syftar här till förståelsen att alltmer ha gått från naturlig process till en styrd procedur med interventioner i form av elektronisk fosterövervakning och påskyndande av förlossningsarbetet.

⁴ SAOL 2015. Doula är beteckningen på en person som ger stöd till en gravid kvinna och hennes närmaste i samband med förlossningen.

genom att med ödmjukhet och förståelse utgöra ett stöd för den unika sårbarheten som kvinnan och mannen kan uppleva i samband med att bli föräldrar. Det vårdande motivet beskrevs utgöra ett komplement till barnmorskan. I en annan studie av Wikberg och Bondas (2021) beskrivs och klargörs utvecklingen av volontärarbetande doulor och deras vårdande av kvinnan och hennes partner under tiden som de väntar sitt barns födelse. Det teoretiska perspektivet utgår från Erikssons caritativa vårdteori. Ett strategiskt urval av nio doulor intervjuades. Materialet bearbetades med stöd av latent innehållsanalys. Resultatet visar ny förståelse av vård från en doula. Dels betydelsen av att kunna följa paret kontinuerligt under graviditet, förlossning och eftervård och att kunna arbeta utifrån ett specifikt anpassat program för varje enskilt par och deras behov av stöd och lindring. På så sätt kan enligt Wikberg och Bondas (2021) en lekman som doula skapa grund för ömsesidigt samarbete mellan barnmorskan och hennes professionella vård.

Utifrån denna förändringsvåg i Norden och i andra länder är det av värde att förstå innebörden av doula och dennas stödjande funktion gentemot kvinnan och hennes partner i samband med barnafödelse. Det kan annars finnas risk för att en allt större efterfrågan av doulor kan komma att inverka negativt på barnmorskans kompetensområde och göra att arbetsglädjen och tilltron till de egna kunskaperna kring moderns, barnets och familjens hälsa försvagas. Utifrån denna bakgrund är det av betydelse att synliggöra substansen,⁵ med andra ord kärnan i det vårdande som i alla tider kännetecknar barnmorskans kunskapsområde vilket har varit att lindra, hjälpa och stödja modern och barnet och värna om deras liv, hälsa och välbefinnande.⁶

Avhandlingens uppbyggnad

Avhandlingen är en monografi bestående av elva kapitel. Den inledande texten i kapitel 1 utgör grundtankar till föreliggande forskning kring idéer om vårdandet och vårdande hållning utifrån temat barnafödande. Kapitel 2 består av forskningens syfte och frågeställningar. I nästkommande kapitel 3 presenteras en historisk bakgrund till vårdens utveckling samt en närmare presentation av två valda epoker, den preteoretiska epoken (1880–1920) samt den mångvetenskapliga epoken (1960–1980), vilka ingår i studien. I kapitel 4 gestaltas en

⁵ Begreppet 'substans' SAOB, 1997. - filos. om ngt som tänkes utgöra det underliggande (icke iakttagbara).

1. kärnan, det bestående. ” Substans – något som utgör det väsentliga”. Jfr Eriksson, 1995.

⁶ Jfr Svenska Barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2021).

förförståelse inom temaområdet vårdandet vid barnafödande, vilken successivt har inhämtats ur litteratur och forskning⁷.

Den fortsatta uppbyggnaden av föreliggande studie beskrivs i kapitlen 5 och 6 där kapitel 5 beskriver forskningens teoretiska ställningstaganden från vilka föreliggande studie utgår. Kapitel 6 utgörs av forskningens metodbeskrivning, vilken utgår från en idéhistorisk inriktning med stöd i hermeneutisk förståelsehorisont. Forskningens historiska kontext framställs i kapitel 7.

Studiens resultat av forskningens första frågeställning utgörs av kapitel 8.1 och kapitel 8.2 samt resultat av forskningens andra frågeställning, vilket utgörs av kapitel 8.3. Det innebär att kapitel 8 är indelat i tre delkapitel. I kapitlet som helhet presenteras de idéer av vårdandet och vårdande hållning som genom tolknings- och analysarbetet av barnmorskans vårdarbete har kunnat synliggöras utifrån källorna till de valda historiska epokerna 1880–1920 (delkapitel 8.1) respektive 1960–1980 (delkapitel 8.2). Delkapitel 8.3 innehåller resultatet av forskningens andra frågeställning vilket utmynnar i sammantagna idémönster som utkristalliserats ur sammanfattningarna från kapitlen 8.1 och 8.2.

Nästkommande kapitel 9 utgörs av resultatet från forskningens tredje frågeställning, vilken givit svar på innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de valda epokerna. Kapitlen 10 och 11 utgörs av diskussion, kritisk granskning och reflektion över forskningens genomförande och resultat från samtliga tre frågeställningar.

⁷ Se även kapitel 7.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta kapitel presenterar en möjlig väg mot ökad kunskap och förståelse av idéer om vårdande från gången tid vars innehåll kan ha betydelse för vårdandets utveckling i nutid inom kontexten barnafödande. Kapitlet inleds med forskningens övergripande syfte, dess avgränsningar och frågeställningar.

Forskningen har sin utgångspunkt i en idéhistorisk forskningsinriktning om det vårdande, främst med inriktning på begreppet 'naturlig vård'.⁸ Tolkningen av forskningsmaterialet bestående av nedskrivna berättelser, genomförs med stöd i hermeneutiken.

Forskningens övergripande syfte

Syftet är att utveckla kunskap och fördjupad förståelse av vårdandet och vårdande hållning utifrån idémönster som framträder i mötet mellan barnmorska och barnaföderska samt familj under två epoker.

Studien avgränsas till två historiska epoker, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Valet av epoker⁹ har sin grund i den verklighetsbild och kunskapssyn som har haft särskild betydelse för utvecklingen av vårdandet inom kontexten barnafödande med avgränsning till Sverige.

Syftet är dessutom att utifrån de valda epokerna söka meningsbärande idéer om det vårdande utifrån innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan.

Frågeställningar

1. *Vilka meningsbärande idéer av vårdande och vårdande hållning framträder i samband med barnafödande under de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980)?*
2. *Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokernas framträdande idéer av vårdande i samband med barnafödande?*

⁸ Se vidare kapitel 5.

⁹ Se närmare kapitel 3.

3. *Hur synliggörs innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) i samband med barnafödande?*

Den första frågeställningen är riktad till de båda epokerna,¹⁰ den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Frågeställningen innebär att avtäcka, synliggöra och beskriva vad som är vårdandet och vårdande hållning¹¹ utifrån textmaterial ur Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern*.

I den preteoretiska epoken (1880–1920) har barnmorskan av egen vilja delat med sig av berättelser om sina erfarenheter av sitt arbete i hemmen till sina kollegor och läkare via tidskriften *Jordemodern*. Epoken speglar en tid då barnmorskans kunskapsutveckling var grundad på tradition, erfarenhet, tro och intuition.

I den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) kan barnmorskans nedskrivna berättelser i tidskriften *Jordemodern* synliggöra deras arbete både i barnaföderskans hem och på sjukhus. Under denna epok uppstod en splittrad tid för barnmorskor när allt fler kvinnor valde att föda barn på sjukhus. Fler discipliner började vid denna tid intressera sig för att utveckla kunskapen kring barnafödandet. Den teknologiska synen blev alltmer framträdande.

Den andra frågeställningen utgår från respektive epokers sammanfattningar där avsikten är att utkristallisera sammantagna idémönster utifrån de båda epokernas framträdande idéer av vårdande i samband med barnafödande.

Den tredje frågeställningen innebär att synliggöra innebörden av hälsa–lidande samt liv–död utifrån samtliga berättelser ur epokerna (1880–1920) och (1960–1980). Alla de berättelser kan ses som outtalade innebörder i barnmorskans dagliga arbete.¹² Hälsa–lidande samt liv–död är motsatspar och kan förekomma både som enskilda innebörder samt utgöra en rörelse dem emellan. Barnmorskans arbete, vilket inkluderar vårdandet, har som huvuduppgift att främja

¹⁰ Jfr Eriksson (2002b, 27–29).

¹¹ Vårdande hållning innebär ett sätt att förhålla sig till andra förankrad i ethos, tonen i en vårdares karaktär. Saknas ethos framstår den vårdande hållningen som mer formell utan en djupare värdegrund. (Jfr Eriksson, 2003).

¹² Barnmorskans arbete har innebörden av både professionell och naturlig vård. (Jfr von Post, 2000).

hälsa hos barnaföderskan och det ofödda barnet, lindra lidandet före, under och efter barnets födelse, samt akta och bevara moderns och barnets liv.

3. HISTORISK BAKGRUND – VÅRDENS EPOKER

I detta kapitel presenteras bakgrunden till denna studies valda historiska epoker, den preteoretiska epoken ca 1880–1920 samt den mångvetenskapliga epoken ca 1960–1980. Gemensamt för valet av de två epokerna är att i dem finns betydelsefulla idéhistoriska förändringar i samhället som har haft epokgörande inverkan på vårdtänkandets utveckling inom alla vårdområden inklusive studiens temaområde barnafödande. Den historiska bakgrund till och tidsandan som präglar forskningen om kontexten barnafödande presenteras i ett senare kapitel.¹³

Genom att undersöka samtida historieskrivning och uppteckningar från det förflutna kom vetenskapsteoretikern Kuhn (1996) fram till vad som sker vid paradigmförändringar. Kuhn menar att vetenskapshistorikern kan frestas att utropa att världen själv förändras vid nya paradigmförändringar. Under ledning av ett nytt paradigm antar forskare nya hjälpmedel. Frängsmyr (2000) relaterar till Kuhn, vars tankar var att vetenskapsmän arbetar efter vissa paradigm som bygger på ett antal principer och fastlagda regler, vilket Kuhn kallar för normalvetenskap. Alltefter tidens gång uppträder en del anomalier. Det kan handla om resultat eller hypoteser som inte passar in i gängse mönster, vilket kan leda till ett paradigmskifte. Det kan förklaras med att man kan byta världsbild eller vetenskapligt tankesystem (Frängsmyr, 2000).

Kuhns (1996) tankar kan hänföras till vårdens historiska kunskapsutveckling som under mer än 150 år har påverkats av olika faktorer inom samhället som exempelvis rådande tro, tradition och käll samt av vetenskapsområden som medicin, sociologi och psykologi. Vårdtänkandet med dess idéströmningar kan relateras till vårdparadigmets utveckling från mitten av 1800-talet och fram till dagens vård. Törnebohm¹⁴ (1983) beskriver Kuhns paradigmutveckling utifrån faktorer som världsbild, vetenskapssyn, intresse och kompetens. Världsbilden består enligt Törnebohm av en kombination av olika värderingar, önskningar och kognitiva livsmiljöer. Vårdarens vetenskapssyn avgörs av hur personen uppfattar vetenskapen och hur den förhåller sig till andra närliggande vetenskaper, speciellt medicinen. Vårdarens intresse är delvis styrt av

¹³ Se kapitel 7.

¹⁴ Törnebohm (1919–2016), svensk filosof och vetenskapsteoretiker.

verksamhetens mål ofta uttryckt i termer av hälsa. Genom var och ens intresse framkommer vad vårdaren *vill* göra, medan kompetens avgör vad vårdaren *kan* göra för att kunna förverkliga sina intressen. Kompetens kan handla om faktorer som kulturell kompetens, språklig, kommunikativ och social kompetens. Utifrån den kulturella kompetensen lyfter Törnebohm särskilt fram att det inom vårdkulturen finns kulturgods som är skapade av vårdarna som är verksamma inom kulturen. Dessa kulturgods har innebörder och värden att ta till vara. Törnebohm menar att om ingen befattar sig med dessa kulturgods inom en kultur är de utplånade. Det är av värde att ta till vara kulturgods, försöka förstå dem genom att tolka innebörden och på så sätt kunna ta ställning till deras olika värden. Den historiska kunskapen ger kännedom om det förgångna vilket bidrar till att förstå det som sker idag (Törnebohm 1983; jfr Eriksson, 1987a; 1989; 2002b).

Den vårdvetenskapliga paradigmatanken har formats utifrån olika historiska epoker där det vårdparadigm som idag råder kan sägas utgöra summan av samtliga paradig genom tiderna. Eriksson (2002b) hänvisar till Bevis (1982) fyra filosofiska epoker, vilka utgår från asketismen, romanticism, pragmatism och humanistisk existentialism. De centrala idéer som bildat vårdens och vårdandets idéhistoriska mönster härleds utifrån de filosofiska epokerna och har fått namnen utifrån deras karakteristiska drag: den preteoretiska epoken, den medicinskt centrerade epoken och den mångvetenskapliga epoken, vilken övergår i mitten av 1980-talet i en fjärde epok som benämns den vårdvetenskapliga epoken (Eriksson, 1987a; 2002b; Schiøtz, 2017).

Världsbilden under den asketiska epoken från ca 1850 och framåt anses som den första ”moderna vårdepoken” med avseende på Florence Nightingale¹⁵ (1997) och hennes nedskrivna livsgärning för vårdens utveckling. Epoken präglades av en asketisk ideologi som var grundad på värderingar förankrade i kristendomen. Den preteoretiska epoken, 1880–1920, kännetecknas av hur vårdkunskapen utvecklades och påverkades av rådande tro och tradition i samhället. Den teoretiska utvecklingen i vården baseras under denna epok på tradition, erfarenhet och tro. Vårdaren skaffade sin kunskap genom egen erfarenhet och genom sin intuition, samt genom ett lärlingssystem som gick från generationer bakåt i tiden. Det fanns ingen egentlig teori att utgå

¹⁵ Nightingale (1820–1910). Nightingales livsgärning började under Krimkriget (1854–1856) då hon vårdade krigsdrabbade soldater.

ifrån under denna epok, utan den kunskap som vårdaren hade skrevs successivt ner i olika dagböcker och dokument där kunskapen togs till vara och gick i arv till kommande generationer vårdare. Vårdyrket räknades som ett kall, det handlade om att göra sin plikt för patienten vilket var accepterat av samhället. Yrket ansågs utföras av kvinnor som hade någon slags bildning (Andersson, 2002; Eriksson, 1987a; Eriksson, 2002b; Martinsen, 1993; Milton, 2001).

Den asketiska ideologin övergick i en romantisk epok där världsbilden präglades av att människan skulle vara i harmoni och kunna uppleva det sköna i naturen och världen. Som kontrast till flykten från verkligheten uppstod den pragmatiska epoken med betoning på det praktiska, sanning och nytta. Under denna epok uppstod en intressekonflikt mellan sjukskötare och läkare då sjukskötarens traditionella roll som vårdare av patienten och assistent till läkaren utbyttes mot rollen som ledare och lärare. Denna epok kan ses vara orsaken till att dagens sjukskötare alltmer fjärmades från sin primära uppgift (Eriksson, 1987a; Eriksson, 2002b).

Världsbilden fram till den vårdvetenskapliga epoken har präglats av det medicinska paradigmet som känns igen genom sin utveckling av faktakunskaper. Den teoretiska kunskapen inom vårdområdet representerades främst av medicinsk kunskap utgående från naturvetenskap. Vårdutvecklingen under detta paradigm beskrivs som den medicinskt centrerade epoken ca 1920–1960, vilken kännetecknas av att vårdens kunskapsområde diffuseras och splittras, samtidigt som den medicinsk-tekniska utvecklingen går framåt. Under denna epok utvecklades fler vårddykesgrupper där bland annat yrket som sjukskötare kopplades till medicin, vilket innebar att de blev medicinska assistenter till läkarna. Vårdarens funktion blev på grund av denna utveckling mer diffus, och vårddykenas ställning alltmer underordnad medicinen (Eriksson, 1987a; Eriksson, 2002; McIntosh, 2012; Qvarsell, 1991; Schiøtz, 2017; Watson, 1988). Den medicinskt centrerade epoken valdes inte för denna studie relaterat till sitt mer medicinska fokus, vilket inte är kongruent med studiens syfte och frågeställningar.

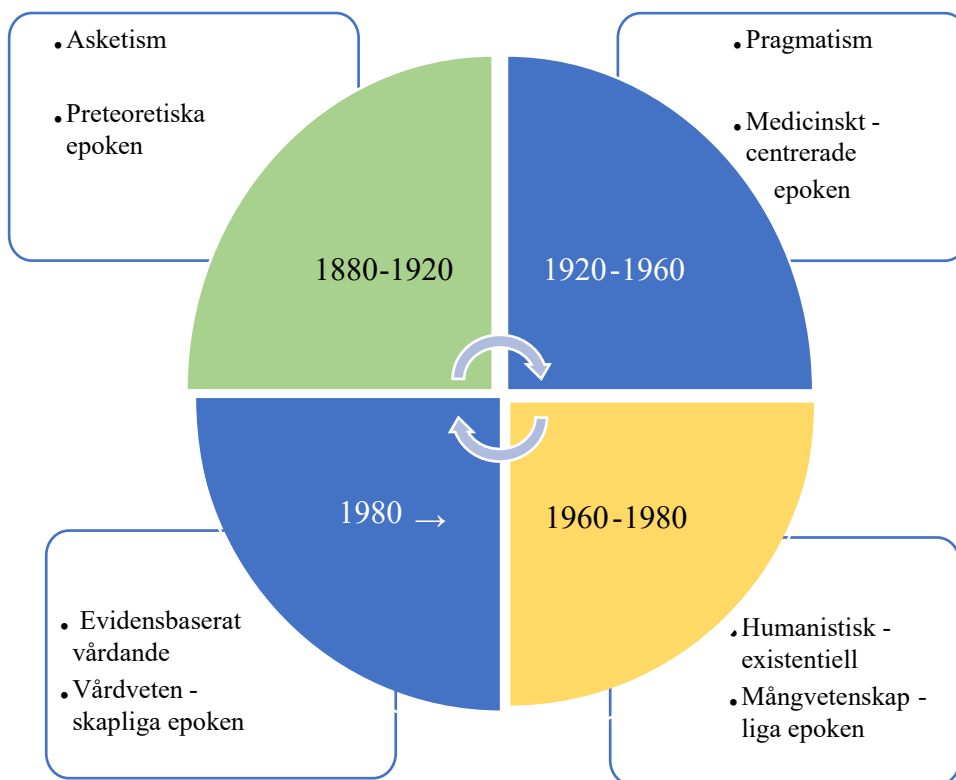
Den humanistiskt existentiella världsbilden under den mångvetenskapliga epoken ca 1960–1980, känns igen av att människan är en del av familj och samhälle. Vårdteoretiker under denna epok¹⁶ sökte kunskap om människan som en unik individ med egna behov och egen vilja. medan det under den mångvetenskapliga epoken skedde en splittring av vårdkunskapen och dess

¹⁶ Några omvårdnadsteoretiker under epoken 1960–1980, Betty Neuman, Imogene King och Dorothea Orem.

begreppsutveckling relaterat till den sociologiska och psykologiska kunskapsutvecklingen (Eriksson, 2002b). Epoken känns också igen av att vårdkunskapen splittrades ytterligare på grund av att andra mindre kända begrepp inom nya vetenskapsområden som sociologi och psykologi inverkade på vårdens utveckling.

En verksamhet kring vårdforskning uppstod, vilken resulterade i nya kunskaper som gav tankar av annat slag. I samband med ny forskning uppkom även en dominans kring synen på teknologisk utveckling inom vården. De traditionella vårddyrkena blev mer otydliga, och en ökad tonvikt lades på den administrativa och pedagogiska funktionen. Watson (1988) uttrycker i sin forskning en oro över problemet att vårdvetenskap under 1960–1980-talet ännu inte hade utvecklats i takt med sina teorier. Watson menar att forskare har fångats mellan det medicinska paradigmet med synen på människan som delar av kropp, och det naturliga – sociologiska paradigmet. Forskning med tonvikt på oöverträffad kontroll och teknologi så kallad ("hard science") stod i jämförelse med natural science. Watson drog slutsatsen att vårdvetenskapen har lång tid kvar att anta meningsfull filosofisk grund för dess teorier och forskning som är förenliga med gången tid och nuvarande visioner och ideal för ledare inom vårdvetenskap.

Den vårdvetenskapliga epoken sträcker sig från 1980 och framåt i tiden. Enligt Watson, (1988) utvecklades vårdvetenskapen alltmer mot ett fenomenologiskt induktivt synsätt, och blev subjektiv och processorienterad. Eriksson (2009) lyfter fram epokens utveckling av vårdandets evidens från 1980 och framåt, vilket har innebörden att synliggöra den humanvetenskapliga evidensuppfattningen om olika former för evidens.



Figur 1. Perspektiv över vårdens utveckling genom fyra filosofi- och kunskapsepoker.
 Det gröna respektive gula fältet utgör markering för de valda epokerna för denna studie.

4. VÅRDANDE VID BARNAFÖDANDE I FORSKNING OCH LITTERATUR

I detta kapitel presenteras ett urval av den forskning och litteratur som beskriver vårdandet utifrån kontexten barnafödande. Forskning inom temaområdet har sedan 1980-talet¹⁷ ökat allt mer bland barnmorskor¹⁸ och hälsovårdare i Sverige och i övriga Norden. Barnafödandet har även intresserat andra forskare inom ämnen som historia, pedagogik och psykologi. I denna översikt valdes vårdvetenskaplig forskning om vårdande med särskilt fokus på barnmorskans naturliga vårdande¹⁸ i samband med ett barns födelse.

Sökord som använts på svenska och engelska är: vårdvetenskap/caring-science; omvårdnad, vårdande, omsorg/caring; stöd /support; förlossning/childbirth; barnmorska/midwife; relation/relationship; förlossningskonst/midwifery; erfarenheter, upplevelser/experiences; barnaföderska /woman in childbirth; barnafader/father; idéhistoria/history of ideas; hemförlossning /homebirth; berättelser/ narratives.

Forsknings- och litteratursökningen inom vårdvetenskapen har för den här studien genomförts fortlöpande och systematiskt med enstaka sökord samt med kombinationer och manuella osystematiska sökningar under hela forskningsarbetet.¹⁹ Ambitionen har varit att skapa en bild av den forskning om vårdandet som genomförts inom temaområdet från slutet av föregående sekel fram tills idag. Sökning har också genomförts av idéhistorisk forskning med fokus på kontexten barnafödande, där endast två artiklar har kunnat hämtas. För att kunna vidga

¹⁷ Högskolereformen 1977 bidrog till att högskoleutbildning skulle bedrivas på vetenskaplig grund. ¹⁸ Svenska Barnmorskeförbundet (SBF). Forskning av barnmorskor legitimerade i Sverige har sedan 1982 till juni 2021 resulterat i 178 avhandlingar. De första tjugo åren domineras av kvantitativa studier med varierande ämnesområden inom kvinnors och barns hälsa, främst utgående från ett medicinskt, psykologiskt och/eller sociologiskt perspektiv. Från sekelskiftet framkommer ett större behov av kunskap kring vårdar- och föräldraperspektiven i samband med ett barns födelse. Betydelsen av att förstå innebörden av barnafödandet som helhet har genererat fler kvalitativa studier.

¹⁸ Naturlig vård som begrepp utgörs av idén av det moderliga, dvs. den ursprungliga, spontana och villkorlösa kärleken i vårdandet av sitt barn (Jfr Eriksson, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010; von Post, 2003) Se kapitel 5.

¹⁹ Databaser som använts vid sökningen är den finländska sökportalen Nelli, vilken innehöll databaserna CINAHL, (EBSCOhost), Libris, PubMed samt SwePub.

förförståelsen har även annan mångvetenskaplig kvinnohistorisk litteratur och forskning sökts.²⁰

Gestaltning av barnmorskans vårdande i ljuset av vårdvetenskaplig forskning

Barnaföderskor liksom deras partners befinner sig ofta i en känslig period i livet då de ska bli föräldrar. Mötena med vårdare blir därför viktiga och kan till och med vara avgörande för det framtida föräldraskapet. I olika forskningsstudier och litteratur framträder det naturliga vårdandet i form av relationen mellan parterna barnmorskan, barnaföderskan och barnafadern. Mannens medverkan och betydelse i samband med sitt barns födelse har stärkts sedan början av 2000-talet.

Vårdandet är sann närvaro

Nationella och internationella studier visar betydelsen av att barnmorskan bör vara kontinuerligt närvarande under kvinnans förlossningsarbete för att upplevas som genuint vårdande. Det innebär framför allt att kunna ge det emotionella stöd, den information och vägledning som kvinnan är i behov av. I en studie av Berg m.fl. (1996) beskrivs det naturliga vårdandet²¹ utifrån kvinnors upplevelser av barnmorskans bemötande. Barnmorskan stödjer kvinnan genom att finnas nära henne, och genom sin närvaro kan hon avläsa de behov som kvinnan ger uttryck för kroppsligt och/eller verbalt. Närvaron kan även beskrivas utifrån begreppet tillgänglighet som i Lundgren och Dahlberg (2002) där tillgänglighet och ansvarskänsla framkommer som betydelsefulla begrepp i vårdandet. De menar att begreppen synliggörs genom barnmorskans strävan att vara en stödjande ”reskamrat,” att vara tillgänglig för kvinnan, att lyssna och förstå kvinnans situation genom hennes kroppsspråk, samt att dela ansvaret för förlossningen. Innebörden av närvaro har Pembroke och Pembroke (2008) utvecklat i sin studie genom begreppet *ansvar* med stöd av Martin Buber, och begreppet *tillgänglighet* utifrån Gabriel Marcel. Ansvar visar på en djup förmåga att svara på behoven som människor har att bli hörda, förstådda respekterade och, när så krävs, bli hjälpta och få stöd. Tillgänglighet menar Marcel anspelar på viljan hos en person att ge av sig själv för andra. Genom detta filosofiska stöd kom författarna fram till att ’äkta närvaro’ är att inneha den andliga styrka som kan hjälpa barnmorskan att öka sin förmåga att relatera till andra människor. Innebörden av närvaro är inte

²⁰ Se vidare kapitel 7.

²¹ Jfr Eriksson, 2001, 14. ”Det naturliga grundläggande vårdandet uttrycks genom att ansa, leka och lära”.

endast att finnas nära, utan ett speciellt sätt att vara där. Omvårdnadsteoretikern Parse (1981) använder sig av begreppet 'true presence' [sann närvaro] i sin teori "Human becoming". Sann närvaro beskrivs av Parse som: "a special way of 'being with' in which the nurse bears witness to the person's or family's own living of value priorities" (Parse, 1992, 40).

Vårdande som stärker känsla av kontroll

Kvinnan önskar mötas som en unik individ och känna att hon kan vara sig själv och kunna uttrycka sina tankar, känslor, behov och önskningar. Halldórsdóttir och Karlsdóttir (1996) beskriver 14 isländska kvinnors upplevelser av förlossningsarbetet. Kvinnorna uttryckte en förhoppning om att få en barnmorska som är vårdande och som kan tillgodose kvinnans behov, hjälpa kvinnan att vara sig själv och stärka hennes känsla av kontroll. En ökad trygghet uppfylldes genom att ha en närvarande barnmorska hos sig som vägleder under förlossningsarbetet samt att ha partnern nära. Kvinnorna upplevde skillnaden mellan en barnmorska som var uppgiftsorienterad som huvudsakligen var koncentrerad på smärtor, i jämförelse med att bli vårdad av en barnmorska vars uppmärksamhet först och främst var på kvinnan. Det framkommer i allt fler studier att kvinnor önskar få ta mer aktiv del i sin egen förlossning. Roach pekar på betydelsen av att skapa förtroende i en relation. I begreppet 'Confidence', framhåller Roach värdet av ett förtroendefullt förhållande genom ömsesidig tillit och respekt, vilket är en del i en vårdande relation (Roach, 1992).²²

I en engelsk studie (Gibbins & Thomson, 2001) beskriver kvinnor betydelsen av att kunna behålla känslan av kontroll och därigenom kunna ta aktiv del i förlossningsarbetet. Det stöd och den uppmuntran som de fick från partnern och från deras barnmorska som upplevdes vårdande, gav dem tron på sig själva att klara förlossningen.

Då värdigheten kränks har det naturliga vårdandet uteblivit

I Eliasson, Kainz och von Post (2008) var syftet att förstå hur mödrar upplevde barnmorskor med ett likgiltigt beteende och agerande under förlossningen. Deras beteenden och tillika förhållningssätt upplevdes som förödmjukande när de ignorerade mödrarna och förnedrade dem. Mödrarna upplevde att deras kroppar blev behandlade på ett oförsiktigt sätt och att de blev beskyllda för olika saker. Barnmorskorna saknade en vårdande attityd och de visade ett oetiskt

²² Roach, 1992. Five C's: Compassion; Competence; Confidence; Conscience; Commitment.

beteende när de kränkte mödrarnas värdighet. Lindwall (2004) visar med sin forskning att oavsett vårdsammanhang avser vårdandet att lindra lidande och befrämja hälsa. Deltagarna i hennes studie lyfter fram betydelsen av att kunna lita på vårdaren så att de tryggt kan överlämna sig och sin kropp i vårdarens händer, exempelvis vid operativa ingrepp eller i samband med barnafödande. Vårdaren förväntas visa aktning och beröra kroppen med mjuka varma händer samt lyssna in patientens känslor i situationer där kropp och själ berörs.

Jesse (2010) relaterar till Watsons vårdfilosofi där hon poängterar vikten av att vara ärlig och öppen för sina egna och andras känslor, vilket är känslor som kan kännas rätt eller fel i den vårdande processen. Genom att lyssna till och respektera en annan människas känslor, respekterar vårdaren hennes upplevelser vilket kan ha betydelse för personens hälsa i den specifika situationen.

Vårdandet vid barnafäderns medverkan vid sitt barns födelse

I tre olika studier om blivande fäders upplevelser av att vara närvarande vid det första barnets födelse framkommer likartade upplevelser av behov av stöd och bekräftelse. I studierna beskriver fäderna barnmorskans betydelse före och under förlossningen, genom att lyssna på dem och räkna dem som en del i en helhet med kvinnan. Enligt Premberg m.fl. (2011) kunde blivande fäders upplevelser tolkas som en sammanvävd process, vilken pendlade mellan eufori och ångest. Upplevelsen sammanfattades som en resa inför det okända, en ömsesidig erfarenhet som delades av båda föräldrarna. Fäderna upplevde starka känslor av att vara i en utsatt situation när de var vid sin kvinnas sida och blev uppmuntrade av barnmorskan att tillsammans vakta och stödja henne. Det var främst kvinnans smärtor och rädslan för det okända som var svårt att bära. Fäderna i Bäckström och Hertfelt Wahn (2011) upplevde också att de hade fått bra stöd när de tilläts ställa frågor under förlossningen, och när de fick möjlighet att interagera tillsammans med barnmorskan och sin partner. De upplevde också att det var bra att själv kunna få välja att engagera sig eller kunna stå tillbaka. Fäderna önskade att bli sedda som individer och känna sig betydelsefulla eftersom de utgör den ena delen av förlossningsparet. Blev fäderna lämnade utanför infann sig en känsla av hjälplöshet vilken kunde leda till panik och den stödjande rollen tills partnern riskerades att inte hålla. Ledenfors och Berterö (2016) beskriver förstagångsfäders upplevelser två till sex månader efter barnets födelse. Deltagandet innebar *en förberedelse inför att bli pappa; känslor av att vara sårbara i en ny situation; bli bekräftade*

som en del i en helhet och att få möta sitt barn för första gången. Resultatet tolkades som en omvälvande upplevelse.

Sammantaget visar de tre studierna att blivande faders behov bör ges mer erkännande under förlossningen.

Det naturliga vårdandet synliggörs i hemförlossningen

Den nutida förlossningsfilosofin i Norden och i många andra länder har efter teknikens intåg visat sig innebära att en del barnaföderskor och deras partners längtar bort från den stress som många upplever i den institutionella förlossningsvården. Alternativet har tidigare varit att föda barn hemma och kan fortfarande vara möjligt i Sverige (Lindgren, 2008).²³ Utifrån kvinnornas egna synpunkter har det visat sig att föda hemma innebär en ökad känsla av säkerhet och att få vara i en familjär miljö. För barnmorskan innebär hemförlossning ett naturligt vårdande att få vara närvarande hos den enskilda kvinnan på en plats som kvinnan själv har valt, och ha möjlighet att tillmötesgå hennes specifika önskemål och behov genom hela förlossningsarbetet.

I Sjöblom, Nordström och Edbergs (2006) studie har tolv svenska kvinnor beskrivit sina upplevelser av att föda barn hemma. Kvinnorna berättade att tron på sig själva bidrog till att kunna styra situationen i den riktning som de själva valde, och kunde därigenom bibehålla sin autonomi genom att ha kontroll över sin kropp. De talade om kroppen som någonting de ägde, vilket gjorde att de kunde tolka kroppens signaler och följa dessa genom förlossningen.²⁴ Kvinnorna beskrev att de kunde relatera till det ofödda barnet genom känslan att bara lyssna tyst inåt och på så sätt uppstod ett samspel dem emellan genom hela förlossningen. De insåg värdet av att ta emot professionellt stöd av barnmorskan vars kompetens ökade känslan av säkerhet. Några hade valt att föda utan att ha en barnmorska närvarande och såg i stället till att ha en ”livlina,” någon som kunde assistera eller kalla på hjälp om så behövdes, vilket för det mesta var barnafadern. Kvinnornas önskan om att få föda hemma var stark, och innebar att få vara i det egna personliga utrymmet där barnmorskan stiger på som en gäst med respekt för de boende. En skön avslappnande känsla var att få vara i sin egen säng, duscha i det egna badrummet samt att barnet får födas hemma. Känslan översteg allt att bara få vara sig själv både

²³ Mellan åren 1992–2005 har omkring 100 kvinnor planerat en hemförlossning varje år i Sverige. (Lindgren, 2008).

²⁴ Jfr Lindwall (2004) som skriver om vilka inneboende krafter kroppen visar i samband med barnafödande. Kroppen förmedlar känslor av både glädje och förväntan samt en oro över att kroppen kan ge upp.

kroppsligt och mentalt. En annan svensk studie beskriver tio kvinnors upplevelser av att föda hemma (Larsson, Lundgren & Bondas, 2014). Resultatet visar upplevelser av en längtan att få föda ostört i det egna hemmet där en särskilt betydelsefull känsla är att inte behöva bryta upp den trygga hemmiljön för det mer oväntade och otrygga när förlossningen startar. Informanterna beskriver sina upplevelser av att få vara sig själv i en egen värld i sitt eget hem. Det är som att befinna sig i sin ”bubbla”, vilket underlättar möjligheten att kunna möta kroppens arbete och ta emot smärtan utan medicinsk smärtlindring. Informanterna belyser att föda hemma är inte enbart för att uppnå egen tillfredsställelse, utan även för sitt barns skull. De lägger stor vikt vid betydelsen av att kunna förnimma barnet under förlossningsarbetet genom att ha kontroll och skydda barnet så födseln blir så skonsam som möjligt. Som helhet visar studien att föda hemma handlar om ett annat sätt och möjlighet att uppnå en fördjupad känsla av hälsoupplevelse för sig själv och för sitt barn.

Övriga familjemedlemmars närvaro

I studier om hemförlossning har det visat sig att barnen för det mesta varit med när deras syskon föds eller finns i närheten och kommer in när förlossningen är över. Syskonens närvaro anses ingå som en naturlig del i livet. Jouhki m.fl. (2016) har tillfrågat sju finländska barn om deras upplevelser av att medverka vid ett syskons födelse i hemmet. Barnen var mellan åldrarna fem och 17 år och valde själva att delta. Upplevelserna var mångfasetterade med varierande känslor av glädje och oro. Ibland var upplevelsen överväldigande blandad med starka och positiva känslor, samtidigt som barnen oroade sig för andra familjemedlemmars hälsa under förlossningen. Det var viktigt för dem att kunna få möjlighet att hjälpa sin mamma och vara ett stöd för yngre syskon, och på så sätt och genom den information som de vuxna gav, lärde de sig mycket om barnafödande. De yngre barnen blev frustrerade särskilt om förlossningen tog lång tid och när de inte blev tillåtna att göra som de ville. Hemmet upplevdes som en säker, mysig plats och ett bättre ställe att föda barn på än ett sjukhus. De äldre barnen uttryckte att hemförlossning kan vara ett möjligt val för dem i framtiden. Hela familjen firade babyns ankomst tillsammans och syskonen kom ihåg födelsedagen som glad och lycklig. Det framkom av studien att relationen syskonen emellan blev varmare och de kom varandra närmare efter att ha fått vara med och dela glädjen vid ett syskons födelse. Det framkom också av barnens berättelser att de kände sig sårade när människor utanför familjen blev misstänksamma när de hörde att babyen var född hemma. Lindgren och Erlandsson (2011) har via djupintervjuer

studerat åtta svenska fäders erfarenheter av en planerad hemförlossning. Fäderna var eniga med kvinnans beslut om att föda hemma. De beskrev att det var ett medvetet val men kämpade med känslorna som följde av att vara annorlunda jämfört med det etablerade sättet att bli pappa. Författarnas slutsats av fäders erfarenheter av en planerad hemförlossning var att de fick sätta sin egen idé kring förlossningsplats åt sidan, och i stället noggrant följa sin kvinnas beslut. Det kanske kan innebära en styrka i faderskapet att dela farhågor och lycka under processens gång.

Barnmorskors erfarenheter av hemförlossning

Sjöblom m.fl. (2015) har intervjuat 21 barnmorskor från fem nordiska hemländer om deras levda erfarenheter av att vara barnmorska vid hemförlossningar. Studien visade att barnmorskorna vill förverkliga sina egna osjälviska värderingar i arbetslivet genom att främja kvinnors önskan om att föda barn hemma. Genom att vara både aktiv och passiv samt använda alla sina sinnen och låta intuitionen vara vägledande i vårdandet, kunde barnmorskorna stödja kvinnorna under hela förlossningsarbetet. För att kunna tillhandahålla optimal vård i varje situation var det värdefullt att ha medicinsk kompetens, evidensbaserad kunskap och gedigen erfarenhet. Enligt barnmorskorna själva är deras medverkan vid hemförlossningar en vald livsstil för att få möjlighet att kunna stödja kvinnan och fullfölja hennes önskingar om en lyckad förlossning. De ansåg vidare att den möjligheten innebär att utöva den ideala barnmorskekonsten eftersom de kan använda hela sin potential under en hemförlossning.

Vårdandet i relation till dess förutsättningar

Vårdens organisation samt platsen och miljön där vården bedrivs har visat sig ha allt större inverkan på barnmorskans vårdande och övriga vårdares dagliga arbetssituation. Dessutom har ansvaret ökat de senaste åren vilket har inverkan på vårdandet, liksom rädslan att orsaka skada i samband med förlossning. Det naturliga vårdandet ställer krav på en lugn rumslig miljö och att ge av sin närvarande tid.

I en studie gjord av Aune m.fl. (2014) ställdes frågan till norska barnmorskor om kontinuerlig närvaro under en förlossning kan vara en självklarhet. Barnmorskornas utsagor visar att tiden är en förutsättning för närvaro och för vårdandet som helhet. Det krävs tid för att lära känna kvinnan och hennes partner vid första mötet och för att kunna bygga upp en god relation samt skapa trygghet och förtroende tillsammans. Informanterna uttrycker att kontinuerlig närvaro kan bidra till en mer lyckad förlossning genom att tillbringa tid med paret i samband med de

kontroller och observationer som görs för att följa barnets tillstånd och förlossningens framskridande, snarare än att automatiskt ingripa i det naturliga förloppet.²⁵ Förutom tiden har även en lugn miljö och atmosfär i rummet betydelse för att skydda paret från störningar av andra pågående aktiviteter på avdelningen. Nurminen, (2009, s. 155) skriver i sin avhandling ”att ge tid är det vårdande”. Tiden kan ses som vårdgemenskapens tid, en tid som är nödvändig och som för tanken om att värna om patientens välbefinnande i stundens här och nu.²⁶ I Aune m.fl. (2014) framkom att barnmorskans ideologi och inställning till det naturliga i sitt professionella vårdande inverkar på hur hon utnyttjar möjligheten att ge stöd till kvinnan och hennes partner. Barnmorskorna menade att det inte räcker att bara argumentera för chefer, läkare och kollegor om betydelsen av kontinuerlig närvaro och stöd, utan det måste bli ett tema att reflektera kring gällande avdelningens kultur och filosofi. Liknande tankar framkommer i Blaaka och Schauer (2008) som har identifierat barnmorskors upplevelser av deras dagliga arbete på en modern centraliserad förlossningsavdelning i Norge. Barnmorskorna fick berätta om sina upplevelser av att befinna sig mellan två olika vårdssystem. De fick kämpa dagligen med att befinna sig i de olika vårdsystemen där medicinsk-teknisk vård vid exempelvis kontinuerlig fosterövervakning,²⁷ och olika medikamenter som vid epiduralblockad²⁸ beskrevs som vara förväntade procedurer på förlossningsavdelning istället för att egentligen vara ovanliga. Studien resulterade i tre teman: 1) *Sensing where the woman is in labour* (Känna av var kvinnan är i förlossningsarbete) 2) *Being available for but not overbearing to the women* (Finnas tillgänglig men inte överlägsen mot kvinnorna) 3) *Being in a room of struggle* (Befinna sig i ett rum av kamp) (Blaaka & Schauer, 2008, 347–349). Ett helhjärtat närvarande visade sig vara förutsättningen för barnmorskan i konsten att skapa en bra balans mellan den effektiva kliniska vården, och samtidigt se barnafödelse som en unik normal livshändelse där barnmorskans varande i stunden är och förblir en etisk handling.

Nyman m.fl. (2013) har i ett lokalt forskningsprojekt med stöd av aktionsforskning, AR (Action Research) genomfört en förändringsprocess av ett arbetssätt med föräldrade rutiner på en förlossningsavdelning i västra Sverige. Målet var att förändra äldre rutiner till ett nytt arbetssätt

²⁵ Det naturliga förloppet kan störas genom interventioner som epiduralanestesi (ryggbedövning) och stimulering av livmoderns arbete med hjälp av syntetiskt hormon oxytocin (Aune m.fl. 2014).

²⁶ Jfr Nurminen, 2012.

²⁷ Jfr Ingemarsson, 2004. Kontinuerlig fosterövervakning innebär att med hjälp av en detektor fastspänd på moderns buk registrera fostrets hjärtfrekvens.

²⁸ Jfr Hansson, 2004. Epiduralblockad är en bedövning som ges utanför ryggmärgen av en anestesilog.

på avdelningen för att uppnå bättre bemötande av blivande föräldrar i samband med ankomsten till avdelningen. De äldre rutinerna medförde att blivande föräldrar blev oroliga och otrygga när de inte fick komma till förlossningsavdelningen när de själva upplevde att förlossningen hade startat. Likaså upplevde föräldrar att de ibland hade fått vänta på att få stanna när de väl anlät dit. Efter projektets genomförande intervjuades barnmorskorna om deras synpunkter och inställningar till det nya arbetssättet. En del barnmorskor tyckte att de gamla rutinerna fungerade bra, medan andra önskade få en förändring till bättre möten och omhändertaganden av föräldrarna. De barnmorskor som var motståndare till förändringar kände trycket från de andra att ändra sina väl invanda rutiner och fick till slut ge vika då flertalet var mer positiva. Aktionsforskning har enligt författarna kunnat möjliggöra för dessa barnmorskor att reflektera över sina rutiner och uttrycka de utmaningar som de upplevde under forskningsprocessen samt att börja en förändringsprocess från en handlingsmodell av tyst kunskap till en reflekterande handlingsmodell, vilket leder till ett bättre vårdande

Idéhistorisk forskning om barnmorskans vårdande

I en idéhistorisk studie från den första halvan av nittonhundratalet i Sverige har Larsson (2016) sökt kunskap om barnmorskans idéer om vårdande utifrån olika källmaterial. Genom tolkning med stöd av en fenomenologisk hermeneutisk ansats har tre teman kunnat identifierats: *serving as a way of life*; (tjänandet var som en del av livet) *to act in a redemptive spirit*; (att tjäna i en anda av frälsning) *having independence with heavy responsibility*. (arbeta självständigt med tungt ansvar) Dessa tre teman kan ses som ett tidstypiskt mönster av idéer som var karakteristiska i barnmorskans profession under denna tid.

Honkavuo (2019) har studerat barnmorskans konstutövning från historiska källor från våra nordiska länder. Forskningsstudien beskriver hur idéer och idémönster kunde tydliggöras under den tidsanda som rådde från tidigt 1800-tal till millenniumskiftet 1900. Textmaterialet har hämtats från historiska arkiv och består av både sekundära- och tertiära källor. Forskningsmetoden har utgått från Ricoeur genom en fenomenologisk-hermeneutiska ansats för att tolka och förstå textmaterialet. Resultatet har utmynnat i ett mönster av idéer som har sammanfattats till en tredelad helhet bestående av huvud (philosophy), hand (aesthetics) och hjärta (the strength and the drive of calling). Genom att ta del av historiskt material om barnmorskans barnmorskekonst från gamla tider kan enligt Honkavuo dessa idéer öppna unika visioner för barnmorskans yrkesutövning idag.

Sammanfattning

Det naturliga vårdandet i samband med barnets födelse har under de senaste tjugo årens forskning i Sverige och internationellt visat allt större betydelse genom samarbetet med barnmorskan och relationen med de blivande föräldrarna. Kvinnor vågar alltmer uttrycka sina önskemål om att få tillgång till en barnmorska som är närvarande och som ger sitt stöd på olika sätt under förlossningen. Förklaringen kan vara att kvinnans självbestämmande inom barnafödandet har gått framåt genom åren, vilket resulterat i en mer oberoende barnaföderska som vågar ställa krav och uttrycka sina önsknings och behov. En bra relation parterna emellan visar sig vara överensstämmande, sann och verklig när kvinnor blir sedda som unika i sitt kommande föräldraskap och när de får vara sig själva, får fatta beslut på egna villkor samt får känna att de har kontroll i den specifika situationen. Barnmorskan upplevs vårdande när hon är sant närvarande och vägleder kvinnan under hela förlossningen. Hon använder sin intuitiva förmåga i konsten att ge just det stöd och den lindring som kvinnan är i behov av utan att kvinnan ska behöva be om det. Vårdandet som stöd visar sig när barnmorskan finns tillgänglig för kvinnan under hela förlossningen samt bekräftar mannens deltagande. Vårdandet är att vara öppet lyssnande vilket skapar känslan av att hon är där bara för kvinnan och hennes partner. Forskning visar också att barnmorskor kan upplevas 'icke vårdande' genom att vara föraktfulla mot kvinnorna. I en studie upplevdes barnmorskornas förhållningssätt förödmjukande och oetiskt. De saknade en vårdande attityd när de kränkte och ignorerade kvinnan under förlossningsarbetet.

Forskning kring blivande faders upplevelser av att få vara närvarande vid sitt barns födelse ger likartade berättelser av situationen. De beskriver sina känslor som omvälvande i en överklig och okänd värld. Svårigheten uttrycks vara balansen mellan känslor av sårbarhet och hjälplöshet med glädjen att få finnas där för att hjälpa och stödja sin kvinna i samband med barnets födelse. Vårdandet från barnmorskans sida framkommer genom att erbjuda den blivande barnafadern en tillåtande miljö som ger möjlighet att få ställa frågor och att själv få välja att vara engagerad eller att få stå tillbaka. Det upplevdes värdefullt att bli bekräftad som en del i en helhet.

I studier kring hemförlossning framkommer att kvinnan har gjort sitt val om att just hemmet är den naturliga platsen för deras barns födelse. Studier visar att kvinnor som gjort detta val är trygga i sig själva, väl förberedda och styr vilket stöd de kan vara i behov av från barnmorskan och de närmaste i familjen. Mannen anpassar sig och bistår efter kvinnans behov. Övriga familjemedlemmar är väl förberedda och känner trygghet i att deras syskon får födas hemma.

Vårdandets möjligheter och förutsättningar är knutet till vårdens organisation, vårdarna själva och miljön på den plats där förlossningar sker. Forskningen visar delade uppfattningar kring de olika vårdsystem som inverkar på barnmorskans vårdande. Barnmorskan måste anpassa sig till det medicinska systemet, samtidigt som hon ska kunna tillmötesgå kvinnans behov och önsknings om en "normal förlossning" utan onödiga interventioner. I detta kliniska dilemma har en önskan från barnmorskor lyfts fram om att få vara kontinuerligt närvarande med kvinnan och hennes partner under förlossningen. Det skulle innebära att barnmorskan lättare kan följa progressen och anpassa sitt vårdande utifrån kvinnans behov och förväntningar, vilket skulle leda till en mer lyckad förlossning utan ingripande i det naturliga förloppet. Tid och ledarskap framhålls som förutsättningar för vårdandet. Tiden har betydelse för att ha möjlighet att skapa trygghet och inge förtroende. Likaså har tiden betydelse för att kunna erbjuda den nyförlösta kvinnan den kunskap som är nödvändig gällande amning och barnets skötsel, vilket har fått mindre tidsutrymme efter införandet av "tidig hemgång". I ett gott ledarskap från överordnad chefspersonal krävs att bekräfta barnmorskans kunskap och tillvarata hennes betydelsefulla erfarenheter. Studier visar behov av tydligare ledarskap eftersom barnmorskor inte upplever sig värderade som "experter" längre. I de senaste årens forskning framkommer blivande föräldrars oro över förändringar i vårdens organisation som innebär en försämrad tillgänglighet av förlossningsplats i större städer. En mindre tillåtande policy har dessutom visat sig gälla för kvinnans möjlighet att få bli omhändertagen på närmaste förlossningsklinik när hon själv upplever att förlossningen har startat och att hon har behov av hjälp och stöd. Platsbrist anses vara orsaken samt att kvinnan inte ska riskeras genomgå onödiga interventioner om förlossningen blir för utdragen.

I kapitlet framkommer olika begrepp i form av trygghet, lyssna, stödja och närvaro vilka exemplifierar det barnaföderskan och blivande barnafadern upplever som vårdande eller icke vårdande. Det som saknas och som ännu behöver artikuleras av barnmorskor är själva substansen i begreppen som exempelvis *Vad är att vara närvarande? Vad är att skapa trygghet?* I föreliggande vårdvetenskapliga studie är utmaningen att synliggöra de ursprungliga idéer som möjligtvis kan beskriva substansen i barnmorskans vårdande vilken genom tiderna har varit så starkt knuten till relationen mellan barnmorskan, barnaföderskan och familjen.

5. TEORETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

I detta kapitel gestaltas två teoretiska ställningstaganden, varav det första består av det caritativa vårdvetenskapliga perspektivet vilket utgör den teoretiska grunden för denna forskning. Det andra ställningstagandet innehåller beskrivning av modellen huvud–hjärta–hand (Eriksson, 2002, s. 17), vilken kom att utgöra tolkningsram till studiens andra frågeställning. Modellen valdes både som stöd i tolkningsprocessen och samtidigt som idéhistorisk exemplifiering utifrån idéer om vårdande genom de tre kunskapsformerna huvud–hjärta–hand i de valda epokerna.

Det vårdvetenskapliga perspektivet

Enligt Eriksson (2001) innebär det vårdvetenskapliga arbetets bärande idé att återupptäcka och synliggöra vårdandets kärna så dess tidlösa substans kan tillägnas den människa som är i behov av vård. Motivet för valet av ett caritativt perspektiv för denna studie är att med en idéhistorisk forskningsinriktning kunna synliggöra hur vårdandets grundläggande kärna har format samhället över tid, och med stöd av ord och dess innebörder kan djupare förståelse uppnås. Mänsklighetens historia vittnar om det som har varit och kanske fortfarande är och kan vara meningsbärande i vårdandet och speciellt för valet av temaområdet barnafödande för denna forskning. Det valda perspektivet verkar som ett redskap i fokuseringen på ”saken” dvs. vårdandet under forskningsprocessen, och fungerar som en förståelsehorisont för att en möjlig väg till utformning av vårdandets idémönster kan åstadkommas.

Vårdandets grundmotiv – caritasmotivet

Eriksson beskriver caritas som den bärande idén och motivet för vårdandet. Caritasmotivet inrymmer tanken om kärlek och barmhärtighet vilket är kärnan i all form av vårdarbete. Grunden för caritativt vårdande innebär vördnad och aktning för människans helighet och värdighet. I vårdandet och i livet som helhet hjälper kärleksmotivet människan att kunna lyssna, visa tålmod och bära varandras bördor, likaså innebär barmhärtighet att kunna lida med den andre och se den andres behov av tröst, vila och omsorg (Eriksson, 2001; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010).

Ethos – att tjäna liv och hälsa

Begreppet *ethos*²⁹ beskrivs som det begrepp vars uttalade grundvärden utgör vårdvetenskapens skapande idé och mission att tjäna liv och hälsa, samt lindra lidande i en caritativ anda. Caritas är kärnan i vårdvetenskapens och vårdandets ethos, och vid det tillfälle som caritasmotivet förverkligas får vårdandet genom ethos sin djupaste utformning. Ethos kan tolkas som en tonart i en melodi vars klang aldrig tonar ner. Tolkningen av ethos som tonart ger för den som är lyhörd en djupare insyn i vårdvetenskapens och vårdandets värld. (Eriksson, 2001; Eriksson & Lindström, 2003; Eriksson & Lindström, 2009; Lindström m.fl. 2010).

Ethos har samhörighet med begreppet etik och härstammar från grekiskans *éthos* (ἔθος).³⁰ Båda begreppen innebär ett sätt att förhålla sig till andra och att ta ansvar för de val som görs i livet. Vårdandet innebär en etisk hållning som är förankrad i ett ethos. Saknas ethos i vårdandet framstår den etiska hållningen³¹ som mer formell utan en djupare värdegrund. Vårdandets ethos gör att människor ska kunna leva och finnas till i gemenskap med och för varandra (Eriksson, 2003). Vårdandet i samband med ett barns födelse är förankrad i en mission att göra gott, finnas nära, lindra och ytterst värna om både moderns och barnets liv och hälsa i en anda av ethos. För denna forskning kan barnmorskans ”vårdande hållning” förstås som en kärleksgärning och ett etiskt ansvar för barnaföderskan och familjen, utan en förväntan om ömsesidighet. Vårdandet ska kunna upplevas som skönt och gott i en harmonisk helhet och gemenskap.

Ordet *ethos* har ursprungligen haft betydelsen ”bostad”, ”hem” och användes av Aristoteles om det riktiga sättet att leva. Tanken om gemenskap bärs också av hemmet som *ethos* (Eriksson, 2003; Kemp, 1991). Hemmet beskrivs som människans innersta rum som kan förstås som en helig plats som innesluter människans värdegrund. Ett hem innebär trygghet och styrka och hemmet ska utgöra skydd och vila (Hilli, 2007).

²⁹ ”Ethosbegrepp är bärare av värden som genomsyrar de olika begreppen samt ger dem dess etiska och estetiska nyanser.” (Eriksson, 2012, 38).

³⁰ Jfr Kemp, 1991.

³¹ Se begreppet ’vårdande hållning’ i Kasén, 2002, 81; 132–138.

Substansen i grundläggande begrepp inom vårdvetenskapen

Vårdvetenskapen har genom grundforskning kunnat utveckla olika begrepp som har bidragit och fortsätter att vara vägledande för forskning inom professioner som dagligen möter människor i olika sammanhang i samhället och i olika vårdsituationer. Kärnbegreppen har avgränsats till *enheten människan*, *hälsa* och *vårdande*, där vårdandets grundkategori är *lidande* och vårdandets grundbegrepp är *vårdgemenskap* (Eriksson, 2001). Dessa begrepp följer den ordningsprincip som kan ge svar på vårdandets sak med förankring i ethos vars kärna utgörs av caritas.

Vårdandet är naturligt mänskligt

Vårdandet framträder som någonting naturligt mänskligt som konstituerar människan som människa. För att vården ska vara vårdande förutsätts att den utgår från dess kärna som är kärlek, tro, och hopp och att lindra lidande (Eriksson, 2001). Till vårdvetenskapens forskningsintresse hör den naturliga vården. Varje människa har behov av naturlig vård, vilket klargörs genom att tillgodose det som är människans innersta begär efter närhet, kärlek och omsorg (Eriksson, 1995a). Den naturliga vårdens mest grundläggande idé är moderns villkorlösa kärlek till sitt barn (Lindström m.fl., 2010). von Post (2003) skriver om tilliten som ett medfött karaktärsdrag som vi bär inom oss och som är vår förmåga att offra, att ge av oss själva till varandra, vilket också kan innebära att utlämna sig till en annan människa med en förväntan att bli mottagen av den andra.

Enheten människan

Vårdvetenskapens människobild är mångdimensionell utgående från människan som enheten kropp, själ och ande. Tanken om människans absoluta värdighet utgör det djupaste motivet för den caritativa vårdetiken (Eriksson, 2001). Människan är den vi möter i vården, vars behov och önsknings vi måste förstå och ta på allvar. I studiens temaområde är det kvinnan som ska föda sitt barn som överlämnar sig själv och sin kropp i vårdarens händer, vars tjänande är att akta och värna om kvinnan och det liv som ska födas (Lindwall 2004). Kroppen kan ses som en symbol för den egna värdigheten, den kan vara sårbar och kan bli utsatt för kränkning samt utgöra ett hinder för den personliga friheten (Edlund, 2002; Edlund, 2003). Kroppens sårbarhet blir synlig om den inte har styrkan att bära ett barn till mognad och hjälpa barnet att födas. Vid sådana tillstånd kan kvinnan uppleva skuld över att inte ha tillräcklig förmåga att bistå sin kropp

på ett ansvarsfullt sätt. För att motverka sådana skuld känslor bör vårdaren verka för kvinnans växt och utveckling genom att skapa mod och tillit till kvinnans egen kraft som en hel människa.

Hälsa är att få vara människa

Hälsa som begrepp har betydelsen helhet och helighet och är för människan någonting ursprungligt och naturligt, vilket kan förstås som en balans mellan brist och övermått. Som helhet innefattar hälsa det mänskliga livets alla nyanser. Som ontologiskt begrepp handlar hälsa om varje enskild människas vardande mot en enhet där hälsan utgör en integrerad del av människans liv (Eriksson, 2001; Wärnå-Furu, 2012).

I den ontologiska hälsomodellen (Eriksson m.fl., 1995) uttrycks hälsa som en rörelse i *görande*, *varande* och ett *vardande*, vilket innebär att det djupaste motivet hos människan finns i hennes längtan efter värdighet och en enhet som en tjänande människa (Eriksson, 1990; Eriksson, 2001; Eriksson, m. fl. 1995). I studiens temaområde kan dessa ontologiska hälsobegrepp förstås genom antagandet att en blivande och/eller nybliven moder strävar mot *görande* att 'ha hälsa', vilket ställer krav på egna hälsoresurser att fortsätta leva så hälsosamt som möjligt under havandeskapet både för sin egen del och för sitt barn. Hälsa som *varande* kan ses som att uppleva balans och harmoni i det inre tillståndet här och nu. Hälsa som *vardande* beskriver Wärnå-Furu som en tillblivelseprocess, med andra ord som en rörelse mot djupare enhet och helighet där människans längtan efter värdighet som tjänande människa framträder (Wärnå-Furu, 2012; Wärnå-Furu, 2017). I vardandet finns både lidande och glädje som i valet att bilda familj. Den blivande moderns förmågor styrs av olika dygder som vägleder henne att bli mor. Barnmorskan förbereder sitt vardande genom att inge lugn och trygghet i mötet med föräldrarna. För henne är det en dygd att handla modigt, kärleksfullt och rätt genom hela handläggandet av den förestående förlossningen.³² I en studie (Larsson m.fl., 2016) beskriver åtta kvinnor sina upplevelser av att vänta barn. Intervjuerna tolkades med stöd av en ontologisk hälsomodell. I resultatet framkom att livet hade kommit i ett nytt riskfyllt skede ur hälsosynpunkt. Lidande och hälsa var som två dimensioner i en kvinnas liv under graviditeten. Dessa dimensioner var integrerade med varandra och alltid närvarande. Kvinnorna upplevde att mötet med det

³² Se Näsman, 2010, 138. "Människans dygd är i ontologisk mening kraft, förtjänst, förträfflighet, godhet, välvilja, förmåga och en bemyndigande merit som har sin grund i ethos."

oundvikliga, det livsförändrade och sårbarheten skapar det nya i livet genom den integrativa rörelsen.

Lidande och hälsa

Lidandet är förenligt med hälsa, och hälsa och lidande är ständigt närvarande i människans liv. I enskildhet och i sitt lidande söker människan gemenskap. Lidande saknar ett språk men kan i sin tystnad förmedlas med varierande uttrycksformer som kan uppfattas med vårt medlidande. Lidande är en kamp mellan det goda och det onda och mellan lidande och lust. I det goda lidandet för människan en kamp som ger mening och växt och går mot en högre grad av att bli en hel människa. Sambandet mellan lidande och lust har betydelse för hur vi ser på hälsa och ohälsa. Lust och lidande är människans drivkrafter för vardande och danande till den människa hon är ämnad att vara (Eriksson, 2001).

Det finns människor som har svårt att förlika sig med begreppet 'lidande' vilket uppfattas som ett alltför starkt uttryck speciellt i samband med barnafödande. Lidande förknippas av många med det lidande som Jesus fick utstå på korset, vilket har en helt annan dimension.

I föreliggande studies kontext är smärta ett mer allmänt uttryck för plågsamma upplevelser i samband med barnafödandet. Smärta är ett allmänt uttryck i nutid med förankring i den medicinskt centrerade tidsepoken 1920–1960, under vilken begreppet 'lidande' blev ersatt av termer som smärta, ångest och sjukdom.³³ Under de senaste årtionden har begreppet 'lidande' blivit mer accepterat och fått en annan tydlighet i förståelsen av människors lidande i sina liv, vid sjukdom och i samband med vård. Det onödiga lidandet ska inte behöva finnas. Ett sådant lidande kan upplevas vid en vårdkultur där patienten inte upplever sig välkommen eller ha rätten att få vara patient. Kvinnor som kommer till en klinik för att få hjälp i samband med barnafödande har upplevt onödigt lidande när de inte har känt sig välkomna till kliniken. Det kanske inte har funnits plats för dem, eller att förlossningsarbetet har bedömts vara i ett alltför tidigt skede för kvinnan att bli mottagen på en förlossningsklinik. Likaså har forskning visat att kvinnor upplevt sig vara icke vårdade eller blivit kränkta och inte respekterade av barnmorskan

³³ Jfr Eriksson (1994): Olika former av lidande i vården: Sjukdomslidande; Vårdlidande; Livslidande.

och övriga vårdare.³⁴ Det går att lindra lidande genom att inte kränka patientens värdighet, och att inte missbruka sin makt som vårdare (von Post, 1995).

Vårdgemenskap med ursprung i en caritativ etik

Vårdandets meningssammanhang utgörs av vårdgemenskap vilket är det som kan förena, binda samman och ge allt en mening. En sann gemenskap kan ses som att ha trätt ur sig själv och är beredd att gå in i en relation för att skapa möjligheter för den andra (Eriksson, 2001). En verklig relation kan beskrivas som ett sant möte mellan två människor där människan får träda fram som människa (Eriksson, 1987b). Patientens lidande är det som förenar i en vårdande gemenskap, och i gemenskapen finns en önskan från vårdaren att lindra lidandet. Grundförutsättningen för denna speciella gemenskap finns i caritasmotivet, det ethos som gör gemenskapen till en etisk akt. Den caritativa etiken innebär en spontan vilja att bära ansvar för, och offra något för den andra (Eriksson, 2001; Bondas, 2003). Den djupa glädjen som kan upplevas vid barnafödande är enligt Bondas (2003), när kvinnan och hennes partner söker dela sin glädje med andra, på samma sätt som behovet av gemenskap att dela sitt lidande om något onormalt inträffar som gör att barnet skadas eller inte överlever. Vårdandet upplevdes som bekräftande stunder av gemenskap när intresset fokuserades på kvinnans och barnets hälsa och hela familjens väl. Selander (2014) skriver i sin avhandling om glädje i vårdandets värld, där glädje syns som glittrande när hjärtat bjuder in till gemenskap. Denna tolkning av glädje och gemenskap utgår från bilden av sjuksköterskan som en god, varm, blid, mild och strålande gestalt. Leenden som öppnar upp hjärtan förenar människor i en känsla av gemenskap, vilket kan ses som bevis på samhörighet och delande av glädje och medglädje.

³⁴ Se exempel, kapitel 4.

Modellen huvud–hjärta–hand

Det andra teoretiska ställningstagandet i föreliggande kapitel utgör beskrivning av modellen huvud–hjärta–hand, vilken har tillämpats i forskning inom ett antal olika discipliner både internationellt och nationellt, speciellt inom pedagogik³⁵ och vårdvetenskap. Med avseende på modellens kunskapsteoretiska grund för vårdandet bedömdes modellen vara tillämpbar som stöd i tolkningsprocessen för studiens andra frågeställning.³⁶

Vårdandet har framstått som både konst och vetenskap vilket kan synliggöras i de tre kunskapsformerna i modellen huvud–hjärta–hand³⁷. Vårdandets ethos blir synligt i ord som vart och ett ger en röst åt det som rör vårdandets väsen. I Eriksson (2002b; jfr Donahue, 1985) beskrivs allt ursprungligt vårdande, såväl läkekonst som vårdkonst tillhöra de finaste konsterna.

³⁵ Malichecq (2019) har forskat kring huvud–hjärta–hand-modellen vilken utvecklades av schweizaren Johann Heinrich Pestalozzi född 1746, död 1827. Pestalozzi var författare och pedagog. Han skrev böcker om utbildningsmetoder för utveckling av våra sinnen. Pestalozzi var pionjär inom modern pedagogik med särskilt intresse för barn och deras lärande. Pestalozzi menade att barn ska lära genom aktiviteter och praktiska verktyg. Han hävdade att det finns behov av balans i barns lärande och kom fram till att de tre elementen huvud, hjärta och händer var det viktigaste för barnens utbildning. Genom balansen mellan händer, hjärta och huvud visade Pestalozzi att exempelvis spöstraff på barn kunde förhindras genom att förstå balansen mellan de tre elementen. Pestalozzi förklarade denna pedagogiska idé med balans, att i en del av hjärtat borde det finnas kärlek, och utan kärlek, huvud och hand kan inte spöstraff förhindras.

³⁶ *Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokernas framträdande idéer av vårdande i samband med barnafödande?*

³⁷ Se Figur 4 - modellen huvud–hjärta–hand i kapitel 8.3, s. 119.

6. FORSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Låt oss inte tappa spåret av den Andre. Detta spår är just det som återstår för oss av det som han eller hon har sagt och gjort. Tingen lämnar inte efter sig några spår; det gör bara det levande och egentligen bara den andra människan. Spåret är en närvaro av något vi aldrig kan få fatt på som ren närvaro, för den Andre är alltid redan spår. (Kemp, 1991, s. 107)

Detta kapitel utgör en metodologisk beskrivning av sökandets väg i uppgiften att finna spåren av vårdandets bärande idéer inom kontexten barnafödande. De utgångspunkter som används för att finna spåren av idéer om vårdandet utgår från en idéhistorisk inriktning och en hermeneutisk metod. Begreppet hermeneutik för denna studie innebär att tolka och förstå vårdandet och dess grundsubstans oavsett den valda kontexten.

Idéhistorisk forskningsinriktning

Valet av en idéhistorisk inriktning för denna forskning utgår från en önskan om att kunna bidra till fortsatt sökande efter vårdandets ursprungliga substans genom att finna invarianser i vårdandet och dess kärna genom två epoker. Vårdandets idéhistoria³⁸ är ett forskningsområde inom grundforskning och tillhör en av vårdvetenskapens deldiscipliner. Idéhistoria innebär att lyfta fram människors olika tankar och idéer, vilka kan ha varit gömda och glömda under olika tidsskeenden. Avsikten är inte, som i historisk forskning, att systematiskt beskriva historien utan idéhistorikerns uppgift är mer att beskriva idéer och deras väsen.

Eriksson (2002a) skriver om de centrala idéerna kring begreppen Gud, Människan och Naturen. Dessa centrala idéer är eviga och har påverkat människors tänkande, traditioner och världsbild sedan hundratals år tillbaka. De är av sådant slag som människan alltid har haft olika tankar och idéer om och som har haft stor genomslagskraft i samhället.

³⁸ (SAOB, 1933) Idéhistoria definieras som: ”en gren av den historiska forskningen som (i främsta rummet) ägnar sig åt undersökningar av de ledande idéernas och de andliga rörelsernas utveckling (hos ett folk eller under ett tidsskede)”. (SO, 2021) Idéhistoria (vetenskapen om) forskningens och tänkandets historia. Jfr lärdoms historia.

Idéhistoria har ingen egentlig separat metodbeskrivning. Det kan förklaras med att idéhistoria har varit en gren av den historiska forskningen. I historisk forskning liksom i den idéhistoriska bygger metoden främst på noggranna textkritiska metoder.

Sedan slutet av 1990-talet har vårdandets idéhistoria blivit alltmer framstående i sökandet kring vårdandet och dess ursprung, samt vilka vårdande idéer som har kommit och gått genom tiderna.³⁹ I föreliggande forskning är min övertygelse att det finns ett värde i att söka ursprungliga idéer om barnmorskors vårdande som har funnits och kanske finns än idag men fallit i glömska. Dessa idéer som varit bärande under annan tid kan ha betydelse i tydliggörandet av nutidens vårdande och värdegrund, dess ethos.

Hermeneutisk metodologi

Idéhistorisk tolkning är enligt Vikström (2005) ingen enskild metod i den bemärkelsen, utan benämns snarare som en forskningsinriktning utan specifika metदानvisningar. Hermeneutik har betydelsen att ”tolka” och ”förstå”, vilket utgör en av de mest centrala metodologiska utgångspunkterna för en vårdvetenskap. Hermeneutiken kan enligt Eriksson illustreras med att bygga broar mot en djupare kunskap om vårdandets innersta väsen. Tolkandet beskrivs som en odelbar akt som består i att frilägga och tilldela mening åt det som tolkas (Eriksson, 1992). Hermeneutiken har tillfört samhällsvetenskapen ett nytt paradig, menar Ödman (1979) genom att visa ett nytt sätt att definiera metoder och närma sig problem. Hermeneutiken och dess utveckling har bestått av olika växlingar mellan normalvetenskapliga perioder och vetenskapliga revolutioner. Alltifrån antikens dagar har hermeneutiken visat att det finns flera sätt att förstå världen eller en viss företeelse på, och hur vi tolkar och förstår betingas av att vi är historiska varelser.

Gadamer (1994) redogör för den hermeneutiska regeln vilken innebär att den som tolkar en text måste förstå det hela ur det enskilda, och det enskilda ur det hela. På det sättet rör sig förståelsen ständigt från helhet till del och tillbaka till helhet. Uppgiften är att vidga den enhetligt förstådda meningen i koncentriska cirklar till en gemensam medelpunkt. Det kriterium forskaren har för

³⁹ Dahly Matilainen var den första som disputerade med en avhandling i vårdvetenskap med en idéhistorisk inriktning vid Åbo Akademi, 1999.

att förståelsen är riktig är att alla enskildheter fogas till en helhet. Om sammanfogningen av det enskilda inte fungerar uteblir förståelsen. Själva sökandet av kunskap handlar om öppenhet, deltagande och dialektik (Gadamer, 1994; Gadamer, 1997). Enligt Gadamer (1994) är det den som tolkar som måste vara beredd på sina godtyckliga fantasier och de begränsningar som orsakas av egna tankar, och i stället rikta blicken mot själva saken. För att den som tolkar ska kunna låta sig vägledas av "sakerna själva" är det inte självklart med ett enda samvetsgrant beslut, det är "the first, last, and constant task" (s. 267). Genom att hålla blicken fixerad på saken minskar risken för den som tolkar att inte låta sig distraheras av annat som har sitt ursprung i tolkaren själv (Gadamer, 1994).

Ricoeur (1993) ser tolkning som ett centralt problem i hermeneutiken, inte på något sätt utifrån ordet tolkning, utan när tolkning fastställs utifrån två sätt; dels dess tillämpningsområde, dels dess epistemologi. Det första problemet med tolkning gäller enligt Ricoeur texter, skrivna texter vilkas autonomi skapar särskilda svårigheter. Med "autonom" menar Ricoeur att det går att förstå textens oberoende med respekt för författarens avsikt, situationen vid verkets tillkomst och den ursprunglige läsaren. Problemets relevans kan enligt Ricoeur lösas genom dialog eller konversation. Skrivna texter måste tala för sig själva. På så vis finns det tolkningsproblem på grund av att förhållandet mellan att skriva-läsa inte stämmer överens med förhållandet mellan att tala-höra i en samtalssituation. Det andra sättet att se på begreppet tolkning som problem verkar motsätta sig begreppet förklaring på en epistemologisk nivå (Ricoeur, 1993). Vikström har studerat Ricoeur och lyfter särskilt fram den uppfattning som Ricoeur har på tolkningsuppgiften i forskning. Vikström menar att Ricoeur har blivit känd för uttrycket "tolkningarnas konflikt", vilket Ricoeur beskriver vara en samverkan mellan medkännande och misstänkande tolkning. Uppgiften med en medkännande tolkning är att locka fram, bevara och öka meningsrikedom i den text som ska tolkas, medan den misstänkande tolkningen ifrågasätter textens "sanning" och manar forskaren att tränga djupare in i frågan om textens tillkomst, hur den på muntligt sätt har överförts och sedan använts (Vikström, 2005).

Förförståelse

Grenholm (2008) beskriver hermeneutik mer som ett filosofiskt förhållningssätt i vilket allt som finns i tillvaron behöver tolkas, inklusive texter. Vid tolkning av texter är läsaren närvarande i texten och uppgiften är att konstruera en förståelse, vilket innebär att inte enbart blottlägga textens mening i det sammanhang som den tillkommit, utan läsaren ska också relatera texten

till det sammanhang som mottagaren står i, det vill säga läsarens förförståelse. Grenholm uttrycker det så, att vi alltid har en bestämd förståelsehorisont och utifrån den förståelsen närmar vi oss texten (Grenholm, 2008; Jfr Grenholm, 1988), Förförståelse utvecklas genom att ofta eller dagligen stöta på företeelser, vilket innebär att inte behöva lägga ner någon större möda på tolkningsarbetet. Det ögat ser eller annat som våra sinnen tar emot tolkas, och tillsammans med språket skapas förståelse. Detta sker i en mycket snabb takt, vilket gör att det är omöjligt att kunna urskilja några faser i förståelsen. Verkligheten består av olika företeelser som inför oss själva eller andra kan tolkas på ett mer medvetet sätt. Det finns alltid ett behov av att medvetet tolka något när tecknen är svåra att tyda, och att inte omedelbart kunna förstå innebörden fast viljan finns att förstå. Förförståelsen hör ihop med vår intentionalitet (Eriksson, (1992, s. 239) ”Varje upplevelse är riktad mot något”, vilket innebär den struktur som ger mening åt upplevelsen. Vår verklighet omtolkas av oss själva, menar Ödman (1979), vi lär oss att förstå den på ett nytt sätt. Förförståelse ger på så sätt riktning i det vi söker.

I forskning som bygger på förståelse av texter, intervjuer/samtal, eller bildmaterial ställer kunskapssökandet krav på forskarens förförståelse. Gadamer (1994) menar att det kan vara svårt att bortse från att resultatet inte påverkas av forskarens förförståelse från upplevelser och minnen i sitt undermedvetna. Det kan bli ännu svårare när forskaren bär på erfarenheter från tidigare både yrkesarbeten och privatliv, vilket kan hindra en objektiv bedömning. Det viktiga är att vara medveten om sina egna fördomar så texten kan överlämna sig själv i all sin annanhet och på så sätt bedyra sin egen sanning mot den egna förförståelsen. Mina egna erfarenheter som barnmorska inom BB- och förlossningsvård mellan åren 1973 och 1991, innebär för denna forskning att vara medveten om min förförståelse och sträva mot ett så transparent förhållningssätt som möjligt i tolkningsarbetet av källmaterialen.

Källor

Det finns ett flertal definitioner på vad som räknas till källor i historisk forskning. En skrift betecknas enligt Torstendahl (1978) som källa när den själv utgör grunden till uppgiftens sak, med andra ord när forskaren hänvisar till en skrift som inte hänvisar till en annan skrift. Av Olausson (1994) framgår att det inte finns likartad metodik i idéhistorien som i historisk forskning när det gäller vad som är en källa. Olausson poängterar att en given text kan vara såväl käll- eller primärtext som sekundärtext inom ramen av en och samma forskningsuppgift. Det är när man använder en text som forskningsobjekt som texten är primärtext betecknad

Texten. Den mycket noggranna och tidskrävande delen i idéhistorisk forskning är insamlandet av material, som kan bestå av källor och övrig litteratur, läsa och sortera dessa för att därefter göra ett urval.

Grundkällan tidskriften *Jordemodern*

Grundkällan till föreliggande studie utgörs av Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift och medlemstidning *Jordemodern*, vilken valdes utifrån bedömningen att innehålla relevant material utifrån studiens syfte. Det finns källor⁴⁰ både vetenskapliga verk och litteratur ur allmänt historiskt intresse från exempelvis Sverige, England och Norge. Efter genomgång och granskning av dessa källor har min bedömning varit att de inte kan utgöra grundkällor för denna avhandling. En betydande faktor för valet av *Jordemodern* som grundkälla var att tidskriften innehöll barnmorskors egna berättelser från så lång tid tillbaka som slutet av 1800-talet, dessutom att alltsedan den första månadsutgåvan 1888, har tidskriften utgivits för och av barnmorskor med autentiska berättelser från deras dagliga tjänande. Tidskriften har därför inneburit ett värdefullt forum för kontakten mellan barnmorskekollegor runt om i landet att få dryfta frågor och lära av varandra. Det var svårt till en början att få prenumeranter för tidskriften, vilken upplevdes kostsam och inte särskilt nödvändig, kanske ovanligt för många att ha en egen tidskrift på den tiden. Doktor Wretlind⁴¹ gav under sin tid som tidskriftens redaktör, personlig respons utifrån sina kunskaper till de barnmorskor som skrev berättelser och brev om sitt vårdarbete från praktiken via *Jordemodern*.⁴²

⁴⁰ Höjeberg, (1991; 2007) svensk barnmorska och författare; Öberg, (1996) svensk kvinnohistoriker; Romlid, (1998) svensk forskare inom ekonomisk historia; Milton, (2001) svensk historiker vid Uppsala universitet; McIntosh, (2012) engelsk barnmorska och historiker; Schiøtz, A. (2017) norsk författare till lärobok för studenter i medicin och hälsohistoria.

⁴¹ E.W. Wretlind (1838–1905) var grundare och förste redaktör för tidskriften *Jordemodern* ända till sin död.

⁴² Tidskriften har sedan dess första nummer 1888 utkommit varje år med ett nummer i månaden (juli-augusti gavs ut som dubbelnummer), vilket sker än idag. *Jordemodern* är den första svenska facktidskriften för barnmorskor.

Urvalsprocess av källmaterial

Efter mångårig söknings- och urvalsprocess har strävan varit att finna källmaterial utifrån tidskriften ”*Jordemodern*”⁴³ vars textinnehåll bär spår av vårdandet och vårdande hållning utifrån barnmorskans konkreta arbete under två valda epoker I) (1880–1920) och II) (1960–1980).⁴⁴ Det historiska textmaterialet har för denna studie framtagits via personliga kontakter med bibliotekarier på lokala bibliotek i Värmland främst Karlstads universitetsbibliotek samt via fjärrlån och besök på olika arkiv i Sverige. Arkivstudier på plats har genomförts på Värmlands Arkiv i Karlstad samt på Svenska Barnmorskeförbundet, Kungliga biblioteket, Karolinska Institutets Universitetsbibliotek och TAM-Arkiv (Tjänstemäns och Akademikers Arkiv) i Stockholm.

Urvalsprocessen har genomförts utifrån följande inklusionskriterier med stöd av syftet: 1) Källmaterialet skall främst utgöras av berättelser hämtade ur Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern*.⁴⁵ 2) Berättelser skall ha hämtats utifrån årgångar av *Jordemodern* under tidsperioder av två valda historiska epoker (1880–1920) och (1960–1980). 3) Berättelserna skall vara skrivna av barnmorskor 4) Berättelserna skall i huvudsak skildra vårdandet (vårdarbetet) utifrån svenska förhållanden inom kontexten barnafödande.

Valet av berättelser som källmaterial var att kunna lära mer om det förflutna utifrån barnmorskors egna nedtecknade erfarenheter, upplevelser, tankar och sätt att resonera från gångna tider för att möjligen förstå utvecklingen av vårdandet i nutid. En berättelse är en skriftlig eller muntlig skildring som består av någon form av händelse som har inträffat i ett visst sammanhang. Händelsen som berättas är förorsakad av något, upplevd av någon och som framställs av någon. Med hjälp av berättelser som form av mellanmänsklig kommunikation erhålls kunskap om både berättaren och dennes upplevelser och värld (Hydén, 1997). Ekman

⁴³ Fortsättningsvis i metodavsnittet anges tidskriften ”*Jordemodern*” endast som *Jordemodern*.

⁴⁴ Epoken (1880–1920) innehåller mestadels berättelser. Andra epoken (1960–1980) har förutom berättelser en blandning av andra former av texter som föredrag och seminarier med innehåll av barnmorskans vårdarbete.

⁴⁵ Det finns berättelser i föreliggande studies material inskickade av barnmorskor till *Jordemodern*, där själva händelsen som berättas ligger i tiden mellan åren 1880–1888. Det förklarar att sådant källmaterial har kunnat inhämtas ur *Jordemodern* efter dess första utgivningsår 1888.

(2004, s. 16) relaterar till Ricoeur, vilken beskriver en berättelse som en kedja av ord vilken skapar en kultur som vi försöker förstå. Det som förstås är inte främst den som talar utan det som det talas om, med andra ord den värld som berättas och som utvecklas genom berättelsen.

Urvalsprocessens tre steg

Den långvariga och tidskrävande urvalsprocessen av källmaterialet berättelser har genomförts i tre steg⁴⁶ vars innebörd har varit att finna berättelser ur textmaterialet från *Jordemodern*. De tre stegen utgjordes av att 1) samla in samtliga årgångar av *Jordemodern* för de valda epokerna för att 2) därefter påbörja läsakten av materialet och slutligen 3) utföra granskningen och bedömningen av materialets relevans för studiens syfte och frågeställningar. Den text som bedömdes utgöra ett första urval⁴⁷ av berättelser och annan källtext gick vidare till tolknings- och analysfasen för att slutligen leda fram till studiens resultat.

1) Det första steget **insamling** innebar att söka och samla in årgångar och månadsutgåvor av *Jordemodern* för den föreliggande studiens valda epoker 1880–1920 (delkapitel 8.1) och 1960–1980 (delkapitel 8.2). Enligt Eriksson, (1992) sker ofta datainsamling och dataanalys parallellt, vilket blir tydligt i denna urvalsprocess. Insamlingen startade med att besöka bibliotek och arkiv där tidskriften *Jordemodern* kunde vara magasinerad i Sverige. De tre arkiv och bibliotek där de flesta av *Jordemoderns* årgångar speciellt de från 1888 och framåt fanns bevarade var i Svenska Barnmorskeförbundets arkiv samt i Kungliga biblioteket och i TAM-arkivet, samtliga belägna i Stockholm. Resultatet av insamlingen av det totala antalet årgångar av *Jordemodern*⁴⁸ presenteras via bilagor. Det totala antalet årgångar för åren 1888–1920 (Bilaga 1) samt det totala antalet årgångar för åren 1960–1980 (Bilaga 2).

2) Nästa steg utgjordes av den mest tidskrävande **läsakten** av det insamlade textmaterialet från *Jordemodern*. Den allra första kontakten med textmaterialet från epoken 1880–1920⁴⁹ skedde på plats i Svenska Barnmorskeförbundets lokaler i Stockholm.

⁴⁶ Urvalsprocessen av källmaterial i tre steg kan ses som ett delmoment i metodavsnittet inför tolknings- och analysfasen.

⁴⁷ Ett första urval för denna studie innebär att det avslutande urvalet som kommer att utgöra studiens resultat sker i tolknings- och analysprocessen längre ner i kapitlet under rubriken **Tolkning och analys**.

⁴⁸ Fyra årgångar av totalt 33 årgångar av *Jordemodern* mellan 1888–1920 saknas från epoken (1880–1920).

⁴⁹ Epokens tidsintervall är mellan 1880–1920, medan tidskriften *Jordemodern* började utges först 1888.

Allteftersom jag fick textmaterialet i min hand började läsaktens som innebar att succesivt läsa igenom samtliga insamlade årgångar från 1888 inklusive varderas tolv månadsnummer. De texter som innehöll berättelser om barnmorskors kliniska arbete och som initialt bedömdes kunna motsvara föreliggande studies syfte blev i första skedet ordagrant nedskrivna för hand. Markeringar och anteckningar gjordes för det innehåll som bedömdes vara relevant för fortsatt granskning (steg 3) och till det slutliga urvalet. Då detta arbete blev alltför tidskrävande gavs mig möjligheten att även få de utvalda årgångarna hemskickade som fjärrlån från arkivens magasin några i taget för kopiering.⁵⁰ Därefter övergick läsaktens för epoken 1960–1980 på samma sätt som vid föregående epok. Tidskriftens årgångar för denna epok var mer lättillgängliga och kunde lånas som fjärrlån via Karlstads universitet.

3) I det tredje steget genomfördes **granskning** av det genomlästa källmaterialet för att göra ytterligare bedömning/analys av materialets relevans i förhållandet till studiens syfte. En del berättelser i studiens första epok (1880–1920) är rubricerade som ”Insändare” och ”Ur praktiken”, möjligtvis ett rubrikval av *Jordemoderns* redaktör (läkare), vilken tog emot och publicerade valda texter till *Jordemoderns* fortlöpande utgivning. Det framkommer ingen kommentar från redaktören som kan tolkas ha haft påverkan på innehållet i berättelserna. Källmaterialet med innehåll utifrån studiens andra epok (1960–1980) består till skillnad från studiens första epok av utkast ur föredrag, seminarier och/eller uppsatsarbeten, dock innehöll denna epok ett mindre antal berättelser från barnmorskans kliniska arbete jämfört med den första epoken. Detta tredje steg i urvalsprocessen ledde fram till möjliga relevanta berättelser inför studiens tolknings- och analysfas. Urvalsprocessens olika steg kunde inte alltid strikt följas i framåtgående riktning, utan allt som oftast fick jag gå tillbaka till steg 1, 2 eller steg 3 för att vara säker på att inte ha missat något väsentligt innehåll.

Resultatet av granskningen av det totala antalet 26 berättelser utifrån källmaterialet för tidskriftens utgivningsår 1888–1920 presenteras i bilagor (Bilaga 1) samt likaså det totala antalet 26 berättelser för utgivningsåren 1960–1980 (Bilaga 2). Sökande och inhämtande av övriga källor som ingår i förståelsen för denna forskning har pågått under hela forskningsprocessen.

⁵⁰ Kopieringen genomfördes efter godkännande av respektive instans.

Källkritik

Källor som används i forskning med syftet att kunna lyfta fram idéer ur historien måste genomgå en noggrann kritisk värdering. Källkritiken indelas i yttre (extern) källkritik samt inre (intern) källkritik. Den yttre källkritiken värderar källan utifrån dess ursprung och äkthet, vilket innebär att källan värderas vara äkta, en kopia eller förfalskning. Källan ska bedömas utifrån tidsaspekt, när den är skapad och av vem, samt var och på vems omsorg som källan har kommit. I den yttre källkritiken ingår också att klargöra validiteten som innebär att klargöra om källan är handskriven, om handstilen och signaturen är äkta samt papperets ålder och var källan har bevarats. Den interna kritiken innebär att värdera källans reliabilitet, genom att kontrollera tillförlitligheten av den information som finns i den aktuella källan (Torstendahl, 1978; Eriksson, 1992; Grenholm, 2008). Källmaterialet för denna forskning har med stöd av källkritikens krav värderats så noggrant som har varit möjligt. Materialet för epokerna (1880–1920) och (1960–1980) består endast av text med ord som bedöms inneha ett relevant innehåll med avseende på avhandlingens syfte. Varje berättelse, brev eller annat insänt material till redaktören för tidskriften *Jordemodern* är nedskrivet av en barnmorska⁵¹ genom personlig namnteckning, mestadels med initialer eller enbart efternamn. Oklart dock om materialet kan ha varit inskickat handskrivet eller skrivet på maskin till tidskriftens redaktör. Det insända materialet⁵² har därefter bedömts av redaktören vara av intresse för publicering. Det finns dock ingen möjlighet att värdera om redaktören har förvanskat innehållet eller gjort någon mindre korrekturjustering före publiceringen. Min egen bedömning är att berättelsen och övrigt insänt material har tolkats vara äkta och underskrivet med namn eller signatur, ibland endast med ”Anonym”.

Enligt Skovdahl (1994) innebär källkritik också en särskild form av så kallad ”rationell inlevelse” från idéhistorikerns sida. Det innebär att komma åt vad textförfattaren talar om och vill ha sagt, vad som på författarens villkor kunde vara centralt och vad som var perifert, och vad som författaren menade var ”självklara” premisser eller inte. Skovdahl poängterar att forskaren måste också vara förtrogen med periodens språkbruk för att nå meningsförståelse av

⁵¹ Två berättelser är skrivna av fäder under tidsperioden 1960–1980.

⁵² Värt att notera att innehållet i texten som skribenten valt att berätta är inte samtida med vardera tidskriftsnummers publicering. Det kan vara en berättelse från en händelse nära i tiden eller längre ifrån.

källtexten och dess tidsandas händelser och motiv. Detta krav har beaktats av mig som forskare genom att använda olika ordböcker och lexika.

Tolkning och analys

Tolknings- och analysarbetet av studiens källmaterial har inspirerats av författarna Grenholm⁵³ och Olausson⁵⁵ vars analytiska tänkanden utgör stöd för tolkningsprocessen av berättelser ur *Jordemodern* utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980).⁵⁴ Tolkningsprocessen har genomgående utgått från avhandlingens forskningsfrågor.⁵⁵ En innehållslig idéanalys kan enligt Grenholm genomföras i fyra steg eller med andra ord tolkningsnivåer, där den första tolkningsnivån är att få en överblick över vad texterna talar om, vilket ger en helhetsbild över texten. Nästa tolkningsnivå är att tolka och förstå idéinnehållet i texten och söka fram ett mönster som stiger fram ur texten. Resultatet av detta steg i tolkningsprocessen skrivs ner separat. Den tredje tolkningsnivån innebär att granska de framträdande dokumenterade mönstren utifrån varje separat frågeställning på nytt, vilket kan resultera i mer övergripande idémönster som möjliggör en djupare förståelse. Strävan är att inte leta fram ett mönster som är önskvärt att finna, utan att så förutsättningslöst som möjligt låta texten tala. Detta menar Grenholm hör till objektivitetskravet där medvetenhet och öppenhet måste gälla för att inte egna värderingar ska kunna påverka resultatet. Efter denna helhet kommer den fjärde tolkningsnivån, vilket innebär att texterna läses om och om igen, för att skönja hur dessa idémönster tar sig uttryck i relation till helheten. Syftet är att förstå vad texternas olika författare vill förmedla och hur underliggande teman framträder (Grenholm, 1981; Grenholm, 2008). Ricoeur skriver om textläsningens betydelse: ”Om inte några åhörare/läsare funnes som tog emot texten skulle ingen nygestaltning av handlingens konkreta värld vara möjlig” (Ricoeur, 1993).

Olausson (1994) beskriver sin idéanalys utifrån ”Texten”⁵⁶ och dess betydelse för att tolka och förstå. Startpunkten är Texten. Det är den som skall göras meningsfull genom läsning och tolkning. Arbetet med att utforska primära texter i syfte att vilja förstå eller förklara dem innebär enligt Olausson att cirkulärt närma sig texten och göra en vandring mellan beskrivning och

⁵³ Grenholm, Carl-Henric – svensk teolog och professor i etik ⁵⁵

Lennart Olausson – svensk professor i idéhistoria.

⁵⁴ Se Bilaga 3.

⁵⁵ Se kapitel 2.

⁵⁶ Olausson (1994, 14). När forskaren använder en text som *forskningsobjekt* betecknas den som ”Texten”.

analys. Författaren framhåller särskilt tre grundläggande moment i forskningsarbetet. I första momentet läses texten, den analyseras och ges en struktur. De grundläggande formerna eller begreppen måste bestämmas inom texten. Andra momentet handlar om vad som sägs eller görs med texten samt vad texten betyder i sitt sammanhang. Vilka riktar sig författaren till och vilka riktar hen sig mot? Olausson förklarar att frågor förutom de som ingår i syftet måste ställas utifrån en (re)konstruktion av den kontext som texten ingår i. Konstruktionen baseras på att forskaren läser samtida material och relevant forskning som finns utförd för att få en bättre förståelse av Texten. Det tredje momentet kallar Olausson för traditionsläsning, vilket innebär att varje författare talar utifrån den tid och den intellektuella tradition som han/hon ingår i vid nedteckningen av texten. I idéhistorisk forskning är det oftast så att författaren till en text är avliden, men långt innan dess har Texten ändå börjat leva sitt eget liv. Författaren kan inte längre bestämma hur Texten ska uttolkas. Läsaren tar över och tolkar innebörden utifrån sin förståelse så snart Texten har lämnat författarens hand (Olausson, 1994).

Olausson (1994) framhåller att det är det ständiga arbetet med texterna som är det viktiga, och att omläsningen ger ständigt utvidgningar av texten, på så vis ger Texten ytterligare mening. Barnmorskorna skrev berättelser till *Jordemodern* om något som de upplevde var värdefullt att förmedla till sina kollegor. Min uppgift som forskare har varit att tolka och analysera Texten ytterst noggrant för att kunna finna idéer om vårdande som kan vara dolda i det som beskrivs från en specifik händelse utifrån det dagliga arbetet. Det framkom ganska snart att det inte gick att lämna Texten för tidigt, utan jag fick fortsätta att läsa innehållet om och om igen för att förstå varje enskild berättelses innebörd. Jag ställde även andra frågor till Texten som inte direkt svarade an på syftet, vilket visade sig underlätta förståelsen av helheten ur delarna och likaså delarna ur helheten. Det svåra har varit att försöka läsa mellan raderna för att tolka och förstå vad som sägs underförstått i Texten. I arbetet med att öka förståelsen av Texten har andra texter använts vilka främst har bidragit till att förstå hur det kunde vara under den tidsanda som skribenterna levde och verkade, vilket enligt Olausson är att kontextualisera Texten. Innebörden av att kontextualisera förklaras av att Texten placeras in i ett socialt och tidsmässigt sammanhang genom att "vandra" mellan texter av olika slag som exempelvis samtida, och historiska, samt idémässiga och sociala texter. Textens värde kan med andra ord sägas ligga i dess förmåga att ge uttryck för de värderingar, tankar och stämningar som präglade den samtida och närmiljö som barnmorskorna levde i (Olausson, 1994). På så sätt kan Texten hjälpa forskaren att tränga in i en förgången tid och in i andra människors tankevärld (Vikström, 2005).

I källmaterialet från de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) har ambitionen hela tiden varit att förstå vad skribenterna vill säga med sina berättelser, och vad det finns för substans i Texten.

Språket

De viktigaste uttrycksmedel människan har är ord, skriver Langer (1958). Orden hör till våra mest karakteristiska, allmänna och avundsvärda verktyg för att leva. Språket är det mänskligas kännetecken, vilket är utloppet för tänkandet. Av detta sätt att se på språket är språket något mer än bara ord. Gadamer (1994) skriver om språket att det är stor skillnad i förståelsen av det som talas och det som skrivs beroende på det sätt något talas, som tonfall, tempo och i vilka omständigheter i jämförelse med de krav som ställs på det skrivna ordet. Det skrivna språket (texten) kan läsas på olika sätt beroende på läsarens intresse och förkunskaper om det som sägs genom texten. Språket i texten utgör strukturen för tolkningen menar Gadamer, och det är med stöd av språkets olika tonhöjd och tonstyrka som denna struktur kan förstås. Vikström (2005) skriver om språket som ett slags subjekt som bidrar till att verkligheten kan tala till oss.

Forskningsetiska aspekter

Forskningsetik innebär ett krav på metodologisk tillförlitlighet, sanning och fullständighet, men framför allt krav på intersubjektiv prövbarhet. Det innebär att vetenskapliga resultat ska kunna prövas av alla.⁵⁷ Grenholm menar att kravet på objektivitet inte är ett krav på värderingsfrihet i själva den vetenskapliga verksamheten, eftersom det inte är möjligt att kunna tänka sig ett vetenskapligt arbete där forskarens egna värderingar inte skulle påverka inriktningen och uppläggningsen av studien (Grenholm, 2008). Forskningsetiken i idéhistorisk forskning sammanfaller väl med källkritiken. I föreliggande studie är allt material ordagrant avskrivet och tillstånd för kopiering har delgivits mig av arkivpersonal. Jag känner stort etiskt ansvar att inte ha förvanskat någonting i texterna.

För denna studie har kravet inte varit att söka etisk prövning, i enlighet med de riktlinjer som är föreskrivna av Forskningsetiska delegationen i Helsingfors (2019). Det som ur etisk synpunkt

⁵⁷ Forskningsetiska delegationen (2012), punkt 1. ”I forskningen iaktas de förfaringsätt som forskningsrådet erkänt, dvs. hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och dokumentationen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningresultat.”

är relevant i denna forskning är integritetsskyddet. I riktlinjerna för Forskningsetiska delegationen i Helsingfors anges att principerna om integritetsskydd inte tillämpas på material som är offentligt och allmänt tillgängligt. Min bedömning utifrån denna skrivning är att innehållet i Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern* hör till benämningen offentligt material. Dessutom står i riktlinjerna att särskilt i humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning kan det vara vetenskapligt och etiskt motiverat att i forskningstexter presentera forskningspersonerna med deras egna namn. Skribenterna i studiens delkapitel 8.1 (1880–1920) och delkapitel 8.2 (1960–1980) har själva valt att ange sina för- och efternamn, eller endast initialer i tidskriften. Det går inte att identifiera de kvinnor som barnmorskorna har vårdat, inte heller deras familjemedlemmar inklusive andra närvarande personer. Oavsett om skribenterna finns i livet eller inte ska samma respekt gälla för att bevara deras personliga integritet. Däremot har jag inte kunnat få medgivande av de skribenter som ännu lever om att få använda textmaterialet, tolka/omtolka texten för publicering i nutid. Allt forskningsmaterial från *Jordemoderns* inhämtade årgångar och månadsupplagor finns bevarade hos forskaren för eventuell eftergranskning av materialets äkthet.⁵⁸

⁵⁸ Forskningsetiska delegationen (2012), punkt 4. ”Forskningens insamlade data har lagrats på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter.”

7. FORSKNINGENS HISTORISKA KONTEXT

Detta kapitel ger en bild av forskningens historiska kontext kring det tidsläge som rådde i det svenska samhället under de valda epokerna, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken mellan 1960 och 1980. Kapitlet innehåller även några kompletterande jämförelser ur engelsk och norsk litteratur samt avslutas med en inblick kring barnafödande i nordisk litteratur och forskning.

Samhället och dess utveckling har i olika tider haft betydelse för människors sociala situation såsom arbetsförhållanden, boende, vård och omsorg. För denna forskning finns särskilt intresse att få en inblick i och förstå samhällets inverkan på och stöd för barnaföderskan och familjen i samband med ett barns födelse, liksom för barnmorskan och hennes arbetssituation.

Epoken 1880–1920

Under den preteoretiska epoken (1880–1920) framkommer främst barnmorskornas ansvarsfulla kamp och vördnad för kvinnors och barns liv och hälsa i samband med barnafödelse. Det var framför allt den fruktade barnsängsfebern som orsakade att barnaföderskor och deras barn kunde mista livet. Efterhand som kunskapen om antiseptiken spred sig lärde sig barnmorskorna att med ytterst noggranna hygieniska principer, förebygga barnsängsfeber och rädda liv.

Samhällets utveckling

Sverige⁵⁹ präglades under perioden 1800-talets mitt fram till 1920 av en optimistisk tro på framtiden. Bildning och vetenskap sågs alltmer som medel just för att förbättra människans villkor, både de andliga och de materiella. Den tekniska utvecklingen visade en positiv uppåtstigande kurva tack vare industrialismen. Omkring 1870 var fortfarande 70 procent av befolkningen sysselsatta i jordbruket medan endast fyra miljoner invånare bodde i städer. Under slutet av 1800-talet förbättrades kommunikationsväsendet, det var framför allt genom järnvägarnas utbyggnad vilket betydde mycket för människors resande samt för transporten av

⁵⁹ Licentiatavhandlingen läggs fram vid Åbo Akademi, Finland. Anledningen till att Sverige som land står i främsta fokus för det huvudsakliga innehållet i kapitlet har sin grund i att studiens källmaterial, liksom barnmorskans historiska utveckling är hämtat ur svenska förhållanden.

varor inom landet och för den ökande exporten. I och med att järnvägsnätet drogs fram även i ödebygder, fick det till följd att nya samhällen växte upp vid stationer och järnvägsknutar. De större fabriksanläggningarna hade stora behov av fler arbetande människor på ett mer begränsat område, vilket ledde till att människor var tvungna att flytta till ny bostad. Nya områden inom industrin som exempelvis textilframställning där allting tidigare hade tillverkats för hand, började nu utvecklas. Ångan ersattes successivt med elektrisk kraft, som till exempel i stora maskiner och motorer. Det elektriska ljuset fick stor betydelse i fabriksanläggningar efter att ha varit beroende av dagsljuset och olika årstider. Stockholm var först med att få belysning på gator och torg samt i offentliga byggnader, medan det dröjde ytterligare några år in på 1900-talet innan hemmen fick elektriskt ljus (Frängsmyr, 2000). En annan väsentlig teknik för kommunikation mellan människor var Bells uppfinning av telefonen. Den första kommersiella telefonoperatören startade hösten 1880 i Stockholm. Telefonen spred sig därefter snabbt över landet (Frängsmyr, 2000). Historikern och barnmorskan Tania McIntosh skriver om ”tiden” och vilket starkt inflytande tiden har fått i det engelska samhället efter industrialismen. Klocktiden som tidigare inte var någon särskild drivkraft i människors liv blev desto viktigare under 1900-talet. Tidens betydelse har särskilt kunnat ses inom förlossningsvården, som exempelvis vid beräkning av tiden för barnets födelse med hjälp av ultraljud, samt vid påskyndande av förlossning om barnet inte föds inom beräknad tid (McIntosh, 2012).

Den sociala situationen i samhället

Övergången från jordbruks- till industrisamhälle hade också mörka sidor i Sverige liksom läget var i många andra länder. Industrin var ännu för liten för att bereda anställning för hela den arbetsstyrka som av olika skäl lämnade jordbruket. De som ändå lyckades få arbete hade långa arbetsdagar (minst 12 timmar) samt fick arbeta i farliga och ohälsosamma arbetsmiljöer. Stockholm var särskilt känt för sina dåliga sanitära förhållanden, vilket ledde till en hög infektionskänslighet. Det var särskilt svårt ur hälsosynpunkt för de människor som bodde i arbetarkvarteren där stinkande diken stod öppna. Renhållningen var undermålig liksom försörjningen av vatten. Den vanligaste lägenhetstypen hos arbetarfamiljer utgjordes av ett rum och kök eller en liten kokvrå. Det var vanligt att den trångbodda familjen även inhyste inneboende för att dryga ut sina inkomster (Frängsmyr, 2000; Willner, 2005). En konsekvens av de svåra förhållandena i landet under 1800-talet ledde till den stora utvandringen från Sverige till Nordamerika. Tusentals människor valde att lämna sitt fosterland från 1850 och tiotal år in på 1900-talet. Utvandringen inverkade negativt på industrin och ledde till sjunkande

nativitetssiffror. Det som bidrog till valet att utvandra till Nordamerika var framförallt den stora tillgången till billig odlingsmark, lättare att få välbetalda arbeten samt religionsfrihet. Det blev också allt lättare att transporteras till Amerika genom förbättrade sjöfartsförbindelser över Atlanten (Widén, 1939).

Vårdens organisering och det egna hemmet

Det fördes en långdragen debatt om vilken utformning och inriktning som vården och omsorgen skulle ha under 1800-talet och in på 1900. En central tanke i debatten om åldringsvården i början av 1900-talet handlade om att friska människor inte skulle behöva leva på en institution utan alla borde ha rätten till något som kan kallas ett eget hem. Det riktades kritik mot de stora institutionerna, dels för att människor berövades sina hem dels att institutionerna varken var ekonomiskt eller behandlingsmässigt rationella. Det visade sig att de boendes problem förvärrades och även möjligheterna att anpassa sig till det vanliga livet i samhället försämrades. Det blev början till tankarna om betydelsen kring det egna hemmet för människornas välbefinnande och för stabiliteten i samhället (Qvarsell, 1991). Ellen Key⁶⁰ skrev en artikel 1913 om att alla människor ung som fattig borde ha rätt till ett eget hem. Key (1976) poängterade att hemmen utformades av kvinnor, och när de har fått makt i samhället så ska de ideal som format hemmet genomsyra samhället.

Kvinnans och familjens situation

När det gäller att klarlägga kvinnornas situation i 1800-talets Sverige är det lika väsentligt att skilja mellan land och stad som att beakta de olikheter som rådde mellan högre och lägre samhällsskikt. Dessa olikheter följde människorna från vaggan till graven. En av dessa skillnader var att antalet utomäktenskapliga barn var mycket större i städerna än på landsbygden. I ståndsfamiljer var utomäktenskapliga graviditeter mycket ovanliga, eftersom döttrarna hölls under sträng kontroll. Om detta skedde ansågs skandalen vara så stor att den blivande modern skickades bort för att olyckan inte skulle bli känd. Inte sällan tvangs hon att lämna bort sitt barn. När barnen väl kom till världen i "äkta" eller "oäkta" säng gällde det för dem att överleva. Riskerna för att mista livet var stora under första levnadsveckan och levnadsåret. Sorgen i familjen var ofta ganska måttlig då en sådan händelse sågs som en fullt

⁶⁰ Ellen Key (1849–1926). Författare, pedagog och kvinnoaksasideolog.

normal företeelse i det gamla samhället. För den fattige kunde det många gånger kännas som en lättnad att få en mun mindre att mätta (Carlsson, 1983).

Fattigdom var på denna tid ett socialt problem för många människor i Sverige, vilket också ställde krav på barnmorskan att vara lyhörd inför människors särskilda behov och att bemöta de utsatta med värdighet. Många familjer levde under svåra ekonomiska förhållanden. Olika epidemier som tuberkulos och kolera härjade i perioder, och efter första världskriget 1914–1918 spred sig den dödliga influensan spanska sjukan över världen och även till Sverige. Barnmorskor fick också vara behjälpliga i sjukvården vid sådana svåra tider med epidemier (Lyttkens, 1974).

En bild av hur kvinnans och familjens sociala situation kunde se ut:

”När två människor ur arbetarklassen gifte sig, kunde de klara sig någorlunda efter omständigheterna. De hyrde ett rum och kök. Så kom det första barnet. Det var välkommet, liksom nummer två. Men när stugan var full, drog misären in. För att hålla den värsta nöden borta, hyrde man ut det enda rummet och trängde ihop sig i köket. Far trivdes inte när han kom hem från arbetet. Kanske han vantrivdes med den inneboende. Maten tröt, barnen skrek, köket var fullt av kläder på tork och av liggplatser. Han fick inte ro att läsa sin tidning. Han blev otålig och gick på krogen.” (Lyttkens, 1974, s. 270–271)

Platsen för födandet

I Bibeln berättas om Jesus födelse i Betlehem. ”Och hon födde sin förstfödde son och lindade honom och lade honom i en krubba, ty det fanns icke rum för dem i härbärgen”.⁶¹ I enkla utrymmen har många födslar skett under århundraden. Tillhagen (1983) berättar om hur det kunde vara i gamla tider liksom i en del landsändar i slutet av 1800-talet. Kvinnan fick föda på en halmbädd på golvet, ofta utan vare sig lakan eller överdrag. Trångboddheten i hemmen var så stor att det inte var mycket plats att välja på inför förlossningen. I berättelser från äldre barnmorskor har framkommit att husfolket kunde vara snåla med linne till förlossningen, även om gården var välförsedd med den varan. De ville helt enkelt inte ha sitt fina linne nedsölat. I förlossningsrummet fick inga barn eller djur finnas. De som förutom barnmorskan fick vara med var kravet att de själva hade fött barn. Besök ville man ogärna ha medan förlossningen pågick (Tillhagen, 1983).

⁶¹ Bibeln eller Den heliga skrift (1958), Lukasevangeliet 2:7.

Barnbördshusens⁶² tillkomst i Sverige hade sin grund i att myndigheterna började oroas av de många barnamorden som för ogifta fattiga kvinnor ofta var den enda utvägen, förutom självmord eller fosterfördrivning. År 1775 öppnades Stockholms barnbördshus dit kvinnor kunde komma utan att röja sin identitet, och på det sättet blev barnbördshuset framför allt en tillflyktsort för ogifta barnaföderskor. I och med att barnbördshus började öppnas kunde en man endast i egenskap av läkare släppas in för första gången i barnsängsrummet. Många av barnbördshusen blev sedan läroanstalter både för läkare och barnmorskor, och där gällde den vetenskapliga synen på förlossningsvården. Kvinnorna förlöstes inte längre sittande på en pall som i bondgårdarna, utan nu fick de ligga ner och föda. På dessa barnbördshus fanns inte längre plats för gammal ”jordegummekonst” och kvinnogillen (Höjeberg, 1989).

Reglementen för barnmorskor i Sverige

Barnmorskornas verksamhet började regleras genom att läkaren Johan von Hoorn⁶³ utarbetade en plan för barnmorskeväsendet med förslag till barnmorskereglemente. Denna plan skickades 1706 till Collegium Medicum vars administration upplevde att någonting helt nytt nu skulle kunna skapa ordning för framtiden ur det kaos som för tiden rådde i detta ärende (Lundqvist, 1940).

Det första reglementet för hela Sveriges barnmorskor (Lundqvist, 1940; Romlid, 1998)⁶⁴ stadfästes 14 oktober 1777 och upphävdes 1819, för att ersättas av ett nytt reglemente 1819–1840 (Lundqvist, 1940). Reglementet för denna tidsperiod inleds med texten:

”Barnmorskor och dem, som i Barnmorske-konsten vilja undervisas, samt med dess utöfning sig befatta af Kongl. Maj; ts i Nåder fastställt den 25 Aug. 1819”. (Lundqvist, 140, s. 91).

Föregående reglemente förnyades ytterligare mellan tidsperioden 1840–1856:

” Kongl. Maj; ts förnyade Nådiga Reglemente för Barnmorskor; Gifwet Stockholms Slott den 2 November 1840” (Lundqvist, 1940, s. 106).

Reglementet för tidsperioden 1856–1907 var gällande i 27 år under epoken (1880–1920). Där står följande paragraf:

⁶² Barnbördshus – namnet på de första kvinnoklinikerna i Sverige.

⁶³ Läkaren Johan von Hoorn, förlossningskonstens grundläggare i Sverige.

⁶⁴ Ett föregående Reglemente och Förordning tillkom 1711–1777 utarbetat av Johan von Hoorn. Reglementet gällde endast för barnmorskor verksamma i Stockholms Stad och innehåller bland annat vilka kvalifikationer barnmorskor bör besitta samt att de stod under provinsialläkares respektive stadsläkares förmyndarskap.

8 § ”Barnmorskorna i hela riket stå under Sundhets-Collegii öfwerinseende och hägn. Den omedelbara tillsynen öfwer dem tillkommer wederbörande Provincial-, Distrikts- eller Stadsläkare, såsom deras närmaste förmän. Utom den uppsigt, detta förmanskap ålägger wederbörande Stadsläkare, skall det äfwen åligga Barnmorske lärarne i de städer, der sådane äro anställda, att med uppmärksamhet följa derstädes praktiserande Barnmorskor i utöfningen af deras yrke, äfwensom i deras uppförande”. (Lundqvist, 1940, s. 117).⁶⁵

Vid sekelskiftet 1900 gjordes en modernisering av det senast utgivna reglementet som hade varit gällande sedan 1856, då det började kännas föråldrat och behövde moderniseras. Ett nytt reglemente utkom 18 oktober 1907 och var gällande fram till 1921. Detta reglemente är mycket detaljerat och reglerar barnmorskans tjänst i alla stycken. En viktig nyhet i reglementet var att barnmorskan befrias från det tunga ansvaret att utföra förlossningsoperationer med ”skarpa instrument” (Öberg, 1996).⁶⁶

14 § ”Barnmorska är berättigad att enligt anvisning i lärobok, som i andra stycket sägs utföra förlossningsoperation, dock icke annan än dels sådana som utfördes med händerna dels ock det lågt stående huvudets utdragning med tång.” (Lundqvist, 1940, s. 136).

Barnmorskeutbildningen

Barnmorskeutbildningen i Sverige under 1800-talet bedrevs i städerna Lund (Öberg, 1996),⁶⁷ Göteborg och Stockholm. Utbildningstiden var minst två terminer från 1819 till 1923, vilket på den tiden innebar nio månader. Utöver den ordinarie utbildningstiden kunde de barnmorskor som utexaminerades med de bästa betygen få möjlighet till ytterligare utbildning under tre månader i den instrumentala förlossningskonsten efter att ha utövat barnmorskeyrket i minst två års tid. Efter år 1900 hade alla en utbildningstid av 1 år fram till 1923 då den blev tvåårig. Utbildningen bestod av föreläsningar främst av läkare med professorsgrad och den handleda utbildningen av både läkare och instruktionsbarnmorskor. Terminerna (Öberg, 1996),⁶⁸ inleddes med en lästermin mellan 1 oktober och sista december eller 1 april till sista juni.

⁶⁵ Endast en paragraf (§ 8) valdes här utifrån de i reglementet angivna 39 paragrafer.

⁶⁶ ”Skarpa” instrument användes vid embryotomi, dvs. styckning av fostret, vid situationer när det inte kunde avlägsnas ur livmodern på annat sätt. Användes när kvinnans liv vara i fara.

⁶⁷ Barnmorskeutbildningen i Lund lades ner 1908 relaterat till den svaga patienttillgången för både läkarkandidater och barnmorskeelever.

⁶⁸ Barnmorskeläroanstalten följde den tyska läsårsindelningen.

Därefter följde en mellantermin av tre månader med ren praktik och den avslutande var en lästermin (Öberg, 1996; Jerlov, 1957).

Läroboken - den trogna följeslagaren

Läkaren Johan von Hoorn (1662–1724) blev genom sitt intresse för förlossningskonst titulerad ”Den vetenskapliga förlossningskonstens fader”. von Hoorn studerade förlossningskonst under 12 år i Holland, Frankrike och England och använde sina nyvunna kunskaper i sin utgåva av Sveriges första lärobok i förlossningskonst ”Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman” 1697. Läroboken anses vara den första svenska läroboken i en medicinsk vetenskapsgren (Djurberg, 1942; Höjeberg, 1991; Lundqvist, 1940; Romlid, 1998). En annan läkare med samma intresse som von Hoorn var Pehr Gustaf Cederschiöld (1782–1848). Han utbildade sig i förlossningskonst hos en dansk förlossningsläkare under 1700-talets sista år. Cederschiöld utgav 1829 en andra utökad upplaga av sin *Handbok för barnmorskor* och året därpå publicerades *Utkast till handbok i den instrumentala förlossningskonsten*. En lärobok som utgavs i ett antal upplagor av läkarna Groth och Lindblom 1893 var *Lärobok för barnmorskor*. Boken fick av barnmorskorna själva namnet ”Grållan” (Groth & Lindblom, 1894). Den första läroboken för barnmorskor i Norge utgavs 1844 av läkaren Frans Christian Faye (1806–1890). Han hade länge saknat en lärobok för barnmorskor som var anpassad till det egna landets förhållanden (Schjøtz, 2017).

Läroboken var det viktigaste stödet för barnmorskorna och utgjorde en central del både i undervisningen, i arbetet och vid domstolsärenden. Barnmorskan var enligt reglementet ålagd att kunna sin lärobok, att alltid bära den med sig på förrättningar, noggrant föra sin dagbok och göra egna anteckningar. Läroboken skulle läsas om och om igen, åtminstone en gång per år. Repetitionskurser började införas för äldre barnmorskor vilka ålades att vart tionde år efter legitimationen genomgå av medicinalstyrelsen anordnad repetitionskurs i den mån plats kunde beredas henne (Lundqvist, 1940).

Barnmorskan och kallet

Andersson (2002) skriver om kallet och dess koppling till det kvinnliga vårdarbetet och den kristna tron. Arbetets belöning anses ligga i arbetsetiken där kärleken till arbetet är själva drivkraften. Synsättet har haft betydelse för hur diakonisskallet och sjuksköterskeyrket formades på 1800-talet. Det var en betydelsefull faktor att just diakonissor och sjuksköterskor

var särskilt lämpade som yrkesutövare med motiveringen att inneha förmodade kvinnliga egenskaper. Utifrån denna bakgrund definierades deras arbetsinsatser som ett kvinnligt kall. I slutet av 1800- och början av 1900-talet blev kopplingen mellan ”kall” och kristen tro inte längre uppenbar för sjuksköterskor. Det ursprungliga religiösa innehållet i begreppet ”kall” började uppluckras och associerades alltmer med den vårdande funktionen. Milton (2001) skriver i sin avhandling om barnmorskornas pragmatiska kallelsetanke och refererar ur tidskriften *Jordemodern* att idén med ett kall i barnmorskekåren tycks ha varit en självklarhet en god bit in på 1900-talet. Varje årgång av tidskriften *Jordemodern* fram till 1930 inleddes med en religiöst betonad betraktelse av någon pastor eller av tidskriftens egen redaktör. Kalltanken framkom också från missionerande barnmorskor genom deras återkommande brev med berättelser till tidskriften *Jordemodern*. Det ansågs även utanför aktivt religiösa kretsar att alla barnmorskors gudagivna uppgift var att tjäna människorna.

Wretlind⁶⁹ gav sin syn på barnmorskan och hennes kall:

Blott få människor kunna hos andra se genom skalet till kärnan, så att de mäta sin nästas värde endast efter det hufvudsakliga: karaktär och duglighet; för de flesta gäller det tillfälliga; lynne och sätt, minst lika mycket, ofta mera. ... De [läkaren och barnmorskan] måste bägge stå i den närmaste personliga beröring med sina kunder, ja detta under de mest grannliga förhållanden. Härav följer, att barnmorskan för att *rätt* fylla sin plats måste ha de egenskaper, som krävas för att varda allmänt omtyckt af den allmänhet, hon betjenar. Till dessa egenskaper hör dock i första rummet, såsom det viktigaste inför de förståndige och för att på längden bibehålla förtroendet, den att vara duglig i sitt kall...hafva handlag och lust för kallet...man måste finna stor glädje i att göra detta, så att man är villig underkasta sig arbete, möda, försakelser, ja för det naturliga sinnet obehagliga saker, för att få hjälpa, hvar så behöfves. (Wretlind, 1888, s. 33–34)

Citatet är en betraktelse riktad till *Jordemoderns* läsare över frågan ”hur man blir en omtyckt barnmorska”. Budskapet är att det går att vara duglig i sitt kall utan att vara en omtyckt person. Det kräver av barnmorskan att ha ”anlag, lust och medelgod fattningsförmåga” vidare måste barnmorskan ”därjemte ega eller förvärfva ett sådant sätt och skick som allmänheten kräver”. Ett sådant krav är att barnmorskan alltid ska vara villig att stå till tjänst vilket inte får övervinnas av trötthet eller bekvämlighet. Bland de viktigaste i kallet är att uppmuntra och trösta under lidandets timmar, menade doktor Wretlind.

⁶⁹ Doktor Erik Wilhelm Wretlind (1838–1905). Redaktörer för tidskriften var fortsättningsvis läkare fram till omorganisationen av tidskriftens ledning 1937.

Barnmorskans förhållande till hjälpgummor

Under 1800-talet fick den så kallade traditionella jordegumman⁷⁰ även kallad ”hjälpgumma”, en annan position i samhället. Hennes ställning förändrades genom att yrket breddades på det professionella planet, dock försämrades den sociala ställningen och villkoren. Yrket reglerades in i minsta detalj och skyldigheterna överskred nästan alla rättigheter. Barnmorskan kunde i början av 1800-talet fordra ett kontrakt med församlingen om sin lön, dock var lönen en fråga om godtycke för sockenmännen. Yrket blev nu ”fritt” vilket innebar att vem som helst kunde söka utbildningen. Barnmorskan behövde inte längre vara gift eller ha fött egna barn. För kvinnorna i byarna kunde nu en helt okänd examinerad barnmorska ta den gamla jordegummans plats. Den examinerade barnmorskan fick arbeta mycket ensam och blev många gånger illa utsatt. De utbildade hjälpgummorna var många gånger till bekymmer för barnmorskorna då de kunde orsaka mer skada än nytta. Det gällde att kunna arbeta sida vid sida utan att orsaka oro hos den födande. Det var dock inte alltid säkert att kvinnorna hade förtroende för den nya barnmorskan som kom med sin stora väska. Hon möttes med misstro från de bondkvinnor som bodde i de avlägsna byarna i Sverige på den tiden. Det kändes tungt för barnmorskan för ofta var hon en av dem. Barnmorskan stod med ena foten kvar hos det enkla folket och den andra i läroanstalten (Höjeberg, 1989). Schiøtz (2017) ger en bild av norska barnmorskors konflikter med hjälpgummor. Mot slutet av 1800-talet blev ”jordmødrene” i motsats till ”hjelpekonene” anklagade för att sprida barnsängsfebern. De hade fler kvinnor att hjälpa och fick gå från en förlossning till nästa beroende på att de hade ett större geografiskt arbetsområde att ansvara för än ”hjelpekonene”.

Barnmorskor organiserar sig

Av betydelse för barnmorskans sammanhållning och kunskapsutveckling under denna epok var när den första organisationsyttringen alltmer började röra på sig bland barnmorskorna i Sverige. Det fanns ett behov av att gå samman och stärka varandra när tiderna var svåra. Redan vid sekelskiftet 1900 fanns en önskan hos barnmorskorna att få bli en helt självständig profession, tiden var ännu inte mogen utan de fick erkännas som en lojal och trogen yrkeskår inom den medicinska byråkratin. En mycket drivande barnmorska Johanna Bovall Hedén (1837–1912), lyssnade på sina kollegors önskan om bättre sammanhållning och initierade bildandet av

⁷⁰ SAOB (1934): a) ”Jordegumma: (knappast br.) om icke examinerad barnmorska (i motsättning till examinerad).

Svenska Barnmorskeförbundet 1886. De barnmorskor som beslöt sig för att organisera sig valde att inordnas sjukvårdssystemet, vilket medförde att de underordnades för att inte riskeras hamna i samma situation som fältskäraryrket, eller som biträdeskåren på sjukhusen (Höjeberg, 1989; Höjeberg, 1991; Höjeberg, 2007; Öberg, 1996).

Barnmorskan och antiseptiken

Under 1800-talets första hälft uppstod barnsängsfebern vilken orsakade hög mödradödlighet. Efter att kunskapen om smittans orsaker var klarlagd mot slutet av 1800-talet minskade denna svåra problematik i förlossningsvården. Barnsängsfebern bidrog till att barnmorskorna fick lära sig att noggrant hålla rigorösa aseptiska rutiner vid varje förrättning. Jordegummornas gamla tradition med väl beprövad erfarenhet var nu bruten. Nu fick den examinerade barnmorskan istället hämta sin kunskap från den akademiska läkarvetenskapen, obstetrikern (Högberg, 2004; Höjeberg, 1991). I läroböckerna från 1894 och 1920 (Groth & Lindblom, 1894; Groth & Lindblom, 1920). framkommer en noggrann redogörelse över barnsängsfebern, dess uppkomst samt hur den kan förebyggas med desinfektion. Författarna, båda läkare skriver med stolthet att: ”ett av de största framsteg som någonsin blifvit gjorda inom förlossningskonsten, var utredandet af ’barnsängsfeberns’ natur och uppvisandet af, att vi äga säkra medel att förekomma densamma”. I läroboken från 1894 framställs de bakterier som är orsak till barnsängsfeber var så oerhört små att det behövs de starkaste förstoringsglas för att kunna se dem. Bakterierna tillförs kvinnan nästan utan undantag genom orena sängkläder, linne och orena instrument samt via händers beröring av kvinnans könsdelar i samband med barnafödelse. Läroboken lär noggrant ut hela desinfektionsproceduren med tonvikt på barnmorskans desinfektion av sina händer. En uppmaning till barnmorskorna från författarna Groth och Lindblom:

”Hon får aldrig glömma att den minsta försumlighet i fråga om desinfektion kan medföra de våldigaste följder, samt att om en kvinna få barnsängsfeber, ligger orsaken oftast uti någon försumlighet från barnmorskans sida”. (Groth & Lindblom, 1894, s. 29).

Förlossningstången och stetoskopet

En förlossningsoperation i dagens vård associeras närmast till kejsarsnitt som är ett relativt vanligt operativt ingrepp. Redan från 1800- och början av 1900-talet kan man läsa om förlossningsoperationer vilket vid den tiden främst handlar om förlossningar med hjälp av handens hjälp och förlossningsinstrument. Till det mest använda förlossningsinstrumentet hör

det trubbiga⁷¹ instrumentet ”tången”, vilken användes för att kunna ge extra dragkraft att kunna utskaffa fostret. Förlossningstången fick användas av barnmorska och läkare vid mer komplicerade förlossningar, exempelvis när fostret inte kunde födas naturligt om kvinnans och/eller livmoderns krafter inte kunde räcka till, eller om barnets tillstånd var i fara. Under denna epok var hemförlossning vanligast och det var speciellt vid barnafödslar i hemmen som barnmorskan ibland fick använda sin förlossningstång om komplikationer uppstod och ingen läkare fanns tillgänglig. En annan förlossningsoperation kunde vara att gå in med handen i kvinnans underliv och lösa moderkakan vid kraftig blödning efter barnets födsel, eller om moderkakan var ofullständig. Även vid mer komplicerade fosterlägen gjordes förlossningsoperationer manuellt för att underlätta framfödandet. Barnmorskan var lärd att vara ytterst noggrann med renligheten för att förebygga barnsängsfeber vid sådana ingrepp (Groth & Lindblom, 1894; Groth & Lindblom, 1920; Öberg, 1996).

För att kunna förvissa sig om att fostret levde har alltsedan Aristoteles själv i det gamla Grekland känt till fosterljudet (fostrets hjärtslag), ”den springande punkten”. För att kunna lyssna på fostrets hjärtslag innan stetoskopet uppfanns (Höjeberg, 1991)⁷² har barnmorskor använt sin hörsel genom att lägga örat rakt mot kvinnans buk och trycka tämligen hårt mot den främre livmoderväggen. Det underlättade att bedöma och räkna barnets hjärtslag med ett ihåligt ”hörselrör” i form av papper eller trä (trätratt). Den senare används än idag om än i mindre omfattning då det oftast ersätts av elektroniska instrument

Epoken 1960–1980

Den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) valdes för denna studie främst utifrån den förändring som skedde under denna epok inom kontexten barnafödande. Samhällsutvecklingen och nya kunskaper inom vårdområdet bidrog till den definitiva övergången av hemförlossningar till att föda barn på sjukhus. Kunskapen kring den medicinsk-tekniska utvecklingens fick stor betydelse för ökad säkerhet i samband med barnafödandet (jfr Eriksson, 2002b). Genom det ökade samhällsintresset för barnafödandet och forskning från olika vetenskapsområden kunde

⁷¹ Jfr Groth & Lindblom (1920, s.323): ”Medelst de skarpa instrumenterna göres, såsom yttersta räddningsmedlet för kvinnan, sådan åverkan på fostret, som utesluter allt hopp om bibehållande av dess liv.”

⁷² Den franske läkaren René Laënnec (1781–1826) uppfann stetoskopet 1822.

barnmorskornas vårdande bidra till minskat lidande för barnafödorskör i samband med förlossningssmärtor. Detta har främst skett genom den förebyggande föräldraförberedande undervisningen där barnafadern blivit mer delaktig, samt genom olika former av smärtlindring under barnafödorskans förlossningsarbete.

Samhällsutvecklingens inverkan på platsen för födandet

I slutet av 1950- och under större delen av 1960-talet rådde stor brist på barnmorskor, vilket gav konsekvenser för dem själva och för de blivande mödrarna. Det har bland annat sin grund i den mycket snabba utvecklingen i vårt land med den ökande industrialiseringen, vilket bidrog till att många människor flyttade närmare städerna. Det blev återigen en förnyad debatt och kritik av de stora vårdinstitutionerna under 1970- och 1980-talen, när argumenten talade för att varken medborgarna eller staten klarade att avsätta mer pengar till utbyggnaden av den offentliga vården (Qvarsell, 1991). Allt fler kvinnor önskade föda sina barn på sjukhus istället för hemma. Förklaringen var dels att få större möjligheter till lindring av förlossningssmärta (Hansson, 2004),⁷³ samt kunna uppleva ökad trygghetskänsla som helhet med fler personal och läkare i samma hus. Platsen för födandet påverkades dessutom av sociala omständigheter. En sådan var att det började bli trångboddhet i hemmen, vilket medförde att barnmorskorna fick allt svårare att kunna bistå barnafödorskorna i hemmen av säkerhetssynpunkt, särskilt vid mer komplicerade förlossningar. Dessa omständigheter samt den sjunkande nativiteten sedan slutet av 1930-talet är förklaringen till det starkt minskade arbetet för barnmorskorna i den öppna vården, vilket kunde anses vara ett sönderbrytande av barnmorskeorganisationens betydelse och ekonomi.⁷⁴

Förlossningshem och mödrahem

Den slutna förlossningsvården började organiseras i större omfattning omkring 1937. Ett antal förlossningshem växte upp runtom i landet. Privata förlossningshem oftast i egen regi av barnmorska, hade förekommit tidigare och fanns särskilt stadgat (Frängsmyr, 2000; Milton, 2001). Dessa hem skulle årligen inspekteras av förste provinsialläkaren. Förlossningshemmen hade emellertid inte samma skyldighet som barnmorskorna att överlämna sina journaler till provinsialläkaren, vilket resulterade i att handlingarna om hemmen i många fall är förstörda

⁷³ Lustgas som smärtlindring samt smärtstillande medel i injektionsform, fanns vid denna tid på sjukhus, liksom ”slutarkos”. Lustgas började successivt användas i hemmen på 1940–50 talet.

⁷⁴ Se betänkanden i Statens Offentliga Utredningar (SOU), 1936:12, s. 8–9.

(Lundh, 1976). Ett exempel på ett mödrahem var Frälsningsarméns mödrahem som grundades i Borås 1943, och var under åren 1943–1988 ett inackorderingshem (även kallat mödrahem) för ensamstående mödrar. Dessa kvinnor fick boende, hjälp och stöd med sina nyfödda barn. När barnen var runt sex månader fick de vara på ett daghem under tiden som deras mödrar arbetade. Borås var under åren 1940–1970 en utpräglad textilstad vilket innebar att många kvinnor fick arbete inom textilindustrin, bland dessa kvinnor var ett flertal invandrare från Finland. Kvinnorna hade svårt att få ett bra boende och stöd då de blev gravida och särskilt för de kvinnor som var ensamstående. En annan grupp av kvinnor som fick det svårt var de som blev utslängda hemifrån av sina föräldrar då de blev gravida. Dessa grupper av kvinnor fick inte tillräckligt stöd av samhället då de sociala reformer som är utbyggda i dagens samhälle ännu inte fanns (Frälsningsarmén, 2010).

Överflyttning från hemförlossning till sjukhus

På 1950-talet förekom fortfarande enstaka hemförlossningar främst på landsbygden. Den successiva överflyttningen från hemförlossningar till förlossningar på sjukhus skedde under åren mellan 1950 och 1970. Den förändringen var revolutionerande på många sätt och ansågs främst vara till gagn för god och säker vård av barnaföderskan och barnet i jämförelse med att föda hemma. Mycket var positivt speciellt när fäderna fick bli mer naturligt närvarande vid förlossningen när familjens barn skulle födas. Utöver denna stora förändring från öppen till sluten förlossningsvård, från oreglerad till reglerad arbetstid och med en eller flera läkare i omedelbar närhet, nåddes barnmorskorna också av den moderna tekniska utvecklingen som idag är världsomfattande, liksom forskningen (Abascal, 2002; Milton, 2001). Läkaren Ada Nilsson (1872–1964) fick mycket att göra med barnmorskorna som förlossningsläkare. Samarbetet var enligt henne gott. Hon ansåg att deras löner var oförsvarligt usla. Hon var aktiv med att förorda förlossningshem för väntande och nyblivna mödrar (Nilsson, 1963).

Det Svenska Barnmorskeförbundets ordförande mellan åren 1944–1968 var barnmorskan Ellen Erup. Hon skrev i tidskriften *Jordemodern* inför årsskiftet 1960 att barnmorskornas kontakt med mödrarna hade försvårats. Erup ansåg att svårigheterna startade när distrikten började slås samman vilket innebar att barnmorsketjänster drogs in. Det i sin tur förde med sig att avstånden till barnaföderskorna blev stora och resorna långa. Barnaföderskorna fick också längre resor till förlossningsanstalten, de kunde även bli utskrivna alltför tidigt efter förlossningen, vilket ledde till nästan obefintlig eftervård. Som ett försök att förhindra att läget blev helt ohållbart startades

en korttidsutbildning i mödravård för distriktssköterskor, vilket enligt Erup var helt fel väg att gå (Erup, 1960). Barnmorskorna höll ändå samman och kämpade för att mödrarna både nu och i framtiden skulle känna trygghet inför förlossningen. En del i ambitionen att skapa trygghet för mödrarna var att förbereda dem med kunskap kring vad som händer i kroppen under graviditet och förlossning, och hur mödrarna skulle kunna träna att kontrollera sina muskler inför förlossningsarbetet. Mödrarna behövde känna tillit både till sin kropp, sin egen förmåga och till sin barnmorska. Undervisningstimmar i mödraundervisning–mödragymnastik hade efter barnmorskornas önskan utökats för barnmorskeleverna, vilket var betydelsefullt i det läge som rådde. Den förebyggande mödra- och barnavården byggdes ut under 1940-talet. Det tillsammans med minskat antal hemförlossningar och en ökad övergång till förlossning på sjukhus bidrog till att färre mödrar och barn avled i samband med eller efter förlossningen. Det var en mycket positiv vändning inom mödra- och förlossningsvården.

Endast genom att lämna fullgod vård åt våra mödrar under havandeskap, förlossning och barnsäng kan vi hysa förhoppning om att mödramortaliteten kommer att bli nära nog obefintlig och att den perinatale dödligheten⁷⁵när verkligt låga siffror. Målsättningen för vår mödravård får dock icke enbart vara att kunna uppvisa en god statistik över sjunkande mödradödlighet och över levande födda barn. Vi måste åstadkomma något som statistiskt sätt är svårare att fastställa, nämligen friska mödrar och friska barn. Om detta skall lyckas, måste vi enligt Svenska Barnmorskeförbundets åsikt ställa höga kunskapsfordringar på den personal som i stor utsträckning har att svara för de blivande och nyblivna mödrarnas vård. (Erup, 1962)

Barnmorskeutbildningen

Tiden från 1800-talets slut fram till 1960-talets början gav uttryck för en övergångsperiod i barnmorskeyrkets och -utbildningens historia. Under den tidsperioden skedde en successiv förändring både av vårdideologi och kunskapsideal. Denna förändring kan förstås av den samhällspolitiska debatt som växte fram inom svensk förlossnings- och mödrahälsovård och som resulterade i en påverkan av barnmorskans verksamhetsfält, vilket också ledde till en förändring av barnmorskeutbildningen. Nya reformer inom såväl vård som utbildning lade grunden till en utökning av barnmorskans ansvarsområde. En betydelsefull faktor i denna förändring var utbyggnaden och centraliseringen av hälso- och sjukvården samtidigt som en frammarsch skedde inom vetenskap och teknik, vilket inverkar även på förlossningsvården.

⁷⁵ Nationalencyklopedin: Perinatal dödlighet innebär summan av antalet dödfödda barn (beräknat per 1 000 levande- och dödfödda barn) och antalet i första levnadsveckan avlidna barn (beräknat på 1 000 levandefödda barn)

Samtidigt rådde under denna period en stor brist både på sjuksköterskor och barnmorskor. Den nya utbildningsreformen innebar att barnmorskeyrkets långa utbildningstradition blev bruten. Förändringen av barnmorskeutbildningen kom att ingå i den utbildningsreform som behandlade vidareutbildning av sjuksköterskor för olika områden inom den svenska hälso- och sjukvården (Hermansson, 2003).

För att säkra samhällets och därmed den enskilda barnaföderskans krav på vård i enlighet med vetenskap och beprövad medicinsk erfarenhet, för att ge garantier för huvudmannen och för att ge trygghet åt yrkesutövaren föreslår vi att barnmorskelegitimationen bibehålls och ges formen av en kombinerad legitimation som sjuksköterska-barnmorska. (SOU 1966:73)

Nästa steg för barnmorskeutbildningen skedde i samband med högskolereformen som genomfördes 1977, vilken innebar en integrering i högskolesystemet. Under utvecklingen av nya utbildnings- och läroplaner började utbildningens omfattning att uttryckas i poäng (Hermansson, 2003).⁷⁶ I reformen Vård-77 poängterades betydelsen av yrkeskunskap, självkänedom, vetenskaplig hållning och ett kritiskt förhållningssätt. Utbildningen skulle inte enbart vara en grund för det kommande yrket utan hade också som krav att förbereda för forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdens område (Hermansson, 2003).

Den medicinsk-tekniska utvecklingen inom vården

Barnafödandet blev under den mångvetenskapliga epoken, alltmer influerat av den medicinsktekniska utvecklingen som skedde i vården som helhet, samt av en mer psykologiserad mödra- och förlossningsvård. Barnmorskornas akademiska framsteg var vid denna tidsperiod endast i begynnelsestadiet. Det innebar att andra discipliner med yrkesgrupper som läkare, psykologer och sjukgymnaster började visa större intresse för kunskapsutvecklingen inom barnafödandet utifrån sina vetenskapsområden, vilket också fick en inverkan på barnmorskans arbete. De områden som för barnmorskan fick en framskjutande plats under dessa 20 år, var mer förberedande undervisning inför förlossning, barnafaderns medverkan, mer avancerad smärtlindring, och att kunna tolka signaler och utlåtanden från övervakningsapparaturer och annan ny teknisk utrustning. Den nya teknikens största värde kan sägas vara övervakningen av barnets hälsa under fosterstadiet både före och under

⁷⁶ Utbildningen omfattade 50 poäng med 14 poäng teoretisk utbildning och 36 poäng handledd praktisk utbildning. Med avseende på barnmorskans självständiga arbete krävdes av den studerande att biträda vid minst 50 förlossningar under hela utbildningsperioden, vilket gäller än idag.

förlossningsarbetet. Dessa nya kunskapsområden fordrade ständig utbildning för barnmorskorna samt utökad samarbete mellan nya intressenter från olika yrkesgrupper. Lärobokens sista upplaga av författarna Groth och Lindblom trycktes 1954, därefter övertogs författarskapet av läkaren Per Lindgren⁷⁷ som för första gången i lärobokens historia skriver ett kapitel om smärtlindring vid förlossning, vilket var ett passande komplement till övrigt innehåll med avseende på den debatt om smärtlindring som var mycket aktuell på 1970-talet. Sedan 1993 har barnmorskor varit redaktörer för *Lärobok för barnmorskor* (Faxelid m.fl., 1993).⁷⁸

Barnafödandet i nordisk litteratur och forskning

Litteraturen nedan ger en bild av några författares historiska skildringar och forskningsprojekt kring barnafödandet utan särskilt fokus på vårdandets innehåll, vilket kan förklaras av att författarna har sina tillhörigheter inom andra vetenskapsområden än vårdvetenskap. Litteraturen bidrar främst som en del i min förförståelse till föreliggande studie av barnmorskans liv och arbete. Litteraturen valdes utifrån de likartade förhållanden som rådde i Norge och Sverige under första halvan av förra seklet.

Författaren och läkaren Kristina Kjørheim har med sitt historiska intresse beskrivit det norska jordmorvesenet och dess utveckling från tidigt 1800-tal. Kjørheim (1987) inleder med en berättelse om Sørine Eriksdatter Aaseie som 1842, tjugo år gammal gick till fots från Ullensaker till Kristiania för att söka inträde vid jordmorskolen. Författaren ger fortsättningsvis en historisk redogörelse av den kamp som barnmorskor fick genomgå under 1800-talet med bland annat ökade krav på kompetensutveckling där läkarna inte var överens om att ge dem sitt stöd. Barnmorskorna led emellanåt av låg sysselsättning, vilket resulterade i låga inkomster. Det förekom också konkurrens mellan dem och hjälpkvinnorna i likhet med förhållandena i Sverige. Andra svårigheter var problemet med hygien och den farliga barnsängsfebern. Boken avslutas med en reflektion över hur man länge såg ett barns födelse som en naturlig fysiologisk process, medan det mot slutet av 1800-talet började läggas alltmer vikt på de eventuella patologiska sidorna av födandet.

⁷⁷ Bergman (1970, s. 88): ”Barnaföderskan är i behov av mänskligt stöd underförlossningen. Det är angeläget att det råder god kontakt mellan barnaföderska och barnmorskor och övrigpersonal på förlossningsavdelningen. Barnaföderskan skall känna trygghet och tillförsikt.”

⁷⁸ Läroboken är författad av en varierande författarkår för olika kapitel. Till största delen är läkare och barnmorskor författare i jämförelse med tidigare upplagor där enbart läkare är författare till samtliga kapitel.

Søraa (1984), ger också en levande beskrivning av barnmorskans historia i Norge. En berättelse handlar om en barnmorska som öppnade ett förlossningshem 1949, på grund av att det saknades platser på sjukhusen i Drammen och Kongsberg som var helt nerslitna efter kriget.

I nedanstående citat av en anonym barnmorska, framkommer hennes upplevelser och känslor efter att ha tagit emot så många barn under sina yrkesverksamma år:

Ungene som jeg har tatt imot er jo "mine" barn, og med det er hele bygda mi. Jordmora er på mange måter et stykke av et hjem. De forventninger som knytter seg til en fødsel og hva den innebærer, ja, det kan stå og falle på tryggheten til "skipperen" som overtar roret. Til gjengjeld har jeg møtt hele bygdas kjærlighet, og da det første kull av "mine" ble konfirmert, måtte jeg gråte en skvett og ønske at livet måtte fare pent med dem alle. (Søraa, 1984)

Kjølsrød (1992) har sitt intresse inom samhällsforskning och valde att utgå från ett sociologiskt projekt med sin avhandling på uppdrag av norska Jordmorforeningen. I avhandlingens bakgrund finns en redogörelse av jordmoryrkets historia. Kjølsrød fick med hjälp av norska historikern Harald Winge en karaktärsbeskrivning av distriktsjordmora, hämtad ur en bok från norska bygder:

Hun utførte ikke bare en jobb, hun besatt et "embete", ikke helt ulikt legen, presten og læreren. Et sett av personlige karaktertrekk hørte med til forventningene til dette embetet. Hun skulle ikke bare være dyktig med hygiene, håndgrep og inngrep. Hun skulle også være menneskelig, det vil si være i stand til å skape trygghet ved fødeseng og kjøkkenbord og glede i foreningslivet. Ikke minst skulle hun ha integritet, det vil si en evne til å vise mot og besluttsomhet eller diskresjon og taushet, alt etter omstendighetene. (Kjølsrød, 1992)

Fjell (1997)⁷⁹ har i sin avhandling valt en kulturanalytisk infallsvinkel i syftet att söka kunskaper om födandet och relationer mellan vårdpersonal och barnaföderskor. Informanterna i studien som helhet är norska barnaföderskor däribland invandrarkvinnor samt barnmorskor, barnsköterskor och läkare. Fokus i avhandlingen är barnaföderskans och vårdpersonalens upplevelser och tolkningar av möten i förlossningssituationen, förväntningar inför förlossningsarbetet och tolkningar av orsakssammanhang mellan omsorgsfrämjande åtgärder och förbättrad hälsa. Frågorna som ställdes barnaföderskorna var vilken hjälp de ville ha, och hur de upplever den hjälp som de får. Vårdpersonalen fick svara på i vilken grad de tar upp signaler från barnaföderskor, och vilken roll som barnaföderskan och hennes behov har haft i

⁷⁹ Tove Ingebjørg Fjell är en norsk antropolog och professor vid institutet för arkeologi, historia, kultur- och religionsvetenskap vid universitetet i Bergen.

utvecklingen av dagens förlossningsvård i Norge. En av frågorna i studien har sitt fokus på vårdarens förhållningssätt/uppförande gentemot patienten. Förhåller sig vårdaren som en ”vård” eller som en ”gäst” på besök i vårdandet av patienten? Följande exempel visar en situation där förlossningsförloppet definieras som normalt, och den unga barnmorskan helt klart signalerar att det är barnaföderskan som bestämmer vad som ska ske:

Jordmor Hilde banker på døren og åpner den forsiktig. Hun går bort til sengen der kvinnen ligger og spør lavt: ”Hvordan går det med deg?” Kvinnen nikker bare og snur seg mot mannen som stryker henne over håret. Han hvisker noe inn i øret hennes. Kvinnen har født flere ganger før, men det er mannens første barn. Jordmor beveger seg bort fra sengen og setter seg ned på en krakk ved arbeidsbordet. Hun blir sittende der og vente. Hun ser på kvinnen. Hun ser ut av vinduet. Etter en stund reiser hun seg opp og går nesten uhørlig bort til sengen igjen: ”Er det i orden at jeg lytter på deg nå?” Kvinnen i sengen begynner å puste tungt og sier fort: ”Nå kommer det en til.” Jordmor venter til rien er over før hun lytter etter barnets hjertelyd. Hun bøyer seg ned mot den store magen, legger øret mot jordmorstetoskopet og lytter lenge før hun reiser seg opp og smiler mot kvinnen i sengen: ”Barnet har det flott! Er det greit for deg at jeg kjenner på deg nå? Vil du at jeg skal vente litt? OK.” Jordmor setter stetoskopet fra seg på arbeidsbenken og setter seg ned igjen på krakken. Hun venter. Det er ikke en lyd i rommet. (Fjell, 1997)

Machl och Rännar (2008) har gjort en efterforskning om svenska barnmorskan Hilda Maria Pihlgren, alias ”Pila-Britta” (1873–1943) och hennes levnadshistoria. Bilden av ”Pila-Britta” visar en yrkeskvinna med en sällsynt arbets- och livsglädje och med ett stort medmänskligt engagemang. En av berättelserna i skriften visar barnmorskans omtanke om barnen i familjen, som många gånger ofrivilligt fick bevittna och lyssna till sin moderns plågor vid barnafödelse. Den handlar om en flicka vars moder fick missfall. ”Pila-Britta” var där för att bistå modern. Det var på den tiden som det var vanligt med trångboddhet, så allt försiggick i sovrummet. Flickan, som var rädd för vad som skulle hända fick stöd av barnmorskan som vänligt sa till flickan: *”Nu skall du vända dig mot väggen och sova, så skall vi ta hand om mamma.”* (Machl & Rännar 2008, s. 22)

Barnmorskorna hade inte mycket hjälpmedel att lindra smärta och oro utan fick lita till sitt eget lugna väsen, vilket också beskrivs i en biografi av (Davidsen, 1975) som skildrar barnmorskan Anna Chruickshank (f. 1896), liv och arbete efter 57 yrkesaktiva år i Nordnorge. Hennes största drivkraft var glädjen och kärleken till sina medmänniskor. Efter många års erfarenhet upplevde Anna Chruickshank att mödrarna blev allt duktigare. De problem som kunde uppstå i samband med förlossning, och som Anna upplevde var lite svårare att åtgärda rörde främst att få förstföderskor att slappna av. Det berodde på att mödrarna inte riktigt visste vad som skulle

hända, vilket gjorde att de var så livrädda att de spände sig. Genom sin långa erfarenhet lärde sig Anna att det var viktigt att berätta för mödrarna precis om vad som skulle hända, vilket hjälpte de flesta av mödrarna att slappna av, och som regel blev det en fin avslutning av förlossningen.

8. RESULTAT

Resultatet av forskningens två inledande delstudier utgår från det övergripande syftet: Syftet är att utveckla kunskap och fördjupad förståelse av vårdandet och vårdande hållning utifrån idémönster som framträder i mötet mellan barnmorska, barnaföderska samt familj under två epoker.

Studien är avgränsad till två historiska epoker, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Idéer om vårdande har kunnat framträda utifrån syftets första frågeställning genom tolknings- och analysarbetet av forskningsmaterialet som helhet. Resultatet utifrån forskningens första frågeställning presenteras i följande delkapitel 8.1 och 8.2. I delkapitel 8.1 framträder vårdandet ur berättelser från den preteoretiska epoken (1880–1920) och i delkapitel 8.2 framträder vårdandet ur insända berättelser från den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).

8.1 Idéer om vårdande vid barnafödandet under epoken 1880–1920

Resultatet som presenteras i detta delkapitel utgår från berättelser från den preteoretiska epoken (1880–1920). Tolknings- och analysarbetet av de citerade berättelserna har resulterat i idéer om vårdande med stöd av författarna Grenholm (1981; 2008) och Olausson (1994). Den beskrivande och delvis förklarande texten före och efter vardera berättelsen har inspirerats av Olausson (1994) och hans tre grundläggande moment i idéhistorisk forskning. De synliggjorda idéerna har framkommit utifrån den första frågeställningen: *Vilka meningsbärande idéer av vårdande och vårdande hållning framträder i samband med barnafödande under epoken 1880–1920?*

Nedanstående fyra meningsbärande idéer av vårdande och vårdande hållning har kunnat avtäckas och lyftas fram i ljuset i samband med barnafödande under epoken (1880–1920).

Ett idémönster har börjat stiga fram.

1. Idén om kallet och värdigheten

Kallet och glädjen som ledstjärna

Rätten till värdig tillvaro i den fattiges hem

Det goda hjärtats röst för allas lika värde

2. Idén om ansvaret och den vårdande hållningen

Lita till sin egen förmåga

Stark och orädd - men liten och ensam

Klokhets och det goda hjärtats vägleder handen

3. Idén om renhet och vårda(n)de händer

Antiseptiken på gott och ont

Händer som räddar liv och lindrar plågor

4. Idén om det naturliga vårdandet i glädje som sorg

Kärlekens godhet - vara i trygga händer

Se den födande kvinnans behov och önskningar

Resultatet av tolknings- och analysarbetet

Stycket innehåller resultat av tolknings- och analysarbetet till vardera av nedanstående berättelser. Varje citerad berättelse inleds med en inblick i tidsandan. Den beskrivande texten efter vardera berättelsen har utgjort det tolkade textunderlaget till idémönster som svar på den första frågeställningen utifrån den preteoretiska epoken 1880–1920. Ambitionen har varit att kunna förstå innebörden av skribenternas berättelser om sitt dagliga arbete för att kunna avtäcka och synliggöra idéer om vårdande.

Idén om kallet och värdigheten

Efter den ettåriga utbildningen med en påbyggnad av tre månader som utgjordes av instrumentutbildning⁸⁰, gick barnmorskan ut i sitt kall⁸¹ trygg med sin lärobok⁸² och nyvunna kunskap. Det låg nu i barnmorskans händer att hjälpa kvinnor i samband med barnafödelse.

Ansvarskänslan var stark.

Kallet och glädjen som ledstjärna

Nedanstående citat är skrivet av en erfaren barnmorska som med sina erhållna kunskaper har insett vad som krävs av en barnmorska i hennes kall. Hon lyfter fram kallet med stolthet och

⁸⁰ Instrumentutbildning gällde främst för de barnmorskor som skulle tjänstgöra på landsbygden.

⁸¹ SAOB (1935) Kall; beskrivs av Forssell (1888) som: [Sjuksköterskorna] skulle ta sin uppgift icke som ett yrke utan som uppfyllandet av ett högt kall. (SO,2021) Kall; verksamhet som uppfattas som livsuppgift.

⁸² På den tiden fanns hos barnmorskornas lärare en tendens att värdera den praktiska utbildningen högre än den teoretiska. Barnmorskorna var av en annan åsikt, och upplevde att läroboken hade minskat i omfång och blivit mindre utförlig än den tidigare läroboken. Grunden för den kritiska inställningen låg i den ständiga skrällen att göra fel, och fel innebar att orsaka moderns eller barnets död. (Groth & Lindblom, 1894).

visar samtidigt en vördnad över sitt arbete att få tjäna Gud genom att få komma så nära familjerna i deras hem under en av livets mest utsatta och känsliga situationer.

Barnmorskans kall är ett ädelt kall, men fordrar både själfuppoffring och försakelse. Därför borde inga andra blifva barnmorskor än de, som känna en verklig kallelse därtill. Jag brukar alltid säga: Få äro de, som få vara närvarande vid så stora smärtor och bekymmer, och ingen får se så stor och verklig glädje som en barnmorska. I kamrater, som i flera år hafven verkat inom detta mödosamma kall, hafven nog erfarenhet häruti. Mången gång behöfver man meddela sig med en vän gemenskap, då man känner sig trött, besviken och bedröfvad; hvad är då naturligare än att man vänder sig till en trofast kamrat, som är erfaren och förstår, hvad man känner. (Framåtsträvande barnmorska, 1900)

Barnmorskan i citatet framstår som speciellt utvald för sin uppgift, utvald i bemärkelsen att känna sig kallad att göra gott för den andra. Samtidigt som det finns en stolthet i att vara barnmorska beskrivs arbetet som tungt och kravfyllt samt kräver en viss självuppoffring. Trots försakelse och hängivenhet framträder en unik känsla av tacksamhet. I kallet ligger ett ansvar vilket beskrivs av barnmorskan som mödosamt, utöver att det inte alltid finns en kollega vid sin sida när situationen blir alltför svår. Citatet visar värdet av att ha god gemenskap med sina kollegor. I Texten framhålls även glädjen i kallet, att få dela glädjen med barnaföderskan och hennes familj, den glädjen som för det mesta är så spontan och äkta.

Barnmorskornas insända berättelser till tidskriften *Jordemodern* vittnade om det tunga ansvar som de ensamma fick bära. Både på landsbygden och i städerna upplevde barnmorskorna att det ställdes alltför stora krav på dem. Den rätta känslan av arbetsglädje var låg. De levde med rädslan att göra fel, att orsaka barnsängsfeber eller orsaka annan skada på mor och barn. Förutom ett strävsamt liv som helhet hade de också låg status med påföljande låga inkomster. Det blev inte ljusare tider ens som fattig pensionär. Nedanstående text är en hälsning från en barnmorska känd av många kollegor som engagerande och drivande. Med denna nyårsönskan ville hon försöka uppmuntra sina missnöjda kollegor att i stället för missmod reflektera över kallets ljusa sidor som hon ville mena ändå fanns.

En nyårsönskan för det kommande okända året, som vi, kamrater, landet rundt, med all makt borde taga emot, behålla och fördjupa, är denna: Mera arbetsglädje! Hur är det däruppe i de ensliga skogsbygderna, hur måne i det tätt befolkade brukssamhällena eller de af jäkt och slit uppfyllda storstäderna? Börjar arbetsglädjen att tyna bort? Det ligger så mycket af missnöje och knot i tiden. Skola vi smittas där af eller hålla oss uppe och förblifva vårt höga kalla trogna, att vara icke allenast hjälparinnor, utan äfven tröstarinnor? Ja, det beror, på den arbetsglädje, med hvilken vi draga in i de många olika hemmen. Du är fattig och trängd af bekymmer, kamrat, men du behöfver inte alls vara olycklig för det, om du bara arbetar med glädje. (Häggbom, 1910)

Barnmorskan har en önskan om att kollegorna ska verka som både bärare och förmedlare av arbetsglädjen under det nya året 1910. Hon önskar att var och en med egen styrka ska växa sig större och starkare. Glädjen att både kunna hjälpa och trösta är den ledstjärna som ska lysa på deras väg i den många gånger så tunga och svåra arbetssituationen. Arbetsglädjen kommer om de egna bekymren kan sättas åt sidan. Det handlar om att lyfta blicken och se glädjen i varje stund som en ny människa föds, då lättar bördan som tynger själen och vårdandet blir mer barmhärtigt och lustfyllt.

Rätten till värdig tillvaro i den fattiges hem

Det barnmorskorna beskriver som särskilt mödosamt i det dagliga arbetet var att hjälpa barnaföderskor i fattiga familjer på landsbygden, speciellt hos familjer som inte var bofasta. Det förekom ofta att dessa familjer saknade ljus, vatten och värme, samt att de levde avsides från andra bebyggelser långt inne i skogarna. Det långa avståndet och de oländiga vägarna försvårade för läkare att kunna komma till hjälp. Barnmorskan var lärd att inte visa sin rädsla för modern och de övriga i familjen när förlossningen inte förlöpte normalt, utan det var bara att "bita ihop" och förlita sig på Gud och sin egen förmåga. Konsten i vårdandet var att kunna fånga de ljusglimtar som ändå fanns i stugorna hos fattiga familjer. Det framkom både glädje och lycka, blandat med mycken oro och ängslan i nedanstående berättelse.

En ...gång blef jag midt i smällkalla vintern hämtad till en dylik kringstrykande familj, som hade fått låna husrum i en gammal snickarestuga. Stugan var visserligen jämmerlig, men ägde fördelen att hafva en stor, öppen spis och barmhärtiga människor hade gifvit dem präktig ved, så att vi kunde elda duktiga brasor. En säng hopslagen af bräder stod emot väggen, en stor huggkubbe midt på golfvet samt en släde, som fick tjänstgöra som säng åt barnen, se där hela möblemanget. (Petersson, 1910)

Barnmorskan kan tolkas vara förnöjsam och tacksam över att ingen i stugan behövde frysa. Välvilligheten från familjemedlemmar och andra människor skapade en varm gemenskap i stugan. Beskrivningen av stugans interiör vittnar om hur snabbt hon registrerade vad som var nödvändigt för att en barnafödelse skulle kunna ske i denna miljö. Allt måste vara noggrant förberett. Genom sin vana blick och sitt öppna sinnen såg hon att stugan var i dåligt skick, men gladde sig åt att hon inte var ensam med barnaföderskan och att det fanns en eldstad och något att elda med. Skulle det saknas vatten fanns snö att hämta utanför. Det var viktigt att det fanns någonstans där barnaföderskan kunde ligga och barnen kunde sova. Hennes uttryck 'se där hela möblemanget' kan tolkas som: "*när vi har klarat av att få iordningställt det viktigaste, så klarar vi resten också*" – en befriande känsla och glädje hos barnmorskan. Den glädjen utstrålade hon

förmodligen genom hela sitt kroppsspråk till alla runt omkring sig. Berättelsen vittnar om att samtliga i denna fattiga familj blev lika gott och värdigt bemötta som vilken familj som helst. I nästa berättelse visar barnmorskan med sina sinnesintryck hur mycket hon lider med familjen. Det är inte värdigt för någon att behöva leva i smuts och elände. Barnmorskan stod helt ensam inför ett livsavgörande ögonblick. Barnet var fött och modern blödde. Då vet hon att stöd bara finns att hämta hos Gud.

Den 21/2 1910 kl. 8 f.m. hämtades jag till en gift 8-föderska. Familjen bodde i en liten stuga, som låg ensam, ett stycke från landsvägen, 5 kilometer från min bostad. Då jag inträdde i rummet, mötte mig en gräslig lukt af all sorts orenlighet. Barnet var födt. Kvinnan låg i en smutsig bädd och till utseendet nästan liflös. Jag skyndade att kläda utaf mig mina ytterkläder, hvilka jag fick lägga på snön utanför dörren, förty plats fans ej inne att hvarken hänga upp dem eller lägga dem ifrån sig. En gryta med intorkade matrester uti, stod på den kalla spisen. Jag suckade, Gud hjälp oss, och i detsamma kom en gumma oförmodadt in i stugan. Jag bad henne vara barmhertig och hjälpa mig, att skaffa litet ved, men jag bad henne för all del att icke lämna mig ensam. Jag fick syn på en packlåda, som stod i ett hörn af rummet, den föreslog jag, att vi skulle hugga sönder för att få lite bränsle däraf. Gumman lofvade att göra, hvad hon kunde. (Nordvall, 1911)

Det är inte svårt att föreställa sig vilka känslor som sköljde över barnmorskan när hon kom in i den lilla stugan, och hur hon så snabbt kunde bedöma faran för både modern och barnet. Barnaföderskan var i ett livlöst tillstånd i denna kalla och ofräscha miljö. Med ödmjukhet och lugnt och värdigt uppträdande tar barnmorskan hand om situationen. Den svaga kvinnan kan inte skydda sig själv och sitt nyfödda barn i denna ovärdiga och livshotande situation, vilket väcker känslor av medlidande och människovärde. Kvinnan hörde till de fattiga och var i denna situation helt utlämnad. Barnets tillstånd framkommer inte i berättelsen. På denna tid ansågs moderns liv vara av större värde än barnets om båda var nära döden. Barnmorskan visade sig vara klok nog att inte sätta sin stolthet högre än att hon kunde be om hjälp i denna situation. Tron på att Guds hand alltid fanns som stöd att hålla i vid svåra stunder var stark hos barnmorskorna, och i denna berättelse blir barnmorskan bönhörd när en hjälpgumma plötsligt steg in i stugan som en räddande ängel. De hjälptes åt med att få eld i spisen och barnmorskan behövde inte bli lämnad ensam.

Det goda hjärtats röst för allas lika värde

Ett antal berättelser i tidskriften Jordemodern visar barnmorskans behov av att öppenhjärtigt vilja lätta sitt hjärta över speciella minnen från sin verksamma tid. En del händelser var från närliggande tid, andra mer avlägsen. I nedanstående citat ville barnmorskan berätta om hur svårt

det kunde vara att hjälpa en kringflyttande familj vid barnafödelse. Miljön kunde vara direkt skadlig för mor och barn med avseende på risken för barnsängsfeber, vilket var barnmorskans fasa. Här var det bara att ta vara på vad familjen kunde bistå med och göra det bästa för att utgången skulle bli lycklig.

Ett fall som jag hade den 27 maj i år [1906]. Kl mellan 5 och 6 på morgonen, knackade det på mitt fönster och min vana trogen öppnade jag genast, men hvad såg jag, jo en mörkhyad zigenargubbe [rom], som i ömkliga ordalag bad mig följa med omkring 10 minuters väg utom staden till en sjuk kvinna af hans stam. Genast var jag i ordning med sax, trådar, 1 liter sublimat samt bomull och gaf mig åstad. Vid min ankomst till lägret tyckte jag nog, att det just icke såg inbjudande ut in i skogsdungen, där trädgrenarna slokade af nattens regn och lite blå rök steg upp ur ett mörkt tält. Där inne låg barnaföderskan med endast ett säckskynke under sig på bara marken. Sjuk hade hon varit i två dagar, så att när jag kom, var den stackarn alldeles utarbetad af förlossningsplågor. Jag begärde ett handfat för min tvättning och fick verkligen något som litet liknade ett sådant och det gick ju att tvätta det, och sedan sätta det på en trefot öfver elden... där fanns hvarken bord eller stol. Ville man sitta, så måste det ske likasom zigenare [romerna] själfva på marken... Efter en kvarts timmes arbete lyckades jag [med läkarens närvaro och tångens hjälp] framskaffa ett lefvande gossebarn, som skrek med full hals. Allt aflopp väl... Den 28 på morgonen gick jag dit och badade barnet och tog kläder med mig, som jag skaffat och klädde barnet fint. Ni skulle hafva sett moderns glädje, då barnet var klädt, den kan lättare tänkas än beskrivas...men vet Ni kamrater, att jag tyckte, att det var riktigt härligt att få hjälpa till att skaffa ett barn till världen ute i Guds fria natur, hos ett sådant märkvärdigt folk och under sådana omständigheter i öfrigt, som dem jag här sökt skildra. (Lind, 1906)

Ur berättelsen framstår bilden av ett möte med vänliga människor från en annan etnisk tillhörighet. Barnmorskans ängslan inför färden dit utbyts av hennes professionella styrka att snabbt fånga allvaret i situationen. Barnmorskan registrerar kvinnan direkt vid ankomsten, hur illa hon ligger och hur uttröttad hon var av så många timmars kroppsarbete. Språket är målande och speglar den tid som var med uttryck som ”zigenare” [romer], ”sjuk” kvinna och ”förlossningsplågor”. Trots den orena och obekväma miljön, slutar allt väl och hela familjen gläds åt den nyfödde. Barnmorskan fick hjälp av ”vår snälla stadsläkare” som bedövade kvinnan med kloroform och lät barnmorskan lägga tången. Det var nog befriande och gott att inte behöva stå ensam med ansvaret hos en familj i ett mörkt tält utan rinnande vatten, och där ingen säng fanns för barnaföderskan. Berättelsen visar vårdandets djupaste mening av värme, kärlek och gemenskap.

Barnmorskan i nedanstående berättelse delar med sig av en händelse från 1909, då hon blev kallad till en ”tattarfamilj”⁸³ [romsk familj] där en 24 årig ogift förstföderska hade ”råkat i barnsnöd”.⁸⁴ Familjen bodde tillfälligt i en ensam stuga som låg 15 kilometer från barnmorskans hem, varav 8 kilometer var skogsväg. Det gällde att komma fram i tid trots nattens mörker, och ändå ha mod och krafter kvar vid framkomsten. Det var säkert med viss vånda över vad som väntades barnmorskan, då hon vid inträdet i stugan hörde höga ”jämmerliga” rop.

Icke mindre än elfva personer befunno sig inne i stugan; de flesta lågo på halm, som låg löst strödd öfver det smutsiga golvet. Den sjuka⁸⁵ låg i en väggfast säng, öfverhöljd med smutsiga tygtrasor och utstötte höga jämmerrop. Se, hur det egentligen var fatt, kunde jag ej, ty belysningen utgjordes blott af några bränder i den öppna spisen, ljus eller lampa fanns icke. En gammal gryta innehållande omkring 2 liter vatten stod på elden och var mitt enda kokkärl. Jag var glad åt att kunna nöja mig med yttre undersökning, därför att det var omöjligt att åstadkomma ordentlig desinfektion.Jag tviflade icke på, att naturen själf kunde fullborda förlossningen, blott jag vågade vänta, ehuru fosterljuden voro så dåliga. (Nordvall, 1911)

Barnmorskans förhållningssätt och trygghet i sitt kall kan förstås genom den styrka och det mod som hon visade när hon lugnt klev in i stugan. Det tycktes inte beröra henne att det låg okända människor på golvet, utan fokus var riktat mot barnaföderskan som låg med födslosmärtor. Hennes hållning ger intryck av värdighet och lugn, vilket säkert var till gagn för barnaföderskan att lättare kunna slappna av och våga förlita sig på barnmorskans förmåga att allt skulle gå bra. Det fanns inpräntat att vara mycket noggrann med desinfektionen, men vad kunde hon göra när det saknades nödvändigt ljus och tillräckligt med rent vatten. Dessutom var det viktigt att inte plåga och oroa barnaföderskan med onödiga smärtsamma undersökningar, utan i stället låta naturen ha sin gång i den mån det gick. Barnmorskans tillit till sin egen kunskap och förmåga att behålla sitt lugn, var hennes bästa ”redskap” i sådana stunder där allt kunde vändas till en sämre utgång. I berättelsen framstår barnmorskans kall genom sin egen styrka och tålmod. Kalltanken som var av tradition kopplad till det kristna tänkandet kan förstås här av barnmorskans trygghet i tron på naturens makter och andra upphöjda krafter. Hennes

⁸³ SAOB (2003): ”Tattare- om medlem av ett (urspr. icke bofast) folk (invandrat till Sverige c. 1500) som troddes ha (med romerna gemensamt) indiskt ursprung, resande äv. allmänare (ofta nedsättande), om person hänförd till en kringvandrande social utanför grupp.” Tattare är ett stigmatiserande uttryck i nutid.

⁸⁴ SAOB (1900) beskriver ordet Barnsnöd som födslovånda, förlossningsarbete.

⁸⁵ SAOB (1968). Uttrycket ”den sjuka” betecknar (smärtor vid) barnsbörd.

barmhärtiga vårdande framkommer genom den värdighet som hon visar mot kvinnan och övriga i den torftiga miljö som rådde i stugan.

Idén om ansvaret och den vårdande hållningen

”I sanning, intet stånd gifves, som är nödvändigare än edert. Och därtill kommer ...att denna tjänst är förbunden med ett så synnerligen stort ansvar. Ty den har att göra med särskilda faror och svårigheter, på hvilkas öfvervinnande hvarje gång två människolif och en hel familjs lycka bero!” (Meyer, 1890)⁸⁶

Ansvaret beskrivs ofta som en tung börda för barnmorskan. Ett ansvar som i första hand var direkt knutet till den egna förmågan att med skickligt och ”konstnärligt” handlag, gott omdöme och med hjärtats kärlek och goda vilja, vara behjälplig vid ett barns födelse. Barnmorskan hade också ett ansvar att följa Barnmorskereglementet⁸⁷ och utveckla sina kunskaper genom att regelbundet läsa i läroboken. I tolkningen av berättelserna framträder barnmorskans ansvar på varierande plan. Ansvarskänslan var särskilt uttalad under den tid då kvinnorna födde barn hemma. De fick pröva sina nya kunskaper oftast ensamma, utan vare sig kollega eller läkare vid sin sida. En del i vårdandets konst var som tidigare nämnts, att inte avslöja sin rädsla inför barnaföderskan, särskilt om den rådande situationen bedömdes vara omöjlig att klara på egen hand.

Lita till sin egen förmåga

Det var en stor utmaning för barnmorskorna att försöka samarbeta med de ”kloka” gummor och gubbar som på denna tid kunde bistå kvinnorna vid deras förlossningar. Det gav ingen trygghet utan i stället blev ansvaret allt större för barnmorskan eftersom de utbildade gummorna ofta hade kvinnornas förtroenden. En orsak till detta var att vidskepelse och tron på onda makter fortfarande rådde i stugorna. En annan förklaring var att hjälp från barnmorskan var alltför kostsam i jämförelse med hjälpgummor, speciellt för de fattiga på landsbygden. Barnmorskan kunde många gånger uppleva oro över att hon inte alltid var välkommen eller helt betrodd av barnaföderskan. I nedanstående citat berättar en barnmorska om sin allra första förlossning som skedde omkring 1876. I motsats till rädslan att vara helt ensam i situationen, visar barnmorskan

⁸⁶ Citat ur ett föredrag av pastor Meyer hållet i Barmens Barnmorskeförening 6 aug. 1890.

⁸⁷ Lundqvist (1940). Reglemente för barnmorskor 1856–1907 och 1907–1921. Se vidare kapitel 7.

att det även kunde vara svårt och ganska distraherande att ha för många runt sig. En del i det svåra var att inte få en naturlig kontakt och kunna skapa en relation till den som behövde hjälp.

Det var alltid vanligt i byn, att kvinnans alla kvinnliga släktingar skulle närvara vid förlossningen. Nu voro alla samlade och nästan alla i en skärgård äro besläktade med hvarandra. (Detta oskick borttog jag sedan så småningom med åren). Vid hvarje värk kvinnan fick, så ropade hon: ”Gå efter madam Krokig, spring, spring!” Alla dessa kvinnliga tjänsteandar voro villiga att springa, men jag förbjöd dem att gå efter gumman. (Bodén, 1905)

Barnmorskan uppfattar barnaföderskan som stark och orubblig i sin önskan om att hon ville ha samma hjälpgumma som vid föregående förlossning. Med en mycket bestämd ton gav barnaföderskan uttryck för sin begäran och fick stöd av sina släktingar. Kanske hon var osäker på den nya barnmorskans förmåga och bristande erfarenhet, eller att hon kände sig tryggare med folk från bygden som var genuina och som var kända av alla. Släktingarna som alla var kvinnor lyssnade till barnaföderskans övertygande begär att få hjälp från ”madam Krokig”. De var fullt beredda att följa barnaföderskans begäran ovetande om faran.

forts. av ovanstående citat:

Till sist fick jag med bestämdhet säga att, om de gingo efter madam Krokig, så gick jag min väg. Detta gjorde så pass verkan, att ingen gick efter madam Krokig. ...Så föddes slutligen naturligt en gosse, som dock till utseendet var död. Jag visste, att jag hört fosterljud 10–20 minuter förut. Jag började därför med upplifningsförsök. Då ropade de kvinnliga fränderna: ”Låt bli barnet, där är inget lif att bekomma i det. Sköt om modern, som har lite lif, barnet bry vi oss inte om”. Jag badade emellertid barnet 3 gånger och emellan hvarje gång hade jag det på bordet och borstade det. Jag höll på med alla försök jag kände till sådär en ½ timme eller mera, ehuru släktingarna ropade: ”Lägg bort barnet, mamsella gör så illa åt det, så en kan ännu bli sjuk åt å se et”. Men då jag borstade barnet, så ryckte det till ett par gånger i det vänstra ögat, och straxt därpå i det högra ögat, och genast efter slog gossen upp sina stora ögon och skrek med full hals. Fiskaregummornas häpnad och förskräckelse, då barnet började skrika, glömmar jag aldrig. De stodo som lefvande frågetecken...Vi kommo sedan godt öfverens. Jag vande dem småningom, att jag ej behöfde eller ville hafva öfverflödiga personer vid förlossning. (Bodén, 1905)

Barnmorskan fick till slut själv ta mod till sig och med bestämd röst försöka rädda situationen, så att inte någon utbildad hjälpgumma skulle skickas efter. Det är lätt att förstå barnmorskans blandade känslor av förtvivlan och maktlöshet över att bli helt ställd åt sidan. Ansvarskänslan om både modern och barnets överlevnad gav henne dock styrkan att hota kvinnorna om att lämna dem till sitt öde om hon inte fick bistå vid förlossningen. Det visade sig snart vem som hade utbildning och vem som kunde ta saken i egna händer. Barnmorskan hade säkert lyssnat

på erfarna kollegors varningar för hjälpgummornas iver och dominanta framfart, men lät sig inte skrämmas av att de närvarande kvinnorna satte igång att ropa på hjälpgumman ”madam Krokig”.

I nedanstående berättelse blev barnmorskan kallad av en rom⁸⁸ till hans hustru, som han uppgav varit sjuk sedan föregående söndag. Barnmorskans plikt var att följa med honom, fast hon upplevde en bävan för vad som väntade henne.

Vid min ankomst gick kvinnan uppe (väl mest därför att någon bädd ej fanns, där hon kunde lägga sig). På min fråga, hvar hon skulle få ligga, kom mannen in med en knippa halm, som breddes ut på gofvet. Eldstad fanns dock i den uthusbyggnad, där herrskapet logerade. Något rent linne till vare sig moder eller barn stod ej till att anskaffa, hvilket jag nog misstänkte, innan jag gick hemifrån. ... Att kvinnan blef frisk och allt gick väl, gladde mig i högsta grad, ty utan hjälp och med de primitiva medel, som stodo mig till buds, var det mig omöjligt att följa de regler, som äro oss föreskrifna. Icke en låda, ej en stol, hade jag till mitt förfogande, endast det smutsiga golfvet och diverse paltor. (Ohlson, 1913)

Det var viktigt att ha tilltro till sin egen förmåga trots stark upplevelse och oro över vad hon skulle komma att möta i mannens hem. Romer levde ett mycket kringflackande liv, och deras tillfälliga bostäder höll ofta en dålig standard. Av erfarenhet visste barnmorskan att det kunde vara svårt att få en uppfattning av barnaföderskans hälsa och tidigare födslar. Det som var mest oroande var dock att inte kunna ha möjlighet att följa de aseptiska regler som hade inpräntats under hela utbildningen. Risken för infektioner speciellt barnsängsfebern lurade i barnmorskans tankar. Hon var beroende av rent vatten och rent linne, om förlossningen skulle kunna sluta lyckligt. Det viktigaste var att vara plikttrogen, att alltid göra så rätt och gott hon kunde i situationen. Det smutsiga golvet med ett knippe halm som madrass fick bli platsen för barnets födelse i detta hem.

Stark och orädd – men liten och ensam

Långt innan utbildade barnmorskor anställdes i byarna på landsbygden och i städerna anlätades utbildade jordemödrar (hjalpgummor) i hemmen.⁸⁹ De lärde av sina föregångare och sina egna

⁸⁸ SOU, 2010. ”Tattare” och ”zigenare” uppmärksammades inom ramen för lösdriverifrågan i slutet av 1800-talet. ”Tattare” definierades som svenskar och deras situation beskrevs som en form av lösdriveri. Zigenare var fram till 1990-talet termen för romer på svenska, men har sedan dess varit på tillbakagång och anses numera nedsättande.

⁸⁹ Se vidare kapitel 7.

mödrar, och när det inte fanns tillgång till utbildade barnmorskor så fick de utgöra den naturliga hjälpen för familjer vid barnafödslar. De var både accepterade och omtyckta på landet liksom i städerna. Barnmorskan fick lära sig enligt Barnmorskereglementet⁹⁰ att aldrig överge patienten förrän situationen var helt under kontroll. Trots denna väl inpräntade kunskap tvingades barnmorskan av både hjälpgummorna och barnaföderskan att lämna patienten. Det hjälpte inte med upprepade övertalningsförsök och förklaringar om faran med att inte bli noggrant omskött efter förlossningen. Berättelsen ger exempel på hur svårt det kunde vara för barnmorskan med sitt tunga ansvar att samarbeta med hjälpgummor.

I angränsande socken där jag äfven tjänstgör, finnes godt om s.k. hjälpgummor, hvilka ofta anlitas vid förlossningar, utan att man kan göra något åt det. Jag skall nämna ett exempel. Den 3/2 kallades jag till en förstföderska i grannförsamlingen, men jag hade några minuter förut blifvit kallad till en annan förstföderska, så att jag kunde inte följa med. När så förlossningen efter cirka 5 timmar var öfver hos den sistnämnda, reste jag till den första för att se, hur det stod till. Jag mottogs mycket kyligt. Kvinnan låg blek och illa omskött i sängen och vid eftersyn visade det sig, att hon hade en stor bristning. Jag erbjöd mig att sy ihop den, men därpå ville de ej gå in. Gjorde kvinnan allvarliga föreställningar om faran, men det hjälpte inte. Det kändes svårt att lämna kvinnan i ett så eländigt skick, men hvad skulle man göra? ... Att de kallade mig till förstföderskan berodde därpå, att de blefvo förskräckta, då plågorna blefvo som svårast. (Olsson, 1913)

Barnmorskan kände sitt ansvar att lindra kvinnans lidande, och försökte förgäves få tillstånd att sy ihop bristningen för att undvika en infektion och kunna stoppa blödnigen. Eftersom barnmorskan och barnaföderskan inte hade haft någon kontakt vid själva förlossningsarbetet, var inte den naturliga relationen etablerad dem emellan. Det troliga är däremot att relationen mellan hjälpgummorna och barnaföderskan fanns sedan tidigare, vilket kan förklaras av barnaföderskans övertygande tilltro till dem.

Barnmorskan i nedanstående berättelse speglar maktlösheten och upplevelsen av en personlig kränkning att inte få stöd från samhällets höga ämbetsmän i frågan kring hjälpgummorna. På denna tid fick barnmorskorna vara starka och samtidigt agera på ett så smidigt sätt som möjligt utan att hamna i onödiga konflikter med hjälpgummorna. Det rådde en verklig maktkamp mellan de utbildade hjälpgummorna och barnmorskorna om vem som fick mandatet att bistå vid förlossningarna i bygden.

⁹⁰ Se kapitel 7. Kungl. Maj:t förnyade nådiga reglemente för barnmorskor från 1856. Jfr Groth & Lindblom, 1894, 366, § 13; Lundqvist, 1940.

Här i denna församling, där jag är anställd, grassera hjälpgummorna alldeles hejdlöst. De ha bevars väska med sig och hämtas med skjuts precis som barnmorskan. Det kan finnas 2–3 ”gummor” i hvarje by. Att de ta bort en anseelig förtjänst för barnmorskan, är en gifven sak, förutom allt ofog och skada de dessutom göra. ... Jag klagade en gång för kyrkoherden, tillika kyrk- och kommunalstämmans ordförande, öfver hjälpgummornas framfart i mitt yrke, men fick det öfverraskande svaret, att var jag inte belåten med deras intrång i min verksamhet, hade jag bara att resa, ”för barnmorska få vi igen, sådana finnes det godt om och hjälpgummorna få inte trakasseras”. När socknens högsta ”stöttepinnar” samt hela den öfriga befolkningen försvara hjälpgummorna och hålla dem om ryggen, då är det inte värdt, att barnmorskan bråkar med dem, för då kan hon få sitt respass själf. Åtminstone är det så i R. socken. Jag har äfven talat vid provinsialläkaren i saken, och fått till svar, att det är så vanligt att de använda hjälpgummor, så det kan man inte göra något vid. (E. L., 1916)

Av många berättelser återkommer barnmorskornas förtvivlan över att inte få stöd i kampen mot hjälpgummorna. Barnmorskan skräds inte med orden över sitt missnöje med hjälpgummornas framfart. Inte ens de högsta i samhället gav sitt stöd, de som verkligen borde inse värdet av en utbildad barnmorska. Antagligen var det främst ekonomiskt gynnsamt att behålla de hjälpgummor som hade funnits en tid, än att anställa utbildade barnmorskor. Trots den agiterande tonen från barnmorskan till Jordemoderns läsare, inberäknat dess utgivare dr. E. Alin, ber hon om stöd i denna fråga. Det finns hos barnmorskan en sorg i hjärtat och en rädsla över att inte enbart bli fråntagen sin inkomst, utan också att känna det tunga vårdande ansvaret och den starka plikt känslan att bli fråntagen sin livsuppgift gentemot kvinnorna och familjen.

Klokhets och det goda hjärtats vägleder handen

I barnmorskeutbildningen fick de blivande barnmorskorna lära sig att skona barnaföderskan genom att inte göra inre undersökning i onödan. En sådan undersökning kan upplevas smärtsam, och även innebära ett mycket större lidande om barnaföderskan drabbas av en infektion. I värsta fall kan barnmorskan vara den som har orsakat den livshotande barnsängsfebern genom undersökningar med orena händer. I denna barnmorskas berättelse är det lätt att sätta sig in i den ansvars känsla som hon kände när hon var ny i yrket.

I början kände jag mig så tveksam och orolig, att jag skulle göra något orätt, men jag tvingade mig att afstå från inre undersökning, åtminstone tills vattnet hade gått, och inom mig gjorde jag ett öfverslag för nödiga anstalter, om det skulle befinnas vara nödvändigt att använda vändning eller tång, och i tysthet ställde jag i ordning på bästa vis. Under tiden fortsatte naturen sitt lugna, sansade arbete. Ju mera naturen lämnas i fred att sköta sig själf, desto lyckligare resultat erhålla vi. Men det fordrar af oss, att vi tålmodigt och med vishet akta uppå hennes tysta arbete. (Lundholm, 1896)

Det här citatet visar hur väl barnmorskan har tagit till sig kunskapen att inte förivra sig, utan gjorde valet att avstå från inre undersökning tills fostervattnet hade gått. Hennes val var säkert av två skäl, det ena var på grund av risken att införa bakterier, och det andra att skona kvinnan från onödig, och ibland smärtsam undersökning. Vårdandet framträder genom barnmorskans hänsynstagande att inte göra illa och inte hasta för att bevara kvinnans lugn, förtroende och tillit till sin vårdare. Kvinnans värdighet bevarades genom ett varsamt och kärleksfullt vårdande.

Idén om renhet och vårda(n)de händer

I slutet av 1800- och början på 1900-talet drabbades många kvinnor av barnsängsfebern. Det var som en svart ängel som trängde sig på i stugorna. Antiseptiken under denna tidsperiod blev för barnmorskan en revolution på så sätt att de som deltog vid undervisning om antiseptikens betydelse, förstod också att detta var räddningen för både kvinnor och barn. I utbildningen⁹¹ ingick kunskap om att noggrant sköta sin hygien (Groth & Lindblom, 1894) och främst vårda sina händer, så att de alltid hålles rena. Förutom den stränga regimen kring antiseptik, ingick i barnmorskans kall att självständigt kunna handlägga den normala förlossningen, och ha kunskap och förmåga att hantera ogynnsamma förlossningslägen samt andra komplikationer. Barnsängsfebern låg vid denna tid som ett spöke bakom varje förrättning och dörren till döden stod ofta på glänt. När barnmorskans kunskap och förmåga inte räckte till vid förrättningar var hon ålagd att kontakta närmaste läkare för det distrikt där hon verkade.

Det blev en hel del insändare kring renhetens betydelse i tidskriften *Jordemodern* vid sekelskiftet. Läkare lät publicera uppmanande ord kring faran med barnsängsfebern, och var flitiga med att undervisa barnmorskorna via den nya tidskriften. Irriterade barnmorskor mötte varandras åsikter genom att svara på insändarspalter kring nödvändigheten av, och problemen kring genomförandet av antiseptiken.

Antiseptiken på gott och ont

Barnmorskorna hade fått mycket stränga regler för hur de skulle undvika att barnaföderskan blev sjuk av denna lömska bakterie. Det gällde att alltid ha rena, nyborstade, mjuka och varma händer. Det var inte alltid så lätt att kunna följa alla direktiv kring renheten. Många hem på landsbygden och även i städerna var märkta av denna tids fattigdom strax vid sekelskiftet. Barnmorskorna fick använda all fantasi och kunskap som bara gick att trolla fram. Det stränga

⁹¹ Se vidare kapitel 7.

antiseptiska förhållningssättet gjorde också att en del barnmorskor tvivlade på värdet av alla ansträngningar.

Med desinfektionsmöjligheterna var det si och så, vatten fick jag i ett rostigt och smutsigt plåtfat, att tvätta mig eller kvinnan med dylikt smutsvatten var till ingen nytta, hvarför jag sände bort till en granngård och fick låna ett handfat och en balja. Jag desinfekterade så godt sig göra lät och gjorde inre undersökning. ... Jag bad nu mannen att hämta läkare som bodde på 15 kilometers afstånd, men som familjen befann sig i mycket små omständigheter både man och hustru mig enträget att ensam sköta, så godt jag kunde. Jag bad en tyst bön till Gud, att han skulle hjälpa mig och kvinnan och beslöt mig så att sköta efter bästa förmåga. (Nordvall, 1909)

I berättelsen framkommer ett etiskt dilemma som barnmorskor många gånger kunde hamna inför. För denna barnmorska gällde det att göra en riktig bedömning om läget och möjligheten att klara av situationen ensam, eller göra bedömningen om läkare behövde konsulteras. Hon fick väga sitt beslutsfattande med hänsyn till husfolkets tydliga vilja. Mannen hade inte ekonomisk möjlighet att bekosta en läkare, vilket gjorde att barnmorskan fick ta på sig hela ansvaret med stöd av de blivande föräldrarnas goda vilja. De litade på sin barnmorska, men hade inte sådan kunskap om renhetens betydelse att de insåg faran för modern och barnets liv. Sådana gånger var Gud den enda som barnmorskan kunde be om hjälp. Genom tilltron till Guds stöd och den glädje som uppfyllde hennes goda hjärta, fick denna barnmorska mod att tillmötesgå husfolkets önskan.

Äldre barnmorskor som hade skaffat sig en gedigen erfarenhet av sitt arbete och hunnit träna in ett väl fungerande arbetssätt, ställdes inför nya problem när antiseptiken infördes med rigorösa antiseptiska rutiner. Denna utveckling krävde ett mycket större ansvar och ett förnyat förhållningssätt som alla barnmorskor snabbt fick anamma. Det ledde till mer tidskrävande förberedelser, så det gällde att finnas på plats i god tid. Det gällde nu som alltid att rädda liv.

Nedanstående berättelse är i två delar, där den första delen visar hur det kunde vara för barnmorskan före den tid då barnsängsfebern och antiseptiken orsakade många problem och mycket lidande.

Hur enkelt och stilla kunde inte allt tillgå förr i tiden. Då barnmorskan kom in till den födande, förde hon sitt finger in i slidan ... Hon kände också huru mycket modernmunnen var öppen. Sedan lade hon torrt i bädden, om det behöfdes, stoppade väl till täcket och satte sig lugnt och trefligt att dricka kaffe i sällskap med sin patient. Därefter skurade hon badbaljan, snöt barnen, sopade golvet ... Hon höll under ryggen, eller och fick den plågade hänga sina armar om hennes hals och det gjorde så godt. Allt

emellanåt stack hon fingret i slidan. ... Efter hvarje undersökning stoppade hon väl till täcket, så att det kändes varmt och skönt. ... Äfven när barnet föddes, behöfde ej kvinnan blottas mycket. Det fanns väl alltid någon kjol att breda öfver benen och en schal att vira om magen och täcket kunde nogta bredas på för hvarje värk, och barnmorskans händer voro torra och varma. Så fort barnet var födt och undanlagdt, kunde kvinnan åter nogta öfvertäckas och omstoppas, tills barnmorskan ansåg tiden vara inne att aflägsna efterbörden. (Beckman, 1905)

Barnmorskan i ovanstående berättelse beskriver det naturliga vårdandet som det kunde tillgå på den tiden. Barnmorskan kunde lugnt hinna med att sitta ner och vara sällskaplig och emellanåt lindra plågorna genom att ge stöd under ryggen och låta den födande slappna av med armarna om barnmorskans hals. Hon kunde få tid över till hushållssysslor och skapa en varm och fin gemenskap med kvinnan och hennes familj. I nedanstående skildring av samma barnmorska förbyts den harmoniska atmosfären till ett scenario av mindre vårdande handlingar, och innebar mer tidskrävande arbete för många barnmorskor.

Men nu! - - Nu börja vi med att inspektera husets grytförråd och så dess linneförråd. Tänk, hvad redan det mången gång känns obehagligt för den, som är illa försedd, att en främmande går och snokar i lådor och skåp. I st f. att hjälpa till med göromålen i hemmet, begära vi själfva rätt mycken uppspassning. Vi behöfva mycket vatten, mycken ved och mycket rent linne. När vi fått sängen ordnad, ge vi oss till att tvätta den stackars lidande. Vi använda naturligtvis lagom varmt vatten, men ändå! För det första äro många kvinnor mycket blyga, och för det andra kyler det otäckt efter en flere minuter lång tvättning, i synnerhet som den födande vanligtvis förut känner sig frusen. Sedan kommo vi med lysolen; det är ju den de flesta af oss använda – och den svider, så att det går kalla kårer utefter ryggen, äfven om lösningen ej är mer än ½ % stark. Så tvätta vi oss själva. Ungefär en halftimme undfågnas kvinnans trötta öron med detta fräsande ljud, som hon finner så obehagligt. (Beckman, 1905)

De naturligt vårdande varma och mjuka händerna, den kärleksfulla omsorgen, och den lugna trygga atmosfären saknas i berättelsen ovan. Miljön i hemmet känns mer kall och hård, och rummet där barnet ska födas liknas mer vid ett kliniskt vårdutrymme. Barnmorskan anser att hon varken kan eller hinner vara lika djupt engagerad nu, för att kunna tillfredsställa barnaföderskans önskemål och behov. I stället är barnmorskans uppfattning att de antiseptiska åtgärderna orsakar mer lidande för barnaföderskan nu än under hennes tidigare arbetsdagar.

Kunskapen om orsaken till barnsängsfebern var på denna tid inte allmänt utbredd, vilket gjorde att det var en grannliga uppgift för barnmorskan att få barnaföderskor att medverka till denna rengörande procedur. De traditionella barnmorskorna (hjälp-gummorna), som fanns i bygderna talade inte samma ”språk”, det vill säga saknade kunskap kring dessa viktiga åtgärder. De

utbildade barnmorskorna fick lära sig både på utbildningen och via läroboken (Groth & Lindblom, 1920) betydelsen av att förbereda barnaföderskan vad som skulle hända, samt berätta för henne vad och varför vissa åtgärder måste genomföras så hon inte skulle bli rädd och tappa kontrollen över situationen.

En barnmorskas långa yrkeserfarenhet hade betydelse för att få barnaföderskan att förstå nödvändigheten av den rengörande proceduren, med avseende på risken för infektion som kunde orsaka modern och barnets liv och hälsa. I läroboken står: ”Barnmorskan bör bemöda sig om att stå i det bästa förhållande till läkaren” (Groth & Lindblom, 1894). Barnmorskorna följde oftast råden från läroboken, men valde också att själva bedöma och noggrant balansera vad de skulle informera om beroende av rådande situation.

Att patienterna ej *vilja* tillåta den noggranna desinfektion af dem, hvarom förut är nämndt, kan väl vara sant, men barnmorskan måste, såvida de opponera sig, söka göra klart för dem nödvändigheten därpå. Lika litet, som man berättar för kvinnan att ”nu tänker jag klippa utaf nafvelsträngen”, eller ”nu skall jag drypa lapislösning i barnets ögon”, lika litet berättar man, huru man tänker utföra desinfektionen. Man vinner oändligt mycket, om man bemöter sina patienter med mildhet och saktmod men dock med bestämdhet, och förtroendet för barnmorskan skall ej därför minskas. ... Tyvärr, kan man väl säga, inse eller förstå icke patienterna den stora fara, de sväfvä i vid en förlossning, om antiseptiken försummas. De skulle nog då själfva efter bästa förmåga bjuda till att hafva allting rent, som behöfves därvid, och sålunda äfven underlätta barnmorskans mången gång stora bekymmer i den vägen. Men man skulle också kunna säga, att det är väl, att de ej förstå det, ty deras oro för den stundande förlossningen är nog stor ändå, och mången skulle kanhända ej ens våga anlita barnmorskan af fruktan för, att denna ej skötte sin plikt med afseende på nämnda sak. (N-n., 1901)

I berättelsen använder barnmorskan ett bestämt förhållningssätt balanserad med lugnt och vänligt bemötande. Så tycks hon i de flesta fall ha kunnat förmå patienten att medverka till behandlingen, trots att det säkert var påfrestande för barnaföderskan att ligga stilla på rygg för denna åtgärd under ett aktivt och smärtsamt förlossningsarbete. Barnmorskan ville inte klandra barnaföderskorna för bristande kunskap och förståelse kring nödvändighet av antiseptik i samband med förlossning, men tror att om de förstod (och ville förstå), så skulle de bli mer samarbetsvilliga och förberedda med avseende på deras eget och barnets liv. Samtidigt vänder barnmorskan på sitt resonemang och menar att det nog är bra att inte barnaföderskorna ska påläggas mer oro än de redan har. Det hände inte så sällan att barnmorskorna fick skulden om något gick fel i samband med en förlossning som kunde härledas till bristande antiseptik där kanske kommunikationen mellan båda parter inte hade varit tillräcklig.

Nedanstående insända brev handlar om en konversation mellan två barnmorskekollegor. Det första utgör en beskrivande utläggning om barnmorskans verksamhet på landsbygden, och det andra är en replik från en kollega två månader senare. Den första berättelsen ger ett exempel på hur det kunde vara med de antiseptiska tankegångarna hos läkarna, barnmorskornas så kallade förmän. De förespråkade mycket sträng hygienisk regim i samband med barnmorskors biträde vid förlossningar. Det påstods dock bland barnmorskekollegor att läkarna själva inte var särskilt noggranna med sin handhygien. Läkares händer är alltid rena har man kunnat höra genom historien. Barnmorskorna blev starkt varnade från barnmorskeskolan att de kunde orsaka dödsfall, om det slarvades det allra minsta med hygien.

- a) Ett sorgligt faktum är (enl. hvad jag förspört af några yngre ämbetsysstrar), att deras förmän, herrar läkare, själfva icke äro noga med antiseptiken"; att de "med ett visst hån" åse barnmorskans ansträngningar att styra till så, att de kunna i största möjliga motto följa de regler med afseende på antiseptiken, som hos dem blifvit inpräglade å läroanstalten, att de (läkarne) kalla sådant för "fjäsk" och "pjåsk" samt till yttermera visso gripa sig an med en förlossningsoperation utan den föregående noggranna desinfektion, som de yngre barnmorskorna äro vana att se vid läroanstalterna. (N-n, 1901)

- b) *Replik:* Det "sorgliga faktum", som omtalas i Jordemodern detta år (1901) sid. 37, att somliga herrar läkare skulle försumma antiseptiken och håna barnmorskans noggrannhet med den, har förvisso pluraliteten af oss barnmorskor ej varit med om. Jag har talat vid många unga yrkeskamrater och alla hafva berättat om sina förmäns stora fordringar inom antiseptiken. Så är äfven förhållandet härstädes. Hvad som en läkare med rätt kanske kan kalla "fjäsk" är exempelvis, om barnmorskan bjuder honom ett fat hett tvättvatten. Läkarens händer äro ju alltid rena och hela, så att kallt tvättvatten är tillfyllest. Endast vi barnmorskor, som i hemmen måste sköta våra husliga sysslor, behöfva väl att tvätta och borsta våra händer i så hett vatten, som kan tålas. Ifall läkaren äfven någon gång skulle refusera en möjligen begagnad borste, så bör det ej heller anses som motvilja mot renligheten. (N - LL, 1901)

I tolkningen av ovanstående två citat, är det lätt att slås av den raka kommunikation som dessa två barnmorskor ärligt och modigt anammat med sina uttalanden i tidskriften Jordemodern. Det första brevet är en kritisk "känga" för bristande antiseptik, till sina förmän läkarna, medan barnmorskan i andra citatet tar läkarna i försvar. Dessa båda citat kan tolkas som om läkarna hörde till deras närmaste kollegor, och så kunde den naturliga kommunikation som förekom i Jordemodern verka vara yrkesgrupperna emellan. Barnmorskorna var helt beroende av läkarnas förmedlande av kunskap och stöd, speciellt när någon förlossning blev komplicerad och fordrade medicinska åtgärder.

Händer som räddar liv och lindrar plågor

Johanna Hedén⁹² var en engagerad och drivande barnmorska som ofta skrev i *Jordemodern* för att stärka sin kår med allehanda budskap och lärdomar. Hon uppmanade sina kollegor i nedanstående brev, att vara särskilt noggranna med händernas vård. Det var förenat med mer obehag och stora risker för barnaföderskan om barnmorskan inte tog ansvar för denna sak.

Det förnämsta i toalettväg för en i tjänsteärenden stadd barnmorska är tvifvelsutana fina, hela och rena händer. Barnmorskan skall liksom hafva ögonen i fingrarna och lika säkert känna som andra se heter det, och att grofva, valkiga händer i detta hänseende icke kunna göra tjänst lika bra som mjuka fina händer säger ju sig själf. En omtänksam barnmorska bör aldrig försumma att draga på sig handskar eller vantar, då hon t.ex. skall bära in ved och vatten, tända upp eld i en besvärlig kokspis m.m. dyl. Det lönar sig också att göra på samma sätt, då man vill skura, feja och putsa, exempelvis den kärvordna kaffepannan eller liknande husgerådssaker; och det lönar sig äfven ganska bra att hafva handskar på sig, då man råskalar potatis eller andra rotfrukter. . . . Har man händerna först i fullkomligt godt stånd, så kan man för att hålla dem hvita och mjuka nöja sig med att på kvällen då de blifvit tvättade och torkade, gnida dem med torrt hvetemjöl. Ljunt eller kylslaget vatten är under alla förhållanden tjänligare att tvätta händerna uti än kallt; och mjukt vatten är naturligtvis betydligt bättre än hårdt. Därför är det klokt att på platser, där mjukt vatten saknas, insamla till tvättvatten regnvatten i förråd. Men har man t.ex. vid ett förlösningstillfälle endast hårdt tvättvatten att tillgå, så kan detta göras mjukt, så att tvålen väl löddrar sig, genom att tillsätta litet pulveriserad borax, hvilket äfven hjälper till att rena huden, emedan borax, i likhet med tvålen, upplöser orenligheter. (Hedén, 1896)

Av ovanstående uppmanande ord är det lätt att förstå med vilken professionell kraft och övertygelse Hedén utstrålade kring denna grundläggande, men inte alltför enkla kunskap om värdet av händernas vård. Vårdandet ska till sin natur vara en skönhetsupplevelse och de vårdande händerna ska bidra till det. Händerna måste vara vårdade för att kunna vara vårdande. Barnmorskan använder sin pedagogiska förmåga att lära ut de hygieniska idéerna på sådant sätt att de inte behöver uppfattas alltför uppmanande. Hon använder ord som: *barnmorskan skall liksom hafva ögonen i fingrarna - fina, hela och rena händer - omtänksam barnmorska - aldrig försumma att draga på sig handskar eller vantar - hålla dem hvita och mjuka.*

Barnmorskans händer har inte alltid varit en känd orsak till spridning av sjukdomar, utan däremot varit barnmorskans självklara och bästa hjälpmedel i sitt tjänande. Med sina mjuka

⁹² Barnmorskan Johanna Hedén (1837–1912), mer känd som signaturen ”Syster Stork” i tidskriften *Jordemodern*, var under ca 25 år medarbetare till redaktören för tidskriften (Jfr Höjeberg, 2007).

händer kan barnmorskan känna på den havande kvinnans mage för att undersöka läget av barnet i livmodern och uppskatta livmoderns arbete. Händerna har alltid varit och kommer alltid att vara barnmorskans bästa ”hjälpredor” för vårdandet av barnaföderskan och det nyfödda barnet.

I nedanstående berättelse använder barnmorskan varma bad och torra varma sängkläder som hon med sina händer bereder för barnaföderskan i syfte att lindra olika grad av lidande.

Under min lärotid i Göteborg åren 1879–80 var det varma karbadet brukligt vid regelvidriga förlossningsvärkar...Hvad de provisoriska ångbaden beträffar, så pröfvade jag dem till en början; de verka också i viss mån krampstillande; men för båda dessa badformer, om de skola göra nytta som därmed afses, fordras ett någorlunda tätt och varmt boningshus jämte varma sängkläder för kvinnan, sedan hon badat. Det vore enligt min åsikt högst riskabelt, om man arrangerade något som helst bad, där bostaden är så under all kritik dålig, att den icke ens utestänger snö eller regn. ... Vid liknande tillfällen tager jag min tillflykt till den torra uppvärmningen medelst *stark upphettning genom grofva lakan*, som läggas både öfver som under kvinnans såväl bål som ben. Flera gånger upprepad gör denna behandling stor nytta. Vid de pinsamma krampartade eftervärkar, som äfven efter lätta förlossningar inställa sig, är detta förfaringssätt godt att komma ihåg. Dessutom har jag *alltid* för sed att göra magbindeln, som strax efter förlossningens slut påsättes, så varm, som kvinnan kan tåla den. Detta sistnämnda besvär är det, som de i regel mest värdera; ett tacksamt leende och utropet ”O, tack så skönt!” belönar denna möda. (Lantbarnmorska, 1895)

Barnmorskan ser lidandet hos barnaföderskan och använder all sin fantasi att på olika sätt lindra plågorna. Här är det tankens idéer som genom hjärtats godhet leder handen till att göra det skönt för barnaföderskan. Vårdandet finns på något sätt helt naturligt hos denna barnmorska. Hennes beskrivning utstrålar verkligen all den värme som kommer från baden, de varma lakanen tillika magbindeln som har sin grund i hennes omsorg om barnaföderskan. De mjuka och varma händerna är barnmorskans redskap som iordningställer de olika metoderna för lindring av barnaföderskans plågor.

Idén om det naturliga vårdandet i glädje som sorg

Kärleken i kallet framstår som den naturliga kraften och finns där alltid som en brinnande låga att vilja göra så gott det bara går i alla situationer. Gemenskapen med barnaföderskan och de övriga i familjen hjälpte till att dela glädjen tillsammans vid ett barns födelse, och även vara nära varandra i sorgens stunder. Det gällde att med konstfulla händer och naturligt vårdande kunna handlägga en förlossning där modern och barnet inte kommer till skada.

Kärlekens godhet – vara i trygga händer

I tidskriften *Jordemodern* förekommer insändare från en del barnmorskor som speglar uttryck av missnöje över den låga, och många gånger nästan obefintliga ersättning som de erhöll för sitt arbete. Det fanns dock många positiva stunder då det kändes gott att få trösta sig med belöningen av att ha kunnat rädda ännu ett barn till livet, och att en barnaföderska blev så återställd att hon ytterligare en gång kunde få möjlighet att kalla på sin barnmorska.

Ett är säkert, att aldrig stå väl så villiga händer till buds att biträda oss som just vid en medmänniskas barnsnöd, det har jag af glädje iakttagit. Men säg kamrater, är det ej ändå det bästa vi erhålla som lön, att vi får bringa den lidande uppmuntran, tröst och en smula kärlek? (L-y, 1901).

De mycket strapatsrika resorna på landsbygden och de ofta långa arbetspassen hörde till en barnmorskas arbetsliv, vardag som helg. Det som gjorde att de ändå tycktes orka både till kropp och själ var glädjen att både kunna ta emot hjälp och ge hjälp till en annan människa. Med ovanstående citat vill denna skribent påminna sina kollegor om att lön inte bara är i form av pengar.

Barnmorskan visar en stor glädje i att hjälpa sjuka och lidande, och är villig att underkasta sig arbete, möda och försakelser. I nedanstående berättelse gick barnmorskan en mil för att sköta en barnaföderska som drabbats av barnsängsfeber. Barnmorskan avstod betalning då hon insåg barnafaderns förtvivlan. Det ville hon inte kalla för en självupppoffring, utan en helt naturlig handling.

Hvad får man icke göra för en fattig sjuk barnaföderska, om man i någon mån kan hjälpa och lindra hennes nöd. – Då jag kom till kvinnan och såg hennes höga feber efter förlossningen, ville mitt hjärta krympa samman af bedröfvelse. Jag såg den gråtande mannen, som älskade sin hustru högt och 5 barn, som hotades att blifva moderlösa. Huru skulle jag kunna låta bli att göra, hvad jag kunde? Mannen hade 1,25 kr. om dagen och min skjuts skulle hafva kostat honom 2 kr. för dagen och hans arbetsdag hade också blifvit förspild. (Öhman, 1898)

Barnmorskan visade i denna situation ett starkt medlidande med den bedrövade mannen, som var så rädd att förlora sin älskade hustru. Familjen hade inte råd att betala för skjutsen till barnmorskan. Det skulle ha blivit nästan dubbelt så mycket som mannens dagliga inkomst. Berättelsen visar hur berörd barnmorskan blev av det hon ser och känner i sitt hjärtas inre. Mannens ansikte och tårar talar sitt eget språk. Hon inser att det inte går att blunda för de svaga. Det naturliga vårdandet synliggörs genom barnmorskans barmhärtighet gentemot kvinnan och hennes familj. Viljan är att finnas där och hjälpa och lindra de lidande i den nöd som framstår

för hennes ögon. Hon vill ge allt hon kan av sin kärlek till familjen utan att begära något tillbaka. Barnmorskans naturliga vårdande visar sig i den goda handlingen och den spontana viljan att lindra lidande i stunder där barnaföderskan själv inte klarar sin egenvård.

Någon gång emellanåt inträffade det som bara inte gick att förhindra. I nedanstående berättelse kunde kvinnans och barnets liv inte räddas. Barnmorskan gjorde bara vad hon kunde när hon med sina sinnen kunde följa hur livet sakta var på väg att slockna för denna kvinna och för det barn hon skulle föda. Berättelsen visar barnmorskans naturliga kärleksfulla vårdande när hon på ett lugnt, tryggt och värdigt sätt försökte ge sitt stöd med sin närvaro. Med små, små medel försökte hon göra övergången från liv till död så skonsam som möjligt.

Kvinnan klagade öfver att hon kände sig så matt och bad, att jag skulle vända henne på höger sida, hon fick kväljningar och kallsvettades, jag torkade henne öfver ansiktet med en i friskt vatten uppvriden handduk, gaf henne nervdroppar samt litet konjak och vatten, pulsen var långsam och jämn, jag undrade, om naturens krafter skulle räcka till att fullborda förlossningen, men så tänkte jag också, om hon får hvila en stund, så kanske hon orkar. ... Hon blef alltmer orolig, gäspade, kallsvettades, klagade öfver, att det svartnade för ögonen, händerna domnade, andningen blef kort och hastig, pulsen kunde ej räknas vid handleden, jag gaf henne några nervdroppar på socker och tillsade henne att svälja försiktigt, hvilket hon svarade ja på, tog emot sockerbiten tuggade sönder den och sväljde den ordentligt, men i nästa ögonblick andades hon sin sista suck utan någon dödskamp; jag lyssnade på hjärtat och hörde några oregelbundna långsamma hjärtljud, men inga sammandragningar förmärktes mera. (Nordvall, 1912)

Barnmorskan gjorde det hon kunde för att lindra lidandet och finnas nära barnaföderskans i hennes sista kamp innan livet slocknade. De enklaste medlen kan ofta vara de mest uppskattade. Ingen onödig undersökning gjordes som kunde vara plågsam. Hoppet om att situationen skulle vända till det bättre, fick inte svikta hos barnmorskan. Hon visade ingen oro, utan följde uppmärksamt vad som skedde, medan hon ”pysslade” om kvinnan, baddade ansiktet, gav lite att dricka, och lugnande droppar. Lät kvinnan få ligga på den sida som kändes bäst, så hon kunde slappna av, och vila kropp och själ. Barnmorskan förstod att hon inte kunde rädda livet på kvinnan. Den varma stilla gemenskapen mellan de två synliggörs i berättelsen. Kvinnan fick sluta sitt liv på ett värdigt sätt, hon blev vidrörd av barnmorskans vårdande händer, och blev omsluten i medmänsklig kärlek till sista andetaget.

Se den födande kvinnans behov och önskningar

Barnmorskan lärde av erfarenhet att använda sina sinnen och alltid vara lyhörd, vaken och alert, trots att hon kunde bli väckt mitt i natten, och ibland få färdas långa sträckor och ta sig fram på

vanskliga vägar till en förrättning. En del i barnmorskans konstutövning synliggörs genom att snabbt se barnaföderskans behov och fatta beslut om vad som ska göras, för att lika snabbt behöva ändra beslut till en helt annan handlingsplan.

Nedanstående två textstycken a) och b), utgör en hel berättelse, men delades här för att synliggöra barnmorskans vårdande från en situation till en annan. Barnmorskan försökte ge tröstande ord till kvinnan som inför denna förlossning, till skillnad från tidigare födslar var fylld av oro och ängslan över att inte överleva förlossningen. I den korta dialogen mellan de två, framkommer kvinnans innersta övertygelse om vad som väntade.

- a) Jag anlände kl. 11 e.m. Kvinnan satt då uppe, men var märkvärdigt nedstämd till lynnet och försäkrade mig: ”detta kommer jag ej ifrån med lifvet.” Jag tröstade henne efter bästa förmåga, framhöll, att hon hade ju lyckligt och väl gått igenom de 7 föregående ”resorna” m.m., hvarför då nu tro det värsta? ”Jo, det har jag känt hela tiden, det kommer inte att gå väl, skall fröken få se” ... (T.N., 1912)

Barnmorskans karaktär och sinnelag var mycket avgörande för att inge förtroende. Hon tog kvinnans oro och ängslan på allvar, men var säkert van vid att kvinnor som hade fött många barn började tvivla på utgången vid varje ny förlossning. Hon lyssnade aktivt och försökte i samtalet använda ord med mening och innebörd för att inge nytt hopp hos barnaföderskan. Hennes goda ord kommer ur hjärtat och vill den andre väl. Om kvinnan bara kunde tillägna sig ordens mening kanske hon ändå kunde se den förestående förlossningen i ett nytt ljus. I barnmorskans tröst till kvinnan låg hoppet och tanken om att förlossningen skulle sluta lyckligt. För barnmorskan var det just då en sanning, att allt skulle sluta väl.

Som det ofta kunde vara fick situationen en annan vändning, och nu blev det barnmorskan som tvivlade på utgången. Läkaren blev kallad när situationen blev allvarlig. Stödet av läkarens närvaro var oumbärligt när det uppstod allvarliga situationer.

- b) Men när jag strax efter lade min hand på buken, döm om min fasa, när det plötsligt slog mig, här är en lifmoderbristning. Nu var äfven jag öfvertygad om, att det ”aldrig skulle gå väl”. Patienten andades kort, minsta rörelse förorsakade henne smärta samt kväljningar, men hon var hela tiden vid full sans. Hon låg på samma sätt, på högra sidan, från kl. 9 f.m. till kl. 7 e.m., då doktorn ändtligen kunde komma. ... Doktorn reste naturligtvis, när kvinnan var förlöst, och jag stod ensam med denna döende människa, dödstrött af själsspänning och arbete. (T.N., 1912)

Kunskapen om att aldrig överge sin patient förrän barnmorskan kunde bedöma att ingen fara längre förelåg, ingick i utbildningen. I den här berättelsen fanns hon hela tiden nära och vårdade

kvinnan ömt under hennes sista timmar i livet. Berättelsen synliggör den för barnmorskan så tunga ensamhet som kunde uppstå i de mest krävande situationer. Hon var helt utlämnad hos och med den döende kvinnan. Utgången av barnafödelsen blev en annan och helt oväntad från vårdarens sida. Barnmorskan var där för att hjälpa till nytt moderskap, nu anade hon själv att det inte skulle gå bra denna gång. I berättelsen övergavs inte barnafödelsen, men däremot övergavs barnmorskan av sin läkare i den svåra och känsliga stunden när både modern och barnet miste livet. Så var det och så kunde det bli, läkaren behövdes säkert på annat håll.

I nästa berättelse möts fyra generationer och en barnmorska, vilket kan ses som både en stund av gemenskap mellan kvinnor, och en form av kvinnokultur. Barnafödelsen i berättelsen nedan var själv ett barn, och hade inte tillräcklig mognad eller kunskap att bedöma amningens betydelse för sin nyfödda flicka.

Jag kallades den 3 nov. 1914 kl. 1 f.m. till en barnafödelse, som 10 januari i år fyllde 12 år...Pat. hade starka värkar, med korta mellanstunder. Kl. 5,20 brusto hinnorna, och kl. 6 f.m. framföddes fostret (en flicka) således efter endast 7 tim. förlossningsarbete. ... Barnet fick bröstet och erhöll därifrån tillräckligt med föda, men det dröjde ej länge, förrän den unga modern började tröttna på besväret med digifningen och under påstående, att vårtorna voro ömma ville sluta därmed. Jag försökte på alla sätt hålla henne till att fortsätta; men det är ej så säkert, att vi lyckas. Flickans moder hade jag ingen hjälp af i mina sträfvanden, men gamla mormor hon höll styft på att barnet skulle få modersmjölk – emedan kommjölk var för dyr. (Moström, 1915)

Barnmorskans lärda kunskaper om modersmjölkens värdefulla betydelse för det nyfödda barnets utveckling hamnade i konflikt med de tre inblandade kvinnornas olika önskemål om amningens vara eller inte. Av ovanstående berättelse framkommer barnmorskans dilemma att inte bli tagen på allvar. Barnmorskor var inte alltid gifta, eller hade egna barn på denna tid, vilket kunde vara en bidragande orsak till att denna barnmorskas argument inte var tillräckligt starka för att övertyga flickan att fortsätta amma. Modern till flickan motverkade barnmorskans stöd, och hade kanske själv dåliga erfarenheter av att amma sina barn, medan mormor såg alla fördelar. Barnmorskan var säkert trygg med att flickan ändå befanns vara i trygga kvinnors händer som så ung mamma. Det naturliga vårdandet innebär att respektera varandra och vara lyhörd för människans önskningar och behov.

Bland det svåraste som barnmorskan kunde möta ute i stugorna långt från närmaste läkare var blödningar i samband med barnafödelse. Barnmorskan fick förlita sig till all den erfarenhet som hon hade skaffat sig, samt den grundläggande kunskapen via sin utbildning och sin lärobok.

Förlossningar följde inte alltid det normala förloppet, det visste hon. Mycket kunde hända som komplicerade situationen betydligt. Det fanns ingenting annat än att använda den kloka tanken, det varma hjärtat och de vårdande händerna i sådana situationer.

Den 8 augusti 1898 kl. 11 på aftonen fick jag bud att följa med till en hustru, som hade fått en svår blödning. Jag gjorde mig skyndsamt i ordning och följde med, gående den omkring 3 km. långa vägen till ett torp uppe i skogen; det fanns nämligen ingen körväg dit. Hvilken syn mötte mig ej, då jag inträdde i stugan. I sängen låg hustrun blek som ett lik, öfverhöljad av blodlefrar i svår andnöd och nästan utan sans. Några gummor stodo där alldeles rådlösa. Genast gaf jag henne nervdroppar och varm mjölk att dricka, tog bort kuddarna och höjde upp fötterna, hvarefter jag tvättade bort blodet och lade torrt i sängen. Under tiden hade jag befallt gummorna att slå hett vatten på buteljer, hvilka lades omkring kvinnan, hvarefter jag lindade hennes ben och armar med ylledukar. Sedan fick hon mera varm mjölk att dricka, äfven något konjak. (Lindskog, 1900)

Barnmorskan till ovanstående berättelse visar med sitt professionella och naturliga vårdande att hon har full kontroll på situationen. Det professionella vårdandet framkommer genom hennes kunskap om vård vid blödning. Den naturliga vården blir synlig i barnmorskans vårdande då hon försöker skapa lugn och ro i rummet och kring hela situationen. Hon ger kvinnan rogivande läkemedel och varm mjölk. Kvinnan tvättas ren från blod, likaså bädden som iordningställs med torra rena sängkläder. Hjälpgummorna samarbetar med barnmorskan och lindar kvinnan med varma ylledukar runt hennes kropp för att inte frysa. Trots den allvarliga situationen för den mycket medtagna barnaföderskan visste barnmorskan precis vad som måste göras och hur det skulle göras. Med sitt lugna tysta väsen och välorganiserade arbete, lyckades hon med hjälp av några gummor att gemensamt ordna för barnaföderskan med sina naturliga vårdhandlingar.

Ingen förrättning var någon annan lik. Barnmorskan fick alltid vara beredd på omständigheter där det oavsett tid på dygnet gällde att snabbt, skonsamt och med vördnad inträda i den andres hem och ta sig an uppgiften. Berättelsen visar barnmorskans etiska hållning och kärleksfulla vårdande sätt i situationen.

Och då man blifvit ledd upp på stegar (ej trappor) bort i en vrå på vinden och en liten, liten ljusglimt från en bleckpip visat en att man kommit in i något, som skall kallas rum med ett hopskrumpet bylte här och hvar, knappast skönjbart, och längst bort i hörnet en kvidande medmänniska, har det ej varit tid eller plats att förblifva stående inom dörren slagen av skräck. –Först af allt lyssnar man efter på ”klagan”, huru långt patienten är hunnen, och sedan flyttas alla de små sofvande ”byltena” bort i ett hörn och ett par stolar ställas framför med ett skynke öfver dem, så att barnen ej skola se, hvad man tager sig till. (Ly, 1901)

Först flyttades barnen skonsamt för att skyddas från ängslan över vad som var i görningen i nattens mörker. Det var en gängse uppfattning på denna tid, att barnen inte skulle vara närvarande när ett syskon skulle födas. När barnen var skyddade kunde nu deras moder få hjälp. I berättelsen visar barnmorskan konsten i sitt vårdande genom att möta varje ny situation med ansvar och högsta skärpa, veta snabbt vad som måste göras och hur det ska göras på ett så lugnt, värdigt och etiskt sätt som möjligt. I denna barnmorskas naturliga, genuina vårdande finns det intuitiva seendet. Hon lyssnar och ser det hon kan och vill se, och i samma ögonblick inser hon vad hon ska göra. Ingenting tycks vara svårt och ogenomförbart trots mörkret, och den kanske något obekväma situationen.

Som framkommit från tidigare berättelser kring förlossning från denna tid, var barnmorskor skyldiga att vara ytterst återhållsamma med att göra inre undersökningar på grund av infektionsrisken, om de inte bedömde att det var en nödvändighet för att själva kunna säkerställa förlossningens progress. Barnmorskan som skickade nedanstående berättelse till Jordemodern, ville få lämna några av sina erfarenheter som ett bidrag till frågan om yttre och inre undersökningar vid en förlossning.

Men det fordrar af oss, att vi tålmodigt och med vishet akta uppå hennes tysta arbete. Man tycker ju förstås, att man för folkets skull någonting bör göra, och många kvinnor ligga hårdt öfver en med sin fordran på undersökning. Men för dessa kvinnor och deras omgifning söker jag göra mitt handlingssätt begripligt genom att vänligt säga orsakerna därtill. Jag har funnit, att äfven inför allmänheten gör man klokast uti att så mycket som möjligt vara sann. Man kan ju ändå under tiden få både bekymmer och besvär, fastän man gått tillväga, med all den omsorg och försiktighet, man förstått och förmått. Men om man inför sitt samvete vet, att man ingenting åsidosatt af det, som man vetat, kunnat och bordt göra, och inför såväl läkaren som den sjuka och hennes anhöriga med ärligt ansikte kan säga detta, då kan man ingenting annat göra än ödmjukt böja sig för den pröfning, som lägges uppå en, väl vetande, att ”om Herren icke bygger huset, så arbeta de fäfängt som däruppå bygga”. (Lundholm, 1896)

I berättelsens första mening framkommer barnmorskans kall genom den pliktkänsla som finns inpräntad att alltid göra gott, rätt och riktigt: *det fordrar af oss, att vi tålmodigt och med vishet akta uppå hennes tysta arbete*. I detta naturliga krav på ärlighet och vishet, möttes barnmorskorna av verklighetens krav på handling: *Man tycker ju förstås, att man för folkets skull någonting bör göra*. Berättelsen visar exempel på en situation där barnmorskan känner krav och önsknings från barnaföderskor att få den inre undersökningen utförd. Det finns berättelser som visar att den vanliga orsaken till dessa önsknings är att få snabbare avslut på förlossningen, vilket kan bli resultatet efter en sådan inre undersökning. Det kan vara svårt för

barnmorskan att stå emot en sådan önskan, som om den skulle bifallas kunde vara rent skadlig för barnaföderskan. Barnmorskan vill med denna berättelse förmedla pedagogiska tips från sin egen erfarenhet till kollegor som möjligen känner igen situationen. Det bästa är menar barnmorskan, att på ett vänligt sätt och med enkla och ärliga ord förklara varför barnaföderskans önskan inte alltid kan förverkligas. Barnafadern finns ofta inte långt från händelsernas rum, och det kan tänkas att han också deltar i önskan om att förlossningen påskyndas av den anledningen att han inte vill se sin hustru lida alltför mycket. Barnmorskan är övertygad om att det bästa etiska förhållningssättet i sådana situationer är att vara ärlig och sann. Det har en positiv inverkan på förtroendet mellan henne, barnaföderskan och familjen.

Sammanfattning av fyra idéer om det vårdande utifrån epoken 1880–1920

Idén om kallet och värdigheten. Kallet framstår som barnmorskans ledstjärna, en drivkraft att vid varje förrättning bära ansvaret för två liv, moderns och barnets. Kallet kunde tidvis kännas tungt då det ställdes stora krav från vårdaren själv och från omgivningen i samhället att göra rätt och riktigt, så ingen kom till skada. En barnmorska skulle vara klok och engagerad i sin profession, hålla sig uppdaterad med sin lärobok och lyssna till sina läromästare och förmän vilka alla var läkare. Uppgiften var att med sitt goda hjärta, mod och vilja, hjälpa barnaföderskan att med tillförsikt föda fram sitt barn, en ny familjemedlem. Barnmorskan var lärd att vårda alla lika värdigt och på samma villkor, oavsett människans status i samhället, kulturella skillnader eller levnadsförhållanden. Barmhärtighet var en dygd, vilket kan ses i hennes etiska hållning speciellt under de svåraste situationer där ett eller två människors liv och hälsa stod på spel. Vårdandet inbegrep inte enbart barnaföderskan utan hela familjen med värdighet, kärlek och omtanke. Barnmorskan höll sig pliktstroget till vad hon lärt, men kunde också ha en intuitiv känsla för situationer där barnaföderskans krafter inte räckte till. Hon valde ibland att ”tumma” på vissa regler i syfte att lindra lidandet, exempelvis när barnmorskan väljer att avstå från regeln om desinfektion, för att inte orsaka onödigt lidande för den svårt medtagna barnaföderskan.

Vårdandet visar sig genom den goda tanken, klokheten och barmhärtigheten. Barnmorskorna hade inte mycket mer hjälpmedel vid en hemförlossning än sig själva sin egen kunskap, erfarenhet och intuition och många gånger även styrka, mod och fantasi. Inte alltför sällan kunde dock situationen plötsligt förändras till något oväntat, och då gällde det att vara än mer vaken i sinnet och lugn i själen för att klara av svårigheterna. Familjefadern höll sig ofta lite i

bakgrunden, dels var han inte alltid det bästa stödet för sin hustru nervös som han kunde vara, och inte heller till större hjälp för barnmorskan annat än som praktiskt stöd i vissa situationer. Det var också av gammal tradition att män skulle hållas utanför händelsernas centrum när kvinnan skulle föda. Barnmorskan var mycket försiktig med att inte avslöja sin oro inför barnaföderskan och familjen om att förlossningen kunde bli komplicerad, utan försökte med sitt kroppsspråk visa sitt lugn och inge trygghet utifrån sin etiska övertygelse om att allt skulle gå bra. Vid sådana tillfällen kunde familjefadern skyndsamt få skaffa läkarhjälp, om det nu fanns läkare som snabbt kunde komma. Relationen med barnaföderskan framträder mer efter barnets födelse, när modern kan slappna av och känna glädje över sitt barn och att allt har gått bra. Gemenskapen med hela familjen med andra hjälpande människor var betydelsefull.

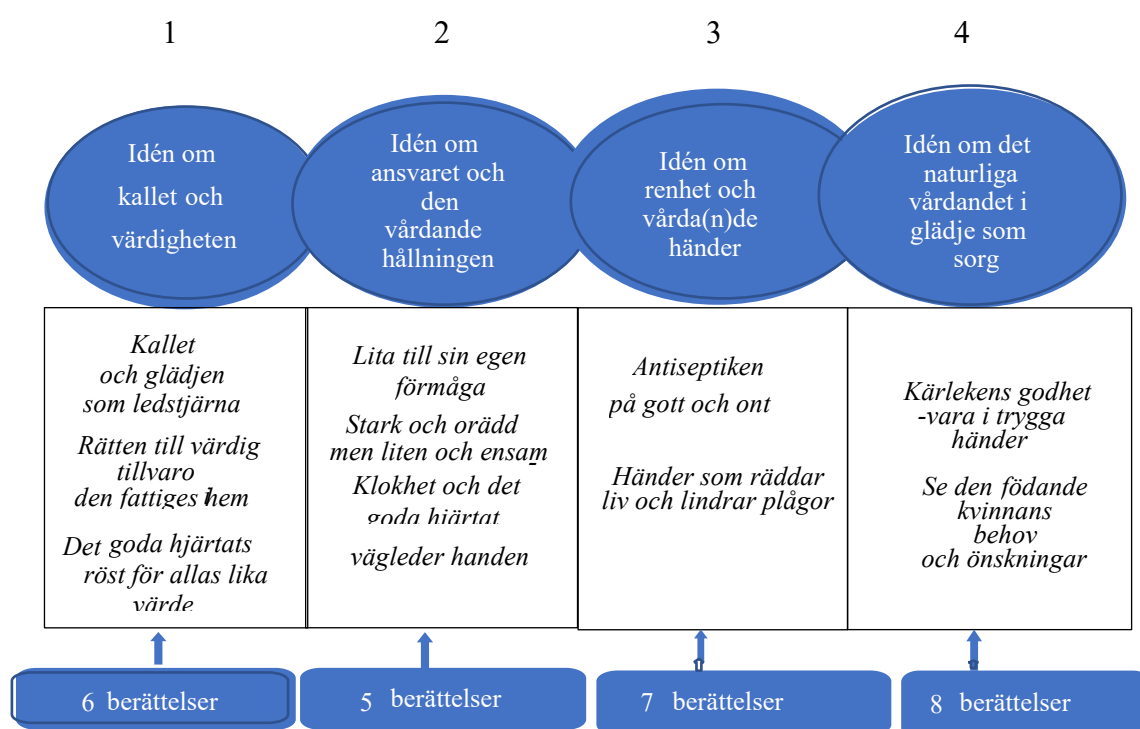
Idén om ansvaret och den vårdande hållningen. Vårdandet avspeglas i barnmorskans starka ansvarskänsla som tåligt bars som en aldrig svikande tyngd över hennes axlar. Karaktären och hållningen ger bilden av den trygga och modiga, som är som ett ankare för den som skulle föda sitt barn. Barnmorskan fick uppleva att vara både den inbjudne gästen och den objudne i familjens hem. Det var säkert inte alltid lätt att som gäst stiga över tröskeln till någon annans hem och börja ordna och ställa inför en förlossning. Det kunde vara trångt, smutsigt, kallt och illaluktande i den många gånger lilla yta som familjen kunde ha som bostad. Barnmorskans förhållningssätt och klokhet speglar en stark övertygelse att inte med sitt kroppsspråk avslöja negativa känslor över vad hon tänker och känner i sådana situationer. I kallet låg den vårdande hållningen att vårda alla utifrån sitt goda hjärtas röst. I berättelserna framkommer en strävan att visa samma respekt och värdighet för kvinnan och hennes familj, trots vissa olägenheter och konkurrensen med hjälpgummorna. Platsen för födandet var viktig, vilket synliggörs av barnmorskans ambition att tillsammans med mannen i stugan eller andra som fanns i närheten ordna så gott det gick med tillräcklig plats och någorlunda bra bekvämlighet för kvinnan att föda. Viktigt var att respektera familjen och det hem som folket själva kunde uppleva var tillräckligt bra för dem, trots avsaknad av rent vatten, linne, ljus och värme.

Idén om renhet och vårda(n)de händer. I berättelserna handlar vårdandet mycket om vad huvudet tänker som är rätt, vad hjärtat vill som är gott, och vad handen gör som är skönt. Barnmorskans händer har under århundraden tillbaka varit omskrivna på olika sätt, närmast har det handlat om händernas beskaffenhet och funktion för sin uppgift. I de flesta berättelser kan vårdandet tolkas utifrån händernas beröring som ger kroppen värme och närhet, vilket också

lindrar lidandet och stärker gemenskapen mellan barnmorskan och barnaföderskan. I motsats till händernas mjuka vårdande funktion kunde händerna också vara bärare av smitta av olika slag. Barnsängsfebern blev under denna epok som ett gissel och ett svart skynke, i jämförelse med det ljusa, sköna och glädjefulla när ett barn föds. Det ställdes krav på barnmorskor att lära sig orsaken till barnsängsfebern och att den kunde förebyggas genom ett noggrant antiseptiskt förhållningssätt. Speciellt viktigt var att lära sig hur stor risken var att överföra bakterier från sina egna händer till barnaföderskan i samband med förlossning. Om handhygien inte var optimal kunde barnmorskan i värsta fall orsaka barnaföderskans död. I lärandet ingick noggranna direktiv och förhållningsregler om skötseln av händerna och övrig kroppshygien. Händerna skulle vara förberedda för sin uppgift att både lindra lidande genom att vara varma och mjuka samt bidra till en säker, god och värdig vård. I några berättelser framkommer att det kunde uppstå konflikter mellan barnmorskor och hjälpgummor i denna sak, beroende på att de utbildade hjälpgummorna levde i okunskap om farliga smittämnen. Det framkommer också hur obehaglig desinfektionen kunde upplevas för barnaföderskorna som plågades av den så tålmodskrävande och långdragna tvätt proceduren under förlossningsarbetet. De kunde inte förstå varför de var tvungna att ligga stilla så länge på rygg för att allting skulle göras så rätt och riktigt. Barnmorskan behövde ha ett gott pedagogiskt tänkande och ett stort mått av tålmod för att kunna förklara betydelsen av antiseptiken, och om faran att avstå denna rengörande procedur. Det har inte heller varit helt konfliktfritt mellan barnmorskorna själva vilket framkom i konflikten mellan ett par barnmorskor om läkarnas syn på den egna handhygienens betydelse. Det speglar barnmorskornas olika uppfattningar kring samarbetet med läkarna, och behovet av att hålla dem väl om ryggen eller inte.

Idén om det naturliga vårdandet i glädje som sorg. Innehållet i berättelserna ger en bild av barnmorskans naturliga vårdande där de tröstande ordens mening och de varma mjuka händerna gjorde det gott för barnaföderskan. Vårdandet innebar också en varm gemenskap och ett delande av den andres lidande, speciellt i situationer när livet visade sin sköraste sida. Barnmorskan fick anpassa sig till situationen och vara lyhörd för stämningen som rådde mellan de människor som var närvarande. Det hände ibland att hon fick be människor lämna rummet eller stugan, om hon kände sig distraherad i sina tankar och i sin planering över hur hon skulle reda ut situationen till det bästa. Det var viktigt att få en så lugn miljö som möjligt i rummet för att kunna skapa en god relation mellan sig och barnaföderskan, vilket underlättade det nära samarbetet inför barnets födelse. Det naturliga vårdandet visar sig i berättelserna genom att finnas nära, att beröra

med varma händer och med ögonkontakt skapa lugn och trygghet. Barnafaderns närvaro framkommer allt tydligare i berättelserna. De nämns inte alltid men de finns i periferin. Barnafadern gick ofta som bud till barnmorskan när hustru var ”i nöd”. En bra relation till barnafadern och övriga medarbetare gjorde det lättare för barnmorskan att både be om hjälp och få hjälp med handräckning och andra praktiska göromål. Det naturliga vårdandet framkommer särskilt tydligt i de berättelser där barnaföderns liv vilar på en skör tråd. När det inte finns mer att göra för att kunna vända situationen mot hälsa, blir barnmorskan naturliga vårdande så uppenbart självklar och synlig, att hon även kan beskriva den med ord.



Figur 2. Schematisk bild av forskningens resultat i kapitel 8.1 utifrån studiens frågeställning 1.

8.2 Idéer om vårdande vid barnafödandet under epoken 1960–1980

Resultat i detta delkapitel presenterar de idéer om vårdande vilka har kunnat framträda ur berättelser från den mångvetenskapliga epoken 1960–1980. De idéer som har kunnat avtäckas och synliggöras utgår från den första forskningsfrågan:

Vilka meningsbärande idéer av vårdande och vårdande hållning framträder i samband med barnafödande under den mångvetenskapliga epoken 1960–1980?

Forskningsobjektet utgörs likasom föregående epok av den Text som är framtagen ur Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern*.⁹³

Varje citerad Text inleds med en inblick i tidsandan och följs av en förklarande tolkning och analys av Texten. Fyra idéer om barnmorskans vårdande och vårdande hållning har kunnat avtäckas och lyftas fram i ljuset.

1. Idén om bevarande av familjens gemenskap i hemmet

Hemmet – livets vagga

2. Idén om konsten att vända fruktan till glädje

Ansvar och glädjen att lära

Samverkan – ett vårdande ansvar

Lindra det förväntade onda – en gemensam sak

3. Idén om betydelsen av relationen och familjen

Barnafadern inbjuds att medverka

Familjeförlossning – en förberedelse för föräldraskap

4. Idén om att balansera naturligt vårdande med ny teknik

Den sanna och trygga gemenskapen

Tålmod, lugn och väntan – barnmorskans ankare

Det naturliga vårdandet inbjuder tekniken

⁹³ Texten utgörs till största delen av berättelser. Som källmaterial finns även medtaget något föredrag, seminarium och/eller uppsats för att spegla barnmorskans lärande och sociala situation som kan inverka på det dagliga vårdarbetet.

Resultatet av tolknings- och analysarbetet

Stycket innehåller resultat av tolknings- och analysarbetet till vardera av nedanstående berättelser. Varje citerad berättelse inleds med en inblick i tidsandan. Den beskrivande texten efter vardera berättelsen har utgjort det tolkade textunderlaget till idémönster som svar på den första frågeställningen utifrån den mångvetenskapliga epoken 1960–1980. Ambitionen har varit att kunna förstå innebörden av skribenternas berättelser om sitt dagliga arbete för att kunna avtäcka och synliggöra idéer om vårdande.

Idén om bevarande av familjens gemenskap i hemmet

Hemmet – livets vagga

Föda barn i storstad i början av 1960-talet betydde i de allra flesta fall att förlossningen skedde på sjukhus. En och annan barnaföderska föredrog ändå fortfarande att föda sitt barn hemma. Det betydde mycket att få stanna i välkänd miljö och ha sin familj omkring sig. Många barnmorskor upplevde själva att de fick närmare kontakt med hela familjen i samband med hemförlossning. Barnafadern fick en mer naturlig plats i hemmet, och kunde vara till stor hjälp både för sin hustru och för barnmorskan.

Men om man ser på förlossningsvården ur psykologisk synpunkt, är hemförlossningen gynnsammare för kontakten mellan mor, far och barnet än vad anstaltsvården är. ... Hemförlossningen kan bli en högtid för hela familjen och skapa en stark känsla av gemenskap mellan makarna. Modern befinner sig bland de sina i sin egen hemmiljö, och många gånger känner hon barnmorskan långt före förlossningen. Allt detta skapar en trygghetskänsla hos modern. Fadern kan bli mera känslomässigt engagerad i den stora händelsen vid hemförlossningen än då modern föder barnet på förlossningsanstalt. Han får tillfälle att bli till stöd och hjälp för hustrun och känner att han aktivt deltar vid barnets födelse. ... Modern får, när hon föder barnet hemma, möjlighet att lära sig sköta barnet, när krafterna tilltar. (Modig, 1963)

Tryggheten och samhörigheten mellan alla medlemmar i familjen tolkas i detta citat som värdefulla. Barnafadern som är van rollen som den försörjande familjefadern börjar alltmer få vara den som inte enbart går till sitt arbete på morgonen och kommer hem trött och sliten framåt kvällen. Han börjar också tillåta sig själv att känna sig behövd och kunna slappna av och visa sina känslor i situationer som citatet visar. Barnmorskan lyfter särskilt fram den varma hemliga miljön som knappast kan konkurrera med miljön på en anstalt. Det är inte svårt att tolka barnmorskans uppfattning att det ur psykologisk synpunkt är bra att få bevara möjligheten för kvinnor att föda barn i hemmet med de sina, och inte minst för sitt eget vårdande i en lugn miljö och varm familjegemenskap.

Barnmorskorna levde med något klivna känslor av att hemförlossningar alltmer minskade i antal för att ersättas av sjukhusvård i samband med barnafödande. Det var även ambivalenta känslor för många barnaföderskor som hade upplevt både hemförlossning och som fött barn på sjukhus.

I nedanstående berättelse har en barnmorska varit på en studieresa till England och där fått uppleva att hemförlossningar fortfarande var mycket vanligt.

Vad som fascinerade mig mest var den välorganiserade distriktsvården med god tillgång till barnmorskor och barnmorskeelever, som alla minutiöst vårdade sina stora som små patienter i hemmen. I detta område i England, som jag hade tillfälle att se, förekom ungefär femtio procent av alla förlossningar i hemmen. ... Inför dessa uppgifter kunde jag inte komma ifrån tanken, att kommer manne alla hemförlossningarna att försvinna i vårt land? Varför? Det är alltid en rik upplevelse att möta en nybliven mor och hennes nyfödda baby, men aldrig är upplevelsen så stor som i det egna hemmet med den hjälpsamme pysslige fadern. Därför önskar jag våra svenska mödrar samma möjligheter till god vård vid förlossningar i hemmen som de engelska mödrarna har tillgång till. (Boeryd, 1962)

Här uttrycker barnmorskan sin längtan till en bättre organiserad öppen vård för svenska mödrar och fäder så de kan erbjudas samma trygghet som de har fått vid barnafödelse i hemmen. Hon minns glädjen som hon kände över att få vara med och bistå föräldrarna under de tider då hemförlossningar hörde till den svenska organiserade förlossningsvården. Den längtan som speglas i citatet är glädjen att vilja göra det goda för föräldrarna, kunna bemöta deras önskan att få vara i den lugna miljön som hemmet står för.

En barnmorska som vill vara anonym berättar om sin syn på hemförlossning. Detta citat var först publicerat i Svenska Dagbladet 12 februari, 1963, men någon ansåg tydligen att det fanns mycket värdefulla åsikter som kunde ge lite extra ”krydda” i debatten bland läsarna i *Jordemodern*.

Föda barn i storstad betyder numera i de allra flesta fall att förlossningen sker på BB. En och annan mamma föredrar ändå fortfarande att föda sitt barn hemma, stanna i välkänd miljö, och ha de sina omkring sig. Många tror att det är mycket bekvämare att ligga på BB, att man drar ner mycket tvätt hemma och så vidare, men allt som behövs har jag med i min väska, och tvätten blir på sin höjd ett par handdukar. Lustgas får vi ge, men är det någon patient som vill ha narkos får hon be en läkare komma. Redan dagen efter förlossningen får den nyblivna mamman gå upp en stund för att sköta sina toalettbesty, och varje dag en vecka framåt besöker jag mamman och barnet en eller två gånger om dagen. (Khimell, 1963)

Av detta citat framkommer barnmorskans kamp för bevarandet av att kvinnor även framledes ska få föda sina barn hemma. Hon beskriver alla fördelar med hemförlossning både för barnaföderskan och för sin egen del. Tiden talade tyvärr inte längre för hennes önskan. Den debatt som pågick handlade mer om säkerheten för barnaföderskan och barnet, liksom om bättre möjligheter att lindra förlossningssmärtan. Det var en planering av goda skäl, och kom att bli den största anledningen till överflyttningen från hemförlossning till att föda barn på sjukhus.

Idén om konsten att vända fruktan till glädje

Barnmorskan har sedan långliga tider arbetat som undervisare på det ena eller andra sättet. Ute i bygderna var barnmorskan en av de första som spred hälsovårdsupplysning. Hon fanns där långt innan distriktshälsovården infördes, och utförde ett värdefullt undervisningsarbete. Närmast har det varit mödrarna och andra medlemmar av det nyfödda barnets familj som fått undervisning i form av råd och anvisningar. Barnaföderskan behövde skaffa sig bättre kunskap om sin kropp och vad som händer med kroppen i samband med en förlossning, för att förstå betydelsen av att kunna slappna av och inte vara rädd. Om rädsla och oro minskar kan barnaföderskan låta livmoderns muskulatur arbeta utan motverkan av andra muskelgrupper. Barnmorskorna inom mödravården som hade till uppgift att förbereda de blivande mödrarna inför förlossningen ansåg att de behövde ägna sig mer åt undervisning än de gjort tidigare.

Den första formen av undervisning började under 1950- och 1960-talet då barnaföderskor kunde förbereda sig genom mödragymnastik för att få kunskap och komma i bra vigör inför den stundande förlossningen. Mödragymnastiken innebar att lära känna sina muskler, vilket skulle underlätta avslappningen under förlossningsarbetet. Barnaföderskans egen medverkan till smärtlindring hade inte ens varit en tanke tidigare, fram tills Grantly Dick Read⁹⁴ myntade begreppet ”naturlig förlossning” på 1940–50 talet. Naturlig förlossning är enligt Read (1962) en förlossning som inte störs av några fysiska, kemiska eller psykiska avvikelser från det normala. En förutsättning för det var att kvinnan undervisas på förhand om vad en förlossning innebär så hon själv kan vara delaktig och beredd att genomgå förlossningens olika skeden. Smärtlindring med hjälp av narkos och hypnos är exempel på två metoder som var vanliga att erbjuda barnaföderskor vid den tiden, men som via ny forskning ansågs ta ifrån kvinnan hennes

⁹⁴ Read (1890–1959) var en brittisk förlossningsläkare.

egen förmåga att vara aktiv under förlossningsarbetet. Read understryker att det är oförlåtligt att på ren rutin ge narkos till en föderska fast hon inte vill eller ber om det.

Answaret och glädjen att lära

Genom den stora förändring som har skett från hemförlossning till förlossning på sjukhus, väcktes betydelsen av att ha ett bra psykologiskt bemötande av barnaföderskan. Tanken med rätt förberedande undervisning var framför allt att skapa lugn, trygghet och självförtroende inför förlossningen. Ett annat syfte med undervisningen var att barnaföderskan skulle känna förtroende för den personal som skötte om henne under graviditeten, och för den personal och det sjukhus där hon skulle föda sitt barn.

Barnmorskor har en yrkesstolthet, troligen från hemförlossningarnas tid då de fick arbeta mycket självständigt. Nu när förlossningarna mestadels skedde på sjukhus ställdes de inför fler barnaföderskor under ett arbetspass, och mötte också fler kollegor med olika sätt att hantera situationer. Citatet innehåller några psykologiska synpunkter på vården av modern under förlossningen och barnsängstiden.

Barnmorskan bör försöka inge barnaföderskan lugn och trygghet. Hon bör vara inne hos henne så mycket som möjligt och visa henne förståelse och omsorg. Det är viktigt med mödraundervisning under graviditeten, men det är lika viktigt med ett rätt omhändertagande av kvinnan under förlossning och barnsängstid. Barnmorskan bör göra varje förlossning till en högtid. Hon bör träna sig själv i behärskning och alltid inför kvinnan visa lugn och tillförsikt. Barnaföderskan bör få upplysning om, när något ingrepp skall utföras, så att hon inte plötsligt blir förd till operationsrummet utan att någon talat med henne, om vad man tänker göra och varför. Vid förlossningar och operativa ingrepp där modern är vaken, bör någon av personalen stå vid henens huvudgärd och säga till henne, hur hon skall bete sig eller bara vara där för att inge henne lugn. (Modig, 1963)⁹⁵

Detta citat visar barnmorskans något försiktiga uttalande till sina kollegor om det ”nya” förhållningssättet med stöd av den psykologiska läran. Det framstår som vore det ny kunskap för barnmorskor som under alla år haft en sådan naturlig vårdande hållning vid sina hemförlossningar. En mening är direkt en längtan tillbaka till som det var förr: *Hon bör vara inne hos henne så mycket som möjligt och visa henne förståelse och omsorg. Barnmorskan bör göra varje förlossning till en högtid.* Det barnmorskan ville förmedla med sitt budskap var betydelsen av att skapa en lugn och trygg atmosfär i samband med barnafödande, så att miljön

⁹⁵ Citatet är hämtat ur ett föredrag från en Pedagogdag för Stockholms barnmorskesällskap 1963.

kan likna den miljö som var kännetecknande för hemförlossningens tidevarv. Av citatet framgår idén om värdet av att hålla sig lugn även om situationen kan bli stressad. Barnmorskan använder ordet *bör* på många ställen där det handlar om barnmorskans förhållningssätt gentemot barnaföderskan. Det kan tolkas som en försiktig uppmaning till sina kollegor vad de *bör* göra, medan det däremot blir en helt annan ton som gäller barnaföderskan, *hur hon skall bete sig*. En tolkning kan vara att denna instruktionsbarnmorska inte ville visa auktoritet inför sina kollegor och väljer i stället ordet *bör*. Mer uppmanande ord kunde kanske riskera att budskapet inte togs emot. Uttrycket *hur hon skall bete sig* kännetecknas som ett beteendevetenskapligt uttryck och är mer igenkännande för den mångvetenskapliga epoken.

Önskemål från barnaföderskor om bättre smärtlindring började alltmer höras. För att kunna följa med i den snabba utvecklingen inom förlossningskonsten⁹⁶ var det nödvändigt för barnmorskor att lära nytt utanför landets gränser. Vid olika internationella studieresor för barnmorskor, läkare, psykologer och sjukgymnaster diskuterades vikten av undervisning under havandeskapet med fokus på hur kroppen är byggd, samt kunskap om vad varje skede i förlossningen innebär.

Barnmorskan Marianne Thiessen⁹⁷ deltog vid en kurs i Paris 1962 för att få lära sig om smärtlindring med hjälp av hypnos och andra metoder för avslappning. Behållningen av studieresan blev en annan än hon hade förväntat sig. Hon fick i stället kunskap om vilken betydelse de psykologiska aspekterna har i samband med en förlossning. Ett återkommande uttalande under studieresans seminarier var att barnaföderskan måste vara fullt vaken och medveten om vad som händer när ett barn föds. Detta fick denna barnmorska se med egna ögon. Förmågan att kunna slappna av minskar smärtupplevelsen hos barnaföderskan.

Det gick upp för mig att en kvinna genomgår en väldig utveckling under ett havandeskap och förlossning, att det är en fantastisk berikande upplevelse för henne, som man inte bör beröva henne genom narkos och hypnos. Istället skall man hjälpa henne behärska sina muskler, skingra hennes fruktan genom att ge henne upplysning om hur hon rent anatomiskt är byggd, och hela tiden förbereda henne för den stora dagen så att hon på bästa sätt klarar av den och så att hon fullt vaken får känna och uppleva detta att föda sitt barn. (Thiessen, 1963)

⁹⁶ SAOB, 1927. Ordet ”förlossningskonst” härrör från det medicinska begreppet obstetrik.

⁹⁷ Marianne Thiessen tjänstgjorde som 1: a barnmorska på Karolinska sjukhusets förlossningsavdelning i Stockholm, och ingick i teamet för mödraundervisning.

Mötet med kollegor och andra vårdgivare från olika länder blev som en väckarklocka som gav nya insikter. Det kan säkert ha upplevts revolutionerande att börja reflektera kring de psykologiska aspekternas betydelse kring en barnaföderskas utveckling under havandeskap och förlossning. Den kunskapen var ännu inte beskriven i läroböcker från denna tid, utan fokus låg inom den traditionella medicinska kunskapen. Den reflektion som barnmorskan gjorde, och som hon beskriver i berättelsen tycks ha givit henne insikt i värdet av att kvinnan behöver få kunskap. Man visste nu enligt olika studier att den utveckling som sker under havandeskap och förlossning har betydelse för hela kvinnans moderskap och framtida familjeliv. Barnmorskan känner att just det ansvaret ligger på henne.

Sedan jag kom tillbaka från Paris – jag blir lätt litet väl entusiastisk – har jag själv sysselsatt mig med patienterna, talat med dem och lyssnat till dem. Det är fantastiskt hur tacksamma patienterna är när man förklarar saker och ting för dem, om man ger dem ett litet andligt stöd. (Thiessen, 1963)

I ovanstående citat framkommer barnmorskans glädje över att ha kunnat hjälpa sina patienter att våga träda fram som människa, och inte enbart vara en patient som överlämnar sig själv i andras händer. Barnmorskans ökande intresse och engagemang med varje patient ger dem själslig ro och styrka. Genom att ta sig tid att lyssna till barnaföderskans behov av kunskap och att samtala om vad som kommer att hända, skapas en vårdande och trygg relation. I innebörden av ordet *sysselsättning* som nämns i citatet, inryms en vårdande handling där något görs och skapas tillsammans. Barnmorskan får barnaföderskan att växa i sin egen tro om förmågan att klara sin förlossning. Hennes upplevelse av glädje ger uttryck för den relation som utvecklades mellan dem båda.

Efter kongressen i Paris juli 1962, fick Thiessen också en aha-upplevelse, med andra ord insåg hon själv vad hon sett som viktigt i sin yrkesgärning. Det gällde att vara en skicklig barnmorska. Skicklig ansågs barnmorskan vara om fokus låg på ambitionen att inte orsaka onödig skada, som till exempel bristningar.

Jag tror att vi måste mera ägna oss åt patientens själ. Som förlossningsbarnmorska känner jag att jag har ägnat mig för mycket åt det rent obstetriskt-tekniska. Jag har försökt att förlösa skickligt och snyggt utan bristningar, men jag har nog ägnat mig för litet åt patientens själ, tror jag. Det är min hållning av kongressen. (Thiessen, 1963).

Här kommer barnmorskan till insikt om att hon har haft ett ensidigt fokus på att ”vara duktig”. Om bristning uppstod skulle den sys så skickligt och snyggt som möjligt, då var man en duktig

barnmorska. Hon har efter sina erfarenheter från mötet med andra kollegor i Paris börjat tänka annorlunda. Är det för sig själv eller för barnaföderskan som man ska vara duktig? I hennes reflektion förstår barnmorskan nu att fokus har legat på tekniken, inte på patienten som unik människa och hennes upplevelser som helhet.

De internationella studieresorna blev revolutionerande på många sätt, men främst i fråga om smärtlindring i samband med förlossning. Barnmorskorna skapade kontakter med andra kollegor och inhämtade många idéer om olika metoder att lindra lidandet vid förlossningssmärta.

Vi fick se en förlossning på Lamazes klinik, och den var helt enkelt underbar. Där fick man nästan en känsla av att patienten icke upplevde någon smärta. Det låter otroligt för den som inte har sett det. Jag hade hört talas om det tidigare av en kollega som har varit där, men inte riktigt trott henne, det lät för fantastiskt. När man kom in till förlossningsrummet, vilken lugn och vänlig anda det rådde där, med patienten i centrum. Det är just denna lugna, vänliga stämning som jag skulle vilja införa på vår förlossningsavdelning. (Thiessen, 1963)

Hela vårdsituationen beskrivs här likt ett vårdande konstverk. Barnmorskan uttrycker en längtan av att utveckla vården hemmavid i en kärleksfull riktning. Det som upplevs så otroligt för henne tycks vara det faktum att hon med egna ögon har kunnat bevittna att det går att föda barn utan plågsamt lidande. Barnmorskan var inte van att i sitt dagliga arbete se en sådan avslappad patient under ett förlossningsarbete, speciellt inte utan inverkan av vare sig narkos eller hypnos. Kunde det vara möjligt? Alla som fanns i förlossningsrummet beskrivs av skribenten vara så lugna, och likaså stämningen uppfattades vara mycket vänlig och ödmjuk.

Den viktigaste personen i sammanhanget var patienten, ingenting såg ut att störa och fick inte heller störa barnaföderskan under hennes förlossningsarbete. Det verkade vara så enkelt, och borde enligt iakttagaren gå att implementera även på förlossningen hemmavid.

Men det är inte så lätt genomförbart. Vi har en jättelång korridor med en ”underbar akustik”, där man i den ena ändan hör vad som viskas i den andra, och dessutom tror jag att det talas ganska högt. Klockorna ringer, det slamras med dörrar och personalen springer – ofta i onödan. Är man inne på ett förlossningsrum hör man allt detta. Hur måste inte denna brådska oroa patienten? (Thiessen, 1963)

I jämförelse med det föregående citatet, så visar barnmorskan på en helt annan verklighet. Miljön på förlossningsavdelningen i denna barnmorskas hemvist är inte planerad utifrån patienternas perspektiv, enligt skribenten. Miljön beskrivs i stället som störande och ogästvänlig

med sin långa korridor som kan skapa oro och ängslan genom höga röster, fotsteg samt andra störningsmoment. Viljan att göra det goda för patienten finns säkert där, men överskuggas av en annan verklighet där det saknas reflektion hos personalen. Var kan respekten för patienten som helhet finnas i denna miljö? Det tycks saknas fokus på den egentliga uppgiften, att skapa en kärleksfull vård som kan upplevas som sann, schön och god. Miljön kan lätt bli vardag och hemmablind för personalen, medan patienten som är gäst på förlossningsavdelningen kanske kan uppleva miljön som rent skrämmande i denna stund i livet som är så betydelsefull.

Samverkan – ett vårdande ansvar

Den så kallade psykoprofylaxmetoden (PP)⁹⁸ började successivt introduceras inom svensk mödravård under 1960-talet och framåt. Det är en andnings- och avslappningsmetod som med rätt använd teknik kan reducera barnaföderskans upplevelser av smärta och obehag vid förlossningen. Metoden innebär att den blivande barnaföderskan, ensam eller tillsammans med sin man tränar avslappning inför förlossningsarbetet med hjälp av inlärd betingade reflexer. Så snart en livmoderssammandragning börjar anas under förlossningsarbetet ska barnaföderskan enligt metoden använda sig av sin intränade andnings- och avslappningsteknik.

Efter en intensivkurs i psykoprofylaktisk föräldraförberedelse med ett femtiotal barnmorskor och sjukgymnaster i Malmö, 1972, ger en av de deltagande barnmorskorna sina reflektioner från kursen via ett referat i *Jordemodern*.

PP-metoden, som den praktiseras i Malmö av barnmorskan Signe Jansson är en ren förlossningsträning. Tillsammans med pappan skall mamman träna in rätt andnings- och avslappningsteknik. Mamman skall sedan under förlossningen ”känna igen sig” och aktivt kunna arbeta sig igenom förlossningens olika moment. Kvinnan kommer så att föda sitt barn, inte förlösas. Föräldrarna måste träna mycket intensivt hemma. Under förlossningen understödjer pappan andningsrytmen och hans roll blir meningsfull. Signe undervisar sina föräldrapar under 6 lektioner. Hon medverkar själv vid förlossningen. Vi fick följa dessa 6 lektioner både teoretiskt och praktiskt tillsammans med blivande föräldrar. Att även en sjukgymnast har mycket kvar att lära vad gäller avslappning kände jag definitivt. (Almér, 1973)

Barnmorskan Signe Jansson⁹⁹ som nämns i citatet, var den ledande och drivande pionjären i Sverige för implementeringen av den psykoprofylaktiska föräldraförberedelsen. Hon hade en modern syn på kvinnan och hennes förmåga, och ansåg att förlossningen angick båda

⁹⁸ Jfr Read, 1962.

⁹⁹ Signe Jansson (1936–1993).

föräldrarna. Det som för denna tid var så revolutionerande var, som skribenten särskilt markerar med kursiv text, att kvinnan ska *själv föda sitt barn*, inte *förlösas*. Nu kom den tid då ansvaret inte enbart var barnmorskans, utan nu var det båda föräldrarnas ansvar att förlossningen skulle kunna kontrolleras av dem själva, så långt det gick. I citatet framskyntas också barnmorskans stolthet över sin profession, att hennes kunskaper inte är sämre än sjukgymnastens.

I ett annat reportage i *Jordemodern* berättar barnmorskan Lisa Svensson om sina erfarenheter och framtidsaspekter kring mödravården vid Allmänna barnbördshuset i Stockholm i mitten av 1960-talet. Barnmorskorna på förlossningsavdelningen inklusive henne själv var inte nöjda med den öppna vårdens utformning av föräldrautbildningen i detta skede. De hann inte med att hålla samma kunskapsnivå som barnmorskorna på mödravården när så mycket mer undervisning i förlossningsförberedelse hade inletts. Förlossningsavdelningarna var vid denna tid inte tillräckligt bemannade för att kunna klara av att stödja barnaföderskorna i psykoprofylaxmetoden. Dessutom hade ännu inte alla barnmorskor på samma arbetsplats lärt sig metoden. Det var svårt även för de barnmorskor som hade utbildat sig att få tid till att följa upp vad kvinnan hade lärt sig på föräldrakursen.

Vi förstod att vi måste lägga upp det på ett annat sätt för att patienterna skulle få ut det bästa möjliga av denna gruppverksamhet. Det fanns i den utformningen som förelåg *någonting* som gjorde att vi inte fick det resultat vi hade hoppats på. Barnmorskorna på förlossningsavdelningen stod helt utanför detta för patienterna så viktiga skede. Kontakt med patienten fick vi först när hon kom in för förlossning. Intresset att hjälpa patienten att genomföra och fullfölja det program hon lärt under havandeskapet blev därför inte så stort som man skulle önskat. (Svensson, 1965)

Detta citat visar dilemmat med att barnmorskorna inom öppen- och sluten vård inte kunde samverka gällande undervisningen i psykoprofylaxmetoden. De arbetade inom två olika världar, men med samma patienter (barnaföderskor) liksom målsättning att hjälpa dem inför kommande förlossning. Det kanske också fanns en rädsla av att inte kunna vara tillräckligt behjälpliga för barnaföderskan, vilket kunde ge uttryck för lågt intresse och engagemang.

För att Psykoprofylaxmetoden skulle kunna ge den optimala smärtlindrande effekten fordrades mycket större krav på organisationen mellan mödravården och förlossningsvården. Det bästa resultatet för barnaföderskan skulle vara att få träna tillsammans med den barnmorska som hon sedan skulle möta på förlossningsavdelningen. Organisationen inbjöd inte till den möjligheten.

Patienten, som troget gått och förberett sig kan inte ensam genomföra det hon lärt under den tid hon ligger i förlossningsarbetet. Det är då av största betydelse att barnmorskan, oavsett vem av

barnmorskorna på förlossningsavdelningen som tar emot henne, har en positiv inställning till det som patienten inlärt så att samarbetet mellan de båda blir det bästa tänkbara. ...Med detta som bakgrund började vi efterhand koppla in förlossningsbarnmorskorna att delta i den förberedande verksamheten. Till att börja med blev det endast sporadiskt, vi hade svårt att få tiden att räcka till. (Svensson, 1965)

För att kompensera barnmorskornas otillräckliga tid på förlossningsavdelningen, beslutade förlossningsöverläkaren tillsammans med barnmorskorna att avdelningen skulle få en centralanläggning för bandspelare. På varje förlossningsrum gavs därigenom en möjlighet för barnaföderskan att lyssna på ett inspelat band med instruktioner för psykoprofylaxmetoden. Denna åtgärd skulle vara ett alternativ till hjälp och stöd för barnaföderskan att kunna följa instruktionerna för psykoprofylaxmetoden.

Denna anläggning kan naturligtvis inte på något sätt ersätta en barnmorska, det har inte heller varit meningen. Men det finns ett stort behov av att försöka underlätta tiden på förlossningsavdelningen för den blivande modern samt att göra den så positiv som möjligt. Samtidigt finns det ingen möjlighet för personalen på en förlossningsavdelning att ägna så mycken tid som skulle behövas för att gång på gång påminna patienten om hur hon skall tillämpa vad hon lärt. Hon har lätt för att glömma detta så snart barnmorskan lämnar henne. Då är det utmärkt att ha något hjälpmedel att ta till. Denna apparatur upprepar gång på gång samma råd i timmar om så skulle behövas. Vi har funnit den vara till en god hjälp både för patienter och barnmorskor. (Svensson, 1965)

Av detta inlägg i debatten är det svårt att annat förstå än att barnmorskan ”ersätts” med en bandspelare även om förklaringen synes vara en annan. En bandspelare är en hård apparatur, som med en inspelad röst upprepar instruktioner till hur kvinnan ska kunna använda psykoprofylaxmetodens andnings- och avslappningsteknik under förlossningsarbetet. Idén med bandspelare för detta syfte kan tolkas vara god, då avsikten är att den ska bidra till smärtlindring genom att understödja barnaföderskans andnings- och avslappningsteknik när barnmorskan inte finns tillgänglig. Bandspelaren var kanske tänkt att även utgöra ett ”sällskap” åt barnaföderskan, speciellt om inte barnafadern fanns närvarande. Barnmorskans dilemma tycktes vara att hon varken hann eller möjligtvis inte hade tillräcklig kunskap att tillgodose barnaföderskans behov av stöd med andningstekniken enligt psykoprofylaxmetoden. Utifrån skribentens beskrivning såg barnmorskan bandspelaren som ett hjälpmedel att underlätta tiden för patienten samt att göra den mer positiv. Det senare kan tolkas som att göra tiden på förlossningsavdelningen mer uthärdlig i detta sammanhang. Citatet avspeglar barnmorskans lättnad över att kunna erbjuda en så god lösning som möjligt för att kunna lindra det egna samvetet i bristen på att räcka till

och finnas nära. Det visade sig efter en utvärdering att apparaten hade en lindrande funktion och fungerade som ett gott stöd för barnaföderskorna.

Lindra det förväntade onda – en gemensam sak

Svenska Barnmorskeförbundet gav sitt starka stöd till barnmorskor att gå utbildning i psykoprofylax. En väl förberedd barnmorska med genomförd utbildning i denna andnings-och avslappningsteknik, skulle kunna tillgodose de flesta barnaföderskors behov av smärtlindring under större delen av förlossningsarbetet. Vid den 55:e kursen för utbildning i psykoprofylax vid Lamaze-kliniken i Paris 1977, anmälde sig ett 70-tal barnmorskor, sjukgymnaster och läkare från Sverige. En av deltagarna, Evy Salomonsson, beskriver delar av kursens innehåll i ett reportage i *Jordemodern*.

Kursen leddes av barnmorskor och läkare knutna till kliniken. I undervisningen betonades vikten av att de blivande föräldrarna ska få tillfälle att verbalisera den ångest och oro man tror alltid finns hos varje blivande förälder. Några normer som samtliga undervisare fick hålla sig till var 1) att skapa en avspänd relation till de blivande föräldrarna. 2) att allt utbyte av information och kunskap måste ske på samma nivå som föräldrarna. Den sista normen var att 3) använda ett ordval som utesluter värdeladdade ord samt ord som kunde ha negativ effekt. Det var viktigt att personalen arbetade lagvis, så metodens normer kunde tillämpas enhetligt. Man arbetade i lag, man omvärderade sig själv och sin yrkesidentitet, man bröt ner hierarkin och sin egen falska prestige; man blev jämställd. ... Det är barnmorskans uppgift att träna andning och avslappning och i detalj gå igenom förlossningens förlopp med utgångspunkt från läkarens samtal. Integreringen i undervisningen är viktig. ... Man var mycket noga med att poängtera att man inte bör beskriva förlossningen som något enkelt och okomplicerat utan i stället eftersträva en realistisk skildring av förloppet med plats för komplikationer så att patienten är förberedd vad som än händer. (Salomonsson, 1977)

Psykoprofylaxutbildningen lärde barnmorskorna att ifrågasätta sig själva och sitt handlande, och att sätta sig i relation till omvärlden. De upplevde att dessa effekter av kursen nådde ända in i deras privatliv och i deras förhållande till andra. Den främsta effekten av deras nya kunskaper innebar att förhållandena på arbetsplatsen förändrades.

Idén om betydelsen av relationen och familjen

Organiserad mödraundervisning har funnits i Sverige sedan 1950-talet. Under dessa år fram till mitten av 60-talet har den blivande barnafadern till stor del lämnats utanför denna del av förberedelserna inför förlossningen. Den förändrade samhällssynen gällande familjens betydelse och föräldrarnas gemensamma ansvar för sina barn, medförde att det inte enbart var kvinnan som skulle förberedas inför sitt föräldraskap. Genom den nya smärtlindringsmetoden

psykoprofylax började de blivande fäderna engagera sig alltmer i föräldraförberedelsen. Det var barnmorskorna i de större städerna i Sverige som var tidigast med att ta tillvara männens intressen och bjöd in dem till föräldrakurserna.

Barnafadern inbjuds att medverka

Barnmorskorna i den öppna vården fick med stöd av kunskapen om de psykologiska aspekternas betydelse ett initiativ till att börja inbjuda de blivande fäderna att närvara vid kvinnans barnmorskekontroller och så småningom till mödraundervisningen. Av barnmorskans uttalande i nedanstående citat framkommer hur ny denna förändring upplevs för henne. Hon vågar visa sitt ställningstagande för utvecklingens framsteg.

Med tanke på den betydelsefulla roll fadern spelar är det önskvärt att han i så stor utsträckning som möjligt får tillfälle följa förberedelserna och därmed ges större möjlighet till inblick i den blivande moderns situation. ... Separata lektioner för blivande fäder har också, vad jag vet, sedan länge ingått i mödraundervisningen i Stockholm. Nästa steg är väl att låta de blivande föräldrarna tillsammans delta i mödraundervisningen och så sker på försök i Uppsala. Denna gemensamma undervisning har pågått sedan början av år 1963. (Näslund, 1965)

Det hade ännu inte varit en självklarhet att en man skulle finnas så nära detta område som i långa tider tillbaka enbart var en angelägenhet för kvinnor. Här avspeglas den paradox som framsteg ur samhällssynen, och som hade präglat barnmorskans inställning åtskilliga decennier bakåt i tiden. Barnafadern och män överhuvudtaget var inte av tradition inbjudna att delta i förlossningsakten. Under 1960-talet hördes allt fler röster om att barnafader bör få vara en självklar person att finnas hos sin familj i denna stora händelse i livet.

En nybliven barnafader berättade i en dagstidning om sin upplevelse av att ha varit närvarande vid sin hustrus förlossning.

Efter en sådan upplevelse blir man en annan människa! Och man kommer inte ihåg att vara rädd och man får hjälpa till! Så vänliga, så absolut kunniga inte bara i det tekniska utan också psykologiskt. Hur orkar de vara så personligt vänliga, så avspänt ”riktiga” i förhållande till patienterna. Aldrig nån annanstans i livet har jag mött människor som utan att ha några känsloreaktioner till en, engagerat sig i ens problem så hårt. Problem som är nya för blivande förstagångsföräldrar men upprepade hundratals gånger för barnmorskorna och de andra på förlossningen. (Anonym barnafader, 1960)¹⁰⁰

¹⁰⁰ Citatet hämtat ur *Jordemodern*, juli, 1960.

Citatet fortsätter med barnafaderns uttryck för sina känslor inför denna så starka upplevelse, att bara få vara där, få vara medmänniska och få bidra med det ”lilla” som han kände att han förmådde, och som var stort för honom i denna glädjestund.

Man känner medlidande och kanske ångest, men man förmår ändå handla meningsfullt, hjälpa till, vara till nytta. Och detta tack vare personalens hållning, den vänliga positiva atmosfären – även mot en stackars fader, som är lycklig bara han får order att fatta sin hårt arbetande hustru i axlarna: han deltar, står inte utanför. (Anonym barnafader, 1960).

En annan barnafader visar med nedanstående brev sin tacksamhet och glädje över att få ha deltagit vid sin sons födelse. Brevet är tillägnat personalen på en förlossningsavdelning någonstans i Sverige.

Ett varmt tack för den omtänksamhet och hjälp som min hustru, - - -, fick vid sin förlossning, och för det tålamod som visades mig själv. Inte ett irriterande ord möttes jag av under hela tiden, trots att något mer överflödigt än en karl i ett förlossningsrum väl svårligen kan tänkas. Det är klart att för mig framstår arbetet med att hjälpa min son till världen som det roligaste någon människa kan ha, men att det verkade så även på Er, tycker jag är fantastiskt. Jag har aldrig sett en sådan arbetsglädje som bland Er. Om jag haft de naturliga förutsättningarna, skulle jag nog ha försökt att bli barnmorska. (NN, 1967)¹⁰¹

...inte ett irriterande ord möttes jag av under hela tiden, trots att något mer överflödigt än en karl i ett förlossningsrum väl svårligen kan tänkas... Denna mening i citatet speglar den samhällssyn om männens deltagande vid barnafödslar som under långa tider präglat Sverige.

Familjeförlossning – en förberedelse för föräldraskap

I gamla tider innebar inte alltid ett nytt barns födelse en rikedom för familjen. Denna på den tiden kanske naturliga inställning kan förstås med avseende på sämre tider, och att människor levde under mer eller mindre fattiga förhållanden. Prestigen hos kvinnan ökade inte i proportion till det antal barn hon födde. Tiderna har förändrats och familjen har sedan mitten av 1900-talet fått ett allt bättre stöd, både ur ekonomiskt och socialt hänseende.

Begreppet kärnfamilj började användas på 60-talet i Sverige och det ansågs vara en trygg miljö för barn att växa upp i. Hemmet hade också varit platsen för att få föda sina barn. När nu steget började tas att förflytta förlossningsvården till sjukhusen, var speciellt miljön långt ifrån den

¹⁰¹ (barnafader)

som kännetecknar det lugna, trygga hemmet. Det blev en klinisk miljö, hård, grå och kall med lyhörddhet och skrammel i korridorer som nu måste bytas ut.

Tidigare var det alltför oroligt i förlossningsrummet men som tur är har det på sina håll blivit en återgång till en mjukare förlossning. När kvinnorna födde sina barn hemma, tror jag att dom kände en stor trygghet att vara i sin egen miljö när denna viktiga händelse inträffade i deras liv och det hela blev en stor upplevelse för alla familjemedlemmar.

Att dämpa belysningen och sänka våra röster samt att lägga barnet på mammans mage så att hon får kontakt med det från början hud mot hud är sådant som lätt går att genomföra och som kan ha betydelse för barnets fortsatta harmoniska utveckling. Att bada barnet och smeka det med lugna rörelser eftersom barnet har legat i vatten i livmodern, kan också göra omställningen lättare för barnet. Det är också bra att lägga barnet till bröstet redan på förlossningsrummet. Amningen skänker en nära fysisk kontakt mellan mor och barn. Ur fysiologisk synpunkt finns det inte någon näring som är bättre för barnet än modersmjölken. (Lundin, 1976)

Det som avspeglas i dessa synpunkter är en tydlig markering för de mjuka naturliga värdena i vårdandet. Barnmorskan uttrycker vikten av miljöns betydelse, att inte störa vare sig mor eller barn med höga ljud och skarpa lampor. I stället återkommer de naturliga idéer som fanns i hemmen med den rofyllda harmoniska hemmiljön, där barnmorskans mjuka händer utan handskar gav värme och lindring. Barnmorskan talar här om barnets vård och betydelsen av att barnets start i livet måste göras mjukt och varmt. Det visar också att både moderns och barnets hälsa värderas lika mycket. Amningens betydelse har också studerats och den nära kontakten hud mot hud. Dessa tankar kan ses som en motåtgärd till en smygande föraning om nästa våg av återkommande hårda idéer.

En annan barnmorska beskriver också vikten av den nära, mjuka och varma kontakten mellan mor och barn efter förlossningen.

En gammal god rutin vid normala förlossningar är att göra den första skötningen av barnet först en timma efter det att barnet fötts. Barnet kommer säkert chockartat ut i en hård och ogästvänlig värld, där det förut legat mjukt, varmt och skönt. Efter den påfrestning som en förlossning trots allt innebär kan en sådan kontaktstund vara oerhört välgörande. Hudkontakten, värmen mellan mor och barn, mammans hjärtslag, som barnet hört dygnet runt tidigare, allt detta återkommer vid amningen. Jag tror detta är så viktigt, så att även om man inte har mjölk eller kan amma av andra orsaker, så bör man ändå klä av sig delvis, lägga barnet till bröstet och låta det uppleva tryggheten. (Hansson, 1974)

Detta citat visar att forskningen börjar få stor genomslagskraft när det gäller den mjuka, varma och sköna miljön vid vården av mor och barn efter förlossningen. Barnet får ligga på moderns nakna bröst, hud mot hud, det är varmt och skönt, och maten är så nära. Dessa vårdande idéer

skiljer sig från tidsepoken 1880–1920 då barnet snabbt skulle badas, kläs och läggas i egen säng så modern fick vila. Då ansågs moderns liv vara mer värdefullt för att ta hand om sin stora familj.

Barnets beroende av ett mjukt och kärleksfullt mottagande för tidig och god kontakt med framför allt modern, beskrivs och betonas alltmer genom forskningen. Även faderns speciella situation vid barnafödande har börjat utforskas.

Idag ger mannen uttryck åt ett behov att visa sina känslor. Men han är otränad och måste därför få bli delaktig i sådant som ger honom denna träning – vilket gemenskap och omvårdnad bl.a. med barn anses göra. (Larsson, 1979).

Barnmorskorna insåg ganska snart betydelsen av barnafaderns medverkan vid sitt barns födelse. Familjen blev en enhet, och det gällde nu att ta tillvara hans vilja att finnas nära sin familj för både kvinnans, barnets och hans egen skull. Det kunde vara lätt att glömma hans närvaro.

Den finska hälsovårdsinspektören och barnmorskan Leena Valvanne framförde sina tankar vid den Nordiska Jordemoderförbundets kongress i Oslo den 14 juni 1979. Valvanne var starkt influerad av Greenbergs¹⁰² forskning om det nyfödda barnets situation. I nedanstående citat berättar hon om den stora och betydelsefulla händelse som en förlossning är för hela familjen.

Fadern är med vid förlossningen för att hjälpa, uppmuntra och stödja modern. Han om någon kan i förlossningsrummet skapa en trygg atmosfär i vilken modern har lättare att koncentrera sig på ett aktivt förlossningsarbete. ... Med tanke på mor och barn spelar det en stor roll hur kvinnan upplever sin förlossning. Man bör därför göra allt man kan för att den skall bli så positiv som möjligt. Faderns närvaro är ett sätt att förstärka denna familjerelation. ... Då det sålunda bevisligen i samband med förlossningen uppstår en emotionell förbindelse mellan mor och barn, är det vår uppgift som barnmorskor att omedelbart efter förlossningen lägga barnet vid moderns bröst, låta det suga på bröstet, ge en möjlighet till skapande av hud- och ögonkontakt mellan mor och barn. ... Vi har obegränsat med tid att bada, väga, mäta och droppa medicin i ögonen. Födelsestunden däremot kommer aldrig igen. Den kan användas till sådant för vilket ingen annan tid lämpar sig. Låt oss reservera den för det..... Vi barnmorskor är i en nyckelposition då vi förbereder mödrar och fäder för föräldraskapet. Vi kan genom vår egen inställning och genom vår verksamhet under graviditet, förlossning och stunderna efter förlossningen samt under barnsängstiden antingen förstärka eller försvaga förhållandet mellan föräldrar och barn. ...I relationerna till människorna ligger människans hela liv. Vårt ansvar är mycket stort. (Valvanne, 1979)

¹⁰² Klaus Greenberg, forskare med fokus på vården av det nyfödda barnet

Barnets födelse är inte endast en viktig obstetrisk händelse utan en enastående familjehändelse i människolivet. Denna sanning framstår som mycket betydelsefull för barnmorskor att värna om. Barnmorskan är en nyckelperson för barnaföderskan och barnafadern samt för det nyfödda barnet vid och efter en förlossning. Vårdandet beskrivs vara av lika stort värde för samtliga familjemedlemmar. Familjen utgör en enhet. Barnmorskans kärleksfulla vårdande syftar till att på bästa sätt stärka relationen till föräldrarna än mer, så barnets födelsedag kan bli den finaste stunden och vackraste minnet för hela familjen, nu och i framtiden.

Idén om att balansera naturligt vårdande med ny teknik

En av de grundläggande förutsättningarna för den naturliga vården är att ge utrymme för det naturliga. Att ge utrymme innebär att bekräfta att människan har rätt att bli den hon är på sitt eget speciella sätt, och att vi samtidigt bryr oss om att det är en process i hälsans, och helhetens tjänst. Modet att vara vårdare innebär att i sitt yrke träda i tjänst för människan. Barnmorskan har i alla tider haft modet att stå upp för en annan människa vem det än har varit, hur förhållandena än har sett ut och till det yttersta haft målet att rädda liv.

Den sanna och trygga gemenskapen

I nedanstående beskrivning av barnmorskan från förr vars bild nog finns nedärvd hos envar, skänker ens själ en rofylld tanke.

I gamla tider var barnmorskan i de flesta fall en symbol för trygghet. Man tänker sig barnmorskan som en rund moderlig gestalt. Hon kom med sin väska och ordnade upp den ängsliga situation som ofta rådde i samband med barnafödandet. Hennes trygga personlighet hade samma effekt som olja på upprört hav. Genom sin kunskap, sin personliga kontakt med modern, redan från graviditetens början, kunde hon genom lugnande ord inge modern tillförsikt och förtröstan, så att förlossningen upplevdes positivt. (Ward & Carlsson, 1974)

Bilden av barnmorskan från gamla tider kan uppfattas något tillrättalagd och guldkantad, men en tolkning kan vara att skribenten längtar efter det trygga och jordnära, som är den naturliga vårdens förutsättningar. Det fanns ett lugn i beskrivningen, en barnmorska med båda fötterna på jorden som gör det hon är kallad att göra och skulle något gå fel, så var det på den tiden en naturlig händelse. Barnmorskan blev inte anklagad för att ha gjort fel om modern eller barnet avled på den tiden, inte förrän läkarna med vetenskapens hjälp hade fått mer kunskap om orsaken till den fruktade barnsängsfebern. Då blev barnmorskan många gånger satt i skuld, och mycket av denna fridfulla, lugna beskrivning av hur det var förr, försvann.

I nedanstående citat hyllar barnmorskan värdet av lång erfarenhet och observationsförmåga som hade stor betydelse inför all ny teknik. Barnmorskans bedömningsförmåga har i alla tider utgått från de egna sinnen.

Erfarenhet och observation under längre tid - två förutsättningar för en objektiv registrering - det var en yrkesskicklighet vi barnmorskor var måna om att utveckla och upprätthålla. Visst tog det tid att stå där med sin hand mot livmodern för att registrera dess muskelarbete. Men här förenades nytta med en fin möjlighet till kontakt. Man kunde ju samtala om lite av varje, hur det kändes för barnaföderskan, passa på att informera om hur man som sakkunnig uppfattade förloppet, om man och eventuella barn hemma, om vädret, om matlagning, om världsbilden, ”dra” en rolig historia. Och samtidigt utveckla och nå kroppskontakt. Man var noga med att handen skulle vara varm – det bästa sättet var att utnyttja kvinnans egen värme genom hennes händer. Genom hudkontakten kunde man ibland uppfatta om kvinnan var lugn eller orolig. Hennes hud kunde vara sval, avspänd eller drypande av svett och värme. (Larsson, 1979)

Av detta citat kan förstås hur betydelsefull barnmorskans gedigna erfarenhet kunde vara, och hur snabbt hon kunde med sina sinnen registrering ge barnaföderskan värdefull information och kunskap om varje unik situation. Hennes vårdande beskrivs som enkelt och naturligt genom hennes sinnesnärvaro och kompetens, helt utan tekniska hjälpmedel. Helheten av bedömningen beskriver barnmorskan genom hudkontaktens betydelse med handens beröring. På det sättet kan hon både bedöma rädslan hos barnaföderskan, och inge lugn och trygghet, samt bedöma förlossningens framåtskridande. Samtalet mellan barnmorskan och barnaföderskan om lite annat ”ditt och datt” utanför sjukhusmiljön har betydelse för att skapa en trygg relation och avleda barnaföderskans tankar och oro kring kommande förlossning. I denna stund kan barnmorskan även berätta om hur förlossningen går framåt på ett lugnt och sakligt sätt. Tiden hos barnaföderskan används på detta sätt effektivt genom att både vara nära, lyssna och beröra under tiden som bedömningen av läget sker.

I nedanstående citat berättar samma barnmorska om hur samspelet kunde vara mellan henne och barnaföderskan.

Det låg alltid en viss spänning i luften när jag stod där lutad över kvinnan med ansiktet vänt mot henne. Hennes frågande, ibland ängsliga blick tydde på undran över hur barnet mådde. Hon iakttog skiftningar i mitt ansikte – var jag lugn – dämpades oron i blicken. Hon kunde också känna på greppet i min hand som kontrollerade hennes pulsslag – det kunde uttrycka samförstånd eller ingenting – bara någon som tog pulsen. Jag lärde mig att se min egen reaktion och hur den togs upp av kvinnan så småningom. (Larsson, 1979)

Beskrivningen av barnmorskans naturliga vårdande synliggör en närhet, nästan som en förbindelse mellan patient och vårdare när de ser varandra, ansikte mot ansikte. Barnaföderskan

väntar spánt på vad undersökningen av barnets hjärtslag kommer att visa. Det är bara de två här och nu, ögonblicket kan nästan ”frysas”, luften står stilla av spänningen att få svar på hur barnet mår. Det är sådana stunder som befäster den ”tysta” kunskapen hos barnmorskan och som har en sådan avgörande betydelse för tillit mellan de båda.

Tålmod, lugn och väntan – barnmorskans ankare

Den successiva överflyttning från hemförlossningar till förlossningar på sjukhus under åren mellan 1950–1970 (som nämnts tidigare), var revolutionerande på många sätt. Den ansågs främst vara till gagn för god och säker vård av barnaföderskan och barnet, i jämförelse med att föda hemma. Mycket var positivt speciellt när fäderna fick bli mer naturligt närvarande vid förlossningen när familjens barn skulle födas.

Att vara barnmorska 1950 betydde att man utvecklade tålmod, att kunna avvakta, invänta den naturliga utgången. Vid dåligt förlossningsarbete var ofta enda möjligheten att hjälpa kvinnan, att hon fick vila – hon fick morfininjektioner ”att sova på”. Det hände av och till att jag skötte en och samma kvinna i 2–3 dygn. Vakade jag satt jag vid fotändan av sängen och läste vid en handduksövertäckt lampa. Tittade till och pratade med kvinnan så fort hon rörde sig eller försökte att lyssna på fosterhjärtat med trästetoskop utan att väcka henne. Vi lärde känna varandra ganska väl under tiden. Men dessa väntans dagar var ett lidande både för barnaföderskan och barnmorskan. Man blev trött både fysiskt och psykiskt, och barnet mådde troligtvis illa – någon gång dog barnet. Barnmorskans arbetsdag var dessutom lång, 12 tim/natt, 10 tim/dag. De flesta förlossningar gick ju dock bra med normal tidsmarginal, en pigg, positiv atmosfär kring mor, barn och barnmorska. (Larsson, 1979)

Ord som tålmod, avvakta, och invänta, kännetecknade barnmorskans vårdande på den tiden då tekniken ännu inte tagit över delar av kontrollen från barnmorskan. Det fanns mer tid att låta naturen ha sin gång. Barnmorskan beskriver den lugna atmosfären runt henne och barnaföderskan, men också på det dilemma att förlossningar kunde bli ganska långa och tröttande för dem båda. Det var viktigt att barnaföderskan skulle få vila när natten föll på så hon och livmodern fick bättre krafter frampå morgonkvisten. Då inga övervakningsapparater ännu fanns på den tid då berättelsen refererar till, fick barnmorskan ofta sitta inne hos barnaföderskan för att kunna bidra med sitt lugn och sin kunskap, samtidigt som hon regelbundet kontrollerade barnets hjärtslag och livmoderns arbete.

Det naturliga vårdandet inbjuder tekniken

Om väntan blev alltför lång och progressen i det närmaste hade avstannat, gick det inte att fortsätta avvakta bättre förlossningsarbete, vilket kunde orsaka att barnaföderskan blev uttröttad och livmoderns muskelkraft kunde avta.

Sedan länge hade vi känt till åtgärder och medikamenter med livmoderstimulerande effekt. Att låta kvinnan ”anstränga sig” fysiskt var ett sätt. Hon fick vara uppe och röra på sig, gå upp och ner för trappor bl.a. under dagen. ... Intravenös infusion av syntetiskt oxytocin [värkstimulerande medel] – som användes sedan mitten av 1950-talet – kan medföra risker både för foster och moder p.g.a. för täta kontraktioner. Vikten av noggrann kontroll av fostrets hjärtljud, livmodersarbete och moderns allmäntillstånd betonades. (Larsson, 1979)

I ovanstående citerade text framkommer ett mer kontrollerat förhållningssätt av barnmorskan, att inte ta alltför stort risktagande vid tillsatser av läkemedel, eftersom både moderns och barnets hälsa måste iakttas mycket noggrant. Så länge som inte övervakningsinstrument införskaffats till klinikerna fick barnmorskan ta hela ansvaret att övervaka förlossningsarbetets progress, vilket har skett långa tider tillbaka. Skillnaden från förr är vid denna tid att forskning kring barnets tillstånd före födseln hade börjat uppmärksammas mer, liksom vad som händer rent fysiologisk med livmodern och moderkakan under förlossningens olika skeden. Vid situationer som denna krävs av barnmorskan att ha tålamod och även stärka barnaföderskans uthållighet. Det räknades som oskickligt att vara alltför snabb med medikamenter i syfte att stimulera livmoderns arbete, det fordrade dessutom läkarordination. Barnmorskans naturliga vårdande fanns säkert men synliggörs inte i texten. En förklaring kan vara att barnmorskans tanke med denna uppsats var av en mer informativ art. Min intuitiva tolkning av innebörden är att barnmorskan har berättat för barnaföderskan vad hon gör för åtgärder och varför, vilket kan minska onödig oro. Fördelen med barnmorskans täta kontroller kunde även innebära trygghet, då hon fick komma in på rummet regelbundet för att titta till sin patient.

Samma barnmorska relaterar nedan ett exempel på vad hon och kollegor gjorde för att lindra förlossningssmärta under 1950–60-talet. På denna tid fanns olika beprövade metoder för smärtlindring som barnmorskan var kompetent att administrera som komplement till hennes professionella och naturliga vårdande. Att ge slutnarkos och ofta utan läkarhjälp, upplevdes dock som en alltför ansvarsfull uppgift. Tack vare forskningsresultat inom anestesi, som visade att det fordrades specialkompetent personal med kunskap om narkosmedlens både positiva som negativa effekter för modern och barnet, utbildades narkosjuksköterskor. Dessa tog successivt

över denna ansvarsfulla uppgift från barnmorskorna. Slutnarkos ansågs alltmer via forskning, göra barnaföderskan passiv och ta ifrån henne glädjen att uppleva sin egen förmåga att föda fram sitt barn.

För att förhindra smärtorna försökte vi att hjälpa kvinnan att slappna av och andas på rätt sätt. ... Att använda lustgas hörde till rutinen, likaså slutnarkos vid barnets framfödande, då barnmorskan hade tag om barnets haka och då kunde hjälpa ut det utan kvinnans medverkan. Att ge slutnarkos – Vinydan eter på öppen mask – hade vi barnmorskor respekt för. ... Vi förväntades att ge narkos vid både kortare och längre operativa ingrepp ex. tångförlossning, kejsarsnitt. Då detta skedde sporadiskt och med långa mellanrum, tränades man inte upp tillräckligt. Det var en lättnad när möjligheterna att tillkalla narkosköterska kom. (Larsson, 1979)

Vid sidan av medikamentell smärtlindring var närkontakten och det personliga stödet det viktigaste, det handlade om att ha tålamod och lugnt och tryggt vägleda barnaföderskan i konsten att slappna av, framför allt med hjälp av rätt andningsteknik.

Vid Barnmorskeförbundets ombudsmöte i Uddevalla 15–17 juni 1971 diskuterades aktuella frågor inom barnmorskans arbetsområde. Barnmorskan Stina Modig¹⁰³ höll vid mötet ett inledningsanförande om ”Smärtlindring vid förlossning – barnmorskans medverkan”. I det anförandet lyftes tankar och åsikter fram utifrån den smärtlindringsdebatt som pågick under 1970-talet och som blev olycklig på många sätt. Det uppstod en strid från föräldrar i media om kravet på smärtfri förlossning, och barnmorskor blev allmänt anklagade för att vara ”smärtblinda”, vilket ökade oron hos blivande föräldrar. Grunden till detta uppror var löftet från Socialstyrelsen att alla kvinnor skulle erbjudas att föda barn utan smärta. Det löftet gick inte att förverkliga så omedelbart, eftersom personalen på landets förlossningsavdelningar ännu inte hade tillräcklig kompetens och utbildning för denna form av smärtlindring.¹⁰⁴ Dessutom fordrades övervakningsapparaturer för att kunna genomföra den medicinsk-tekniskt avancerade smärtlindringen på ett säkert sätt.¹⁰⁵

¹⁰³ Modig, 1971.

¹⁰⁴ Smärtlindring avses här vara ryggbedövning och livmoderhalsbedövning. Tillgång till läkare inom obstetrik, anestesi samt pediatrik var en förutsättning för dessa former av smärtlindringsmetoder.

¹⁰⁵ Hansson, 1972. I Svenska Barnmorskeförbundets tidskrift ”Jordemodern” nr. 1 1972, skriver Barnmorskeförbundets ordförande Ruth Hansson i en nyårshälsning att: ”den 24 november 1971 fattade riksdagen beslut att barnaföderskorna skall tillförsäkras största möjliga smärtfrihet vid förlossning”.

Två barnmorskor skriver i en artikel i *Jordemodern* en hälsning till om smärtlindringsdebatten och hur den påverkade den personliga kontakten mellan den blivande modern och barnmorskan. De beslutade att ta saken i egna händer, och efter att själva ha genomgått en kurs i suggestionsterapi samt efter en intern utbildning för samtliga barnmorskor vid mödravårdscentralerna och på förlossningsavdelningen i Örebro, startade båda barnmorskorna suggestionsterapi för blivande mödrar. Målet var att åstadkomma en både varmare och mer personlig atmosfär för familjen på förlossningsavdelningen.

Vi använder oss av ett musikband, som gör det lättare för mödrarna att slappna av, men suggestionerna ger vi personligt. De suggestioner som ges till patienten är bland annat att hon skall uppleva trygghet och lugn vid förlossningen och att hon kommer att bli väl mottagen av barnmorskorna på förlossningsavdelningen och att hon där kommer att få all den hjälp hon behöver. ... Patienten binds ej till någon viss person utan suggestionen kan övertagas av annan barnmorska. Mödrarna informeras om hur de skall träna avslappning. Viktigt är att de tränar när de är pigga och utvilade så att de kan koncentrera sig. ... Under denna terapi upplever vi oftast att mödrarna blir lugna och känner en glad förväntan inför förlossningen. ... Viktigt är att den barnmorska som suggererar ej använder negativa uttryck såsom: ”Det kommer *inte* att göra ont”... När vi efter förlossningen frågar modern hur hon har upplevt förlossningen får vi ofta det svaret att hon känt att det gjorde ont men ”smärtan angick henne inte”. Patienten registrerade smärtan men reagerade inte. (Ward & Carlsson, 1974)

Berättelsen visar att barnmorskor inte låter sig tryckas ner i första taget. De tog sitt ansvar för denna idé genom att förankra den med alla sina kollegor och med läkarna på kliniken. Syftet var att erbjuda blivande mödrar en varmare och mjukare miljö när det var dags att föda. Det naturliga vårdandet framträder genom ett positivt förmedlande av kunskap som ytterst var ett löfte, att med god träning blir förlossningen mindre smärtsam. Själva träningen lyckas också bäst om hela kroppen är pigg och utvilad och själen positiv, glad och förväntansfull.

Sammanfattning av fyra idéer om det vårdande utifrån epoken 1960–1980

Idén om bevarande av familjens gemenskap i hemmet. I början av denna epok framkommer barnmorskornas kamp för fortsatt verksamhet för hemförlossning i stället för på sjukhus. I citaten beskrivs besvikna känslor av att bli fråntagen den nära och genuina kontakt med barnaföderskan och hennes familj som hemförlossning innebar. Att bistå vid hemförlossning var en livsuppgift för barnmorskorna sedan många år tillbaka och som de fortfarande var så stolta och glada över. Upplevelsen av den pågående förändringen från hemförlossning till sjukhus kan tolkas som att klippa banden från den trygga mjuka tillvaron som hemmet

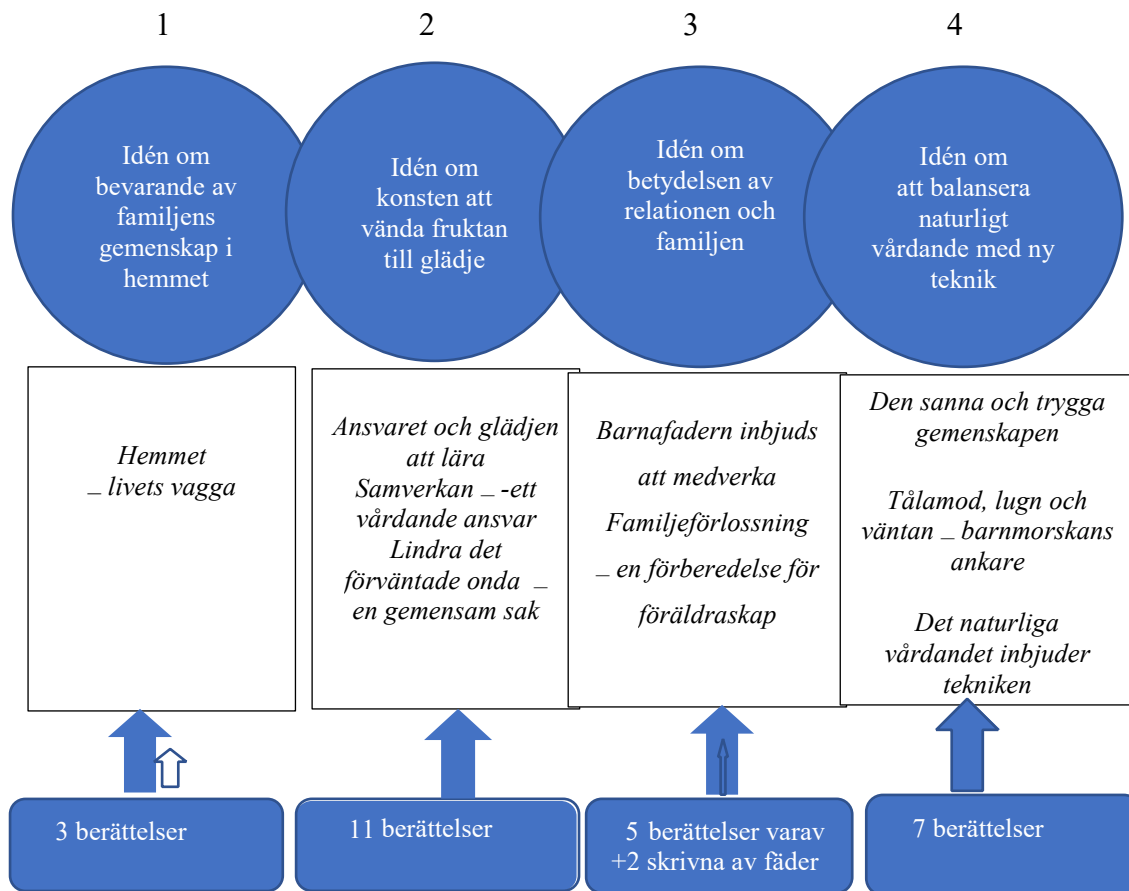
representerar, samtidigt som det fanns en ambivalens kring denna förändring av platsen för födandet. Barnmorskorna förstod att en omdaning i tiden inte gick att hindra, men kunde kanske påverkas till viss del. Kampen om bevarandet av hemförlossningar verkar inte vara över så lätt. De talade varmt för en valfrihet från föräldrarna sida att få föda sina barn hemma, och ansåg att de barnmorskor som ville och hade möjlighet kunde få fortsätta att bistå vid hemförlossningar.

Idén om konsten att vända fruktan till glädje. En av barnmorskans uppgifter som framkommer i berättelser var att vända kvinnors oro och rädsla från att inte våga lita på sin egen kropps förmåga att föda, till att samspela med barnmorskan och använda sina kunskaper och träning för att kontrollera förlossningsarbetet och på så sätt ta emot smärtan på ett tryggare sätt. Det naturliga vårdandet visade sig i viljan och konsten att lära både sig och sin patient på ett tillåtande och lekfullt sätt, och med ödmjukhet och glädje. Barnmorskan har i alla tider undervisat barnaföderskor, men då utifrån en mer enkelriktad information om vad hon ska eller tänker göra för att hjälpa kvinnan. Som jämförelse med den första epoken 1880–1920, då samhället vilade under ett mer tydligt patriarkaliskt synsätt, hade kvinnor inte samma möjligheter att hävda sina rättigheter som männen. Det kan vara en av förklaringarna till att barnaföderskan inte ifrågasatte varför och hur saker och ting skulle ske med henne i samband med barnafödelse. Från mitten av 1900-talet och framåt har situationen förändrats mycket, främst genom kurser i konsten att ersätta fruktan och ångest med glädje och lycka utifrån den brittiske förlossningsläkaren Reads lära. Föräldraundervisning blev 1960- och 70-talets stora revolution som innebar att med rätt pedagogiskt förmedlad kunskap kunde rädslan och oron för barnaföderskan minskas inför förlossningen.

Idén om betydelsen av relationen och familjen. Barnafaderns inträde i kvinnornas värld. visar vikten av barnmorskans medvetenhet om relation till barnaföderskan och hennes familj. Från barnafadern själv framkommer enbart tacksamhet och positiva reaktioner. Det psykologiska intresset för hela familjens närvaro låg rätt i tiden. Samhället med stöd av de politiska och sociala instanserna hade familjen börjat uppmärksammas. Till familjen hörde självklart barnet som i alla tider har fått födas från den varma värmen i livmodern ut i en kallare värld. Successivt började forskningsresultat komma från barnläkare som hade en hel del nya kunskaper och förhållningsregler att sprida vidare till personalen. Barnmorskans uppgift var att se till att barnet hölls varmt direkt efter födseln, vilket realiserades med att barnet fick ligga hud mot hud mot sin mammas bröst omsluten med varma dukar och mössa på huvudet. Det blev också alltmer

viktigt att inte glömma barnafadern som, om han deltog vid förlossningen, inte fick känna sig utanför och/eller vara i vägen. Barnmorskan visar genom dessa berättelser sitt naturliga vårdande med ett stort ansvar för barnaföderskan och hennes familj i samband med barnets födelse. Det naturliga vårdandet blir synligt i barnmorskans emotionella stöd till familjen och försök att göra miljön vänlig, varm och mjuk. I jämförelse med den tid när kvinnor födde sina barn i hemmet, var miljön på sjukhusen steril och hård med väggar i trista murriga färger långt ifrån hemlik. Resultatet av att ha rest till andra länder och lyssnat till andra kollegor, samt fått se olika förlossningar både live och på film, väcktes lusten och inspirationen att efter hemkomsten ta tag i den egna miljön på sin egen klinik. Detta blev början till idén om att göra förlossningsrummet mer hemlikt. Det var inte enbart färger och textilier som hade betydelse för det hemlika utan alla onödiga skrämmande ljud skulle också elimineras i den mån det gick, och belysningen med de skarpa lysrören byttes delvis ut till mer dämpad belysning.

Idén om att balansera naturligt vårdande med ny teknik. En bra strategi för barnmorskorna att förhålla sig till i den mångvetenskapliga epoken var att balansera naturligt vårdande med den nya hårda tekniken. Barnmorskorna var ännu inte anpassade till tekniken och influenser från olika vetenskapliga rön, och inte beredda att låta tekniken utgöra ett hinder för vårdandet och förlossningskonsten. Detta tolkas utifrån den oro de upplevde av att deras idéer av vårdande inte var gångbara längre med avseende på den nya kunskapen om bättre och säkrare metoder. Oron synliggörs än mer över att kanske inte längre få möjlighet att sitta inne i förlossningsrummet hos barnaföderskan under längre stunder, utan måste springa ut och in för att snabbt göra sina kontroller och observationer, när de fick fler barnaföderskor att bistå samtidigt. I stället framkommer en önskan om att få tid och möjlighet att få vara den trygga, lugna och jordnära barnmorskan som genom sina mjuka, varma händer kunde ge lindring och skapa tillit, lugn och ro. Kanske bättre än medikament och all ny teknik. Den bilden lever kvar i barnmorskornas berättelser och är den bild som alltid kommer att finnas bortom all ny teknik och nya krav från föräldrar och samhälle. Samtidigt som sjukhusvårdens ambitioner var att skapa trygghet och erbjuda bra stöd för barnaföderskan och hennes familj med bättre resurser och hjälp av teknikens alla möjligheter, framkommer av citaten värdet av det naturliga vårdandet. Det synliggörs genom barnmorskornas grundinställning att ha tålamod, vara lugn och ha insikt om att en förlossning måste få ske i nära gemenskap med barnaföderskan och barnafadern i samverkan med varandra.



Figur 3. Schematisk bild av forskningens resultat i kapitel 8.2 utifrån syftets frågeställning 1

8.3 Idémönster ur sammanfattningarna från kapitel 8.1 och 8.2

Genom fortsatt tolknings- och analysarbete har i föreliggande delkapitel 8.3 sammantagna idémönster kunnat utkristalliseras ur sammanfattningarna från kapitel 8.1, den preteoretiska epoken (1880–1920) och sammanfattningarna från kapitel 8.2, den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Tolknings- och analysarbetet har genomförts i fyra steg eller nivåer, där de tre första stegen presenteras nedan. Det fjärde steget utgörs av det avslutande analysarbetet utifrån utfallet av de föregående tre stegen. Samtliga fyra steg i analysarbetet har utgått från forskningens andra frågeställning: *Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokenas framträdande idéer om vårdande i samband med barnafödande?*

Tolknings- och analysarbetet tre steg

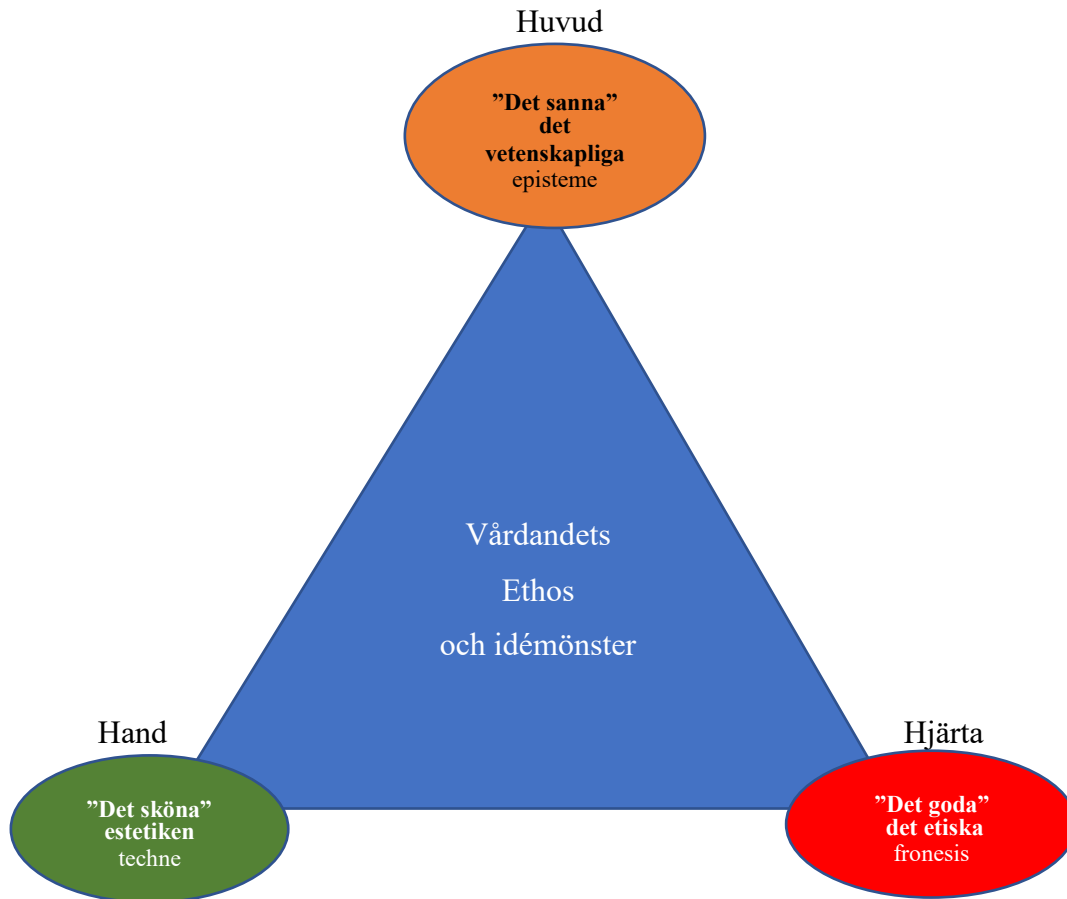
Steg 1 – analys av innehållet i sammanfattningarna har genomförts utifrån resultaten av vardera epokers fyra idéer om barnmorskans vårdande och vårdande hållning. De meningar som bedömdes innehålla beskrivande enheter av meningsbärande innehåll underströks.

Steg 2 – urval av ord genomfördes utifrån deras betydelse för helheten av de understrukna meningarna i sammanfattningarna i vardera kapitlet. De ord som bedömdes vara mest meningsbärande om vårdande och vårdande hållning valdes. Urvalet av ord har sammantaget resulterat i 62 ord ur båda epokenas sammanfattningar. Granskningen av de understrukna meningarna i kapitel 8.1 resulterade i 34 valda ord, och efter samma procedur för kapitel 8.2 resulterade granskningen i 28 valda ord.

Steg 3 – fördjupad tolkning och analys av de 34 respektive 28 valda orden med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen som tolkningsram. Modellen tillämpas i forskning inom olika discipliner både internationellt och nationellt, speciellt inom pedagogik och vårdvetenskap. I (Eriksson, 2002b; jfr Donahue, 1985) beskrivs allt ursprungligt vårdande, såväl läkekonst som vårdkonst tillhöra de finaste konsterna. Vårdandet har framstått som både konst och vetenskap vilket kan synliggöras i de tre kunskapsformerna i modellen huvud–hjärta–hand. Vårdandets ethos blir synligt i ord som vart och ett har en ”röst” åt det som rör vårdandets väsen.

Med avseende på modellens kunskapsteoretiska grund för vårdandet bedömdes modellen vara tillämpbar som stöd för forskningens andra frågeställning utifrån sammanfattningarna av två epokers idéer om vårdande och vårdande hållning, vilka har kunnat synliggöras i kontexten barnafödande. Huvudet symboliserar ”det sanna” det vetenskapliga (episteme), hjärtat ”det goda”, det etiska (fronesis) och handen ”det sköna”, estetiken (techne).¹⁰⁶

¹⁰⁶ Aristoteles, (1967) tre kunskapsformer ”episteme, fronesis och techne”; jfr Gustavsson, (2000).



Figur 4. Schematisk figur av huvud–hjärta–hand-modellen som tjänar som stöd till forskningens andra frågeställning. (Jfr Eriksson, 2002b, 17)

Fördjupad tolkning och analys av valda ord i steg 3 för kapitel 8.1 (1880–1920)

För att kunna inordna respektive ord i kunskapsformerna Huvud, Hjärta och Hand utifrån sammanfattningarna av kapitel 8.1 tolkades innebörden av de värden som varterdera ordet bedömdes vara bärare av. Texten nedan utgör en kortfattad beskrivning av varterdera ordets innebörder samt utifrån vilken/vilka av kunskapsformerna orden har kunnat inordnas. Antalet ord i nedanstående beskrivning är 38 av antalet 34, vilket förklaras av att fyra ord (*Händer, Lindra, God, Gemenskap*) återkommer i mer än en av kunskapsformerna i steg 2 och 3. En illustration av tolknings- och analysarbetet utifrån steg 2 och 3 presenteras via bilagor (tabell)¹⁰⁷ och (figur)¹⁰⁸

¹⁰⁷ Bilaga 4a

¹⁰⁸ Bilaga 4b.

Huvud *"Det sanna" det vetenskapliga*

Lära - krav på att lära orsaken till barnsängsfebern - lära hur stor risken var att överföra bakterier från sina egna händer

Skötsel - Händer - i lärandet ingick noggranna direktiv och förhållningsregler om skötseln av händerna och övrig kroppshygien för att förebygga smittspridning

Tålmod - Antiseptiken -stort mått av tålmod för att kunna förklara för barnaföderskor betydelsen av antiseptiken. Tvättproceduren var mycket långdragen och plågsam för dem

Pedagogiskt tänkande - gott pedagogiskt tänkande beskrevs som betydelsefullt

Värdigt - Klokhet - Villkor - lärd att vårda alla lika värdigt och på samma villkor

Hjärta *"Det goda" det etiska*

Ansvar – Liv – Plikttrogen - Rätt - bär ansvar för två liv - stark ansvarskänsla - plikttrogen till vad som är lärt – göra rätt och riktigt

Kallet - Karaktär - Mod - kallet framstår som ledstjärna - karaktär och hållning ger bilden av den trygga och modiga

Lindra - lindra lidandet - delande av den andres lidande

Respekt – Värdighet - Familj - Gemenskap - God -respekt och värdighet gentemot familjen och deras hem - varm gemenskap - bidra till en säker, god och värdig vård.

Barmhärtighet - barmhärtighet är en dygd, vilket kan ses i barnmorskans etiska hållning.

Vårdandet visar sig genom det goda hjärtat, klokheten och barmhärtigheten

Närvaro - betydelsen av barnafaderns närvaro började bli allt mer framträdande

Hand *"Det sköna" estetiken*

Händer – Närhet – Varma – Mjuka - Lindra - händernas beröring ger kroppen värme och närhet - händernas mjuka vårdande funktion lindrar lidandet - händerna bidrar till en säker, god och värdig vård - den egna handhygien har betydelse för inte orsaka onödigt lidande

Trygghet - med ögonkontakt skapas lugn och trygghet

Relation – God – Familjefader/Barnafader - Hjälpa - skapa en god relation mellan sig och barnaföderskan - en bra relation till barnafadern och övriga medarbetare underlättade att både be om hjälp och få hjälp

Beröring- Gemenskap - beröring stärker gemenskap mellan barnmorska och barnaföderska

Intuition - klokhet, erfarenhet, intuition, fantasi

Miljö - lugn miljö i rummet - praktiskt ordna så gott det gick med tillräcklig plats och någorlunda bra bekvämlighet

Fördjupad tolkning och analys av valda ord i steg 3 för kapitel 8.2 (1960–1980)

För att kunna inordna respektive ord i kunskapsformerna Huvud, Hjärta och Hand utifrån sammanfattningarna av kapitel 8.2, tolkades innebörden av de värden som vartdera ordet bedömdes vara bärare av. En kortfattad beskrivning av vartdera ordets innebörder presenteras nedan. Antalet ord i nedanstående beskrivning är 37 av 28 valda ord, vilket förklaras av att åtta ord (*Kunskap, Konsten, Familj, Teknik, Trygga, Stöd, Hemförlossning, Glädje*), återkommer i mer än en av de tre kunskapsformerna i analysarbetets steg 2 och 3. En illustration av tolknings- och analysarbetet utifrån steg 2 och 3 presenteras via bilagor (tabell)¹⁰⁹ och (figur).¹¹⁰

Huvud *"Det sanna" det vetenskapliga*

Kunskap - Rätt - Pedagogiskt förmedlad - med rätt pedagogiskt förmedlad kunskap kunde rädslan och oron minskas hos barnaföderskan

Konsten - Lära - Glädje - viljan och konsten att lära på ett tillåtande och lekfullt sätt och med ödmjukhet och glädje

Kampen - Hemförlossning - kampen om bevarandet av hemförlossningar

Familj - det psykologiska intresset för hela familjens närvaro

Stöd – ambitionen var att skapa trygghet och erbjuda bra stöd även vid barnafödelse **Teknik** -

Hjälp - med bättre resurser och hjälp av teknikens alla möjligheter

Hjärta *"Det goda" det etiska*

Familj - Barnafader - Relation - familjen började uppmärksammas - barnafaderns inträde i kvinnornas värld visar barnmorskans medvetenhet om sin relation till barnaföderskan och hennes familj

Ansvar – **Stöd** - barnmorskan tog stort ansvar för barnaföderskan och hennes familj, barnafadern ansågs vara ett emotionellt stöd till familjen

Hemförlossning – de barnmorskor som ville och hade möjlighet kunde få fortsätta att bistå vid hemförlossningar

¹⁰⁹ Bilaga 5a

¹¹⁰ Bilaga 5b

Trygg/a - Lugn/a - Tålmod - en önskan om att få tid och möjlighet att få vara den trygga, lugna och jordnära som har tålmod

Lita (på) vända kvinnors oro och rädsla så de vågar lita på sin egen kropps förmåga att föda

Hand "Det sköna" estetiken

Händer – Mjuka – Varma - Lindring - Miljö - mjuka, varma händer - kunna ge lindring - barnet skulle hållas varmt - omsluten med varma dukar - göra miljön vänlig, varm och mjuk

Konsten – Glädje - konsten att ersätta fruktan och ångest med glädje och lycka

Hemförlossning – Trygg/a – Familj förändringen från hemförlossning till sjukhus var som att klippa banden från den trygga mjuka tillvaron som hemmet representerar, stort ansvar för barnaföderskan och hennes familj - till familjen hörde självklart barnet

Kunskap - barnmorskorna ville använda sina kunskaper -upplevde alltmer att deras idéer av vårdande inte var så gångbara längre med avseende på den nya kunskapen om bättre och säkrare metoder

Balansera - Naturligt/t – Teknik - balansera naturligt vårdande med den nya tekniken, - inte beredd att låta tekniken utgöra ett hinder för vårdandet och förlossningskonsten

Tillit - skapa tillit, lugn och ro

Samspela - vända kvinnors oro och rädsla genom att samspela med barnaföderskan

Tolknings- och analysarbetets fjärde steg

Steg 4 utgörs av det avslutande analysarbetet utifrån utfallet av de föregående tre stegen. Med stöd av de föreliggande ordanalyser i vardera steg 1, 2 och 3, har i detta fjärde steg ett idémönster kunnat utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokernas framträdande idéer om vårdande.

Tolknings- och analysarbetet har utgått från det totala antalet 62 ord som valdes ur de båda epokernas sammanfattningar. Varje ord [34] för kapitel 8.1 (tabell 3) har granskats med vardera orden [28] för kapitel 8.2 (tabell 4) och vice versa, i syfte att se vilka ord som förekommer eller saknas av de valda orden i respektive epok. Denna analysprocedur valdes för att om möjligt kunna utkristallisera sammantagna idémönster utifrån de ord som visar sig ha olika värden med avseende på vardera epokers idéhistoriska utveckling.¹¹¹

¹¹¹ Bilaga 4a; Bilaga 4b (8.1) Bilaga 5a; Bilaga 5b (8.2)

Respektive valda ord som saknas i sammanfattningarnas understrukna meningar för kapitel 8.1 är inordnade i de tre kunskapsformerna nedan.¹¹²

(Huvud) Kunskap, Konsten, Kampen, Hemförlossning, Glädje

(Hjärta) Stöd, Lugn/a, Lita (på)

(Hand) Balansera, Tillit, Samspela, Naturlig/t, Teknik

Respektive valda ord som saknas i sammanfattningarnas understrukna meningar för kapitel 8.2 är inordnade i de tre kunskapsformerna nedan¹¹³. (Huvud) Värdigt, Villkor, Antiseptiken, Skötsel, Närvaro

(Hjärta) Kallet, Världighet, Karaktär, Gemenskap, Barmhärtighet, Liv, Lidande, God, Plikttrogen, Mod, Respekt

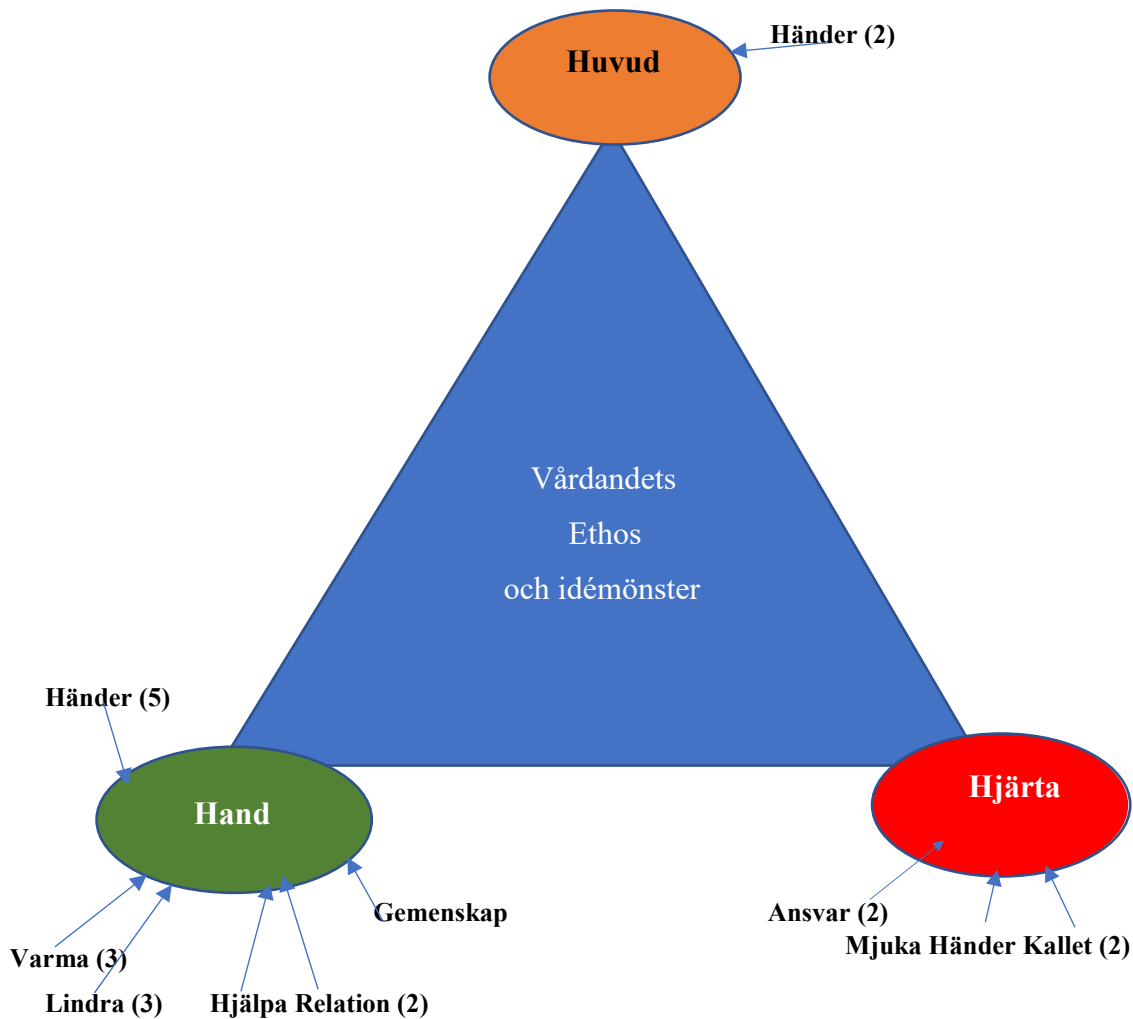
(Hand) Närhet, Intuition, Beröring

Genom en likhetsgranskning av valda ord i båda epokenas sammanfattningar har olika innebörder av samma ord kunnat synliggöras beroende på tidsandan i vardera epoken, och med stöd av de tre kunskapsformerna i huvud–hjärta–hand -modellen.

I sammanfattningarna för den i kapitel 8.1 preteoretiska epoken (1880–1920) förekommer nedanstående ord mer än en gång utifrån huvud–hjärta–hand -modellen.

¹¹² Bilaga 6b (8.2)

¹¹³ Bilaga 6a. (8.1)



Figur 5. Utifrån kunskapsformerna i huvud-hjärta-hand-modellen presenteras de ord som förekommer mer än en gång för kapitel 8.1

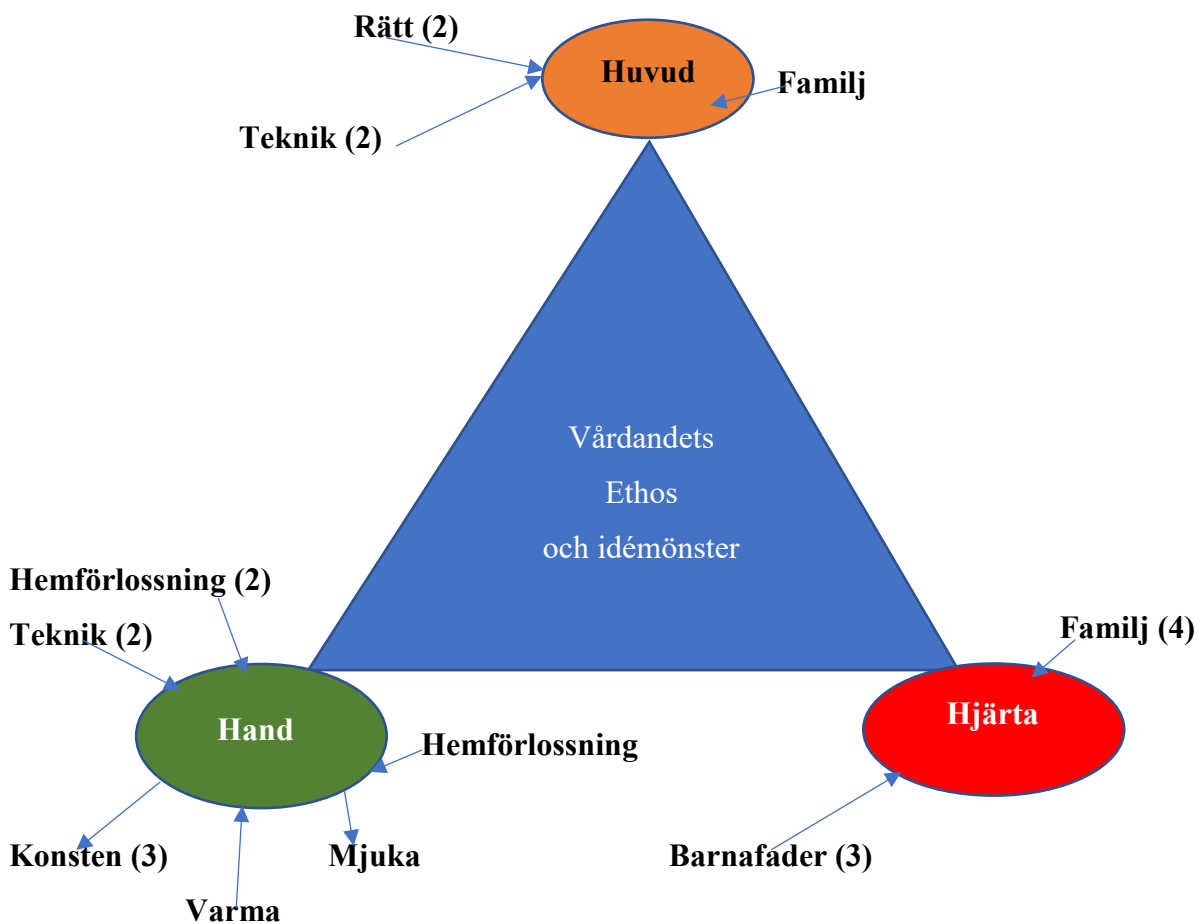
Ordet "Händer" förekommer 2 gånger i kunskapsformen Huvud – "det vetenskapliga". Ordets inordning i denna kunskapsform kan förklaras av att de kunskaper som barnmorskan lärde till största delen handlade om det antiseptiska förhållningssättet och skötseln av sina händer. Barnmorskans tillägnade kunskaper inom förlossningshjälp utgjordes av mångårig tradition genom erfarenhet och intuition under den preteoretiska epoken. En fortlöpande utveckling av kunskaper inom yrket skedde via genomgången utbildning och barnmorskans lärobok.

I kunskapsformen Hjärta – "det etiska", synliggörs orden "Ansvar" och "Kallet" mer än en gång och tolkas som ledstjärnor i uppgiften att minska lidande för barnaföderskan och hennes familj i samband med barnafödelse i hemmen.

I kunskapsformen Hand – "det sköna" - estetiken, visar sig förekomsten av ordet "Händer" vara det mest dominerande med tillhörande orden "Mjuka" och "Varma" samt "Lindra" och

”Hjälpa” de lidande. En förutsättning för att kunna hjälpa och lindra med sina mjuka, varma händer var att värna en god och ömsesidig relation till barnaföderskan och gemenskap med familjen.

Figur 6. Utifrån kunskapsformerna i huvud–hjärta–hand -modellen presenteras de ord som förekommer mer än en gång för kapitel 8.2



I sammanfattningarna för kapitel 8.2, den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) förekommer nedanstående ord mer än en gång utifrån ”huvud–hjärta–hand”-modellen.

I kunskapsformen Huvud – ”det vetenskapliga” förekommer främst ordet ”Familj” och ordet ”Rätt” -det psykologiska intresset för hela familjens närvaro låg rätt i tiden. Ordet ”Teknik” hör samman med viljan och konsten att lära rätt teknik även om barnmorskorna ännu inte var anpassade till tekniken och nya influenser från olika vetenskapliga rön.

I kunskapsformen Hjärta – ”det etiska” förekommer ordet ”Familj” mer än övriga ord. Den närmaste koppling till ordet ”Familj” är ”Barnafader”. Barnafaderns inträde i kvinnornas värld visar vikten av barnmorskans medvetenhet om sin relation till barnaföderskan och hennes familj. Det blev också alltmer viktigt att inte glömma barnafadern som, om han deltog vid förlossningen, inte fick känna sig utanför och/eller vara i vägen.

Den tredje kunskapsformen Hand ”det sköna” - estetiken, inrymmer ordet ”Konsten” att lära både sig och sin patient på ett tillåtande och lekfullt sätt, och med ödmjukhet och glädje.

Innebörden av ordet ”Hemförlossning” anknyter till barnmorskans nära kontakt med barnaföderskan och hennes familj. Barnmorskan talade varmt för valfrihet för föräldrarna att få föda sina barn hemma. Ordet ”Teknik” innebar här att barnmorskor fick bättre resurser och hjälp genom teknikens alla möjligheter, de var dock inte beredda att låta tekniken utgöra hinder för vårdandet och förlossningskonsten. Innebörden av orden ”Varma” och ”Mjuka” handlar här främst om barnmorskans emotionella stöd till familjen och försöken att göra miljön vänlig, varm och mjuk.

Sammantagna idémönster har kunnat utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av epoken (1880–1920) och epoken (1960–1980)

I det avslutande tolknings- och analysarbetet presenteras sammantagna idémönster från båda epokenas sammanfattningar. Idémönster har kunnat utkristalliseras med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen.

Resultatet av forskningens andra frågeställning synliggör både likheter och olikheter i barnmorskans idéer om vårdande, vilket kan ses som en logisk förklaring då barnmorskans erfarenheter, lärande och möjligheter till kunskapsutveckling förändrades över tid. Likaså genomgick samhället en kontinuerlig utveckling under hela 1900-talet mot bättre liv och hälsa för människor i Norden och i Europa.

Utifrån valda ord från sammanfattningarna från kapitel 8.1 (den preteoretiska epoken 1880–1920) framträder den tidens barnmorska som vara ensam, stark och stolt. Arbetet var ett kall och präglades av stort ansvar. Yrket utvecklades från lärlingssystem ett antal generationer bakåt tills de började få utbildning av läkare i ”förlossningskonst”. Den medicinska vetenskap som togs på allvar var att utgå från ett antiseptiskt förhållningssätt i det dagliga arbetet.

Händerna var barnmorskan främsta hjälpmedel. De skulle vara absolut rena, torra och varma för att inte sprida smitta och för att kunna lindra de av förlossningsplågor, lidande barnaföderskorna.



Figur 7. En skönmässig bild av ett godtyckligt storleksförhållande av de tre kunskapsformernas innehåll av meningsbärande ord utifrån kapitel 8.1

De antal ord i vardera kunskapsformen som har kunnat visa specifika meningsbärande värden, har resulterat i fyra utkristalliserade idémönster för den preteoretiska epoken (1880–1920).

- 1) Händer, rena, mjuka och varma som bidrar till att lindra lidandet
- 2) Ansvaret över två liv under ibland svåra situationer
- 3) Kallet, en stolthet och vördnad över sitt arbete att få tjäna Gud genom att få komma så nära familjerna i sina hem under en av livets mest utsatta och känsliga situationer
- 4) Gemenskap, att få dela glädjen med familjen och deras nyfödda barn

Utifrån valda ord från sammanfattningarna från kapitel 8.2 (den mångvetenskapliga epoken 1960–1980) framträder den tidens barnmorska som välutbildad för sitt yrke. Tidsandan under denna epok visar nya rön främst från medicinsk- och psykologisk vetenskap. Barnmorskan fick lära sig nya kunskaper som att undervisa om konsten att föda utan smärtor. Nu blev också familjen, och främst barnafadern uppmärksammas genom att få finnas vid sitt barns födelse. Det mest revolutionerande var teknikens intåg som gjorde att saknaden av att inte längre få förlösa i hemmen var svår att bära. En mjuk och varm miljö fick ersätta hemförlossning.



Figur 8. En skönsmässig bild av ett godtyckligt storleksförhållande av de tre kunskapsformernas innehåll av meningsbärande ord utifrån kapitel 8.2

De antal ord i vardera kunskapsformen som har kunnat visa specifika meningsbärande värden, har resulterat i fyra utkristalliserade idémönster för den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).

- 1) Familjen som hör samman med det etiska, att se familjen som en enhet
- 2) Barnafaderns betydelse som pappa till sitt barn och som stöd för sin hustru
- 3) Teknikens betydelse för ökad säkerhet, dock ingen ersättning för det mjuka vårdandet
- 4) Hemförlossning, ett naturligt val för barnaföderskor som önskar föda i lugn och ro i det egna hemmet

Sammanfattning av resultatet

Frågeställning 2¹¹⁴ har utmynnat i fyra sammantagna idémönster som har utkristalliserats ur respektive kapitelns sammanfattningar för vardera epoken, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).

De utkristalliserade idémönster bildade av meningsbärande ord ger utrymme för tolkning utifrån respektive epokers tidsanda inom temaområdet barnafödande.

¹¹⁴ Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliserats utifrån sammanfattningarna av de båda epokerna framträdande idéer om vårdande i samband med barnafödande?

Den preteoretiska epoken (1880–1920) utmynnar i fyra idémönster som synliggör barnmorskans vårdande och vårdande hållning utifrån hennes karaktärsdrag och dagliga tjänande. Med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen framträder barnmorskans vårdande genom; klokhets i tänkandet, lära antiseptiskt förhållningssätt (huvud), det goda hjärtat, ansvarskänslan och kallet (hjärta), samt genom varma, mjuka, rena händer (hand) skapa lindring och välbefinnande för barnaföderskan.

- 1) Händer, rena, mjuka och varma som bidrar till att lindra lidandet
- 2) Ansvar över två liv under ibland svåra situationer
- 3) Kallet, en stolthet och vördnad över sitt arbete att få tjäna Gud genom att få komma så nära familjerna i sina hem under en av livets mest utsatta och känsliga situationer
- 4) Gemenskap, att få dela glädjen med familjen och deras nyfödda barn

Den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) utmynnar i fyra idémönster som delvis har formats genom yttre medverkande krafter i samhället. Nya professioner etablerades under denna epok, nya kunskaper tillkom inom barnafödandets område. Med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen framträder barnmorskans vårdande och vårdande hållning genom; balansen mellan det naturliga vårdandet från tiden med hemförlossningar till lärande av ny teknik (huvud), medverkan till familjen som enhet genom barnafaderns deltagande vid sitt barns födelse (hjärta) samt med sina händer, lindra barnaföderskans oro och smärta (hand).

- 1) Familjen som hör samman med det etiska, att se familjen som en enhet
- 2) Barnafaderns betydelse som pappa till sitt barn och som stöd för sin hustru
- 3) Teknikens betydelse för ökad säkerhet, dock ingen ersättning för det mjuka vårdandet
- 4) Hemförlossning, ett naturligt val för barnaföderskor som önskar föda i lugn och ro i det egna hemmet

9 RESULTATET AV INNEBÖRDEN AV HÄLSA–LIDANDE OCH LIV–DÖD

Detta kapitel presenterar resultatet av det tolknings- och analysarbete som har utgått från forskningens tredje frågeställning: *Hur synliggörs innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) i samband med barnafödande?*

Materialet består av berättelser hämtade ur delkapitlen 8.1 och 8.2. Tolkningsproceduren har genomförts i syfte att synliggöra innebörden av Hälsa–Lidande och Liv–Död ur den text som utgör vardera kapitlets berättelser skrivna av barnmorskor under respektive epok (1880–1920) och (1960–1980).

Tolknings- och analysarbetet genomfördes genom att noggrant läsa igenom varje berättelse i vardera epoken med början i kapitel 8.1 och därefter i kapitel 8.2. Läsningen har utgått från den underliggande meningen i berättelsens textmassa (läsning mellan raderna) med stöd av forskningsfrågan.

Resultatet av frågeställning 3 utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)

Resultatet av tolknings- och analysarbetet utifrån forskningens frågeställning 3 har visat att innebörden av Hälsa–Lidande har en jämlik förekomst i antalet berättelser (9 – 9). Innebörden av Liv–Död har kunnat synliggöras i fyra respektive två berättelser.

Den frågeställning som har kunnat ge svar utifrån innebörden av Hälsa i den preteoretiska epokens nedskrivna berättelser har varit ”Vad kan barnmorskan se som Hälsa?” Själva ordet ’hälsa’ är inte synligt i texterna, däremot kan Hälsa förstås utifrån innebörden av ord som lycka, glädje, välgång och trygghet. Barnmorskorna under denna epok använde främst uttrycken frisk eller sjuk: ”att kvinnan blev frisk och allt gick väl, gladde mig i högsta grad”; ”sjuk hade hon varit i två dagar”, och ”den sjuka låg i en väggfast säng”.

Innebörden av Lidande har kunnat synliggöras utifrån nedanstående frågeställning: ”Vad kan barnmorskan mena med Lidande?” I olika texter från denna tidsepok kan ordet ’lida -

lidande'¹¹⁵ ses förekomma med innebörder som exempelvis plåga, pina, elände, misär och fattigdom. I innebörden av Lidande förekommer en rörelse mellan Lidande och Hälsa i åtta av nio berättelser.

Innebörden av Hälsa–Lidande har resulterat i tre meningsbärande områden: *Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande; Det sociala stödet och dess inverkan på barnafödandet; Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska*. Innebörden i vardera ord har kunnat ses för sig och som en rörelse dem emellan.

Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande

– utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan*

En stor del av materialet innehåller beskrivningar av den plats där barnafödslar skedde under den preteoretiska epoken. Utifrån barnmorskornas berättelser framstår hemmet som den mest naturliga platsen för barnets födelse. Hemmiljön speglar närhet och trygghet, kärlek och gemenskap där barnaföderskan i bästa fall kunde känna sig fri, att i lugn och ro förbereda sig för det stora ögonblicket tillsammans med sin familj.

Utifrån barnmorskornas berättelser beskrivs bostaden i de flesta fall som en tämligen liten stuga eller en gammal lada på landsbygden. En tillfällig bostad kunde även bestå av en form av lägerplats för kringresande. Bostadens beskaffenhet för en säker och trygg förlossning var en förutsättning för att bevara moderns och barnets liv och hälsa. Bostadens ofta låga standard vittnar om att den inte alltid utgjorde den bästa platsen för barnafödande. De eventuella risker som bostadens miljö kunde innebära för modern och barnets hälsa kan ses utifrån den misär som kunde råda i många fattigas hem. Det viktigaste var att ha tak över huvudet som kunde hindra kyla och nederbörd att tränga in. Värme i stugan var en nödvändighet, främst för det nyfödda barnets möjlighet att överleva. Andra nödvändiga hjälpmedel för en barnafödelse i hemmet var belysning kokkärl, rent vatten och rent linne i förebyggande syfte, främst med avseende på den fruktade barnsängsfebern.

Den sjuka låg i en väggfast säng, öfverhölj'd med smutsiga tygtrasor och utstötte höga jämmerrop. Se, hur det egentligen var fatt, kunde jag ej, ty belysningen utgjordes blott af några bränder i den öppna spisen, ljus eller lampa fanns icke. (Nordvall, 1911)

¹¹⁵ SAOB 1940; SAOL 1950; SO 2021 -(adj.) som ger ett intryck av (att någon känner) smärta. (subst.) det att utstå smärta fysisk el. psykisk

Avsaknad av trygga förhållanden i hemmen kunde leda till stort lidande:

Familjen bodde i en liten stuga, som låg ensam, ett stycke från landsvägen, 5 kilometer från min bostad. Då jag inträdde i rummet, mötte mig en gräslig lukt af all sorts orenlighet. Barnet var födt. Kvinnan låg i en smutsig bädd och till utseendet nästan liflös. Jag skyndade att kläda utaf mig mina ytterkläder, hvilka jag fick lägga på snön utanför dörren, förty plats fans ej inne att hvarken hänga upp dem eller lägga dem ifrån sig. En gryta med intorkade matrester uti, stod på den kalla spisen. (Nordvall, 1911)

Några berättelser vittnar om hur illa det kunde vara ställt med liggplats för den blivande modern, vilket orsakade stort lidande: ”*Där inne låg barnaföderskan med endast ett säckskynke under sig på bara marken. Sjuk hade hon varit i två dagar, så att när jag kom, var den stackarn alldeles utarbetad af förlossningsplågor*” (Lind, 1906). Barnmorskans första tankar var hur denna förlossning skulle sluta för modern och barnet. Nästa dag var det bara glädje över att allt hade gått bra.

I en annan berättelse saknades likaså en lämplig liggplats åt barnaföderskan. Förhållandena var sådana att barnaföderskan fick föda på ett tunt lager halm på det smutsiga golvet.

Vid min ankomst gick kvinnan uppe (väl mest därför att någon bädd ej fanns, där hon kunde lägga sig). På min fråga, hvar hon skulle få ligga, kom mannen in med en knippa halm, som breddes ut på gofvet. Eldstad fanns dock i den uthusbyggnad, där herrskapet logerade. Något rent linne till vare sig moder eller barn stod ej till att anskaffa, hvilket jag nog misstänkte, innan jag gick hemifrån. ... Att kvinnan blef frisk och allt gick väl, gladde mig i högsta grad, ty utan hjälp och med de primitiva medel, som stodo mig till buds, var det mig omöjligt att följa de regler, som äro oss föreskrifna. Icke en låda, ej en stol, hade jag till mitt förfogande, endast det smutsiga golfvet och diverse paltor. (Ohlson, 1913)

Barnaföderskan återhämtade sig [”blef frisk”] Allt slutade ändå väl, vilket var till stor glädje.

Det sociala stödet och dess inverkan på barnafödandet

– utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan*

Det framkommer i berättelser att det sociala stödet inverkade både på gott och ont för utgången av förlossningen och för moderns och barnets hälsotillstånd. Stödet från barnafadern och övriga familjemedlemmar var av stort värde, likaså var för det mesta hjälpen från vänner och grannar till familjen välkommen. Barnafadern var oftast den som fick vara budbärare, som exempelvis att hämta läkaren i distriktet om så var befogat. Barnafadern höll sig annars för det mesta i skymundan för att inte vara i vägen när det närmade sig slutet av förlossningen.

Barnmorskorna var tacksamma över lyckan att det kunde finnas hjälpsamma människor som inte var rädda att rycka in med allehanda stödinsatser när grannfrun skulle föda.

En gång blef jag midt i smällkalla vintern hämtad till en dylik kringstrykande familj, som hade fått låna husrum i en gammal snickarestuga. Stugan var visserligen jämmerlig, men ägde fördelen att hafva en stor, öppen spis och barmhärtiga människor hade gifvit dem präktig ved, så att vi kunde elda duktiga brasor. En säng hopslagen af bräder stod emot väggen, en stor huggkubbe midt på golfvet samt en släde, som fick tjänstgöra som säng åt barnen, se där hela möblemanget. (Petersson, 1910)

Barnafödelse upplevdes i de flesta familjer som en gemensam stor familjehändelse under den preteoretiska epoken. Det stora intresset låg hos kvinnorna att få delta vid en sådan händelse, även om släktskapet inte stod barnaföderskan särskilt nära. Det framkommer i nedanstående citat att det inte alltid var till hjälp att ha andra kvinnor närvarande i samband med en förlossning.

Det var alltid vanligt i byn, att kvinnans alla kvinnliga släktingar skulle närvara vid förlossningen. Nu voro alla samlade och nästan alla i en skärgård äro besläktade med hvarandra. (Detta oskick borttog jag sedan så småningom med åren). Vid hvarje värk kvinnan fick, så ropade hon: ”Gå efter madam Krokig, spring, spring!” Alla dessa kvinnliga tjänsteandar voro villiga att springa, men jag förbjöd dem att gå efter gumman. (Bodén, 1905)

Situationen kunde försvåras och bli mer riskfylld om barnmorskan gav vika för de närvarandes krav att hämta en hjälpgumma som skulle ersätta barnmorskan.

Det kunde även vara svårt för barnmorskan att koncentrera sig på uppgiften, som i nedanstående citat då ett stort antal främmande människor befann sig i stugan i samband med barnafödelse. *”Icke mindre än elfva personer befunno sig inne i stugan; de flesta lågo på halm, som låg löst strödd öfver det smutsiga golfvet.”* (Nordvall, 1911)

I nedanstående berättelse synliggörs innebörden av Lidande–Hälsa samt rörelsen dem emellan. Barnmorskorna fick ofta bevittna vilket elände rent socialt och ekonomiskt som en del familjer levde i. En berättelse beskriver en familj som befann sig i ”små omständigheter”. Jag bad nu mannen att hämta läkare som bodde på 15 kilometers afstånd, men som familjen befann sig i mycket små omständigheter både man och hustru mig enträget att ensam sköta, så godt jag kunde. Jag bad en tyst bön till Gud, att han skulle hjälpa mig och kvinnan och beslöt mig så att sköta efter bästa förmåga. (Nordvall, 1909)

Barnmorskan lyssnade på paret och respekterade deras önskan. Hon gick dem till mötes och bad till Gud att ensam hjälpa henne. Förlossningen fick ett lyckligt slut till familjens stora glädje.

Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska

– utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan*.

Relationen mellan barnmorskan och barnaföderskan visade sig ha inverkan på barnaföderskans hälsa. En förutsättning för en lycklig utgång för barnets födelse och barnsängstiden som följde var att samarbetet och relationen var god mellan dem båda. Relationen byggde mycket på tryggheten att barnaföderskan kunde känna tillit till sin barnmorska och genom den kunna utveckla tilltro till sin egen förmåga att klara sin förlossning. En del av barnmorskans åligganden var att försöka ta kontakt med gravida mödrar inom sitt eget ansvarsområde. På så sätt kunde barnmorskan och barnaföderskan få möjlighet att lära känna varandra innan det var dags för förlossning. Barnmorskan fick samtidigt tillfälle att bedöma barnaföderskans hälsostatus och sociala situation. Det förekom emellanåt att barnmorskan inte hade hunnit etablera kontakt med barnaföderskan, vilket kunde inträffa då barnaföderskan redan tidigare hade erfarenhet av att klara av sin förlossning ensam eller med hjälp av hjälpgummor. Det kunde också vara så att barnaföderskan inte hann kontakta barnmorskan utan förlossningen startade medan mannen var ute i skogsarbete eller arbetade med djuren på gården.

En berättelse som synliggör innebörden av Lidande, beskriver exempel på de problem som kunde uppstå med hjälpgummornas framfart i samband med barnafödelse. Risken för ett ökat lidande visade sig vara uppenbart hos denna barnaföderska då hon avstår från hjälp från barnmorskan.

När så förlossningen efter cirka 5 timmar var öfver hos den sistnämnda, reste jag till den första för att se, hur det stod till. Jag mottogs mycket kyligt. Kvinnan låg blek och illa omskött i sängen och vid eftersyn visade det sig, att hon hade en stor bristning. Jag erbjöd mig att sy ihop den, men därpå ville de [hjälpgummorna] ej gå in. Gjorde kvinnan allvarliga föreställningar om faran, men det hjälpte inte. Det kändes svårt att lämna kvinnan i ett så eländigt skick, men hvad skulle man göra? Att de kallade mig till förstföderskan berodde därpå, att de blefvo förskräckta, då plågorna blefvo som svårast. (Olsson, 1913)

Denna berättelse vittnar om barnaföderskans tillit till de hjälpgummor som hade förlöst henne. Dessa utbildade kvinnor bistod vid barnafödslar både i landsbygd och i stad och var mycket anlidade av barnaföderskor långt innan de nyutbildade barnmorskorna kom till trakten och tog över sina tilldelade tjänstgöringsområden. I citatet avstod barnaföderskan från mer professionell hjälp av en utbildad barnmorska, och riskerades därmed att drabbas av ökat lidande.

Rörelsen mellan innebörden av Lidande och Hälsa synliggörs i berättelsen om en ung förstföderska som önskade sluta amma sitt nyfödda barn på grund av ömma och såriga bröstvårtor.

Jag kallades den 3 nov. 1914 kl. 1 f.m. till en barnaföderska, som 10 januari i år fyllde 12 år...Pat. hade starka värkar, med korta mellanstunder. Kl. 5,20 brusto hinnorna, och kl. 6 f.m. framföddes fostret (en flicka) således efter endast 7 tim. förlossningsarbete...Barnet fick bröstet och erhöll därifrån tillräckligt med föda, men det dröjde ej länge, förrän den unga modern började tröttna på besväret med digifningen och under påstående, att vårtorna voro ömma ville sluta därmed. Jag försökte på alla sätt hålla henne till att fortsätta; men det är ej så säkert, att vi lyckas. Flickans moder hade jag ingen hjälp af i mina sträfvanden, men gamla mormor hon höll styft på att barnet skulle få modersmjölk – emedan kommjölk var för dyr. (Moström, 1915)

Det som gjorde ont för modern kunde i slutändan gynna barnets hälsa i det nya livet utanför livmodern. En förutsättning var att lyckas få den unga modern att fortsätta att amma sitt barn.

Ett liv som föds – ett lidande om livet är hotat – ett liv som dör

– utifrån innebörden av Liv–Lidande–Död *samt rörelsen dem emellan*

Innebörden av Liv är (i denna kontext) det levande barnet som föds. En kamp förs om livet är hotat både för barnaföderskan och för barnet. I ett Liv finns en okänd väg mot Död. Det var inte helt ovanligt under den preteoretiska epoken att livet var hotat i familjer med många barn. Det förekom ofta att fattiga människor som bodde på landet hade svårigheter att försörja sina familjer. Det förklarar att det kunde upplevas som en mindre sorg att förlora ett barn, vilket innebar en mun mindre att mätta i familjen.

Barnaföderskor kunde under denna tid drabbas av barnsängsfeber där både modern och barnets liv var i fara. Ett exempel på en familjefaders rädsla för att förlora sin kära hustru.

Då jag kom till kvinnan och såg hennes höga feber efter förlossningen, ville mitt hjärta krympa samman af bedröfvelse. Jag såg den gråtande mannen, som älskade sin hustru högt och 5 barn, som hotades att blifva moderlösa. Huru skulle jag kunna låta bli att göra, hvad jag kunde? (Nordvall, 1909).

I nedanstående berättelse framgår innebörden av Liv–Död *samt rörelsen dem mellan*. Ett hot om att döden stod för dörren synliggörs i genom det till synes medtagna nyfödda barnets falnande livslåga.

Då ropade de kvinnliga fränderna: ”Låt bli barnet, där är inget lif att bekomma i det. Sköt om modern, som har lite lif, barnet bry vi oss inte om”. Jag badade emellertid barnet 3 gånger och emellan hvarje gång hade jag det på bordet och borstade det. Jag höll på med alla försök jag kände till sådär en ½ timme eller mera. ... Men då jag borstade barnet, så ryckte det till ett par gånger i det vänstra ögat, och straxt

därpå i det högra ögat, och genast efter slog gossen upp sina stora ögon och skrek med full hals. (Bodén, 1905)

Berättelsen ger exempel på vilken betydelse som barnmorskans kunskap hade i bedömningen av tecken på liv i en situation då livet var hotat. Det fordrades både mod och styrka att tro på sin egen kunskap och förmåga att övertyga de som tvivlade.

I nedanstående berättelse ses en rörelse mellan innebörden av Liv–Död. Barnmorskan fick själv inse att det inte gick att förhindra den ofrånkomliga dödens inträde.

Hon blef alltmer orolig, gäspade, kallsvettades, klagade öfver, att det svartnade för ögonen, händerna domnade, andningen blef kort och hastig, pulsen kunde ej räknas vid handleden, jag gaf henne några nervdroppar på socker och tillsade henne att svälja försiktigt, hvilket hon svarade ja på, tog emot sockerbiten tuggade sönder den och sväljde den ordentligt, men i nästa ögonblick andades hon sin sista suck utan någon dödskamp; jag lyssnade på hjärtat och hörde några oregelbundna långsamma hjärtljud, men inga sammandragningar förmärktes mera. (Nordvall, 1912)

Det var säkert med tunga steg som denna barnmorska fick lämna den avlidna kvinnan efter all kamp som de fick dela tillsammans innan den oundvikliga döden inträdde. Döden kom lugnt och stilla, ett liv tog slut när ett nytt liv var på väg.

Genom tolknings- och analysarbetet av textmaterialet från den preteoretiska epoken (1880–1920) har olika innebörder kunnat synliggöras utifrån Hälsa–Lidande och innebörden av Liv–Död.

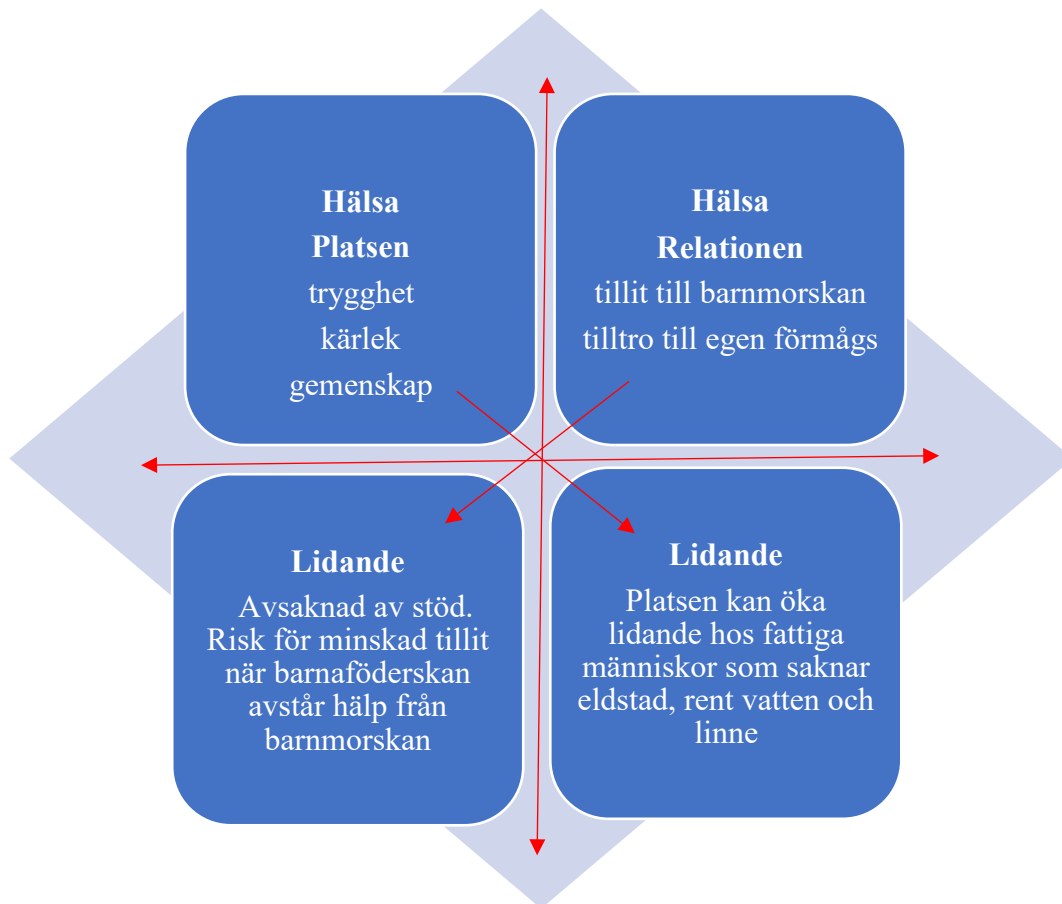
I figur 9 presenteras meningsbärande innebörder utifrån de fyra områdena:

Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande - utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan.*

Det sociala stödet och dess inverkan på barnafödandet - utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan.*

Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska utifrån innebörden av Hälsa–Lidande *samt rörelsen dem emellan.*

Ett liv som föds – ett lidande om livet är hotat - ett liv som dör utifrån innebörden av Liv–Lidande–Död *samt rörelsen dem emellan*



Figur 9. Schematisk figur över innebörden av Hälsa–Lidande och Liv–Död (pilen vä – hö) samt rörelsen dem emellan utifrån frågeställning 3 i den preteoretiska epoken (1880–1920)

Resultatet av frågeställning 3 utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)

Resultatet av den tredje frågeställningen¹¹⁶ för den mångvetenskapliga epoken (1960–1980), utgår från 26 berättelser varav 22 av dessa berättelser har innebörder av Hälsa. Innebörden av Lidande och Liv finns synliggjorda i mindre omfattning, medan innebörden av Död saknas helt. Tolknings- och analysarbetet av Hälsa–Lidande och Liv har resulterat i fyra meningsbärande områden som har tolkats och analyserats utifrån följande frågeställningar: ”Vad kan barnmorskan se som Hälsa?” och ”Vad kan barnmorskan mena med Lidande?”

¹¹⁶ Hur synliggörs innebörden av fenomenen hälsa-lidande och liv-död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980)?

I de två första meningsbärande områdena synliggörs enbart innebörden av Hälsa: *Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning; Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande.*

Det tredje meningsbärande området: *Vara förberedd inför sitt barns födelse*, synliggör innebörder av Hälsa–Lidande och i det fjärde meningsbärande området: *Det nyfödda barnets hälsa* synliggörs innebörder av Hälsa och Liv.

Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning

I en del av barnmorskornas berättelser från den mångvetenskapliga epoken kan ordet valfrihet ha en innebörd i Hälsa. Innehållet i texterna talar under denna rubrik om vikten av att blivande mödrar ska ha rätt att få välja hur de vill ha sin förlossning, som exempelvis att få föda hemma istället för på institution. Valfrihet blev en betydelsefull fråga i olika sammanhang för människor i samhället till följd av den snabba samhällsutvecklingen i början av 1960-talet. Möjligheter att kunna välja platsen för ett barns födelse var sedan tider tillbaka en naturlig fråga, eftersom det egentligen inte var någon annan plats tillgänglig för den saken, utan det var den bostad som för barnaföderskan och familjen fanns tillgänglig i samband med barnafödelse.

Några berättelser i tidskriften *Jordemodern* vittnar om hur starka minnen barnmorskorna hade av att förlösa i hemmen under sina första tjänstgöringsår under 1940–50-talet. Det visar hur svårt det även kunde vara för barnmorskor att lämna hemförlossningarnas tidevarv för att succesivt övergå till nya barnmorsketjänster i moderna förlossningskliniker under åren mellan 1960 och 1970-talet

Barnmorskornas känslösamma minnesbilder från förr beskriver hemförlossningar på ett något subjektivt och romantiserande sätt. De poängterar främst det psykologiska värdet för barnaföderskor och för familjens möjlighet att närvara varje gång ett nytt litet barn skulle födas, vilket också synliggör hur barnmorskorna värderade hemförlossningar ur hälsosynpunkt. Det framkommer främst genom hemmiljöns betydelse och tryggheten för barnaföderskorna att få ha familjen hos sig och kunna känna sig mer fria att få sköta sig själva och barnet i den egna hemmiljön.

Hemförlossningen kan bli en högtid för hela familjen och skapa en stark känsla av gemenskap mellan makarna. Modern befinner sig bland de sina i sin egen hemmiljö, och många gånger känner hon barnmorskan långt före förlossningen. Allt detta skapar en trygghetskänsla hos modern. Fadern kan bli

mera känslomässigt engagerad i den stora händelsen vid hemförlossningen än då modern föder barnet på förlossningsanstalt. Han får tillfälle att bli till stöd och hjälp för hustrun och känner att han aktivt deltar vid barnets födelse. Modern får, när hon föder barnet hemma, möjlighet att lära sig sköta barnet, när krafterna tilltar. (Modig, 1963)

Citatet synliggör barnafaderns närvaro vid hemförlossning, vilket stärker familjerelationen.

Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande

Alltefter som tiden har gått från 1960-talet och framåt har valfriheten gällande platsen att föda mer eller mindre frångåtits många blivande föräldrar i Sverige. Denna utveckling kan förklaras av den nya kunskapen om att ha kontroll över förlossningens framskridande och på så sätt kunde komplikationer förebyggas och modern och barnet kunde i största möjliga mån få behålla hälsan. Denna utveckling visade sig ha positiv inverkan på en god kontakt mellan parterna barnmorska, barnaföderska och den på 1960-talet inbjudne barnafadern i kvinnornas speciella område, vilket synliggör tolkningen av vad barnmorskor kan se är Hälsa i materialet.

En valmöjlighet för blivande fäder introducerades i början av 1960–70-talet. Med stöd av nya kunskaper ansågs mannen vara betydelsefull som blivande familjefar genom möjligheten att bli mer delaktig i förberedelserna inför sin hustrus förlossning och sitt barns födelse: ”*Med tanke på den betydelsefulla roll fadern spelar är det önskvärt att han i så stor utsträckning som möjligt får tillfälle följa förberedelserna och därmed ges större möjlighet till inblick i den blivande moderns situation.*” (Näslund, 1965)

Många barnmorskor i Sverige gavs i början av 1960-talet möjlighet att resa ut i Europa för att bevittna och förstå innebörden av de nya kunskaperna som utifrån forskningsresultat visades vara av betydelse för det sociala och psykologiska omhändertagandet av barnaföderskor inom den slutna förlossningsvården.

Vi fick se en förlossning på Lamazes klinik, och den var helt enkelt underbar. Där fick man nästan en känsla av att patienten icke upplevde någon smärta. Det låter otroligt för den som inte har sett det. Jag hade hört talas om det tidigare av en kollega som har varit där, men inte riktigt trott henne, det lät för fantastiskt. När man kom in till förlossningsrummet, vilken lugn och vänlig anda det rådde där, med patienten i centrum. Det är just denna lugna, vänliga stämning som jag skulle vilja införa på vår förlossningsavdelning. (Thiessen, 1963)

En barnmorska uttrycker sin stora förvåning och entusiasm över hur nya kunskaper kan sätta ljuset på det mest naturliga som i alla tider har skett när ett barn föds till vår värld. Det som

barnmorskor alltid har förundrats över, det stora ögonblicket i en människas liv, fick nu alla närvarande andäktigt beskåda på en förlossningsklinik i Frankrike. Efter alla intryck från resan till Paris insåg barnmorskan vilken betydelse relationen har mellan henne och barnaföderskan.

Jag tror att vi måste mera ägna oss åt patientens själ. Som förlossningsbarnmorska känner jag att jag har ägnat mig för mycket åt det rent obstetriskt - tekniska. Jag har försökt att förlösa skickligt och snyggt utan bristningar, men jag har nog ägnat mig för litet åt patientens själ, tror jag. Det är min hållning av kongressen. (Thiessen, 1963)

Vara förberedd inför sitt barns födelse

– utifrån innebörden av Hälsa–Lidande samt rörelsen dem emellan

Under den mångvetenskapliga epoken kan av namnet förstås att det pågick mycket forskning inom olika discipliner där kunskapsutvecklingen inom barnafödandets område inte utgjorde ett undantag. Den forskning som blev speciellt framskjuten under denna tid var beteendevetenskap genom forskningsämnet psykologi. I samband med det europeiska intresset för barnafödandets psykologi framstod vilken betydelse denna nya kunskap kunde få för många barnmorskor, sjukgymnaster och läkare. Med stöd av (som tidigare nämnts) resor och konferenser kunde barnmorskor både i den öppna och slutna vården anamma nya kunskaper för att därefter förmedla dessa kunskaper till de blivande föräldrarna.

Nedanstående berättelse beskriver hur en barnaföderska kunde förberedas inför sin förlossning. I citatet kan synliggöras vad barnmorskans kunde se är Hälsa.

Barnmorskan bör försöka inge barnaföderskan lugn och trygghet. Hon bör vara inne hos henne så mycket som möjligt och visa henne förståelse och omsorg. Det är viktigt med mödraundervisning under graviditeten, men det är lika viktigt med ett rätt omhändertagande av kvinnan under förlossning och barnsängstid. Barnmorskan bör göra varje förlossning till en högtid. Hon bör träna sig själv i behärskning och alltid inför kvinnan visa lugn och tillförsikt. Barnaföderskan bör få upplysning om, när något ingrepp skall utföras, så att hon inte plötsligt blir förd till operationsrummet utan att någon talat med henne, om vad man tänker göra och varför. (Modig, 1963) ¹¹⁷

Barnaföderskan ska kunna känna sig lugn och trygg, inte bli lämnad ensam långa stunder under förlossningsarbetet. Hon ska upplysas om vad som planeras gällande olika åtgärder som ex. undersökningar, smärtlindring och om och varför ingrepp i förlossningsarbetet kan behöva göras.

¹¹⁷ Citatet är hämtat ur ett föredrag från en Pedagogdag för Stockholms barnmorskesällskap 1963.

Det räckte inte alltid att försöka skapa en lugn miljö under barnafödelskans pågående förlossning om föderskan och övriga som var inne i förlossningsrummet stördes av allehanda ljud och skrammel från korridoren utanför. Citatet synliggör innebörden av Lidande.

Men det är inte så lätt genomförbart. Vi har en jättelång korridor med en ”underbar akustik”, där man i den ena ändan hör vad som viskas i den andra, och dessutom tror jag att det talas ganska högt. Klockorna ringer, det slamras med dörrar och personalen springer – ofta i onödan. Är man inne på ett förlossningsrum hör man allt detta. Hur måste inte denna brådska oroa patienten? (Thiessen, 1963)

Det nyfödda barnets hälsa

– utifrån innebörden av Hälsa och Liv samt rörelsen dem emellan

Forskningen inom barnhälsovård gick hand i hand med den beteendevetenskapliga forskningen under den mångvetenskapliga epoken. Kunskapen inom barnhälsovård anammades snabbt av barnmorskorna. I tider längre tillbaka hade barnmorskor relativt goda kunskaper om betydelsen av att kontrollera barnets hälsotillstånd. Dels före födelsen genom att regelbundet lyssna på hjärtljuden och efter födelsen göra nödvändiga åtgärder som exempelvis att suga rent i svalg och magsäck för att stimulera barnets andning och övriga reflexer. Det var av stor betydelse att hålla barnet torrt och varmt efter födelsen för barnets hälsa. Till de kunskaper som med hjälp av den nya forskningen var mindre kända handlade mer om det lugna, mjuka och varma omhändertagandet.

Nedanstående två citat från mitten av 1970-talet synliggör innebörden av Hälsa och Liv. I de båda citaten synliggörs Hälsa genom omhändertagandet av ett Liv, det nyfödda barnet. Citaten beskriver hur den första kontakten skapas mellan den nyblivna modern och barnet. Citaten ger exempel på hur barnmorskorna har tagit till sig den nya kunskapen om värdet av att skapa utrymme av tid för de första timmarna efter barnets födelse. Tid visades vara ytterst värdefull. Citatet nedan synliggör innebörden av Hälsa och Liv genom den nära kontakten mellan modern och barnet.

Att dämpa belysningen och sänka våra röster samt att lägga barnet på mammans mage så att hon får kontakt med det från början hud mot hud är sådant som lätt går att genomföra och som kan ha betydelse för barnets fortsatta harmoniska utveckling. Att bada barnet och smeka det med lugna rörelser eftersom barnet har legat i vatten i livmodern, kan också göra omställningen lättare för barnet. Det är också bra att lägga barnet till bröstet redan på förlossningsrummet. Amningen skänker en nära fysisk kontakt mellan mor och barn. Ur fysiologisk synpunkt finns det inte någon näring som är bättre för barnet än modersmjölken. (Lundin, 1976)

En gammal god rutin vid normala förlossningar är att göra den första skötningen av barnet först en timma efter det att barnet fötts. Barnet kommer säkert chockat ut i en hård och ogästvänlig värld, där det förut legat mjukt, varmt och skönt. Efter den påfrestning som en förlossning trots allt innebär kan en sådan kontaktstund vara oerhört välgörande. Hudkontakten, värmen mellan mor och barn, mammans hjärtslag, som barnet hört dygnet runt tidigare, allt detta återkommer vid amningen. Jag tror detta är så viktigt, så att även om man inte har mjölk eller kan amma av andra orsaker, så bör man ändå klä av sig delvis, lägga barnet till bröstet och låta det uppleva tryggheten. (Hansson, 1974)

Genom tolknings- och analysarbetet av textmaterialet från den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) har olika innebörder kunnat synliggöras utifrån Hälsa–Lidande och innebörden av Liv. Till skillnad från den preteoretiska epoken saknas i materialet innebörder av Död.

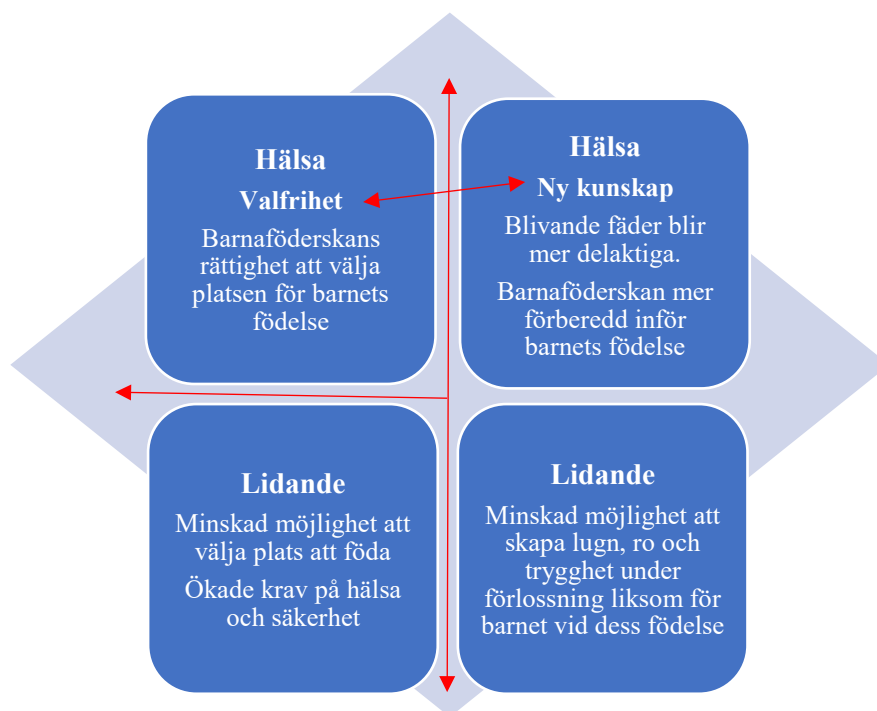
I figuren nedan presenteras meningsbärande innebörder utifrån de fyra områdena:

Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning

Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande

Vara förberedd inför sitt barns födelse

Det nyfödda barnets hälsa.



Figur 10. Schematisk figur över innebörden av Hälsa–Lidande samt innebörden av Liv (pilen till vänster) utifrån frågeställning 3 i den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)

10 IDÉMÖNSTER FLÄTAS SAMMAN MOT TEORIKÄRNAN

Detta kapitel utgör som helhet en diskussion, och reflektion över forskningens genomförande och resultat, inom kontexten barnafödande i Sverige, vilka sammanflätas mot forskningens teorikärna, vårdandets ethos. Kapitlet utgör en spegling av respektive epokers resultat från tre frågeställningar mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning i syfte att ny förståelse ska kunna tona fram.

Forskningens övergripande syfte var att utveckla kunskap och fördjupad förståelse av vårdandet och vårdande hållning¹²⁰ utifrån idémönster som framträder i mötet mellan barnmorska och barnaföderska samt familj under två epoker. Studien har avgränsats till två idéhistoriska epoker, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).¹²¹ Syftet var dessutom att synliggöra innebörden av Hälsa–Lidande och Liv–Död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980).

10.1. Spegling av idémönster utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)

De framträdande idémönster av vårdande och vårdande hållning som har kunnat synliggöras utifrån berättelser ur den preteoretiska epoken (1880–1920) speglas här mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning i syfte att ny förståelse ska kunna tona fram. Speglingen utgår från syftets första frågeställning och genomförs med stöd av andra källor.

Kallet – barnmorskans ledstjärna

Barnmorskans ledstjärna var kallet under den preteoretiska epoken 1880–1920. Kallet finns fortfarande nämnt i olika skrifter från decennier tillbaka. Barnmorskan uttryckte i berättelserna

¹²⁰ Vårdande hållning innebär ett sätt att förhålla sig till andra förankrad i ethos, tonen i en vårdarens karaktär. Saknas ethos framstår den vårdande hållningen som mer formell utan en djupare värdegrund. Jfr Eriksson (2003).

¹²¹ 1) Vilka meningsbärande idéer om vårdande och vårdande hållning framträder i samband med barnafödande under de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980)?

2) Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokernas framträdande idéer av vårdande i samband med barnafödande?

3) Hur synliggörs innebörden av hälsa-lidande och liv-död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) i samband med barnafödande?

en stolthet över sitt kall, och förklaringen till det kan vara den vördnad och respekt som hon kände för alla de kvinnor med familjer som hon kom så nära i livets mest människonära

händelser. I Wärnä (2002) och Wärnä-Furu (2014) framkommer stolthet som grunden för glädje, livslust och hälsa och befrämjas i ett värdigt bemötande av andra människor. Det finns ett värde i att vara stolt, vilket kan liknas vid människans ryggrad. Stolthet som övergår i högmod hör inte hemma i barnmorskans arbete, inte överhuvudtaget i vårdande yrken där människor kan vara mycket sårbara och lätt kan bli kränkta om de förlorar sin värdighet som människa (jfr von Post, 1995, s. 60–61). Modet att vara kallad är att godta sig själv som människa och våga lyssna till sin innersta vilja, det är också att tillåta att detta bli synligt i ens handlingar och värderingar gentemot den andra (Eriksson, 1987b). Barnmorskan framhåller betydelsen av att värna om sitt kall, vilket stärker arbetsglädjen att finnas hos barnaföderskan och kunna hjälpa och trösta när förlossningen blir alltför långdragen och smärtsam. I kallet finns glädjen i varje stund som en ny människa föds. Selander (2014) skriver om kallet och glädjen, och menar att människan kan äga ett kall och arbeta i sitt kall med hela sin personlighet, vilket utgör en källa till kraft och glädje.

Ansaret i vårdandet och för vårdandet

Ansvarskänslan var något som aldrig ifrågasattes, det hörde till det dagliga livet och var en naturlig och självklar del i barnmorskans yrkesutövning. Under denna tid förekom förlossningar endast i hemmen. Barnmorskan var för det mesta ensam och behövde klara varje förrättning med avseende på kunnande, kompetens och erfarenhet. Det innebar att hon lärde sig att arbeta mycket självständigt, men visste att om något verkade gå överstyr var hon tillsagd att rådfråga sin läkare och helst be honom komma. Som regel befann sig läkarna flera mil bort från varandra, speciellt ute på landsbygden.

Det barnmorskan var mest rädd för var att kraftig blödning skulle inträffa eller att kvinnan skulle få livshotande krampanfall. Då var det säkert svårt att ha mod att vara den där starka, trygga och orädda barnmorskan. Modet hör samman med tro, hopp och kärlek och får en viktig betydelse i sådana situationer då tron och hoppet hjälper barnmorskan att vårda i kärlek (Eriksson, 1987b). Det viktigaste var att inte på något sätt visa sin oro och känsla av hopplöshet för barnaföderskan, utan att be en tyst bön till Gud och försöka inge hopp om att allt skulle ordna sig till det bästa. I sådana situationer handlar det om det mest naturliga i vårdandet att finnas nära, ”pyssla om” och aldrig överge barnaföderskan (Eriksson, 1995a). Den vårdande relationen mellan barnmorskan och barnaföderskan stärktes oftast i sådana oroliga stunder. En vårdande relation kan inte vara symmetrisk eftersom vårdaren bär ett större ansvar, parterna kan

inte heller byta position med varandra eftersom relationen inte är ömsesidig (Kasén, 2002). Det stöds av Lévinas (1993) som menar att i en icke-symmetrisk relation är vårdaren ansvarig för den andre utan att ömsesidighet kan förväntas om det så skulle gälla livet.

Ansvar för vårdandet innebar också ett djupt personligt ställningstagande för barnmorskorna vid de tillfällen när de fick kämpa mot hjälpgummorna. Relationen var oftast inte god mellan de båda vårdgivarna, och det invercade säkert negativt för den som behövde känna sig vara i goda händer inför det stora ögonblicket. Det kunde innebära livsfara för mor och barn om hjälpgummans händer rörde vid kvinnans kropp. I denna situation var det nödvändigt för barnmorskan att bygga upp en sann relation till barnaföderskan för att kunna få hennes förtroende. Detta kan relateras till kärnan i allt vårdarbete vilket innebär att en sann relation bygger på kärlekstanken som inbegriper tron och hoppet (Eriksson, 1987b). Ansvar vilade tyngst hos barnmorskan som hade de strängaste förhållningsregler att leva upp till, samtidigt som hon fick konkurrens om sitt levebröd. Barnmorskan och hjälpgumman kunde ha givit varandra stöd i att tillsammans skapa en lyssnande gemenskap dem emellan om de istället valt att gå in med glädje och lust i vårdandet, vilket kunde ha givit näring till försoning många gånger (Koskinen, 2011).

Relationen mellan barnmorskan och hjälpgumman har vissa likheter med barnmorska och doula i nutid. Forskning kring doula i samband med stöd för kvinnor vid barnafödande presenteras i två finska studier. Bondas och Wikberg (2018) har studerat motiven till att arbeta ideellt som doula. Resultatet visar både personliga skäl och en önskan om att utgöra stöd för kvinnan och hennes partner i samband med barnafödelse, vilket ska ses som ett komplement till barnmorskan. I Wikberg och Bondas (2021) studie är syftet att söka kunskap om vad doula-vård innebär. En doula vill hjälpa kvinnan och hennes partner med speciella behov inför barnafödandet. Det kan gälla språk/kultur eller även ensamstående mödrar. De ska få uppleva en positiv förlossningsupplevelse. En doula är alltid ett komplement till barnmorskan.

Barnmorskor som via Jordemodern berättade om komplexa situationer kring hjälpgummornas framfart, kan tolkas som att de hade visst behov av att öppet visa skuld känslor över den irritation och de olämpligt sagda orden om hjälpgummorna. De sökte stöd hos kollegor för att lätta skuldbördan. Eriksson (1995a) menar att när en vårdare tar sitt ansvar och inte agerar enbart utifrån en order så kan skuld känslor uppstå över fel som vårdaren upplever att hon har gjort

eller inte har gjort. Enligt Wärnå-Furu, (2014) är samvetet och upplevelsen av skuld som stödjer människan att göra det goda eller hindras från att göra det onda.

Ethos – den vårdande hållningen

Barnmorskans ethos kan utifrån (Eriksson, 2003) förstås som tonen i hennes karaktär och vårdande hållning. Hon bejakar sitt ethos genom att lyssna till sitt hjärtas röst och följer pliktstroget sin kallelse att bistå kvinnor och deras familjer vid barnets födelse. Barnmorskan kan ses som den urmoder som i alla tider har vårdat kvinnor i barnsnöd.¹¹⁸ Hon förbereder sin uppgift genom sina sinnen att lugnt utgå från vad ögat ser, vad örat hör och vad handen känner, samt vad luktsinnet ger för information. Barnmorskans samtliga sinnen och hela hennes väsen visar vägen till handling, vilken vägleder barnaföderskan till förlossningens fullbordan. När barnmorskan ser barnaföderskans belägenhet blir hon berörd av det hon ser, det menar Martinsen (2000) är att se med hjärtats öga.

Vissa berättelser handlar om de svaga och sårbara familjerna som inte alltid var accepterade av samhället utan fick söka sig tak över huvudet, något litet kyffe att bo i när barn skulle födas. Barnmorskan blev för det mesta vänligt mottagen, vilket fick henne att känna vördnad inför familjens situation. Hon kände sig inbjuden av all visad tacksamhet. På det sätt som vårdaren bjuder in någon till den vårdande relationen hör till den etiska grunden menar Eriksson (1995a), och för att själv kunna känna sig inbjuden måste någon bjuda in, och i det ögonblicket skapas förtrolighet och trivsel. När barnmorskan steg in i det ofta kalla mörka utrymmet till bostad, var det viktigt att inte visa obehag eller ängslan över hur detta skulle sluta, utan hon visade samma respekt och värnade om allas integritet (Andersson, 2000) precis som hon alltid brukade göra för sina mödrar med familjer.

Händerna formar konsten i vårdandet

Händerna är barnmorskans finaste och mest dyrbara ”instrument” vilket framkommer i de flesta berättelser. Händerna som skulle vara rena, mjuka och varma, formar konsten i vårdandet som att göra gott för någon annan. Händernas beröring ger kroppen värme och närhet vilket också lindrar lidandet (Eriksson, 1991; Eriksson, 1994) samt stärker gemenskapen mellan barnmorskan och barnaföderskan. Barnmorskans händer måste vårdas för att vara vårdande.

¹¹⁸ SAOB, 1900. Ordet ”barnsnöd” kan härledas från 1540-talet och användes ända fram till början av 1900-talet.

Händerna har ett viktigt konstutövande uppdrag där både huvudets ”Det sanna”, och hjärtats ”Det goda”, finns i händerna ”Det sköna” synliggörs genom de mjuka händernas känsliga upptagning av förnimmelser (Eriksson, 2002b). Händerna kan liknas vid Gadamer (1994) beskrivning av konstverkets egenskap, att inte endast vara bärare av mening utan av något mer, något unikt av att ha en aura. Händernas vårdande kan liknas vid ett konstverks symbolik, ungefär som Gadamer ser att konstverket kan skapa en gemenskap då alla samlas kring konstverket som till fest. Det kan liknas vid den samvaro som uppstod när familjen samlades med barnmorskan till fest för att fira det nyfödda barnet.

Johanna Hedén var under denna tid den barnmorska som kan liknas vid nutidens så kallade ”vårdutvecklingschef” inom barnmorskans arbetsområde. Johanna Hedén skrev regelbundet uppmanande brev i *Jordemodern* till sina kollegor utifrån sin kunniga och auktoritära position. Breven var både stränga, undervisande och humoristiska.

I ett nummer av *Jordemodern* år 1896 ger Johanna Hedén en instruktion om hur kollegorna ska sköta sina händer även under fritiden för att skydda barnaföderskan mot farliga bakterier:

”Sålunda kan en barnmorska med några aflagda, helst herrhandskar till bruk vid vissa hemsysslor skydda sina händer från att blifva allt för fula och illa medfarna. Vid nödig matlagning bör man aldrig fatta i varma grytlock eller lyfta kokande kastruller med bara händerna (ej heller med våta trasor) utan man bör till sådant bruk hafva till hands några särskildt afsedda tjocka klädeslappar (vadmal eller doffel), på det att icke `ögonen´, hvilka...sitta i barnmorskans fingerspetsar, småningom må taga skada genom en sådan upprepad härdning i köksspiseln”. (Hedén, 1896)

Hedéns förebild kan ha varit Florence Nightingale, som med sin skarpa intelligens och stora engagemang hade missionen att hjälpa mänskligheten. Nightingale drevs av två starka krafter genom livet, vilket framkommer i denna kommentar: “*The most practical way of living for God is not merely thinking about Ideals, but doing and suffering for Ideals*” (Schuyler, 1992, s. 4). Nightingale ägnade en stor del av sitt liv åt uppdraget att förbättra misär och ohälsosamma boendeförhållanden över hela världen. Hennes förmedlande kunskaper om hygien och allmän renlighet kan appliceras till barnmorskornas strävan att följa sina direktiv om renlighet och den noggranna desinfektionen. Nightingale lyfter fram miljöns betydelse av renlighet i rummet, dess golv, fönster och väggar samt bädden, vilket liknar barnmorskans strävan att göra miljön så ren och inbjudande som var möjligt att göra i de fattigas hem. För patientens återhämtning och tillfrisknande mot hälsa talar Nightingale om den personliga hygien som nödvändig i

förebyggande syfte mot olika sjukdomar (Nightingale, 1992). Samma gällde för barnmorskans personliga del, det var viktigt med rena händer och allmänt god hygien. Framför allt betydelsen av den nödvändiga men många gånger så obehagliga tvättprocedur som barnaföderskorna fick genomlida.

Gemenskap i såväl glädje som sorg

Gemenskap är ett ord som inte tydligt eller rent bokstavligt har synliggjorts i barnmorskornas berättelser, det framkom däremot genom tolkningsarbetet som något självklart. Det visade sig vara själva meningssammanhanget med barnmorskans närvaro och arbete. Det får stöd i beskrivningen av vårdandets meningssammanhang som utgörs av vårdgemenskapen och har sitt ursprung i kärlekens, ansvarets och offrandets ethos – en caritativ etik (Eriksson, 2001; jfr Bondas, 2003; jfr Wiklund, 2003). Ett gammalt vardagligt uttryck ”det är alltid lättare om man är två” stämmer bra i barnmorskans värld. För det mesta var barnmorskan ensam som vårdare vid en förrättning. Det framkommer av den beskrivna stämningen i ett antal berättelser att en varm gemenskap oftast uppstod mellan barnmorskan, barnaföderskan och de övriga som var närvarande i hemmet. Förutsättningen för en sådan gemenskap där alla vill hjälpas åt på bästa sätt är att man har trätt ur sig själv och in i en relation där man får lära sig att dela och ta emot (Eriksson, 1995a).

Familjen var av mycket stor betydelse under epoken 1880–1920, det var en nödvändighet att hålla samman för att kunna föda upp många barn som sedan fick hjälpa till hemma och i jordbruket. Trots fattigdom och ohälsa fanns en inre stark stolthet över familjegemenskapen. När ett barn skulle födas fick familjen förlita sig på ortens barnmorska och på sin Gudstro. Kvinnorna hade god gemenskap och stöd i varandra under havandeskapet, och ibland var vännerna närvarande även vid förlossningen. Gemenskapen med andra, familjegemenskapen samt vårdgemenskapen visar sig i Bondas (2000) vårdvetenskapliga studie vara betydelsefull för familjen i samband med barnets födelse, vilken kan ha vissa likheter med familjernas behov från förr. I Bondas studie framkom paradoxen, den ständiga närvaron av glädje i lidande och lidande i glädjen, där både glädjen och lidandet karaktäriseras som invävda mönster.

I lidandet finns glädjen över barnet, och i glädjen finns också lidandet genom oron och viljan att beskydda och bevara det hjälplösa barnet. Det var viktigt för barnmorskan att ha god kännedom om sig själv och ha god tilltro till sin egen förmåga för att vara barnaföderskans

trygga vägvisare. Det gällde att vara sann i sin vägledning, inte komma med för positiva löften om att ”det här kommer att gå som en dans”, inte heller ta ifrån kvinnan hoppet om resans positiva utgång. Eriksson (1987b) beskriver vägvisaren som den som sätter upp möjligheterna men låter den andre göra valen i sann gemenskap. Vårdaren visar vägen genom att vandra med och att finnas bredvid under resans gång. Vägen ska följas trots sina dalar och höjder eller vandras på den smalaste långa vägen. Barnmorskan ska vara en hjälp och ett stöd i barnaföderskans successiva strävan framåt under förlossningsarbetets gång till barnet föds, som är målet för resan.

10.2. Spegling av idémönster utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)

De framträdande idémönster av vårdande och vårdande hållning som har kunnat synliggöras utifrån berättelser ur den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) speglas här mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning i syfte att ny förståelse kan tona fram. Speglingen utgår från syftets första frågeställning och genomförs med stöd av andra källor.

Det naturliga vårdandets betydelse

Den största förändringen från föregående epok var övergången från hemförlossningar till att föda barn på sjukhus. I jämförelse med den tid när kvinnor födde sina barn i hemmet var miljön på sjukhusen steril och hård med väggar i trista murriga färger långt ifrån hemlik. Resultatet av resorna till andra länder och att ha lyssnat till andra kollegor samt fått se olika ”mjuka” förlossningar både i levande livet och på film väcktes lusten och inspirationen att efter hemkomsten från resorna ta tag i den egna miljön på sin egen klinik. Detta blev början till idén om att göra förlossningsrummet mer hemligt. Det var inte enbart färger och textilier som hade betydelse för det hemlika, utan alla onödiga skrämmande ljud skulle också elimineras i den mån det gick, och belysningen med de skarpa lysrören byttes delvis ut till mer dämpad belysning. Det naturliga vårdandet synliggjordes genom barnmorskans emotionella stöd till familjen och försök att göra miljön vänlig, varm och mjuk.

Vårdandet är ursprungligen ett naturligt mänskligt beteende och den grundläggande substansen i vårdandet är ”att ansa, leka och lära, och att fungera i tro, hopp och kärlek (Eriksson, 1995a). Det som är vårdande avspeglar sig i barnmorskans närvaro, hon står nära med hela sin kropp, själ och andlighet. Ansningen är också när barnmorskan med sin blick och sina händer berör

och gör att barnaföderskan känner sig berörd och bekräftad i sin oro. Genom ansningen stimuleras barnaföderskans självaktivitet samtidigt som hon upplever att vara skyddad. I lekandet registrerar barnaföderskan skiftningar i barnmorskans ansikte, inte enbart färgskiftningar utan också ögonens och munnens spel i lust och glädje. I leken kan oron lyckas utestängas för en stund och i stället få ”bolla” med önskningar om till exempel barnets utseende, ”det är nog en riktig fotbollsspelare med dom sparkarna”. Lärandet sker genom barnmorskans vägledning genom förlossningsarbetet och hör samman med lekandet.

Ansvar och glädjen att förmedla kunskap

Alltsedan 1940 och 50-talet har blivande mödrar erbjudits mödragymnastik som förebyggande träning av kroppen samtidigt med undervisning inför den förestående förlossningen. Det var särskilt viktigt med undervisning om vad som händer med kroppen under förlossningens olika skeden och varför en förlossning sammanknippas med smärtor. Den blivande modern ska kunna lita på sin kropp och förstå att det finns inneboende krafter i kroppen (Lindwall, 2004). Särskilt gäller det livmoderns funktion som bärare av liv och som ska nära, skydda och tryggt omsluta barnet, samt bidra till barnets födelse.

Under 1960- och -70-talet upplevde många kvinnor stor rädsla och kände oro och ångest inför förlossningen. Det framfördes utökade krav på bättre förberedelser och smärtlindring, något behövde göras för att uppfylla deras krav. Barnmorskan fick ett allt större ansvar som undervisare under denna tid. Lévinas tankar kring ansvaret, kan appelleras till barnmorskans ansvar för undervisning. Han menar att ansvaret är det som ”uteslutande tillkommer mig och som jag på ett mänskligt sätt inte kan vägra att ta på mig” (Lévinas, 1993). Barnmorskans främsta uppgift som undervisare var inom den förebyggande mödravården där mödrarnas hälsa och fostrets hälsotillstånd följdes och övervakades under graviditeten. Den undervisande barnmorskans pedagogiska kunskaper behövde utvecklas alltefter behov. Den personliga förmågan byggde i de flesta fall på hur hon själv hade fått lära i sina utbildningar.

I vårdvetenskapens didaktik talas det bland annat om livsvärldsdidaktik (Ekebergh, 2004), vilket inom mödraundervisning kan liknas vid att utgå från mödrarnas reflektioner, och att lyssna på vad mödrarna har att berätta kring funderingar eller tidigare erfarenheter mer eller mindre positiva inför barnets födelse. Enligt Buber hänger det på motparten om det mellan oss människor skall uppstå ett äkta samtal: *”... men har det väl kommit så långt att jag är beredd*

att möta den andra som människa, en människa med vilken ett verkligt samtal kan föras, då kan jag tilltro henne, att även hon skall handla som partner i en äkta dialog” (Buber, 1990a, s. 48–49). Den kunskap barnmorskan förmedlar ska kännas fruktbar och leda till utveckling. Det hon lär mödrarna ska upplevas meningsfullt och bärande för att bli hållbart. Caritativ didaktik och bildningsideal inom vårdvetenskapen (Matilainen, 2004) handlar också om lyssnande och kan användas i barnmorskans undervisning. Lyssnande är enligt Koskinen (2011), att både se och förstå vad var och en i gruppen behöver för kunskaper, och får på så sätt en ny förståelse som öppnar dörren för mödrarna att se nya möjligheter. (Jfr Koskinen, 2017, s. 403–414.)

Den närvarande barnafadern

I början av 1960-talet fick barnafadern inträde till den stora kvinnovärlden inom mödravård och förlossning, efter många års väntan. Det var en stor händelse för honom och en bra början för samhället och för all personal inom barnafödandets område att se och förstå det naturliga med att familjen är en enhet. En ny vårdande idé att hela familjen nu var samlad vid deras barns födelse. För barnafadern innebar detta att få vara delaktig i alla förberedelser inför förlossningen och föräldraskapet. I filosofin ”Jag och Du” menar Buber att: *”Människan som individ framträder genom att avgränsa sig från andra individer. Människan som person framträder genom att träda i relation till andra personer* (Buber, 1990b, 63). Barnafadern är en människa som ska ha lika stort värde som modern när ett gemensamt barn ska födas. I vårdvetenskapen är människan som i detta sammanhang, barnafadern, den hela människan som vill och ständigt längtar efter att vara fri i den värld och det sammanhang som han lever i. Samtidigt som längtan finns att få tillhöra en större gemenskap att finnas med i ett sammanhang, så finns en önskan att vara unik människa (Eriksson, 2001).

Redan från slutet av 1950-talet gavs möjligheten för barnafadern att närvara vid barnets födelse och sedan dess har jämställdheten mellan könen inneburit att fäderna har fått en mer självklar plats inom förlossningsvården (Waldenström, 2007). Barnmorskan Signe Jansson initierade smärtlindringsmetoden psykoprofylax i Sverige på 1970-talet efter att ha inspirerats från sina resor i Frankrike (Höjeberg, 1991). Hennes arbete bidrog också till att fler fäder såg värdet av att delta vid föräldrautbildningen¹¹⁹ både för sin egen del att bli barnafader och som stöd för sin partner i samband med barnets födelse.

¹¹⁹ Jfr SOU, 1978.

10.3. Spegling av sammantagna idémönster ur sammanfattningar för vardera epoken mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning

Samtliga fyra sammantagna idémönster som utifrån forskningens andra frågeställning¹²⁰ har kunnat utkristalliseras ur respektive sammanfattningar för vardera epoken (kapitlen 8.1 och 8.2), har mer eller mindre ingått i speglingen mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning från frågeställning 1 (ovan). Detta innebär att diskussionen och reflektionen för resultatet av forskningens andra frågeställning till stor del ingår i helheten av dessa båda frågeställningars resultat. Det känns av värde att försöka undvika upprepningar då de båda kapitlens sammanfattningar utgör forskningsmaterial för speglingen av resultatet utifrån frågeställning 2. De sammantagna idémönster från respektive kapitlens sammanfattningar har med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen kunnat utkristalliseras ur materialet.

Spegling av idémönster utifrån den preteoretiska epoken (1880–1920)

I detta delkapitel speglas fyra idémönster, vilka har utkristalliserats från sammanfattningarna utifrån (kapitel 8.1) mot det teoretiska perspektivet och huvud–hjärta–hand -modellen samt tidigare forskning. I dessa idémönster ingår de meningsbärande orden: ”Händer”, ”Ansvar/et”, ”Kallet” och ”Gemenskap”. Resultatet av forskningens andra frågeställning är bärare av ethos genom ordens etiska och estetiska innebörder. Speglingen genomförs med stöd av andra källor.

Ordet ”Händer” har visat sig ha störst tillhörighet i kunskapsformen Huvud (”det sanna” det -vetenskapliga) och i kunskapsformen Hand (”det sköna” –estetiska). Inordningen av ”Händer” i dessa båda kunskapsformer kan förstås av händernas viktiga funktion för barnmorskan. Hennes händer används som betydelsefulla verktyg i det dagliga arbetet, speciellt genom det handlag och noggrannhet som bygger på den kunskap hon lärt gällande det antiseptiska förhållningssättet. Barnmorskans händer utgör det finaste ”instrument”. Genom att ha rena, mjuka och varma händer kunde de bidra till att lindra lidandet hos barnaföderskor. Höjeberg (1991) skriver om barnmorskans händer och hur värdefulla de har varit i alla tider och fortfarande är i barnmorskans dagliga tjänande. Det är med sina händer som barnmorskan smörjer, masserar och frotterar kvinnans buk. Barnmorskans händer ser till att elden brinner och att kvinnan mår gott i det uppvärmda rummet inför sin förlossning. Barnmorskan använder

¹²⁰ *Vilka sammantagna idémönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokenas framträdande idéer om vårdande i samband med barnafödande?*

även sina händer vid tröst och uppmuntran och när hon hjälper fram barnet och badar och sköter den nyfödde (Höjeberg, 1991).

I det förebyggande arbetet mot barnsängsfebern fick barnmorskans händer en avgörande betydelse för utgången av förlossningen och moderns och barnets hälsa. Barnaföderskans överlevnad stod helt och vägrade under barnmorskans händer. Det gällde att använda både sitt huvud och sina händer i det noggranna antiseptiska förhållningssättet.

I Lärobok för barnmorskor anno 1894 går att läsa:

Vill nu en barnmorska allvarligt beflita sig om att skydda sina patienter från att bli infekterade, skall hon först och främst uti allt iakttaga den största renlighet, ty bakterierna trivas väl och utvecklas sig hastigt i smuts och orenlighet. Hon skall noggrant och ofta tvätta sina händer, bada emellanåt, ju oftare dess bättre, hålla linne och öfriga kläder snygga samt rent i hemmet, undvika allt handterande af skämda eller ruttna födoämnen. (Groth & Lindblom, 1894, s. 29)

Ordet ”Ansvar/et” kunde inordnas i kunskapsformen Hjärta (”det goda” – det estetiska), vilket kan förstås genom ansvaret över två liv, modern och barnet. Det vilade ett mycket stort ansvar för barnmorskan speciellt hur hon använde sina händer i det förebyggande arbetet med att skydda barnaföderskan i samband med förlossningshjälp. Ansvaret låg på barnmorskan exempelvis vid förrättningar i hem där det kunde saknas rent vatten för rengöring av sina händer eller värmekälla och kärl att koka vatten som måste finnas tillgängligt i förberedelsen för en säker förlossning. Det kunde nog vara svårt att i sådana situationer kunna möta barnaföderskans oroliga blickar utan att själv visa sin oro. Lévinas (1993) menar att ansvar kan liknas vid en kallelse och ett tjänande till den andre. Genom att den andre enbart ser på mig är jag ansvarig för den andre.

I kunskapsformen Hjärta har även ordet ”Kallet” kunnat inordnas, vars innebörd representerar den stolthet och vördnad som barnmorskan upplevde över sitt arbete att få tjäna Gud genom att få komma så nära familjerna i sina hem under en av livets mest utsatta och känsliga situationer. Det utkristalliserade ordet ”Gemenskap” kunde inordnas i kunskapsformen Hand (”det sköna” – det etiska) vars innebörd kan hänföras till den högtidliga stunden då barnmorskan kunde få dela glädjen med familjen och deras nyfödda barn.

Spegling av idémönster utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)

Tolknings- och analysarbetet från sammanfattningarna av barnmorskans idéer om vårdande (kapitel 8.2) den mångvetenskapliga epoken (1960–1980), har utmynnat i fyra sammantagna idémönster som har kunnat utkristalliseras med stöd av huvud–hjärta–hand -modellen. I dessa fyra idémönster ingår de meningsbärande ord som har kunnat utkristalliseras i mer än en av kunskapsformerna i huvud–hjärta–hand -modellen. De meningsbärande orden är: ”Familjen”, ”Barnafadern”, ”Tekniken” och ”Hemförlossning”. Vartdera ordet kan i varierande text ses som enstaka ord utan meningsfullt sammanhang. Utifrån analysarbetet av forskningens andra frågeställning får de utkristalliserade orden sina meningsbärande värden genom ordens etiska och estetiska innebörder i ett vårdande sammanhang, ett ethos.

Ordet ”Familj/en” har kunnat inordnas i de två kunskapsformerna Huvud – episteme (”det sanna” – det vetenskapliga) och Hjärta (”det goda” – det etiska). Det etiska i Hjärta har innebörden av att se familjen som en enhet bestående av modern, fadern och barnet, vilken ofta benämndes ”kärnfamilj”. Möjligheten att föda sitt barn i det egna hemmet med sin ”egen” barnmorska var för många barnaföderskor liksom för barnmorskorna det mest naturliga, inramat med känslor av närhet, lugn och trygghet. Ordet ”Barnafader” blev inordnad i kunskapsformen Hjärta (”det goda” – det etiska) liksom ordet ”Familjen”, vilket visar de båda ordens naturliga tillhörigheter. Barnafaderns inträde i kvinnornas värld, visade sig ha stor betydelse för honom själv, att som pappa till sitt barn få närvara vid dess födelse och utgöra gott stöd för sin hustru.

Utifrån tolknings- och analysarbetet har även ordet ”Teknik/en” kunnat inordnas i två kunskapsformer, Huvud – episteme (”det sanna”– det vetenskapliga) och Hand – techne (”det sköna” – det etiska). Den teoretisk-vetenskapliga formen episteme har fått sällskap med sådan kunskap som är mer förbunden med färdigheter och praktiska göromål som utförs med våra händer -techne. Enligt Gustavsson (2004) kommer beteckningen ’techne’ från antiken och hänvisar till Aristoteles (jfr Aristoteles, 1967), som menade att hantverkaren använde en annan form av kunskap än den som filosofen behövde när han funderade över tillvarons beskaffenhet. Den formen av kunskap är knuten till tillverkning och skapande av materiella och andliga produkter. Kemp (1991)¹²¹ hänvisar till filosofen Jacques Ellul, vilken menar att den

¹²¹ Peter Kemp var en dansk filosof och teolog f. 1937 d. 2018.

teknologiska utvecklingen är människans öde, något som inte kan göras något åt. I stället får vi koncentrera oss på det inre livet.

Den teknologiska introduktionen inom förlossningsvården under den mångvetenskapliga epoken visade sig vara värdefull i betydelsen av ökad säkerhet för barnaföderskan och barnet i situationer där eventuella risker och komplikationer kunde inträffa i samband med förlossning. Läkarna inom förlossningsvård och barnhälsovård var övertygade om att med den nya tekniken kunna undvika att ta risker vid barnafödande. Kemp (1991) för ett resonemang kring innebörden av att ta risker i olika situationer, och menar att det alltid innebär en risk att sätta något på spel, vilket kan innebära en positiv möjlighet att vinna. I en sådan situation erkänner möjligen vederbörande den fara som just den riskfyllda handlingen innebär, vilken är handlingens negativa möjlighet. Genom detta resonemang kan man tänka att risk är något annat än fara eftersom man kan befinna sig i stor fara utan att velat riskera något som helst, med andra ord utan att själv ha bidragit till att skapa den farliga situationen.

Den nya tekniska utvecklingen fick till en början ett mindre positivt mottagande av barnmorskorna, i jämförelse med minnena från den lugna, trygga och naturliga tillvaron vid hemförlossning. Barnmorskornas skeptiska inställning och ambivalens till denna snabba tekniska utveckling kan härledas till det faktum att installationen av tekniken på förlossningsavdelningarna successivt innebar ett slut för hemförlossningarnas tid. Dessutom framkommer uttryck för besvikelser från barnmorskorna som upplevde att deras mångåriga erfarenheter och kunskaper inte värderades som tidigare när förlossningsvården började bli mer medicinskt-teknisk. Barnmorskor började alltmer uppleva att medicinsk-tekniska apparaturer krävde mycket kunskap för att hantera och att uppmärksamheten och den naturliga kontakten med barnaföderskor under förlossningsarbete blev mer åsidosatt. De fick börja lära sig tolka och förstå samt hantera den medicinska tekniken.

Undervisningen på barnmorskeutbildningen var under denna epok mestadels läkarledd med fokus på den medicinska kunskapen (obstetrik) och förebyggande åtgärder för att uppnå en säkrare förlossningsvård. Den undervisning som hölls av erfarna barnmorskor inom ämnet förlossningslära hade ännu ingen koppling till vetenskapliga studier genomförda av barnmorskor, utan innehållet i undervisningen hämtades ur beprövad erfarenhet i kombination med den medicinska kunskapen. Barnmorskorna förstod att den tekniska utvecklingen hade

kommit för att stanna, dock kunde tekniken inte utgöra en ersättning för det ”mjuka” vårdandet, utan fick ses som ett komplement för ökad säkerhet för modern och barnet.

I materialet från den mångvetenskapliga epokens sammanfattande idémönster utifrån frågeställning 2 framkommer barnmorskornas minnen från hemförlossningarnas tid då största fokus låg på barnaföderskans upplevelse och önskan att få föda hemma tillsammans med sin familj. Utvecklingen kan liknas vid ett paradigmskifte från tiden där barnafadern var familjeförsörjaren som inte ”behövde” vara direkt delaktig vid sitt barns födelse. Det var i mångt och mycket insikten om barnafaderns medverkan som har bidragit till det sammanfattade begreppet ’familjegemenskap’ (jfr Bondas, 2000) under den mångvetenskapliga epoken.

Eriksson (2003) skriver om gemenskapen där människor ’samskapar’ ett meningssammanhang, en livgivande kultur. Familjegemenskap menar Eriksson, utgör ett heligt kulturvärde som uppstår kring ethos.

Orden som valdes ur båda epokernas sammanfattningar har etiska värden, vilket framträder i vardera ordens innebörder som beskriver barnmorskans idéer om vårdande. Orden, texterna och språket menar Erikson (2003), formar människan. Ur orden förmedlar människan någonting av sitt innersta väsen, sitt ethos. Vikten av ordens etik och ordens bärare av kraft kan både skada, söndra, lindra och ena. Eriksson poängterar särskilt betydelsen av vilka ord som vårdaren väljer att använda i möten och samtal med patienten. Ord som bär ethos är att bemöta människan med värdighet. (Eriksson, 2003; 2012). Våra ord kan vara bärare av både mening och betydelse, dock kan ord även bli enbart tomma ord, därav vikten av vad vi använder för ord i samtal med annan människa. Eriksson (2009) beskriver hur ethos leder orden från hjärtat via tanken (eller omvänt), orden formar tankens innehåll, och vidare ut till handen (jfr huvud–hjärta–handmodellen).

Speglning av resultatet från frågeställning 3 mot teoretiska perspektivet och tidigare forskning

Kapitel 9 innehåller resultatet av frågeställning 3 utifrån båda epokerna, den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Resultaten ska här speglas mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning i syfte att ny förståelse kan tona

fram. Utifrån den tredje frågeställningen¹²² har tolknings- och analysarbetet av textmaterialet resulterat i olika innebörder ur respektive epoker, vilka har kunnat synliggöras utifrån innebörden av Hälsa--Lidande och Liv--Död samt rörelsen dem emellan. Den underliggande frågeställning som har kunnat ge svar på innebörden av Hälsa har varit "Vad kan barnmorskan se som Hälsa?" och den underliggande frågeställningen som använts för analysen innebörden av Lidande: "Vad kan barnmorskan mena med Lidande?"

Speglning av innebörden Hälsa--Lidande och Liv--Död utifrån den preteoretiska epoken (1880--1920) mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning

Genom tolknings- och analysarbetet av textmaterialet från den preteoretiska epoken (1880--1920) har olika innebörder kunnat synliggöras utifrån Hälsa--Lidande och rörelsen dem emellan. Innebörden av Hälsa--Lidande utgör merparten av resultatet för frågeställning 3 i denna epok, medan innebörden av Liv--Död har kunnat synliggöras i ett mindre antal berättelser.

Följande fyra innebörder av Hälsa--Lidande, Liv--Död speglas mot teoretiska perspektivet och tidigare forskning:

Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande

Det sociala stödet - dess inverkan på barnafödandet

Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska

Ett liv som föds – ett lidande om livet är hotat – ett liv som dör

Platsen och dess miljöförhållanden vid barnafödande utifrån Hälsa--Lidande samt rörelsen dem emellan under den preteoretiska epoken, utgjorde barnaföderskans och familjens hem för barnets födelse. Det var mer vanligt att barnets födelseplats hade andra benämningar än hem som exempelvis "stuga", "läger" eller "härbärke," vilket kan förstås som att bostaden kanske inte alltid upplevdes som "hem" i våra ögon på 2000-talet. Bostaden under epoken (1880--1920) kunde ha olika miljöer ur hälsosynpunkt beroende på familjens små eller stora omständigheter. Hilli (2007) framhåller att en bostad inte automatiskt blir ett hem, och menar att ett hem är något som människor skapar. I det skapandet ger människan utlopp för sitt inre väsen, sin själ.

¹²² "Hur synliggörs innebörden av hälsa-lidande och liv-död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880--1920) och (1960--1980) i samband med barnafödande?"

I berättelserna för denna forskning låg hemmet för det mesta på landsbygden. Barnmorskan hade många gånger lång väg att gå eller på andra sätt färdas till förrättningar för att komma fram till bostaden. Barnmorskor beskriver platsen för barnets födelse både utifrån innebörden av hälsa och lidande. Deras uttalande om hemmets miljö som hälsa, utgör beskrivningar som lyfter fram det varma, gästvänliga och gemytliga hemmet som kan på bästa sätt vara en god och hälsosam plats för ett barns födelse. Som Hilli (2007) framhåller är hemmet den plats där människan längtar att få vara, en plats där hon hör hemma, har rätt att vara sig själv och respekteras av andra. Hemmet kan ses som den trygga platsen i en otrygg värld. Eriksson (2003) beskriver hemmet som ethos genom att hemmet kan utgöra ett eget utrymme där människan finner gemenskap. Hemmet kan ses som en symbol för människans allra innersta rum, där hon kan finna sin egen trygghet.

De mindre bemedlade familjerna under denna epok var ofta fattiga och hade mer eller mindre usla hygieniska förutsättningar för ett värdigt liv. Dessa familjer kan barnmorskan mena är ett uttryck för lidande i olika avseenden. Det var vanligt att familjen hade flera barn som skulle ha föda för dagen och sådana familjer levde ofta under svår misär. Eftersom lidandet är en del av livet menar Eriksson (1993) att lidandet måste vara förenligt med hälsa. Det lidande som varje människa bär inom sig och som i vissa skeden av livet ger sig till känna, kallar Eriksson och Lindström (1993) för det naturliga lidandet, vilket de menar kan utgöra en drivkraft i livet som kan ses som ett begär i sökande efter det människan saknar.

Det sociala stödet – dess inverkan på barnafödandet – utifrån Hälsa–Lidande samt rörelsen dem emellan, bestod under denna epok främst av familjen och dess närvaro i samband med ett nytt syskons födelse. Det framkommer i olika berättelser att det sociala stödet var både på gott och ont, med andra ord kunde det sociala stödet inverka både på barnaföderskans hälsa och även orsaka lidande. Barnmorskan blev ibland involverad i situationer där hon inte ansågs vara det stöd som barnaföderskan önskade. Det berodde främst på hjälpgummorna, som kunde invagga barnaföderskorna om att de inte skulle befatta sig med de utbildade barnmorskorna, vilka de menade kunde komma med sina nya märkliga idéer. En barnaföderska som föder i sitt eget hem behöver få göra sina egna beslut. Det kunde vara så att barnaföderskor som hade positiva erfarenheter från hjälpgummor sedan tidigare födslar, valde att även denna gång anlita densamma. I studien av Sjöblom m.fl. (2006) insåg barnaföderskor värdet av att ta emot

professionellt stöd av barnmorskan vars kompetens ökade känslan av säkerhet. Dessa åsikter i nutid kan jämföras med de beslut som barnaföderskor lät styras av för mer än 100 år tillbaka.

Relationens betydelse mellan barnmorska och barnaföderska utifrån Hälsa--Lidande samt rörelsen dem emellan, framkommer av forskningens material vara ett uttryck för hälsa. Det kunde hänföras till den känsla av förtroende som för det mesta uppstod mellan barnmorskan och barnaföderskan. Förtroendet till barnmorskan kan handla om den tid som kontakten mellan dem båda hanns med och kunde prioriteras innan graviditeten var fullgången, vilket kunde stärka deras relation före den stora dagen var inne. Det framkommer i berättelser att barnmorskan och barnaföderskan i många fall hade etablerat kontakt före barnets födelse. Några barnmorskor beskriver också sina erfarenheter från att få bud om att komma till en förrättning där barnaföderskan och hennes familj var på genomresa i distriktet, och i sådana situationer kunde mötet och kontakten bli både den första och sista.

En relation menar Kasén (2002), kan upplevas vara vårdande genom att den som vårdas känner sig värdefull, uppmärksammas och har det gott att vara trots upplevelser av lidande. En relation som inte är vårdande kännetecknas av att den som behöver bli vårdad upplever sig som ett objekt, och kan uppleva att vårdaren varken ser, eller lyssnar eller tar patienten på allvar.

Ett liv som föds – ett lidande om livet är hotat - ett liv som dör utifrån innebörden av Liv–Lidande–Död samt rörelsen dem emellan.

Innebörden av Liv ska förstås som både ett nytt liv som föds samt ett liv som är hotat, och ett liv som går döden till mötes. Liv och Död kan ses som två av varandra oberoende krafter som ändå står varandra så nära. Det ligger en kamp mellan dessa innebörder där den ena sidan kämpar för att födas i ett livsavgörande hälsotillstånd, vilket kan beskrivas som innebörden av Lidande, medan motsvarande sida kämpar för att livet ska bestå, eller orkar inte längre utan släpper taget om sitt liv, medvetet eller ej. Sivonen (2012, s. 161) förknippar Liv med kroppen, varandet och moderlivet, och även med kraft, eld och begåvning. Hon menar att vi människor ställs inför livets under och livets ändlighet och existentiella frågor och funderingar. Hur svårt lidandet än är menar Eriksson (1994), borde människan alltid ha möjlighet att bevara sin värdighet. Om livet och lidande skriver Eriksson och Lindström (1993) att i och med att människan föds till livet föds hon också till lidande.

Wärnå-Furu (2014) skriver att grunden till hälsa utgörs av motivet till liv, och en längtan att nå tillvarons uppfyllelse. Hon menar också att grunden till hälsa är att aktivt ta del av sitt liv i stället för att leva vid sidan om livet. Hälsa är också en önskan att tiden för vår levnad ska utgöra en del av verklig närvaro.

Spegling av innebörden Hälsa–Lidande och Liv utifrån den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) mot det teoretiska perspektivet och tidigare forskning

Genom tolknings- och analysarbetet av textmaterialet från den mångvetenskapliga epoken (1960–1980), har olika innebörder kunnat synliggöras utifrån Hälsa–Lidande och rörelsen dem emellan. Innebörden av Hälsa utgör så gott som flertalet av materialets berättelser av resultatet för frågeställning 3 i denna epok, medan innebörden av Lidande och Liv har kunnat synliggöras i ett mindre antal berättelser. Innebörden av Död saknas i forskningsmaterialet för den mångvetenskapliga epoken. Fyra olika innebörder av Hälsa–Lidande och Liv kunde synliggöras utifrån den mångvetenskapliga epoken. Den största delen av materialet innehöll innebörder av Hälsa.

Följande fyra innebörder av Hälsa–Lidande och Liv speglas mot teoretiska perspektivet och tidigare forskning

Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning

Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande

Vara förberedd inför barnets födelse Det nyfödda barnets hälsa

Valfrihetens betydelse för en trygg förlossning

I den mångvetenskapliga epoken fick barnafödorskör ge uttryck för önskningar som berörde deras idéer om barnafödandet, och vilka rättigheter de hade att få uttrycka hur de ville ha sin förlossning. Det låg i tiden att samhället och dess utveckling talade för kvinnans rättighet som att exempelvis inte behöva uppleva smärta i samband med barnafödande. Wärnå-Furu (2014) lyfter fram vikten av att vara medveten om sin frihet samt sina olika styrkor som vilja och mod. Människan kan själv göra sina val och ta beslut i sådana frågor som har med hennes eget liv och hälsa att göra. I Bringedal och Aune (2019) framkommer en djupare förståelse av kvinnors tankar och erfarenheter av förmågan att göra egna val utifrån det stöd de önskar få under förlossningen. Studien visade att kvinnor önskar individuellt stöd av barnmorskan utifrån sina

egna val, vilket har innebörden av att de ska uppmuntras att ha realistiska förväntningar och skaffa sig själva kunskap om sin egen förmåga och trygghet att föda.

En betydelsefull valmöjlighet gavs också blivande fäder genom möjligheten att delta vid sitt barns födelse, vilket ansågs vara revolutionerande under denna epok. Mannen ansågs nu ha betydelse i första hand som stöd för sin hustru och som blivande familjefar.

Den valfrihet som barnaföderskor önskade få gehör för kunde inte alltid uppfyllas. Ett centralt önskemål var att få välja hemmet för barnets födelse i stället för att föda på sjukhus. Som tidigare nämnts ansågs hemförlossning vara mer riskfyllt för moderns och barnets hälsa.

Eriksson (1990) menar att hälsa är dygd. Begreppet 'dygd' innebär att människan upplever en frihet att forma sitt eget liv och sitt väsen. Eriksson menar vidare att människan inte kan nå denna frihet av sig själv, utan att först fostras till 'dygd', vilken utgör grund för de handlingar som människan utför, deras innehåll och den inriktning och det värde som handlingarna utgör. Näsman (2010) hänvisar till Aristoteles och hans dygdbegrepp där speciellt människans fria vilja utgör en viktig förutsättning för dygden. Aristoteles menar att det är frivilliga känslor och handlingar som får belägg för beröm och klander, medan däremot ofrivilliga känslor och handlingar kan röna förståelse eller medlidande. Wärnå-Furu, (2014) skriver om att hälsa är att våga vara sig själv, stå upp för sin sak och att våga möta lidande och kanske det viktigaste, att ha modet att ge livet en möjlighet.

Nya kunskaper för innebörden av hälsa i samband med barnafödande

Denna epok präglades av många mer eller mindre revolutionerande förändringar som barnmorskor och även andra vårdgivare upplevde som både spännande och omvälvande. Barnaföderskor och deras familjer fick möta nya idéer som inverkade på deras familjeliv och föräldraskap. De gavs möjligheter att göra val samtidigt som det låg en orubblig och förbestämd tanke kring den snabba utvecklingens konsekvenser.

Många nya vetenskapliga rön skulle testas. Barnmorskor upplevde viss oro och känsla av att vara "åskådare" och att de på något sätt blev "satta lite åt sidan" i en annorlunda värld med ett antal olika viljor som skulle testa och införliva sina kunskaper och idéer. Barnmorskorna uttrycker i sina berättelser en sorg över att inte få ha kvar den genuina tryggheten som de upplevde under hemförlossningarnas tid. Mycket med allt det nya var dock positivt, som

exempelvis den möjlighet som gavs barnmorskor att få delta vid konferenser och resor i Europa. Det visade sig att resorna blev ett uppvaknande för många barnmorskor när de fick bevittna vilket stöd som barnaföderskor kunde få av att förbereda sig inför den förestående förlossningen. Detta var bara en mjukare början till den fortsatta utvecklingen inom kontexten barnafödande innan den medicinsk-tekniska eran tog vid.

McIntosh (2012) beskriver erfarenheter från den nya vetenskapliga utvecklingstrenden som skedde i England mellan åren 1960 och tidigt 1970-tal. Det började märkas i läroböcker att ett mer vetenskapligt och kallare språk inom ämnet ”förlossningskonst” (obstetrik) började användas över tid, vilket skapade en barriär mellan läkaren och patienten. Det blev början till att den mångåriga och genuina ”barnmorskekonsten” blev mindre värderad än den medicinska benämningen ”förlossningskonst”. Denna utveckling som från början skapade viss oro hos barnmorskor, ledde fram till en ökad säkerhet kring barnafödande med allt vad det innebar av ökade kontroller under graviditeten, förlossningen och eftervården.

Konsekvensen av den nya medicinsk-tekniska utvecklingen i förlossningsvården medförde i Sverige, liksom i övriga Norden att barnaföderskor upplever förlossningen som alltför teknisk, i jämförelse med att få genomgå en ”normal” förlossning med lugn och tilltro till sin egen förmåga. Likaså har barnmorskans erfarenheter och yrkeskunskaper succesivt nedvärderats.

Vara förberedd inför barnets födelse

Det viktigaste för en bra, och ur hälsosynpunkt säker och positiv förlossning för både mor och barn var att den blivande modern fick utbildning i att träna kropp och själ inför den nya och betydelsefulla smärtlindrande andnings- och avslappningsmetoden ”Psykoprofylax”. Allteftersom fick även den blivande barnafadern delta vid de föräldraförberedande kurserna tillsammans med den blivande modern. Hallgren (2004) refererar till den franske obstetrikern Odent som hade som mål att utveckla en miljö som innebar en livshändelse för barnaföderskor genom att få uppleva både trygghet och frihet i förlossningssituationen. Personalen skulle hålla sig i bakgrunden och bara vara observanta över att allt förlöpte normalt.

Det nyfödda barnets hälsa

Under den mångvetenskapliga epoken blev barnets hälsa mer uppmärksammas genom forskning och nya rön inom barnhälsovård och förlossningsvård. Barnläkarna började på ett

mer naturligt sätt ingå i förlossningsteamet genom att vara beredda att bistå vid situationer där barnets hälsa kunde vara i fara, både före och efter barnets födelse. Barmorskorna hade fått många idéer från sina resor till Frankrike och anammade dessa snabbt efter hemkomsten. I kontrast till den medicinsk-tekniska utvecklingen skapades ”mjukare” vårdmiljöer på många förlossningskliniker i Sverige, vilket även gynnade det nyfödda barnets hälsa.

Att dämpa belysningen och sänka våra röster samt att lägga barnet på mammans mage så att hon får kontakt med det från början hud mot hud är sådant som lätt går att genomföra och som kan ha betydelse för barnets fortsatta harmoniska utveckling. Att bada barnet och smeka det med lugna rörelser eftersom barnet har legat i vatten i livmodern, kan också göra omställningen lättare för barnet. Det är också bra att lägga barnet till bröstet redan på förlossningsrummet. Amningen skänker en nära fysisk kontakt mellan mor och barn. Ur fysiologisk synpunkt finns det inte någon näring som är bättre för barnet än modersmjölken. (Lundin, 1976)

En syntes tonar fram

Den avslutande analysen över resultaten av föreliggande studies tre frågeställningar har lett fram till en ny förståelse som nu tonar fram utifrån forskningens övergripande syfte.¹²³ Nedanstående figurer över forskningens sammantagna resultat från de tre frågeställningarna visar delar av meningsbärande idémönster i kortfattade ordalag utifrån föreliggande kapitel 10. Avsikten är inte att göra reella jämförelser mellan de båda epokenas utfall, snarare att analysera om det finns likheter och olikheter i de synliggjorda idéerna om vårdande och vårdande hållning, och vad som finns kvar och vad som kan ha försvunnit över tid mellan vardera epoken. Det kan ha ett intresse för barnmorskor på 2020-talet att få en tillbakablick i hur barnafödandets idéhistoriska landskap har förändrats eller inte förändrats under två epoker på 1900-talet. Möjligen kan barnmorskor på 2020-talet hämta tillbaka idéer som har blivit mer eller mindre bortglömda, idéer som kan ge ny kraft och energi utifrån barnmorskors ständiga kamp för bekräftelse av sina kunskaper och erfarenheter i barnmorskekonsten.

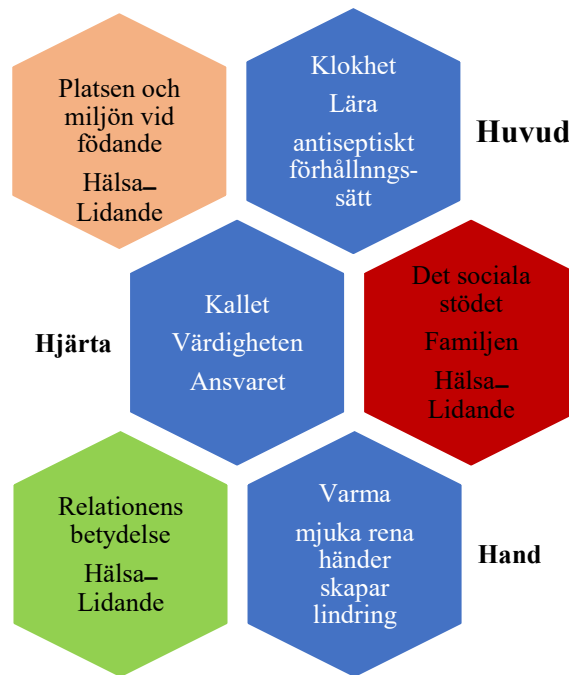
De tre klarblå hexagonerna i vardera epoken nedan (figurerna 11 och 12), är svar på den första frågeställningen om meningsbärande idéer om vårdande och vårdande hållning. Utanför vardera

¹²³ ”Att utveckla kunskap och fördjupad förståelse om vårdandet och vårdande hållning utifrån idémönster som framträder i mötet mellan barnmorska och barnaföderska samt familj under två epoker.”

av dessa tre finns huvud–hjärta–hand -modellens kunskapsformer (studiens andra frågeställning), vilka har en viss samhörighet till innehållet i de tre blåfärgade hexagonerna.

Resultatet på den tredje frågeställningen¹²⁴, visar innebörden av Hälsa och Lidande i de övriga olikfärgade hexagonerna.

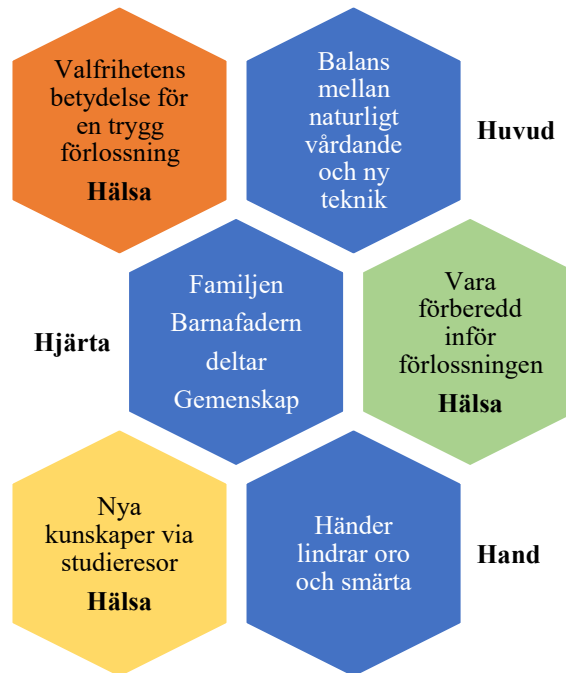
Den preteoretiska epoken (1880–1920)



Figur 11. Schematisk figur över framträdande resultat utifrån studiens tre frågeställningar i den preteoretiska epoken (1880–1920)

¹²⁴ Hur synliggörs innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokerna (1880–1920) och (1960–1980) i samband med barnafödande?

Den mångvetenskapliga epoken (1960–1980)



Figur 12. Schematisk figur över framträdande resultat utifrån studiens tre frågeställningar i den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).

Utifrån analysarbetet över de mest framträdande idéerna om vårdande och vårdande hållning synliggörs naturliga likheter och olikheter ur berättelser från vardera epoken, den preteoretiska epoken (1880–1920), och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). En del idéer har försvunnit eller glömts bort, medan andra idéer har utvecklats och nya har tillkommit över tid.

Det mest framträdande idémönstret som skiljer epokerna klart från varandra är idén om 'Kallet' som beskrivs i den första epoken (1880–1920). Kallet finns överhuvudtaget inte nämnt i berättelserna från epoken (1960–1980). Det förklaras av att den kristna tron utgjorde en trygghet i svåra situationer för barnmorskorna i den första epoken, dock började kalltanken luckras upp alltmer i början av 1900-talet. Likaså framkommer idén om 'Ansvaret' - ansvars känslan framträder mer tydligt i den första epokens berättelser, vilket kan förklaras av att barnmorskorna fick mycket stort eget ansvar vid förrättningar under hemförlossningarnas tid, medan barnmorskorna under den andra epoken kunde rådfråga olika medicinska experter inom klinikens väggar, vilket var både på gott och ont. Det kan vara på så sätt som barnmorskor succesivt har frångått delar av sitt professionella ansvar över det egna kunskapsområdet, även i fall som handlade om friska mödrar med normala födslar.

Något som också sticker ut i båda epokerna är 'Platsen', 'Miljön' och 'Valfriheten' för barnets födelse, där det i första epoken inte fanns så många alternativ än hemförlossning, vilket också upplevdes av både barnaföderskor och barnmorskor vara den mest naturliga platsen för barnafödelse på den tiden. Barnmorskornas besvikelse över att inte få behålla alternativet hemförlossning var mycket stor under ett antal år under den mångvetenskapliga epoken. Vid förlossningshjälp i hemmen fick barnmorskan uppleva glädjen att använda sin erfarenhet och barnmorskekonst i en lugn och varm hemmiljö, och få ha hela familjen samlad vid ett nytt syskons födelse. Dessa upplevelser och minnen från den tiden gjorde att kontrasten med sjukhusförlossning och dess mindre hemlika miljö blev desto större.

Under den mångvetenskapliga epoken framträder 'Barnafadern' och hans delaktighet på ett tydligt och mer revolutionerande sätt både ur familjeperspektiv och utifrån den tidens samhällssyn, vilket kan jämföras med den preteoretiska epoken där barnafadern däremot skulle hålla sig på lite avstånd från kvinnornas arbete, dock skulle den blivande barnafadern finnas i närheten som eventuell handräckare för barnmorskan. Förutom barnafadern som stod närmast familjen fanns ett annat naturligt 'Socialt stöd' när det vankades barnafödelse i stugorna under den preteoretiska epoken. Då kom även grannar och goda vänner i bygden som var behjälpliga familjen på olika sätt.

Idéer har alltid funnits och ibland finns tankar om att det som gällde förr inte kan vara till större nytta när åren går och nya idéer tar plats. Det finns ett fint exempel på att vissa idéer består för framtiden, även om utvecklingen har bidragit till ökade kunskaper som tack vare all forskning, underlättar våra liv till bättre liv. Under den preteoretiska epoken fanns ännu inte vetenskaplig forskning inom barnmorskans professionsområde. Den vetenskapliga utvecklingen startade i mitten av 1980-talet och det pågår ett stadigt ökande intresse för forskning inom barnmorskans eget kunskapsområde än idag.¹²⁵ Däremot byggde den största delen av kunskapsinnehållet under barnmorskans lärotid främst på den medicinska kunskapen inom ämnet förlossningskonst (obstetrik), ända fram till 1970-talet och främst med läkare som undervisare.

¹²⁵ Antalet disputerade barnmorskor i Sverige är 178 sedan juni månad 2021, enligt Svenska Barnmorskeförbundet.

Det absolut mest väsentliga instrumentet är barnmorskans 'Händer', vars tidlösa idéer om lämpligt användningsområde inom barnmorskekonst är beröring för att lindra, trösta och rädda liv. I båda epokerna synliggörs barnmorskans händer i flera berättelser. Genom tolkning och analys har händernas användningsområde kunnat synliggöras även där texten oftast inte uttalar ordet 'händer'. Detta ledde mig fram till att använda modellen med kunskapsformerna huvud–hjärta–hand för att lyfta fram händernas konstfulla verk på ett tydligare sätt.

I den översta blåfärgade hexagonen i den preteoretiska epoken (figur 10), framträder något nytt som barnmorskan fick lära, nämligen det antiseptiska förhållningssättet, vilket var det absolut enda sättet att förebygga barnsängsfeber på tider då antibiotika ännu inte var uppfunnen. I samband med ett antiseptiskt förhållningssätt ingick de mest noggranna hygieniska grundprinciper med lång tvättprocedur inför varje förlossning, vilket i några av epokens berättelser beskrivs målande, både utifrån barnmorskans upplevelser av lång handtvätt vilket orsakade tidspress och barnaföderskans upplevelse av smärta under tvättproceduren. Detta kan jämföras med barnmorskans användning av sina händer i den mångvetenskapliga epoken, vilket inte är på något sätt annorlunda i situationer som kräver renlighetsprinciper eller som undersökande av fosterläge och lindrande massage, än i föregående epok. Det som dock var helt nytt för dessa barnmorskor var att lära sig använda sina händer i den 'Nya Tekniken' och även använda sitt analytiska tänkande för att avläsa och förstå resultaten av apparatens mättdiagram, vilket krävde mycket kunskap och tid. Det medförde att det återstod allt mindre tid för att vara närvarande inne hos barnaföderskan under hennes pågående förlossningsarbete. Under den mångvetenskapliga epoken upplevde barnmorskor en balansgång mellan det viktiga i hennes dagliga arbete att finnas nära den födande, samtidigt som allt annat medicinsk-tekniskt arbete skulle genomföras.

11 DISKUSSION - KRITISK GRANSKNING OCH REFLEKTION

Detta kapitel omfattar en diskussion, kritisk granskning och reflektion över forskningsprocessens kvaliteter och brister. Denna forskning har haft som utgångspunkt att finna spåren av barnmorskans idéer om vårdande utifrån en idéhistorisk inriktning med stöd av hermeneutisk metodologi. Vårdvetenskap utgör det teoretiska perspektivet. Två epoker¹²⁶ med fokus på vårdandets utveckling har legat till grund för forskningen. Materialet har bestått av nedskrivna berättelser av barnmorskor hämtade ur Svenska

Barnmorskeförbundets tidskrift *Jordemodern* mellan åren 1888–1920 och 1960–1980.¹²⁷

Den kritiska granskningen av forskningen har till viss del utgått från några valda kriterier i kvalitativa studier av Larsson (2005). De valda kriterierna för forskningens framställning utgörs av *perspektivmedvetenhet*, *intern logik*, och *etiskt värde*. Kriterier för forskningens resultat utgörs av: *innehördsrikedom* och *struktur*. Validitetskriterierna; *diskurskriteriet* och *heuristiskt värde*.

Forskningens framställning

Enligt Larsson (2005) döljer sig alltid ett perspektiv i varje beskrivning av verkligheten. Vid granskningen av forskningens framställning som helhet, har det medvetna perspektivvalet påverkat designen, som i sin tur har påverkat forskningsprocessen. Denna forskning har som helhet sin utgångspunkt i vårdvetenskapen som är en human vetenskap. Det innebär att den sanning som har sökts kan tillägnas människan (Eriksson & Lindström, 2000). För att nå denna sanning var det väsentligt att under forskningsprocessens gång utgå från det teoretiska perspektivet samt vara medveten om den egna förförståelsen. Varje del måste kunna relateras till en helhet. Redan från första tanken och idén om vilket perspektiv jag ville utgå ifrån låg den egna professionen, barnmorska, som en naturlig del i perspektivvalet. Det har för min del inneburit att jag genom min mångåriga erfarenhet i barnmorskeyrket noggrant har försökt beakta min förförståelse i denna forskning.

¹²⁶ Den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980).

¹²⁷ Ett förtydligande: Den preteoretiska epoken innebär för denna idéhistoriska studie ett tidsintervall mellan 1880 och 1920, medan den första utgivningen av tidskriften *Jordemodern* skedde 1888. En del berättelser som publicerades var upplevda före tidskriftens första utgåva. Se vidare i Kapitel 6.

Larsson (2005) menar att det i varje tänkande finns en tolkning, och genom att tydliggöra förförståelsen i en hermeneutisk studie undanhåller forskaren inte sitt perspektiv för läsaren. Det finns ingen möjlighet för forskaren att redovisa all sin förförståelse, därför måste en avgränsning göras till vad som bedöms vara relevant. Om forskaren inte beaktar sin egen förförståelse kan tolkningsprocessen påverkas (Larsson, 2005). Under hela processens gång har förförståelsen för tolknings- och analysarbetet beskrivits kontinuerligt. Detta har gjorts för att kunna bevaka objektiviteten i den tolkning och analys som har genomförts.

En väsentlig del i forskningens bakgrund och förförståelse är presentationen av forskningsläget, vilket har betydelse för den fortsatta forskningsprocessen. Den forskning som ingår som en del i bakgrunden och förförståelsen för denna studie är genomförd enbart av barnmorskor, vilket bedömdes vara relevant med avseende på syftet och det valda perspektivet. Det finns inga registrerade vetenskapliga studier av svenska barnmorskor före 1982.¹²⁸ Ett annat kapitel som har haft stor betydelse för resultatet i denna idéhistoriska studie är forskningens historiska kontext samt tidsandan.¹²⁹ Kunskapen från de båda epokerna, den preteoretiska och den mångvetenskapliga epoken har inneburit en utvidgad förståelse av berättelserna i materialet utifrån den idéhistoriska inriktningen i studien. Det har främst handlat om respektive epokers samhällsutveckling, människans kulturliv, trosuppfattningar och levnadsförhållanden.

Ödman (1979) framhåller betydelsen av förförståelsen genom att den ger riktning i sökandet, framför allt i formuleringen av forskningens syfte och frågeställningar. Föreliggande studie har ett övergripande syfte samt tre underliggande frågeställningar. I granskningen av avhandlingens forskningsfrågor har det varit en strävan att inte ändra ordalydelsen av frågorna under forskningsprocessens gång. Om det sker kan det enligt Larsson (2005) finnas en risk att syftet förändras efterhand, vilket kan innebära att forskningsfrågorna får en annan ordalydelse i forskningsfrågorna, eller att innebörden i frågorna kan förändras. För denna forskning har det övergripande syftet aldrig förändrats under hela forskningsprocessens gång, däremot har två av de tre forskningsfrågorna fått en något annan lydelse beroende på forskningsmaterialets storlek och innehåll. Det visade sig vid tolknings- och analysprocessen att frågeställningarna 2 och 3, inte kunde uppnå tillräcklig innebördsrikedom, varför de fick omformuleras. Den svårighet som

¹²⁸ Den första barnmorskan med doktorsexamen i Sverige var Henny Olsson som disputerade 1982.

¹²⁹ Jfr kapitel 3 och kapitel 7.

uppstod var att de föregående frågorna var ställda på ett sätt som hade krävt ett bredare material än berättelser, exempelvis ett kompletterande intervjumaterial för att kunna besvaras på ett trovärdigt sätt. Det är av väsentlig betydelse, menar Larsson (2005), att harmonin mellan frågor, datainsamling och analys följer en logisk ordning vilket med andra ord kan beskrivas som den ”röda tråden”.

Datainsamlingen har varit en lång process, och tycktes aldrig få ett avslut. Det mest tidskrävande under processens första hälft var sökandet efter dokumentation i form av barnmorskors egna berättelser kring innebörden i deras vårdande under de valda epokerna. Valet att utgå från facktidskriften *Jordemodern* som huvudkälla i studien sågs redan från början som den enda möjligheten för att lyckas fånga berättelser skrivna av barnmorskor från andra tider än dagens. Det finns motsvarande tidskrifter i våra nordiska grannländer, men för att göra en begränsning av sökprocessens tidsåtgång valdes istället att presentera litteratur och forskning i huvudsak från Sverige.¹³⁰ Till datainsamlingen hör även insamling av annat material som ett bidrag till förförståelsen, vilket enligt Olausson (1994) är helt nödvändigt för tolkningen i en idéhistorisk studie.

Genom min egen förförståelse, vilken har varit den största utmaningen för denna studie, har jag kunnat se framför mig barnmorskans närvaro i berättelserna, vad hon tänker och gör när jag läser om hur hon bistår barnafödelskor i hemmen och på sjukhusen. Jag har fått anstränga mig så att inte mitt tänkande ska föregå tolkningen av det som är vårdande i texterna. Vissa berättelser är så verklighetstroget beskrivna och målande att mina sinnen berörts djupt. Det kan innebära både för- och nackdelar att ha viss förförståelse i tolknings- och analysarbetet för att kunna se mönster och strukturer i texten.

Svårigheten i tolknings- och analysprocessen har främst varit att försöka se in i en annan tid och vara öppen för den valda epokens sätt att beskriva världen, och framför allt barnmorskans vårdande. Det har varit en grannlaga uppgift att lyckas synliggöra det vårdande när det inte beskrivs explicit utan finns för det mesta mellan raderna. Jag har burit med mig förförståelsen från tiden som yrkesverksam barnmorska, vilket har haft både positiv och negativ betydelse för tolkningsarbetet som har krävt en strävan att se med nya ögon.

¹³⁰ Jfr kapitel 4.

Kvaliteter i forskningens framställning av det *etiska värdet* berör kravet att skydda de personer som ingår i forskningen. Det som ur etisk synpunkt är relevant i kvalitativ forskning är skyddet av den mänskliga integriteten. Oavsett om de som ”talar” i textmaterialet är avlidna, vilket är otvivelaktigt så i första epoken, är det etiskt motiverat att i forskningstexter presentera forskningspersonerna med deras egna namn, enligt Forskningsetiska delegationen (2019). Det är för mig hederligt att synliggöra dem som människor, som under sin egen levnad i sitt dagliga liv vårdade andra med kärlek, mod och värdighet.

Det etiska värdet innebär att vara sann i det vetenskapliga förhållningssättet. Det fordras en stark tilltro till forskarens egna värderingar att göra så trovärdiga tolkningar som möjligt utifrån forskningsmaterialet. Det gäller att inte lägga till något som inte kan verifieras i texterna, eller att underlåta att ta med text som i mina ögon inte känns passande idag, men som var allmänt vedertaget i en annan tid. Det senare har jag särskilt fått reflektera över speciellt i materialet från första epoken (1880–1920). Där förekommer några stigmatiserande ord och begrepp som idag är tabubelagda. Med hänsyn till skribenterna som i sin tid inte visste annat än att det hörde till dagligt tal, valde jag att inte ta bort uttrycken helt utan gjorde en markering med klammer i texten och skrev en not i stället för att förklara varför orden inte har raderats. Detta påminner om dagens skarpa reaktioner på äldre uttryck i litteratur. Jag tänker närmast på kritiken av Astrid Lindgrens ordval i vissa av hennes böcker.

Med hänsyn taget till det etiska värdet har jag avsiktligt låtit citaten vara ganska omfattande, dels för att ta vara på helheten i berättelsen, dels för att samtidigt respektera barnmorskan i hennes återgivande av de ofta mycket personliga och känsliga berättelserna. Det är också av etisk betydelse att tolkningen lättare kan följas när citaten ger en helhetsbild av den händelse som relateras. Med andra ord handlar det om att vara omsorgsfull i sina slutsatser och vilka konsekvenser som kan dras av resultatet.

Källkritiken är också en del i det etiska värdet och är speciellt viktig i en studie med idéhistorisk inriktning. En värdering av källorna till forskningsmaterialet indelas i yttre- och inre källkritik (Eriksson, 1992; Skovdahl, 1994). För denna forskning har ingen tvekan funnits kring den yttre kritiken gällande huvudkällans (tidskriften *Jordemodern*) ursprung och äkthet. Det är dock inte helt klart att den inre källkritiken, det så kallade samtidskriteriet kan garanteras fullt ut. De berättelser som ingår i forskningsmaterialet har skickats in till tidskriftens redaktör av

respektive författare (barnmorska). Vad som sedan har skett med materialet, det vill säga om den är publicerad i sin helhet, eller har redigerats, kan inte kontrolleras. Det finns inte heller en möjlighet att garantera om skribenten har framställt sanningen i berättelsen eller gjort en förvrängning av den. Det känns mest troligt att materialet är hanterat med god etisk sanningsövertygelse. Det mesta som talar för det är att materialet håller en öppen och trovärdig kommunikerbarhet genom sitt jordnära och känslofylla språkbruk. Med avsikt har jag därför låtit den gammalsvenska stavningen och meningsbyggnaden vara i sitt ursprungliga skick.

Det etiska värdet bedöms också av hur forskaren har hanterat andra författares material som finns i böcker och rapporter. Det förekommer ökade plagiatrisker i dagens forskning på grund av lättheten att finna material via datorns hjälp. För att bevisa forskarens vetenskapliga heder är fotnotssystemet av mycket stor betydelse (Skovdahl, 1994; Cöster, 2014). Min ambition har varit att noggrant ange varje källa i avhandlingen som helhet. Det har blivit en del fotnoter allteftersom forskningen har framskridit. Mot slutfasen av denna studie har lärosätet Åbo Akademi förordat referenssystemet APA, vilket medförde att färre noter i denna avhandling har angivits. Studier med idéhistorisk inriktning visar genom det etiska värdet att det är av stor vikt att källhanteringen blir väl redovisad.

Forskningens resultat

Resultatets kvaliteter i kvalitativa studier handlar enligt Larsson (2005), om *innebördsriktedom* och *struktur*. Forskarens uppgift är att gestalta sin tolkning på ett sådant sätt att nya innebörder uppstår. Inom hermeneutiken bedöms kvaliteten utifrån tolkningsakten där de olika delarna ska kunna integreras till en helhet. Innebördsriktedom är en sådan avgörande kvalitet. Ett centralt kriterium vid bedömning av kvaliteten benämner Larsson för studiens heuristiska kvalitet, vilket avses utgöra i vilken utsträckning som läsaren genom framställningen kan övertygas om att se någon aspekt av verkligheten på ett nytt sätt. Denna idéhistoriska forskning kan ha ett heuristiskt värde för läsaren genom framställningen av resultatens relevans och tillämpning inom området för dagens barnafödande. Min strävan har varit att presentera en tydlig och enkel beskrivning av tolknings- och analysprocessen.

I forskningens resultatdel som presenteras i kapitel 8 med delkapitlen 8.1, 8.2, samt kapitel 9, har utgångspunkten helt igenom varit avhandlingens syfte med tillhörande forskningsfrågor i sökandet av barnmorskans idéer om vårdande och vårdande hållning genom att ha inspirerats

av författarna Grenholm (1981; 2008) och Olausson (1994).¹³¹ Genom tolkningsakten som består av ständig läsning och omläsning av Texten¹³² har ny förståelse och fler innebörder i form av idéer om vårdande kunnat synliggöras och lyftas fram. Min reflektion utifrån denna innebördsrikedom är att mängden av innebörder kan göra det svårt för läsaren att se helheten utifrån de olika delarna. För att underlätta läsningen har det därför varit nödvändigt att göra sammanfattningar. Enligt Larsson (2005) anses innebördsrikedom vara ett centralt värde för kvalitativ metod.

En annan betydelsefull del i resultatet är kravet på en god *struktur*. Resultatet måste vara överskådligt och det ska vara lätt att följa tolkningen och de olika innebörderarnas framväxt. Ett sätt att göra texten överskådlig är att visa vad som är huvudsaker och bisaker i materialet. Det kan göras med en enkel och klar struktur. I resultatet av denna forskning har jag försökt att underlätta förståelsen och ”den röda tråden” med en inledande presentation av varje ny idé om vårdande som en förklaring till texten nedanför, vilket samt med olika rubriknivåer försökt visa vad som är mer huvudsaker och bisaker.¹³³ Det kan ändå tänkas att mitt sätt att strukturera blir på gränsen till övertydlighet.

Validitet är ett begrepp som beskriver forskningens giltighetsvärde, det vill säga hur väl forskaren har kunnat mäta det som var avsett att mätas. Validitetskriterierna, *diskurskriteriet* och *heuristiskt värde* handlar om granskning av resultatets validitet. I de föregående kvalitetskriterierna i detta kapitel granskades föreliggande studiens framställning och resultatets karaktär. När det gäller validitetskriteriet, är det svårt menar Larsson (2005), att dra någon gräns mellan validitetskriteriet och övriga kriterier eftersom sättet att framställa något är så centralt i kvalitativa resultat. I *diskurskriteriet* är argumentationen viktig, liksom interaktionen i konstruktionen av våra föreställningar. I diskurskriteriet granskas om påståenden och argument kan klara att prövas mot andra argument som kan framläggas om något. Min förståelse av begreppet `diskurs` är att beskriva och förstå världen genom språket och samtalet. På något sätt kan en diskurs liknas vid dialogen mellan forskare och opponent. I tolkningsakten har jag använt tidsandan som en motpart i mina argument för resultatets giltighet.

¹³¹ Se bilaga 3 a-c (exempel på tolknings- och analysprocess utifrån Grenholm och Olausson)

¹³² Texten är enligt Olausson (1994) startmomentet i den idéhistoriska forskningen. Texten skall göras meningsfull, vilket sker genom läsning och tolkning.

¹³³ Se Kapitel 6

Olausson (1994) framhåller att det i idéhistoriska studier ingår att både beskriva och förklara Texten för att den ska kunna förstås. Beskrivningar måste uppfylla kraven på tillförlitlighet och fullständighet. Min argumentering av studiens resultat har genomförts med stöd av det vårdvetenskapliga perspektivet i syftet att förstå och förklara resultatets innebörder. Validitet kan enligt Eriksson (1992) bedömas genom inre och yttre validitet, där den inre validiteten visar att forskaren behärskar sitt vetenskapsområde, medan yttre validitet är förhållandet mellan teori och empiriska data. Min uppfattning kring den inre validiteten för denna studie är att jag är trygg i mina teoretiska kunskaper både gällande vetenskapsområdet och kunskaper inom den valda kontexten.

Mina egna kritiska tankar kring forskningens resultat har inte varit utan huvudbry. Det rör speciellt den andra frågeställningen.¹³⁴ Denna frågeställning fanns inte med initialt när forskningsplanen skrevs för ett antal år sedan, utan frågeställningen fick en annan lydelse mot slutet av hela arbetsprocessen (se under rubriken ”Forskningens framställning” ovan). Frågans formulering kan ge intryck av att jag som forskare var medveten om den nya frågeställningens lydelse redan när sammanfattningarna av de båda kapitlen 8.1 och 8.2 skrevs, vilket alltså inte är fallet. Jag stöder min genomförda tolkning och analys av frågeställning 2 på det kriterium av (Larsson, 2005) kallat ”konsistens-kriterium”, vilket kan användas vid granskning av hermeneutiska studier där kvalitet i en tolkning ska bedömas. Hög kvalitet menar Larsson, innebär att delarna i en text ”tas om hand” på ett sådant sätt att det uppstår så få motsägelser som möjligt mellan tolkningen (helheten) och enskilda data (delarna). Larsson menar vidare att med delarna byggs innebörden i helheten upp på samma gång som innebörden i varje del beror på helhetens innebörd. Denna tankegång kan jämföras med liknelsen av ett pussel där varje del i pusslet måste passa in i helheten (jfr Ödman, 1979).

Mina reflektioner kring den tredje frågeställningen¹³⁵ har endast handlat om svårigheten att kunna tolka hur barnmorskors tankar gick i frågor som berör innebörden av sådana ord som

¹³⁴ ”Vilka sammantagna idé mönster kan utkristalliseras utifrån sammanfattningarna av de båda epokenas framträdande idéer om vårdande?”

¹³⁵ ”Hur synliggörs innebörden av hälsa–lidande och liv–död samt rörelsen dem emellan i textmaterialet utifrån de två epokena A) 1880–1920 och B) 1960–1980?”

'hälsa', 'lidande', 'liv', 'död' i berättelser från annan tid. Här hade jag önskat få möjlighet att samtala med barnmorskorna "ansikte mot ansikte" och verkligen få lyssna och förstå vad var och en kunde beskriva vad innebörden av Hälsa är för dem, och vad de under den epok de levde kunde mena är Lidande i samband med barnafödande. Forskningens första frågeställning har varit intakt från den dag den formulerades i forskningsplanen, medan den andra och tredje frågeställningen har reviderats genom ny lydelse under processens gång.

Det *heuristiska värdet* i en studie innebär enligt Larsson (2005) att upptäcka något nytt, en ny kunskap. Kravet i en kvalitativ studie är med andra ord att kunna gestalta en ny kunskap, vilket kräver att forskarens kommunikativa förmåga till läsaren är optimal. För att en kvalitativ analys ska vara lyckad, så är den avhängig av att resultatet av studien används av människors sätt att tänka. Ödman (1979) påpekar att förmedlingen till en publik är särskilt viktig, och att det ligger i hjärtpunkten av hermeneutikens kunskapsintresse att öka den intersubjektiva förståelsen bland människor i vår tid.

Resultatet av denna forskning ser jag som ett värdefullt bidrag till barnmorskans kunskapsområde. Det nya är det som en gång har varit tydligt, men som delvis har glömts bort eller lagts åt sidan. Det gäller resultatet av båda epokenas nedskrivna berättelser av barnmorskans vårdande och vårdande hållning genom sina erfarenheter och upplevelser. Kallet, och glädjen i kallet genomsyrar många av beskrivningarna i den första epoken (1880–1920), som exempelvis ansvarskänslan och gemenskapen. Dessa kvaliteter liksom det naturliga vårdandet vars kärna utgörs av caritas, kärlekstanken, har ett värde för dagens barnmorskor att reflektera över.

Den nya kunskapen i den andra epoken (1960–1980) visar betydelsen av relationen och familjegemenskapen som blev en enhet med barnafaderns medverkan för både barnets mor och för sitt barn. Barnmorskan hade i början av epoken svårt att lämna den trygga och genuina tiden som assistent vid förlossningar i hemmen. Istället utbyttes tiden med hemförlossningar alltmer av ett antal nya vetenskapsområden som innebar en utveckling mot en mer säker och trygg förlossningsvård. Kampen för bevarandet av barnmorskans eget revirområde och mångåriga kunskap och erfarenhet fick anpassas till det nya som kom att innebära en arbetssituation med mer av tidsbrist och stress, vilket är situationen även i dagens barnmorskearbete.

Slutsatser baserade på resultat från föreliggande idéhistoriska studie

En slutsats som kan utvinnas av denna idéhistoriska studie är att det oavsett olikheter i epokernas tidsanda finns invarianser som vid närmare reflektion kan utgöra lärdomar för 2000talets yrkesverksamma barnmorskor. En sådan invarians är 'Tiden', vars timmar under dygnet alltid är desamma oavsett vilket århundrade som barnmorskor har hjälpt barn till världen. Det som däremot skiljer begreppet 'Tid' över olika tider och epoker, är hur tid definieras och används i olika sammanhang. Tiden har en inverkan på att saker och ting händer i människors liv, vilket kräver förändring, dock utan att tiden i sig påverkas av förändringar. Det kan exemplifieras genom innebörden av begreppen 'vårdtid' och 'vårdande tid'¹³⁶ Vårdtid kan bedömas med stöd av olika statistiska uträkningar hur lång tid exempelvis en operation kan fordra för gott resultat, som i sin tur kan beräkna en ungefärlig vårdtid för patienten. Den vårdande tiden däremot kan inte på samma sätt beräknas då den vårdande omständigheten här och nu kan förändras bara på några minuter och sekunder.

Situationen för 2000-talets barnmorskor har genom forskning kunnat visa att den vårdande tiden succesivt har reducerats. Det innebär att den tid som krävs för barnmorskans vårdande att finnas närvarande hos och med barnaföderskan som fysiskt och emotionellt stöd under förlossningsarbetet i många fall har visat sig vara otillräcklig. Det kan förklaras av att en och samma barnmorska samtidigt kan behöva ansvara för mer än en barnaföderska, och att var och ens förlossning framskrider på ett säkert sätt både för barnaföderskan och barnet. Denna oftast dagliga arbetssituation har för barnmorskor inneburit försämrade arbetsmiljö, ökad stress och en känsla av att vara otillräcklig för den blivande modern, när mer tid och ansvar dessutom ska läggas på teknologiska undersökningar, kontroller och tolkning av olika mätinstrument. Nurminen har med sin forskning om Tid och dess innebörd i samband med vårdande kunnat visa 'att ge tid är det vårdande'¹³⁷ I barnmorskans dagliga arbete innefattar det naturliga vårdandet och dess innebörd en stor del av hennes kompetensområde.

En annan slutsats av föreliggande studie som också har viss anknytning till begreppet 'Tid', är att barnmorskans naturliga vårdande har kunnat träda fram i ljuset via idémönster från barnmorskors berättelser ur den preteoretiska epoken (1880–1920) och den mångvetenskapliga epoken (1960–1980). Naturlig vård utgör kärnan i allt vårdande och inbegriper professionell

¹³⁶ Jfr Nurminen, 2009, s. 33–41.

¹³⁷ Nurminen, 2009, s. 155.

vård oavsett kontext. För att barnmorskan i nutidens förlossningsvård ska kunna ha möjlighet att använda sina yrkeskunskaper och beprövade erfarenheter på bästa sätt, fordras att mer tid avsätts för att kunna erbjuda varje enskild barnaföderska en professionell naturlig vård,¹³⁸ och på så sätt klara sitt ansvar att inge trygghet, och inte mot sin vilja behöva överge barnaföderskan i stundens allvar. Den alltmer tidskrävande och teknologiska förlossningsvården har succesivt fjärrmat barnmorskan från barnaföderskan, vilket har inneburit att andra lekmän, så kallade doulor, har fått ersätta barnmorskans vårdande tid. Denna utveckling med doula har visat sig vara mer eller mindre nödvändig på vissa förlossningskliniker, eftersom barnmorskans tid inte alltid räcker till. Det har visat sig att glädjen och trivseln med sin arbetssituation har resulterat i att många barnmorskor lämnar sitt yrke.

Förslag på tillämpning och fortsatt forskning

Resultatet av denna idéhistoriska studie kanske kan generera nya idéer från tidigare generationer barnmorskor. Idéer som är bestående och som tillhör det tidlösa genuina konstutövandet i yrkets professionella naturliga vårdande. Barnmorskekåren och dagens barnmorskeutbildning behöver lyfta idéer i dagsljuset, och reflektera över vad barnmorskor har tappat bort som har gjort att stoltheten att vara barnmorska, 'livets urmoder' börjar blekna i skuggan av andra professioner som vill vara med i sammanhang som berör barnafödande, och lekmän som gärna vill inverka på barnmorskans naturliga stöd för de blivande föräldrarna.

Genom denna forskning med inriktning idéhistoria, har resultatet väckt ett ännu större intresse kring forskningens betydelse för hela samhällets utveckling. Svenska Barnmorskeförbundet har sedan 1980-talet kontinuerligt presenterat de barnmorskor som har disputerat genom åren. Ämnesvalet inom barnmorskors forskning under 2000-talet ses tendera mot det medicinska ämnet mer än mot barnmorskans genuina vårdande, vilket säkert har orsaker som avspeglas av den tid vi lever idag. Det är av värde att barnmorskor intresserar sig för forskning som helhet, och särskilt mot det naturliga vårdandet för att kunna stärka det egna kompetensområdet. Genom stöd av grundforskning inom ämnesområdet vårdvetenskap har begreppskunskap i denna studie utgjort en viktig pusselbit i sökandet av substansen inom barnmorskans vårdande. Förhoppningen är att denna studie kan väcka barnmorskors intresse för idéhistorisk forskning. Det kan stärka en ökad kamp om yrkets identitet.

¹³⁸ Jfr von Post, 1999, 49–51.

KÄLLOR

OTRYCKTA KÄLLOR

Frälsningsarmén. (2010). *FAM-husets historia om mödrahem*.

<https://www.fralsningsarmen.se/FAM-huset/historia/> Hämtad: 01.02.2022.

Malichecq, C. (2019). *Johann Heinrich Pestalozzi and his Triad: Head, Heart and hands*.

Canadian Centre for Home Education. <https://cche.ca/johann-heinrich-pestalozzi-and-his-triad>

<https://cche.ca/johann-heinrich-pestalozzi-and-his-triad-head-heart-and-hands-by-catherine-malichecq/head-heart-and-hands-by-catherine-malichecq/>

Hämtad 01.02.2022.

TRYCKTA KÄLLOR: Tidskriften *Jordemodern* 1888–1920

Beckman, E. (1905). Litet om oss och antiseptiken. *Jordemodern*, 18(6), 120–123.

Bodén, H. (1905). Min första förlossning. *Jordemodern*, 18(3), 60–62.

E.L. (1916). ”Hjälp gummor” *Jordemodern*, 29(1), 11–12.

Framåtsträvande barnmorska (okänd). (1900). Insändare. *Jordemodern*, 13(12), 235–236.

Hedén, J. (1896). Ett och annat angående händernas vård. *Jordemodern*, 9(5) 77–83.

Häggbom, A. (1910). Arbetsglädje. *Jordemodern*, 23(1) 2–3.

Lantbarnmorska (okänd). (1895). Från insändare. *Jordemodern*, 8(2), 38–39.

Lind, K. (1906). En förlossning i ett zigenarläger. *Jordemodern*, 19(9), 185–187.

Lindskog, B. (1900). Svår blödning före förlossningen. *Jordemodern*, 13(3), 47–48.

L-y, A. (1901). Barnmorskans verksamhet i staden. *Jordemodern*, 14(4), 73–75.

Lundholm, T. (1896). Några tankar om undersökningar vid förlossningar. *Jordemodern*, 9(6)

102–104.

Meyer. (1890). Barnmorskekallets höga betydelse. *Jordemodern*, 3(12), 199–202.

Moström, K. (1915). Ur praktiken. Tolfårig moder. *Jordemodern*, 28(1), 15–16.

N-n, H. (1901). Barnmorskan och hennes verksamhet på vår landsbygd. *Jordemodern*, 14(2), 34–37.

N-LL, A. (1901). Från insändare. Genmäle. *Jordemodern*, 14(4), 77.

Nordvall, E. (1909). Två svåra förlossningar hos samma kvinna. *Jordemodern*, 22(7), 146–147.

Nordvall, E. (1911). Ur praktiken. *Jordemodern*, 24(3), 51–53.

Nordvall, E. (1912). Ur praktiken. Död under förlossningsarbetet. *Jordemodern*, 25(3), 53–55.

Ohlson, J. (1913). En förlossning hos zigenare. *Jordemodern*, 26(3), 57.

Olsson, H. (1913). Ur praktiken. Hvad skall man göra mot hjälpgummorna? *Jordemodern*, 26(3), 52.

Petersson, M. (1910). Barnmorskans arbete bland husvilla – Några minnen från praktiken. *Jordemodern*, 23(10), 201–203.

T. N. (1912). Ur praktiken. Fall af lifmoderbristning. Död. *Jordemodern*, 25(9), 171–173.

Öhman, H. (1898). Från insändare. *Jordemodern*, 10(7), 137.

TRYCKTA KÄLLOR Tidskriften *Jordemodern* 1960–1980

Almér, Y. (1973). Kursrapport. *Jordemodern*, 86(2), 99–100.

Anonym barnafader. (1960). Ur pressen. Förlossningen i Eskilstuna avdelning med idealpersonal. *Jordemodern*, 73(7), 345. (Tidigare publicerad Eskilstuna-Kuriren.)

- Boeryd. (1962). Från en studieresa. *Jordemodern*, 75(10), 477.
- Erup, E. (1960). Inför årsskiftet. *Jordemodern*, 73(1), 4–5.
- Erup, E. (1962). Om mödravårdens framtid. *Jordemodern*, 75(12), 575–581.
- Hansson, R. (1972). Inför årsskiftet. *Jordemodern*, 85(1), 4–6.
- Hansson, R. (1974). Kontakten mellan mor och barn på förlossningsavdelningen. *Jordemodern*, 87(3), 125–126.
- Khimell, A-M. (1963). Föda barn hemma – gammal sed som lever kvar. *Jordemodern*, 76(4), 195.
- Larsson, S. (1979a). Hemförlossning eller förlossning ”nästan som hemma” på sjukhus? *Jordemodern*, 92(11), 458.
- Larsson, S. (1979b). Hemförlossning eller förlossning ”nästan som hemma” på sjukhus? *Jordemodern*, 92(12), 506.
- Lundin, B. (1976). Några synpunkter på kvinnans inställning till graviditeten, förlossningen och det väntade barnet. *Jordemodern*, 89(2), 69–73.
- Modig, S. (1963). Några psykologiska synpunkter på vården av modern under förlossningen och barnsängstiden. *Jordemodern*, 76(7), 335–344.
- Modig, S. (1971). Smärtlindring vid förlossning – Barnmorskans medverkan. *Jordemodern*, 84(10), 473–477.
- NN. (1967). Ett brev. *Jordemodern*, 80(10), 492.
- Näslund, B. (1965). Föräldraundervisning i Uppsala. *Jordemodern*, 78(4), 163–165.

Salomonsson, E. (1977). Utbildning i psykoprofylax vid Lamaze-kliniken i Paris. *Jordemodern*, 90(6), 210–213.

Svensson, L. (1965). Mödräförberedelse vid allmänna barnbördshuset i Stockholm. Erfarenheter – framtidsaspekter. *Jordemodern*, 78(9) 409–410.

Thiessen, M. (1963). Psykoprofylaktiska förberedelser vid förlossning. *Jordemodern*, 76 (23–24).

Valvanne, L. (1979). Förberedelse för föräldraskapet och barnmorskans roll däri. *Jordemodern*, 92(9), 347–353.

Ward, M., & Carlsson, U-B. (1974). Varmare atmosfär på förlossningsavdelningen med nygammal smärtlindringsmetod. *Jordemodern*, 87(2), 87–89.

Almér, Y. (1973). Kursrapport. *Jordemodern*, 86(2), 99–100.

Anonym barnafader. (1960). Ur pressen. Förlossningen i Eskilstuna avdelning med idealpersonal. *Jordemodern*, 73(7), 345. (Tidigare publicerad Eskilstuna-Kuriren.)

Boeryd. (1962). Från en studieresa. *Jordemodern*, 75(10), 477.

Erup, E. (1960). Inför årsskiftet. *Jordemodern*, 73(1), 4–5.

Erup, E. (1962). Om mödravårdens framtid. *Jordemodern*, 75(12), 575–581.

Hansson, R. (1972). Inför årsskiftet. *Jordemodern*, 85(1), 4–6.

Hansson, R. (1974). Kontakten mellan mor och barn på förlossningsavdelningen. *Jordemodern*, 87(3), 125–126.

Khimell, A-M. (1963). Föda barn hemma – gammal sed som lever kvar. *Jordemodern*, 76(4), 195.

Larsson, S. (1979a). Hemförlossning eller förlossning ”nästan som hemma” på sjukhus?

Jordemodern, 92(11), 458.

Larsson, S. (1979b). Hemförlossning eller förlossning ”nästan som hemma” på sjukhus?
Jordemodern, 92(12), 506.

Lundin, B. (1976). Några synpunkter på kvinnans inställning till graviditeten, förlossningen och det väntade barnet. *Jordemodern*, 89(2), 69–73.

Modig, S. (1963). Några psykologiska synpunkter på vården av modern under förlossningen och barnsängstiden. *Jordemodern*, 76(7), 335–344.

Modig, S. (1971). Smärtlindring vid förlossning – Barnmorskans medverkan. *Jordemodern*, 84(10), 473–477.

NN. (1967). Ett brev. *Jordemodern*, 80(10), 492.

Näslund, B. (1965). Föräldraundervisning i Uppsala. *Jordemodern*, 78(4), 163–165.

Salomonsson, E.(1977). Utbildning i psykoprofylax vid Lamaze-kliniken i Paris.
Jordemodern,
90(6), 210–213.

Svensson, L. (1965). Mödräförberedelse vid allmänna barnbördshuset i Stockholm. Erfarenheter – framtidsaspekter. *Jordemodern*, 78(9) 409–410.

Thiessen, M. (1963). Psykoprofylaktiska förberedelser vid förlossning. *Jordemodern*, 76 (23–24).

Valvanne, L. (1979). Förberedelse för föräldraskapet och barnmorskans roll däri.
Jordemodern, 92(9), 347–353.

Ward, M., & Carlsson, U-B. (1974). Varmare atmosfär på förlossningsavdelningen med nygammal smärtlindringsmetod. *Jordemodern*, 87(2), 87–89.

LITTERATUR

Abascal, G. (2002). *Att föda – en barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Albert Bonniers Förlag AB.

Andersson, M. (2000). Se människan. I K. Eriksson & U. Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi* (s. 37–59). Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Andersson, Å. (2002). *Ett högt och ädelt kall. Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850–1930*. [Doktorsavhandling, Umeå Universitet]. Diva. <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?language=sv&pid=diva2%3A452290&dswid=-4830>

Aristoteles. (1967). *Den Nikomachiska Etiken*. (M. Ringbom, Övers. och kommentarer.). Daidalos.

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

Beausang, E. (2000). Childbirth in prehistory: An introduction. *European Journal of Archaeology*, 3 (1), 69–87.

Beausang, E. (2005). *Childbirth and mothering in archaeology*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. GUPEA. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/16004>

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

Bergman, P. (1970). *Obstetrik för barnmorskor*. Almqvist & Wiksell.

Bevis, E. (1982). *Curriculum Building in Nursing. A Process*. C.V. Mosby.

Bibeln eller Den heliga skrift. (1958). (Övers. 1917). Svenska Kyrkans Diakonistyrelses Bokförlag.

Blaaka, G., & Schauer, T. (2008). Doing midwifery between different belief systems. *Midwifery*, 24, 344–352.

Bondas, T. (2000). *Att vara med barn.* [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis Förlag.

Bondas, T. (2003). Olika former av vårdande gemenskap. I K. Eriksson & U. Lindström (Red.),

Gryning II. Klinisk vårdvetenskap (s. 161–178). Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Bondas, T., & Wikberg, A. (2018). Becoming a Voluntary Doula: Personal and Caring Motives.

International Journal of Childbirth, 8(2), 101–114.

Bringedal, H., & Aune, I. (2019). Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding

informed choices during birth. *Midwifery*, 77(10), 123–129.

Buber, M. (1990a). *Det mellanmännsliga.* (Sällström, Övers.) Dualis Förlag.

Buber, M. (1990b). *Jag och Du.* (Norell, M. & Norell, C., Övers.) Dualis Förlag.

Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*,

27(1),

67–73.

Carlsson, S. (1983). Kvinnoöden i 1800-talets Sverige. I H. Norman (Red.), *Den utsatta familjen. Liv, arbete och samlevnad i olika miljöer under de senaste tvåhundra åren* (s. 39–54).

LT.

- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet: vård, social omsorg, skola*. Liber.
- Daidsen, T. (1975). *Jordmor i nord*. A/S Allers Familie-Journal.
- Djurberg, W. (1942). *Läkaren Johan von Hoorn. Förlossningskonstens grundläggare i Sverige*.
Almqvist & Wiksell.
- Donahue, M.P. (1985). *Nursing, The finest art: an illustrated history*. Mosby.
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet – ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*.
[Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis Förlag.
- Edlund, M. (2003). Värdighet i ett kliniskt perspektiv. I K. Eriksson, & U. Å. Lindström, (Red.),
Gryning II. Klinisk vårdvetenskap, (s. 123–132). Åbo Akademi, Institutionen för
vårdvetenskap.
- Ekebergh, M. (2004). En grundstruktur med tre didaktiska teser för vårdvetenskapens didaktik.
I D. Matilainen & K. Eriksson (Red.), (s. 85–133). *Vårdvetenskapens didaktik. Caritativ
didaktik i vårdandets tjänst*. Vårdforskning 9/2004. Åbo Akademi, Institutionen för
vårdvetenskap.
- Ekman, I. (2004). Livsberättelser och språk. I Skott, C. (Red.), *Berättelsens praktik och teori –
narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv* (s. 15–23). Studentlitteratur.
- Eliasson, M., Kainz, G., & von Post, I. (2008). Uncaring Midwives. *Nursing Ethics*, 15(4),
500–511.
- Eriksson, C., Jansson, L., & Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related
to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3), 240–248.
- Eriksson, K. (1987a). *Introduktion till vårdvetenskap*. Norstedts Förlag AB.
- Eriksson, K. (1987b). *Pausen*. Almqvist & Wiksell Förlag

Eriksson, K. (1989). Caring Paradigms. A study of the Origins and the development of caring paradigms among nursing students. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 3(4), 169–176.

Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. Almqvist & Wiksell Förlag.

Eriksson, K. (1991). Att lindra lidande. I K. Eriksson & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdteologi* (s. 204–221). *Vårdforskning* (3/1991) Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (1992). *Broar-introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (1993). Lidandets idé. I K. Eriksson (Red.), *Möten med lidanden* (s. 1–27). *Vårdforskning* 4/1993. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.

Eriksson, K. (1995a). *Vårdandets idé*. Liber Utbildning.

Eriksson, K. (1995b). Mot en caritativ vårdetik. I K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik* (s. 9–39). *Vårdforskning* 5/1995. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. (3:e uppl.) *Vårdforskning* 7/2001. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2002a). Idéhistoria som deldisciplin inom vårdvetenskapen. I K. Eriksson & D. Matilainen, D (Red.), *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av "caritas originalis"* (s. 1–13). *Vårdforskning* 8/2002. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2002b). Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. I K. Eriksson & D. Matilainen (Red.), *Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria. Strövtåg i spårandet av "caritas originalis"* (s. 15–34). *Vårdforskning* 8/2002. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II – Klinisk vårdvetenskap* (s. 21–33). Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2009). Evidens – det sanna, det sköna, det goda och det eviga. I K. Martinsen & K. Eriksson, *Å se og å innse. Om ulike former for evidens* (s. 35–80). Akribe.

Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 31–44). Studentlitteratur.

Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L., & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Slutrapport. Vasa sjukvårdsdistrikt och Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (1993). Möten med lidande i vården. I K. Eriksson (Red.), *Möten med lidanden* (s. 139–179). Vårdforskning 4/1993. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (2009). Vårdvetenskap som Caring Science. *Pro terveys*. 4, 9–13.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nissen, E. (Red.) (1993). *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur.

Fjell, T. I. (1997). *Blikket vendes: fødsel i endring*. [Doktorsavhandling, Universitetet i Bergen].

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanistisk samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprovning*.

https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Frängsmyr, T. (2000). *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år. Del II 1809–2000*. Natur och Kultur.

Gadamer, H-G. (1994). *Truth and Method*. (Weinsheimer och Marshall, Övers.). The Continuum Publishing Company. (Originalutgåvan publicerad 1960).

Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod i urval*. (Melberg, Övers., inledning och urval). Daidalos. (Originalutgåvan publicerad 1960).

Gibbins, J., & Thomson, A.M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302–313.

Grenholm, C-H. (Red.) 1981. *Metoder för teologer*. Studentlitteratur.

Grenholm, C-H. (1988). *Arbetets mening. En analys av sex teorier om arbetets syfte och värde*. Almqvist & Wiksell International.

Grenholm, C-H. (2008). *Att förstå religion. Metoder för teologisk forskning*. Studentlitteratur.

Groth, C. M., & Lindblom, F. (1894). *Lärobok för barnmorskor* (2 uppl.). Kungl. P.A. Norstedt & Söner.

Groth, C. M., & Lindblom, F. (1920). *Lärobok för barnmorskor* (4 uppl.) P.A. Norstedt & Söner.

Gustavsson, B. (2004). *Kunskapsfilosofi: tre kunskapsformer i historisk belysning*. Wahlström & Widstrand.

Halldórsdóttir, S., & Karlsdóttir S. I. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery*, 12, 48–61.

Hallgren, A. (2004). Förlossningsförberedelse. I M. Berg & I. Lundgren (Red.). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (s. 77–103). Studentlitteratur.

Hamrin, E. (1997). *Florence Nightingale – en granskning i nutida perspektiv*. (FoU Rapport). Studentlitteratur.

Hansson, U. (2004). Skall kvinnan föda sitt barn i smärta? I B. Lindberg (Red.) *Jubileumsskrift. Svensk kvinnosjukvård under ett sekel* (s. 151–158). Almqvist & Wiksell.

Hermansson, E. (2003). *Akademisering och professionalisering – barnmorskans utbildning I förändring*. [Doktorsavhandling, Acta Universitatis Gothoburgensis].

Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4, 87–91.

Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5445/HilliYvonne.pdf>

Honkavuo, L. (2019). The history of ideas of Nordic midwives' excursions from the early 19th century to the millennium. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 190–198.

Hunter, B., & Warren, L. (2014). Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30(8), 926–934.

Hydén, L. (1997). De otaliga berättelserna. I L. Hydén & M. Hydén. *Att studera berättelser* (s. 9–29). Liber.

Högberg, U. (2004). Barnet och barnvattnet – bekämpande av mödradöd till familje-BB och tidig hemgång. I *Jubileumsskrift. Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904–2004* (s. 109–124). Almqvist & Wiksell.

Höjeberg, P. (1989). Barnmorskans historia. I Svenska Hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund. *Konsten att blifva en stark qvinna* (s. 6–22). SHSTF.

Höjeberg, P. (1991). *Jordemor. Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige*. Carlsson Bokförlag.

Höjberg, P. (2007). *Syster Stork. Barnmorskan Johanna Bovall Hedén 1837–1912. Liv och skriftställning*. Carlsson Bokförlag.

Ingemarsson, I. (2004). Förlossningsövervakning. I B. Lindberg (Red.), *Jubileumsskrift. Svensk kvinnosjukvård under ett sekel* (s. 133–140). Almqvist & Wiksell.

Jerlov, E. (1957). *Barnmorskeläroanstalten i Göteborg 1856–1956*. Gumperts Förlag AB.

Jesse, D.E. (2010). Jean Watson: Watson's philosophy and theory of transpersonal caring. I M. Alligood & A. Marriner Tomey (Red.), *Nursing theorists and their work*. (7 uppl., s. 91–112). Mosby Elsevier.

Jouhki, M-R., Suominen, T., Peltonen, K., & Åstedt-Kurki, P. (2016). Participation in siblings' birth at home from children's viewpoint. *Midwifery*, 34, 150–157.

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis Förlag.

Kemp, P. (1991). *Det oersättliga. En teknologiteknik*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB.

Key, E. (1976). I R. Ambjörnsson (Red.), *Hemmets Århundrade* (s. 11–59). Bokförlaget Aldos.

Kjærheim, K. (1987). *Mellom kloke koner og kvitkledde menn. Jordmorvesenet på 1800-talet*. Det Norske Samlaget.

Kjølsrød, L. (1992). *Jordmor der mor bor? En Sosiologisk Studie av Jordmoryrket etter 1945*. Universitetet i Oslo, Institutt for Sosiologi.

Koskinen, C. (2011). *Lyssnande. En vårdvetenskaplig betraktelse*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria.

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69854/koskinen_camilla.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koskinen, C. (2017). Lyssnande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 403–414). Studentlitteratur.

Kuhn, T. S. (1996). *The structure of scientific revolutions* (3 uppl.). The University of Chicago Press.

Langer, S. K. (1958). *Filosofi i ny tonart. En undersökning av tänkandets, ritens och konstens symboler*. Almqvist & Wiksells / Gebers Förlag AB.

Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, 25(1), 16–35.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-24757>

Larsson, Å., Lundgren, I, & Bondas, T. (2014). Fördjupad hälsa – kvinnors upplevelse av att planera och föda sitt barn hemma. *Hoitotidede*. 26(1), 2–10.

Larsson, Å. (2016). The ethos of caring within midwifery: A history of ideas study. *Nursing Ethics*, 23(10), 1–11.

Larsson, Å., Wärnå-Furu, C., & Näsman, Y. (2016). Expecting a child: pregnancy in light of an ontological health model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30(4), 757–765.

Ledenfors, A., & Berterö, C. (2016). First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*, 40, 26–31.

Lévinas, E. (1993). *Etik och oändlighet. Samtal med Philippe Nemo*. Brutus Östlings Bokförlag, Symposion AB.

Lindgren, H. (2008). *Hemförlossningar i Sverige - 1992-2005. Förlossningsutfall och kvinnors erfarenheter*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet]. KI Open Archive.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39049/thesis.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Lindgren, H., & Erlandsson, K. (2011). She leads, he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A Swedish interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(2), 65–

Lindström, U.Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. (2010). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. I: M. Alligood & A. Marriner Tomey (Red.), *Nursing Theorists and Their Work* (8 uppl., s. 191–223). Mosby.

Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4230/LindwallLillemor.pdf?sequence=3&i>

Lundgren, I. (2010). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 26(2), 173–180.

Lundgren, I., & Dahlberg, K. (2002). Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery*, 18(2), 155–164.

Lundh, W. (1976). *Mödraundervisning. Förlossningsträning eller föräldrakunskap?* [Doktorsavhandling, Stockholms universitet]. DiVA.

<http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1349376&dswid=6875>

Lundqvist, B. (Red.) (1940). *Svenska barnmorskor*. Esselte AB.

Lyttkens, A. (1974). *Kvinnan söker sin väg. Den svenska kvinnans historia från liberalismen till vår tid*. Bonniers.

Machl, M.; & Rännar, K. (2008). *Pila-Britta. En barnmorskas levnadshistoria*. Medicinhistoriska Sällskapet Westmannia.

Martinsen, K. (1993). *Den omtenksomme sykepleier*. Tano.

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget Vigmostad.

Matilainen, D. (2004). Strövtåg i sökandet av ett fruktbart bildningsideal – intellektets, hjärtats och handens bildning. I K. Eriksson & D. Matilainen (Red.), *Vårdvetenskapens didaktik*.

Caritativ didaktik i vårdandets tjänst (s. 39–64). Vårdforskning 9/2004. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

McIntosh, T. (2012). *A social history of maternity and childbirth. Key themes in maternity care*. Routledge.

Milton, L. (2001). *Folkhemmets barnmorskor. Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid*. [Doktorsavhandling, Acta Universitatis Upsaliensis].

Müllerheim, R. (1904). *Die wochenstube in der kunst. Eine kulturhistorische studie*. Verlag von Ferdinand Enke.

Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: what is, and what is not*. J.B. Lippincott Company.

Nilsson, A. (1963). *Glimtar ur mitt liv som läkare*. Natur och Kultur.

Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), 1–9.

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.

Nurminen, M. (2009). *Tid och det tidlösa i tiden. En framflytande vårdvetenskaplig teorigestaltning*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52521/NurminenMonica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nurminen, M. (2012). Tid – vårdande tid. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 279–290). Studentlitteratur.

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

Nystedt, A., Kristiansen, L., Ehrenstråle, K.; & Hildingsson, I. (2014). Exploring some Swedish women's experiences of support during childbirth. *International Journal of Childbirth*, 4(3), 183–190.

Näsman, Y. (2010). *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning. Dygd som vårdetiskt grundbegrepp*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria.
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/61962/nasman_yvonne.pdf?sequence=2&isAlloved=y

Olausson, L. (1994). Från text till text. Om idéanalys, förklaringar och beskrivningar i idéhistoria. I L. Olausson (Red.), *Idéhistoriens egenart. Teori och metodfrågor inom idéhistorien* (s. 9–34). Brutus Östlings Bokförlag Symposium.

Parse, R.R. (1981). *Man-living-health: A theory of nursing*. Delmar Publishers Inc.

Parse, R.R. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5 (1), 35–42.

Pembroke, Neil F. & Pembroke, Janelle J. (2008). The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*, 24, 321–327.

von Post, I. (1995). Vårdares upplevelser av värdighet och värdekonflikter i patientvården. *Hoitotiede*, 7(2), 58–63.

von Post, I. (1999). *Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskans perspektiv*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis Förlag.

von Post, I. (2000). The ideal and practice concepts of 'professional nursing care'. *International Journal of Human Caring*. 4, 14–22.

von Post, I. (2003). Naturlig, den ursprungliga tilliten, den spontana, det äkta och det ädla i vårdandet. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (s. 147–160). Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A-L.; & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth – A phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848–853.

Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Carlsson Bokförlag.

Read, G. D. (1962). *Att föda utan fruktan*. Natur och Kultur.

Ricoeur, P. (1993). *Från text till handling*. Symposion AB, Brutus Östlings Bokförlag.

Roach, S. (1992). *The human act of caring. A blueprint for the health professions*. Canadian Hospital Association Press.

Romlid, C. (1998). *Makt, motstånd och förändring. Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908*. (FoU 1998:55).

Schiøtz, A. (2017). *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Det Norske Samlaget.

Schuyler, C. B. (1992). Florence Nightingale. I F. Nightingale, F. *Notes on nursing: what is, and what is not* (s. 3–17). Lippincott Williams and Wilkins.

Selander, G. (2014). *Glädje i vårdandets värld*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98474/selander_ginger.pdf?sequence=2&isAlloved=y

Sivonen, K. (2012). Anden. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 157–169). Studentlitteratur.

Sjöblom, I., Nordström, B.; & Edberg, A-K. (2006). A qualitative study of women's experiences

of home birth in Sweden. *Midwifery*, 22, 348–355.

Sjöblom, I., Lundgren, I., Idvall, E.; & Lindgren, H. (2015). Being a homebirth midwife in the Nordic countries-a phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(3), 126–131.

Skovdahl, B. (1994). Idéhistoria och källkritik. I L. Olausson, L. (Red.), *Idéhistoriens egenart. Teori- och metodfrågor inom idéhistorien* (s. 35–51). Brutus Östlings Bokförlag Symposium.

Socialdepartementet. (1936). Betänkande angående förlossningsvården och barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård. (SOU 1936:12). <https://lagen.nu/sou/1936:12>

Socialdepartementet. (1955). *Kungl. Majt:s Reglemente den 11 november 1955 för barnmorskor*. (SFS 1955:592).

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/reglemente-1955592-for-barnmorskor_sfs-1955-592forfattningssamling/reglemente-1955592-for-barnmorskor_sfs-1955-592

Socialdepartementet. (1966). *Betänkande Del III. Vidareutbildning. 1962 års utredning. angående sjuksköterskeutbildningen*. (SOU 1966:73). <https://lagen.nu/sou/1966:73>

Socialdepartementet. (1978). *Betänkande angående föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse*. (SOU 1978:5).

[SOU 1978:5 Föräldrautbildning 1 – Kring barnets födelse | Sören Öman \(sorenoman.se\)](https://www.sorenoman.se/SOU-1978-5-Foraldranutbildning-1-Kring-barnets-fodelse)

Soranos, (2001). *Kvinnolära. Om graviditet, förlossningskonst, spädbarnsvård och kvinnosjukdomar*. (Törnkvist & Ursing, Övers.Översättningen baserad på Édition Budé i Collection des Universités de France 1988–2000). Paul Åströms.

Stevens, J., Dahlen, H., & Peters, K. (2011). Midwives` and doulas` perspectives of the role of the doula in Australia. A qualitative study. *Midwifery*, 27(4), 509–516.

Svenska Barnmorskeförbundet (SBF). (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.

[Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf \(storage.googleapis.com\)](#) Hämtad 2021 07 29

Svenska Barnmorskeförbundet (SBF). (2021).

[Disputerade-legitimerade-barnmorskor-20210617.pdf \(storage.googleapis.com\)](#) Hämtad 2021 08 25

Søraa, G. (1984). *Hent jordmora*. Gyldendal Norsk Forlag.

Tillhagen, C-H. (1983). *Barnet i folktron. Tillblivelse, födelse och fostran*. LTs förlag.

Torstendahl, R. (1978.) *Historia som vetenskap. Introduktion till historieforskningen*. (2 uppl.). Natur och Kultur.

Törnebohm, H. (1983). *Studier av kunskapsutveckling*. Doxa.

Waldenström, U. (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Karolinska Institutet. University Press.

Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. National League for Nursing.

Widén, A. (1939). Goda år och nödår. I E. Wrangel, E. (Red). *Svenska folket genom tiderna. Vårt lands kulturhistoria i skildringar och bilder* (s. 241–280). Tidskriftsförlaget Allhem A.-B.

Wikberg, A.M., & Bondas, T.E. (2021). Lay Voluntary Doula Caring for the Childbearing woman and her partner. *International Journal of Human Caring*. 25(1), 60–73.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.

Vikström, B. (2005). *Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens*. Studentlitteratur.

Willner, S. (2005). Hälso- och samhällsutveckling i Sverige 1750–2000. I J. Sundin, J. C. Hogstedt, J. Lindberg & H. Moberg (Red.), *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv* (s. 36–79). Statens folkhälsoinstitut.

Wretling, E.W. (1888). Huru blir man en omtyckt barnmorska? *Jordemodern*, 1(3), 33–36.

Wärnå, C. (2002). *Dygd och hälsa*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi].

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 199–212). Studentlitteratur.

Wärnå-Furu, C. (2014). Tillägnelse av hälsa. I C. Wärnå-Furu (Red.), *Hälsans praxis – i liv och arbete* (s. 111–134). Liber.

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 157–172). Studentlitteratur.

Öberg, L. (1996). *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920*. Ordfronts Förlag.

Ödman, P.-J. (1979). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Almqvist & Wiksell Förlag AB.

ORDBÖCKER OCH LEXIKA

Nationalencyklopedin. (u. å.). Perinatal dödlighet. Hämtad 8 februari 2022 från <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=perinatal+d%C3%B6dlighet>

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1900) Barnsnöd. Hämtad 8 februari 2022 från <https://svenska.se/tre/?sok=barnsn%C3%B6d&pz=2> .

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1927). Förlossningskonsten. Hämtad 8 februari 2022 från https://svenska.se/tre/?sok=f%C3%B6rlossningskonsten&pz=2#U_F2721_172319

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1933). Idé. Hämtad 8 februari 2022 från https://www.saob.se/artikel/?unik=I_0001-0043.IPDG

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1934). Jordegumma. Hämtad 8 februari 2022 från https://svenska.se/saob/?id=J_0001-0239.t2H9&pz=5

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1935). Kall. Hämtad 8 februari 2022 från https://www.saob.se/artikel/?unik=K_0001-0248.Kds9&pz=5

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1940). Lidande. Hämtad 8 februari 2022 från https://www.saob.se/artikel/?unik=L_0561-0122.35yV&pz=3

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (1968). Sjuka. Hämtad 8 februari 2022 från https://www.saob.se/artikel/?unik=S_02777-0178.frn7&pz=5

Svenska Akademiens Ordbok SAOB. (1997). Substans. Hämtad 8 februari 2022 från https://www.saob.se/artikel/?unik=S_14323-0106.ZYw5-0004

Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). (2003). Tattare. Hämtad 8 februari 2022 från <https://www.saob.se/artikel/?seek=tattare&pz=2>

Svenska Akademiens Ordlista (SAOL). (1950). Lida – Lidande. Hämtad 8 februari 2022 från http://spraakdata.gu.se/saolhist/sid_popup.php?bildfil=SAOL09//SAOL09_0261.png

Svenska Akademiens Ordlista (SAOL). (2015). Doula. Hämtad 8 februari 2022 från <https://svenska.se/tre/?sok=doula&pz=2>

Tabeller över forskningsmaterial från 1888 till 1920

Tabell 1: visar antalet 33 årgångar av tidskriften *Jordemodern* mellan åren 1888–1920, samt antalet månadsnummer 348. Av samtliga 33 årgångar saknas fyra ur biblioteksarkiven. Återstår 29 årgångar som genomgick insamling, läsning och granskning. Årgångar med asterisk anger de 26 berättelser som efter urvalsprocessen ingår i studien (delkapitel 8.1). I de återstående 15 årgångar utan asterisk saknades berättelser som stämde överens med studiens syfte.

Tabell 1:1. Samtliga årgångar av tidskriften *Jordemodern* mellan åren 1888 och 1920.

1888	1889	1890	1891	1892 saknas
1893	1894 saknas	1895 *	1896 ***	1897
1898 *	1899	1900 **	1901 *****	1902 saknas
1903 saknas	1904	1905 **	1906 *	1907
1908	1909 *	1910 **	1911 **	1912 **
1913 **	1914	1915 *	1916 *	1917
1918	1919	1920	Antal berättelser i kap. 8.1: 26 st. Fyra årgångar saknas helt	

Tabell 1:2 Källmaterial ur tidskriften *Jordemodern* mellan åren 1888 och 1920

1888–1898 Författare (barnmorskor)	1899–1909 Författare (barnmorskor)	1910–1920 Författare (barnmorskor)
Lantbarnmorska, 1895 Hedén, 1896 Lundholm, 1896 x 2 Öhman, 1898	Framåtsträvande barnmorska, 1900 Lindskog, 1900 A. L-y., 1901 x 2 H. N-n., 1901 x 2 Nordell A. N -ll., 1901 Beckman, 1905 Bodén, 1905 Lind, 1906 Nordvall, 1909	Häggbom, 1910 Petersson, 1910 Nordvall, 1911 x 2 Nordvall, 1912 T.N., 1912 Ohlson, 1913 Olsson, 1913 Moström, 1915 E. L., 1916
Antal berättelser: 5	Antal berättelser: 11	Antal berättelser: 10

Bilaga 2

Tabeller över forskningsmaterial från 1960 till 1980

Tabell 2.1 visar samtliga 22 årgångar av tidskriften *Jordemodern* från epok 1960–1980. Antalet nummer är 264. Årgångarna med asterisk anger antalet 26 berättelser.

Tabell 2.1 Samtliga årgångar mellan åren 1960–1980. Asterisk innebär källor i 8.2

1960	1961	1962 *	1963 *****	1964
1965 ****	1966	1967	1968	1969
1970	1971 *	1972	1973 *	1974 ***
1975	1976 *	1977 *	1978	1979 *****
1980	1981	Antal källor i kap. 8.2: 26 varav 2 av fäder år 1963 och 1967.		

Tabell 2.2 Källmaterial från epok 1960–1980 inhämtat ur tidskriften *Jordemodern*

1960–1964 Författare(barnmorskor)	1965–1970 Författare (barnmorskor)	1971–1980 Författare (barnmorskor)
Boeryd, 1962 Khimell, 1963 Modig, 1963 x 2 Thiessen, 1963 x 5	Näslund, 1965 Svensson, 1965 x 3	Modig, 1971 Almér, 1973 Hansson, 1974 Ward & Carlsson, 1974 x 2 Lundin, 1976 Salomonsson, 1977 Larsson, 1979 x 5 Valvanne, 1979
Antal berättelser: 9 Anonym barnafader 1963	Antal berättelser: 4 NN barnafader, 1967	Antal berättelser: 13

Exempel på idéanalys

Bilaga 3a Tolknings- och analysprocessen inspirerad av Grenholm och Olausson

Bilagan utgör ett exempel utifrån tolknings- och analysprocessen, vilken har genomförts av samtliga berättelser i kapitlen 8.1 och 8.2. Som forskare har jag inspirerats av författarna Grenholm (1981; 2008) och Olausson (1994) vars idéanalytiska tänkanden har kunnat tillämpas för denna idéhistoriska studie.

Beskrivningen som följer utgår från tolknings- och analysprocessen av en berättelse (nedan) som utgör ett exempel hämtat ur kapitel 8.1, den preteoretiska epoken (1880–1920).

Berättelsen

Ett fall som jag hade den 27 maj i år [1906]. Kl mellan 5 och 6 på morgonen, knackade det på mitt fönster och min vana trogen öppnade jag genast, men hvad såg jag, jo en mörkhyad zigenargubbe [rom], som i ömkliga ordalag bad mig följa med omkring 10 minuters väg utom staden till en sjuk kvinna af hans stam. Genast var jag i ordning med sax, trådar, 1 liter sublimat samt bomull och gaf mig åstad. Vid min ankomst till lägret tyckte jag nog, att det just icke såg inbjudande ut in i skogsdungen, där trädgrenarna slokade af nattens regn och lite blå rök steg upp ur ett mörkt tält. Där inne låg barnaföderskan med endast ett säckskynke under sig på bara marken. Sjuk hade hon varit i två dagar, så att när jag kom, var den stackarn alldeles utarbetad af förlossningsplågor. Jag begärde ett handfat för min tvättning och fick verkligen något som litet liknade ett sådant och det gick ju att tvätta det, och sedan sätta det på en trefot öfver elden... där fanns hvarken bord eller stol. Ville man sitta, så måste det ske likasom zigenare [romerna] själfva på marken... Efter en kvarts timmes arbete lyckades jag □med läkarens närvaro och tångens hjälp□ framskaffa ett lefvande gossebarn, som skrek med full hals. Allt aflopp väl... Den 28 på morgonen gick jag dit och badade barnet och tog kläder med mig, som jag skaffat och klädde barnet fint. Ni skulle hafva sett moderns glädje, då barnet var klädt, den kan lättare tänkas än beskrivas...men vet Ni kamrater, att jag tyckte, att det var riktigt härligt att få hjälpa till att skaffa ett barn till världen ute i Guds fria natur, hos ett sådant märkvärdigt folk och under sådana omständigheter i öfrigt, som dem jag här sökt skildra. (Lind, 1906)

Grenholm: Den första tolkningsnivån är att få en överblick över vad texterna talar om vilket ger en helhetsbild över texten.

Tolkningsnivå 1. Texten talar om en barnmorskas självupplevda händelse i samband med förlossningshjälp i maj månad 1906. Barnmorskan har blivit kallad till en plats på landsbygden för att bistå en barnaföderska i förlossningsarbete, liggande på marken i ett tält med endast ett säckskycke under sig. Familjen finns närvarande. Barnmorskan lyckades förlösa barnet som var vid fullt liv. Allt slutade väl.

Bilaga 3b

Olausson: I det ”första momentet” läses texten, den analyseras och ges en struktur.

Första momentet. Detta första moment av idéanalys enligt Olausson, genomfördes parallellt med första tolkningsnivån enligt Grenholm (ovan).

Grenholm: Nästa tolkningsnivå är att tolka och förstå idéinnehållet i texten och söka fram ett mönster som stiger fram ur texten. Resultatet av detta steg i tolkningsprocessen skrivs ner separat.

Tolkningsnivå 2. Berättelsen innehåller 1) idén om allas lika värde oavsett etnicitet, kultur och befintliga tillgångar för dagligt livsvillkor. Innehållet kan förstås utifrån situationen att familjen var kringresande och nu skulle en ny familjemedlem anslutas till gemenskapen. 2) Idén om att barnmorskan förstår att familjen var van att klara livets dagliga händelser trots avsaknad av fast bostad och annat som kan ge människor skydd och trygghet. 3) Idén om att barnmorskan ser familjens styrka och kärlek till varandra, och att ta vara på den hjälp av handräckning som familjen runt barnaföderskan kunde bistå med i samband med barnets födelse. 4) Idén om att barnmorskan besöker familjen dagen därpå och visar tacksamhet över att tillsammans med familjen kunna dela glädjen att allt slutade lyckligt.

Olausson: ”Andra momentet” handlar om vad som sägs eller görs med texten samt vad texten betyder i sitt sammanhang. Vilka riktar sig författaren till och vilka riktar han/hon sig mot?

Andra momentet. Texten riktar sig främst till tidskriftens läsare, dvs. barnmorskekollegor runt om i Sverige. Barnmorskan vill dela med sig av sina upplevelser. Redaktören för tidskriften *Jordemodern* bedömer berättelsens värde och beslut om publicering. *Jordemoderns* redaktör var läkare, vilket innebar att han kunde både ge ros och ris utifrån de kunskaper som författaren till berättelsen visade utifrån innehållet. Idéanalysen kan jämföras med Grenholm (ovan).

Grenholm: Den tredje tolkningsnivån innebär att granska de framträdande dokumenterade mönstren utifrån varje separat frågeställning på nytt, vilket kan resultera i mer övergripande idémönster som möjliggör en djupare förståelse.

Bilaga 3c

Tolkningsnivå 3. De framträdande mönstren granskas återigen utifrån frågeställning 1, och ännu ett mönster kunde synliggöras, vilket ledde fram till en djupare förståelse. Barnmorskans ansvarskänsla, mod och beslutsamhet att klara av situationen var avgörande då risken fanns att orsaka barnaföderskan och barnet skada (barnmorskan kallade på läkaren), samt glädjen över att kunna rädda moderns och barnets liv och hälsa. Kallet och kärleken till sitt arbete framträder i slutet av berättelsen, vilket synliggörs genom barnmorskans vårdande hållning¹³⁹: *Den 28 på morgonen gick jag dit och badade barnet och tog kläder med mig, som jag skaffat och klädde barnet fint. Ni skulle hafva sett moderns glädje, då barnet var klädt, den kan lättare tänkas än beskrivas...men vet Ni kamrater, att jag tyckte, att det var riktigt härligt att få hjälpa till att skaffa ett barn till världen ute i Guds fria natur.* (Lind, 1906)

Olausson: Det ”tredje momentet” kallar Olausson för traditionsläsning, vilket innebär att varje författare talar utifrån den tid och den intellektuella tradition som han/hon ingår i vid nedteckningen av texten.

Tredje momentet i tolknings- och analysarbetet innebär att texten måste förstås utifrån den tid som barnmorskan upplevde händelsen, och den tid som har passerat fram till publicering av berättelsen. Ett exempel är en händelse som upplevdes 1880 och berättelsen blev publicerad i *Jordemoderns* första utgivningsnummer 1888. Ovanför varje berättelse finns en inledande kontextualiserad text. Innebörden av kontextualisering är enligt Olausson (1994) att placera in Texten i ett socialt och tidsmässigt sammanhang genom att ”vandra” mellan texter av olika slag som exempelvis samtida, och historiska, samt idémässiga och sociala texter.

Grenholm: Den fjärde tolkningsnivån, innebär att texterna läses om och om igen, för att skönja hur dessa idémönster tar sig ut.

Tolkningsnivå 4. Denna fjärde tolkningsnivå skedde när fler berättelser efter samma tolkningsprocedur visade innebörder med likartade idémönster. På så sätt kunde underrubriker bildas och ett övergripande idémönster synliggöras som helhet.

¹³⁹ Barnmorskans vårdande hållning förstås här som en kärleksgärning och ett etiskt ansvar för barnaföderskan, barnet och familjen, utan en förväntan om ömsesidighet

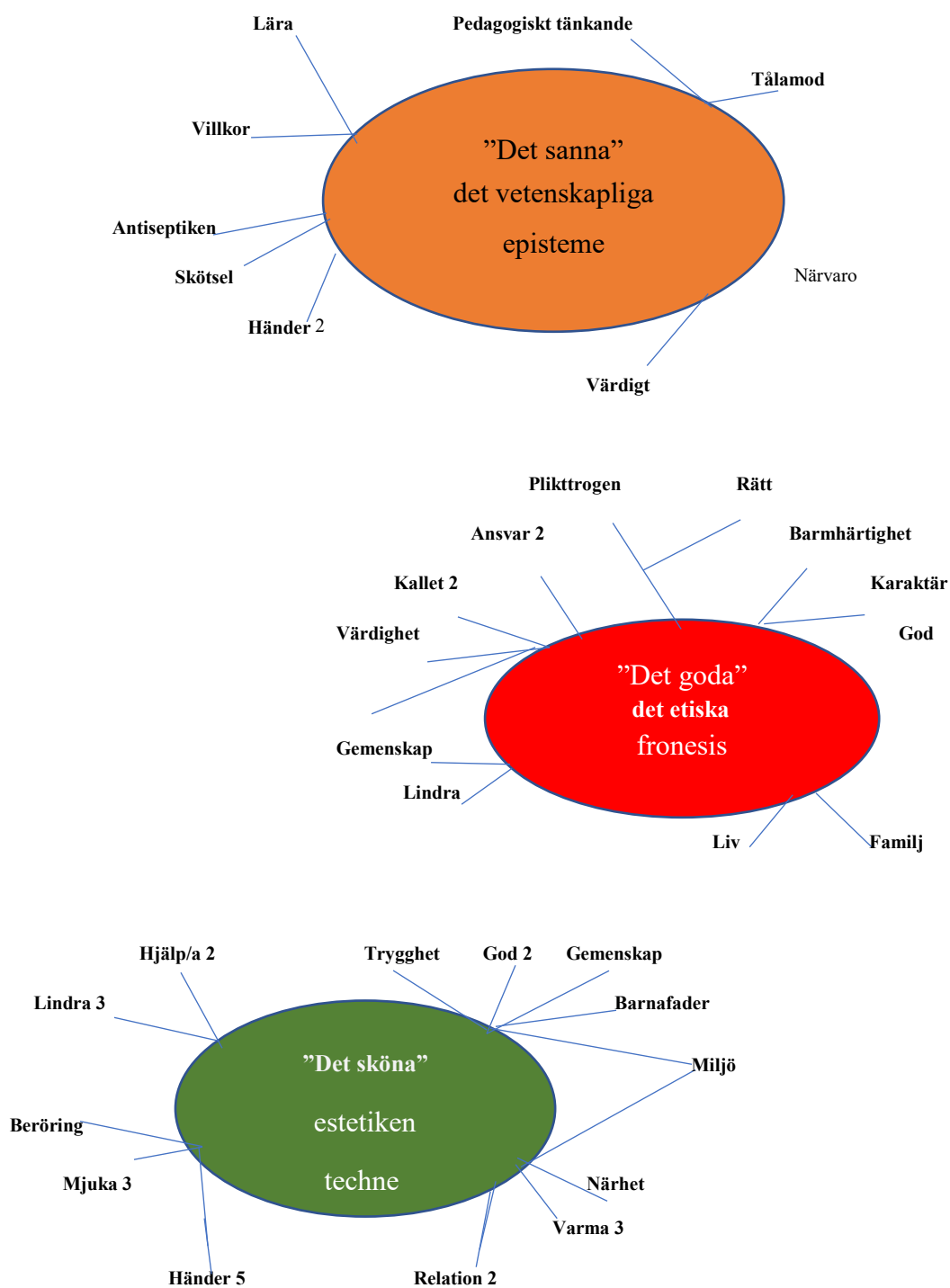
Den preteoretiska epoken - ordanalys

Tabell 3. Kapitel 8.1. Resultatet av ordanalys för steg 2 och 3 utifrån frågeställning 2.

Ansvar 2	Kallet 2	Värdighet 1	Händer 7	Lindra 4	Värdigt 1
Hjärta	Hjärta	Hjärta	Huvud 2 Hand 5	Hjärta 1 Hand 3	Huvud
Karaktär 1	Trygghet 1	Gemenskap 2	Barmhärtighet 1	Varma 3	Lära 1
Hjärta	Hand	Hjärta 1 Hand 1	Hjärta	Hand 3	Huvud
Familj 1	Villkor 1	Liv 1	Miljö 1	Familjefader/ Barnafader 1	Hjälp 2
Hjärta	Huvud	Hjärta	Hand	Hand	Hand
Beröring 1	Närhet 1	Intuition 1	Antiseptiken 1	God 3	Mjuka 3
Hand	Hand	Hand	Huvud	Hjärta 1 Hand 2	Hand
Skötsel 1	Närvaro 1	Rätt 1	Plikttrogen 1	Mod 1	Tålmod 1
Huvud	Huvud	Hjärta	Hjärta	Hjärta	Huvud
Relation 2	Respekt 1	Pedagogiskt tänkande 1	Klokhhet	10 Huvud + 1	14 Hjärta
Hand	Hjärta	Huvud	Huvud	14 Hand + 9	Totalt 34 ord

Tabellen visar a) det totala antalet ord (34) som i steg 2 bedömdes meningsbärande utifrån sammanfattningarna från den preteoretiska epoken (1880–1920) i kapitel 8.1. Tabellen visar också resultatet b) av analysarbetet i steg 3 där ”Huvud–Hjärta–Hand”-modellen har tjänat som tolkningsram.

Den preteoretiska epoken–huvud–hjärta–hand



Figur 5. En schematisk helhetsbild över de tre kunskapsformerna med de ord från kapitel 8.1 som har kunnat inordnats i respektive del i huvud–hjärta–hand -modellen, samt antalet förekomster av orden där de förekommer.

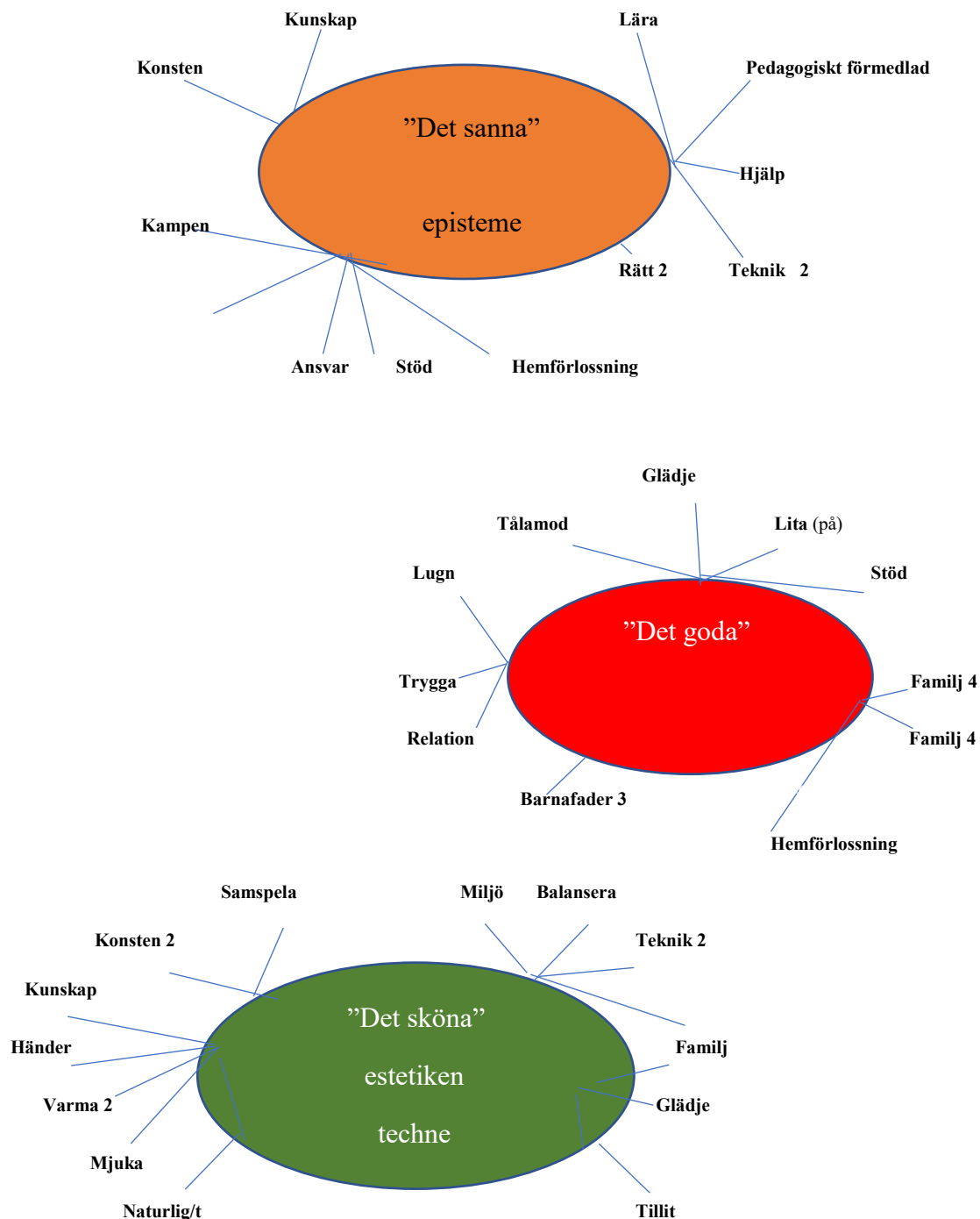
Den mångvetenskapliga epoken - ordanalys

Tabell 4. Kapitel 8.2. Resultatet av ordanalys för steg 2 och 3 utifrån frågeställning 2.

Ansvar 1	Kunskap 2	Händer 1	Lindring 1	Konsten 3	Kampen 1
Hjärta	Huvud 1 Hand 1	Hand	Hand	Huvud 1 Hand 2	Huvud
Varma 2	Trygg/a 2	Lugn/a 1	Balansera 1	Lära 1	Tillit 1
Hand	Hjärta 1 Hand 1	Hjärta	Hand	Huvud	Hand
Familj 7	Stöd 2	Barnafader 3	Hjälp 1	Hemförlossning 4	Samspela 1
Huvud 2 Hjärta 4 Hand 1	Huvud 1 Hjärta 1	Hjärta	Huvud	Huvud 1 Hjärta 1 Hand 2	Hand
Naturlig/t 1	Teknik 4	Mjuka 2	Lita (på) 1	Rätt (riktigt) 2	Tålmod 1
Hand	Huvud 2 Hand 2	Hand	Hjärta	Huvud	Hjärta
Relation 1	Glädje 2	Pedagogiskt förmedlad 1	Miljö 1	12 Huvud + 5	10 Hjärta +6
Hjärta	Huvud 1 Hand 1	Huvud	Hand	16 Hand + 4	Totalt 28 ord

Tabellen visar a) det totala antalet ord (28) som i steg 2 bedömdes meningsbärande utifrån sammanfattningarna från den mångvetenskapliga epoken (1960–1980) i kapitel 8.2. Tabellen visar också resultatet b) av analysarbetet i steg 3 där huvud–hjärta–hand -modellen har tjänat som tolkningsram.

Den mångvetenskapliga epoken–huvud–hjärta–hand



Figur 6. En schematisk helhetsbild över de tre kunskapsformerna med de ord från kapitel 8.2 som har kunnat inordnats i respektive del i huvud–hjärta–hand -modellen. samt antalet förekomster av orden där de förekomma

Ordanalys – jämförelse 1

Tabell 5. Analys av valda ord i kapitel 8.1 (1880–1920) som saknas för kapitel 8.2 (1960–1980)

Ansvar	Kallet Saknas i 8.2	Värdighet Saknas i 8.2	Händer	Lindra/ Lindring	Värdigt Saknas i 8.2
Karaktär Saknas i 8.2	Trygghet/ Trygga	Gemenskap Saknas i 8.2	Barmhärtighet Saknas i 8.2	Varma	Lära
Familj	Villkor Saknas i 8.2	Liv Saknas i 8.2	Lidande Saknas i 8.2	Familjefader/ Barnafader	Hjälp
Beröring Saknas i 8.2	Närhet Saknas i 8.2	Intuition Saknas i 8.2	Antiseptiken Saknas i 8.2	God Saknas i 8.2	Mjuka
Skötsel Saknas i 8.2	Närvaro Saknas i 8.2	Rätt	Plikttrogen Saknas i 8.2	Mod Saknas i 8.2	Tålmod
Relation	Respekt Saknas i 8.2	Pedagogiskt Tänkande/ Pedagogisk förmedling	Miljö	Saknas 19 ord för 8.2	34 ord av totalt 62 ord

Av de 34 valda orden utifrån sammanfattningarna i kapitel 8.1 saknas 19 ord för kapitel 8.2

Ordanalys – jämförelse 2

Tabell 6. Analys av valda ord i kapitel 8.2 (1960–1980) som saknas för kapitel 8.1 (1880–1920)

Ansvar	Kunskap Saknas i 8.1	Händer	Lindring/ Lindra	Konsten Saknas i 8.1	Kampen Saknas i 8.1
Varma	Trygga/ Trygghet	Lugn/a Saknas i 8.1	Balansera Saknas i 8.1	Lära	Tillit Saknas i 8.1
Familj	Stöd Saknas 8.1	Barnafader/ Familjefader	Hjälp	Hemförlossning Saknas 8.1	Samspela Saknas 8.1
Naturlig/t Saknas 8.1	Teknik Saknas 8.1	Mjuka	Lita (på) Saknas 8.1	Rätt (riktigt)	Tålamod
Relation	Glädje Saknas 8.1	Pedagogiskt Förmedlad/ tänkande	Miljö	Saknas 13 ord för 8.1	28 ord av totalt 62 ord

Av de 28 valda orden utifrån sammanfattningarna i kapitel 8.2 saknas 13 ord för kapitel