

# Kvinnors upplevelse av barnmorskans journalföring på förlossningsrummet -en enkätstudie

FÖRFATTARE	Lisa Björnson Maria Fonsica
PROGRAM/KURS	Examensarbete för magister i Reproduktiv och perinatal hälsa VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Marie Berg
EXAMINATOR	Tone Ahlborg

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vi, författare till denna magisteruppsats, vill tacka Marie Berg för god handledning,  
våra familjer för värdefulla råd och tips samt varandra för ett fint samarbete.  
/ Lisa & Maria

Titel (Svensk):	Kvinnors upplevelse av barnmorskans journalföring på förlossningsrummet – en enkätstudie.
Titel (Engelsk):	Women's experience of medical record of midwives in the delivery room - a questionnaire study.
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/Kurskod/Kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa.
Arbetes omfattning:	15 Högskolepoäng.
Sidantal:	42 sidor.
Författare:	Lisa Björnson & Maria Fonsica
Handledare:	Marie Berg
Examinator:	Tone Ahlborg

---

#### SAMMANFATTNING (Svenska)

*Bakgrund:* I alla tider har kvinnor fått stöd i samband med förlossningen. Barnmorskan har haft en stor roll i detta stöd. På senare år har barnmorskans yrkesroll förändrats både genom att tekniken har utvecklats och att barnmorskan är ålagd att föra journal. Dagens barnmorskor har på grund av detta inte lika mycket tid till att enbart ägna sig åt den födande kvinnan.

*Syfte:* Syftet var att undersöka den födande kvinnans upplevelse av att barnmorskan utför elektronisk journalföring i förlossningsrummet, samt hur det upplevs påverka barnmorskans stödjande funktion.

*Metod:* En enkätundersökning med slutna och öppna frågor genomfördes på ett sjukhus i Göteborg, Sverige. Insamlad data från de slutna frågorna behandlades i *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* och de öppna frågorna behandlades med hjälp av innehållsanalys.

*Resultat:* Resultatet baseras på data från 100 besvarade enkäter. Av de som deltog var 51 stycken (51 %) förstföderskor. Majoriteten (61 %) hade högskole- eller universitetsutbildning. Av de 100 kvinnorna hade 73 stycken (73 %) lagt märke till att barnmorskan dokumenterade inne på förlossningsrummet. Av dessa uppgav 32 stycken (43 %) att de upplevde det som positivt, och 42 stycken (57 %) uppgav att det varken upplevdes som positivt eller negativt. Trots att ett större antal uppgav att de varken upplevde det som positivt eller negativt, så framstod ändå

deras svar på de öppna frågorna som positiva. *Konklusion:* Oavsett hur mycket teknisk apparatur och medicinsk övervakning man tillför förlossningsvården, kommer stödet ändå alltid att vara det viktigaste för födande kvinnors upplevelse av god förlossningsvård. I undersökningen framkom att barnmorskans stöd inte påverkades negativt av journalföring inne på förlossningsrummet.

#### ABSTRACT (English)

*Background:* Throughout the ages, women have been supported during delivery. The midwife has played a major role in this support. In recent years, the midwife's professional role has changed both by evolution of technology and because the midwife is also required to keep records. Today's midwives have therefore not as much time to devote to the woman in labor. *Objective:* The objective was to investigate the laboring woman's experience of the midwife's electronic record-keeping in the delivery room, and how it was felt to affect the midwife's supporting role. *Methods:* A cross-sectional survey was conducted in the form of a questionnaire with closed and open questions at a hospital in Gothenburg in Sweden. 100 questionnaires were handed out at the Sahlgrenska University Hospital. The collected data from the closed questions were analyzed using SPSS and the data from the open questions were subjected to content analysis. *Results:* The results are based on data from 100 answered questionnaires. Of the participants 51 % were first-time mothers. The majority (61 %) had college or university education. Of the 100 women, 73 of them (73 %) had noticed that the midwife documented inside the delivery room. Of them 32 (43 %) stated that they experienced it as positive, and 42 of them (57 %) stated that they perceived it as neither positive nor negative. Although a greater number indicated that they neither saw it as positive nor negative, it appeared that their responses to the open questions were positive. *Conclusion:* No matter how much technical equipment and medical supervision is brought to maternity care, support will always be most important factor for the experience of good obstetric care by women in labor. The study shows that the support given by the midwife was not affected negatively by journaling inside the delivery room.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
<b>Barnmorskans stödjande funktion under förlossningen</b> .....	<b>2</b>
Livsvärldsperspektiv.....	3
Närvaro .....	4
Kommunikation.....	4
Relation.....	5
Genuinitet.....	6
<b>Lagar och författningar som styr barnmorskans vårdande under förlossning</b> .....	<b>7</b>
<b>Historiskt perspektiv på förlossningsvård och journalföring</b> .....	<b>9</b>
<b>Dagens förlossningsvård med tillhörande journalföring</b> .....	<b>11</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>13</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>13</b>
<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
Design.....	13
Utveckling av enkät.....	14
Urval och datainsamling.....	15
Data analys .....	16
Forskningsetiska överväganden .....	18
<b>RESULTAT</b> .....	<b>20</b>
<b>Kvinnornas ålder, utbildningsnivå och antal förlossningar</b> .....	<b>20</b>
<b>Kvinnor som uppmärksammat barnmorskans journalföring inne på     förlossningsrummet</b> .....	<b>24</b>
<b>Kvinnornas upplevelse av barnmorskans stödjande funktion i samband med     journalföring på förlossningsrummet</b> .....	<b>25</b>
<b>Svarsresultat på öppna frågor om barnmorskans stödjande funktion</b> .....	<b>29</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>34</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>34</b>
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet vid enkätstudier .....	36
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>37</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>40</b>
<b>Fortsatt forskning</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>43</b>
Bilaga 1.....	1
Bilaga 2.....	2

## INLEDNING

Målet med förlossningsvården är att en frisk mor ska föda ett friskt barn och ha en positiv upplevelse av förlossningen, samt att minsta möjliga ingrepp i förlossningens förlopp ska eftersträvas under samtidig bibehållen medicinsk säkerhet (1). Hur förlossningen upplevs kan påverkas av i vilken grad kvinnan är delaktig och av vilket stöd hon får (2). Upplevelsen och minnet av att ha fött barn är något som följer en kvinna genom livet (3) och påverkas till stor del av den födande kvinnans livsvärld. Därför är det viktigt för barnmorskan att försöka skapa en så god och positiv förlossningsupplevelse som möjligt. Forskning visar att en bra förlossningsupplevelse är betydelsefull för relationen mellan mor och barn och även för relationen mellan kvinnan och hennes partner (4).

Att föra patientjournal är ålagt vårdpersonal som arbetar inom hälso- och sjukvården (5). För barnmorskan innebär detta att journalföra förlossningsförloppet och information som är viktig för mor och barn. Numera sker barnmorskans journalföring i stor utsträckning på en dator inne på förlossningsrummet och hur detta påverkar den födande kvinnans upplevelse är oklart.

Barnmorskans yrkesroll har på senare tid förändrats bland annat genom att datorn och teknisk apparatur gjort intrång i handläggningen av förlossningen. Detta har medfört att den moderna tekniken och journalföringen av denna information delvis anses viktigare än barnmorskans kunskaper (6). Det är därför av stort vikt att få kunskap om hur barnmorskans stödjande funktion påverkas av att barnmorskan för journal inne på förlossningsrummet.

Vi som skrivit den här magisteruppsatsen är båda barnmorskestudenter och har båda fött barn efter att journalföringen i dator delvis förflyttats från barnmorskeexpeditionen till förlossningsrummet. Vi har olika erfarenheter av detta. Den ena av oss har uppfattat barnmorskans journalföring inne på

förlossningsrummet som ett delvis störande moment medan den andra har upplevt det som positivt.

## **BAKGRUND**

Uppsatsen fokuserar på hur den födande kvinnan upplever barnmorskans journalföring på förlossningsrummet. Då vi inte har funnit någon dokumenterad forskning kring kvinnans upplevelse av journalföring på förlossningsrummet, och specifikt hur den påverkar barnmorskans stödjande funktion, har litteratursökning för vidgat perspektiv på problemområdet innefattat barnmorskans stödjande funktion samt barnmorskans journalföring under förlossningen.

### **Barnmorskans stödjande funktion under förlossningen**

Kvinnans upplevelse av stöd är centralt för en positiv förlossningsupplevelse. Stöd är inget entydigt begrepp, det beskrivs olika beroende på ur vilket perspektiv det tas upp (4). Enligt House, (7) kan stöd delas in i känslomässigt stöd, information och råd, instrumentellt stöd, såsom hjälp med praktiska ting, samt bekräftande stöd. I den här uppsatsen beskrivs stöd utifrån följande begrepp: *Livsvärld, Närvaro, Kommunikation, Relation* och *Genuinitet*.

Hodnett et al. (8) har beskrivit hur kvinnor genom historien har haft kontinuerligt stöd av andra kvinnor under sina förlossningar. I dagens moderna förlossningsvård får inte kvinnorna detta stöd då det är svårt för barnmorskor att vara kontinuerligt närvarande vid varje förlossning. Detta är på grund av att de ofta har ansvar för flera födande kvinnor samtidigt och att en stor del av tiden går åt till att administrera övervakningsapparat och till att föra journal. Hodnett har i en litteraturstudie av randomiserade kontrollerade studier, identifierat effekten av kontinuerligt stöd under förlossning, så kallat "one-to-one" stöd, och jämfört med "sedvanlig förlossningsvård". Stödet hade genomförts av barnmorskor, eller andra icke professionella personer, s.k. doulor. Slutsatsen av denna jämförelse var att kvinnorna med kontinuerligt stöd hade något kortare förlossningsförlopp, fler

spontana förlossningar och minskad smärtupplevelse jämfört med de kvinnor som inte hade kontinuerligt stöd. Kvinnor som fått kontinuerligt stöd upplevde förlossningen mer positivt. Studien visade vidare att ett kontinuerligt stöd var mest effektivt när personen som stöttade kvinnan inte var sjukvårdspersonal eller någon i kvinnans bekantskapskrets. Författarnas konklusion är att varje kvinna borde ha tillgång till kontinuerligt stöd under förlossningen (8).

Även andra studier visar att andra personer, till exempel kvinnans partner, med fördel kan ge kontinuerligt stöd under hela förlossningen (9,10,11). Denna person är då ett gott komplement till barnmorskans stödjande funktion (11). I en studie av Gibbins & Thomson (11) om kvinnors förväntningar och upplevelser av förlossning beskriver en kvinna stödet under förlossningen från barnmorskan och sin partner på följande sätt:

*I felt very much supported by the midwife and especially by my husband. I don't think I could have done it under any other circumstances. For me, in my head it made all the difference to have that support there. I felt like I was not going through it all on my own.* Gibbins & Thomson (11) sid. 370.

## **Livsvärldsperspektiv**

För att kunna ge rätt stöd behöver barnmorskan förstå kvinnans livsvärld (12). Livsvärlden kan beskrivas som en persons levda värld som uppkommit genom erfarenheter och handlingar. Livsvärldsperspektivet innebär att försöka förstå och beskriva samt analysera världen, eller delar av den, så som den upplevs av människor (13). Husserls filosofi beskriver livsvärlden som den värld där människor alltid befinner sig, en människa kan aldrig undgå livsvärlden och den utgår från de erfarenheter som människan erhållit genom livet (14).

I ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv betonas att barnmorskan ska vara öppen och följsam för att förstå kvinnans levda värld. Barnmorskan kan få en ökad förståelse för vad kvinnan behöver för att känna trygghet och identifiera hennes



behov samt ge den vård hon behöver genom att ställa frågor till kvinnan (12) att ta hänsyn till hennes personlighet, bakgrund och livserfarenhet (15). I kvinnans livsvärld finns upplevelsen av att vänta på det kommande barnet, graviditet och förlossning. I kvinnans livsvärld finns även sociala relationer, främst till partnern och det väntade barnet, men även till familj och andra närstående (12).

## **Närvaro**

En förutsättning för att kunna ge stöd är närvaro. Detta begrepp lyfts fram som väsentligt i vårdvetenskaplig forskning för att beskriva relationen mellan vårdgivare och vårdtagaren. När det gäller förlossningsvård innebär det att barnmorskan är närvarande, att hon ser kvinnan som en unik person och att hon finns där för den födande kvinnan och tillfredsställer hennes behov under förlossningen. De kvinnor som upplever att barnmorskan är närvarande både rent kroppsligt, men även emotionellt vågar överlämna sig själva i barnmorskans händer. De har lättare att våga gå in i förlossningsskedet med tillit till sin egen kropp och till barnmorskans förmåga att hjälpa (15). Genom att vara närvarande kan barnmorskan hjälpa den födande kvinnan att undgå att känna rädsla och få kvinnan att känna tillit till sin förmåga (16). Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomfördes en studie där 18 kvinnor fick beskriva sina upplevelser av mötet med barnmorskan under förlossningen. Det centrala i mötet visade sig vara närvaro, uttryckt i tre delar: att bli sedd, att få stöd och bli styrd på egna villkor, samt att ha en förtroendefull relation. (15).

## **Kommunikation**

Kommunikation är en annan del av begreppet stöd. Kommunikation betyder: ömsesidigt utbyte, att göra gemensamt och meddela och härstammar från latinets *communicare* (17, 18). Jansson (19) gör följande antaganden om kommunikation: Kommunikation handlar om en process som äger rum mellan flera personer och knyter dem samman. Inom hälso- och sjukvården är kommunikationens huvudsyfte att i största möjliga utsträckning främja hälsa och lindra lidande. God

kommunikation innebär att budskap kan skickas mellan kommunikatörerna utan att missförstånd uppstår (19,20).

Genom god kommunikation kan barnmorskan vinna den födande kvinnans förtroende och göra situationen lättare för henne. Barnmorskan ska kunna förmedla korrekt information på ett sådant sätt att kvinnan förstår innebörden och gör sina val utifrån den information hon får. Detta kräver att barnmorskan är flexibel i sin kommunikation och möter behoven hos varje individuellt födande kvinna, vilket i sin tur leder till ett förbättrat samarbete mellan dem (21). Barnmorskans förmåga att kommunicera och visa omtanke för kvinnan under förlossningen underlättar för utvecklingen av en god relation där kvinnans emotionella och fysiska behov kan tillfredsställas (9,15).

## **Relation**

Begreppet relation återkommer som en viktig del av stöd i litteraturen. För att förmedla en förtroendefull relation är det viktigt att barnmorskan är närvarande och lyhörd samt att det blir en ömsesidig relation mellan kvinnan och barnmorskan. För att barnmorskan fortlöpande ska kunna fånga upp kvinnans signaler måste hon vara närvarande hos kvinnan rent fysiskt (22). Som ovan redovisats visade den svenska studien att en förtroendefull relation var en central del i mötet mellan kvinnan och barnmorskan under förlossningen. Både ett vänligt bemötande och gedigen kunskap ingick i upplevelsen av förtroende för barnmorskan (15). I en engelsk studie av Jarret och Payne (23) och en nederländsk studie av Caris Verhallen et al. (24) undersöks mönster i kommunikationen mellan sjuksköterskor eller annan vårdpersonal och patienter samt hur detta påverkar relationen. I studierna framkommer att i situationer där vårdpersonal är allt för fokuserad på de administrativa och medicinska uppgifterna, kan den goda relationen till patienten begränsas eller utebli.

## Genuinitet

Ytterligare en central del i stödet är genuinitet. Att vara genuin innebär bland annat att vara äkta och sann (25). En del i genuiniteten under förlossningen är att visa äkta intresse för varje kvinna. I en svensk studie av Berg et al. (15), framkommer att det är viktigt för den födande kvinnan att bli sedd som en unik individ och att barnmorskan visar ett genuint intresse för henne. En barnmorska behöver vara engagerad i den födande kvinnan och hennes familj. Engagemanget kan beskrivas som att barnmorskan ska ha ett genuint intresse för den kvinna hon vårdar samt respektera henne och hennes autonomi. Detta engagemang förbättrar kvinnans upplevelse av sin förlossning. Personliga egenskaper, såsom att vara omvårdande, vänlig och empatisk samt att vara en god kommunikatör, är viktiga egenskaper hos en barnmorska (21). I en isländsk studie från 1996 av Halldorsdottir & Karlsdottir (26) beskriver kvinnor att de upplever att en del barnmorskor har vissa kvaliteter som skiljer dem från sina kollegor. Dessa speciella barnmorskor beskrivs som kompetenta och hängivna. De ger av sig själva, visar solidaritet, uppmuntran och stöd. Vidare beskriver kvinnor hur dessa barnmorskor bevarar varje enskild kvinnas personliga integritet och värdighet (26).

Följande citat beskriver hur en kvinna som deltog i studien upplever att den genuina barnmorskan verkligen delar upplevelsen av förlossningen med kvinnan och hennes partner:

*... and she was so happy for us, and she shared our joy so much in the birth, you see. I remember so well how she shared our joy and laughed with us and admired the baby.* Halldorsdottir & Karlsdottir (26) sid. 367, 1996.

I en modell av Berg (27) beskrivs hur ett optimalt vårdande, så kallat *genuint vårdande*, kan uppnås genom en balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet. Viktiga faktorer för det genuina vårdandet är äkthet, goda teoretiska och praktiska kunskaper, en intuitiv förståelse samt en vilja att reflektera över sitt

arbete. För att vårdrelationen ska bekräfta patientens värdighet i vårdssituationen krävs ömsesidighet, en fortgående dialog och kontinuerlig närvaro. Detta är förutsättningar för tillit och delat ansvar.

Liknande kvaliteter i vårdssituationen lyfts vidare fram i studien av Halldorsdottir & Karlsdottirs (26), där det beskrivs att de genuina barnmorskorna är uppskattade av de födande kvinnorna för att de skapar en lugn och behaglig förlossningsmiljö och tillåter papporna att vara delaktiga. En kvinna uttrycker det så här:

*I also remember midwives I liked particularly well. They were warm and kind and positive, and what I found very important was that they created a calm atmosphere in the room.* Halldorsdottir & Karlsdottir (26) sid. 368, 1996.

## **Lagar och författningar som styr barnmorskans vårdande under förlossning**

Gemensamt för all personal inom hälso- och sjukvården är att deras arbete styrs av en rad lagar och författningar. Nedanstående beskrivna lagar och författningar är ett urval av de som har betydelse i samband med att barnmorskan vårdar en kvinna.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) (28) beskriver att begreppen hälso- och sjukvård innebär åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är att ge hela befolkningen en god hälsa och en god vård på lika villkor. Alla människors lika värde ska respekteras, detta sker bland annat genom att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling, samt att vården bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare ska vården främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal och tillgodose patientens säkerhet och behov av kontinuitet i vården. Den vård och behandling som patienten får ska i så stor utsträckning som möjligt ges i samråd med patienten.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (29) beskrivs att Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) främst reglerar vårdgivarens ansvar och att barnmorskans arbete ska bedrivas enligt ett etiskt och holistiskt förhållningssätt. Barnmorskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. I barnmorskans yrkesutövning ingår förebyggande såväl som vårdande åtgärder, vilka avgränsas av gällande författningar (30).

Alla patienter som vårdas inom hälso- och sjukvården ska ha en egen patientjournal där uppgifter om utförd vård, behandling och undersökning ska finnas dokumenterade. Detta regleras av Patientdatalagen (SFS 2008:355) (5) som ersätter Patientjournalagen (SFS 1985:562) (31) och av Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (32). I patientjournalen ska finnas information om patientens aktuella hälsotillstånd, andra personliga förhållanden, medicinska bedömningar och vårdåtgärder. Vidare ska patientjournalen innehålla information om förskrivningsorsaker och ordination av läkemedel. Patientjournalen ska innehålla uppgifter om den information som patienten har tagit del av och ställningstagande till behandlingsalternativ, samt patientens egna önskemål som avser vård och behandling. Både information i text och i bild räknas som journalhandlingar. Patientjournalen ska innehålla uppgifter som medför en god och säker vård av patienten och uppgifterna ska föras in i journalen så fort det är möjligt. En patientjournal ska om möjligt innehålla information om patientens identitet (5).

Den vårdgivare som skriver en journalanteckning är skyldig att anteckna när och av vem den gjordes, samt att signera. Journalanteckningar ska skrivas på svenska och på ett sådant sätt att patienten i största möjliga utsträckning förstår innebörden. Patientens integritet ska respekteras och journalen ska förvaras så att obehöriga ej får tillgång till den. Endast de personer som deltar i vården av en patient får ta del av de dokumenterade uppgifter som finns i patientjournalen (5).

Patientdatalagen (SFS 2008:355) (5) reglerar även rutiner för journalföring, vilket innebär att barnmorskan ska sträva efter att använda sig av nationellt fastställda begrepp, termer och klassifikationer i sin dokumentation. Patientdatalagens syfte är att hanteringen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården ska underlättas samt att patientsäkerheten och patientens egen inflytelseförmåga skall stärkas. Vidare ska lagen underlätta för utbyte av information mellan olika vårdgivare samt mellan vårdgivare och patient. Även den informationshantering som sker elektroniskt regleras av Patientdatalagen (SFS 2008:355) (5) och gäller för samtliga anställda inom både offentlig och privat sektor (33).

I Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) (32) står att läsa att den vårdgivare som använder sig av elektronisk dokumentation måste försäkra sig om att annan vårdgivare som är behörig kan ta del av informationen samt att de patientuppgifter som eventuellt överförs till annan vårdgivare på elektronisk väg, överförs på ett säkert sätt så att icke obehöriga kan ta del av patientuppgifterna. Samtliga vårdgivare som för journal elektroniskt är också ansvariga för att personliga lösenord och hjälpmedel samt datorer eller andra informationsbärare inte lämnas utan att patientinformation skyddas från obehöriga (32).

Offentlighets- och Sekretesslagen (SFS 2009:400) (34) styr de som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdens personal och innebär att de är belagda med tystnadsplikt vilket innebär att de inte har rätt att delge obehöriga personer sekretessbelagda uppgifter (35).

## **Historiskt perspektiv på förlossningsvård och journalföring**

Barnmorskans yrke anses vara ett av de äldsta kvinnoyrkena i världen. Redan år 2500 f.Kr beskrevs barnmorskan som en vägledare för en kvinna som självständigt föder sitt barn (36). Barnafödande har alltid varit en kvinnoangelägenhet där barnmorskans uppgift har varit att gå in i förlossningsprocessen tillsammans med

den födande kvinnan. Det barnmorskan har haft att lita till har varit sina egna händer och sina egna kunskaper (37).

Följande citat är skrivet 2500 f.Kr. och härstammar från Kina:

*Föreställ dig att Du är barnmorska; du hjälper till när någon föds. Ge god hjälp utan att briljera eller göra väsen av det. Underlätta det som sker istället för det du tycker borde ske. Om du måste ta ledningen, gör det på ett sådant sätt att modern får hjälp men fortfarande är fri och den som bestämmer. När barnet är fött kommer modern att säga det med rätta: "Vi gjorde det själva"*

Heider, (38) 1996 s. 45 från Lao Tzus Tao Te Ching, 2500 f.Kr.

Redan 1881 ålades barnmorskor att journalföra varje förlossning och föra dagbok över vilket antiseptiskt medel som använts. Från cirka 1920 blev barnmorskans huvudsakliga ansvarsområde den normala förlossningen och läkarna tog mer och mer över vården för de komplicerade förlossningarna (39). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (29) ska barnmorskan ha förmåga att journalföra given information, genomföra undersökningar och behandlingar enligt gällande bestämmelser.

För att öka säkerheten för kvinnor och barn har övervakning och interventioner ökat inom förlossningsvården. Övervakning av mor och barn har införts utan att tillräcklig forskning och utvärdering av för- och nackdelar har gjorts (40). Sedan 1970-talet har cardiotocografi (CTG) använts rutinmässigt på svenska förlossningsavdelningar. CTG-övervakningen gör att barnmorskan måste dela sin uppmärksamhet mellan kvinnan och CTG-apparaturen. Förr i tiden var det nödvändigt att barnmorskan var närvarande och hade fysisk kontakt med hade direktkontakt med kvinnan för att tolka och tyda hennes signaler (37).

## **Dagens förlossningsvård med tillhörande journalföring**

Idag kan övervakningen av mor och barn ske utan att barnmorskan behöver beröra eller kommunicera med kvinnan. CTG- övervakning och journalföring kan äga rum på avstånd från en centralövervakning (37).

I samband med förlossning journalför barnmorskorna i Obstetrix som är ett elektroniskt journalsystem för mödravård och förlossning som används av ett stort antal sjukhus i Sverige och så även i den region där studien inom ramen för denna uppsats har utförts. I detta journalsystem journalför barnmorskan bland annat om förlossningsvården och tillhörande journaltext, omvårdnadsdokumentation, födelseanmälan och moderskapsintyg (41). När kvinnan kommer till förlossningsavdelningen ska barnmorskan journalföra hennes uttalade tankar, känslor och förväntningar inför den stundande förlossningen. Senare i den intensivare delen av förlossningsskedet kan det vara svårt för barnmorskan att fullt ut förstå kvinnans behov om journalföring om kvinnans tankar och förväntningar saknas (42).

Den etiska koden för barnmorskor (ICM) beskriver att dagens barnmorskor använder sin professionella kunskap för att stärka säker handläggning av förlossning (43). Inom den moderna hälso- och sjukvården är det många aktörer runt varje patient i en vårdkedja med allt fler länkar och allt kortare vårdtider. Dagens patienter är mer medvetna om vilka krav de kan ställa på hälso- och sjukvården och därtill har nya lagar tillkommit för hur vården ska bedrivas. Detta medför att en allt större mängd information måste journalföras och det är nödvändigt för att nästa aktör i vårdkedjan ska få den information som han eller hon behöver. De främsta målen med journalföring är patientens säkerhet, integritet och kontinuitet (44). Dagens verksamma vårdgivare upplever ett högre arbetstempo än tidigare där det direkta patientarbetet får ta allt mindre arbetstid i anspråk till fördel för det administrativa arbetet såsom till exempel patientjournalföring. Sedan en tid pågår det en diskussion inom hälso- och sjukvården angående hur mycket tid som är rimlig att avsätta för journalföring och vilka rutiner som ska gälla för detta. Bristfällig journalföring i patientjournaler och



missar i informationsöverföring mellan olika vårdgivare leder årligen till att patienter drabbas av tillfälliga eller bestående skador. De flesta avvikelserapporter som skrivs på olika vårdinrättningar handlar om brister i journalföringen och informationsöverföringen. Samtidigt journalförs en stor del material i patientjournaler som inte behövs eller som redan har journalförts av annan vårdgivare eller profession (45). som säger att all vårdpersonal ska eftersträva att arbeta kostnadseffektivt (28). Att arbeta kostnadseffektivt innebär att endast använda de resurser som krävs för att uppnå ett visst mål (46).

Barnmorskans yrkesroll och relation till den födande kvinnan har påverkats på senare tid genom att barnmorskan har fått tillgång till nya tekniska och medicinska hjälpmedel i form av avancerad övervakningsapparat. Dessutom har allt mer av barnmorskans fokus flyttats från den födande kvinnan till administrativt arbete (9) Journalföringen sker numera mestadels i dator inne på förlossningsrummet och genom detta blir barnmorskan fysiskt närvarande i större utsträckning än tidigare (37).

Den moderna tekniken anses idag till viss del viktigare är barnmorskans kunskaper. Ökade krav på säkerhet har påverkat professionell kunskap och erfarenhet och de bedömningar som tidigare gjordes av barnmorskor har istället ersatts av modern teknik (6). I studien av Larsson et al. (6) från 2009 beskrivs Barnmorskans förändrade yrkesroll och det ökade behovet av kontroll. En barnmorska beskriver detta på följande sätt:

*We do many test in completely normal birth and we take blood samples from normal babies – to have some kind quality control... some numbers.*

Larson (6) sid. 376.

En annan barnmorska i samma studie av Larsson (6) beskriver upplevelsen av att traditionella kunskaper håller på att gå förlorade i samband med teknikens intrång:

*We feel that handcraft has decreased. We must work hard to allow the students to learn so these skills won't disappear with us.* Larson (6) sid.

377.

## **Problemformulering**

Förutsättningar för barnmorskan och den födande kvinnans relation har förändrats på senare år genom att barnmorskan har fler arbetsuppgifter idag än tidigare. Detta innebär att barnmorskan inte har möjlighet att fungera som ett kontinuerligt stöd och enbart ägna sig åt den födande kvinnan och hennes behov genom hela förlossningsförloppet. Studier som undersöker den födande kvinnans upplevelse av att barnmorskan journalför inne på förlossningsrummet har inte hittats. Både ett gott stöd och en tillförlitlig journalföring är nödvändig i samband med förlossning. Frågan är hur barnmorskan kan förena dessa två vitt skilda arbetsuppgifter i förlossningsrummet på ett fördelaktigt sätt.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka födande kvinnors upplevelse av att barnmorskan utför elektronisk journalföring i förlossningsrummet inklusive hur det upplevs påverka barnmorskans stödjande funktion.

Centrala frågeställningar var om kvinnor lägger märke till att barnmorskan journalför på förlossningsrummet, samt om så är fallet hur detta upplevs? Hur påverkar journalföringen i så fall barnmorskans stödjande funktion? Vilka förväntningar fanns på barnmorskans stödjande funktion?

## **METOD**

### **Design**

För att besvara syftet genomfördes en tvärsnittstudie där data samlades in via en enkät vid tre BB-avdelningar och en öppenvårdsmottagning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg i västra Sverige.

Vid Sahlgrenska universitetssjukhuset finns sammanlagt fem BB-avdelningar fördelade mellan Mölndals sjukhus och Östra sjukhuset. En av dessa är special-BB som är förlagd på Östra sjukhuset. BB är en avdelning i anslutning till förlossningen där nyförlösta mammor och deras nyfödda barn vårdas i syfte att bland annat få stöd vad gäller spädbarnsvård, amning och föräldraskap. Special-BB är en avdelning knuten till specialförlossningen där nyförlösta mammor och deras nyfödda barn vårdas främst om graviditeten har varit komplicerad eller om mor eller barn har någon sjukdom (47).

Sahlgrenska Universitetssjukhusets öppenvårdsmottagningar, ”Storcken”, vänder sig till nyblivna mammor och deras nyfödda barn efter hemgång, de är förlagda till Mölndals sjukhus och Östra sjukhuset. På öppenvårdsmottagningarna följer barnmorskor upp hur mamman och barnet mår. Barnet vägs, PKU-blodprov tas på barnet om det inte redan har tagits innan hemgång och ett hörseltest görs på barnet (47).

En tvärsnittsstudie innebär att ett antal individer undersöks under en specifik period (48). En form av tvärsnittsstudie är så kallade väntrumsundersökningar. Dessa innebär att alla som passerar ett väntrum under en viss tidsperiod får svara på ett antal frågor (49). För att besvara studiens syfte valdes att göra en väntrumsundersökning i form av en enkätundersökning med slutna och öppna frågor.

## **Utveckling av enkät**

Ejlertsson (49) beskriver att vid konstruktionen av frågor till en enkät finns en rad faktorer att ta hänsyn till. Bland annat är det viktigt att språket i enkäten anpassas till målgruppen, att frågorna är entydiga vilket innebär att de bara kan tolkas på ett sätt samt att svarsalternativen till samtliga frågor ska vara rangordnade åt samma håll till exempel från lågt till högt. Vidare ska frågorna inte heller vara för känsliga, inte vara ledande och inte syfta till händelser långt bak i tiden då minnesbilden kan ha förändrats. En begränsning vid användning av en enkät med strukturerade frågor är att den som svarar på frågorna inte kan gå utanför

svarsalternativen. Öppna frågor i en enkät ger den svarande möjlighet att berätta fritt utifrån vad som han/hon bedömer vara av vikt (49). Ett sista steg i att utveckla en bra enkät är att testa den på ett antal respondenter, en så kallad pilotundersökning. Då framkommer både om frågorna är begripliga, relevanta och om de täcker in det studerade området (50).

Ovanstående faktorer togs i beaktande vid frågekonstruktionen till studiens enkät. Sju slutna frågor och två öppna frågor utvecklades. Resultatet visade individernas spridning i ålder, utbildning och antal förlossningar. De öppna frågorna, det vill säga frågor utan fasta svarsalternativ, formulerades på så vis, att man kunde finna olika teman i dem (bilaga 1).

Innan enkäten fastställdes genomfördes en pilotundersökning med 20 kvinnor som alla hade fött barn de senaste tre åren. Av dessa tillhörde tio bekantskapskretsen och tio var barnmorskestudenter vid Göteborgs Universitet. Anledningen till att olika deltagare tillfrågades var för att få en uppfattning om huruvida barnmorskestudenternas förförståelse från deras yrke inom vården hade någon påverkan på hur de svarade. Deltagarna från bekantskapskretsen var inte yrkesverksamma inom hälso-och sjukvården. Detta var viktigt för att få en uppfattning om huruvida de hade en annan förförståelse och därigenom en annan uppfattning av frågor och svarsalternativ än barnmorskestudenterna. Efter pilotundersökningen justerades ett par frågor.

## **Urval och datainsamling**

Vid en enkätundersökning görs en urvalsundersökning genom att ta ett stickprov ur populationen. Om stickprovet görs på rätt sätt är det en avbild i miniatyr av hela populationen. Genom att göra ett stickprov på en mottagning som ett stort antal i den population vi vill undersöka besöker, samt att de endast besöker mottagningen en gång, minskar risken för att insamlad data ger ett otillförlitligt resultat som är vanligt förekommande vid mottagningar dit patienter kommer i olika stor utsträckning (49).

Kvinnor som inkluderades i studien var svensktalande, nyblivna mammor som de senaste två veckorna hade genomgått en spontan eller instrumentell vaginal förlossning samt kvinnor som genomgått ett akut kejsarsnitt. Kvinnorna var svensktalande. De med planerat kejsarsnitt exkluderades på grund av att dessa kvinnor inte föder barn på ett förlossningsrum utan på en operationssal.

Ett konsekutivt urval gjordes. Vid ett konsekutivt urval blir alla individer som passerar en mottagning under en viss förbestämd period och som uppfyller inklusionskriterierna stickprovet (51). För att undvika att resultatet påverkades av en så kallad tidseffekt, det vill säga ett fenomen som visar sig under en viss tidsperiod (51) så pågick insamlandet av individer så pass länge att tidseffekter förhoppningsvis undveks. För att få stor variation i urvalet delades enkäter ut vid de tre BB-avdelningarna och öppenvårdsmottagningen Storcken vid Östra sjukhuset vid ett flertal tillfällen under vecka 19 till 23. Vid varje tillfälle informerades personalen på avdelningarna om enkäten och de patienter som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades. Dessa kvinnor tillfrågades muntligt om att delta i studien och informerades om forskningspersonsinformation (bilaga 2) och om hur enkäten skulle fyllas i. Därefter fick varje kvinna en stunds enskildhet för att fylla i enkäten som sedan samlades in.

## **Data analys**

Data från de sluta frågorna ( $n=7$ ) matades in i och analyserades med hjälp av *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). SPSS är ett stort generellt statistikprogram (52). Både deskriptiv och jämförande analys genomfördes.

Statistik är bland annat uppgifter om omvärlden i numerisk form som vanligtvis presenteras i tabeller och diagram av de resultat man funnit. Statistik är även vetenskapen om hur data som delvis innehåller slumpmässig variation ska insamlas, utvärderas och presenteras (53). Det ska dock poängteras att all statistik är begränsad till kvantitativa mätbara företeelser. Det innebär att statistiska uppgifter ofta ger en snäv och otillräcklig kunskap av helhetsperspektivet. Den här studiens statistiska moment är grundat på en analytisk undersökning då

problemområdet har både beskrivande och analytiska inslag. Det innebär att den statistiska datan ska ligga till grund för att kartlägga och beskriva ämnet och därefter förklara samband (50).

Vid en statistisk undersökning är det viktigt att arbetet planeras och genomförs så att den information som behövs samlas in. Det är viktigt att begränsa sig och samla in de uppgifter som är relevanta för syftet med undersökningen. Det finns ingen anledning att samla in ett större material eller att göra en större undersökning än vad som är relevant för syftet. En undersökning med för många frågor minskar svarsbenägenheten hos de tillfrågade och detta leder även till slarvigare svar från deltagarna (50).

Innehållsanalys är en metod som utvecklades för att förstå innebörden bakom ord. Innehållsanalys används för att analysera texter av olika slag men också för att analysera resultat av intervjuundersökningar då man vill hitta struktur och innebörd. Genom att strukturera materialet i olika kategorier kan innehållet kvantifieras (54). Mönster med likheter och skillnader kan identifieras (55). I innehållsanalysen skiljer man på det som verkligen står, *manifest innehåll*, och det som står mellan raderna, *latent innehåll* (53). En metod som innehåller tolkning har alltid ett inslag av osäkerhet, ett sätt att begränsa detta är att låta flera personer oberoende av varandra gå igenom materialet och göra tolkningar var för sig. Öppna svar kan vara svåra att direkt kvantifiera eftersom de är kvalitativa till sin karaktär. De öppna svaren kan innehållsanalyseras och genom detta kan olika kategorier skapas som sedan kvantifieras. För att resultatet ska bli tillförlitligt är det viktigt att använda sig av tydliga kategorier så att flera personer kan klassificera materialet på samma sätt. Resultatet framkommer genom att räkna hur ofta och hur mycket varje kategori förekommer (56).

Svaren från enkäterna lästes av oss båda var för sig därefter lästes och diskuterades svaren på frågorna gemensamt för att nå gemensam ståndpunkt. Ett större antal återkommande begrepp identifierades. Utifrån dessa begrepp formades kategorier med begrepp av liknande karaktär. Gemensamt söktes efter latent innehåll, det vill säga det som står att läsa mellan raderna.

## Forskningsetiska överväganden

Vid all forskning är det av central betydelse att etiska forskningsöverväganden tas i beaktande. Centrum för forsknings- & bioetik, CODEX definierar begreppet forskning som ett vetenskapligt, experimentellt eller teoretiskt arbete som utförs för att inhämta ny kunskap och för utvecklingsarbete på vetenskaplig grund (57). Denna definition gäller enligt Etikprövningslagen (2003:460) (58). Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Dock gäller inte att forskningsetiskt tillstånd behöver sökas för arbeten som utförs på högskoleutbildning, varken på grundnivå eller på avancerad nivå (57).

*Informationskravet* innebär att deltagarna i en studie ska få muntlig information om att det är frivilligt att delta i studien och de får även noggrann information om studiens syfte. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna i studien har alltid rätt att själva bestämma huruvida de vill delta i studien eller inte. Vid utdelning av enkäter till besökare är det viktigt att inte utöva påtryckning om deltagande i studien. Det är viktigt att deltagarna i studien ges största möjliga konfidentialitet och att de inte kan identifieras av utomstående, detta styrs av *konfidentialitetskravet*. Slutligen ska även *nyttjandekravet* efterföljas vilket innebär att det insamlade materialet om enskilda personer endast får användas för avsett ändamål (49).

I denna studie informerades samtliga forskningspersoner muntligt om informationskravet och samtyckeskravet i samband med att de tillfrågades om att delta. Forskningspersonens namn fanns bara på den informerade samtyckesblanketten. Varje samtyckesblankett fick en kod och samma kod skrevs sedan på respektive enkät. Blanketterna sparades ifall någon deltagare skulle kontakta oss och vilja avbryta sitt deltagande. Ingen hörde av sig i detta avseende, men om så hade varit fallet hade personens enkät kunnat spåras med hjälp av kodningen. Samtyckesblanketterna och enkäterna förvarades åtskilda. När resultatet presenterades kunde det inte relateras till enskild individ som svarat.

Nyttan med studien är att barnmorskor inom förlossningsvården får kännedom om hur den ökade närvaron, som det innebär, då barnmorskan journalför inne på förlossningsrummet upplevs av den födande kvinnan. Vidare kan barnmorskor eventuellt få upplysning om hur de ska fördela tiden inne på förlossningsrummet mellan journalföring och att stödja kvinnan mer aktivt.

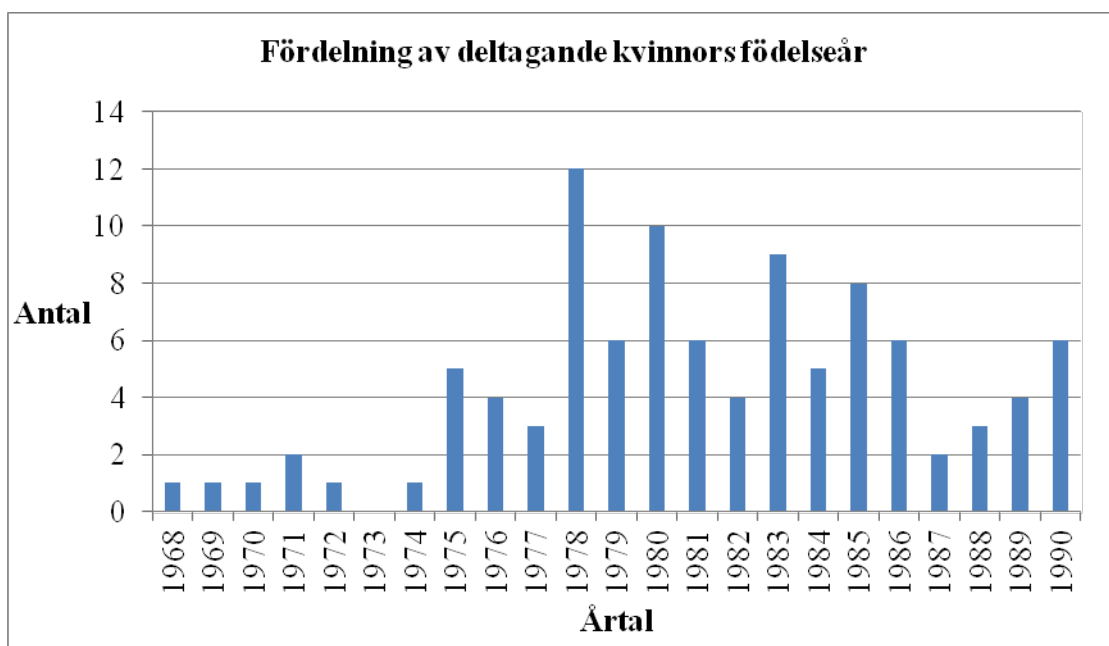


## RESULTAT

Av 115 kvinnor som inbjöds att delta besvarade 100 enkäten, det vill säga 87 %. De kvinnor som avböjde att delta i studien behövde inte redogöra för anledningen till detta.

### Kvinnornas ålder, utbildningsnivå och antal förlossningar

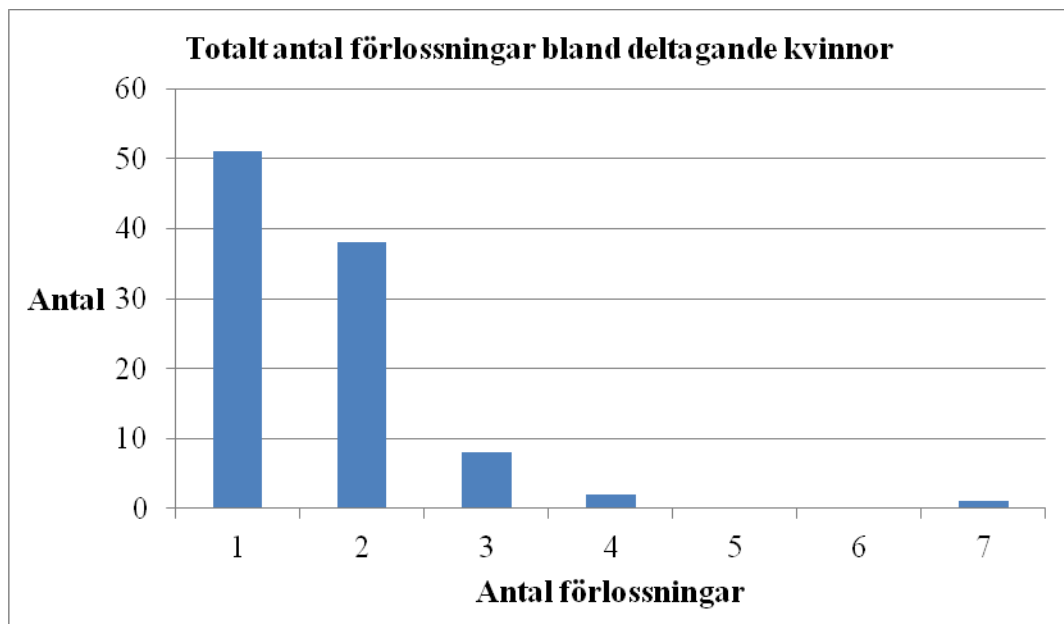
Kvinnorna var mellan 22 år och 44 år när enkätundersökningen genomfördes med en medelålder på 30,7 år. Mer än hälften av kvinnorna (52 %, n=52) var i åldern 28-34 år, se Figur 1.



**Figur 1. Fördelning av deltagande nyblivna mödrars födelseår, n = 100**

Av deltagarna hade 61 % (n=61) högskole- eller universitetsutbildning, 31 % (n=31) hade gymnasieutbildning och 8% (n=8) hade grundskoleutbildning.

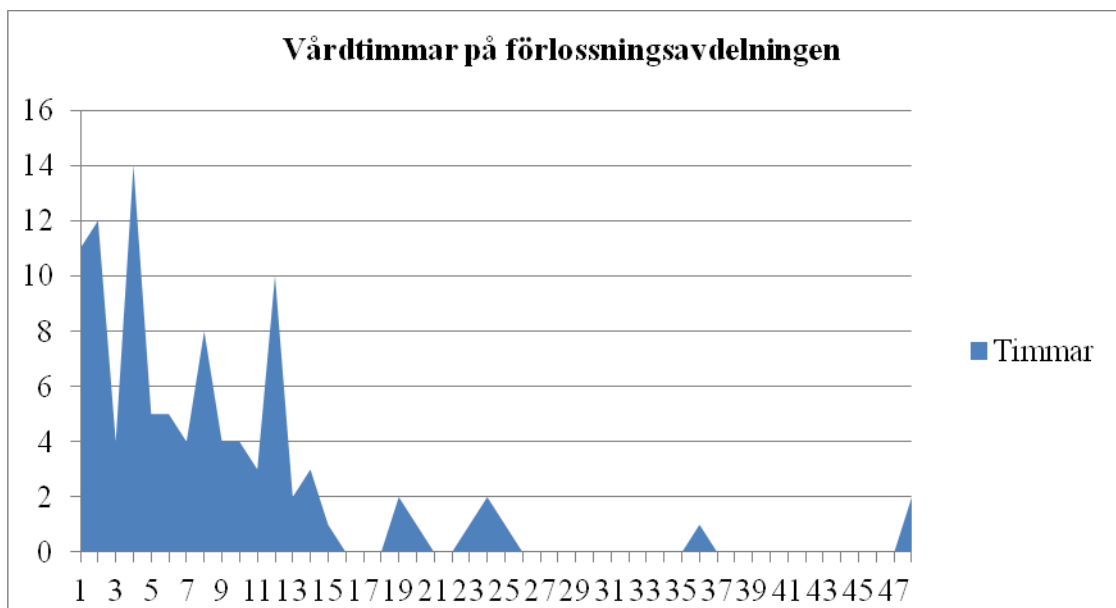
Drygt hälften, (51 %, n=51) av deltagarna i studien var förstföderskor med en medelålder på 29,3 år (SD:0,67). Knappt hälften (49 %, n=49) var omföderskor med en medelålder på 32,29 år (SD: 0,71). Endast ett fåtal, 3 % (n=3) hade fött fyra barn eller fler, se Figur 2.



**Figur 2. Totalt antal förlossningar hos nyblivna mödrar, n = 100.**

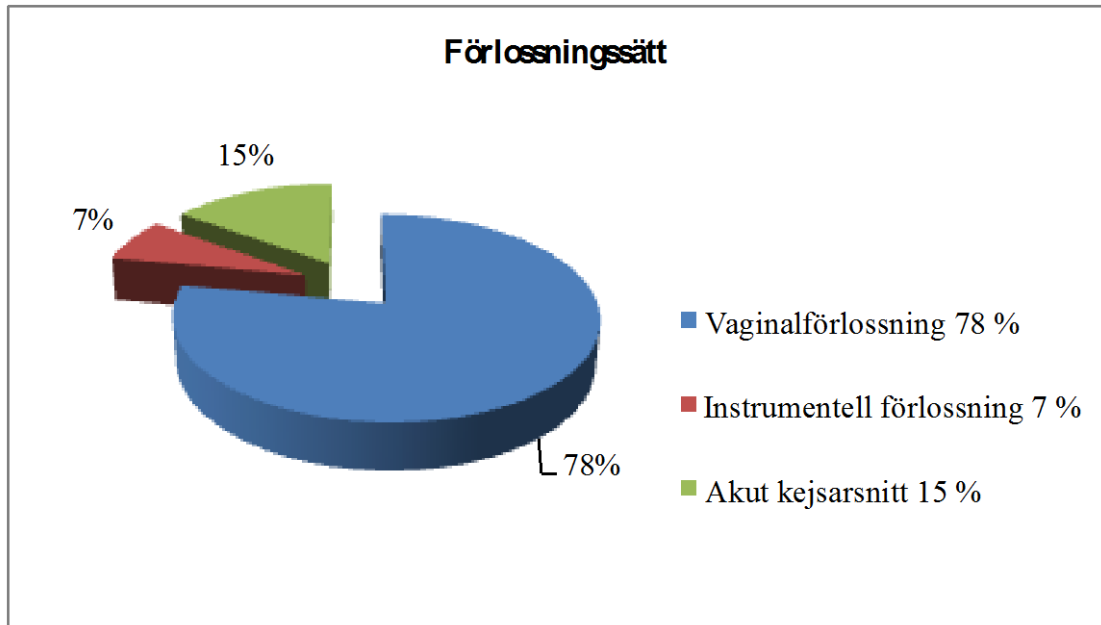
## Antal vårdtimmar på förlossningsavdelningen och förlossningsätt

I enkäten ombads kvinnorna att uppge hur länge de hade vårdats på förlossningsavdelningen, avrundat till närmsta hel timme. I genomsnitt vårdades kvinnorna 8,5 timmar på förlossningsavdelningen och över hälften 51 % (n=51) av kvinnorna vårdades sex timmar eller kortare, se Figur 3.



**Figur 3. Deltagande nyblivna mödrars antal vårdtimmar på förlossningsavdelning, n = 100.**

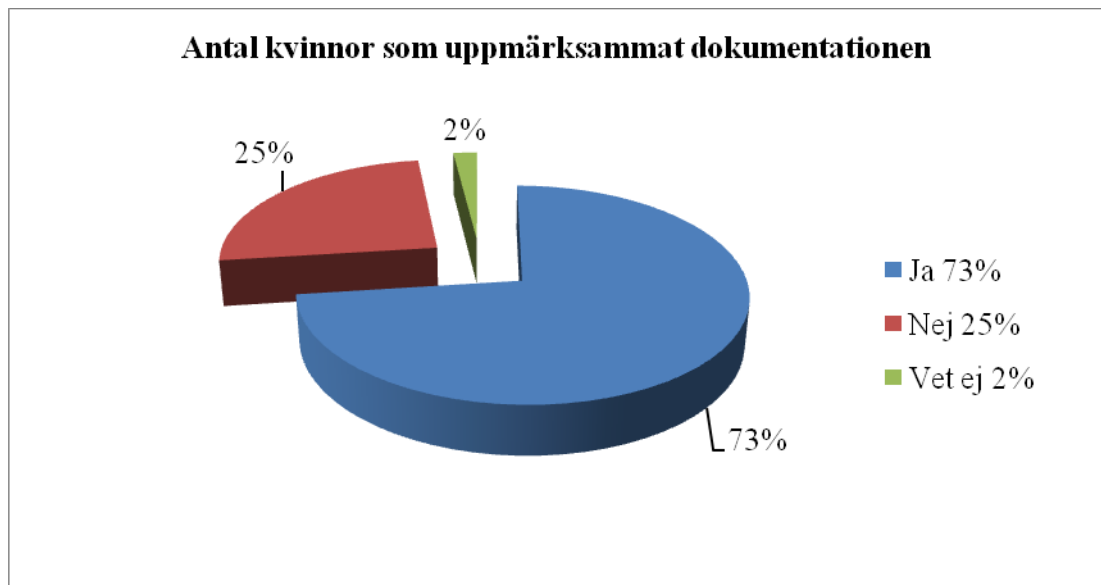
Drygt tre fjärdedelar 78 % (n=78) av förlossningarna avslutades som en spontan vaginalförlossning medan en knapp fjärdedel 22 % (n=22) av förlossningarna avslutades instrumentellt eller med akut kejsarsnitt, se Figur 4.



**Figur 4. Deltagande nyblivna mödrars förlossningssätt, n = 100.**

## Kvinnor som uppmärksammat barnmorskans journalföring inne på förlossningsrummet.

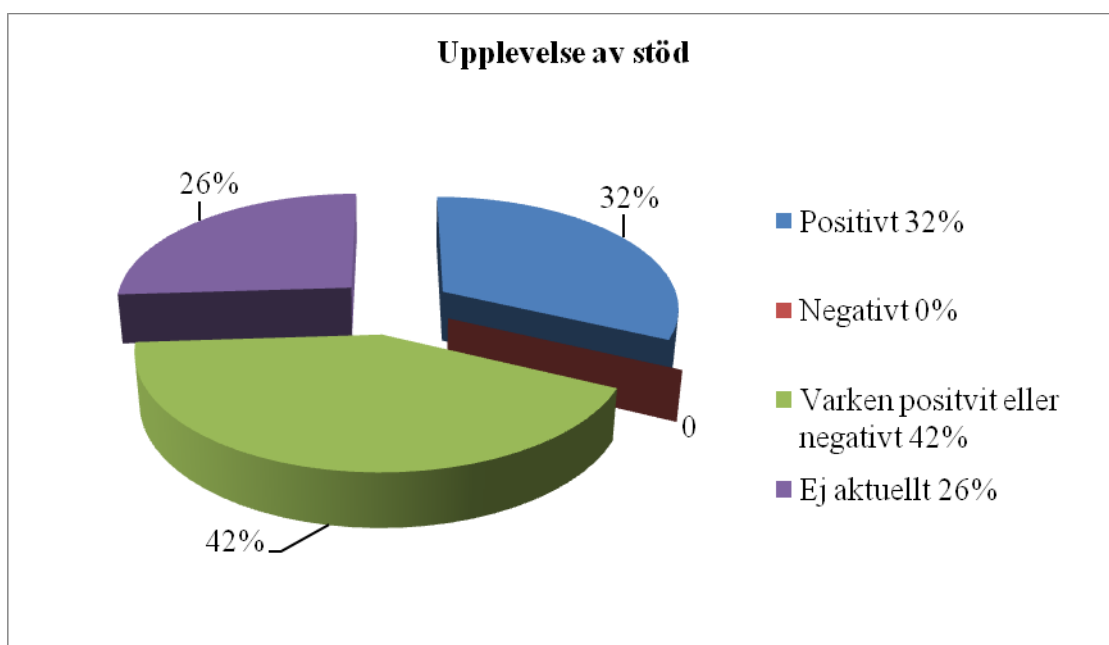
Av deltagarna i studien lade knappt tre fjärdedelar, 73 % (n=73), märke till att barnmorskan förde journal inne på förlossningsrummet medan en dryg fjärdedel, 27 % (n=27), svarade att de inte lade märke till det eller att de ej visste, se Figur 5.



**Figur 5. Deltagande nyblivna mödrar som uppmärksammat dokumentationen inne på förlossningsrummet, n = 100.**

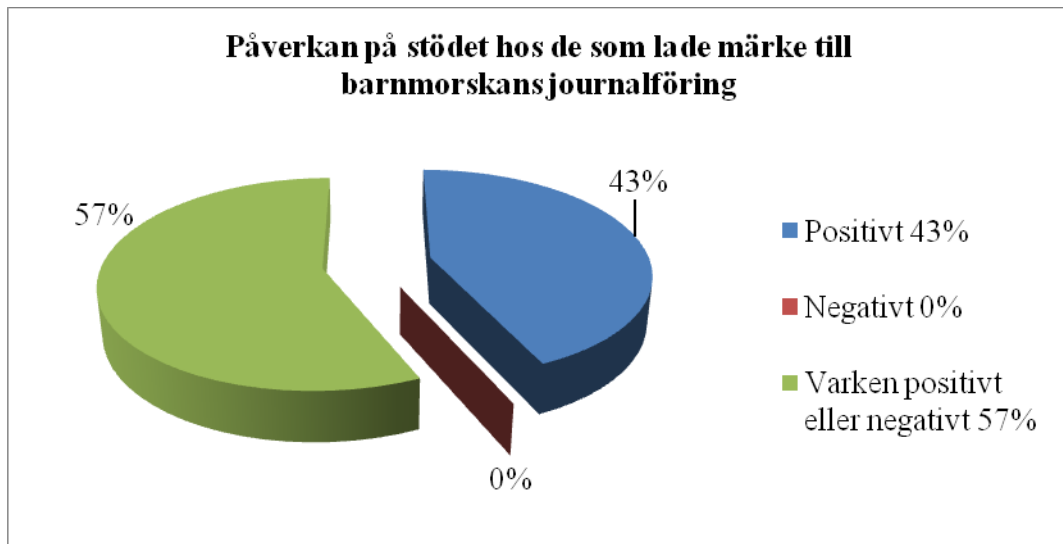
## Kvinnornas upplevelse av barnmorskans stödjande funktion i samband med journalföring på förlossningsrummet

Av de som lade märke till att barnmorskan förde journal inne på förlossningsrummet uppgav knappt tre fjärdedelar, 73 % (n=73), att det varken påverkade dem positivt eller negativt eller enbart positivt. En dryg fjärdedel, 25 % (n=25), av deltagarna har inte svarat på frågan då de inte lade märke till om barnmorskan förde journal på förlossningsrummet eller ej, vilket medför att frågan ej är aktuell för dem, se Figur 6.



Figur 6. Deltagande nyblivna mödrars upplevelse av barnmorskans stöd i samband med journalföring, n = 100.

Av de kvinnor som besvarade enkäten svarade 74 % (n=74) av kvinnorna ja på frågan om huruvida de lade märke till att barnmorskan förde journal på förlossningsrummet eller ej. Av de 74 % (n=74) svarade merparten, 57 % (n=42), att det varken påverkade dem positivt eller negativt medan resterande kvinnor, 43 % (n=32), svarade att det påverkade dem positivt. Ingen av de tillfrågade upplevde det som negativt, se Figur 7.



**Figur 7. Påverkan på stödet hos deltagande nyblivna mödrar som noterade journalföringen, n = 100.**

### **Sammanställning av insamlad data från enkäten gällande förstföderskor och omföderskor samt utbildningsnivå.**

Av de 100 kvinnor som deltog var 51 % (n=51) förstföderskor och resterande var omföderskor (n=49). Medelåldern var något lägre för förstföderskorna än för omföderskorna. Förstföderskorna vårdades i genomsnitt fyra timmar och 40 minuter längre än omföderskorna under sina förlossningar. Merparten av förlossningarna hos samtliga kvinnor avslutades med en vaginalförlossning. Instrumentell förlossning förekom oftare hos förstföderskorna medan omföderskornas förlossningar i större utsträckning avslutades med akut kejsarsnitt. Både flertalet av först-och omföderskorna upplevde att barnmorskans stödjande funktion i samband med journalföring påverkades positivt eller varken positivt eller negativt, se Tabell 1.

**Tabell 1. Deskriptiv jämförelse av nyblivna förstföderskor och omföderskor.**

<b>Variabel</b>	<b>Alla n=100 (SD)</b>	<b>Förstföderskor n=51 (SD)</b>	<b>Omföderskor n=49 (SD)</b>
<b>Medelålder</b>	30,74 (0,51)	29,25 (0,67)	32,29 (0,71)
<b>Utbildning</b>			
Grundskola	8% (n=8)	3,9% (n=2)	12,2% (n=6)
Gymnasium	31% (n=31)	35,3% (n=18)	26,5% (n=13)
Högskola/univ.	61% (n=61)	60,8% (n=31)	61,2% (n=30)
<b>Vårdtimmar (medel) [h min]</b>	8h 29 min (SD:51 min)	10h 7 min (SD: 1h 26 min)	6h 47 min (SD: 50 min)
<b>Förlossningsavslut</b>			
Vaginal	78% (n=78)	74,5% (n=38)	81,6% (n=40)
Instrumentell	15% (n=15)	11,8% (n=6)	2% (n=1)
Akut kejsarsnitt	7% (n=7)	13,7% (n=7)	16,3% (n=8)
<b>Journalföring</b>			
Ja	73% (n=73)	74,5% (n=38)	71,4% (n=35)
Nej	25% (n=25)	23,5% (n=12)	26,5% (n=13)
Vet ej	2% (n=2)	2% (n=1)	2% (n=1)
<b>Stöd</b>			
Positivt	32% (n=32)	35,3% (n=18)	30,6% (n=14)
Negativ	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Varken eller	42% (n=42)	39,2% (n=20)	44,9% (n=22)
Ej aktuellt	26% (n=26)	25,5% (n=13)	26,5% (n=13)



Bland de förlossningar som avslutades vaginalt var 82 % (n=82) av kvinnorna högskole- eller universitetsutbildade. De kvinnorna som hade grundskole- eller gymnasieutbildning representerade i störst utsträckning instrumentella förlossningar samt akuta kejsarsnitt. Flertalet av de kvinnor som lade märke till att barnmorskan journalförde inne på förlossningsrummet fanns representerade bland de som hade högskole- eller universitetsutbildning 77 % (n=77). Däremot upplevdes barnmorskans stöd som mer positivt bland de som hade grund- eller gymnasieutbildning, se Tabell 2.

**Tabell 2. Deskriptiv jämförelse gällande utbildningsnivå hos nyblivna först- och omföderskor.**

Variabel	Alla n=100 (SD)	Grundskola & Gymnasium n=39 (SD)	Högskola / Universitet n=61 (SD)
<b>Ålder (medel)</b>	30,8 år (0,51)	28,2 år (0,82)	32,4 år (0,56)
<b>Förlossning</b>			
Förstföderska	51% n=51	51,3% n=20	50,8% n=31
Omföderska	49% n=49	48,7% n=19	49,2% n=30
<b>Förlossningsavslut</b>			
Vaginal	78% n=78	71,8% n=28	82% n=50
Instrumentell	15% n=15	7,7% n=3	6,6% n=4
Akut kejsarsnitt	7% n=7	20,5% n=8	11,5% n=7
<b>Journalföring</b>			
Ja	73% n=73	66,7% n=26	77% n=47
Nej	25% n=25	30,8% n=12	21,3% n=13
Vet ej	2% n=2	2,6% n=1	1,6% n=1
<b>Stöd</b>			
Positivt	32% n=32	38,5% n=15	27,9% n=17
Negativt	0% n=0	0% n=0	0% n=0
Varken eller	42% n=42	30,8% n=12	49,2% n=30
Ej aktuellt	26% n=26	30,8% n=12	23% n=14

## Svarsresultat på öppna frågor om barnmorskans stödjande funktion

I enkäten efterfrågades hur den födande kvinnan upplevde att barnmorskans stödjande funktion påverkades av att hon förde journal på förlossningsrummet till skillnad från när barnmorskan gick ut ur rummet för att göra det. Detta besvarades av 74 % (n=74). I den kvalitativa innehållsanalysen av denna fråga framkom slutligen fyra kategorier:

- Barnmorskan ingav trygghet.
- Barnmorskan ingav ett lugn.
- Barnmorskan informerade om förlossningsförloppet.
- Den födande kvinnan fick en god kontakt med barnmorskan.

Ett stort antal kvinnor i studien beskriver att barnmorskans närvaro inne på förlossningsrummet upplevdes som en trygghet. Flera kvinnor beskriver också att de kände sig lugna när barnmorskan förde journal på rummet.

*Det var stor skillnad när hon förde journal inne på rummet. Jag kände trygghet, lugn och tillit när hon var inne hos oss. Ett lugn och en känsla av närhet.*

Förstföderska, född 1986.

Av de kvinnor som lade märke till att barnmorskan förde journal inne på förlossningsrummet uppgav ett fåtal att barnmorskans stödjande funktion i viss mån påverkades negativt av detta. Ett fåtal av kvinnorna beskriver också att de kände sig otrygga när barnmorskan gick ut från rummet.

*Det kändes tryggt att barnmorskan var kvar på rummet men det kändes som hennes stöd uteblev när hon stod borta vid datorn. Jag kände att det inte var det viktigaste där och då att föra journal. Jag ville hellre att hon skulle vara närvarande hos oss.*

Förstföderska, född 1980.

*Jag kände mig väldigt rädd att bebisen skulle komma när hon var ute ur rummet.*

Omföderska, född 1983.

Ett antal kvinnor beskrev att genom att barnmorskan var närvarande på Förlossningsrummet så kunde hon delge det födande paret fortlöpande information.

*När hon (barnmorskan) skrev på rummet fanns hon ju där för frågor, vilket jag upplevde som positivt.*

Förstföderska, född 1985.

Flera kvinnor beskrev att de fick bättre kontakt med barnmorskan genom att hon förde journal inne på förlossningsrummet.

*Bra att hon är inne på förlossningsrummet hela tiden. Får en mycket bättre kontakt, fokusering på mig som patient.*

Förstföderska, född 1982.

Närvaro är det begrepp som nämns flest gånger när kvinnorna beskriver hur barnmorskans stödjande funktion påverkades. I de allra flesta fall upplevdes närvaron som någonting positivt och bra.

*Jag fick ett bättre stöd genom att barnmorskan var på rummet. Hon avbröt journalföringen när jag behövde henne. Det kändes tryggt!*

Omföderska, född 1980.

*Det kändes mycket bra. Jag upplevde att barnmorskan var mer närvarande och där för att stödja mig.*

Omföderska, född 1975.

Enstaka kvinnor beskriver att de upplevde det som positivt att barnmorskan inte var konstant närvarande. De beskriver vidare att detta inte hade någon negativ inverkan på hennes stödjande funktion.

*Jag antar att hon förde journal utanför rummet. Hon gick dock endast ut “ när det inte fanns något att göra”. Jag och min sambo fick då lite tid för oss själva vilket var skönt. Även om barnmorskan var jättebra tyckte vi att det var skönt att inte vara påpassade hela tiden.*

Förstföderska, född 1979.

I enkäten efterfrågades vilka förväntningar kvinnorna hade på barnmorskans stödjande funktion inför förlossningen. Detta besvarades av 93 % (n=93). Flertalet av kvinnorna hade höga förväntningar och följande åtta kategorier framkom slutligen i enkätsvaren:

- *Närvarande/tillgänglig*
- *Coachande/vägledande/informerande*
- *Medicinsk expert*
- *Professionell*
- *Lyhörd/inkännande*
- *Lugn/inge lugn.*
- *Trygg*
- *Ödmjuk/empatisk/vänlig*

Kvinnor i studien nämner även som svar på den här frågan att *närvaro* står för en stor del av deras förväntningar inför förlossningen på barnmorskans stödjande funktion. Tre återkommande kategorier vad gäller stöd är också att barnmorskan ska vara *coachande/vägledande/informerande*, samt inneha *medicinsk expertis* och vara *professionell*.

*Att barnmorskan ska ge information om var i värkarbetet jag befinner mig, stötta och coacha mig när det känns hopplöst.*

Förstföderska, född 1986.

*Jag hade ganska stora förväntningar på att barnmorskan skulle finnas där för att både hjälpa till rent medicinskt med sin kunskap och med sin stödjande funktion i själva förlossningsarbetet.*

Omföderska, född 1975.

Utöver ovanstående kategorier beskriver kvinnor i studien att barnmorskan ska vara *lyhörd* och *lugn* samt att hon ska kunna *inge lugn* till den födande kvinnan.

*Barnmorskan ska finnas tillgänglig för mig när jag har frågor om smärtlindring och annat som rör förlossningen. Vara närvarande, lyhörd, stresstålig och lugn är bra egenskaper att ha som barnmorska.*

Omföderska, född 1980.

*Jag förväntade mig en barnmorska som skulle stötta och vägleda mig genom hela förlossningen men samtidigt vara lyhörd och ödmjuk inför mina önskemål.*

Förstföderska, född 1980.

Ytterligare en kategori som framkom i studien var *trygghet* och genom att barnmorskan är trygg upplever kvinnor ett ökat stöd.

*Att barnmorskan skall vara en trygghet och ett stöd i en situation som för mig upplevs som ganska mycket bortom kontroll.*

Omföderska, född 1985.

Det förekom kvinnor i studien som uppgav att de ej hade några förväntningar på barnmorskans stödjande funktion överhuvudtaget eller att de ej hade tänkt igenom detta. Flera kvinnor nämnde att det var viktigt att barnmorskan var vänlig och att hon inte var dominant.

*Det känns viktigt att barnmorskan ska vara snäll, inte hård emot mig.*

Omföderska, född 1983.

*Jag vill att en barnmorska ska vara: Inkännande, snabbt läsa av en situation, rak men ej för dominant.*

Omföderska, född 1979.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Denna studie är en sammanställning av data från 100 enkäter som innehöll både slutna och öppna frågor. Genom att genomföra en mindre pilotundersökning där deltagare från bekantskapskretsen och barnmorskestudenter vid Göteborgs universitet som samtliga fött barn, fick svara på enkäten och ge förslag till förändringar eftersträvade författarna att enkäten skulle vara tydlig och ge svar på studiens syfte. Gränsen sattes vid att de hade fött barn de senaste tre åren.

Kriterierna för att delta i studien var kvinnor som fött barn de senaste två veckorna genom spontan vaginalförlossning, instrumentell förlossning eller genom akut kejsarsnitt. Ytterligare ett kriterium var att kvinnan skulle förstå och tala svenska. De slutna frågorna formulerades för att få data om nyblivna mammors ålder, utbildningsgrad samt information om deras förlossning som sedan kunde kvantifieras. Genom att kvantifiera data kunde resultatet presenteras i tabeller och figurer. Alla slutna frågor besvarades av samtliga deltagare i studien, författarna bedömer att frågorna var relevanta och lätta att förstå och besvara.

I det latenta innehållet i enkätsvaren framkom mycket information där kvinnorna i studien tar för givet att vi var medvetna om vissa önskemål vad gäller förlossningen. Det föreföll som om kvinnorna ansåg att det är självklart att alla kvinnor hoppas på en komplikationsfri förlossning med minsta möjliga smärta. Detta har därför inte skrivits med ord.

Flertalet av de tillfrågade, 100 av 115 stycken, var intresserade att delta i studien men många av svaren blev delvis bristfälliga eller mycket kortfattade. Detta kan bero på att nyblivna mammor har fokus på sina nyfödda barn och den nya

livssituationen samt att merparten var stressade och därför inte prioriterade att fylla i enkäten fullständigt. Vidare kan merparten av de kvinnor, som svarade att de ej hade några förväntningar på barnmorskans stödjande funktion inför förlossningen, ha svarat annorlunda om de först hade blivit tillfrågade innan förlossningen. En möjlig förklaring till detta är att efter förlossningen är avslutad och allt har gått bra lägger kvinnorna detta bakom sig. Utfallet av svaren kunde möjligtvis sett annorlunda ut om enkäten hade genomförts vid ett senare tillfälle. Dock ställer vi oss frågande till om hur mycket man minns eller om minnet förändras ju längre tiden går vilket medför att viktig information skulle falla bort.

En diskussion har förts om huruvida de 15 kvinnor som tackade nej till att delta i studien har påverkat det slutgiltiga resultatet. Det finns en möjlighet att kvinnorna tackade nej på grund av en dålig förlossningsupplevelse, ett uteblivet stöd eller på grund av förlossningsrelaterade smärtor och att detta hade varit intressant för studiens slutresultat.

Efter att enkätundersökningen var genomförd bedömdes det att de två öppna frågorna var relativt långa. Denna bedömning gjordes på grund av att flera personer bara delvis besvarade frågorna. Begreppet stöd som beskrivs i bakgrunden består av ett flertal olika underbegrepp vilket medför att personer som tillfrågats har svarat olika beroende på hur begreppet stöd har tolkats.

Svårigheten med enkätstudien har dels varit bristen på tidigare studier i ämnet och dels svårigheten att konstruera ett instrument för något som inte har undersökts tidigare. Hade det funnits tillgång till sådana studier och validerade instrument i ämnet hade de kunnat användas. Ytterligare en svårighet med enkätstudien som har diskuterats är huruvida vår egen förståelse och personliga uppfattning har färgat konstruktionen av frågorna. Genom att konstruera enkätundersökningen tillsammans som medförfattare eftersträvades så objektiva frågor som möjligt.



En styrka med studien att den är utförd av studenter, och inte av barnmorskor, vilket eventuellt kan medföra att kvinnorna i större utsträckning kan svara mer uppriktigt på enkäten. Vidare är det en styrka att studien genomfördes med hjälp av enkäter istället för intervjuer då en intervju kan medföra att den som intervjuas kan vara återhållsam med negativa omdömen som rör professionen.

De nyblivna mammorna har till viss del haft svårt att isolera ett enda begrepp i sina enkätsvar, i detta fall stöd, utan istället beskrivit hela förlossningsupplevelsen eller förväntningar inför denna. En kondensering av innehållet i svaren på de öppna frågorna har eftersträvats för att urskilja det innehåll som verkligen beskriver kvinnornas upplevelse av barnmorskans stödjande funktion i samband med att hon för journal på förlossningsrummet.

### **Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet vid enkätstudier**

För att resultatet av enkäten skulle bli generaliserbart eftersträvades hög validitet och reliabilitet. Med validitet menas att man undersöker det som avses undersökas och att inget ovidkommande påverkar resultatet. Vi upplever att detta har eftersträvats genom den föreliggande pilotundersökningen samt att den kritik som deltagarna gav togs i beaktande och fick ligga till grund för den slutgiltiga versionen av enkäten. Reliabilitet innebär att olika undersökningar av samma typ och av samma objekt ger samma resultat, det vill säga skulle undersökningen göras om med samma metod på samma grupp och vid samma tidpunkt så skulle utfallet bli detsamma (60). Då vi inte har hittat någon tidigare forskning i ämnet har vi inte haft någon förlaga för utformningen av vår enkät, detta har varit en svårighet. Studien har dock genomförts under en förhållandevis lång tid på ett förhållandevis stort antal deltagare i förhållande till studiens storlek. Detta har förhoppningsvis medfört att reliabiliteten är hög.

Generaliserbarhet innebär att resultatet går att generalisera för alla som motsvarar kriterierna i urvalsgruppen, det vill säga om resultatet är representativt eller vanligt förekommande. Generaliserbarhetskraven är ofta större för kvantitativ forskning

än för kvalitativ forskning.(54). Utifrån svaren i enkäten framkom bland annat att medelåldern för förstföderskorna i urvalsgruppen stämde väl överens med medelåldern för förstföderskor i Sverige (59) och detta stärker studiens generaliserbarhet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att undersöka den födande kvinnans upplevelse av att barnmorskan utför elektronisk journalföring i förlossningsrummet, samt hur det upplevs påverka barnmorskans stödjande funktion.

I resultatet framkom att knappt tre fjärdedelar av kvinnorna (73 %) lade märke till att barnmorskan förde journal inne på förlossningsrummet. Samtliga uppgav att de upplevde att barnmorskans stödjande funktion i samband med att barnmorskan förde journal på rummet antingen påverkades ”positiv” eller ”varken positiv eller negativ”. Trots att så många som 57 personer (57 %) uppgav att de varken upplevde det som positivt eller negativt så framstod ändå deras svar på de öppna frågorna i enkäten som att de upplevde det som positivt. Frågan är om de födande kvinnor som har uppgett att stödet varken påverkades positivt eller negativt är medvetna om att barnmorskan hade varit tvungen att lämna dem för att föra journal om inte möjligheten fanns att journalföra på förlossningsrummet. Dessa kvinnor hade då kanske upplevt ett minskat stöd och svarat annorlunda.

Dagens barnmorskor har fler arbetsuppgifter än tidigare. Detta påverkar delvis barnmorskan och den födande kvinnans relation på grund av att barnmorskan inte har möjlighet att vara ett kontinuerligt stöd. Både barnmorskans stödjande funktion och journalföringen är nödvändiga i samband med förlossningen och frågan som ställdes var hur barnmorskan kan förena dessa arbetsuppgifter på ett fördelaktigt sätt inne på förlossningsrummet. Centrala frågeställningar var om kvinnor lägger märke till barnmorskans journalföring på förlossningsrummet och hur detta i så fall påverkar barnmorskans stödjande funktion.

Huvudresultatet i denna studie är att merparten av kvinnorna lade märke till att barnmorskan förde journal inne på förlossningsrummet. Samtliga av dessa uppgav att det upplevdes som positivt (32 %) eller varken positivt eller negativt (42 %). Ingen av deltagarna i studien uppgav i de slutna frågorna att barnmorskans journalföring på förlossningsrummet upplevdes negativt. Antalet som svarade på den öppna frågan som gällde hur de upplevde att barnmorskans stödjande funktion påverkades av att hon förde journal inne på förlossningsrummet var till största delen positiva.

I bakgrunden presenterades ett antal begrepp som återkom i litteratursökningen vad gäller stöd. Begreppen var livsvärld, närvaro, kommunikation, relation och genuinitet. Flera av begreppen återkom i stor utsträckning i enkätsvaren. Begreppen närvaro, kommunikation och relation förekommer frekvent, men beskrivet och uttryckt med olika ord medan begreppen livsvärld och genuinitet inte förekommer överhuvudtaget. Dock beskriver flera kvinnor dessa begrepp med andra ord i sina svar.

Våra erfarenheter från den första förlossningsplaceringen ledde till följande tankar om hur journalföringen tillämpas på förlossningsavdelningarna: Hur journalföringen tillämpas är olika från barnmorska till barnmorska men främst beror det på förlossningssituationen och var i förloppet kvinnan befinner sig. Genom att vara på förlossningsrummet och journalföra har barnmorskan möjlighet att stämma av med kvinnan vad gäller till exempel smärta och effekt av smärtlindring. Vidare upplevde vi att om den födande kvinnan hade ett gott stöd i en trygg partner blev barnmorskans roll mindre medan det omvända gällde om stödet från partnern uteblev. Detta blev studiens resultat hos de kvinnor som uppgav att de tyckte att det var skönt att vara ensamma en stund medan andra blev otrygga när barnmorskan lämnade förlossningsrummet.

Barnmorskan är ålagd att följa lagar och författningar men skall också vara närvarande och stödja kvinnan genom hennes förlossning. Nedskärningar i dagens

förlossningsvård medför att barnmorskan står inför svåra beslut där hon måste avväga hur arbetstiden ska fördelas för att kvinnan/paret ska få en så god förlossningsupplevelse som möjligt. Genom att journalföra inne på förlossningsrummet får barnmorskan en möjlighet att kombinera två arbetsuppgifter. Dock måste hon göra noggranna avvägningar angående när kvinnan är i behov av stöd, då det delvis framkommer i vårt resultat att vissa kvinnor upplever att stödet minskar eller uteblir när barnmorskan för journal. Det tillkommer även att barnmorskan ska ha kontroll på teknisk apparatur och övriga arbetsuppgifter.

En slutgiltig reflektion är frågan om det snarare är kvaliteten på den tid och det stöd en födande kvinna får av barnmorskan än kvantiteten av tid och stöd som är av störst betydelse. Genom att föra journal inne på förlossningsrummet spenderar barnmorskan mer tid med den födande kvinnan och hennes partner. Det behövs dock vidare forskning i ämnet för att barnmorskan ska kunna bedöma hur tiden ska fördelas mellan journalföring och stöd. Detta beskriver även Waldenström (61) som menar att ett empatiskt bemötande inte behöver handla om tid, utan om vad man gör av den tid som finns.

Hodnett (62) beskriver att det finns två aspekter av vården som kan överlappa varandra. Dels den medicinska vården vars fokus är att minimera medicinska komplikationer, dels omvårdnad vars fokus är att maximera en positiv upplevelse av graviditet och förlossning samt underlätta anpassningen till föräldraskapet. Dessa två aspekter påverkar varandra exempelvis genom att farmakologisk smärtlindring påverkar upplevelsen av förlossningen och omvårdnad i form av kontinuerligt stöd minskar risken för instrumentell förlossning eller kejsarsnitt.

Inom hälso- och sjukvården finns ett krav på att den vård som bedrivs ska vara evidensbaserad. Vården ska vara till bevisad nytta för patienten. Det räcker inte att tro att en viss metod är bra för patienten, kanske för att den använts under lång tid och blivit en etablerad rutin. Den metod som ska användas måste bedömas på ett

mer objektivt sätt genom användning av de instrument som forskningen erbjuder. Förlossningsvården är en trendkänslig del av hälso- och sjukvården. Detta beror troligtvis på att den berör så många människor. Förlossningsvården griper in i ett viktigt skeende i en människas liv och påverkar upplevelser som följer genom livet. Kraven på evidensbaserad vård kan leda till att vården blir mindre trendkänslig, säkrare för patienten samt mer kostnadseffektiv (63).

Hildingsson (64) och Waldenström (61) har analyserat vad som skiljde kvinnor som var positiva till vården från dem som inte var det. Deras studier visar att den starkaste riskfaktorn för att kvinnor inte ska vara nöjda med vården under graviditet och förlossning är bristande stöd från barnmorskan. Personalens bemötande och upplevelsen av att bli sedd verkar också vara mycket avgörande för kvinnors upplevelse av vården. Det framkom att lågutbildade kvinnor var missnöjda med vården i större utsträckning än välutbildade kvinnor (64).

I en studie av Green (65) där man har utvärderat förändringar som genomförts i vården framkom att det viktigaste för kvinnor var att barnmorskan var kompetent och visade omsorg. I vår studie beskrivs detta i termer såsom ”att vara professionell”, ”att ha medicinsk kunskap” och ”att finnas där och vara ett stöd”. Genuiniteten uttrycktes i termer som att barnmorskan skulle vara ”empatisk”, ”äka”, ”inkännande” och ”förstå kvinnans önskemål” samt ”vara vänlig”.

## **Konklusion**

Studien har undersökt födande kvinnors upplevelse av att barnmorskan journalför inne på förlossningsrummet och hur detta upplevs påverka barnmorskans stödjande funktion. Bland dem som lagt märke till det tyckte flertalet, 57 stycken (57 %), att det varken var positivt eller negativt för deras upplevelse av barnmorskans stöd medan 43 stycken (43 %) var positiva. Det som tydligast stärker resultatet är att ingen av deltagarna i undersökningen uttryckt negativa

upplevelser i samband med journalföringen inne på förlossningsrummet. Detta betyder att barnmorskor bör uppmuntras till att föra journal inne på förlossningsrummet i så stor utsträckning som möjligt. Dock bör barnmorskor vara medvetna om att närvaron i sig inte alltid utgör ett fullgott stöd utan journalföringen behöver ibland avbrytas när kvinnan är i behov av ett mer aktivt stöd. Dessutom bör barnmorskan vara lyhörd för när de blivande föräldrarna önskar bli lämnade ensamma på rummet.

Oavsett hur mycket teknisk apparatur och medicinsk övervakning man tillför förlossningsvården, kommer stödet ändå alltid vara det viktigaste för födande kvinnors upplevelse av god förlossningsvård.

### **Fortsatt forskning**

Denna enkätstudie är än så länge svår att sätta in i ett vidare perspektiv då det inte finns någon annan forskning i ämnet i nuläget. Dock kan studien ligga till grund för vidare forskning i ämnet där den kan utvecklas och ge svar på hur barnmorskans ska fördela sitt arbete inne på förlossningsrummet mellan sin stödjande funktion och sin skyldighet att föra patientjournal. Kan journalföringen inne på förlossningsrummet användas på ett positivt sätt som medför att kvinnan känner sig mer delaktig i förlossningsprocessen? Ett annat ämne för vidare forskning kan vara att belysa samma problemområde utifrån barnmorskans perspektiv. Hur upplever barnmorskan att journalföringen på rummet påverkar den stödjande funktionen under förlossningen?

Vidare kan man intervjua gravida kvinnor i slutet av graviditeten om deras förväntningar på barnmorskans stödjande funktion inför förlossningen och en tid därefter för att se om detta införlivades.

Det hade även varit intressant att studera hur kvinnan upplevde partners stöd under förlossningen. Gott stöd från partnern kanske medför att behovet av stöd från barnmorskan minskar medan ett dåligt stöd från partnern kanske medför ett ökat behov av stöd från barnmorskan. Vidare hade det varit intressant att undersöka vilken smärtlindring kvinnorna i enkätstudien använde sig av under förlossningen. Detta hade varit intressant att relatera till kvinnans upplevelse av barnmorskans stöd.

## REFERENSER

1. WHO. World Health Organization, Safe Motherhood. Care in Normal Birth: a practical guide. 96:24; 1996.
2. Socialstyrelsen, State of the Art rapport. Handläggning av en normal förlossning. Lennart Nordström & Ulla Waldenström. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001
3. Simkin, P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience part 1. Birth 1991;18:203-10
4. Berg M, Lundgren I. Att Stödja Och Stärka: Vårdande Vid Barnafödande. Kap 5. Lundgren I. Lund: Studentlitteratur; 2010.
5. Patientdatalagen (SFS 2008:355) Författningssamling (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080355.htm>
6. Larson M, Aldegarmann U & Aarts C. Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences. Midwifery 2009; 25:373-381
7. House JS. Work, Stress and Social Support. Addison-Wesley Publishing Company; 1981.
8. Hodnett, ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, Issue 2. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3.
9. Olin R-M, Faxelid E. Parent's needs to talk about their experiences of childbirth. Nordic College of Caring Sciences; 2003.



10. Enkin M, Keirse M, Renfrew M et al. A guide to effective care in pregnancy and Childbirth, 2nd edn Oxford University Press, Oxford; 1995.
11. Gibbins J & Thomson A. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery* 17, 302-313. Harcourt Publishers Ltd; 2001.
12. Berg M, Lundgren I. Att Stödja Och Stärka: Vårdande Vid Barnafödande. Kap 2. **Lundgren I**. Lund: Studentlitteratur; 2010.
13. Dahlberg K, Segersten K, Nyström M, Suserud B-O & Fagerberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
14. Bengtsson J. Med livsvärlden som grund. Lund: Studentlitteratur; 2005.
15. Berg M, Lundgren I, Hermansson E, Wahlberg V. Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery* 1996;12:11-15.
16. Lundgren I. Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004;18:368-375.
17. Nationalencyklopedin (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/kommunikation>.
18. Jansson A. BeGreppbart-kommunikation. Malmö: Liber;2009.
19. Attre M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced* 2001: 33;(4) 456-466.

20. Travelbee, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis cop; 1971.
21. Butler M, Frasier D & Murphy R. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? Midwifery 2008; 24:260-269.
22. Lundgren I & Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2007;21:220-228.
23. Jarret N.J & Payne S.A. Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. International Journal of Nursing Studies, 2000;37:81-90.
24. Caris Verhallen W, Kerkstra A, van der Heijden P & Bensing J. Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care: an explorative study. International Journal of Nursing Studies 1998; 35:95-108.
25. Nationalencyklopedin (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: <http://www.ne.se/sok?q=genuine>.
26. Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (1996). Empowerment or discouragement: women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. Health Care for Women International, 1996; 17; 361-79.
27. Berg M, Lundgren I. Att Stödja Och Stärka: Vårdande Vid Barnafödande. Kap 6. **Lundgren I**. Lund: Studentlitteratur; 2010.
28. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) Svensk författningssamling (webbsida). (Läst:12-01-11). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>.

29. Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
30. Socialstyrelsen (webbsida). (Läst 12-01-12). Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf), sid 9.
31. Patientjournalagen (SFS 1985:562). Svensk författningssamling (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19850562.HTM>.
32. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).
33. Sveriges Kommuner och Landsting - Slutrapport patientdatalagen i praktiken (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: [http://www.lj.se/info\\_files/infosida36823/patientdatalagen\\_i\\_praktiken.pdf](http://www.lj.se/info_files/infosida36823/patientdatalagen_i_praktiken.pdf).
34. Offentlighets- och Sekretesslagen (SFS 2009:400) (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20090400.htm>.
35. Svensk författningssamling (webbsida). (Läst 12-01-12). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/sfs/20090400.pdf>.
36. Höjeberg P. Jordemor, barnmorska och barnaföderska. Tallin: Carlssons Bokförlag; 2011.
37. Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, & Lundgren I (Red.). Lärobok för barnmorskor (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur; 2009.
38. Heider J. Ledarskapets Tao, Borås: Wahlström & Widstrand;1996

39. Öberg, L. Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870-1920. Stockholm: Ordfronts förlag; 1996.
40. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: World Health Organization, Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health; 1996.
41. Siemens (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig :  
<http://www.nwe.siemens.com/sweden/internet/se/Healthcare/IT-losningar/Obstetrix/Pages/Obstetrix.aspx#F%c3%b6rlossning/BB-v%c3%a5rd%20>.
42. Magnusson, B & Sjögren B (Red.). Barnmorskan och förlossningsrädslan. Förlossningsrädsla Lund: Studentlitteratur; 1998.
43. International Code of Ethics for Midwife (ICM) (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig:  
[www.barnmorskeforbundet.se/images/content/documents/forbundet/etiska\\_koden.doc](http://www.barnmorskeforbundet.se/images/content/documents/forbundet/etiska_koden.doc); 1999.
44. Björvell C. Sjuksköterskans journalföring och informationshantering. Lund: Studentlitteratur; 2011.
45. Socialstyrelsen (webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2000/2000-771/Documents/2000\\_77\\_1.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2000/2000-771/Documents/2000_77_1.pdf).
46. SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården (webbsida). (Läst 11-12-21). Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/1985/>.

47. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (webbsida). (Läst 12-08-27).  
Tillgänglig: <http://www.sahlgrenska.se/su>).
48. Nationalencyklopedin (webbsida). (Läst 12-02-11). Tillgänglig:  
<http://www.ne.se/tv%C3%A4rnsnittunders%C3%B6kning>.
49. Ejlertsson G. Enkäten I praktiken: En handbok I enkätmetodik. Lund:  
Studentlitteratur; 2005.
50. Körner S & Wahlgren L. Praktisk statistik. Lund: Studentlitteratur; 2002.
51. Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa / Allmänmedicin vid  
Institutionen för Medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet  
(webbsida). (Läst 12-01-11). Tillgänglig:  
<http://www.Invoice.se/fou/bok/10000061.shtml>.
52. Aronsson, Å. SPSS, En introduktion till basmodulen. Lund:  
Studentlitteratur, 1999.
53. Nationalencyklopedin (webbsida). (Läst 12-01-12). Tillgänglig:  
<http://www.ne.se/lang/statistik>.
54. Kvale S, Brinkman S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 2:a upplagan.  
Lund: Studentlitteratur, 2009.
55. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund:  
Studentlitteratur, 1996.

56. Andersson B-E. Som man frågar får man svar. Stockholm: Nordstedts förlag:1995.
57. Centrum för forsknings- & bioetik, CODEX (webbsida). (Läst 12-01-13). Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se>.
58. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (webbsida). (Läst 12-01-13). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm>.
59. Statistiska centralbyrån (webbsida). (Läst 12-09-07). Tillgänglig: [www.scb.se](http://www.scb.se) .
60. Trost J. Enkätboken. Lund: Studentlitteratur; 2007.
61. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden. Women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2006;85:551-560.
62. Hodnett ED, Gates S, Hoffmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Cochrane review). The Cochrane library, issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
63. Waldenström U. Föda barn, från naturligt till högteknologisk. Kristianstad boktryckeri AB, 2007.
64. Hildingsson i Rådestad I. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. Issues and Innovations in nursing Practise. 2005; 52:239-249.

65. Green J, Curtis P, Proce H, Renfrew M. Continuing to care. The organization of midwifery services in the UK: A structural review of the evidence. Books for midwives press 1998.



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**Titel: Kvinnors upplevelse av barnmorskans stödjande funktion i samband med journalföring inne på förlossningsrummet**

**Enkätundersökning.**

- 1. Födelseår**  
Svar: 19...
- 2. Ange din högsta utbildningsnivå:**  
1. Grundskola 2. Gymnasium 3. Högskola/Universitet  
Svar:
- 3. Ange vilken av dina förlossningar i ordningen du beskriver:**  
Svar:
- 4. I hur många timmar vårdades du på förlossningsavdelningen innan barnet föddes? (avrunda till närmsta hel timme).**  
Svar:
- 5. Hur avslutades förlossningen?**  
1. Vaginalförlossning 2. Instrumentell förlossning (t.ex. med hjälp av sugklocka eller tång) 3. Akut kejsarsnitt  
Svar:
- 6. Lade du märke till att barnmorskan förde patientjournal inne på förlossningsrummet?**  
1. Ja 2. Nej  
Svar:
- 7. Om ja, upplevde du att det påverkade barnmorskans stödjande funktion positivt eller negativt?**  
1. Positivt 2. Negativt 3. Varken positivt eller negativt  
Svar:
- 8. Beskriv kortfattat med egna ord hur du upplevde att barnmorskans stödjande funktion påverkades av att hon inne på förlossningsrummet, till skillnad från när barnmorskan gick ut ur rummet för att**  
Svar:
- 9. Beskriv kortfattat vad hade för förväntningar på barnmorskans stödjande funktion inför förlossningen:**





**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

Forskningspersonsinformation

**1. Bakgrund och syfte**

Teknifieringen inom vården tar allt mer tid i anspråk på bekostnad av barnmorskans stödjande funktion. Området är i dagsläget relativt outforskat. Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelse av hur barnmorskans stödjande funktion påverkas av att barnmorskan för journal inne på förlossningsrummet. Enkätundersökningen genomförs som en del av en magisteruppsats på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs Universitet.

**2. Förfrågan om deltagande**

De personer som är aktuella för studien är kvinnor som nyligen fött barn genom en vaginal förlossning, instrumentell förlossning eller genom ett akut kejsarsnitt. Kvinnor som fött sina barn genom planerade kejsarsnitt har exkluderats. Kvinnorna ska kunna prata och förstå svenska. Kvinnorna tillfrågas i samband med deras besök på en öppenvårdsmottagning, så kallad Storcken-mottagning, i Göteborg som vi besöker under ett visst antal dagar under våren 2012.

**3. Hur går studien till?**

Studien genomförs med hjälp av en enkät med 10 frågor som kvinnan får svara på i samband med sitt besök på Storcken-mottagningen vid Östra sjukhuset i Göteborg. Enkäten fylls endast i vid ett tillfälle av var och en som deltar och inga personuppgifter samlas in. Enkäten tar ca 5-10 min att fylla i. Den insamlade datan kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Barnmorskeprogrammet, Göteborgs universitet.

**4. Vilka är riskerna?**

Enkäten har inga frågor av känslig karaktär. Då inga personuppgifter samlas in i samband med att forskningspersonen svarar på enkäten, kan ingen insamlad data härledas tillbaka till aktuell forskningsperson, som då förblir anonym också för de som utför studien.

**5. Finns det några fördelar?**

Fördelar med studien kan komma barnafödande kvinnor, deras partner samt barnmorskor och annan vårdpersonal till fördel vid kommande förlossningar. Tack vare studien kan eventuellt detta ge ett nytt perspektiv inom ett än så länge relativt outforskat område, då informationen som framkommer kan leda till utökad kunskap inom området.

## **6. Hantering av data och sekretess**

I samband med enkätundersökningen tas inga personuppgifter av forskningspersonen. Det insamlade materialet kommer endast att användas till det det avser att användas till. Den insamlade datan kommer att kvantifieras och redovisas som ett statistisk material med hjälp av dataprogrammet SPSS. De öppna frågorna kommer att behandlas med innehållsanalys. Det insamlade materialet kommer endast att användas i avsedd magisteruppsats och därefter kommer materialet att makuleras efter XX år. Till dess kommer materialet förvaras på en säker plats.

## **7. Hur får jag information om studiens resultat?**

Om forskningspersonen önskar ta del av studiens färdiga resultat, det vill säga den färdigställda och godkända magisteruppsatsen går det att lämna namn och mailadress så bifogas uppsatsen via mail när studien är genomförd och godkänd. Alternativt kan forskningspersonen själv söka efter uppsatsen efter att den godkänts i januari 2013.

## **8. Försäkring, ersättning**

Det utgår ingen ersättning i samband med deltagandet i enkätundersökningen.

## **9. Frivillighet**

Forskningspersonen deltar frivilligt i enkätundersökningen och kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta sitt deltagande. Vid avbrytande makuleras enkäten.

## **10. Ansvariga för studien**

Lisa Björnson,  
Leg. Sjuksköterska/  
Barnmorskestudent vid  
Göteborgs universitet

Tel: 0733-565393  
e-post: [gusbjolii@student.gu.se](mailto:gusbjolii@student.gu.se)

Maria Fonsica,  
Leg. Sjuksköterska/  
Barnmorskestudent vid  
Göteborgs universitet

Tel: 073-5305911  
e-post: [gussandsma@student.gu.se](mailto:gussandsma@student.gu.se)

:

Marie Berg  
Leg. Barnmorska och professor  
Inst. för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien  
Göteborgs universitet  
Tel. 031 - 786 6084  
e-post: [marie.berg@fhs.gu.se](mailto:marie.berg@fhs.gu.se)



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

## INFORMERAT SAMTYCKE

Undertecknad har tagit del av forskningsinformationen avseende studien om kvinnors upplevelse av barnmorskans stödjande funktion i samband med dokumentation på förlossningsrummet och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag har möjlighet att avbryta mitt deltagande närhelst jag så önskar utan vidare förklaring.

Detta dokument kommer att skrivas under i två exemplar. Det ena exemplaret behåller jag och det andra behålls av barnmorskestudenterna Lisa Björnson och Maria Fonsica som utför studien.

---

Ort och datum

---

Namn

---

Namnförtydligande

Med vänliga hälsningar

Lisa Björnson, barnmorskestudent  
Maria Fonsica, barnmorskestudent

Handledare: Marie Berg, universitetslektor samt leg. Barnmorska, Göteborgs  
Universitet

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa  
Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet  
Box 457  
405 30 Göteborg