

Barnmorskans stödande roll till kvinnan på förlossnings- avdelningen

En kvalitativ intervjustudie

FÖRFATTARE	Cecilia Andersson Maria Källenius
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Reproduktiv och perinatal hälsa HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Mollberg
EXAMINATOR	Helen Elden

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Barnmorskans stödjande roll till kvinnan på förlossningsavdelningen
Titel (engelsk):	The midwife's supporting role to the woman in the delivery unit
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/kurs/kurskod/	Barnmorskeprogrammet, 15 höskolepoäng/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Kursbeteckning:	RPH 100
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	40 sidor
Författare:	Cecilia Andersson & Maria Källenius
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Helen Elden

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Barnmorskans stödjande roll är en grundläggande del i förlossningsprocessen där interaktionen mellan barnmorskan och den födande kvinnan är betydelsefull för stödets givande och mottagande. Barnmorskan har skyldighet att förhålla sig professionellt utifrån en humanistisk och holistisk människosyn. Det är därför betydelsefullt att få ökad kunskap om barnmorskans egna upplevelser av sin stödjande roll till kvinnan på förlossningsavdelningen. **Syfte:** Att beskriva barnmorskans upplevelser av sin stödjande roll till kvinnan på förlossningsavdelningen. **Metod:** Studien är kvalitativ och bygger på intervjuer med sex barnmorskor. Datamaterialet från intervjuerna analyserades med innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i fyra huvudkategorier och tio underkategorier. De fyra huvudkategorierna är; *Möjlighet att ge professionellt stöd ger arbetstillfredsställelse, Styrande beslut påverkar barnmorskans stödjande roll, Hög arbetsbelastning påverkar och Teamarbete förbättrar förutsättningarna att ge stöd.* **Diskussion:** Stress och tidsbrist försvårar barnmorskans möjlighet att ge professionellt stöd i form av närvaro, bemötande och kommunikation till föräldraparet. Teamarbete, kollegialt stöd och tydligt ledarskap ökar barnmorskans arbetstillfredsställelse och förbättrar arbetsmiljön vilket bidrar till att främja det professionella stödet till den födande kvinnan. **Konklusion:** Barnmorskans förutsättningar att ge stöd påverkades av styrande beslut och ekonomiska resurser. För få barnmorskor i relation till antal födande kvinnor gav en hög arbetsbelastning, tidsbrist, stress och minskat teamarbete, vilket påverkade stödet till kvinnan på förlossningsavdelningen.

Nyckelord: *Arbetsmiljö, Barnmorska, förlossning, stöd*

ABSTRACT

Background: The midwife's supporting role is a fundamental role in the birth process where the interaction between the midwife and the women giving birth is essential for support given and received. The midwife is legally obligated to behave in a professional manner both from a humanitarian and holistic standpoint. It is therefore important to gain a better understanding of the midwife's own experiences of her supporting role to the women in the delivery unit. **Aim:** To describe the midwife's experience of her supporting role to the woman in the delivery unit. **Method:** Qualitative study based on interviews conducted with six midwives. The interview material was transcribed and analyzed through content analysis. **Results:** The analysis resulted in four main categories and ten subcategories. The four main categories are the following; *Opportunity to give professional support results in work satisfaction, Governing decisions affecting the midwife's supporting role, High work burden affecting and Team work improves the conditions to provide support.* **Discussion:** Stress and lack of time complicates the midwife's opportunity to provide professional support in the form of presence, attitude and communication to the parent pair. Team work, support and leadership increases the midwife's work satisfaction and improves the working environment which helps to promote professional support to the woman in labor. **Conclusion:** The midwife's condition to be supportive was affected by governing decisions and financial resources. Few midwives in relation to the number of women giving birth, lead to high workload, lack of time, stress and reduced ability to team work. This complicated the midwife's ability to provide professional support to the women in the delivery unit. **Keywords:** *Labour, midwife, support, work environment*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskans stödjande roll	1
Vårdrelationen	2
Barnmorskans professionella förhållningsätt	3
Faktorer som har betydelse för barnmorskans möjlighet att stödja kvinnan	4
TEORETISK REFERENSRAM	5
Salutogent perspektiv	5
Empowerment	6
Teorier om barnmorskans stödjande roll	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	8
Kvalitativ metod	8
Kvalitativ innehållsanalys	8
URVAL	8
DATAINSAMLING	9
DATAANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
Forskningsetiska krav	10
Risk-Nytta Analys	11
RESULTAT	11
MÖJLIGHET ATT GE PROFESSIONELLT STÖD GER	
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE	12
Närvaro på förlossningsrummet	12
Bemötande och förhållningsätt är centralt	13
Information och kommunikation	15
STYRANDE BESLUT PÅVERKAR BARNMORSKANS STÖDJANDE ROLL	16
Inte ha makt gällande beslut om resurser	16
Otillräckligt med lokaler	17
HÖG ARBETSBELASTNING PÅVERKAR	19
Tidsbrist	19
Inte kunna närvara i förlossningsrummet	20
Svårigheter att erbjuda individuellt stöd	21
TEAMARBETE FÖRBÄTTRAR FÖRUTSÄTTNINGANA ATT GE STÖD	23
Kollegialt stöd är viktigt	23
Samarbetet med förlossningsläkaren påverkar	24
Chefen bör vara delaktig i teamet	25
DISKUSSION	26
METODDISKUSSION	26
RESULTATDISKUSSION	31
Framtida forskning	36
KONKLUSION	36
Klinisk implikation	36
FÖRDELNING AV ARBETET	37
REFERENSER	38
BILAGOR	
1 och 2 Forskningsinformation	

INLEDNING

Centralt i barnmorskans yrkesroll är att stödja kvinnan i förlossningsprocessen utifrån ett professionellt förhållningssätt. Att föda barn är en omvälvande livshändelse som innebär en ny och främmande situation, där den födande kvinnan och partnern är i behov av barnmorskans kunskap och stöd. Behovet av forskning som berör barnmorskans stödjande roll är ett aktuellt område, eftersom förlossningsvården och samhällssynen inom barnafödande ständigt utvecklas och förändras. Som barnmorska är det betydelsefullt att ta del av aktuell forskning som berör området perinatal hälsa för att utveckla yrkeskompetensen och den stödjande rollen till den födande kvinnan och partnern.

BAKGRUND

Barnmorskans stödjande roll

Barnmorskans stödjande funktion innebär att vägleda kvinnan och partnern under förlossningsprocessen vilket kan uppnås genom närvaro och arbete utifrån ett respektfullt- och bejakande förhållningssätt (Waldenström, 2005; Lundgren, 2010; Hallgren & Lundgren, 2010). En lugn och trygg miljö är en förutsättning för att kvinnan ska känna sig lugn och avslappnad under förlossningsprocessen (Waldenström, 2005 & Lundgren; Berg, 2007). Hallgren och Lundgren (2010) menar att stödet till kvinnan innebär att hjälpa henne hantera smärta, rädsla och oro.

Kontinuerligt stöd innebär att barnmorskan är både fysiskt och psykiskt närvarande i förlossningsprocessen. Forskare har studerat kvinnor som får kontinuerligt stöd under förlossningen och jämfört det med kvinnor som inte får kontinuerligt stöd. Kvinnor som erhåller kontinuerligt stöd har enligt forskning ett kortare förlossningsförlopp och positivare upplevelse samt mindre behov av smärtlindring och instrumentella ingripanden (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala & Weston, 2011; Lundgren, 2010; Severinsson, Haruna & Friberg, 2010).

De kvinnor som får stöd och uppmuntran under förlossningsprocessen har lättare att hantera och acceptera svårigheter som kan uppstå i samband med förlossningen (Nystedt, Högberg & Lundman, 2006). Enligt forskning har kvinnor sämre självkänsla och tilltro till sin förmåga att föda idag än för 25 år sedan. Barnmorskan behöver avsätta mer tid för det enskilda paret, vilket kan vara svårt om barnmorskan vårdar flera födande kvinnor samtidigt. Det gäller även för komplicerade och utdragna förlossningar samt för förlossningsrädda kvinnor, vilket kan vara emotionellt påfrestande för barnmorskan (Larsson, Aldegarmann & Aarts, 2009; Salomonsson, Wijma & Alehagen, 2010; Lindberg, Christensson & Öhring, 2005).

Berg (2005) har utvecklat en modell "genuint vårdande av det genuina" som innefattar stöd under riskgraviditeter. Riskgraviditeter innefattas av sjukdom hos modern eller barnet vid komplicerade graviditeter och förlossningar. Modellen betonar vikten av att normalisera riskgraviditeten och se det genuina hos den gravida kvinnan (a a). Barnmorskans stödjande relation till kvinnan är betydelsefull och bygger på lyhördhet för kvinnas värdighet, tilltro, delaktighet, ömsesidighet och närvaro. Barnmorskan behöver ha teoretiska och praktiska kunskaper samt en god självkänedom och förmåga att reflektera i förlossningsprocessen (Berg, 2005; Olsson & Adolfsson, 2011; Lundgren, 2004).

Vårdrelationen

Kommunikationen i vårdrelationen påverkas av barnmorskans tilltro och kunskap om sig själv samt till den födande kvinnan. För att förmedla stöd i vårdrelationen behövs en tydlig kommunikation som uttrycks både verbalt och kroppsligt. Det verbala språket ska överensstämma med det barnmorskans kropp förmedlar (Hallgren & Lundgren, 2010; Olsson & Adolfsson, 2011). Verbalt stöd enligt Heli (2009) kan inge trygghet och bör uttryckas med mörk och tung röst. Heli menar vidare att fysisk beröring är också av betydelse och kan ha en lugnande och avslappnande effekt. Intentionen är att upprätta en vårdrelation där beslut fattas tillsammans med kvinnan (Olsson & Adolfsson, 2011; Lundgren, 2004).

Enligt Lundgren (2004) ska vårdrelationen vara av frisättande och lindrande karaktär som innebär stillhet och förändring. Stillhet är att vara ett med den egna kroppen, förändring förklaras som mötet med sig själv och det okända att bli mor. Stillhet och förändring är för barnmorskan detsamma som att vara förankrad och vara en följeslagare åt kvinnan. Genom att vara en följeslagare ges barnmorskan möjlighet att vara tillgänglig och lyssnande. I ett möte av frisättande och lindrande karaktär ingår ett delat ansvar mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Mötet skiljer sig från andra typer av möten i vården och kan ses som något unik. Den förankrade barnmorskan ser kvinnans begränsningar och möjligheter men även barnmorskans egna professionella begränsningar (a a).

Barnmorskans professionella förhållningssätt

Barnmorskans profession förklaras i kompetensbeskrivning för barnmorskor och regleras av lagar och paragrafer. International Confederation of Midwives från 1999 har tagit fram den internationella etiska koden för barnmorskor. Den utgår ifrån ett holistiskt och etiskt förhållningssätt som bygger på en människosyn av humanistisk värdegrund. Patienten ska behandlas med respekt, värdighet, autonomi och integritet på ett omsorgsfullt sätt (Socialstyrelsen, 2006).

Barnmorskans professionella förhållningssätt innebär att främja perinatal hälsa. Enligt Berg, M (2009) arbetar barnmorskan utifrån ett professionellt förhållningssätt som innebär att människan är en kropp genom vilken människan upplever både sig själv, sin omgivning och sin identitet. Hälsa och välbefinnande främjas genom att barnmorskan inger hopp och tillit. Det är därför angeläget att känna till vad hälsa och välbefinnande står för hos varje enskild kvinna samt bakgrund, intressen och förväntningar inför förlossningen. Detta påverkas av hur medveten barnmorskan är i sin värdegrund för att kunna arbeta hälsofrämjande och vårdande ur ett helhetsperspektiv (a a).

Barnmorskans förmåga att fatta beslut bygger på kunskap och balans mellan styrka och svårighet att handla utefter övertygelser enligt barnmorskans kontext, i relation till förlossningsläkarens beslut och även kvinnans önskemål under födandet (Olsson & Adolfsson, 2011; Larsson et al., 2009). Dessutom upplever barnmorskan att det är viktigt att det finns förlossningsläkare som kan göra bedömningar och fatta beslut och har god samarbetsförmåga (Olsson & Adolfsson, 2011). I studien av Blix-Lindström, Johansson och Christensson (2008) beskrivs att barnmorskan upplever att de förlora kraft när förlossningsläkaren tar beslut vid ett normalt förlossningsförlopp som inte överensstämmer med barnmorskans handläggningsplan (a a).

Faktorer som har betydelse för barnmorskans möjlighet att stödja kvinnan

Förlossningsvården är under kontinuerlig utveckling och förändring vilket påverkar arbetsmiljön (Nitzelius & Söderlöf, 2008). Faktorer som påverkar barnmorskans professionella förhållningssätt och stödjande roll är bland annat politiska beslut, samhällets syn på barnafödande, utvecklingen av medicinsk teknik och risker inom hälso- och sjukvård (Berg, 2009).

Barnmorskans möjlighet att stödja kvinnan och partnern påverkas av nedsatt bemanning, uteblivet kollegialt stöd, stress och för lite tid för återhämtning under och mellan arbetspassen. På en underbemannad förlossningsavdelning med utarbetad personal ökar risken för att fel begås, vilket påverkar säkerheten och tryggheten för alla berörda personer (Nitzelius & Söderlöf, 2008; Larsson et al., 2009; Almstöm & Sundell, 2004; Olsson & Adolfsson, 2011). Tidsbrist i den aktuella vårdssituationen medför att barnmorskor inte har möjlighet att ge individuell vård och det stöd som de önskar (Lindberg et al., 2005). Ett professionellt ledarskap på förlossningsavdelningen är av betydelse för personalgruppen. Ledarskapets ansvarsområde handlar om logistik och personalfrågor. Det är betydelsefullt med ett ledarskap som lyssnar och tar tillvara på gruppens åsikter (Olsson & Adolfsson, 2011).

Tidigare då förlossning ägde rum i hemmet arbetade barnmorskan självständigt och hade fullt ansvar i förlossningsprocessen. Inom dagens förlossningsvård samarbetar barnmorskan med varandra samt med andra yrkeskategorier (Larsson et al., 2009; Lindberg et al, 2005; McKay, 1993). Utvecklingen inom förlossningsvården har dock bidragit till att barnmorskorna konsulterar varandra i mindre utsträckning vilket beror på hög arbetsbelastning och tidsbrist. Det har medfört att barnmorskan oftare konsulterar förlossningsläkare (Larsson et al., 2009).

De allt mer lättillgängliga informationsflödet bidrar till att blivande föräldrar har mer kunskap och därmed större inflytande över sin egen vård. En utveckling som påverkar barnmorskans stödjande roll till att bli mer flexibel och hänsynstagande. En annan faktor är att den medicintekniska utvecklingen fått mer fokus framför barnmorskans yrkesskicklighet än tidigare (Records & Wilson, 2011; Olsson & Adolfsson, 2011; Larsson et al., 2009). Enligt Waldenström (2005) har utvecklingen och säkerheten inom medicinsk teknik även medfört att barnmorskan i större utsträckning ges möjlighet att fokusera på parets delaktighet i förlossningsprocessen och deras förlossningsupplevelse, eftersom det finns tid och möjlighet för det (a a).

TEORETISK REFERENSRAM

Barnmorskans ansvarar för det normala förlossningsförloppet som innebär att stödja den födande kvinnan att tro på sin egen förmåga. I ett sådant perspektiv är både salutogenes och empowerment lämpliga teorier att utgå ifrån, ur barnmorskans kontext, för att öka kvinnors perinatala hälsa.

Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet har fokus på ett normalt och naturligt barnafödande, där barnmorskans stödjande roll innebär att stödja hälsa hos den födande kvinnan. Födandet är en naturlig process både psykiskt och fysiskt. (Berg, 2009). Antonovskys teori om salutogenesen bygger på människans inneboende resurser och kapacitet att uppnå hälsa, i motsats till det traditionella förhållningssättet med fokus på

ohälsa, risker och sjukdomar. Kapaciteten att använda tillgängliga resurser och att förstå hela situationen, benämner han som känsla av sammanhang, SOC (Sense Of Coherence) (Antonovsky, 2001). Barnmorskan ges därmed möjlighet att stödja kvinnan med fokus hälsa inom den normala förlossningsprocessen. Enligt Antonovskys teori är hälsa en sammanhängande helhet på en skala mellan nedsatt hälsa och mycket god hälsa. Människors inneboende kapacitet och förmåga ska tas tillvara för att förstå och bedöma den egna livsituationen och för att finna en mening för att främja hälsa (Lindström & Eriksson, 2005).

Empowerment

Empowerment är en metod som kan tillämpas inom förlossningsvård. Begreppet empowerment innebär att ge stöd och styrka åt utsatta och sårbara människor, det innebär också en kollektiv styrka att tillsammans vara starka (Askheim & Starrin, 2007). Empowerment är en dynamisk och social process för att skapa, agera, underlätta, lyssna och förhandla mellan barnmorskan och paret. Det blivande föräldraparet går igenom en förändringsprocess i samband med graviditet och förlossning och har möjlighet att göra egna medvetna val och innebörden av föräldraskapet blir tydligare. Det är viktigt för blivande föräldrar att vara delaktiga för att kunna växa in i föräldrarollen och möta nya situationer utifrån inneboende resurser. Vara delaktiga i beslutsfattandet av förlossningen och ges möjlighet att göra lämpliga val. Genom empowerment blir föräldrarna bättre förberedda på att hantera nya och oväntade situationer och på så sätt styra det egna livet (Hermansson, & Mårtensson 2011).

Teorier om barnmorskans stödjande roll

Som barnmorska kan det vara värdefullt att känna till en teori som handlar om begreppen *vårdande*, *kompetens* och *visdom*, *intrapersonlig kompetens*, *personlig* och *professionell utveckling*. Enligt teorin ledsagar barnmorskan kvinnan genom graviditeten och bejakar kvinnan och familjens behov i samband med förlossningen. Barnmorskan tar tillvara på kommunikationen och knyter an kunskaper och erfarenhet för att kunna ge kvinnan styrka. Styrka kan frambringas ur ett samarbete

mellan kvinnan och barnmorskan och genom att medvetandegöra kvinnans inneboende styrka och kapacitet (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Lundgren och Berg (2007) har strukturerat begrepp som präglar interaktionen mellan kvinnan och barnmorskan. Begreppet *överlämnandet* är den stund när den födande kvinnan överlämnar sig till barnmorskan. Vidare innebär *tillgänglighet* att vara lyhörd, stödjande och vårdande utifrån kvinnans behov. Känna *tillit* och tilltro till sin yrkeskunskap som barnmorska och vara närvarande såväl kroppsligt som emotionellt. *Förmedla tillit* innebär kvinnans förmåga och tilltro till att föda samt förtroende och trygghet för barnmorskan. *Att var deltagande* innebär att kvinnan får stöd i födandet på sina villkor och att hon är delaktig i förlossningsprocessen. Begreppet *ömsesidighet* är grunden för en bra relation mellan kvinnan och barnmorskan och *ensamhet* innebär att kvinnan är ensam och utelämnad i den födande situationen. *Bekräftelse* är stödet från barnmorskan till kvinnan och det *unika* är att kvinnan befinner sig i en unik situation där barnmorskans uppgift är att stödja kvinnan (a a).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare studier visar att den stödjande rollen i samband med förlossningen är en central del i barnmorskans profession. Speciellt värdefullt är det kontinuerliga stödet eftersom det ger den födande kvinnan förutsättning för positiv förlossningsupplevelse, mindre behov av smärtlindring samt färre instrumentella ingrepp. Studier om barnmorskans stödjande roll är betydelsefullt för att barnmorskan ska få möjlighet att utvecklas i den stödjande rollen åt den födande kvinnan inom förlossningsvården.

SYFTE

Att beskriva barnmorskans upplevelse av sin stödjande roll till kvinnan på förlossningsavdelningen.

METOD

Kvalitativ metod

Metoden hade en induktiv ansats. Intervjuer är ett tillvägagångssätt för att undersöka barnmorskans upplevelser och tankar baserat på deras erfarenhet och verklighetsuppfattning (Kvale, 2012). Forskning som utgår från en induktiv ansats innebär att forskaren förutsättningslöst närmar sig forskningsområdet av det som inte undersökts tidigare (Hsieh & Shannon 2005). Kvalitativ metod bygger på intervjuteknik med enkla, raka och öppna frågor. Det möjliggör variation, öppenhet och flexibilitet så länge det håller sig inom ramen för forskningsområdet (Trost, 2010; Dahlberg, 1997). Intervjuerna berörde enbart området som beskrevs i studiens syfte vilket innebär att de inte avvek från ämnet under intervjun.

Kvalitativ innehållsanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att analysera och tolka de transkriberade intervjuerna. Det centrala i studien var att genom intervjuer ta del av barnmorskans upplevelse av sin stödjande roll på förlossningsavdelningen, därför ansågs innehållsanalys vara en lämplig metod för analys av data. Enligt förslag från handledaren tillämpades teorier inom innehållsanalys av författarna Elo och Kyngnäs (2008) och Hsieh och Shannon (2005).

URVAL

I samband med verksamhetsförlagda utbildning (VFU), fick respektive avdelningschef på de två förlossningsavdelningar, Norra Älvsborgs Landsting och Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal, information om studiens syfte samt tillfrågades om tillåtelse att genomföra intervjuerna. Sex barnmorskor tillfrågades och var samtliga positiva till att delta i studien. Barnmorskorna var mellan 25 och 60 år. De hade arbetserfarenhet inom förlossningsvård mellan sex månader och 27 år. Av barnmorskorna tjänstgjorde två på natten, en dagtid och resterande tre barnmorskor tjänstgjorde treskift. Bemanningen av barnmorskor på de två förlossningsavdelningarna var per arbetstillfälle enligt följande; fyra förlösande barnmorskor ansvarade för 10 förlossningsrum dygnet runt, respektive sju

förlösande barnmorskor ansvarade för nio förlossningsrum under dagtid och sex barnmorskor tjänstgjorde på natten.

Inklusionskriterier för att delta i denna studie var att informanterna arbetade som barnmorskor på en förlossningsavdelning. Barnmorskorna informerades om att intervjuerna skulle genomföras i avskilt rum på respektive arbetsplats och att avsatt tid för varje intervju var ungefär 30 minuter.

DATAINSAMLING

Insamling av data skedde under vecka 19 våren 2014 i samband med VFU. Innan varje intervju repeterade författarna studiens syfte (bilaga 1 och 2). Därefter inleddes intervjuerna med frågan *”Berätta om hur du upplever din stödjande roll i förhållande till arbetsmiljön på förlossningsavdelningen ”* För att få fördjupade svar och kunskap utifrån informantens berättelser ställdes följdfrågor som *” hur menar du”, ”kan du utveckla” och ”förtydliga det du berättar”*. Två informanter förstod inte frågeställningen och forskarna till denna studie delade därför upp frågorna i områdena stöd och arbetsmiljö, för att slutligen vävas samman till en helhet motsvarande syftet. Intervjuerna varade mellan 25 till 40 minuter, de spelades in och transkriberades kort tid därefter av forskaren till föreliggande studie.

DATAANALYS

De transkriberade intervjuerna färgkodades med röd, grön, gul, blå, lila och rosa för att underlätta analysprocessen och härledning av citat i ursprunglig data. Totalt resulterade det transkriberade intervjuerna i 29 sidor datamaterial. Inledningsvis i analysprocessen lästes de transkriberade intervjuerna upprepade gånger för att få en känsla och förståelse för hela innehållet. Texten komprimerades och abstraherades därefter successivt, textstycken som motsvarade syfte och frågeställning kondenserades och sammanställdes i sex sidor data. De sex sidorna lästes åter och meningsbärande enheter, koder och möjliga kategorier skrevs ner i marginalen, eller som rubrik. Inledningsvis utfördes analysen av datamaterialet

enskilt, därefter jämfördes och diskuterades det som framkommit vilket resulterade i en gemensam sammanställning. Det koder och meningsbärande enheter som framkom i den kondenserade texten organiserades i kategorier och underkategorier som överensstämde och skiljde sig åt (Elo & Kyngnäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005).

Tillbakablickar i ursprungligt materialet på 29 sidor gjordes vid flera tillfällen under analysprocessen för att inte förlora betydande innehåll, vilket stärkte analysens trovärdighet. Färgkodning av intervjuerna underlättade granskning och tillbakablickar i ursprungsmaterialet och bidrog till att rätt intervju kunde identifieras vid behov av komplettering. Tillförlitligheten stärks av noggrann analys och ett väl presenterat resultat som redovisas med ett flertal citat och tabell samt en detaljerad beskrivning av analysprocessen (Elo & Kyngäs 2008; Dahlberg, 1997).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etisk prövning ska utformas enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, till exempel inom vårdforskning. Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan så att integritet och värdighet bevaras i samband med forskning av människor. För studier och uppsatser på högskola/universitet inom avancerad nivå krävs ej tillstånd av etikprövningsnämnden EPN (a a).

Forskningsetiska krav

Enligt vetenskapsrådet ska forskning utgå ifrån fyra forskningsetiska krav; informations-, samtyckes-, konfidentialitets-, och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, u.å.). Berörda chefer och barnmorskor på respektive förlossningsenhet tillhandahöll muntlig och skriftlig information gällande undersökningen i enlighet med lagen som säger att all berörd personal ska informeras. När avdelningscheferna godkänt

studien och skrivit på det etiska kontraktet, se bilaga 1 tillfrågades sex informanter. Informanterna gav muntligt godkännande till att medverka. Enligt lag ska samtycke till studien ges enligt samtyckeskrauet.

FPI, forskningspersoninformation innehöll information om forskningsetik. Information om syfte och plan med undersökningen, metoder som använts samt om forskningen medför risker och vem som är ansvariga för undersökningen. Informanterna upplystes om att deltagandet bygger på frivillighet och kan avbrytas när som helst samt att materialet behandlas konfidentiellt. Det innebär att material förvaras så att obehöriga inte kan ta del av det. Informanterna upplystes också om att de transkriberade forskningsintervjuerna endast kommer användas för forskning i denna studie. FPI ska vara lätt att förstå (Vetenskapsrådet, u.å).

Risk-nytta analys

Det fanns ingen tydlig etisk risk för den enskilda barnmorskan som ingick i studien eftersom intervjuerna behandlats konfidentiellt och med tystnadsplikt. Nyttan för den enskilda barnmorskan som deltog i studien var att möjliggöra reflektion och utveckling som berör den stödjande rollen. För att förmedla studiens resultat kommer förlossningsavdelningarna där informanterna är verksamma erbjudas ett exemplar av uppsatsen. Det är värdefullt att lyfta fram ny forskning om barnmorskans stödjande roll så att förlossningsvården kan utvecklas och därmed överväger nyttan med studien risken för deltagarna.

RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i fyra huvudkategorier och 10 underkategorier enligt tabell 1 nedan.

Kategorier	Underkategorier
Möjlighet att ge professionellt stöd ger arbetstillfredsställelse	Närvaro på förlossningsrummet Bemötande och förhållningssätt är centralt Information och kommunikation
Styrande beslut påverkar barnmorskans stödjande roll	Inte ha makt gällande beslut om resurser Otillräckligt med lokaler
Hög arbetsbelastning påverkar	Tidsbrist Inte kunna närvara i förlossningsrummet Svårigheter att erbjuda individuellt stöd
Teamarbete förbättrar förutsättningarna att ge stöd	Kollegialt stöd är viktigt Samarbete med förlossningsläkaren påverkar Chefen bör vara delaktig i teamet

Tabell 1.

MÖJLIGHET ATT GE PROFESSIONELLT STÖD GER ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE

Barnmorskorna berättade att de genom teoretiska och praktiska kunskaper kan vägleda och stödja kvinnan individuellt under förlossningsprocessen. Den stödjande rollen innebar enligt barnmorskorna närvaro, bemötande och kommunikation. De menade vidare att hur barnmorskan bemöter kvinnan och partnern påverkar interaktionen och upplevelsen av stödet. Barnmorskorna ansåg att det i förlängningen kan leda till upplevelse av yrkesstolthet över att möjliggöra ett professionellt stöd. Genom att läsa journalhandlingar från mödravårdsjournalen uttryckte barnmorskorna i studien att de kunde bilda sig en uppfattning om kvinnans enskilda stödbehov. Enligt barnmorskorna varierade kvinnans behov och önskemål av stöd vilket var beroende av kontext och sammanhang.

Närvaro på förlossningsrummet

Barnmorskorna beskrev att arbetsbelastningen bidrog till att barnmorskorna inte kunde närvara på förlossningsrummet lika mycket som de önskade. Närvaro kunde

enligt barnmorskorna innebära att bara vara på plats i förlossningsrummet hos den födande kvinnan och partnern. En närvarande och stödjande barnmorska behöver inte alltid kommunicera för att förmedla stöd och trygghet åt den födande kvinnan, berättade barnmorskorna. De ansåg att en tyst närvaro också är en form av stöd.

"Ofta handlar det att bara vara närvarande...man behöver inte göra så mycket men bara vara där..." (Informant lila)

Genom att närvara kunde barnmorskan lättare bilda sig en uppfattning om den födande kvinnan och partnerns behov av stöd. Barnmorskorna uttryckte att de önskade vara mer närvarande på rummet eftersom stödet påverkar kvinnans upplevelse av förlossningen.

"Jag skulle vilja vara mycket mer inne på rummet, upplevelsen blir bättre vid högre närvaro...och i födandet så behöver man vara närvarande för att kunna ge säker vård också." (Informant röd)

"Kvinnor är så olika och alla vill ha olika stöd. För en som föder sitt första barn eller har haft en jobbig förlossning så är det otroligt viktigt att man kan vara inne på rumme." (Informant blå)

Bemötande och förhållningsätt är centralt

Barnmorskorna beskrev att de värnar om kvinnans integritet genom att visa att kvinnan är betydelsefull i förlossningsprocessen och har egen förmåga och kraft att föda. Barnmorskorna berättade att de genom att sätta sig i jämnhöjd bredvid kvinnan kunde visa den födande kvinnan respekt och bemöta behovet av stöd. Genom att finnas i rummet hos den födande kvinnan bekräftades egen styrka och förmåga att kunna föda.

”När jag är inne på rummet... så försöker jag vara fokuserad på just henne och verkligen försöka lyssna in och sätta mig ner hos henne för att möta henne.”(Informant röd)

Enligt barnmorskorna var det betydelsefullt att genom kroppsspråket utstråla lugn i stressade situationer för att öka kvinnans välbefinnande. Överbeläggningar på förlossningsavdelningen borde inte påverka det professionella bemötandet och stödet till den födande kvinnan och partnern, ansåg barnmorskorna. Vidare skulle barnmorskan ha förmåga att förhålla sig lugn och förmedla ett professionellt stöd.

” ...om jag bara kan stanna hos patienten ett par minuter försöker jag att vara lugn och inge trygghet även om jag inte alltid känner mig sådan inombords. Sen vet man ju inte alltid om det märks ändå att man är stressad.”(Informant blå)

Barnmorskorna beskrev att personkemin var viktig i interaktionen med den födande kvinnan. Barnmorskorna menade att om personkemin inte stämmer ska kvinnan ges möjlighet att byta till en annan barnmorska. Förmåga till lyhördhet och känna när det inte stämmer i vårdrelationen kunde också vara en form av stöd.

”Ibland kan det vara svårt när man inte har samma personkemi...att dom inte känner sig hundra med mig... och då att man har möjlighet att byta med någon kollega...” (Informant blå)

Enligt barnmorskorna kunde ett humoristiskt förhållningssätt vara stödjande och bidra till en positivare förlossningsupplevelse hos den födande kvinnan.

"humor kan ibland vara en annan form av stöd... att man avdramatiserar lite." (Informant rosa)

Det var enligt barnmorskan betydelsefullt att partnern skulle känna sig delaktig och behövd för att stödja kvinnan under förlossningsprocessen. För att uppnå detta kan barnmorskan vägleda partnern i den stödjande funktionen. Barnmorskorna menade att de kan instruera partnern i att stödja och främja kvinnans andningsteknik men också hur stöttning kan ske genom beröring och komplimanger. Barnmorskans berättade att stöd till den födande kvinnan och partnern kan inverka på stämningen och förlossningsupplevelsen och därmed skapa en bra arbetsmiljö inne på förlossningsrummet.

"...pappan har en stor uppgift ...att vi visar hur viktig han är i den stödjande rollen... man instruerar pappan hur man masserar ...och blir mamman blir trygg gör det ju att pappan blir trygg och tvärt om."
(Informant rosa)

Information och kommunikation

En av de viktigaste uppgifterna inom barnmorskeyrket var enligt barnmorskorna att ge adekvat information till den födande kvinnan i förlossningsprocessen. Genom kommunikation kan barnmorskan förvissa sig om att den födande kvinnan uppfattat den information och det budskap som förmedlats. Kommunikation är även ett sätt för barnmorskan att lyssna på kvinnan och partnern för att förstå vilket behov av stöd de hade och för att skapa en positiv stämning i förlossningsrummet, enligt barnmorskorna.

"Jag vill gärna vara ärlig och berätta hur förlossningen går framåt, hur barnet mår ...det är viktigt med information och att man då förvissas sig om att det man säger har uppfattats.... " (Informant röd)

Barnmorskorna beskrev att de redan vid första mötet önskade skapa en god kommunikation med kvinnan och partnern. När barnmorskan förvärvat sig om att kvinnan och partnern tagit till sig informationen och kändes trygga kunde barnmorskan lämna rummet en stund eftersom stöd inte alltid förutsätter fysisk närvaro. Enligt barnmorskorna möjliggjorde kommunikation tillit och trygghet i vårdrelationen mellan den födande kvinnan och barnmorskan, vilket bidrog till att barnmorskan inte alltid behövde vara närvarande för att den födande kvinnan och partnern skulle känna sig väl bemötta.

”Göra patienten trygg genom att tala om att jag kommer att finnas för er, vissa vill ju att man är där hela tiden medan andra tycker det känns bättre om man kommer och går lite. Jag kommer när du ringer på mig, men att man finns där för henne eller paret.” (Informant rosa)

STYRANDE BESLUT PÅVERKAR BARNMORSKANS STÖDJANDE ROLL

Den offentliga vårdsektorn som inkluderar förlossningsvård styrs enligt barnmorskorna av politiker, vilka fattar beslut om de ekonomiska resurser som satsas till respektive sjukhus. Barnmorskorna beskrev att på sjukhuset har divisionschefen på kvinnokliniken en budget att förhålla sig till. Barnmorskorna berättade vidare att de upplevde att det gjorts nedskärningar och besparingar i budgeten. De menade att det påverkar deras stödjande roll i termer av underbemanning och överbeläggningar av gravida och födande kvinnor på förlossningsavdelningen. Ekonomiska besparingar påverkade även förlossningsavdelningarnas utformning av utrymmen samt tillgång till disponibla förlossningsrum enligt barnmorskorna.

Inte ha makt gällande beslut om resurser

Barnmorskorna upplevde att arbetsbelastningen är hög och att det sliter på de anställda. Känslor av uppgivenhet och oförmåga att påverka beslut som tas högre upp i organisationen beskrevs av barnmorskorna. De var överens om att

besparingar inom förlossningsvården inte kunde fortsätta eftersom det påverkade barnmorskans förutsättningar att ge vård och stöd åt den födande kvinnan.

”Det spontana som jag tänker på är hur politiska beslut fattas högt upp i organisationen av icke sjukvårdskunniga och hur det hela tiden sker besparingar och nedskärningar, vilket ju i förlängningen påverkar hur mycket stöd vi hinner ge varje patient.” (Informant lila)

”De är ju beslut som är tagna högre upp i organisationen, de kommer uppifrån...De har sparat så mycket i förlossningsvården så det går inte mer.” (Informant grön)

Närvaron hos den födande kvinnan blir begränsad enligt barnmorskorna när de vårdar flera kvinnor samtidigt. Barnmorskorna beskrev att ekonomiska nedskärningarna gav negativa konsekvenser för arbetsförhållandena, vilket i förlängningen påverkade den stödjande funktionen till den födande kvinnan inom förlossningsvården.

”Vi behöver mer resurser i form av fler barnmorskor och mer pengar till divisionen, bättre utrustning och bättre arbetsförhållanden. Detta genererar ju att patienterna blir nöjdare och känner sig mer stöttade, vilket gör att det blir fler normala förlossningar mindre kejsarsnitt och färre instrumentella förlossningar.” (Informant blå)

Otillräckligt med lokaler

Barnmorskorna menade att logistik är avgörande för en funktionell arbetsmiljö på förlossningsavdelningen. För att bedriva en stödjande och säker vård borde det enligt barnmorskorna funnits fler funktionella och välutrustade förlossningsrum. En förlossningsavdelning har ett begränsat antal vårdplatser och det är koordinators uppgift att fördela de födande kvinnorna mellan sjukhusen. Finns inga vårdplatser lediga kunde kvinnan och partnern hänvisas till annat sjukhus om det skedde inom

ramen för patientsäker vård. Barnmorskorna beskrev vidare att det vid överbeläggningar på förlossningsavdelningen hade förekommit att operationssal och latensrum fungerat som förlossningssal.

” det handlar ju om att det ska finnas plats för alla självklart. Det förekommer att operationssalen och latensrum används som vanlig förlossningssal och det är ju allt annat än okey.....Tycker att man borde ha fler förlossningsrum och fler barnmorskor för en säker vård.”
(Informant rosa)

Förlossningsrum utrustade med datorer upplevdes av barnmorskorna vara ett bra hjälpmedel för säker vård. Barnmorskan menade att de kan vara mer närvarande och stödja den födande kvinnan eftersom journalföring och dokumentation kunde utföras inne på förlossningsrummet, vilket resulterade i en fysiskt närvarande barnmorska.

”Datorerna är jättebra för man är närvarande och kan se patienten hur hon mår och hur hon ter sig.... Så slipper jag skriva när jag kommer ut för då kanske datorerna på expeditionen är upptagna. (Informant grön)

Barnmorskorna uppgav att renovering på en av förlossningsavdelningarna medförde att rum avsett för postpartum- och aurorasamtal gjorts om till sektionsledarrum. Enligt barnmorskorna medförde det en platsbrist, vilket bidrog till att stöd som förmedlas vid postpartumsamtal i de flesta fall uteblev.

”Vi har inte någonstans där vi kan ta dem för postpartumsamtal på avdelningen. Vi har ingen plats där vi kan sitta och prata... vi hade ett bättre samtalsrum tidigare.”(Informant grön)

HÖG ARBETSBELASTNING PÅVERKAR

Barnmorskorna på förlossningsavdelning ställdes ofta inför situationen att antalet födande kvinnor var för många i relation till antalet förlossningsrum. Barnmorskorna beskrev att det är omöjligt att beräkna antal gravida kvinnor som söker vård varje enskild dag. De ansåg också att den födande kvinnan inte ska påverkas negativt av hög arbetsbelastning vid överbeläggning på förlossningsavdelningen. Barnmorskorna beskrev att tidsbrist är ett återkommande bekymmer som påverkar möjligheten att ge stöd utifrån professionell kompetens.

Tidsbrist

När barnmorskan ansvarade för vård av flera gravida och födande kvinnor samtidigt blir tiden begränsad. Stödet och närvaron åt varje enskild kvinna minskar, vilket kan leda till otrygghet och oro hos den födande kvinnan. Barnmorskorna beskrev att hög arbetsbelastning och minskat stöd kunde leda till fler instrumentella ingripanden under förlossningsprocessen. Enligt barnmorskorna har värksvagheten bland de födande kvinnorna ökat de senare åren. Barnmorskorna uppgav att den stödjande funktionen gentemot kvinnan minskar och effekten blev att de födande kvinnorna blev mer otrygga. Resultatet kan medföra fler komplicerade och långdragna förlossningar som avslutas med instrumentellt ingripande.

”Finns inte tiden så kan man ju inte vara inne hos patienten hela tiden och då känns det som man får osäkra och otrygga blivande föräldrar. Att det blir högre procent instrumentella förlossningar om stödet minskar på grund av hög arbetsbelastning.”(Informant lila)

Enligt barnmorskorna kunde hög arbetsbelastning under en längre tidsperiod bidra till stress och trötthet, vilket påverkar den egna förmågan att ge stöd. Barnmorskorna var enade om att de har rätt till raster under arbetspasset. Barnmorskorna ansåg vidare att rast bidrar till den återhämtning som behövdes för att ge ett professionellt stöd åt kvinnan.

”Hög belastning under lång tid gör ju att man blir tröttare, så att man inte orkar vara lika engagerad hela tiden... att man ibland inte hinner få någon paus på hela passet utan bara snabbt får slänga i sig något, detta är naturligtvis stressande och kan också påverka förmågan att ge stöd..... ” (Informant gul)

Barnmorskorna upplevde även att tidsbrist och brist på barnmorskor gjorde att kvinnorna blev liggande i sängarna med kontinuerlig CTG registrering, för att övervaka den födande kvinnan och fostrets hälsa. Enligt barnmorskorna behövde de då inte vara inne hos kvinnan lika ofta vilket medförde minskat kontinuerligt stödet till kvinnan och dessutom försämrad förlossningsprogressen.

“... om arbetsbelastningen är hög så blir patienterna liggande med CTG kurvor för att man ska ha koll på barnet...”(Informant gul)

Inte kunna närvara i förlossningsrummet

Ett professionellt stöd borde enligt barnmorskorna vara en barnmorska per födande kvinna. Det var enligt barnmorskorna komplicerat att vara en stödjande person åt flera födande kvinnor som samtidigt är i den aktiva delen av förlossningsprocessen, vilket innebär att kvinnorna befinner sig i slutskedet och behöver kontinuerligt stöd. Vård av flera födande kvinnor samtidigt kan medföra att de blir lämnade ensamma på förlossningsrummet under en längre tid än vad som är acceptabelt.

”När arbetsbelastningen är för hög som den ju ofta är så kan man ju inte dela på sig, så då är det ju det kontinuerliga stödet som få ge vika för det höga antalet patienter som vi har och det låga antalet

barnmorskor. Så ofta får stödet ge vika. Arbetsbelastningen påverkar mig och hur närvarande jag kan vara inne på rummet.” (Informant lila)

”...inte mer än tre, då kanske man har en poliklinisk patient och en i värkarbete och så en som precis har kommit in. Man kan ju inte ha tre krystande patienter samtidigt.” (Informant blå)

Barnmorskorna beskrev att under tidsbrist bevakades ofta flera CTG kurvor samtidigt på de förlossningsrum de befann sig. Det medförde att kvinnan och partnern i förlossningsrummet kunde se andra kvinnors CTG kurvor och personuppgifter. Barnmorskorna beskrev att det sparade tid vid hög arbetsbelastning och ökade den medicinska säkerheten för den ineliggande kvinnan och barnet men däremot blev den fysiska närvaron hos varje kvinna mindre och därigenom minskade stödet.

”När jag har hand om många patienter händer det att jag kan stå inne hos en patient och titta på två andra CTG kurvor... det är egentligen inte helt okey.”(Informant grön)

Svårigheter att erbjuda individuellt stöd

Professionellt bemötande var enligt barnmorskorna en central del i barnmorskans stödjande roll med fokus på den psykosociala vårdmiljön. Den psykosociala vårdmiljön bygger på mötet mellan barnmorskan och den födande kvinnan där stödbehovet kan variera. Barnmorskorna menade vidare att vi lever i ett informationssamhälle där det är lätt att ta del av fakta och kunskap om graviditet och förlossning. Barnmorskorna ansåg att information inte alltid vilar på vetenskaplig grund. Detta kunde medföra oro och osäkerhet hos kvinnan inför förlossningen då parets förväntningar inte alltid var förenliga med riktlinjer inom

förlossningsvården. Individuellt stöd från barnmorskan är viktigt då varje enskild gravid kvinna har olika behov av stöd under förlossningsprocessen.

Barnmorskorna beskrev att den stödjande rollen är speciellt betydelsefull för förstföderskor eftersom det påverkar förlossningsupplevelsen som de bär med sig till kommande förlossning.

”Jag tycker framförallt det är viktigt till förstföderskor, egentligen till alla förstföderskor. Sedan har vi vissa som är extra förlossningsrädda.”(Informant grön)

Barnmorskorna i studien med lång yrkeserfarenhet inom förlossningsvård upplevde att födande kvinnor idag har mer behov av stöd än tidigare. Enligt barnmorskorna är dagens kvinnor oroliga och behöver mer information vilket ställde högre krav på barnmorskans stödjande roll.

”...vi behöver ge mycket mer stöd idag. Jag tycker att många kvinnor är sämre förberedda inför förlossningen. Dom är mer oroliga inför förlossningen...hur det ska bli och många är mindre självständiga...det påverkar ju våran tid, så vi får mindre tid till de som kommer in för att föda” (Informant röd)

”Sen är det faktiskt så att vissa kvinnor är väldigt krävande och ställer orimliga krav vilket inte alltid går att svara upp till... det hör nog lite till den tiden som e nu.....” (Informant blå)

Enligt barnmorskorna har kvinnor som bär med sig minnen från tidigare traumatiska upplevelser ett utökat behov av stöd. Partnern i en sådan relation kan också vara behov av stöd.

”många som kommer hit är asylsökande de kan vara väldigt utsatta och sköra och de kräver ju extra stöd.” (Informant gul)

När det var hög arbetsbelastning och tidsbrist eller när kvinnan behövde extra stöd menade barnmorskorna att det inte fanns utrymme för att uppmärksamma och stödja partnern utifrån individuella behov.

”Det blir ju mest mamman som jag ger stöd... hinner inte riktigt med pappan... de har oftast väldigt mycket frågor.”(Informant gul)

TEAMARBETET FÖRBÄTTRAR FÖRUTSÄTTNINGARNA ATT GE STÖD

Enligt barnmorskorna innebar yrket att arbeta självständigt och tillsammans med andra yrkesgrupper för att ge stöd åt kvinnan. Hur säker barnmorskan kände sig i sin yrkesroll och antal år inom yrket är faktorer som påverkade hur mycket kollegialt stöd barnmorskan behövde. Barnmorskorna beskrev svårigheter att få kollegialt stöd då de andra barnmorskorna på arbetspasset oftast var upptagna, förlossningsläkare kontaktades då istället. I teamarbetet runt den födande kvinnan ingår också interaktionen med chefer och sektionsledare.

Kollegialt stöd är viktigt

Barnmorskorna önskade utöka samarbetet och stöd till varandra för att bättre kunna stödja födande kvinnor. De ansåg att det kollegiala stödet begränsades om de är för få barnmorskor i tjänst i förhållande till antal födande kvinnor.

”Sen så tänker jag på oss barnmorskor emellan att vi försöker stötta varandra... om vi har tid. Men är det mycket att göra så får man klara sig själv...min tid att ge stöd är begränsad och de finns ingen annan som kan ta över eller hjälpa mig, de är jobbigt.” (Informant rosa)

Stöd, utbyte av erfarenheter och möjlighet att rådfråga andra kollegor skapade en god arbetsmiljö enligt barnmorskorna och är en förutsättning för att barnmorskorna ska fortsätta att utvecklas i sin yrkesroll och ges möjlighet att ta del av ny forskning och kunskap. Särskilt betydelsefullt var kollegialt stöd till nyutexaminerade barnmorskor, för att känna sig trygga på arbetsplatsen och växa i yrkesrollen. Barnmorskorna ansåg att det finns för lite tid för stöd och reflektion inom förlossningsvården.

"... att man som ny får stöd, för det är så man kan lära sig och ges möjlighet att växa i sin roll..." (Informant gul)

Samarbetet med förlossningsläkaren påverkar

Barnmorskorna berättade att de inte har möjlighet att rådfråga varandra eftersom det oftast inte finns någon barnmorskekollega tillgänglig, vilket resulterade i att de istället kontaktade förlossningsläkare. Detta var enligt barnmorskorna synd eftersom det främst är barnmorskorna som förvaltar professionell kunskap om den stödjande rollen. Barnmorskorna ansåg att om de inte stöttar varandra så kan det i sin tur påverka stödet till den födande kvinnan.

"Behöver man hjälp och det inte finns någon annan barnmorska att fråga så är det bra att ha telefonen i fickan. Man kan alltid ringa doktorn..." (Informant röd)

Barnmorskans stödjande roll påverkades av förlossningsläkarens förmåga att bemöta både barnmorskan och den födande kvinnan. Erfarna barnmorskorna upplevde att kommunikation och samarbete med förlossningsläkarna förändrats över tid, särskilt under de senaste åren. Barnmorskorna beskrev att läkarna inte alltid respekterar barnmorskans beslut under den normala förlossningsprocessen.

Det innebar att läkarna fattade andra beslut och styrde över förlossningsprocessen, vilket förekom inne på förlossningssalen inför patienten.

”Det finns vissa läkare som... inte riktigt ser mamman. Detta påverkar min stödjande roll, man förminskas, blir inte synlig, vill helst försvinna ifrån rummet.” (Informant grön)

Chefen bör vara delaktig i teamet

Enligt barnmorskorna är en välfungerande ledning och personalgrupp av betydelse för barnmorskans arbetsmiljö och därmed möjlighet att ge stöd. Delaktighet och möjlighet att påverka beslut som berörde arbetet på förlossningsavdelningen var betydande för barnmorskorna. Enligt barnmorskorna borde verksamhetschefen vara en god lyssnare och ta tillvara på gruppens intressen.

”... har man chefer som lyssnar på sin personal....får det en att känna sig delaktig och visar att man får vara med att fatt beslut... detta påverkar ju också stödet till patienten... det ena ger ju det andra...stöd så att vi kan vara stödjande.” (Informant blå)

Barnmorskorna beskrev en känsla av uppgivenhet då deras synpunkter inte uppmärksammades av chefen. Detta var en faktor som bidrog till att barnmorskorna valde att inte närvara vid arbetsplatsträffar. Barnmorskorna uppgav att de inte kände att deras åsikter var betydelsefulla och upplevde inte delaktighet under mötet. Barnmorskorna ansåg vidare att det i förlängningen ledde till försämrat stöd åt den födande kvinnan då barnmorskorna själva inte upplever stöd och delaktighet från chefen.

” Vår chef har svårt att lyssna på oss...det är ingen som går på arbetsplatsträffarna...jag tror att det beror på att det inte spelar någon roll vad vi säger.” (Informant grön)

Medarbetarenkäter var ett sätt att undersöka personalens upplevelser av arbetssituationen och arbetsmiljön. Enligt barnmorskorna skedde ingen uppföljning och inga åtgärder vidtogs för personalens hälsa och välmående utifrån resultat i medarbetarenkäter.

”...vi har ju medarbetar enkäter för att kunna mäta hur vi mår men frågan är vad som görs med resultatet, jag har då inte märkt någon nytta med detta eller att nån förändring har skett... vad som än ska göra så tar det oändlig tid... det är väldigt tungrott” (Informant lila)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En kvalitativ metod anses användbar i samband med forskning som berör informanternas tankar, upplevelser och erfarenheter inom forskningsämnet för att komma närmare fenomenet som undersöks. Intervjuer är ett lämpligt instrument för insamling av data då avsikten är att fördjupa sig i tankar och upplevelser hos fenomenet (Kvale, 2012). För insamling av datamaterial till studien bedömdes det vara lämpligt att använda enskilda intervjuer med en öppen fråga. En öppen fråga ställdes i syfte att samla in data av informantens upplevelser. Informanterna uppmuntrades att berätta fritt så länge det berörde det valda fenomenet, vilket troligen gav ett mer innehållsrikt datamaterial än om strukturerade frågor använts (Trost, 2010)

Under intervjuerna ställde författarna till studien följdfrågor för att intervjun skulle hålla sig inom ämnet för forskningsområdet. Enligt Dalberg (1997) bör frågan vara

genomtänkt och tydlig vilket underlättar insamlingen av data. Frågan påverkar informanten och kan ge olika svar beroende på om frågan är öppen eller ledande. En risk med ledande frågor kan vara att informanten ger det svar som de tror att författaren vill ha (a a). Författarna till studien upplevde ibland svårigheter med att ställa följdfrågor och vid bearbetning av texten uppmärksammades även att några ledande frågor ställts. De ledande frågorna bedömdes inte ha påverkat resultatet, vilket variationen i citaten och innehållet i datamaterialet styrker. Intervjuerna varade 25 - 40 minuter, tidsvariationen berodde på att författarna intervjuade tre informanter vardera. Uppdelning av intervjuerna berodde på tidsbrist och geografiskt avstånd, vilket inte möjliggjorde gemensam insamling av data. Det kan ses som en svaghet och kan i sin tur ha påverkat resultatet i studien. Enligt Trost (2010) finns en risk att informanten upplever författarna och situationen på olika sätt, och uppger olika svar.

Informanterna valdes ut av respektive författare, vilket möjligen bidragit till att författarna omedvetet valt informanter som ingett förtroende. Resultatet kan också påverkats av att informanterna omedvetet svarat enligt vad de trodde att författarna eftersträvat. Tidsbristen för insamling av data medförde att testintervju inte genomfördes för att öva intervjuteknik, vilket kan ses som brist. Författarna upplevde att intervjuerna blev längre och mer innehållsrika för varje intervjutillfälle. Två informanter förstod inte den inledande öppna frågan i intervjun vilket kan ses som en brist och kan ha påverkat resultatet, eftersom frågan istället fick struktureras i två frågor. Enligt Dahlberg (1997) påverkas datainsamlingen av en otydligt formulerad fråga. Författarna till studien anser dock att syftet med studien uppnåtts trots att två informanter inte förstod frågan. Forskning bedöms vara trovärdig när resultatet utgörs av stor variation, vilket stärks av citat och underlättar bedömningen av studien (Elo & Kyngnäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005).

De inspelade intervjuerna transkriberades noggrant efter varje genomförd intervju. Vid transkribering upptäcktes brister i intervjuerna som att följdfrågor uteblivit samt att nervositet hos informanterna och författarna, vilket troligtvis berodde på att

situation var ovan. Författarna ansåg att nervositeten avtog ju längre intervjun pågick. Intervjuerna blev också mer innehållsrika för varje intervjutillfälle eftersom fler följdfrågor ställdes, vilket kan bero på att författarna blev mer trygga i situationen. Datamaterial i forskning kan bli mer ingående om den utförts av författare med erfarenhet av intervjuteknik (Dahlberg, 1997). Varje intervju som ingick i studien färgkodades i dataprogrammet Word i syfte att lättare urskilja enskilda intervjuer i materialet.

För tolkning av insamlad data användes metoden innehållsanalys. Eventuellt kunde en fenomenologisk metod varit tillämpbar vid analysen eftersom ett specifikt fenomen "upplevelse av att ge stöd" i barnmorskans livsvärld undersöktes. Fenomenologisk metod bedömdes vara för komplicerad då författarna till föreliggande studie är oerfarna inom den empiriska vetenskapen, samt att tidsperioden för insamling och analys av data var begränsad.Handledaren rekommenderade innehållsanalys eftersom metoden tillämpas vid tolkning av text i syfte att bearbeta skillnader och likheter i textens olika dimensioner, samt för att organisera texten enligt kategorier som överensstämmer eller skiljer sig åt (Elo & Kyngnäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Vid analysen har en induktiv ansats använts. Induktiv ansats valdes eftersom författarna ansåg det lämpligt att analysera datamaterialet fritt och förutsättningslöst utifrån syfte och frågeställning. Möjligen kunde en deduktiv ansats ha använts eftersom barnmorskans stödjande roll är ett väl utforskat område med beprövade teorier och modeller.

Författarnas förförståelse inom området var begränsad. Kunskap inom området förlossningsvård, perinatal hälsa och barnmorskans stödjande roll erhöles vid undervisning på universitetet samt under sju veckors praktik på förlossningsavdelning. Enligt Dahlberg (1997) kan forskaren begränsas av sin förförståelse vilket kan resultera i en subjektiv tolkning av fenomenet. Det kan påverka tillförlitlighet genom att fenomenet inte undersökts med en objektiv syn (a a). Graneheim och Lundman (2004) menar dock att en viss förförståelse behövs för

att förstå och tolka data eftersom det annars finns risk för feltolkning och att man inte förstår analysen utifrån sitt sammanhang (a a).

Författarna till studien har tolkat insamlad data enligt metoden innehållsanalys efter bästa förmåga med handledarens stöd under processen och anser därmed att syftet med analysen uppnåtts. Författarna anser vidare att citaten i resultatet ger en god bild av det insamlade datamaterial och ger en förståelse för att det avsiktliga området har undersökts. Enligt Granheim och Lundman (2004) stärker citat studiens trovärdighet och ger läsaren en god förståelse för innehållet och ges möjlighet till andra tolkningar (a a; Elo & Kyngäs, 2008).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) bedöms resultatets överförbarhet utifrån dess rimlighet, trovärdighet, relevans, variation, innehåll och innebörd. Vidare hur väl studiens resultat kan appliceras till andra sammanhang, grupper och kontext. Trovärdigheten innebär hur överförbart resultatet är (a a). Studiens trovärdighet kan anses god eftersom författarna förhållit sig självkritiska under analysprocessen samt gjort tillbakablickar i ursprungsmaterialet så att inget av innebörd förlorats. Författarna har med stöd av handledaren utfört en noggrann analys samt varit ärliga och uppriktiga i presentation av resultat och diskussion. Tankar och upplevelser som framkom hos informanten under intervjuerna ansågs vara rimliga och trovärdiga. Författarna ansåg vidare att informanterna förde ett rimligt resonemang om fenomenet i studien. Trots att studiens resultat baserades på sex informanter var innehållet variationsrikt. Variationen och giltigheten stärktes även av att informanternas yrkeserfarenhet varierade samt att de var verksamma inom två olika förlossningsavdelningar på två olika sjukhus. Trovärdigheten stärktes också av att den inledande frågan var den samma vid intervjuerna och när informanten frångick ämnet ställdes följdfrågor. Trots att frågan fick struktureras om vid två av intervjuer var kontentan av frågan den samma.

Enligt Trots (2010) kan en öppen fråga generera fria och variationsrika svar från informanten, vilket stärker trovärdigheten. Informanterna i studien förde dock ett

liknande resonemang inom kategorierna *Hög arbetsbelastning påverkar* och *Möjlighet att ge professionellt stöd ger arbetstillfredsställelse*. En tänkbar förklaring kan vara att det är betydelsefulla områden inom fenomenet i denna studie. Författarna till föreliggande studie anser att resultatet uppfyllt kriterierna för överförbarhet och kan överföras till liknade kontext där barnmorskor är verksamma och ger stöd åt födande kvinnor.

Ytterligare en brist i studien är att upprepningar förkom vilket minskar trovärdigheten. Bärande meningar som ofta förekom i resultatet är; *För få antal barnmorskor per födande kvinna leder till tidsbrist som ger högre arbetsbelastning och påverkar hur mycket stöd kvinnan får... osv.* Detta har varit en svårighet i analysprocessen eftersom de olika kategorierna påverkade och berörde varandra. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan det bero på att analysen inte utfördes tillräckligt noggrant. Det kan också bero på att informantens upplevelse av fenomenet anses vara giltigt och överensstämmer med flera olika kategorier som påverka och beröra varandra (a a).

En etisk risk med studien var att informanten inte svarade sanningsenligt eller dolde information på grund av rädsla för att det kunde påverka deras egna arbetsförhållanden. Intervjuerna utfördes i ett rum på respektive förlossningsavdelning vilket innebar att de barnmorskor som var i tjänst den aktuella dagen när intervjuerna ägde rum inte kunde undgå att få kännedom om vilka barnmorskor som intervjuades, trots att det behandlades konfidentiellt. Ytterligare en risk kan vara att den enskilda individens svar inte representerade gruppen som helhet. Vid en kvalitativ studie är innehållet, variationen, djupet och kvaliteten det betydelsefulla (Elo & Kyngäs, 2008; Dahlberg, 1997; Graneheim & Lundman, 2004).

RESULTATDISKUSSION

Vid analysen av intervjuerna framträdde fyra huvudkategorier; *Möjlighet att ge professionellt stöd ger arbetstillfredsställelse*, *Styrande beslut påverkar barnmorskans stödjande roll*, *Hög arbetsbelastning påverkar* och *Teamarbete förbättrar förutsättningarna att ge stöd*. Resultatdiskussionen presenteras utifrån de fyra huvudkategorierna.

Resultatet visade att barnmorskorna önskade vara mer närvarande hos den födande kvinnan och partnern i förlossningsrummet för att kunna ge professionellt stöd. Barnmorskorna var medvetna om att hög närvaron har positiva effekter för kvinnans upplevelse och hälsa samt för att minska komplikationer som kan uppstå i samband med förlossningen. Barnmorskorna menade vidare att kvinnans delaktighet och medbestämmande i förlossningsprocessen är betydelsefull för den födande kvinnans välbefinnande. Detta överensstämmer med Antonovskys (2001) teori om att stöda det naturliga och friska för att uppnå hälsa hos den födande kvinnan i förlossningsprocessen.

Barnmorskorna ansåg även att behovet av närvaro varierade och är särskilt viktigt hos förstföderskor och hos kvinnor som tidigare genomgått en komplicerad förlossning. Forskningen betonar i likhet med resultatet att betydelsen av en närvarande barnmorska. Enligt begrepp i Lundgren och Berg (2007) modell innebär tillgänglighet att vara lyhörd, stödjande och vårdande utifrån kvinnans behov, samt vara närvarande såväl kroppsligt som emotionellt. Barnmorskans stödjande roll innebär att vägleda, stödja och stärka kvinnan och partnern under förlossningsprocessen (a a). Tidigare forskningen visar också att närvaro och arbete utifrån ett respektfullt- och bejakande förhållningssätt främjar den stödjande rollen (Waldenström, 2005; Lundgren, 2010; Hallgren & Lundgren, 2010). Enligt barnmorskorna i studien påverkades den stödjande rollen av hur många födande kvinnor barnmorskorna vårdar samtidigt. Barnmorskorna önskade vårda en födande

kvinnan åtgången för att kunna ge ett kontinuerligt stöd eftersom det är betydelsefullt för den födande kvinnans förlossningsupplevelse. I resultatet framkom det även att barnmorskorna i studien förenade dokumentation med närvaro hos den födande kvinnan genom att journal fördes inne i förlossningsrummet. Datorer i förlossningsrummen upplevdes positivt av barnmorskorna. Detta är förenligt med forskning av Hodnett et al. (2011) som menar att kontinuerligt stöd är betydelsefullt, vilket innebär att barnmorskan är både fysiskt och psykiskt närvarande i förlossningsprocessen. Det kontinuerliga stödet påverkar förlossningsprocessen, förlossningsförloppet och den födande kvinnans upplevelse av förlossningen (a a).

För kontinuerligt stöd var det enligt barnmorskorna i studien betydande med barnmorskans närvaro i förlossningsrummet och bemötande gentemot kvinnan utifrån respekt och ett professionellt förhållningssätt. Barnmorskorna beskrev att de försökte visa den födande kvinnan respekt genom att förhålla sig i jämnhöjd med kvinnan för att värna om integriteten och betydelsen av delaktighet. Det överensstämmer med forskning av Berg (2005) som beskriver att relationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan är viktigt för känslan av sig respekt och delaktig. Barnmorskorna i studien betonade också vikten av att inte ge ett lugnt intryck gentemot kvinnan, även om barnmorskan inombords kände sig stressade. Tidigare forskning visar också att en lugn och trygg miljö är en förutsättning för att kvinnan ska känna sig lugn och avslappnad (Waldenström, 2005; Lundgren & Berg, 2007).

Lugn och trygg miljö påverkar vårdrelationen och interaktionen mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Vårdrelationen påverkas av hur information och kommunikation förmedlas och förankras mellan barnmorskan och kvinnan (Hallgren & Lundgren, 2010). Stödet som förmedlas från barnmorskan till den födande kvinnan i vårdrelationen kräver en tydlig kommunikation som kan uttryckas både verbalt och kroppsligt. Det som sägs ska överensstämma med det kroppen

förmedlar (a a). I likhet med detta menade barnmorskorna i studien att det är viktigt med information för att göra kvinnan och partnern delaktig i förlossningsprocessen. Barnmorskorna uttryckte vidare betydelsen av att förmedlade budskap och att information nått fram och förankrats hos kvinnan och partnern.

För att ge stöd i form av närvaro, bemötande och kommunikation önskade barnmorskorna i studien att få mer ekonomiska resurser till förlossningsvården. Barnmorskorna i studien ansåg att beslut som berör förlossningsvården fattades av icke sjukvårdskunniga politiker och att vägen mellan personal och beslutsfattare var lång. De ekonomiska resurser varje förlossningsavdelning fick till förfogande påverkade barnmorskans möjlighet att ge stöd, enligt barnmorskorna. Vilket överensstämmer med Berg (2009) och Nitzelius och Söderlöf (2008) som menar att professionellt förhållningssätt och arbetsmiljön inom vården påverkas av politiska beslut (a a). Resultatet till föreliggande studie visade vidare att ekonomiska besparingar bidragit till nedskärningar av förlösande barnmorskor på förlossningsavdelningen. Enligt barnmorskorna har detta medfört att antal barnmorskor per födande kvinna minskat och bidragit till ökad arbetsbelastning. Barnmorskorna menade också att hög arbetsbelastning leder till att barnmorskorna får mindre tid att disponera åt varje enskild kvinna. Hög arbetsbelastningen och tidsbrist påverkade välbefinnandet hos barnmorskorna i studien.

Det fanns ofta inte möjlighet till rast under arbetspassen vilket gjorde att barnmorskorna i studien kände sig stressade och trötta och därmed påverkades stödet åt den födande kvinnan. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning som menar att nedsatt bemanning, stress och lite tid för återhämtning under och mellan arbetspassen påverkar personalens välbefinnande och därmed barnmorskans stödjande roll (Nitzelius & Söderlöf, 2008; Larsson et al., 2009; Almstöm & Sundell, 2004; Olsson & Adolfsson, 2011). Barnmorskorna i studien

beskrev även att de försökte arbeta effektivare vid tidsbrist för att inte stödet till kvinnan skulle påverkas. Exempel på detta är att den födande kvinnan ofta blev liggande med kontinuerlig CTG registrering för att övervaka fostrets hjärtljud. Det förekom att barnmorskorna övervakade flera CTG kurvor samtidigt på monitorn inne på förlossningsrummen.

Barnmorskorna berättade att brist på ekonomiska resurser också bidragit till att förlossningsrum saknas vilket påverkade den stödjande rollen åt den födande kvinnan negativt. Barnmorskorna beskrev att operationssal och latensrum har använts som förlossningsrum vid överbeläggningar. Ombyggnation på förlossningsavdelningen har även medfört att rum avsedda för postpartum- och aurasamtal omorganiserats till sektionsledarrum, enligt barnmorskorn. Olsson och Adolfsson (2011) menar att det är betydande med ett ledarskap som ansvarar för logistik och arbetsmiljöfrågor. Forskning visar också att logistik, hög arbetsbelastning och tidsbrist är faktorer som kan påverka stödet och säkerheten för den födande kvinnan (Larsson et al., 2009; Almström & Sundell, 2004; Olsson & Adolfsson, 2011).

Erfarna barnmorskor som medverkade i studien upplevde att födande kvinnor i dagen samhälle är sämre förberedda inför förlossningen. Enligt barnmorskorna var kvinnorna oroliga och mindre självständiga idag jämfört med tidigare. Det överensstämmer med tidigare forskning inom området. Enligt Larsson et al. (2009) har kvinnor sämre självkänsla och tilltro till sig själva idag än för 25 år sedan. Barnmorskorna i studien menade att de behövde avsätta mer tid om kvinnan är orolig, vilket barnmorskorna ansåg som en negativ utmaning, särskilt då barnmorskorna vårdar flera kvinnor samtidigt.

En grupp kvinnor som också behövde utökat stöd var enligt barnmorskorna i studien asylsökande kvinnor som ofta bär på traumatiska upplevelser. För att stödja asylsökande kvinnor kan det vara lämpligt att arbeta utifrån teorin om empowerment, vilket innebär att barnmorskan stödjer och hjälper sårbara och sköra kvinnor att tro på sin egen förmåga att hantera förlossningen (Hermansson & Mårtensson, 2010). Empowerment är en lämplig metod som kan tillämpas i olika vårdrelationer. I forskningen beskrivs att födande kvinnor kan behöva utökat stöd i synnerhet vid komplicerade utdragna förlossningar samt vid oro och otrygghet för att hantera och acceptera svårigheter (Nystedt et al., 2006). Stödet till den blivande partnern uteblev ofta eftersom hög arbetsbelastning begränsade tiden enligt barnmorskorna i denna studie.

Forskning visade att teamarbetet och det kollegiala stödet påverkades av hög arbetsbelastning. Dagens barnmorskor samarbetar inte med varandra i lika stor utsträckning som tidigare, vilket delvis berodde på att de var för få förlösande barnmorskor per arbetspass inom förlossningsvården. Det var en bidragande faktor till att barnmorskor istället rådgör med förlossningsläkaren (Larsson et al., 2009; Olsson & Adolfsson, 2011). Enligt barnmorskorna i studien saknas kollegialt stöd barnmorskor emellan och de menar att detta är synd eftersom stödjande rollen är en stor och betydelsefull del inom professionen. Barnmorskorna ansåg dock att det var tryggt med en förlossningsläkare att rådfråga, eftersom läkaren ofta fanns tillgänglig. I tidigare forskning framkommer det att förlossningsläkarens inflytande i den normala förlossningsprocessen har ökat (Blixt-Lindström et al., 2008 & Larsson et al., 2009). Resultatet visade i likhet med tidigare forskning att barnmorskans stödjande roll och beslut påverkades av att förlossningsläkaren tar beslut i det normala förlossningsförloppet.

Förlossningsläkare, chefer och andra vårdkategorier i teamet runt den födande kvinnan påverkar barnmorskans stödjande funktion. Forskning visade att

professionellt ledarskap på förlossningsavdelningen var betydelsefull för barnmorskans stödjande roll. Enhetschefens ansvarsområde innefattar personalfrågor och logistik samt att bjuda till möten där personalgruppen får möjlighet att reflektera och diskutera arbetsfrågor (Almström & Sundell, 2004; Olsson & Adolfsson, 2011). Enligt studiens resultat fick barnmorskorna dåligt stöd från klinikchefen. Barnmorskorna ansåg att ledarskapet är viktigt och att det professionella ledarskapet främjar personalgruppens delaktighet. Barnmorskorna menade att de också behövde ledarskapets stöd, vilket i sin tur påverkar förutsättningar i den stödjande rollen åt den födande kvinnan.

Framtida forskning

Det vore intressant att undersöka om studiens resultat skulle bli likvärdigt om samtliga informanter tjänstgjorde nätter eller hade lika många år i tjänst för att undersöka olika dimensioner av fenomenet. Det vore också intressant att undersöka det blivande föräldraparets upplevelse av barnmorskans stödjande roll inom förlossningsvården, för att kunna förbättra barnmorskans stödjande roll..

KONKLUSION

Barnmorskans förutsättningar att ge stöd påverkades av styrande beslut och ekonomiska resurser. För få barnmorskor i relation till antal födande kvinnor gav en hög arbetsbelastning, tidsbrist, stress och minskat teamarbete, vilket påverkade stödet till kvinnan på förlossningsavdelningen.

Klinisk implikation

Tydliga målsättningar och rutiner inom förlossningsavdelningen kan underlätta barnmorskans förutsättningar att vara en stödjande person för den födande kvinnan. Arbetsledningen bör utveckla och stärka teamarbetet, det kollegiala stödet och ledarskapet eftersom det kan öka möjligheten för barnmorskan att ge stöd.

FÖRDELNING AV ARBETET

Sökning av litteratur, forskningsmaterial och vetenskapliga artiklar till bakgrunden fördelades lika mellan författarna till föreliggande studie. Författarna C.A. och M.K. sammanställde några artiklar var under respektive rubrik i bakgrunden för att sedan bearbeta texten gemensamt. Texten i bakgrunden har under processens gång omarbetats vid flera tillfällen, vilket gjorts gemensamt. Utöver det har C.A. sammanställt kvalitativ metod och innehållsanalys och K.M. har sammanställt teorier och modeller och texten har därefter bearbetats gemensamt. Övriga områden i bakgrunden har sammanställts gemensamt. Författarna C.A. och M.K. har varit lika delaktiga i problemformulering, syftet, etiska överväganden, resultat, diskussion och konklusion. Författarna har av praktiska skäl valt att intervjua tre informanter vardera på respektive förlossningsavdelning i samband med verksamhetsförlagd praktik. Båda författare har tagit del av transkriberat intervjumaterial. Den första kondenseringen och komprimeringen av det ursprungliga materialet gjordes enskilt. Sedan träffades C.A. och M.K. för att diskutera kondenseringen och eventuella kategorier. Författarna har båda deltagit i arbetet, inledningsvis har momenten ofta börjat på individuell nivå och har därefter sammanställts gemensamt.

REFERENSER

Almström, E., & Sundell, G. (2004). *Kan vi förebygga förlossningsrädsla genom utformning av vården på förlossningsavdelning och BB: Rapport nr 51*. Malmö: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.

Antonovsky, A. (2001). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Berg, M. (2009). Värdegrund för barnmorskans yrkesutövning. I A Kaplan., B. Hogg., I. Hildingsson., & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (47-51). Lund: Studentlitteratur.

Berg, M. (2005). A midwifery model of care for childbearing women at high risk: genuine caring in caring for the genuine. *Journal Of Perinatal Education*, 14(1), 9-21.

Blix-Lindström, S., Johansson, E., & Christensson, K. (2008). Midwives' navigation and perceived power during decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery*, 24(2), 190-198.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.

Graneheim, U.H., & Lundman B. (2004). Oualitativ content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achive trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(4), 806-817. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00886.

Hallgren, A., & Lundgren, I. (2010). Förlossningsförberedelse och metoder för att hantera förlossningen. I: M, Berg & I, Lundgren (Red.). *Att stödja och stärka* (s.85-116). Lund, Studentlitteratur.

Heli, S. (2009). *Föda utan rädsla*. Stockholm: Bonnier Existens.

Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Quality Health Research*. 15 (9), 1277-1288.

Hermansson, E., & Mårtensson, L. (2011). Empowerment in the midwifery context— a concept analysis. *Midwifery*, 27(6), 811-816. doi:10.1016/j.midw.2010.08.005

Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth, Review. *The Cochrane Library*. (3), 1-52.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M., Aldegarmann, U., & Aarts, C. (2009). Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences. *Midwifery*, 25(4), 373–381. <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.midw.2007.07.009>

Lindberg, I., Christensson, K., & Öhrling, K. (2005). Midwives' experience of organisational and professional change. *Midwifery*, 21(4), 355-364.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Epidemiol Community Health*. 59, 440-442. doi: 10.1136/jech.2005.034777

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

Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I: M, Berg & I, Lundgren (Red.). *Att stödja och stärka* (sid.117-143). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 21(2), 220-228.

McKay, S. (1993). Models of midwifery care: Denmark, Sweden, and the Netherlands. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(2), 114-120.

Nystedt, A., Högberg, U., & Lundman, B. (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labour. *Midwifery*, 22(1), 56-65.

Nitzelius, T., & Söderlöf, G. (2008). *Sjukvårdens arbetsmiljö. Praktiska typfall i vården*. Stockholm: Nordstedt juridik AB.

Olsson, A., & Adolfsson, A. (2011). Midwife's experiences of using intuition as a motivating element in conveying assurance and care. *Health, 7(3)*, 453-461.

Records, K., & Wilson, B. L. (2011). Reflections on Meeting Women's Childbirth Expectations. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 40(4)*, 394-398. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01269.x

Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery, 26(3)*, 327-337. doi:10.1016/j.midw.2008.07.003

Severinsson, E., Haruna, M., & Friberg, F. (2010). Midwives' group supervision and the influence of their continuity of care model - a pilot study. *Journal Of Nursing Management, 18(4)*, 400-408. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01106.x

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.

Tengqvist, A. (2007). Att begränsa eller skapa möjligheter – om centrala förhållningssätt i empowermentarbete. I Askheim, O, P., & Starrin, B. (Red.), *Empowerment i teori och praktik*. (76-89). Malmö: Gleerup.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

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

Vetenskapsrådet, u.å. Hämtad 2012-12-13, från www.codex.vr.se/text/HSFR.pdf.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

TILL BERÖRDA VÅRDENHETSCHEFER OCH VERKSAMHETSCHEFER PÅ SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Hej!

Vi är två sjuksköterskor Maria Källenius och Cecilia Andersson som utbildar oss till barnmorskor vid Göteborgs universitet. Under utbildningen är vi ålagda att skriva ett examensarbete, en magister uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till dig med anledning av att vi avser studera barnmorskans stödjande roll i förhållanden till organisation och arbetsmiljö. Förhoppningen är att utföra studien i samband med den verksamhets förlagda utbildningen (VFU) under vårterminen 2014. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att tillfråga och intervjua barnmorskor som arbetar inom obstetrik.

Syfte

Syftet med studien är att kartlägga barnmorskans stödjande roll i förhållande till organisation och arbetsmiljö. Det finns en hel del tidigare forskning om barnmorskans stödjande funktion, men inte lika mycket om hur den stödjande funktionen påverkas av förhållandena på arbetsplatsen. Studien vänder sig till barnmorskor som har en stödjande funktion och deras upplevelser av hur faktorer på arbetsplatsen påverkar den stödjande rollen.

Genomförande

Studien utgörs av sex enskilda intervjuer som kommer att pågå under cirka 45 minuter var. Intervjuerna kommer äga rum på enskild plats och spelas in. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att inga obehöriga får ta del av materialet. Det är frivilligt att delta i studien och kan avbrytas när som helst. Vi ser inte att studien medför några risker. Dock är det möjligt att det kan uppfattas som känsligt att svara på frågor som relaterar till yrkesrollen. Har du frågor angående studien är du välkommen att ta kontakt med någon av nedanstående personer. Meddela oss om ni är intresserade av studiens resultat. Intervjuerna kommer i den mån det är möjligt att utföras under arbetstid, ingen ersättning utgår.

ANSVARIGA FÖR STUDIEN

Leg. Sjuksköterska
Maria Källenius
guskalma@student.gu.se

Leg. Sjuksköterska
Cecilia Andersson
gusandece@student.gu.se

Handledare: Margareta Mollberg, Barnmorska, Med dr., Universitetslektor i Reproductiv och Perinatal hälsa, Programansvarig Barnmorskeprogrammet, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
Tel: 031-7862366 (GU) E-post: margareta.mollberg@gu.se

**SAMTYCKE TILL UTFÖRANDE AV STUDIE PÅ BERÖRD
ENHET/VERKSAMHET**

Härmed ger jag mitt samtycke till att Maria Källenius och Cecilia Andersson genomför studien enligt ovan beskrivning.

Enhet/Verksamhet:

Datum:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Hej!

Vi är två sjuksköterskor Maria Källenius och Cecilia Andersson som utbildar oss till barnmorskor vid Göteborgs universitet. Under utbildningen ingår att skriva ett examensarbete, en magister uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vår förhoppning är att du genom intervju önskar bidra med information till studien. Vi avser att studera barnmorskans stödjande roll i förhållande till organisation och arbetsmiljö. Förhoppningen är att utföra studien i samband med den verksamhets förlagda utbildningen (VFU) under vårterminen 2014.

Syfte

Syftet med studien är att kartlägga barnmorskans stödjande roll i förhållanden till organisation och arbetsmiljö. Det finns en hel del tidigare forskning om barnmorskans stödjande funktion, men inte lika mycket om hur den stödjande funktionen påverkas av förhållandena på arbetsplatsen. Studien vänder sig till dig som barnmorska och dina upplevelser av hur faktorer på arbetsplatsen påverkar din stödjande roll.

Genomförande

Studien utgörs av sex enskilda intervjuer och pågår under cirka 45 minuter på enskild plats och spelas in. Intervjuerna behandlas konfidentiellt, det vill säga att inga obehöriga får ta del av materialet. Det är frivilligt att delta i studien och du kan avbryta när du så önskar. Vi ser inte att studien medför några risker för dig. Dock är det möjligt att du kan uppfatta det som känsligt att svara på frågor som relaterar till din yrkesroll.

Har du frågor angående studien är du välkommen att ta kontakt med någon av nedanstående personer som är ansvariga för studien. Meddela oss om du är intresserad av studiens resultat. Intervjun kommer i den mån det är möjligt att utföras under din arbetstid, ingen ersättning utgår.

Ansvariga för studien

Cecilia Andersson

gusandece@student.gu.se

Maria Källenius

guskalma@student.gu.se

Handledare: Margareta Mollberg, Barnmorska, Med dr., Universitetslektor i Reproductiv och Perinatal hälsa, Programansvarig Barnmorskeprogrammet, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Tel: 031-7862366 (GU)

E-post: margareta.mollberg@gu.se