



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# TEAMET RUNT KVINNAN OCH MED KVINNAN

Barnmorskors erfarenhet av teamarbete på  
förlossningen

**Jenny Stålhammar & Josefine Siösteen**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/RPH 100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt//2019
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Anna Dencker

Titel svensk:	Teamarbete runt kvinnan och med kvinnan
Titel engelsk:	Teamwork around the women and with the woman
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/RPH 100
Nivå:	Grundnivå/Avancerad nivå
Termin/år:	Vt//2019
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Anna Dencker
Nyckelord:	Teamarbete, samarbete, god vård, förlossning, barnmorska, personcentrerad vård.

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** God vård är särskilt betydande inom förlossningsvården. För att uppnå god vård krävs det att vården är personcentrerad. Att arbeta i interprofessionella team med kvinnan i centrum, möjliggör för god vård med mindre komplikationer för mor och barn. Med tanke på detta är det av betydelse att undersöka hur barnmorskor som en del av sådant interprofessionellt team har för erfarenhet av att arbeta i team på en förlossningsavdelning.

**Syfte:** Syftet med studien är att undersöka barnmorskors erfarenhet av teamarbete på en förlossningsavdelning.

**Metod:** Kvalitativ metod används i genomförandet av studien. Två fokusgruppsintervjuer, med totalt sex deltagare, utfördes. Alla deltagare var barnmorskor som arbetar på en förlossningsavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys i enlighet med Elo & Kyngäs.

**Resultat:** Resultatet visade att teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och professionellt förhållningssätt. Teamarbetet var även situationsbundet där utomstående faktorer och arbetsmiljön påverkade. Teamarbetet var något som skapas tillsammans genom att stötta och bjuda in varandra.

**Slutsats:** För att skapa bästa möjliga förutsättning att skapa god vård är ett effektivt teamarbete essentiellt. Ett effektivt teamarbete skapas när teammedlemmarna har ett professionellt och stödjande förhållningssätt till varandra. Används en tydlig kommunikation kan kunskap delas och teamarbetet blir bättre. Det är av stor vikt att alla teammedlemmar förstår sin egen och varandras roll i teamet samt bjuder in varandra att vara med. Avstämningar bör ske kontinuerligt genom arbetspassen och tid för reflektion bör sättas av

efter varje arbetspass. Fortsatt forskning om hur teamarbete ska implementeras behövs samt hur andra yrkesgrupper ser på teamarbete.

**Nyckelord:** Teamarbete, samarbete, god vård, förlossning, barnmorska och personcentrerad vård.

## Abstract

**Background:** High quality of care is necessary for improving health care outcomes. To achieve quality of care, health care providers need to provide person-centered care. Through working in multi professional teams, having the woman at the center, enables provision of care with high quality and with less complications for mother and child. Given this, it is of importance to investigate how midwives as part of such multi professional team experience teamwork at a laborward.

**Purpose:** The purpose of the study is to investigate midwives' experience of teamwork in a laborward.

**Method:** Qualitative method is used. Two focus group discussions, with six midwives were conducted at a maternity ward at Sahlgrenska University Hospital. Data was analyzed with inductive content analysis.

**Result:** The study showed that teamwork was based on communication, knowledge, reflection and professional approach. Teamwork was situationbased were external factors such as workload mattered. Teamwork was created jointly and was dependent on each members unique competence and knowledge, by supporting and inviting each other.

**Conclusion:** In order to create the best possible condition for creating high quality of care, effective teamwork is essential. Effective teamwork is created when team members have a professional and supportive approach to each other. If a clear communication is used, knowledge can be shared and the teamwork improves. It is of great importance that all team members understand their own and each other's role in the team and invite each other to be an active member. Reconciliations should be done continuously through the work pass and time for reflection should be set off after each work session. Further studies on implementation of teamwork are needed and how other professional groups look at teamwork.

**Keywords:** Teamwork, collaboration, quality of care, childbirth, midwife and person-centered care.

## Förord

Vi vill gärna tacka förlossningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset att ni ställde upp och bidrog till denna studien. Stort tack till alla barnmorskor som gav sin tid och engagemang, utan er hade vi aldrig kunnat genomföra studien. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete.

Ett avslutande stort tack till Malin Bogren, vår handledare som har givit oss värdefull återkoppling och varit ett stort stöd genom processens gång.

*Göteborg 2019-05-22*

*Jenny Stålhammar*

*Josefine Siösteen*

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
God vård .....	1
Mödrahälsa .....	2
Förlossningsvård i Sverige .....	3
Barnmorskans uppdrag och roll.....	4
Teamarbete inom vården .....	5
Teamarbete inom förlossningsvården.....	7
Teamarbete på Sahlgrenska Universitetssjukhusets förlossningsavdelningar.....	7
Teoretiskt perspektiv – Personcentrerad vård .....	9
Problemformulering .....	10
Syfte .....	11
Frågeställning .....	11
Metod .....	11
Studiedesign.....	11
Kontext och urval .....	12
Datainsamling och deltagande.....	12
Dataanalys .....	13
Forskningsetiska övervägande.....	14
Förförståelse .....	15
Resultat.....	16
Teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt .....	16
Kommunikation är en nyckelkomponent för ett optimalt teamarbete .....	16
Att använda sig av varandras kunskap.....	17
Reflektion krävs för att göra teamarbetet bättre .....	18
Viktigt att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt.....	19
Teamarbete är situationsbundet.....	19
Utomstående faktorer påverkar teamarbetet .....	19
När arbetsbelastningen är hög påverkas teamarbetet negativt.....	20

Teamarbete skapas tillsammans .....	21
Vikten av att låta alla vara delaktig i teamet.....	21
Vikten av att stötta varandra i teamet .....	23
Metoddiskussion.....	25
Resultatdiskussion.....	28
Teamarbete bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningsätt.....	28
Teamarbetet är situationsbundet.....	29
Teamarbete skapas tillsammans .....	30
Klinisk tillämpning och vidare forskning.....	31
Slutsats .....	32
Referenslista .....	33
Bilaga 1 - Teamarbete Sahlgrenska Universitetssjukhuset.....	41
Bilaga 2 – Forskningspersonsinformation .....	44
Bilaga 3 – Intervjuguide.....	47
Bilaga 4 – Samtyckesblankett.....	48

## Inledning

På en förlossningsavdelning är det högt tempo och mycket som händer. En barnmorska som arbetar där måste ha många bollar i luften. För att klara av händelserika arbetspass är det viktigt att ta hjälp av varandra och samarbeta mellan de olika yrkesgrupperna. Vid verksamhetsförlagd utbildning framkom det att ett sådant arbetssätt är att arbeta i team och så skapades intresset för ämnet. Samarbeta och teamarbete kan se ut på olika sätt beroende på arbetsplats. Inom förlossningsvården är teamarbetet särskilt avgörande eftersom flera olika yrkesgrupper, framförallt barnmorskor, undersköterskor och läkare, arbetar där tillsammans för kvinnans bästa. Varje yrkesgrupp är viktig och kan se problem utifrån sitt kompetensområde. Barnmorska är en av de yrkesgrupper som arbetar nära kvinnan på en förlossningsavdelning och därför är det av stort intresse att belysa barnmorskors perspektiv på teamarbete. Studien avser ge en djupare förståelse kring hur barnmorskors erfarenhet av att arbeta i team kan bidra till en god vård till den födande kvinnan. Studien är ett kvalitetsarbete i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhusets förlossningsavdelningar.

I denna studie har ett val gjorts att benämna de födande som kvinna, medvetenhet finns att inte alla födande önskar benämna sig så.

## Bakgrund

### God vård

God vård definieras som ett redskap för utvärdering och uppföljning. Det används också som ett samlingsbegrepp av vilka kriterier och mål som ska vara vägledande vid uppföljning av hälso- och sjukvårdsprocesser, kostnader samt resultat. God vård är kärnan som vårdsystemet skall utformas av. God vård uppnås genom att vården är säker, effektiv, i tid, jämlik, duglig



och personcentrerad. Dessa dimensioner är signifikanta ur patientens perspektiv och är områden som hela tiden behöver arbetas med för att förbättras och utvecklas (WHO, 2016).

Om kvinnor och barn får god vård leder det till flera fördelar, både direkt, kortsiktigt och långsiktigt. Vinsterna är till gagn för såväl den enskilda kvinnan och för hennes närstående men också för samhället i stort. God vård leder till färre komplikationer och interventioner med snabbare tillfriskningstid och kortare vårdtid (Tunçalp et.al., 2015). God vård är en mänsklig rättighet och är av särskild betydelse inom vård av kvinnor och barn, det ses som en viktig del av rätten till hälsa samt vägen till jämlikhet och värdighet (Globala målen, 2015; Shamian, 2014; Tunçalp et.al., 2015).

I Sverige har Socialstyrelsen tagit fram en beskrivning av god vård liknande WHO:s, att hälso- och sjukvården skall vara säker, patientfokuserad, effektiv, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik samt ges i rimlig tid. Dessa områden utgår från intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen och har stöd från lagens olika delar (Socialstyrelsen, 2009).

Patientsäkerhetslagen förtydligar ytterligare vikten av att vården skall vara säker (SFS 2010:656).

## Mödrahälsa

Mödrahälsa innebär hälsovård för kvinnor under graviditet, förlossning och åtta veckor efter förlossningen (postpartum) (WHO, 2018). Till skillnad från utvecklingsländer där kan finnas brist på mottagningar och sjukvård har Sverige och andra höginkomstländer en annan utveckling och möjlighet till vård (Kassebaum et.al., 2014). Komplikationer som exempelvis större blödningar, preeklampsi/eklampsi och infektioner under graviditet och förlossning är en ledande orsak till den globala mödradödligheten. Varje dag dör 830 kvinnor av sådana komplikationer i världen och 99% av dessa kvinnor lever i utvecklingsländer. God vård vid graviditet, förlossning och postpartum räddar livet på många kvinnor (WHO, 2018). Genom att ge kvinnorna bättre vård har mödradödligheten globalt sänkts med 44% på 25 år (Kassebaum et.al., 2014; WHO, 2018). Framför allt i Sverige har det minskat, dock syns en långsam minskning av mödradödlighet i utvecklingsländerna där fortfarande många kvinnor

dör och i vissa länder även en ökning av mödradödligheten (Kassebaum et.al., 2014). Sverige ligger lågt i mödradödligheten där endast 3–5 kvinnor dör per 100 000 levande födda barn (WHO, 2018).

## Förlossningsvård i Sverige

Svensk förlossningsvård ligger väldigt bra till i internationella jämförelser. Mödradödligheten i Sverige är bland de lägsta i världen och Sverige är även ett av de länder som har högst andel överlevnad av nyfödda barn. Förlossningsskador är ovanliga och de flesta kvinnor är nöjda med sin förlossningsupplevelse (Sveriges kommuner och landsting, 2018)

I Sverige sker det cirka 115 000 förlossningar varje år. Den största andelen kvinnor föder barn på sjukhus på så kallade förlossningsavdelningar. På förlossningsavdelningarna kallas vården som bedrivs för förlossningsvård. Målet med förlossningsvården är en frisk mor, ett friskt barn och en positiv förlossningsupplevelse med minsta möjliga antal interventioner under förlossningens förlopp (Socialstyrelsen, 2019). På förlossningsavdelningarna arbetar barnmorskor tillsammans med undersköterskor och läkare (Carins, 2006).

På förlossningsavdelningarna i Sverige ansvarar barnmorskan för den normala förlossningen. För att definieras som normal förlossning ska ett barn födas spontant i huvudbjudning mellan graviditetsvecka 37+0 och 41+6. Det ska inte föreligga några medicinska riskfaktorer som kan påverka förlossningens förlopp eller resultat vid förlossningens start. Värkarbetet ska starta spontant och förlossningens förlopp ska vara komplikationsfritt till och med att moderkakan är framfödd. Efter förlossningen ska mor och barn må bra. Infinner sig allt detta definieras även förlossningen som lågrisk. Vid komplikationer eller avvikelse från det normala definieras förlossningen som högrisk (WHO, 1996).

Förlossningsvården ska vara tillgänglig för alla kvinnor och geografiskt är förlossningsklinikerna placerade där behoven är som störst. Det finns skillnader mellan de olika förlossningsklinikerna i Sverige. De kan variera i storlek och i hur nära de har till barnklinik. Även vården som bedrivs kan skilja sig åt. Det finns exempelvis stora skillnader i

kejsarsnittsfrekvens, antal epiduralbedövningar samt antal inneliggande dagar på BB. Det kan dock förklaras av var i landet kvinnorna bor, exempelvis har kvinnor på vissa platser högre ålder eller högre vikt vid barnafödandet. Detta är bidragande faktorer till en förlossning med ökade risker (Anim-Somuah, Smyth & Jones, 2011).

## Barnmorskans uppdrag och roll

Det internationella barnmorskeförbundet International Confederation of Midwives (ICM) har tagit fram globala riktlinjer gällande utbildning och reglering av professionen barnmorska. Syftet är att stärka professionen och förbereda barnmorskor så att de kan erbjuda en evidensbaserad, högkvalificerad hälsovård till blivande familjer, kvinnor och nyfödda (ICM, 2018).

Barnmorskans kompetensområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa vilket innebär att yrket barnmorska har ett brett verksamhetsområde där barnmorskan arbetar självständigt (Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, 2018). I sitt uppdrag ansvarar barnmorskan primärt för kvinnor i olika faser i livet. Vidare ingår det även i barnmorskans yrkesutövning att vårda familjen, barnet och ungdomar (ICM, 2018; Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, 2018). Att stötta, vårda och ge råd till kvinnan under normal graviditet, förlossning och eftervård är ett ansvar som inkluderas i yrkesrollen (ICM, 2018: Socialstyrelsen, 2012). Under en graviditet och förlossning träffar den gravida kvinnan olika barnmorskor som arbetar antingen på mödravårdscentral, förlossning eller BB (Cairns, 2006).

Vikten av god vård är av särskild betydelse inom barnmorskans verksamhetsområde. Kvinnors upplevelse under graviditeten, förlossningen och postpartum påverkar kvinnans fortsatta liv. God vård given av barnmorskor har bland annat visat sig minska maternell och neonatal död och skador. Det kan också leda till högre utfall av vaginala förlossningar, minskad vårdtid, mindre smärtlindring, bättre amningsresultat, ökad upplevelse av kontroll för den födande och minskat antal instrumentella förlossningar. Även ett reducerat antal intrauterina fosterdödsfall och prematurfödda kan ses samt att ett sänkt antal onödiga interventioner är resultat av god vård av barnmorskor (Hodnett, Downe & Walsh, 2012;

Renfrew et.al., 2014). Barnmorskans vård har ur ett globalt perspektiv kunnat reducera fall av mödradöd och fosterdöd med 83% (Homer et.al., 2014). God vård av barnmorskor leder till förbättrad psykosocial hälsa och bättre folkhälsa (Renfrew et.al., 2014). När barnmorskor utför god vård till kvinnan, familjen och det nyfödda barnet förbättras hälsa och välmående för alla, såväl kortsiktigt som långsiktigt. God vård under graviditet, förlossning och postpartum garanterar ett positivt moderskap, föräldraskap och för barnet en bättre hälsa och utveckling under tidiga år (Kennedy et.al., 2014). På förlossningen samarbetar barnmorskorna tillsammans, de stöttar varandra och hjälps åt för att skapa god vård (Cairns, 2006).

Barnmorskans förebyggande och stödjande vård som syftar till att stärka kvinnornas förmåga ska anpassas till deras behov samt vara fokuserad på att främja det normala förloppet. Barnmorskan tillhandahåller förstahandshantering av komplikationer samt tillgänglig akutbehandling vid behov, vilket även kräver effektivt teamarbete mellan yrkesgrupperna. Även om barnmorskan kan ge det mesta av den vård kvinnan behöver så är det teamarbetet som är avgörande när det verkligen gäller. I förlossningsvårdens uppdrag ingår det i barnmorskans roll att ge god vård och att kunna samarbeta mellan de olika yrkesgrupperna (Renfrew et.al., 2014).

## Teamarbete inom vården

Teamarbete kan definieras som en grupp som arbetar tillsammans mot samma mål (Aune, Amundsen & Skaget, 2014). Teamarbete inom vården är ett samarbete mellan olika yrkesgrupper och involverar olika vårdproblem. De olika yrkesgrupperna är bland annat psykologer, sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, dietister och barnmorskor (Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Cassia, 2017). En essentiell del för att kunna ge en god vård är att konsultera med de andra yrkesgrupperna och dela kunskaper med varandra (Sangaleti et.al., 2017; Shamian, 2014).

Genom ett fungerande teamarbete har det visat sig att liv går att rädda. Den mänskliga faktorn är vanligtvis den bidragande orsaken till undermåligt teamarbete. Ett exempel kan vara bristande kommunikation (Cornthwaite, Alvarez & Siassakos, 2015; Karam, Brault, Van

Durme & Macq, 2017). Ett nära samarbete hjälper teammedlemmarna att dra nytta av varandras styrkor (Aune et.al., 2014).

Karakteristiskt för att ett bra teamarbete ska skapas är att komponenterna kommunikation, kunskap, ledarskap och teamträning finns med. Tydlig och strukturerad kommunikation är den mest grundläggande delen för att teamarbete ska fungera effektivt. Yrkesgrupperna som ingår i teamet besitter olika nivåer av kunskap och har arbetat olika länge, vilket kräver en tydlig kommunikation (Cornthwaite et.al., 2015). Nyckeln för ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupperna inom vården är kommunikationen och det är viktigt både på individ- och organisationsnivå. Om kommunikationen mellan yrkesgrupperna är god ökar också förtroendet och tilliten till varandra (Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017). Ett fungerande teamarbete har visat sig förbättra vården, arbetet för de anställda och har setts minska utbrändhet bland de anställda (Karam et.al., 2017).

Alla yrkesgrupper besitter olika typer av kunskap och har sin specifika roll. Genom att ta vara på allas unika kunskap, har det visat sig att detta bidrar till ett väl utvecklat teamarbete. Det gäller dock att de olika yrkesgrupperna visar respekt och förståelse för varandras roller. Det är av betydande vikt att varje teammedlem har en arbetsuppgift som tillåter dem att arbeta utifrån sin roll och kompetens. Att ha rätt person på rätt plats vid rätt tidpunkt utvecklar teamarbetet till det bättre (Sangaleti et.al., 2017).

Genom ett gott ledarskap, uppmuntras teamet till att dela värderingar och skapa en trygg miljö med goda förebilder som främjar teamarbetet i gruppen (Karam et.al., 2017). För att stärka teamarbetet bör idéer för att hitta förbättringsmöjligheter delas. Genom att gemensamma mål sätts upp stärks relationerna i teamet och förståelse för varandras roller skapas. Att träna på att arbeta i team har visat sig göra teamarbetet bättre, det kan dock vara en utmaning att få till ett bra teamarbete på grund av hierarki, olika yrken och olika form av kunskap. Likväl måste alla fokusera på att förbättra teamarbetet för att skapa god vård. Komponenterna för ett lyckat teamarbete är därav kommunikation, kunskap, ledarskap och teamträning, vilket bland annat kan leda till god vård på en förlossningsavdelning (Ablette, 2016).

## Teamarbete inom förlossningsvården

Ett väl fungerande teamarbete bidrar till en säker vård under förlossningen för mor och barn. (Cornthwaite et.al., 2015). Då händelseförloppet kan ändras snabbt krävs det en snabb handläggning av de olika yrkesgrupperna i teamet (Guise, Larison & Segel, 2010). När alla yrkesgrupper i teamet förstår sin uppgift och samarbetar tillsammans på ett samordnat och effektivt sätt, minskar risken för skada på kvinnan och barnet. De olika yrkesgrupperna bör besitta underliggande kunskap och ha färdigheterna som krävs för att kunna agera skickligt vid exempelvis akuta förlossningssituationer. Vid komplikationer krävs det att teamets alla medlemmar har en bestämd roll och att kommunikationen är tydlig. Svagheter som uppenbarar sig vid akuta situationer är först och främst bristande kommunikation, dålig förmåga att se varningstecken och långsamt initiativtagande. Förbättras teamarbetet och kommunikationen, förhindras försämring av mammans eller barnets tillstånd vid komplikationer (Cornthwaite et.al., 2015). Det är inte endast teamarbetet mellan de olika yrkesgrupperna som ska fungera bra utan även mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Om kvinnan upplever missnöje av vården under förlossningen kan det resultera i svårigheter med amningen, försämrade anknytning, negativa förväntningar inför en framtida förlossning och senare ge negativa sexuella upplevelser (Bahl et.al., 2004; Goodman et.al., 2004). Ett sätt att kunna förbättra förlossningsvården krävs det att de olika yrkesgrupperna fokusera på utveckling och på vilket sätt deras team arbetar tillsammans. Ett effektivt teamarbete kan skapas när en grupp personer med ett tydligt mål är positiva och stödjande för varandra och förstår varandras roller (Ablette, 2016; Sangaleti et.al., 2017).

## Teamarbete på Sahlgrenska Universitetssjukhusets förlossningsavdelningar

Då Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har haft en hög belastning på förlossningsavdelningarna under längre tid, resulterade det i att förlossningsavdelningarna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset startade ett utvecklingsarbete där de ville förbättra teamarbete mellan alla yrkesgrupperna och förbättra arbetsbelastningen. På grund av den höga arbetsbelastningen har de olika yrkesgrupperna; läkare, barnmorskor och undersköterskor på

förlossningen upplevt oro, otydlig kommunikation, otillräckligt bemötande samt bristande respekt för varandras kompetens (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2016, Bilaga 1).

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset har bland annat läkarna upplevt att de inte fick tillräcklig information och ej var delaktiga i vården kring de födande kvinnorna.

Utvecklingsarbetet startade 2017 för att förbättra teamarbetet på förlossningsavdelningarna med syfte att:

*Genom att utveckla teamarbetet mellan barnmorskor, läkare och undersköterskor på förlossningsavdelningen förbättra kvalitetsutfall, exempelvis andel akuta kejsarsnitt och minska allvarliga avvikelser orsakat av bristande kommunikation inom personalgruppen (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016, Bilaga 1).*

Målet med att förbättra teamarbetet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset var att främja den normala förlossningen, ge säkrare vård av högsta klass till alla och med minsta möjliga intervention nå utfallet en frisk mor, ett friskt barn och en positiv förlossningsupplevelse. För att uppnå målen krävs ett gott teamarbete kring patienterna med utgångspunkt från en öppen och god attityd mellan yrkesgrupperna där alla kommunicerar med varandra och delar sina synpunkter. Tilltro ska visas för varandras kompetens och det är viktigt att lära sig av varandra. Slutligen är det betydande att försöka lära känna varandra bättre (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016, Bilaga 1).

Det nya arbetssättet med teamarbete utgår från att en barnmorska är sektionsledare som fördelar arbetsuppgifter och hjälper till vid behov, primärjouren är stationerad på förlossningen för att lära känna kollegorna och ha möjlighet att förmedla kunskap till de andra yrkesgrupperna. Vid varje arbetspass delas undersköterskorna och barnmorskorna upp i team, de ska alltid vara två barnmorskor och en undersköterska tillsammans i varje team. ST-läkarna får gå tre veckors bredvidgång med barnmorska för att få en bättre inblick i normalförlossningen. Vid rapportering används SBAR (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016), som är ett kommunikationsverktyg och en förkortning för: Situation, Bakgrund, Aktuell situation och Rekommendation (Muller, Jurgens, Radaelli, Klingberg, Hautz & Stock,

2018). De olika professionerna, barnmorskor och läkare, ska även mötas fyra gånger per år för att gå igenom och diskutera olika förlossningsfall. Reflektion inom varje team efter komplicerade förlossningar eller efter gemensam intervention bör göras. För att öka kompetensutvecklingen ges individuell feedback. Månadsvis eller oftare sker praktiska obstetriska teamövningar på förlossningsavdelningarna och någon gång per år sker större simulationsövningar kring akuta situationer med hela teamet (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016, Bilaga 1).

Hög arbetsbelastningen är inget unikt för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Andra förlossningskliniker runt om i världen har liknande problem. Ett exempel är en förlossningsavdelning i England, som på grund av stora brister i vården upplevde ett akut behov att förbättra säkerheten och kvalitén. Ett kvalitetsförbättringsarbete infördes där de fokuserade på att hitta problem, utveckla lösningarna och skapa förändringar. Bland annat skulle yrkesgrupperna arbeta med teamarbete, teamträning kring akuta situationer och förbättringsarbete kring arbetsmiljön implementerades, som vid utvärdering sedan visade ha gett ett gott utfall. Arbetsmiljön upplevs som harmonisk av personalen och teamarbetet hade blivit bättre. Barnmorskorna ansåg att arbetet var roligt igen eftersom arbetsbelastningen betraktades som hanterbar (Siassakos et.al., 2011).

## Teoretiskt perspektiv – Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att se personen bakom patienten. Det är personens förutsättningar, resurser och hinder som skall vara utgångspunkt (Ekman et.al., 2012). Personens styrkor och behov skall identifieras och stödjas, ömsesidig respekt mellan patient och vårdare skall finnas samt att patientens livsvärld och personlighet bekräftas (Slater, 2006). För att möjliggöra god vård är personcentrerad vård en viktig komponent. Personcentrerad vård har visat sig leda till minskat lidande för patienten (Hansson et. al., 2016). Fokus ska läggas på patientens hälsa och resurser snarare än på patientens sjukdomar och begränsningar på grund av sina sjukdomar. Genomgående är att patienten ska ses som en person och att patientens berättelse är utgångspunkt. Vårdpersonal måste lyssna och förstå patientens perspektiv av situationen. Fokus skall läggas på att definiera patientens resurser och problem



samt fastställa mål och identifiera de roller som patienten och vårdpersonalen ska ha (Wallström & Ekman, 2018). Teman som kan ses som centrala inom personcentrerad vård är till exempel respekt för den enskilde, hälsa och välbefinnande, delat ansvar, kommunikation och autonomi (Hughes, Bamford & May, 2008).

Relationen mellan patient och vårdare betonas särskilt inom omvårdnad som akademiskt ämne. Fyra kärnbegrepp som presenterats inom personcentrerad omvårdnad är att vara i en relation, att vara i en social värld, att känna sig själv och att vara på en plats (McCormack & McCance, 2010). I utövandet av personcentrerad vård är patienten aktiv i planering och genomförande av sin vård. Stor vikt läggs vid respekt för den enskilde individen samt relationer i deras liv (Smith, 2010). Det finns fyra förutsättningar som krävs för personcentrerad vård vilka är: Förmågan att fatta beslut och att kommunicera samt att kunskap ska finnas hos vårdaren. Det ska finnas delad makt, ett stödjande system eller förutsättning för risktagande och innovationer i vårdmiljön. Vidare beskrivs vikten av information, kommunikation, bra ledarskap samt att patientens tro och värden värdesätts. Till sist ska även det förväntade resultatet vara mätbart (McCormack & McCance, 2010). Organisationer som värdesätter nytänkande och teamarbete har setts vara betydelsefullt för att kunna ge god vård (Westaway, Rheeder, Van Zyl & Seager, 2003; Meterko, Mohr & Young, 2004). En av de viktiga delarna i god vård är att vården är personcentrerad (Hansson et. al., 2016; Karam et.al., 2017; Socialstyrelsen 2009; WHO, 2006).

## Problemformulering

God vård är viktigt, det är särskilt betydande inom förlossningsvården. Inte bara för att god vård kan rädda liv, utan också för kvinnans rätt till hälsa samt för ökad jämlikhet och värdighet till henne. Förlossningsupplevelsen är även något kvinnan bär med sig resten av livet och upplevelsen av förlossningen kan generera till sämre anknytning och amning till barnet.

För att uppnå god vård är det viktigt med ett effektivt teamarbete och att vården är personcentrerad. Bidrar varje yrkesgrupp med sin kunskap och sitt synsätt i ett team uppnås bästa möjliga utfall för kvinnan. Barnmorskor är en profession i teamet som arbetar nära kvinnan under förlossningen. För att få en ökad förståelse hur arbete i team kan påverka utfallet av god vård på en förlossningsavdelning efterfrågas barnmorskans erfarenhet av teamarbete. Kunskapen som insamlas kan bidra till att teamarbetet blir ännu bättre på förlossningen och att god vård ges till de födande kvinnorna i högre utsträckning.

## Syfte

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors erfarenhet av teamarbete på en förlossningsavdelning.

## Frågeställning

- Vad innebär teamarbete för barnmorskorna?
- Hur påverkar teamarbetet vården?
- Hur använder barnmorskorna teamarbete för att kunna ge god vård?

## Metod

### Studiedesign

För att svara på studiens syfte har kvalitativ metod använts. Kvalitativ metod lämpar sig väl när det är personers upplevelser, erfarenheter och beskrivningar som är problemet som ska

analyseras (Polit & Beck, 2016), såsom att utforska barnmorskors erfarenheter om teamarbete. Intervjuer väljs med fördel för att få en djupare förståelse och insikt när kvalitativ data samlas in (Kvale & Brinkmann, 2014). Ett sätt att utföra kvalitativa intervjuer är fokusgruppsintervjuer (Kitzinger, 1995), vilket valdes i föreliggande studie. Data analyserades med innehållsanalys i enlighet med Elo och Kyngäs (2008).

## Kontext och urval

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns tre förlossningsavdelningar på Östra sjukhuset. En specialförlossningsavdelning och två normalförlossningsavdelningar. På Östra sjukhuset föds det ca 10 000 barn per år (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019).

Inklusionskriterierna var legitimerade barnmorskor som arbetat med teamarbete på förlossningen i minst sex månader. Exklusionskriterierna var barnmorskor som arbetar större del av sin tjänst på BB. För att rekrytera informanter kontaktades verksamhetsutvecklare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Via verksamhetsutvecklaren kontaktades avdelningschefen på en av förlossningsavdelningarna, som hjälpte till med rekrytering av informanter. Ett bekvämlighetsurval utfördes av avdelningschefen på förlossningen för att få ihop informanterna, samtliga barnmorskor som uppnådde inklusionskriterierna fick mail angående studiens syfte och innebörd. Barnmorskorna fick sedan frivilligt anmäla sig för att delta i fokusgruppintervjuerna.

## Datainsamling och deltagande

Datainsamling skedde genom två fokusgruppsintervjuer med tre deltagare i varje grupp. Fokusgruppsintervjuerna ägde rum på informanternas arbetsplats och utspelades i skiftet där dagpersonal slutar och kvällspersonal börjar. Detta innebar att några av informanterna intervjuades i början av sitt arbetspass och andra innan arbetspassets slut. Innan intervjun startade genomfördes en presentation av samtliga medverkande. Under presentationen fick informanterna även information om studien och varför den genomförs. Semistrukturerad

intervjuteknik med öppna frågor användes för att fånga upp barnmorskornas känslor, upplevelser och erfarenheter. En intervjuguide (Bilaga 3) utformades för att standardisera intervjuerna. För att nå djupare och stimulera till reflektion ställdes följdfrågor under intervjun. Ett exempel på intervjufråga var “Hur tycker ni vården påverkas när teamarbetet fungerar bra?” där blev uppföljningsfrågor “Hur upplever ni skillnaden?” Fokusgruppsintervjuerna varade i 35–45 minuter och spelades in med diktafon efter informanternas medgivande. Demografisk fakta om studiedeltagarna demonstreras i Tabell 1.

Tabell 1: Demografiska fakta om studiedeltagarna.

	Range	Median	Medelvärde
Ålder, år	28–62	41 år	44 år
Antal år som färdig BM	1–38	11 år	15 år
Antal år på förlossningen	1–37	11 år	15 år

## Dataanalys

För att möjliggöra analys transkriberades varje intervju ordagrant, detta för att få en bättre överblick och lättare kunna röra sig i materialet samt kunna jämföra delar av data med varandra. Efter transkribering som ett första steg i analysen lästes materialet igenom ett flertal gånger för att få en generell bild av handlingen i materialet. Detta i enlighet med Elo och Kyngäs modell för att lära känna och få en övergripande känsla av data. Denna känsla finns sedan kvar under hela analysprocessen.

Efter genomläsningen valdes meningsbärande enheter ut som svarade mot syftet. De meningsbärande enheterna kodades till mindre liknande enheter som skrevs ut och klipptes så att varje kod stod för sig på en lapp. Varje kod var numrerad för att kunna spåras tillbaka till tillhörande meningsbärande enhet. Genom öppen kodning grupperades de koder med liknande innehåll så att åtta subkategorier bildades. Det lades inte någon värdering i de olika kategorierna utan varje kategori formades fritt. De åtta subkategorierna kategoriserades sedan och formade tre huvudkategorier i enlighet med Elo och Kyngäs. För att få till en hög abstraktionsnivå fortsatte analysprocessen så länge det var möjligt och rimligt, resultatet gestaltades ur de olika subkategorierna. Exempel på analysprocessen visas i Tabell 2.

Tabell 2: Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
<i>Ja, det är ju det som har kommit nu de sista två åren att vi då fått städpersonal för att underlätta för undersköterskorna så de kan underlätta för barnmorskorna. (FGD 2)</i>	Att använda sig av utomstående yrkesgrupper	Vikten av att stötta varandra i teamet	Teamarbete skapas tillsammans
<i>...men teamarbetet är samarbete och dialog med kollegorna. Kommunikation mellan oss kollegor, att vi hjälps åt och är tydliga med varandra i teamen och stämmer av. (FGD 2)</i>	Var tydlig och stäm av med varandra, dialog med kollegorna	Kommunikation är en nyckelkomponent för ett optimalt teamarbete	Teamarbete bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och professionellt förhållningsätt
<i>Teamarbetet är bättre på natten. Det känns som alla är mer inne i det, det är mindre folk, vi måste vara mindre alerta och vi måste kommunicera. Jag tycker faktiskt det är bättre, undersköterskorna är mer på och frågar, hur går det där? Ska jag lösa av dig där?</i>	Lugnare på natten	Utomstående faktorer påverkar teamarbetet negativt	Teamarbete är situationsbundet

## Forskningsetiska övervägande

Helsingforsdeklarationen fastställer att forskningsdeltagarnas välbefinnande i medicinsk forskning ska prioriteras högre än vetenskapen. Etiska aspekter skall alltid övervägas i planeringen av en studie och försäkran skall göras att forskningen håller hög etisk standard. Deltagare i forskningen måste alltid få information i förväg samt ge samtycke till att delta. Vidare måste även forskaren värna om deltagarnas privatliv samt hålla all information som kommer fram konfidentiell (World medical association, 2013).

Samhällets och dess medlemmars utveckling är beroende av att forskning bedrivs. Därför existerar ett berättigat krav från samhället att forskning ska bedrivas. Forskningskravet innebär även att forskningen håller hög kvalitet samt att den fokuserar på betydande frågor. Forskningskravet är i många fall mycket betydande och kring vissa frågor kan det närmast ses som oetiskt att inte bedriva forskning. Dock uppmärksammas att det krävs ett skydd för personer som medverkar i forskning. I individskyddskravet ingår samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

För att uppfylla vetenskapsrådets (2012) individskydds krav har informationskravet säkerställts genom att samtliga deltagare i denna studie fått skriftlig information om studien i förväg. De tillfrågande barnmorskorna fick ett mail med information som var utformad efter etikprövningsnämndens forskningspersons information (FPI) (Se bilaga 2) (Centrala etikprövningsnämnden, 2019). Informanterna fick ytterligare muntlig information innan intervjuerna startade och hade då också möjlighet att ställa frågor.

Samtyckeskravet tillgodoses då alla medverkande var medvetna om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att det utan att ange orsak går att hoppa av när som helst. Detta stod i FPI där de medverkande barnmorskorna också fick skriva under. Även verksamhetschef och avdelningschef erhålls information om studien och får skriva på en samtyckesblankett (Se bilaga 4). För att uppfylla konfidentialitetskravet är allt material avidentifierat och kodat. Uppgifter om informanterna är inte åtkomliga för någon obehörig och all insamlad data hanteras helt konfidentiellt samt ska raderas efter studiens färdigställande. I enlighet med nyttjandekravet är insamlad data endast används för att besvara studiens syfte.

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 203:460) har som syfte att under forskning skydda respekten för människovärdet samt den enskilda människan. Även om arbete som företas på magisternivå inte omfattas av lagen, har stor hänsyn tagits till informanternas rättigheter.

## Förförståelse

Under verksamhetsförlagd utbildning erhålls en inblick i hur det är att arbeta i team vilket gav en förståelse av teamarbetets betydelse. Förförståelsen har tagits i beaktande under hela studiens utförande speciellt vid design av intervjuguide, under fokusgruppsintervjuerna samt under dataanalysen.

## Resultat

Under analysen av materialet formades åtta subkategorier under tre huvudkategorier. I resultatet presenteras de tre huvudkategorierna, *Teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt*, *Teamarbete är situationsbundet* samt *Teamarbete skapas tillsammans*, tillhörande subkategori beskrivs under respektive huvudkategori. Huvudkategorierna och subkategorier ses i Tabell 3. Citat som presenteras i resultatet benämns som fokusgruppsdiskussion (FGD) 1 eller 2.

Tabell 3: Översikt över huvudkategorier med tillhörande subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
<i>Teamarbete bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt</i>	<p><i>Kommunikation är nyckelkomponent för ett optimalt teamarbete</i></p> <p><i>Att använda sig av varandras kunskap</i></p> <p><i>Reflektion krävs för att göra teamarbetet bättre</i></p> <p><i>Arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt</i></p>
<i>Teamarbete är situationsbundet</i>	<p><i>Utomstående faktorer påverkar teamarbetet</i></p> <p><i>När arbetsbelastningen är hög påverkas teamarbetet negativt</i></p>
<i>Teamarbete skapas tillsammans</i>	<p><i>Vikten av att låta alla vara delaktiga i teamet</i></p> <p><i>Vikten av att stötta varandra i teamet</i></p>

Teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt

### **Kommunikation är en nyckelkomponent för ett optimalt teamarbete**

Kommunikation mellan de olika yrkesgrupperna var en nyckelkomponent för att få teamarbetet att fungera optimalt enligt barnmorskorna. Kommunikation var den komponent som byggde upp hela teamarbetet, utan kommunikation fanns inget teamarbete.

Grundläggande var att ha en tydlig dialog med kollegorna och att stämma av med varandra. Detta ansågs särskilt viktigt vid tillfällena när det var mycket att göra. Det var genom kommunikationen som barnmorskorna kunde hjälpa varandra.

*...men teamarbetet är samarbete och dialog med kollegorna. Kommunikation mellan oss kollegor, att vi hjälps åt och är tydliga med varandra i teamen och stämmer av.*  
FGD 2

För att skapa en så optimal kommunikation i teamen som möjligt behövdes bästa möjliga förutsättningar skapas. Ett exempel på hur teamen skapade detta var att de satt vid datorerna tillsammans. När teamen hade en gemensam samlingsplats blev det lättare att samtala och stämma av med varandra. Barnmorskorna upplevde dock att de behövde arbeta mer med detta för att få det att fungera på bästa tänkbara sätt.

*... Nu är det så att vi sitter i teamen så att man inte ska behöva gå runt och leta efter varandra. Utan här möts vi och kollar upp: hur har du det, vad har hänt här, jag har varit inne på mitt rum nu, har det hänt något i vårt team under tiden?* FGD 2

### **Att använda sig av varandras kunskap**

Att använda sig av varandras kunskap ansågs som en viktig del i ett fungerande teamarbete. Genom att använda sig av varandras kunskap utvecklades både teamet såväl som individen. En tydlig dialog i teamet bidrar till att kunskap överförs mellan kollegorna. Att kunna ta del av varandras kompetens och lära sig något nytt från varandra bidrar till en utvecklande arbetsplats.

*... då kan man alltid fråga någon annan och det är en bra källa till kunskap tycker jag, när man kan diskutera fram om man tänker rätt eller fel eller vad det nu kan vara. Så det är väldigt bra och det finns alltid någon att fråga.* FGD 1



En positiv erfarenhet som barnmorskorna hade var att de kunde dela kunskap med varandra. Genom att ha en mer erfaren barnmorska i sitt team och en med mindre erfarenhet gav det möjlighet till att kunna föra kunskap vidare samt att frågor kan diskuteras tillsammans i teamet. De nämnde också vikten av att involvera hela teamet även undersköterskan och läkaren för att utnyttja allas kompetens och lära sig av varandra.

### **Reflektion krävs för att göra teamarbetet bättre**

Barnmorskorna uttryckte vikten av avsatt tid för reflektion tillsammans i teamet, som ett led i att stärka teamarbetet mellan yrkesgrupperna. Att sitta ner med sitt team efter varje pass eller efter en specifik situation när någon kände behov av att prata, utvecklande teamet och bidrog till en bättre teamkänsla. Under reflektionen var det viktigt att kunna våga ge och ta kritik.

*Jag tycker iallafall dessa reflektionsmötena är lite mer stängda för att man ska känna sig trygg att reflektera, men jag tycker ändå det hade varit viktigt att folk har lyssnat på en ... Då går det framåt och man känner att man blir hörd. FGD 2*

Barnmorskorna nämnde även att de tycker det är viktigt att kunna diskutera hur teamarbetet kan bli bättre och hur de ska strukturera upp arbetet under reflektion. De upplevde att alla inte var lika öppna för förändringar, de ville därför betona vikten av att använda sig av reflektionsmöten. Det var ett bra tillfälle att diskutera och öppna upp för nya förslag på hur teamarbetet kan bli bättre.

*Vi har blivit bättre på att strukturera upp arbetet. Det går ju framåt hela tiden... Det tycker jag vi är på att prata om, iallafall hur vi kan göra det bättre i teamen. FGD 2*

Något barnmorskorna även diskuterade var att våga vara öppen för förändring, vilket inte alltid fungerar bra. De kunde då se att även teamarbetet blev lidande.

*Det är inte alltid helt enkelt att tänka nytt. Det kan ju vara en anledning till att det inte fungerar bra. FGD 2*

## Viktigt att arbeta utifrån ett professionellt förhållningsätt

Att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt hade en central betydelse för ett fungerande teamarbete. De påpekade att alla inte kan passa ihop med alla sina kollegor, dock är det viktigt att ändå kunna agera professionellt för att få till en god arbetsmiljö.

*... när det inte fungerar rent personligt. Har det funnits tillfällen när man inte riktigt funkat ihop. Alla kan inte lösa det professionellt på jobbet, då kan det bli stelt, det är ju lite jobbigt. FGD 1*

Barnmorskorna betonade också vikten av att alla är olika, med både bra och dåliga dagar. Har en teammedlem en dålig dag kunde teamarbetet bli sämre. Det var viktigt att alla var på plats och fanns nära till hands för att göra teamarbetet så bra som möjligt. Barnmorskorna uttryckte också att de inte tyckte teamarbetet fungerar bra om de ansvarade för en kvinna och så kom det in en kollega som var väldigt styrande och bestämmande.

*Och sen kanske det är en akut situation och den som är ansvarande barnmorskan, så kommer nästa person i teamet och då är kanske den personen som kommer in mer dominant eller tar över, då fungerar det inte bra. FGD 2*

Teamarbete är situationsbundet

## Utomstående faktorer påverkar teamarbetet

Utomstående faktorer påverkade teamarbetet. Att arbeta natt var exempelvis ett tillfälle då det fanns färre faktorer som påverkade arbetet negativt. Enligt barnmorskorna fungerade teamarbetet bättre under nattskiftet. En anledning till detta var enligt barnmorskorna att det inte fanns lika mycket kringarbete så som påfyllning av material. Natten upplevdes även som lugnare då det inte fanns lika mycket personal i huset. Arbetet kring kvinnan under natten är detsamma och de kan ha lika mycket kvinnor på förlossningen om inte fler än vad det är på

dagen. Något de nämnde var också att de hade lättare för att kommunicera med varandra på natten.

*Teamarbetet är bättre på natten. Det känns som alla är mer inne i det, det är mindre folk, vi måste vara mindre alerta och vi måste kommunicera. Jag tycker faktiskt det är bättre, undersköterskorna är mer på och frågar, hur går det där? Ska jag lösa av dig där? FGD 2*

Inför varje arbetspass fördelas kvinnorna upp efter var i förlossningsprocessen de befann sig till de olika teamen. Men eftersom det inte går att förutse kvinnors förlossningsprocess kunde det sluta med att båda teambarnmorskorna står upptagna med varsin födande kvinna. Det var en faktor som barnmorskorna upplevde att de inte kunde påverka, även om de i möjligaste mån försökte undvika det. Barnmorskorna betonade att om de hade varit tillräckligt med personal hade de lättare kunnat undvika sådana situationer.

*Man försöker fördela i teamet så att en barnmorska har en mer aktiv patient och den andre kanske inte är så aktiv också när den första patienten blir förlöst då börjar den andra bli mer aktiv. Det är ju det mest optimala, medan det i verkligheten kan hända annat på vägen. (FGD 2)*

### **När arbetsbelastningen är hög påverkas teamarbetet negativt**

Vid hög arbetsbelastning sattes teamarbetet på prov. Det var under sådana situationer som barnmorskorna upplevde att teamarbetet påverkades till det sämre fast att det är då ett effektivt teamarbete behövdes som mest. Anledningar till hög arbetsbelastning sågs kunna vara brist på personal, kraftigt intag av kvinnor eller att flera kvinnor föder samtidigt. Barnmorskorna påpekade vidare att de, när en situation förändrats och inte gått som planerat, hade lättare för att glömma bort teamarbetet. De upplevde dock detta som sällsynt. Skulle de behöva hjälp kunde de oftast få det av andra förlossningsavdelningar.

*Speciellt någon natt, så kom de från en annan avdelning en stund för att bara finnas på avdelning, för att vara den extra handen. Det löser sig oftast. FGD 1*

Arbetsbelastningen på förlossningen hade lättat sedan andra yrkesgrupper hade anställts. Detta hade avlastat arbetet både för undersköterskor och barnmorskor. De kunde istället fokusera på sina arbetsuppgifter förenade med deras yrkesprofession. Exempelvis anställdes kanslisterna och personer som arbetade med städ och mat. I och med denna avlastning upplevde barnmorskorna att de istället kunde prioritera sin roll och använda sin kunskap bättre och att det givit dem mer tid för de födande kvinnorna. Dock fungerar det inte på bästa möjliga sätt ännu, de upplever att de behöver påminna varandra ofta om att de har mer tid över nu och därför kan vara hos kvinnorna mer och stötta dem.

*Nu när vi har städpersonal och ekonomibiträde så har undersköterskan mer chans också att vara med på rummet och stötta föräldrarna. FGD 1*

Barnmorskorna beskrev att det ofta låter bra teoretiskt när det införs något nytt som ska försöka förbättra arbetsförhållandena på avdelningen, dock fungerar det inte alltid lika bra i verkligheten då arbetsbelastningen varierar och allt fungerar annorlunda under olika omständigheter.

## Teamarbete skapas tillsammans

### **Vikten av att låta alla vara delaktig i teamet**

Barnmorskorna upplevde att teamarbetet blev bättre om alla var delaktiga i teamet. För att få teamarbetet att fungera optimalt ansågs det viktigt att ha en öppen attityd till sina kollegor och teammedlemmar samt visa förståelse för varandras yrkesroll. Barnmorskorna såg tydligt att teamarbetet blev bättre när alla yrkesgrupper var med och bidrog. För att detta skulle fungera var det viktigt att alla teammedlemmar bjöd in varandra att vara med. Om alla teammedlemmarna var delaktiga i teamet upplevs de ofta att det infanns sig ett lugn i teamet. Eftersom medlemmarna kände att de alltid hade någon att fråga samt få hjälp av om det behövdes.

*... ge varandra tillståndet, att man bjuder in varandra. Att man får lov att vara med.*  
FGD2

Barnmorskorna upplevde att det kunde vara svårt att få med undersköterskan som en aktiv medlem av teamet. De reflekterade om det kunde bero på att undersköterskan har för många kvinnor samtidigt, vilket gjorde att det upplevdes att det blev svårare att få med undersköterskorna i vården hos den enskilda kvinnan. Det var endast spekulationer från barnmorskornas sida eftersom de upplevde att de inte alltid hade kännedom om undersköterskornas arbetsroll.

*... undersköterskan teamar alltid med två barnmorskor, då har hon för många patienter, hon kan ju inte dela på sig. Är hon upptagen någon annanstans så blir det jobbigt om jag också känner att jag behöver hjälp. FGD 1*

Barnmorskorna berättade även att de många gånger tänker att undersköterskorna har mycket att göra med exempelvis kringsysslor såsom att packa upp material i förrådet, vilket kunde göra att det kändes jobbigt att fråga om hjälp. Barnmorskorna funderade på ifall det då kunde verka som om de inte släppte in undersköterskan i arbetet. Det som egentligen var en tanke av omtanke kunde uppfattas som om barnmorskan inte tillät undersköterskan att vara delaktig utan ville göra allt själv. Då lyftes återigen vikten av att ha en god kommunikation mellan teammedlemmarna.

*Jag har också svårt om att be om hjälp ibland från undersköterskorna, de har ju fler patienter och mycket annat de gör. Så ibland kan jag tänka nämen jag ska inte fråga om hjälp. Så då kanske man upplevs som man inte släpper in undersköterskan. Att jag tänker nämen jag tar det själv för att de har ju häcken full. FGD 2*

De medverkande barnmorskorna var alla överens om vikten av att använda sig av alla olika yrkesgrupper men att det var lätt att läkaren glöms bort, speciellt under en helt normal förlossning. Barnmorskorna berättade att teamarbetet och vården till patienterna kan bli bättre om läkaren bjuds in att vara en aktiv del av teamet. Det är också barnmorskornas erfarenhet

att läkarna själva tycker att det är bra om de blir informerade om patienterna i ett lugnt skede och inte bara blir inkastade i de akuta situationerna. Barnmorskorna upplevde även att teamarbetet i den akuta situationen blev bättre av att läkarna fått information om kvinnan i ett lugnare skede.

*Säger jag till läkaren att jag har en medelriskpatient som är en potentiell högriskpatient och ger doktorn information i ett lugnt läge, då blir det en lugnare situation och då fungerar teamarbetet bättre. FGD 2*

Dock upplevde barnmorskorna att det kan vara en svårighet att veta när läkaren ska informeras. Detta eftersom de i många fall under normala förlossningar utgår från att allt ska gå bra.

*Vi utgår från att allting går bra och tar den normala vägen. Så då behöver vi ju egentligen inte läkaren. FGD 1*

Barnmorskorna beskrev även att deras erfarenheter var att läkaren tycker det är kul att få vara med på normala förlossningar och inte bara komma in i akuta situationer. Om läkaren har tid tyckte en barnmorska att läkaren kunde tillfrågas att assistera vid förlossning om teambarnmorskan var upptagen, hon upplevde även att läkarna uppskattade att få vara med.

*När det har kört ihop sig har vi någon gång ringt jouren för det inte funnits någon annan ... de har varit väldigt tacksamma att få vara med på något helt normalt, för de får ju oftast bara se det komplicerade. FGD 1*

### **Vikten av att stötta varandra i teamet**

För att kunna stötta kvinnan på bästa möjliga sätt var det barnmorskornas erfarenhet att stöd även skulle ges mellan kollegor. Fanns det en kollega att bolla idéer med kan bättre vård ges till kvinnan. Känslan av att veta att det fanns en kollega vid ens sida gjorde att barnmorskorna upplevde sig tryggare i sin roll vilket leder till att de kan stötta kvinnan bättre. Fanns det förståelse för varandras roller blev teamarbetet bättre. Barnmorskorna beskrev att även om de

ofta arbetar själva med sin födande upplever de sig aldrig som ensamma för de visste att de hade barnmorskekollegor som stöttar dem. Är det en fråga som uppstår finns det alltid hjälp att få, till exempel att titta på bristning eller CTG-kurva.

*Det är väldigt sällan ingen kan hjälpa till, det löser sig för det mesta. Det tycker jag vi är väldigt bra på här, vi hjälper varandra. Vi är bra på att fråga varandra och hjälpa varandra. FGD 2*

Tidsbrist ansågs vara en stor faktor till varför undersköterskan inte alltid kunde vara behjälplig. En annan faktor kunde vara att undersköterskan inte kände sig bekväm med att vara inne på ett förlossningsrum själv. En viktig del i teamarbetet ansågs vara att ha förståelse för varandras roller samt att barnmorskorna stöttade undersköterskorna så att de vågade stötta kvinnan.

*Jag tror att vissa undersköterskor inte riktigt vågar ha en kvinna i aktiv fas och stötta henne. Det är ju individuellt, vissa är jättebra och jätteduktiga på att stötta och andra är lite mindre bekväma med det. FGD 2*

Barnmorskorna ansåg att det oftast var personbundet hur mycket som undersköterskan var inne hos kvinnan. Vissa var mer bekväma med det och andra mindre. Det kunde bero på oerfarenhet men även de som arbetat i flera år kunde upplevas som obekväma i att stötta kvinnan. Om undersköterskan var bekväm med att vara inne själv på ett rum och stötta kvinnan ledde det till högre upplevelse av god vård samt ett teamarbete där teamet arbetar tillsammans i högre utsträckning. När undersköterskan kunde vara ett stöd inne på ett rum kände barnmorskan sig lugnare och mindre stressad i sitt arbete och barnmorskan kunde i större utsträckning ge god vård till alla patienter.

## Metoddiskussion

Kvalitet i kvalitativ forskning kan beskrivas utifrån trovärdighet vilket relateras till fyra olika dimensioner; giltighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2016). Trovärdighetsbegreppen har tagits i beaktning för att säkerställa kvaliteten i denna studien. För att ytterligare säkerställa kvaliteten användes consolidated criteria for reporting qualitative research (CUREQ) - checklista (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

Giltighet i kvalitativ forskning innebär hur väl fokus är på fenomenet som undersöks, hur väl beskrivet upplevelsen från deltagarna är och hur tolkning av data och analysprocessen gjorts för att knyta an till syftet (Polit & Beck, 2016). För att etablera giltighet i studien valdes kvalitativ metod då det ansågs svara bäst på studiens syfte. Det ses som en styrka då kvalitativ metod med fördel används för att belysa och förstå en persons erfarenheter, perspektiv och upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). För att samla in data utfördes två fokusgruppsintervjuer. Eftersom åsikter som hade varit svårare att nå i en enskild intervju kan komma fram (Kitzinger, 1995). Kvalitativa intervjuer kan trots ett litet antal deltagare ge betydelsefulla skildringar av det upplevda problemet. Den kvalitativa forskningsintervjun avser att försöka erhålla förståelse för informanternas perspektiv och erfarenhet. Efter ett systematiskt analysarbete kan informanternas synvinkel komma till uttryck som vetenskap. Betydelsefulla skildringar kan utvinnas ur kvalitativa intervjuer trots ett litet antal deltagare (Kvale & Brinkmann, 2014), därför anses det passande att använda kvalitativa intervjuer för att svara på denna studiens syfte. Eftersom informanterna enbart är barnmorskor som arbetar på samma arbetsplats ses valet av att använda sig av fokusgruppsintervjuer som en styrka då betydande diskussioner kan uppstå. En bredare förståelse av teamarbetet hade kunnat framträda om ytterligare yrkesgrupper också intervjuats, vilket då etablerat större giltighet. Till föreliggande studie valdes endast barnmorskor ut för att hamna inom reproduktiv och perinatal hälsa (RPH).

Förförståelsen har tagits i beaktning för att minimera risken att den skulle påverka resultatet. För att etablera giltigheten har analysprocessen genomförts så förutsättningslös som möjligt av författarna för att endast spegla deltagarnas ord.



Utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier rekryterade informanterna via ett bekvämlighetsurval med hjälp av verksamhetschefen på en förlossningsavdelning. Detta innebar att informanterna valdes utifrån vad som passade verksamheten och schemat bäst. Med dessa inklusionskriterier sågs det att informanterna fick en bred spridning i ålder och antal år i yrket vilket medförde att syftet kunde besvaras på ett genomgripande sätt vilket stärker giltigheten. Dock kom informanterna endast från en förlossningsavdelning vilket är en nackdel. Eftersom hur teamarbete arbetas med kan skilja sig från förlossningsavdelning till förlossningsavdelning. Giltigheten kan även blivit negativt påverkad av att informanterna var tillfrågade att delta i studien av verksamhetschefen, de kan ha påverkat informanternas svar.

Det hade varit en fördel om fler barnmorskor hade kunnat medverka i varje intervju eftersom det inneburit fler erfarenheter och reflektioner i diskussionerna. Det var tyvärr svårt att få till då intervjuerna genomfördes på barnmorskornas arbetsplats som inte kunde avvara fler barnmorskor från de födande kvinnorna. Att intervjuerna genomfördes på barnmorskornas arbetsplats kan vara en nackdel för studien då det kan ha inneburit att barnmorskorna kände att det inte kunde prata helt fritt eller att de blev distraherade av att veta att de snart skulle börja kvällens arbete samt ville åka hem från dagens arbete. Samtidigt var det en lugn atmosfär i rummet när intervjuerna genomfördes och barnmorskorna upplevdes som avslappnade och bekväma med situationen. Eftersom studien genomfördes av två personer ökar giltigheten, då det innebär att fler perspektiv kan komma fram under diskussion mellan de två personerna (Elo & Kyngäs, 2008).

Valet att använda innehållsanalys ses som passande för studiens syfte då endast barnmorskornas erfarenheter skulle beskrivas utan att gå in på djupare liggande innebörder. Syftet med innehållsanalys är att generera kunskap som kan utmynna i förståelse. Innehållsanalys beskriver vad människor uttrycker och anser samt är som analysmetod ett verktyg för systematisk genomgång av data. Vid analys komprimeras texten och meningsbärande komponenter identifieras. Komponenterna delas in i kategorier som var för sig representerar en betydande kärnpunkt i texten (Elo och Kyngäs, 2008). Det lades stor tid till att ta ut de meningsbärande enheterna för att få fram den verkliga kärnan i materialet.

Författarna till denna studie har under hela analysprocessen arbetet tillsammans vilket är positivt eftersom granskning och bearbetning av två personer kan ge olika reflektioner. Pålitlighet beskriver hur väl alla moment i forskningsprocessen gått till samt även kvaliteten på forskaren (Polit & Beck, 2016). Pålitligheten stärks av att barnmorskorna ofta var eniga i sina svar, vilket visar att samma resultat hade visat sig om studien hade gjorts om på samma sätt igen. Något som sänker pålitligheten är författarnas ringa erfarenhet av att genomföra studier.

Bekräftelsebarhet innebär att resultatet speglar deltagarnas ord och inte att resultatet speglas av författarnas synvinkel (Polit & Beck, 2016). För att etablera bekräftelsebarhet medverkade båda författarna under fokusgruppintervjuerna. Det innebar att fler reflektioner och följdfrågor formades under intervjuerna vilket gav ett mer uttömmande resultat. Under intervjuer kan det uppstå en skev maktbalans då forskarna står över informanterna hierarkiskt (Kvale & Brinkman, 2014). Då fokusgruppsintervjuer genomfördes och informanterna var fler än författarna ansågs det att maktbalansen blir lite mer jämn. Det är en styrka i studien att alla krav som ingår i informationskyddskravet är uppfyllda, eftersom det innebär att informanterna är skyddade under medverkandet i studien (Vetenskapsrådet, 2002).

Överförbarhet innebär hur lämpligt resultatet är i andra situationer och miljöer än det som studerats. Överförbarheten är något som lämnas åt läsaren (Polit & Beck, 2016). Studiens genomförande bestod av två fokusgrupper med tre deltagare i varje grupp. Om ytterligare fokusgruppsintervjuer hade genomförts, gärna även från andra förlossningsavdelningar, hade överförbarheten stärkts. Under rådande omständigheter som ramen för detta examensarbete utgörs av, får ändå antalet fokusgruppsintervjuer bedömas som tillfredsställande. I kvalitativa intervjuer kan betydelsefulla skildringar utvinnas trots ett litet antal deltagare (Kvale & Brinkmann, 2014). För att stödja överförbarheten finns deltagarna väl beskrivna, datainsamling och analysens olika steg finns tydligt presenterat i metoden. I resultatet presenteras citat vilket stärker resultatets trovärdighet.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre huvudkategorier; *Teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt, Teamarbetet är situationsbundet och Teamarbetet är något som skapas tillsammans*. Resultatet visade att teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och professionellt förhållningssätt. Teamarbetet är även situationsbundet där utomstående faktorer och arbetsmiljön påverkar. Teamarbetet är något som skapas tillsammans genom att stötta varandra och bjuda in varandra.

Teamarbete bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt

Under huvudkategorin *Teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt*, framkom det att grunden för att skapa ett väl utvecklat teamarbete ska vila på tydlig kommunikation, kunskap som delas mellan teammedlemmarna, reflektion för att fortsätta utvecklas samt att arbeta med ett professionellt förhållningssätt. Var dessa beståndsdelar på plats skapades en optimal miljö för ett väl fungerande teamarbete. Att kommunikation är en betydande del för ett väl fungerande teamarbete är även tidigare forskning överens om (Ablette, 2016; Cornthwaite et.al., 2015; Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017). Resultatet visar att barnmorskorna själva såg att kommunikation med avstämningar och tydlig dialog stärkte teamarbetet. Det framkom att det var svårt att upprätthålla kommunikationen under stressiga arbetspass. Forskning visar att det är under ansträngda arbetssituationer som kommunikationen är som viktigast (Cornthwaite et.al., 2015). Det är också under stressiga situationer det är som mest betydande att ta vara på och dela kunskap mellan teammedlemmarna för att kunna ge en god vård (Sangaleti et.al., 2017; Shamian, 2014). Kunskap delas lättast med en tydlig kommunikation så kunskap och kommunikation går hand i hand för ett effektivt teamarbete (Aune et.al., 2014; Cornthwaite et.al., 2015; Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017).

I resultatet framkom det att barnmorskorna upplevde att det blev lättare att ha en bra dialog med sina teammedlemmar när de hade en bestämd mötesplats. Även om barnmorskorna såg att det inte följdes helt ännu är det sådana initiativ som för utvecklingen av teamarbetet framåt. Ett förslag för att ytterligare stärka teamarbetet är att bestämda tider för avstämning sätts upp inom teamet, exempelvis kan teammedlemmarna mötas upp en gång i timmen för att snabbt berätta vad var och en i teamet håller på med. Detta är i linje med tidigare forskning som beskriver att om det skapas en optimal miljö för teamarbetet att frodas i leder det till att liv går att rädda. Det blir även en bättre vård till kvinnorna vilket innebär stora vinster för samhället (Ablette, 2016; Bahl et.al., 2004; Cornthwaite et.al., 2015; Goodman et.al., 2004; Karam et.al., 2017).

I resultatet framkom det att det var av stor betydelse att hålla ett professionellt förhållningssätt. Hade en teammedlem en dålig dag och lät det gå ut över de andra medlemmarna i teamet blev teamarbetet påverkat negativt. Även tidigare forskning visar att det är viktigt att ha ett accepterande förhållningssätt inom teamen så att arbetsklimatet bli så trivsamt som möjligt (Harvey et.al., 2019). Reflektion för utvecklingen av teamarbete framåt och det bör därför sättas av tid till reflektion efter varje arbetspass.

## Teamarbetet är situationsbundet

Under huvudkategorin *Teamarbetet är situationsbundet*, framkom det att teamarbetet påverkades negativt av utomstående faktorer såsom att arbetsbelastningen blev för hög. Tidigare forskning visar att det är svårare att få ett fungerande teamarbetet i vissa situationer, exempelvis vid akuta lägen. Ett undermåligt teamarbete ger sämre vård till kvinnorna (Guisse et.al., 2010; Cornthwaite et.al., 2015; Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017; Shamian, 2014; Renfrew et.al., 2014). I resultatet framkommer det att barnmorskorna upplever att de i lägre utsträckning kunde ge god vård när arbetsbelastningen blev för hög. Var arbetsbelastningen på en hanterbar nivå fick barnmorskorna tid att vara inne på rummet och stötta kvinnan. Fick kvinnorna den stöttning de behöver gick även förlossningen bättre enligt barnmorskorna. I tidigare forskning framkommer det att kvinnor som känner sig trygga under förlossningen och får det stöd de behöver också har färre komplikationer relaterat till

förlossningen. Kvinnorna har mindre interventioner under förlossningen, lägre kejsarsnittsfrekvens och ett mindre behov av smärtlindring. Kvinnorna får även en bättre förlossningsupplevelse som i längden bidrar till bättre anknytning till barnet och en lättare tid efter förlossningen (Boharen, Hofmeys, Sakala, Fukuzawa & Cuthbert, 2017). Ett gott teamarbete leder till mindre komplikationer för kvinnan och ett friskare barn (Cornthwaite et.al., 2015). En slutsats som kan dras är att vid hanterbar arbetsbelastning blev teamarbetet mer effektivt och barnmorskorna fick mer tid inne hos varje födande kvinna vilket hade lett till flertalet fördelar, både på ett personligt plan för familjen men också för samhället i stort.

Barnmorskorna beskriver i resultatet hur betydande det är att det finns tillräckligt med personal så att de ska kunna fokusera mer på sina kvinnor. Barnmorskornas erfarenhet sa att fler medarbetare skulle underlätta teamarbetet och resultera i att fokus kan läggas på att stötta kvinnorna. Tidigare forskning förklarar att ett effektivt teamarbete med hanterbar arbetsbelastning leder till god vård till kvinnorna, vilket i längden bidrar till att de födande kvinnorna mår bättre och upplever ett minskat lidande (Bahl et.al., 2004; Goodman et.al., 2004; Karam et.al., 2017). Barnmorskorna upplevde att omständigheter som de inte kunde påverka, till exempel att flera kvinnor föder samtidigt eller att det finns för lite personal på arbetspasset, var faktorer som påverkar teamarbetet negativt och gav ett sämre arbetsklimat. Tidigare forskning visar att en stressig arbetsmiljö leder till sämre hälsa för de anställda och att arbetet som utförs blir av sämre kvalitet (Karam et.al., 2017). Forskning visar att fler anställda på en förlossningsavdelning leder till minskade komplikationer och god vård i högre utsträckning till kvinnorna eftersom teamarbetet förbättras, vid akuta situationer brister ofta teamarbetet om det inte finns tillräcklig med personal (Chodzaza & Bultemerier, 2010). Slutledningsvis kan förlossningsavdelningar få ett gott utfall om fler personer anställs. Fler anställda kan leda till bättre teamarbete och god vård till kvinnorna. På ett långsiktigt plan leder det till stora fördelar i samhället (Goodman et.al., 2004; Karam et.al., 2017).

## Teamarbete skapas tillsammans

Under huvudkategorin; *Teamarbete skapas tillsammans* framkom det tydligt hur viktigt det är att alla i teamet bidrar med sin kunskap och att det är en öppen och stöttande attityd mellan

teammedlemmarna. Tidigare forskning visar att respekt och förståelse för varandra i teamet ger ett bättre teamarbete (Sangaleti et.al., 2017). När yrkesgrupperna dessutom känner tillit till varandras kompetens stärks förtroendet inom teamet ytterligare (Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017). Lyckades ett väl sammansvetsat team skapas blev vården bättre (Ablette, 2016; Cornthwaite et.al., 2015; Karam et.al., 2017; Sangaleti et.al., 2017).

Resultatet visade vikten av att alla i teamet hade en tydlig arbetsroll och visste vad som förväntades av dem. Alla yrkesgrupper såsom läkare, barnmorska och undersköterska behövde även förstå varandras roller, det framkom att det ibland saknades. Tidigare forskning beskriver vikten av att alla teammedlemmarna förstår sin specifika roll men det är också av stor vikt att teammedlemmarna förstår varandras roller. Det är betydande att varje teammedlem har arbetsuppgifter som tillåter dem att arbeta utifrån sin roll och kompetens (Ablette, 2016; Cornthwaite et.al., 2015; Sangaleti et.al., 2017). Att vårdpersonalen förstår sina roller är även viktigt för att vården ska kunna bli personcentrerad (Wallström & Ekman, 2018). Ett förslag för att bättre förstå varandras roller och arbetsbeskrivningar i teamen är att det går igenom noga på till exempel ett personalmöte. För att skapa ett så bra teamarbete som möjligt är det grundläggande att alla teammedlemmarna ska ha allas roller klara för sig. Risken med att ha otydliga roller är att det kan leda till indirekta konflikter. Då kan det bli svårare att våga be varandra om hjälp i teamet vilket medför sämre kommunikation som i slutändan leder till sämre vård till kvinnan.

## Klinisk tillämpning och vidare forskning

Studien visar att för att tillämpa ett effektivt teamarbete på förlossningsavdelningen bör arbetsrutiner ses över för att skapa en ännu bättre arbetsmiljö som främjar till god vård. Resultatet av denna studie kan ligga till grund för en diskussion så att ett gott teamarbete kan skapas. Teamarbetet ska skapas utifrån tydlig kommunikation där kunskap delas. Eftersom teamarbete är situationsbundet och lätt fallerar vid hög arbetsbelastning behövs det anställas mer personal från alla yrkesroller speciellt barnmorskor. Det är viktigt att alla förstår sina och varandras roller i teamet. Ett professionellt, stödande förhållningssätt där alla bjuder in

varandra att vara med behövs skapas. Kontinuerliga avstämningar i teamen bör ske och efter varje arbetspass bör det sättas av tid för reflektion inom varje team.

För att klargöra bilden av teamarbete behövs fortsatt forskning. Speciellt intressant är det att belysa hur teamarbete bäst implementeras på en förlossningsavdelning. Det är även av stort intresse att ta reda på vad de andra involverade yrkesgrupperna har för erfarenheter av teamarbete.

## Slutsats

Studien kan konkluderas i att teamarbetet bygger på kommunikation, kunskap, reflektion och ett professionellt förhållningssätt. Teamarbetet är även situationsbundet där utomstående faktorer och arbetsmiljön påverkar. Teamarbetet är något som skapas tillsammans genom att stötta och bjuda in varandra. Det är viktigt att alla teammedlemmar förstår sin egen och varandras roll i teamet. Avstämningar i teamen bör ske kontinuerligt under arbetspassen för att stötta varandra och upprätthålla en kommunikation i teamet. Tid bör sättas av till reflektion efter varje arbetspass för att teamarbetet skall kunna fortsätta utvecklas. Skapas ett optimalt teamarbete ger större möjligheter för kvinnan att få god vård.

## Referenslista

Ablette, L. (2016). How can ways of working with others be developed to improve perinatal mental health care? *British journal of midwifery*, 27(3), 178-182.

doi:10.12968/bjom.2019.27.3.178

Anim-Somuah, M., Smyth, R.M., & Jones, L. (2011). Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane database syst rev*, 7(12).

doi:10.1002/14651858.CD000331.pub3

Aune, I., Amundsen, H. H., & Skaget Aas, L. C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1), 89-95.

doi:10.1016/j.midw.2013.02.001

Bahl, R., Strachan, V., & Murphy, D.J. (2004). Outcome of subsequent pregnancy three years after previous operative delivery in the second stage of labour: cohort study. *BMJ*, 328(7435).

doi:10.1136/bmj.37942.546076.44

Boharen, M.A., Hofmeys, G.J., Sakala, C., Fukuzawa, R.K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6

Cairns, JB. (2006). "Let's fika first!" A look at Swedish midwifery from a cultural perspective. *Midwifery Today*, (79), 56-57.

Cantwell, R., Clutton-Brock, T., Cooper, G., Dawson, A., Drife, J., Harper, A., ... Springett, A. (2015). Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG*, 122(5). doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02847



Chodzaza, E., & Bultemerier, K. (2010). Service providers' perception of the quality of emergency obstetric care provided and factors indentified which affect the provision of quality care. *Malawi Med J.* 22(4), 104-111. doi: 10.4314/mmj.v22i4.63946

Cornthwaite, K., Alvarez, M., & Siassakos, D. (2015). Team training for safer birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 29(8), 1044-1057.  
doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.03.020

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: The PCC-HF study. *European Heart Journal*, 33(9),1112-9.  
doi:10.1093/eurheartj/ehr306

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.

Globala målen. (2015). *Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 19-04-17 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Goodman, P., Mackey, M.C., & Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 46(2),212-219. doi:10.1111/j.1365-2648.2003.02981

Guisse, J. M., Segel, S.Y., Larison, K., M Jump, S.,Constable, M., LI, H., ... Dieter, Z. (2010). STORC safety initiative: a multicentre survey on preparedness & confidence in obstetric emergencies. *Quality & Safety in Health Care*, 19(6). doi:10.1136/qshc.2008.030890

Hansson, E., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L., & Olsson, L.-E. (2016). Person-centred care for patients with chronic heart failure – a cost–utility analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*, *15*(4), 276-84. doi:org/10.1177/1474515114567035

Harvey, C., Hegney D., Sobolewska, A., Chamberlain, D., Wood, E., Wirihana, L., Mclellan, S., Hendricks, J., & Wake T. (2019). Developing a community-based nursing and midwifery career pathway - A narrative systematic review. *PLoS One*, *14*(3). doi: 10.1371/journal.pone.0211160

Hodnett, E.D., Downe, S., & Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for childbirth. *Cochrane Database syst rev*, *15*(8), doi:10.1002/14651858.CD000012.pub4

Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, *384*(9948), 1146-57. doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X

Hughes, J. C., Bamford, C. & May, C. (2008). Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *11*(4), 455-463. doi: 10.1007/s11019-008-9131-5

ICM - International confederation of midwives. (2018). *ICM Definition*. Hämtad 2019-04-07 från <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2017). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, *79*(2018), 70-83. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002

Kassebaum, N.J., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M.S., Schackelford, K.A., Steiner, C., Heuton, K.R., ... Lozano, R. (2014). Global, regional, and national comparative risk

assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384(9947), 980-1004. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60696-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6)

Kennedy, H., Cheyney, M., Dahlen, H., Downe, S., Foureur, M., Homer, C., . . . Renfrew, M. (2018). Asking different questions: A call to action for research to improve the quality of care for every woman, every child. *Birth*, 45(3), 222-231. doi:10.1111/birt.12361

Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ, British Medical Journal Publishing Group*, 311(7000), 299-302

Kleine, M., Habashy, M.R., & Collins, M.R. (2016). A Model for Enhancing Midwifery Education With a Global Health Certificate. *Journal of Midwifery & Womens health*, 61(5), 621-627. doi:10.1111/jmwh.12459

Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. (2018). *Svenska barnmorskeförbundet*. Hämtad 2019-04-02 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

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

Makk, S. (2016). Vital role of teamwork in midwifery. *World of irish nursing & midwifery*, 24(3),24-25.

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred Nursing - Theory and Practice*. United Kingdom: Wiley-Blackwell

Meterko, M., Mohr, D.C., & Young, G.J. (2004). Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care*, 42(5), 492-8. doi:10.1097/01.mlr.0000124389.58422.b2

Muller, M., Jurgens, J., Radaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W.E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 23;8(8). doi:10.1136/bmjopen-2018-022202

Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Raab, C.A., Will, S.E., Richards, S.L., & ÓMare, E. (2013). The effect of collaboration on obstetric patient safety in three academic facilities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurce*, 42(5), 606-16. doi:10.1111/1552-6909.12234

Raney, J.H., Morgan, M.C., Christmas, A., Sterling, M., Spindler, H., Ghost, R., ... Walker, D.M. (2019). Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23;19(1). doi:10.1186/s12884-019-2186-x

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384, 1129-45. doi:10.1016/S0140-6736(14)606060673

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2019). *Ny byggnad för förlossningar och vård av nyfödda ska byggas på Östra sjukhuset*. Hämtad 2019-04-17 från <https://www.sahlgrenska.se/nyheter/nyheter/ny-byggnad-for-forlossningar-och-nyfoddhetsvard-ska-byggas-pa-ostra-sjukhuset/>

Sangaleti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E.L.C.P., & Cassia, B. (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBISIRIR-Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2723-2788. doi:10.11124/JBISIRIR-2016-003016

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm:

Utbildningsdepartementet

SFS 2010:656. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Shamian, J. (2014). Interprofessional collaboration, the only way to Save Every Woman and Every Child. *The lancet*, 384(9948), 1129-1146. doi:10.1016/S0140-6736(14)60919-3

Siassakos, D., Fox, R., Hunt, L., Farey, J., Laxton, C., Winter, C., & Draycott, T. (2011). Attitudes toward safety and teamwork in a maternity unit with embedded team training. *American Journal of Medical Quality*, 26(2), 132–137. doi:10.1177/1062860610373379

Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135-44. doi:10.5172/conu.2006.23.1.135

Smith, C. (2010). *What is a person? Rethinking humanity, social life, and the moral good for the person up*. Chicago & London: The University of Chicago Press.

Socialstyrelsen. (2009). *Graviditet och förlossning*. Hämtad 2019-04-05 från

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/kvinnorshalsaochgraviditet>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikationer för god vård*. Hämtad 2019-04-06 från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Hämtad 2019-04-05 från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18669/2012-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Hämtad 2019-04-17 från

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/graviditeter.forlossningarochnyfodd>

a

Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Trygg hela vägen - Kartläggning av vården före, under och efter graviditet*. Hämtad 2019-05-30 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-621-6.pdf>

Tong, A., Sainsbury, p., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6), 349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042

Tunçalp, Ö., Were, W.M., MacLennan, C., Oladapo, O.T., Gülmezoglu, A.M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG*, 122(8), 1045-1049. doi: 10.1111/1471-0528.13451

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-05-12 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576–579. doi.org/10.1177/1474515118758139

Westaway, M.S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J.R (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 337-344. doi.org/10.1093/intqhc/mzg042

WHO - World Health Organization. (1996). *Care in Normal Birth: A Practical Guide. Report of a Technical Working Group*. Hämtad 2019-05-30 från [http://www.midwiferyservices.org/care\\_in\\_normal\\_birth\\_practical\\_guide.pdf](http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf)

WHO - World Health Organization. (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Hämtad 2019-05-30 från

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf;jsessionid=A96C4D5ECD2DE1504B3EEB18A762D569?sequence=1>

WHO - World Health Organization. (2018). *Maternal mortality*. Hämtad 2019-05-30 från

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en>

World medical association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-04-15

från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilagor

## Bilaga 1 - Teamarbete Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### Utveckla teamarbetet

Ansvariga: Radha Kosorski, Mårten Alkmark, Sanna Nygren, Karin Jerhamre, Lars Ladfors  
Ingela Svensson, Heidi Virta, Karin Söderberg, Siri Brännström, Linda Ivansson  
Anna-Karin Ringqvist

#### Syfte

Att förbättra teamarbetet mellan barnmorska och läkare på förlossningsavdelningen

#### Mål

Skapa policy för teamarbetet mellan bm och läk  
Skapa handlingsplan för att nå framgång

#### Fokusområden som kommit fram i orsaksanalysen under våren 2015

##### Ansvar och tillit

- Ansvarsgränser för barnmorska och läkare
- Stärka barnmorskan att ta ansvar för det normala
- Osäkerhet kring barnmorskans kompetens
- Läkare känner ansvar för alla

##### Oro och rädsla

- Läkares oro över ex CTG eller progress
- Känsla av att vara oinformerad och ej delaktig som läkare

##### Kommunikation

- Otydlig information/kommunikation på rummet

##### Kompetens

- CTG

##### Bemötande och respekt

/Anna-Karin Ringqvist



# Tillsammans i teamet för ökad kvalitet och kompetens

## Bakgrund

Sjukvården blir alltmer komplicerad och det finns evidens för att teamarbete är en betydelsefull faktor för att leverera hög kvalitet i vården. Olika professioner och enheter behöver arbeta tillsammans för patienternas bästa. Enligt West et al (2014) kan ett framgångsrikt teamarbete skapas om det finns tydliga mål, möjlighet till delaktighet, konfliktlösningskompetens, reflektion och bra teamledarskap. Rivalitet mellan och inom professioner hindrar ett effektivt teamarbete och påverkar patientresultatet negativt. Önskemål framkom från medarbetare om att förbättra teamarbetet och vid granskning av avvikelser identifierades bristande teamarbete som en orsak till att allvarlig händelse inträffat.

## Rutiner för att stärka teamarbetet på förlossningsavdelningen

Vi har ett prestigelöst teamarbete med respekt för varandras kunskap

### Förlossningsvårdens mål

Att främja den normala förlossningen utan onödiga interventioner eller komplikationer. Att ge säker vård av högsta klass till alla.

För att skapa en väl fungerande förlossningsvård med goda resultat krävs ett väl fungerande team runt patienten.

### Framgångsfaktorer för vårt teamarbete

Vi har en öppen och tillåtande attityd där alla kommunicerar och delger sina synpunkter

Vi visar tillit till varandras kompetens

Vi lär av varandra

Vi strävar efter att lära känna varandra bättre

### Arbetssätt

#### Sektionsledarroll

Sektionsledaren har en nyckelroll på förlossningsavdelningen. Hon ger stöd till barnmorskor och läkare och har en aktuell överblick över förlossningspatienterna.

#### Primärjour

Primärjournen är stationerad på förlossningsavdelningarna för att lära känna medarbetarna och öka möjligheten till lärande.

#### Introduktion

Nya ST-läkare ska få en introduktion med hög kvalitet av på normalförlossningsavdelningen tillsammans med barnmorskan i 3 veckor (mål och checklista finns). Enkätuppföljning kontinuerligt för att utvärdera.

Nyanställda introduceras i arbetssättet teamarbete barnmorska/läkare av sektionsledare.

#### SBAR

SBAR ska användas vid rond, vid telefonkontakt och i akuta situationer.

#### Rond

Fallgenomgång vid daglig rond eftersträvas.

## **Bilaga 2 – Forskningspersonsinformation**

### ***Information om studien ”Barnmorskans positiva och negativa erfarenheter av teamarbete”***

#### **Bakgrund och syfte**

Ett bra teamarbete har visats sig ge färre komplikationer för den födande samt neonatala komplikationer. Syftet med studien är att undersöka barnmorskors positiva och negativa erfarenhet av teamarbete för att ge god vård på en förlossningsavdelning. Målet är att öka kunskapen om teamarbete och se ifall samarbete mellan olika professioner kan leda till en bättre vård.

#### **Förfrågan om deltagande**

Du är barnmorska som arbetar på en förlossningsavdelning, där teamarbete är ett arbetsätt som används. Du ska ha arbetat i minst sex månader med teamarbete på förlossningen.

#### **Hur går studien till?**

Deltagandet innebär att du tillsammans med några kolleger intervjuas i fokusgrupper med tre till sex personer, på en plats som väljs ut av er eller er verksamhetsutvecklare på Östra Sjukhuset i Göteborg. Du kommer att tillfrågas om dina positiva och negativa erfarenheter av att arbeta i team. Intervjun beräknas ta 40-60 minuter.

#### **Finns det några fördelar?**

Om du väljer att delta i studien kommer du att få möjlighet att tala om dina positiva och negativa erfarenheter av att arbeta i team på förlossningen. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt (och barnmorskor i framtiden kan få nytta av de kunskaperna vi får genom studien).

#### **Vilka är riskerna?**

I intervjuerna kan man komma nära känsliga situationer men vi bedömer inte att samtalet vid intervjun är integritetskränkande.

#### **Hantering av data och sekretess**

Intervjuerna kommer att ljudinspelas. Materialet kommer att raderas när studien är slutförd, för att möjliggöra granskning. Ingen obehörig kommer att få tillgång till material och då data från studien kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

#### **Personuppgiftsansvar**

Ansvarig för behandling av dina personuppgifter är *Utförarstyrelsen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. Du kan vända dig till sjukhusets personuppgiftsombud, (tfn: 031-343 27 15), om du önskar utdrag om de personuppgifter som finns registrerade på dig. (Adress: Torggatan 1, plan 3, 413 35 Mölndal tfn. 031-343 10 00)

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

Om du vill ta del av studiens resultat, är du välkommen att kontakta studieansvariga.

#### **Frivillighet**

Ditt deltagande är frivilligt och du har full rätt att när helst du önskar, dra dig ur studien utan att ange något skäl.



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

**Ansvariga:**

**Jenny Stålhammar & Josefine Siösteen**, Barnmorskestudenter, vid institutionen för  
Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitet. Mobil: xxx & xxx, e-post: xxx & xxx

**Handledare**

**Malin Bogren**, PhD, barnmorska, Universitetslektor vid institutionen för vårdvetenskap och  
Hälsa, Göteborgs Universitet Mobil: xxx, e-post: xxx



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtyckesformulär till forskningsstudien:

### **"Barnmorskan positiva och negativa erfarenheter av teamarbete"**

Jag har läst informationen och jag har fått tillfälle att ställa kompletterande frågor angående min medverkan i denna studie. Jag samtycker till att medverka i denna forskningsstudie som handlar om barnmorskans positiva och negativa erfarenheter av teamarbete. Jag medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det får några konsekvenser.

Barnmorskan:

Göteborg den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt erhållit forskningspersonens samtycke. Forskningspersonen har fått en kopia av deltagarinformationen.

Göteborg den \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

## Bilaga 3 – Intervjuguide

1. Kan ni berätta vad teamarbete är för er
  - Ge gärna ett exempel
2. Berätta vad den största skillnaden är att arbeta i team jämförelsevis med hur ni arbetade tidigare
3. Berätta om en positiv erfarenhet av att arbeta i team
  - Ge ett exempel
  - Har ni ett annat exempel
  - Hur påverkades vården?
4. Berätta om en erfarenhet där teamarbetet inte fungerade
  - Ge gärna ett exempel
  - Har ni ett annat exempel
  - Hur påverkades vården?
  - Vad skulle kunna ha gjorts annorlunda? (ge exempel)
5. Hur skulle teamarbetet kunna bli bättre?
  - Ge gärna ett exempel
  - Har ni ett annat exempel

## Bilaga 4 – Samtyckesblankett



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors positiva och negativa erfarenheter av teamarbete. Vi ämnar genomföra en studie som under vårterminen 2019 involverar fokusgruppsintervjuer med barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos er. Studien vänder sig till barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning 312 på Östra sjukhuset förlossningen.

### Studiens bakgrund och syfte

Ett bra teamarbete har visats sig ge färre materiella och neonatala komplikationer. Syftet med studien är att undersöka barnmorskors positiva och negativa erfarenhet av teamarbete för att ge god vård på en förlossningsavdelning. Målet är att öka kunskapen om teamarbete för att bidra till rutiner som kan leda till en god vård av hög kvalitet.

### Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom två fokusgruppsintervjuer, med tre till sex barnmorskor i varje grupp efter informerat samtycke. Fokusgrupperna kommer ses vid ett

tillfälle i skiftet där dagpersonal och kvällspersonal byter av varandra. Intervjuerna sker avskilt på barnmorskornas arbetsplats på förlossning. Beräknad tid för samtalet är cirka 45 minuter. Intervjun kommer bestå av semistrukturerade frågor och beröra barnmorskornas erfarenhet av teamarbete och även röra åsikter om förbättringsmöjligheter samt åsikter om god vård. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast utförarna av studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskorna kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.





# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---