



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

SOM ATT KOMMA IN I EN ANNAN VÄRLD

Barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i
förlossningsarbete i ett specialdesignat
förlossningsrum – En fenomenologisk intervjustudie

Ida Johansson & Linnea Maxon

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Marie Berg

Titel svensk:	Som att komma in i en annan värld – Barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i ett specialdesignat förlossningsrum – En fenomenologisk intervjustudie.
Titel engelsk:	Like entering another world – Midwives´ experience of caring for women in labor and birth in a specially designed delivery room – a phenomenological interview study.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Helna Dahlberg
Examinator:	Marie Berg
Nyckelord:	Barnmorska, Upplevelse, Stöd, Förlossningsmiljö, Arbetsmiljö.

Sammanfattning

Bakgrund: Förlossningsrummets miljö påverkar den födande kvinnan, hennes partner och barnmorskan. Arbetsmiljön påverkar hur vårdpersonal upplever kvalitén på sitt arbetsliv. Att stödja är en central del i barnmorskans professionella vårdande och den viktigaste faktorn för att en kvinna ska få en bra förlossningsupplevelse är stöd. För att barnmorskan ska kunna ge ett bra stöd krävs en god fysisk och psykisk arbetsmiljö. I studien Room4Birth, som äger rum på en förlossningsavdelning på Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett specialdesignat förlossningsrum konstruerats och utrustats i syfte att öka kunskapen om hur förlossningsrummets design påverkar förlossningsarbetet och förlossningsupplevelsen. En hypotes är att rummet också har positiv effekt på den närstående och vårdpersonalen, vilket dock ännu inte undersökts. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet inom ramen för Room4Birth studien. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats har tillämpats. Åtta barnmorskor som arbetar på avdelningen där det specialdesignade förlossningsrummet finns har intervjuats. Innebördsanalys har använts som analysmetod. **Resultat:** Generellt sett hade barnmorskorna en positiv upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete på det specialdesignade förlossningsrummet. Den hemtrevliga miljön med dess avslappnade atmosfär gjorde att barnmorskorna trivdes med att vara på rummet och blev lugnare. Det framkom att avsaknaden av fönster var något som påverkade barnmorskorna. Ur dataanalysen skapades sju innebörder “En hemtrevlig miljö som inbringar lugn”, “Som att komma in i en annan värld”, “Rummet förstärker barnmorskornas känslomässiga upplevelse”, “En plats för barnmorskan att bara vara”, “Närvaro och lugn främjar barnmorskans stöd”, “Bildspelen riskerar bidra till en enförmig arbetsmiljö” och “Det fysiska rummets påverkan på den upplevda arbetsmiljön”. **Slutsats:** Barnmorskorna upplevde det positivt att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet. Rummets hemtrevliga

utformning och avslappnade atmosfär gjorde barnmorskorna lugna och medförde att de kände att det var lättare att bara vara på rummet. Att barnmorskorna trivdes på rummet tros kunna påverka stödet positivt. Negativa aspekter av rummet var avsaknaden av fönster och en känsla av instängdhet. **Nyckelord:** Barnmorska, Upplevelse, Stöd, Förlossningsmiljö, Arbetsmiljö.

Abstract

Background: The environment of the labor room affects the woman in labor, her partner and the midwife. The work environment affects how health professionals experience the quality of their working life. To support is a key part of the midwife's professional care and the most important contributing factor for the women to get a good birth experience is support. To enable the midwife to provide good support, a good physical and psychical work environment is needed. In the study Room4Birth, which is on going at labor ward at the Women's Clinic, Sahlgrenska University Hospital, an specially designed delivery room has been constructed and equipped to increase knowledge of how the design of the delivery room affects labour, birth and childbirth. One hypothesis is that the room also have an effect on the companion and staff, which has not yet been investigated. **Aim:** The aim of this study is to describe midwives experience of caring for women in labor in a specially designed delivery room within the framework of Room4Birth. **Method:** A qualitative interview study with phenomenological approach has been applied. Eight midwives working at the labour ward where the specially delivery room is located, have been interviewed. Meaning analysis was used in the analysis process. **Results:** In general, midwives had a positive experience of caring for women in labor in the intervention room. The homely environment with its relaxed atmosphere made the midwives feel calm and comfortable in the room. It turned out that the lack of windows was something that affected the midwives. Seven meanings emerged from the data analysis: "A homely environment that brings calmness", "Like entering another world", "The room enhances the midwives emotional experience", "A place for the midwife to just be", "Presence and calm promote the support of the midwife", "The slideshow risks contributing to a monotonous work environment" and "The effect of the physical room on the perceived work environment". **Conclusion:** The midwives found it positive to care for the woman in labour in the specially designed delivery room. The room's homely design and relaxed atmosphere made the midwives calm and made it feel easier to just be present in the room. The fact that the midwives enjoyed being in the room can thus have a positive effect on the support. Negative aspects of the room were the lack of windows and a feeling of being trapped. **Key words:** Midwife, experience, support, birth environment, work environment.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Helena Dahlberg som gett oss konstruktiv feedback och varit ett värdefullt stöd genom hela processen. Vi vill också tacka barnmorskorna på avdelningen som tog sig tid och ställde upp på intervjuerna trots en hög arbetsbelastning. Slutligen vill vi tacka varandra för ett fantastiskt och smidigt samarbete.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Arbetsmiljö och dess påverkan på vårdpersonalen.....	1
Förlossningsvårdens hospitalisering	2
Vårdmiljöns påverkan på den födande kvinnan	3
Relationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan.....	4
Personcentrerad vård	4
Barnmorskans stödande roll – Ett teoretiskt begrepp.....	5
Room4Birth	5
Tidigare forskning	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Vetenskapsteoretisk ansats	7
Urval	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
En hemtrevlig miljö som inbringar lugn.....	11
Som att komma in i en annan värld	12
Rummet förstärker barnmorskornas känslomässiga upplevelse.....	13
En plats för barnmorskan att bara vara	14
Närvaro och lugn främjar barnmorskans stöd	14
Bildspelen riskerar att bidra till en enformig arbetsmiljö.....	16
Det fysiska rummets påverkan på den upplevda arbetsmiljön	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	24

Referenslista	25
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

En lugn miljö och ett bra stöd vid förlossning leder till färre interventioner och fler normala förlossningar. En central del i barnmorskans professionella vårdande är stöd. För att barnmorskan ska kunna utföra ett bra arbete och ge ett bra stöd, krävs en god fysisk och psykisk arbetsmiljö. På en avdelning på Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset pågår en studie, Room4Birth, där ett specialdesignat förlossningsrum utformats för att undersöka hur förlossningsmiljön påverkar kvinnorna och förlossningsförloppet. Under vår verksamhetsförlagda utbildning fick vi intrycket att barnmorskors upplevelse av att arbeta i rummet skiljer sig mycket åt, vilket gör ämnet intressant att studera.

Bakgrund

Arbetsmiljö och dess påverkan på vårdpersonalen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) skall offentligt finansierad hälso- och sjukvård vara organiserad på ett sådant sätt att det främjar kostnadseffektiviteten. Vården som bedrivs skall uppfylla olika krav för att betraktas som god. Vården ska vara av hög kvalitet med en god hygien. Den ska tillgodose patientens behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet samt bygga på respekt för patienten och dennes självbestämmande. Miljön skall främja en god kontakt mellan patienten och personalen. Vården ska bedrivas där det finns personal, lokaler och utrustning som krävs för att god vård skall kunna ges.

Den fysiska arbetsmiljön har en stor påverkan på hur vårdpersonal upplever kvalitén på sitt arbetsliv (Mroczek, Mikitarian, Vieira, & Rotarius, 2005). Enligt WHO:s definition innefattar arbetsmiljön flera faktorer såsom biologiska, fysiska, psykologiska och sociala (Arbetsgivarverket, 2019). Målsättningen i den svenska arbetsmiljölagen är att miljön ska anpassas till människans förutsättningar i psykiska och fysiska avseenden. Arbetsmiljön ska vara säker, sund, tillfredsställande och betryggande. Det finns inga specifika krav på arbetsmiljö utan det utgår från det enskilda fallet. Föreskrifter från Arbetsgivarverket ger vägledning för arbetsmiljö men den yttersta standarden på arbetsmiljön styrs av det enskilda fallet. Arbetet och dess miljö ska anpassas till människan, inte tvärtom (Nationalencyklopedin, 2019). En god och välfungerande arbetsmiljö är ekonomiskt lönsam, minskar ohälsan och ökar arbetsglädjen. Det huvudsakliga ansvaret för arbetsmiljön vilar på arbetsgivaren, men även arbetstagaren har ansvar för sin egen arbetssituation (Arbetsgivarverket 2019).

Barnmorskor rapporterar en hög nivå av utbrändhet (Fenwick, Lubomski, Creedy, & Sidebotham, 2018; Hildingsson, Westlund, & Wiklund, 2013) och 30 procent av barnmorskorna i Sverige har funderat på att lämna yrket. De största orsakande faktorerna till utbrändhet inom yrket är en stressig arbetsmiljö samt brist på personal och resurser

(Hildingsson, et al., 2013). Den stressiga miljön påverkar välbefinnandet hos personalen och får således barnmorskor att lämna yrket. Det har även visat sig att en stressig arbetsmiljö kan få barnmorskor att tappa sin tro på den normala förlossningsprocessen (Pezaro, Clyne, Turner, Fulton, & Gerada, 2016).

Det är inte bara barnmorskans hälsa som påverkas av en stressig miljö, utan även barnmorskans möjlighet att ge en god vård (Pezaro et al., 2016). Barnmorskor vill ge den födande kvinnan en mer personcentrerad vård, kunna erbjuda kontinuitet i vården och spendera mycket tid hos kvinnan och hennes partner (Lukasse & Henriksen, 2019). Höga stressnivåer påverkar barnmorskans förmåga att engagera sig i den födande kvinnan och hennes partner (Pezaro et al., 2016). En barnmorskas viktigaste verktyg är sig själv och tillgängligheten till sin kunskap och sina sinnen (Lundgren & Berg, 2007). På grund av den höga arbetsbelastning som barnmorskor utsätts för ökar risken att paret inte får den vård de har rätt till (Pezaro et al., 2016).

Att få dagsljus är av stor betydelse för hälsa och välbefinnande (Wijk, 2011) och ljuset har visat sig ha en mycket positiv inverkan på personalen och patienten. Möjlighet att se ut genom ett fönster resulterar i en bättre upplevd hälsa och minskade stressnivåer. Fönster i patientrummet underlättar också för personalen att inte tappa relationen till tid och rum (Mroczek et al., 2005; Fröst, 2014). Det har även visat sig att ljusinsläpp påverkar den tid som vårdpersonalen spenderar i patientrummet. I ett mörkare rum har personalen en ökad benägenhet att lämna rummet (Mroczek et al., 2005). Även utsikten från fönstret och den omgivande miljön påverkar patientens och personalens upplevelse. Tillgång till utsikt mot natur eller en park kan verka avslappnande, bidra till att patienten svarar bättre på behandling och minska upplevelsen av smärta. Konst, bilder och filmer med natur kan till viss del ersätta utsikten mot natur i verkligheten (Fröst, 2014; Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2006).

Förlossningsvårdens hospitalisering

I Sverige sker majoriteten av förlossningarna på sjukhus. Historiskt har det sett annorlunda ut. Det som påverkat platsen för födandet är framförallt den medicinska kunskapen och de ekonomiska förutsättningarna, vilket fortfarande återspeglar sig i låginkomstländer där en stor andel av barnen föds i hemmet. De första sjukhusförlossningarna i Sverige ägde rum år 1775 när Allmänna BB öppnade i Stockholm och sedan dess har platsen för födandet gått i en rak riktning mot institutionerna. Idag är det endast 0,1 procent av alla förlossningar i Sverige som sker i hemmet (Walderström, 2016).

I takt med att förlossningsvården flyttades till institutioner blev barnafödandet allt mer medikaliserat. Införandet av epiduralbedövning, kardiokografi och nya värkstimuleringsmetoder har resulterat i förbättrade medicinska resultat, men även till att antalet instrumentella förlossningar ökat. Detta har i sig medfört motreaktioner i en mer

humanitär riktning vid institutionerna, vilket bland annat lett till försök att göra miljön mer hemlik och mindre klinisk. Stödets betydelse och bemötandet av den födande kvinnan och hennes partner har också fått större utrymme sedan arbetet med att göra vården mer hemlik och trygg påbörjades (Walderström, 2016).

Lundgren och Berg (2016) menar att moderniseringen av sjukvården medför att det finns ett ökat fokus på riskfaktorer jämfört med tidigare. Risktänkandet ses tydligt i hälso- och sjukvården och kan påverka barnmorskans förhållningssätt i vårdandet. Barnmorskans fokus kan då hamna på att identifiera riskfaktorer och behandla komplikationer istället för att stärka och stödja det normala. Det kan i sig medföra att medicinska- och tekniska interventioner utförs i onödan. En optimal vård vid förlossningen innebär att riskfaktorer beaktas men ej står i centrum.

Vårdmiljöns påverkan på den födande kvinnan

Den födande kvinnan påverkas av förlossningsrummets miljö (Nilsson, 2014; Uvnäs-Moberg, Arn, & Magnusson, 2005). Studier har visat att en trygg och inbjudande miljö verkar lugnande för kvinnan och har positiva effekter på födandet (Uvnäs-Moberg et al., 2005). I en systematisk litteraturstudie från Kanada framkom det att kvinnor föredrar en vårdmiljö som är hemtrevlig och avkopplande (Hodnett, 2002).

Generellt har patienten begränsad kontroll över rummet de vårdas i på olika vårdinrättningar. Personalen har befogenhet att vistas och känna sig som hemma i patientens utrymme utan att fråga om lov, vilket medför att vårdgivaren har kontroll över utrymmena i vårdmiljön. För att miljön ska vara läkande krävs det att den är flexibel och anpassningsbar efter patienten och dennes närstående. Miljön i rummet bör bidra med möjlighet till privat utrymme och en plats för den närstående (Bergbom, 2014).

En hemlik miljö kan hjälpa kvinnan att slappna av mer under förlossningen (Lundgren et al., 2009). Att miljön är lugn, bekväm och avslappnande är en grundläggande förutsättning för att den födande kvinnan ska få en bra förlossningsupplevelse. En känsla av trygghet är viktig för den födande, och kvinnor önskar vara i en förlossningsmiljö som främjar detta. Vad som upplevs som en trygg miljö varierar dock mellan olika individer (Woog, 2017). En medikaliserad vårdmiljö med mycket övervakning riskerar att bidra till att relationen blir asymmetrisk och att patienten känner sig underlägsen (Almerud, Alapack, Fridlund & Ekebergh, 2007). Många kvinnor beskriver att de känner sig övervakade i sjukhusmiljön och menar att de själva får en mycket begränsad plats i rummet då barnmorskan och den medicintekniska utrustningen tar stor plats (Nilsson, 2014). För vissa individer verkar dock en teknisk miljö med mycket övervakning betryggande och är associerad till en känsla av ökad säkerhet (Woog, 2017).

Relationen mellan barnmorskan och den födande kvinnan

Relationen och det personliga mötet med den födande kvinnan och hennes partner utgör en viktig faktor i barnmorskans professionella arbete. Relationen som byggs upp mellan barnmorskan och den födande kvinnan utgör basen för hälsa och välbefinnande. I en vårdrelation finns det alltid ett beroendeförhållande. Den vårdsökande är beroende av barnmorskans kunskap, tillgänglighet och vilja att hjälpa (Lundgren & Berg, 2016). Vårdpersonalen kan få stort inflytande över den fysiska omvårdnaden samt påverka patientens förståelse av sig själv och den egna situationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Vårdrelationen är även beroende av patientens villighet att ta emot hjälp. Det är däremot barnmorskans yttersta ansvar att relationen till patienten utvecklas på ett konstruktivt sätt där beroendeförhållandet ger kraft och möjligheter i den specifika behovssituationen (Lundgren & Berg, 2016). För att ge en god vård där personens integritet och självbestämmande respekteras måste vårdpersonalen reflektera över människors ömsesidiga beroende av varandra och olika maktaspekter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Kvaliteten på relationen mellan barnmorskan och den födande har stor betydelse för kvinnans upplevelse av förlossningen. En relation där barnmorskan kommunicerar, ger information och involverar paret i beslut, samt en tillåtande miljö upplevs som positiv (Hodnett, 2002).

Vårdmiljön i form av ett rum påverkar mänskliga relationer, vårdpersonalens arbetsmiljö samt hur patienten uppfattar vården och vårdandet (Bergbom, 2014). Ett hemtrevligt förlossningsrum har en positiv inverkan på vårdpersonalen på grund av att patienten och dennes familj känner sig mer bekväma, får en bättre vårdupplevelse och därmed blir enklare att vårda (Mroczek et al., 2005). Den fysiska vårdmiljön påverkar förutsättningen för personalen att ge en god vård och beroende på hur miljön är utformad kan den antingen vara ett hinder eller en möjlighet att personcentrera omvårdnaden (Wijk, 2011).

Personcentrerad vård

Barnmorskan bör vara öppensinnad samt ta del av kvinnans situation och berättelse, vilket medför att den födandes önsknings och behov kan identifieras (Lundgren & Berg, 2016). Personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen och innebär att psykiska, sociala, andliga och existentiella behov tas i beaktande i lika hög utsträckning som personens fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Enligt teorin om personcentrerad vård är patienten en person och bör inte reduceras till en sjukdom eller ett tillstånd. Personcentrerad vård belyser vikten av att se personen bakom patienten för att kunna engagera personen som en aktiv part i vården eller behandlingen. Genom att göra detta ökar förutsättningarna för att skapa en mer jämlik relation mellan vårdgivare och patient, vilket uppmuntrar och stärker patienten att aktivt delta i att hitta lösningar på sina problem. Vid personcentrerad vård sker således en förskjutning från vårdmodellen där patienten är ett passivt mål för en medicinsk intervention till en modell där patienten involveras och är aktiv i beslutsprocessen. Personcentrerad vård har

visats sig bidra till förbättrad förståelse mellan vårdare och patient gällande planerade behandlingar, bättre medicinska utfall och en ökad patienttillfredsställelse (Ekman et al., 2011). Överfört till denna studie avses personcentrerad vård att anpassa vården, inklusive stödjandet, till den födande kvinnan och dennes partner samt möjliggöra en vårdmiljö anpassad till kvinnans önsknings och behov.

Att få vara delaktig i beslutsfattande vid förlossningen har en avgörande betydelse för den födandes upplevelse (Hodnett, 2002). Kvinnor som är aktiva och delaktiga i förlossningen löper mindre risk att drabbas av komplikationer och har oftare en mer positiv upplevelse av förlossningen. För att kvinnan ska vara aktiv krävs en barnmorska som är stödjande, uppmuntrande och tillåtande. I barnmorskans roll ingår det att stödja den normala processen, men även övervaka förlossningsförloppet ur ett medicinskt perspektiv (Nordström & Wiklund 2014).

Barnmorskans stödjande roll – Ett teoretiskt begrepp

Inom barnmorskans professionella vårdande är stödjandet av den födande kvinnan och hennes partner en fundamental del (Lundgren & Berg, 2016). I kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska står följande; *Barnmorskan arbetar hälsofrämjande genom att stärka patientens egen förmåga att öka kontrollen över sin hälsa samt behålla psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande*. I detta inkluderas att ge stöd inför föräldraskap och under förlossning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

En förlossning är en central livshändelse (Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009) och den viktigaste faktorn för att den födande ska få en bra förlossningsupplevelse är stöd. Ett kontinuerligt stöd resulterar i kortare förlossningsförlopp, färre interventioner och minskad andel kejsarsnitt (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, Cuthbert, 2017; Kashanian, Javadi, & Haghghi, 2010; Lundgren & Berg, 2016). Enligt Lundgren och Berg (2007) innebär stöd i samband med barnafödande att barnmorskan motiverar den födande kvinnan att vara närvarande i förlossningsprocessen och att stärka kvinnan i sin tillit till den egna förmågan. Det är viktigt att anpassa stödet efter kvinnans enskilda behov och att ge fysiskt och emotionellt stöd. Barnmorskan har genom sin roll möjlighet att inge trygghet och stärka kvinnans självförtroende (Lundgren & Berg, 2007; Lundgren et al., 2009).

Room4Birth

Studien Room4Birth pågår sedan januari 2019 och avser att utöka den evidensbaserade kunskapen om förlossningsrummets design och dess påverkan på förlossningsarbetet, själva förlossningen och förlossningsupplevelsen hos fullgångna förstföderskor som anländer till

förlossningsenhet i aktivt förlossningsarbete med en spontan förlossningsstart. Det specialdesignade förlossningsrummet som är skapat för studien är utformat för att möjliggöra en flexibel och personcentrerad miljö. I det specialdesignade rummet kan kvinnan och paret välja rummets attribut och på så sätt skapa en miljö som de känner sig trygga att föda i. Rummets personcentrerade utformning tros kunna sänka stressnivåerna och öka den naturliga frisättningen av oxytocin hos kvinnan, vilket är en förutsättning för en normal förlossningsprogress. Hypotesen är även att förlossningsrummet har en inverkan på både kvinnan, hennes sällskap och personalen. I Room4Birth undersöks skillnaden i förlossningsutfall och upplevelse mellan studiedeltagare som vårdats i det specialdesignade förlossningsrummet eller i ett vanligt förlossningsrum genom en randomiserad kontrollerad studie. Ytterligare en hypotes i studien är att en flexibel och personcentrerad vårdmiljö även har positiv effekt på hur tillfredsställande barnmorskor upplever sitt arbete. Denna hypotes utreds ej i studien Room4Birth, utan forskarna menar att det krävs kompletterande studier kring detta (Berg, Goldkuhl, Nilsson, Wijk, Gyllensten, Lindahl, Uvnäs-Moberg & Begley, 2019).

Studien utförs på en avdelning på Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Det specialdesignade förlossningsrummet är något större än vanliga förlossningsrum och designat på ett mer hemtrevligt sätt med bland annat överkast på förlossningssängen, en soffa som kan göras om till en extrasäng och dimbara lampor. Den födande kan anpassa fysiska aspekter av rummet och på så sätt skapa en miljö med känsla av integritet och trygghet. I rummet finns även en mediainstallation som täcker två väggar, inklusive fönstret. Det finns inget naturligt ljusinsläpp i rummet. Den födande kvinnan och hennes partner kan själva välja vad som projiceras på väggarna och bland valen finns olika naturscener med ljus, ljudeffekter och musik. Det specialdesignade förlossningsrummet är precis som de vanliga förlossningsrummen utrustad med all nödvändig medicinteknisk utrustning, men denna är gömd bakom en träpanel som kan rullas upp när det behövs. Till skillnad från de vanliga förlossningsrummen finns det i det specialdesignade förlossningsrummet också en hall med ett draperi mot förlossningsrummet, badkar, pilatesboll och förlossningslian (Berg et al., 2019).

Tidigare forskning

I en kanadensisk studie från 2009 undersöktes barnmorskors upplevelse av ett specialdesignat rum likt det som är konstruerat för Room4Birth. Studiens syfte var att undersöka hur den födande kvinnan och barnmorskan påverkades av ett specialdesignat förlossningsrum. Avsikten med rummets design var att främja patientens rörelsefrihet och kontakt med personalen. I rummet fanns det till exempel dimbara lampor, naturfilmer som projiceras på väggen och flera olika musikval. Majoriteten av personalen upplevde att det specialdesignade förlossningsrummet hade en trevlig och lugnande inverkan på dem. Barnmorskorna ansåg också att en fördel med rummets design var att den födande kvinnan kopplade av, hade större rörelsefrihet och möjlighet att göra personliga val. Vårdpersonalen upplevde det positivt med dimbart ljus, musik och att kunna se naturscener på väggen. Ett fåtal i personalen upplevde

dock ingen lugnande effekt och tyckte att det dämpade ljuset påverkade dem negativt. Några i personalen rapporterade även en svårighet att använda medicinteknisk utrustning. Studien visade att personalen tillbringade mer tid inne hos patienten i det specialdesignade förlossningsrummet jämfört med i de vanliga förlossningsrummen och att stödet till kvinnan blev något högre i det specialdesignade förlossningsrummet (Hodnett, Stremler, Weston, & McKeever, 2009).

Problemformulering

Förlossningsmiljön påverkar kvinnan och parets upplevelse av förlossningen. Det har dock visat sig att stöd är den viktigaste faktorn för att den födande kvinnan ska få en bra förlossningsupplevelse. För att barnmorskan ska kunna göra en god arbetsinsats och ge ett bra stöd, krävs en bra och trivsamt arbetsmiljö. Stora resurser läggs på att ta fram en positiv miljö för patienter medan arbetsmiljön för barnmorskan är mindre beforskad. Till vår kännedom finns det endast en tidigare studie som undersöker arbetsmiljöns påverkan på barnmorskan. I studien Room4Birth har ett specialdesignat förlossningsrum utvecklats i syfte att förbättra vårdmiljön för födandet. Rummet tros även ha positiv effekt på den närstående och vårdpersonalen, vilket dock ännu inte undersökts. För att förbättra barnmorskans möjlighet att vårda, inklusive att ge stöd till den födande kvinnan, öka förutsättningarna för personcentrerad vård samt för att minska ohälsa bland barnmorskor, krävs det studier som undersöker barnmorskors upplevelser av den fysiska och psykiska arbetsmiljön.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i ett specialdesignat förlossningsrum inom ramen för Room4Birth studien.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats. Intervjuer utfördes med barnmorskor som arbetar på avdelningen där det specialdesignade förlossningsrummet finns, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Vetenskapsteoretisk ansats

Då studiens syfte är att ta reda på barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet valdes en kvalitativ metod med en fenomenologisk

ansats. Enligt Polit och Beck (2016) är det lämpligt att använda en kvalitativ metod då betydelsen och meningen av ett fenomen ska undersökas. Det finns ett flertal olika ansatser som kan tillämpas vid olika typer av kvalitativ forskning och vilken som antas är beroende av vad som ska studeras. Fenomenologi är en ansats som kan tillämpas inom kvalitativ forskning. Inom fenomenologin fokuserar forskarna på att undersöka levda erfarenheter hos människor. Birkler (2012) menar att när en fenomenologisk ansats används inom vetenskapen syftar den till att undersöka människors erfarenheter och hur de framträder i deras konkreta livsvärld.

En viktig del inom fenomenologins idétradition är livsvärldsteori. Livsvärldsteori är en vetenskaplig ansats och ett perspektiv som kan förklara människors förhållande till omvärlden och andra människor. Med livsvärldsteori kan den existentiella värld som alla människor har beskrivas, exempelvis hur vi påverkar och påverkas av hur vi lever med andra människor och företeelser. Denna typ av ansats är lämplig vid undersökning av hur exempelvis en patient eller vårdpersonal upplever frågor angående hälsa och vårdande (Dahlberg, 2014). Det anses därmed relevant att använda sig av en fenomenologisk ansats med livsvärldsteori för att svara an till studiens syfte.

Urval

I undersökningar med fenomenologisk ansats bör urvalet utföras strategiskt på ett sätt som medför att urvalet uppvisar variation. För att uppnå en variation bör intervjupersonerna skilja sig åt. Då livsvärlden står i fokus är utgångspunkten för urvalet personer som kan delge sina erfarenheter och upplevelser av ett fenomen (Dahlberg, 2014).

Urvalet i denna studie baseras på barnmorskor med olika grad av yrkeserfarenhet som har vårdat kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet. Barnmorskorna skulle ha vårdat minst två kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet. Kriteriet antogs för att resultatet ej skulle baseras på att barnmorskan exempelvis har svårt att hitta saker i rummet.

Totalt intervjuades åtta barnmorskor. Intervjupersonerna i studien var mellan 30 och 61 år gamla och hade en arbetslivserfarenhet inom förlossningsvården mellan 1,5 och 28 år. Av barnmorskorna tjänstgjorde två på natten, en på treskift och resterande tjänstgjorde dag/kväll. Barnmorskorna hade vårdat kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet i olika omfattning, allt ifrån 7 - 20 gånger. Då det var ett begränsat intresse av att delta i studien, inkluderades två barnmorskor som är aktiva i studien Room4Birth. Det råder en medvetenhet hos både intervjuare och de två barnmorskorna om att det finns risk att förförståelse kan påverka utfallet.

Datainsamling

Då studiens syfte är att undersöka upplevelsen av ett fenomen valdes intervjuer som metod för datainsamling. Danielsson (2012) menar att denna datainsamlingsmetod är lämplig vid en kvalitativ studie där upplevelser undersöks. Vid datainsamling då en fenomenologisk ansats tillämpas vill forskaren få personerna som deltar i studien att komma i kontakt med de egna erfarenheterna och formulera dem i ord (SBU, 2014). För att förstå en annan persons livsvärld är det viktigt att forskarna har ett öppet och följsamt förhållningssätt vid datainsamlingen. Trots att avsikten med studien är att undersöka en grupp individers samlade upplevelse av ett fenomen bör forskaren vid varje intervju fokusera på den enskilde individens livsvärld. Ligger fokus på tidigare resultat av intervjuer riskerar nyanser i den enskilde individens livsvärld att falla bort (Dahlberg, 2014).

Deltagarna i studien rekryterades genom att en forskningspersonsinformation (bilaga 1) med förfrågan om deltagande i studien skickades ut av vårdenhetschefen till barnmorskorna i ett veckobrev via mail. De personer som visade intresse för deltagande kontaktades. Då endast ett fåtal barnmorskor anmälde intresse denna väg kontaktades några barnmorskor därefter direkt via mail av de ansvariga för studien. Barnmorskor rekryterades även genom att de tillfrågades på plats. Intervjuerna ägde rum på olika platser beroende på barnmorskornas önskemål. Majoriteten av intervjuerna genomfördes på avdelningen där det specialdesignade förlossningsrummet finns. En intervju utfördes hemma hos en barnmorska, och en på Göteborgs Universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Intervjuerna varade mellan 15 och 40 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med en diktafon och transkriberades därefter ordagrant.

Då en fenomenologisk ansats med livsvärldsperspektiv tillämpas bör ett fåtal frågeområden formuleras innan intervjun. Frågeområdena bör användas som stöd för att täcka in den företeelse som ska studeras men frågorna under intervjun bör anpassas efter individens levda erfarenheter (Dahlberg, 2014). Vid intervjuerna användes en intervjuguide som innehöll en inledande fråga och förslag på följdfrågor (bilaga 2). Frågan "Kan du berätta om din erfarenhet av att vårda och förlösa kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet?" inledde intervjuerna. För att erhålla ett mer djupgående svar ställdes sedan följdfrågor utifrån informanternas svar såsom, "Hur menar du?", "Kan du beskriva mer?" och "Hur känns det för dig?".

Dataanalys

För att besvara studiens syfte har innebördsanalys använts som analysmetod. Enligt Dahlberg (2014) lämpar sig innebördsanalys när en förståelse vill uppnås om hur något upplevs eller erfars. I en innebördsanalys bearbetas data med avsikt att få kännedom om personens livsvärld och därigenom förstå hur olika personer upplever eller ser på hälsa och vårdande. Innebördsanalys utgår från helhet-delar-helhet, vilket innebär att det insamlade

materialet först bearbetas noggrant för att få en helhetsbild av datan. Därefter kan materialet brytas ner i mindre delar för att analyseras i syfte att få fram innebörden (Dahlberg, 2014). De transkriberade intervjuerna lästes flera gånger tills datan som helhet kändes bekant. Därefter delades materialet in i mindre delar som samlades till olika kluster beroende på dess preliminära innebörder. De preliminära innebörderna har sedan bearbetats för att kunna beskriva innebörder av den insamlade datan.

Öppenhet och följsamhet är viktig i analys av det insamlade materialet. Det är viktigt att reflektera kring förförståelse när resultatet analyseras. Trots att förförståelsen är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna förstå, kan den även utgöra ett hinder (Dahlberg, 2014). Under arbetets gång har det kontinuerligt förts en diskussion om förförståelsen gällande det specialdesignade förlossningsrummet och arbetsmiljön, för att minska risken att förförståelsen påverkar resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Syftet med forskningsetik är att skydda människors integritet och att skydda tilltron till vetenskapen (Cöster, 2014). Det är helt grundläggande att människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter respekteras vid forskning. Grunden för forskningsetisk granskning utgörs av Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2018). En fundamental del i Helsingforsdeklarationen är att individen alltid måste gå före vetenskapens och samhällets intressen (World Medical Association, 2018).

Enligt SFS (2003:460) får forskning bara utföras om forskningspersonen samtyckt till den forskning som avser henne eller honom. Ett samtycke gäller bara om forskningspersonen dessförinnan har fått information om forskningen enligt §16 (SFS 2003:460). I denna studie skickades initialt en ansökan om tillstånd för att utföra studien (bilaga 3) till verksamhetschefen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som efter sitt godkännande vidarebefordrade ansökan till berörd vårdenhetschef. När godkännande erhöles även från vårdenhetschefen skickades en inbjudan ut till forskningspersonerna. Dahlberg (2014) menar att när en inbjudan till forskningspersoner skickas ut är det av vikt att den innehåller noggrann information om undersökningen. Forskningspersonerna bör också upplysas om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avsluta sin medverkan i studien utan att förklara varför. I denna studie bifogades en forskningspersonsinformation vid inbjudan där både tydlig information om studien och en försäkran om att deltagandet är frivilligt fanns beskrivet. Deltagarna fick informationen även inför intervjun och fick i samband med detta skriva på ett samtycke.

Resultat

Barnmorskorna hade överlag en positiv upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet. Rummet beskrevs som fint, mysigt, mobilt och flexibelt. Flera av barnmorskorna upplevde att det var en varm och inbjudande miljö i rummet som var behaglig att arbeta i och de flesta uppgav att de blev glada när de blev tilldelade det specialdesignade förlossningsrummet.

Ur dataanalysen framkom sju olika innebörder som beskriver barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet. Dessa innebörder är; “En hemtrevlig miljö som inbringar lugn”, “Som att komma in i en annan värld”, “Rummet förstärker barnmorskornas känslomässiga upplevelse”, “En plats för barnmorskan att bara vara”, “Närvaro och lugn främjar barnmorskans stöd”, “Bildspelen riskerar bidra till en enformig arbetsmiljö ” och “Det fysiska rummets påverkan på den upplevda arbetsmiljön”.

En hemtrevlig miljö som inbringar lugn

Det specialdesignade förlossningsrummet upplevdes som en mer hemlik miljö jämfört med ett standardrum på grund av sina hemtrevliga möbler, musikslingor och bildprojicering på väggarna. De främsta bidragande faktorerna till att rummet upplevdes hemtrevligt var att den medicinska utrustningen är undangömd bakom träpaneler och att det finns en dimbar belysning. Den hemtrevliga känslan förmedlade ett lugn till såväl barnmorskor som patienter.

*Rummet skapar ändå en viss harmoni liksom. Det blir lite lugnare, det blir liksom aaa, mindre medikali... det blir... tar bort den här sjukhuskänslan. Asså kanske att man är liksom aa men lugnare med saker, man gör ett annat tempo. Nämen att det har det här inflytandet att det skapar ett lugn i oss tror jag. Att vi kanske inte är så... på tårna.
- Barnmorska 4*

Barnmorskorna upplevde det specialdesignade förlossningsrummets miljö som lugn och avslappnad. Det var framförallt kombinationen av musik och naturbilder på väggen som gjorde barnmorskorna lugna. Även rummets naturnära färgsättning upplevdes positivt för känslan av lugn.

... jag kommer ihåg första gången som jag gick in i rummet så, så blev jag liksom väldigt lugn. Och jag började liksom gå långsamt och prata tystare... - Barnmorska 5.

Nattarbetande barnmorskor upplevde dock att den lugna och harmoniska atmosfären i rummet gjorde dem trötta. Barnmorskorna som tjänstgjorde på natten uppgav att de ibland var tvungna att byta miljö för att få ett skarpare ljus för att vakna till.

Barnmorskorna upplevde det lättare att bevara det friska och normala hos den födande kvinnan när rummet är utformat på ett mer hemligt sätt.

... att medicinska instrumenten är ju undangömda. Eehm. Så det känns inte lika mycket såhär sjukhus... bra för att patienten inte känner lika mycket "nu är jag på sjukhus". Att det är... ja men det är ju ändå friska kvinnor som ska komma in och föda ett friskt barn, eehm och då är det ju trist om hon ska känna att "nu är jag på sjukhus, nu är jag sjuk", utan det känns... man bevarar mer det friska då. - Barnmorska 7.

Flera barnmorskor berättade att patienterna får en "wow-upplevelse" när de kommer in i rummet på grund av rummets design och att den känslan kan hänga kvar genom hela förlossningen och påverka samtliga parter på ett positivt sätt.

Då blir ju det oftast såhär en väldigt positiv upplev... det kan liksom prägla hela... om det känns bra när man går in där så kan det, det kan prägla väldigt mycket tycker jag. Då kan det hända ganska mycket liksom som kanske är jobbigt eller det gör ont eller det ena eller det andra men man har gått in i det med en positiv känsla tänker jag. - Barnmorska 3

Som att komma in i en annan värld

De olika projicerade miljöerna på väggarna var en del av rummet som barnmorskorna uppskattade. Bilderna i kombination med musikslingor medförde att barnmorskorna upplevde att de kommer in i en annan värld. Några av barnmorskorna uppgav att de blev väldigt påverkade av miljöerna och fick en upplevelse av att vara i den miljön som projicerades då bilderna tar upp en stor del av väggarna.

Eehm, jag har upplevt det väldigt behagligt i stor... att vara i det rummet. Att jag har upplevt miljön för mig själv som en... att gå in i en annan värld. Att det är lugnande, avslappnande miljö för mig har jag upplevt... - Barnmorska 8

Barnmorskorna trivdes med de flesta bildspel och de jordnära färgerna. Dock uppgav de att bildspelen inte ersätter ett fönster. Kombinationen med bildspel och avsaknad av fönster bidrog till en instängd känsla.

Jaa, aa, alltså jag förstår känslan att man ska släppa tid och rum när man föder barn, men ehh när man arbetar där som barnmorska så blir det ju förvirrande att inte veta om det är dag eller natt och man är ju där så många timmar och timmarna går ju, man kanske inte tittar på klockan, man får liksom inte riktigt koll på vad klockan är eller vad som händer utanför, det blir som en grotta... Aaa, ja det är en instängdkänsla... - Barnmorska 5

Det var främst bristen på fönster som gav en känsla av instängdhet i rummet. Barnmorskorna beskrev den instängda känslan som att arbeta i en skolåda, vara i en grotta, i sin håla eller i sin sfär.

... det är lite skolåda. Alltså om man tänker det negativa med rummet så känns det som att jobba, alltså det är så, alltså ibland kan det kännas instängt tycker jag... jag tror nog att det är att det inte är några fönster. - Barnmorska 4

Flera barnmorskor uppgav att de saknade fönster i rummet. Avsaknaden av fönster medförde att barnmorskorna tappade sin dygnsrytm och tidsuppfattning. Barnmorskorna beskrev det som en förvirrande känsla.

*Men det är också ibland, som jag känner, som jag sa innan, att jag kommer ut och så kan jag få lite såhär "men, är det dagen eller kvällen?". Jag vet inte vad klock... vad är klockan? Och det tycker jag är jobbigt.
- Barnmorska 1*

Några av barnmorskorna uppgav dock att de föredrog bildspelen framför fönster och upplevde att de ersätter fönster till stor del.

*Alltså jag tror att, att hade det inte varit för de här projektorerna, då hade man nog verkligen saknat ett fönster. Men jag tror att de ersätter ganska mycket av det. För det känns ju nästan som att det är ett fönster och man tittar ut i skogen.
- Barnmorska 7*

Däremot upplevde barnmorskorna att det hade varit fördelaktigt att kunna öppna ett fönster för att få in frisk luft.

Rummet förstärker barnmorskornas känslomässiga upplevelse

Barnmorskorna som deltog i studien hade olika upplevelser gällande känslan i kroppen efter ett arbetspass i rummet. De flesta barnmorskorna var överens om att rummet i sig inte hade någon större betydelse för känslan i kroppen utan att det främst berodde på vilket par som vårdats. Några av barnmorskorna uttryckte emellertid att en intensiv förlossning i det specialdesignade förlossningsrummet riskerade att bidra till att den upplevda intensiteten förstärks av aspekterna i rummet.

Och jag upptäckte, jag liksom kom på mig själv när jag gick ut därifrån efter många många timmar att mitt huvud var helt liksom...sprängt av alla dem här... all den här musiken. Och jag tror att var... blev liksom... effekten blev ännu starkare där inne eftersom det var den här miljön och eftersom det var som i en grotta, att det inte var något fönster som man... asså det var inte öppet på det sättet. Det är ju som en grotta där inne. - Barnmorska 5

En intensiv förlossning i det specialdesignade förlossningsrummet påverkade arbetsmiljön och att det kunde medföra att det krävdes en paus från rummet för att orka ge ett bra stöd.

Men med det rummet och med henne och så och med den musiken så var det så intensivt att man kan känna, "jag orkar inte" om jag nu skulle få en exakt lika, för man vet aldrig vad man ska få nästa natt liksom. Man blir ganska dränerad... man kanske behöver ladda om och det är ju för deras skull, för att jag ska orka stödja dig nästa natt. - Barnmorska 4

Det specialdesignade förlossningsrummet kunde även förstärka känslomässiga upplevelser i en positiv bemärkelse. En positiv stämning under förlossningen upplevdes kunna bli ännu starkare

inne i det specialdesignade förlossningsrummet jämfört med i ett vanligt förlossningsrum. Samtidigt som rummet kunde förstärka känslan av intensitet kunde det också ha motsatt effekt då det var lugnt. Rummets utformning och miljö kunde bidra till att barnmorskorna stannade mer på rummet och att de under dagen totalt sett fick mindre intryck från omgivningen.

*... att det gör att man, att man är där och då blir man inte lika influerad av allt det som händer utanför och den stressen som är utanför och det kan ju vara på det sättet att man inte har fått lika mycket intryck under dagen när man går därifrån...
- Barnmorska 5*

En plats för barnmorskan att bara vara

Flera av barnmorskorna upplevde att miljön och inredningen i det specialdesignade förlossningsrummet bidrog till att det blev en mer avslappnad känsla i rummet som medförde att det var lättare att bara vara i rummet när de inte hade en konkret arbetsuppgift att utföra. Rummets miljö upplevdes mer inbjudande och arbetsmiljön som mer tillfredsställande att befinna sig i, vilket medförde att barnmorskorna spenderade mer tid inne på rummet hos den födande kvinnan och hennes partner. Rummets atmosfär och kombinationen av ljud, ljus samt färgsättning bidrog till detta. Bakgrundsljuden och musiken medförde att barnmorskorna kände att de lättare kunde befinna sig på rummet och bara vara på ett naturligt sätt.

Men det tycker jag är skönt. Att det är ett litet ljud, ett litet bakgrundsljud... det gör ju att jag, tycker jag, om jag kanske inte precis gör någonting utan mer bara är där inne, så tycker jag det är lite lättare att förhålla mig till det om inte det är helt tyst. - Barnmorska 3

Kanske det att man kan få lite mer känslan av att bara vara där inne. Att, men det är den asså atmosfären och, och... ljudet och allting. Att man kan liksom bara... inte riktigt behöver ta så mycket plats där. Att man kan bara "Nu slappnar jag av här och är här". - Barnmorska 7

Även fysiska aspekter av rummet, som exempelvis soffan, upplevdes underlätta barnmorskornas närvaro på rummet.

Det händer att jag sitter i soffhörnet och lägger upp benen. Det kan jag ju inte göra på de andra förlossningsrummen... Ja jag kan sitta i olika ställningar som är lite mer avslappnande, lite varierande... Om jag trivs att "hänga", om jag trivs att bara sitta där på rummet och gillar det, och lite... då blir jag ju mer avslappnad och tillgänglig tänker jag. - Barnmorska 8

Närvaro och lugn främjar barnmorskans stöd

Det uppkom olika aspekter gällande hur det specialdesignade förlossningsrummet påverkade barnmorskornas möjlighet att ge stöd till den födande kvinnan och hennes partner. Några barnmorskor upplevde att stödet främjades av rummet, medan andra tyckte att det krävdes mindre stöd från barnmorskan på grund av rummets utformning och möjligheter.

Barnmorskornas upplevelse av att det var lättare att vara närvarande på ett naturligt sätt utan att det kändes krystat ansågs vara en aspekt som resulterade i att den födande kvinnan och hennes partner kunde få mer stöd.

*Allt som gör att jag är närvarande och avslappnad måste ju, tänker jag är gynnsamt...
jaa... asså stödet är ju att vara... att jag är verkligen med dem. Att vara närvarande.
Så att, jag tänker att det kanske kan öka möjlighet till det. Sen är det ju väldigt litet så
man kommer ju nära, det är svårare att sätta sig liksom på distans där faktiskt...
- Barnmorska 8*

Att miljön bidrog till att barnmorskan blev lugn och i sin tur kunde förmedla detta till paret, var ytterligare en faktor som av barnmorskorna ansågs positivt för stödandet.

*Jag tänker att lugnet är väldigt viktigt som barnmorska och i stödet. Och att
avslappningen, det är ju så viktigt att kvinnan kan slappna av i förlossningsarbetet.
Så att då är det ju viktigt att jag förmedlar ett lugn också. Eehm, sen försöker jag nog
tänka på det i vanliga fall också, men här får jag en liten påminnelse...
- Barnmorska 6*

*Om jag blir lugnare av rummet så kan ju jag få dem att bli lugnare. Aa. Så att jag tror
att de kan bli lugnare. - Barnmorska 7*

Den hemlika miljön underlättade för barnmorskorna att få den födande kvinnan att känna sig trygg och bevara sin integritet. Att rummets utformning ökade möjligheten att behålla lugnet inne på rummet ansågs vara viktigt för barnmorskans stöd till den födande kvinnan.

*Det är väl att kvinnan, att man hjälper kvinnan att känna sig mer trygg. Att det inte
är den här IVA-vården där inne utan det är bara träväggar där. - Barnmorska 5*

Barnmorskorna upplevde att rummet i sig gav stöd till paret och att barnmorskan därför kunde backa och vara mindre aktiv i stödandet. Det framkom att barnmorskorna upplevde att paren var mer nöjda med det specialdesignade förlossningsrummet på grund av rummets design och utformning, och att rummet gjorde kvinnan lugn och trygg. En ytterligare aspekt som gjorde att barnmorskorna kände att de kunde ta ett steg tillbaka i stödet var att paret själva lättare kunde hitta sätt att arbeta tillsammans då det fanns fler alternativ tillgängliga, därmed fick barnmorskorna en känsla av att de inte behövdes på samma sätt.

*Att projektorn och hela den här... hela miljön gör att, aa men den födande kvinnan
säger att hon är nöjdare och jag känner att jag inte behövs på samma sätt.
- Barnmorska 6*

Att rummet var stödjande i sig kunde leda till en tacksamhet till rummet på grund av att det kändes som att de kunde ta ett steg tillbaka i stödet. Eftersom arbetet på en förlossningsavdelning är en stressig miljö, upplevde barnmorskorna det som en trygghet att paret åtminstone var nöjda och trivdes med rummet, samt att rummet medförde att paret kunde bli mer självständiga. Barnmorskorna uttryckte däremot att det inte är positivt att de ska behöva förlita sig på att rummet ska bidra med stöd på grund av tidsbrist.

Barnmorskorna upplevde att relationen och kontakten med den födande kvinnan och hennes partner påverkas mer av personkemi mellan vårdpersonal och patient än av det fysiska rummet.

Egentligen så tror jag att barnmorskan... alltså personalen är viktigare. Klickar man inte med den som vårdar en så tror jag det är jobbigt oavsett om man har ett fint rum. - Barnmorska 6

Bildspelen riskerar att bidra till en enförmig arbetsmiljö

Den lugna atmosfären med bildspelen och musiken som är en del av rummet medförde att barnmorskor kände sig både lugnare och tröttare efter ett arbetspass i rummet. Bildspelet med skog och natur var uppskattat av de flesta barnmorskorna och upplevdes ha en lugnande och harmonisk effekt. Den återkommande hoande ugglan som är en del av detta bildspel, kunde däremot upplevas som störande och opassande i vissa situationer. Flera av barnmorskorna upplevde också att bildspelet med havet var oroligt och mindre behagligt.

Men skogen till exempel, eehh... nu trivs jag ju i skogen själv, men det är ju personligt det här. Det är... aa men jag tror att det är... det gör att jag slappnar av. Bara att det finns någonting där som distraherar också... eeh... påverkar mig nog. Havet till exempel, tycker jag är en kall bild som jag inte...jag gillar havet i vanliga fall men just den här havsfilmen är inte min favorit kanske. Men jag har ju märkt patienter som gillar den och tycker det är fantastiskt att ligga och lyssna på vågskvalpet. - Barnmorska 6

Jag att den där havsmiljön, den river så i mig. Alltså för mig är inte det ett behagligt havsmys... utan det är verkligen, jag blir orolig av det, jag tycker att det är lite såhåra, aa men jag finner inget lugn. - Barnmorska 1

Olika bildspel med tillhörande ljudslingsor upplevdes olika tillfredsställande att arbeta till, och vissa bildspel upplevdes som mer enförmiga och att det var lätt att tröttna på dem efter ett helt arbetspass i rummet. De projicerade miljöerna i kombination med ljudslingsor upplevdes kunna bidra med mycket intryck. Däremot resonerade barnmorskorna att det var kvinnan och parets rum och det var upp till dem att bestämma vilket bildspel som skulle vara på under förlossningen. Barnmorskorna uppgav att det fanns en vilja att möta parets önskningsar och att de inte hade något emot att ha på något av bildspelen så länge kvinnan och paret uppskattade det.

Att man liksom hör samma bildspel om och om igen, eller ser och hör, och att när det är projektorer på två väggar så som det är nu, så tycker jag att det kan bli lite för mycket. Asså det kan bli lite för mycket intryck. - Barnmorska 1

Det sämsta med rummet det kanske är då att man får lyssna till samma ljudslinga då i 10 timmar. - Barnmorska 4

Barnmorskorna upplevde dock att de kunde fråga kvinnan och paret om de kunde byta bildspel eller musik vid ett utdraget förlossningsförlopp. De flesta kvinnor upplevdes av barnmorskorna som lyhörda och flexibla. Vissa kvinnor och par var däremot inte öppna för att anpassa sig efter barnmorskan och var ej villiga att byta bildspel.

Det fysiska rummets påverkan på den upplevda arbetsmiljön

De fysiska aspekterna av rummet som ansågs positiva var den dimbara belysningen, entrén med draperiet, badkaret, hemtrevliga möbler, musikanläggningen samt projicering av naturbilder på väggarna.

Belysningen ansågs vara viktig i vårdandet av kvinnor i förlossningsarbete. Det som uppgavs som positivt med belysningen var att det finns fyra olika lägen på ljusstyrkan, där det går att få en bra och stark belysning vid en eventuell akutsituation men även en mycket dämpad belysning som inger lugn. En barnmorska sa:

Men belysningen tycker jag är superviktig. Den är mycket bättre inne på det rummet... och sen att man verkligen kan ha en mys, väldigt dämpad belysning, där inne, det tycker jag är jätte, jätte, man vill inte ha lysrörljus. - Barnmorska 3

Det var uppskattat att det fanns en entré med ett draperi som avskiljer korridoren från förlossningsrummet. Det skapar möjlighet för personalen att respektera den födande kvinnan och parets integritet. Draperiet medför att insynen i rummet minskar när dörren öppnas genom att personal kan kika in försiktigt och inte störa paret på samma sätt. Om personal från neonatalavdelningen behöver vara närvarande på rummet, vid till exempel en sugklocka, kan de stå bakom draperiet.

Barnmorskorna var positiva till att det finns ett badkar i rummet. Tillgången till ett badkar i förlossningsrummet underlättade och medförde att barnmorskorna lättare kunde tillfredsställa den födande kvinnans önskemål och behov. Då badkaret står i rummet var det enklare för barnmorskan att uppmuntra till bad i smärtlindrande syfte, speciellt då kvinnan är mycket smärtpåverkad och inte motiverad att byta rum för att bada. Badkarets utformning, flyttbarhet samt höj- och sänkbara funktion ansågs fördelaktigt för barnmorskans arbete. Badkaret i det specialdesignade förlossningsrummet ansågs mer ergonomiskt jämfört med övriga badkar på avdelningen.

Det rådde delade meningar hos barnmorskorna gällande rummets storlek. Vissa barnmorskor upplevde att rummet var tillräckligt stort och att det riskerar att bli opersonligt om det skulle vara större. Några barnmorskor upplevde att rummet var trångt då det finns många stora föremål i rummet som tar mycket plats och står i vägen. Det behövde möbleras om för att komma åt den medicinska utrustningen i rummet vilket kunde upplevas som ett krångligt moment.

... precis det är ju det här att flytta sängen, det är ett jättestörmoment och när man skall komma åt droppställningen till exempel att det blir liksom och sen så vill man inför familjen så vill man liksom göra det så smidigt som möjligt och tränga sig in där mellan väggen och soffan och försöka dra ut det här, aa, droppställningen, ehm... - Barnmorska 5

Och att det är ju trångt om man ska ha fram grejer snabbt bakom panelerna, det kan man ju bli lite irriterad på... - Barnmorska 8

Barnmorskorna upplevde att ergonomin i det specialdesignade förlossningsrummet var likadan som i standardrummen. Det framkom dock att flyttandet av möbler samt att det är svårt att komma åt saker medförde att ergonomin i rummet kunde upplevas sämre jämfört med i ett standardrum.

Ja som sagt att man får ju kanske lite svårt att komma åt, att man kanske får sträcka sig och böja sig i oergonomiska vinklar faktiskt... och flytta sängen och ja man får, ja så det är lite oergonomiskt vissa delar ja... - Barnmorska 8

Förvaringen av medicinsk utrustning och övrigt material är organiserat lite annorlunda i det specialdesignade förlossningsrummet jämfört med andra rum. Barnmorskorna uppgav att de måste leta mer i lådor och bakom panelerna för att hitta sakerna de behöver och att det kunde upplevas som stressande att inte hitta material eller utrustning som behövs. Barnmorskorna uppgav att det dels berodde på att de sällan vårdar kvinnor där inne men även att det är lite svårare att orientera sig i hur materialet är organiserat i lådor och skåp. Att leta runt i lådor och bakom träpaneler kunde medföra att barnmorskorna kände sig oprofessionella.

För det är ju väldigt fint att man inte ser alla sladdar och droppställningar och allt sånt där. Men att man liksom varje gång ska öppna någonting så "nej inte där, inte där"... det känns som att man jobbar i en adventskalender... gör att man känner sig lite oprofessionell. - Barnmorska 4

Barnmorskorna var dock samstämmiga angående att det är en vanesak och att det troligtvis skulle vara annorlunda om alla rum såg likadana ut och förvaringen på rummen var densamma.

En annan sak som framkom var att barnmorskorna inte hade kunskap om alla funktionerna i rummet vilket påverkade deras uppfattning om rummet. Många av barnmorskorna upplevde att det var mycket varmt och fuktigt, detta för att de inte från början kände till att det fanns forcerad ventilation i rummet. Vissa av barnmorskorna hade därmed arbetat utan god ventilation i rummet under fler månader. Vid intervjutillfället var det en barnmorska som inte kände till den forcerade ventilationen. En annan barnmorska hade ej fått information om att datorn kunde roteras, detta medförde att hon stod med ryggen mot det födande paret vilket barnmorskan upplevde som negativt. Barnmorskorna kände sig inte helt vana vid all inredning i rummet, till exempel förlossningslianen och när den kunde användas. Det resulterade i att rummets utformning och redskap ej användes till dess fulla kapacitet.

Samtliga barnmorskor hade en positiv grundinställning till rummet och önskade att de framtida förlossningsrummen ska se ut som det specialdesignade förlossningsrummet. För att arbetsmiljön ska förbättras önskades vissa modifikationer av rummet. Exempel på modifikationer som barnmorskorna föreslog var fönster med bra ljusinsläpp, mer lättåtkomlig medicinsk utrustning och större variation med bildspel och musikslingor.

Diskussion

Metoddiskussion

Då det var ett lågt intresse för deltagande i studien blev barnmorskor tillfrågade personligen om deltagande. Eftersom urvalet utförts på detta sätt kan det medföra att barnmorskor upplevde att det var svårt att säga nej till att delta, vilket i sin tur möjligtvis kan ha lett till att motivationen att bli intervjuad påverkats. Om barnmorskan inte hade någon större motivation att delge sin upplevelse skulle det kunna medföra att resultatet påverkats. Merparten av intervjuerna med barnmorskorna utfördes på avdelningen där det specialdesignade rummet finns, innan eller efter avslutat arbetspass. Detta upplevdes som en nackdel då några av barnmorskorna uppfattades som stressade under intervjun. Två av intervjuerna utfördes utanför sjukhuset vilket ansågs vara som en fördel då ingen tidspress inför arbetsdagens start eller slut förelåg.

Styrkor med urvalet anser vi är att det bestod av barnmorskor med olika lång erfarenhet som var i olika åldrar. Det framkom under intervjuerna att barnmorskor med mindre eller mer erfarenhet inom yrket fokuserar på olika saker och därmed hade något skilda upplevelser av rummet. Detta bidrar till ett bredare och mer tillförlitligt resultat. Ett inklusionskriterie var att barnmorskan skulle ha vårdat minst två kvinnor på rummet, barnmorskorna som deltog hade vårdat kvinnor mellan 7 och 20 gånger vilket troligtvis medför att de hade en bredare uppfattning och upplevelse av att rummet än om de endast varit där någon enstaka gång.

På grund av svårigheter att rekrytera intervjupersoner valdes att inkludera två barnmorskor som är involverade i projektet Room4Birth. Dessa barnmorskor hade själva anmält intresse av att delta i studien eftersom de uppfattade studiens syfte värdefullt att undersöka. En diskussion har förts kring om detta kan ha påverkat resultatet eftersom de har en förförståelse för hur rummet påverkar den födande kvinnan och hennes partner. Däremot undersöker denna studie inte det specialdesignade förlossningsrummets påverkan på kvinnan och förlossningsförloppet, utan hur barnmorskorna påverkas av miljön och arbetsmiljön i rummet, vilket är ett perspektiv som skiljer sig från Room4Birth - studien. Å andra sidan kan det hända att barnmorskornas upplevelser av rummet är präglade av hur patienterna upplever rummet, vilket har tagits i beaktande vid dataanalysen. Det resultatet som framkom av intervjuerna från de två barnmorskorna som är involverade i Room4Birth -projektet skiljde sig dock inte från de övriga sex intervjuerna, vilket tyder på att en eventuell förförståelse hos de två barnmorskorna inte har påverkat denna studiens resultat.

Innebördsanalys valdes som analysmetod då en djupare innebörd av barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet eftersträvades. Innebördsanalys möjliggör ett djup i resultatet, vilket är viktigt för validitet och generaliserbarhet av resultatet. Innebördsanalys riktar intresset mot människors tillvaro och hur tillvaron ter sig. Genom innebördsanalys kan insamlad data bearbetas på ett sådant sätt så att den ger inblick i andra personers livsvärld. Analysmetoden medför en förståelse för hur något upplevs av andra

personer (Dahlberg, 2014). Då vi inte har någon tidigare erfarenhet av att analysera resultat kan det dock finnas en risk att analysförfarandet blev influerat av innehållsanalys, vilket enligt Dahlberg (2014) är en analysmetod som kan leda till att man går miste om en djupare insikt i livsvärlden eftersom fokus då ligger på vad intervjupersonen säger och inte vad den menar.

Förförståelse är nödvändig och ligger till grund för att förstå saker och ting i sin omvärld. Förförståelsen kan däremot även bidra till att nya upplevelser och ifrågasättande stängs ute och att förståelsen av en upplevelses betydelse blir begränsad. Det är viktigt att öppenhet och följsamhet relaterat till erfarenheter finns. Alla människor har en del liknande erfarenheter men även många skilda erfarenheter, vilket medför att det måste finnas en öppenhet för att de skilda erfarenheterna ska få en betydelse (Dahlberg, 2014). Förförståelsen under studien har tagits i beaktning då vi båda vårdat kvinnor i rummet och har egna positiva och negativa upplevelser av rummet. Vi har även under vår verksamhetsförlagda utbildning påverkats av barnmorskors upplevelser och uppfattningar om det specialdesignade förlossningsrummet. Under processens gång har vi diskuterat våra förutfattade meningar angående hur rummets design och miljö påverkar personalen, detta för att minska risken att vår förförståelse ska påverka resultatet. Förförståelsen i kombination med att vi inte tidigare utfört intervjuer riskerar att intervjun blir riktad vilket således kan ha påverkat resultatet. Det har däremot kontinuerligt förts en reflektion gällande dessa aspekter och det har funnits en strävan att förförståelsen ej ska styra intervjun utan att den ska präglas av en öppenhet. Ambitionen för förhållningssättet i studien var öppenhet och följsamhet i intervjuer samt analysen av datan.

Intervjuarnas förförståelse, det faktum att intervjuarna var ovana samt möjligtvis att barnmorskorna inte var helt motiverade till studien, skulle kunna påverka studiens trovärdighet och pålitlighet. Däremot uppger de flesta barnmorskorna liknande faktorer i rummet som för- respektive nackdelar. Det anses därmed att resultatet av studien är trovärdigt och pålitligt.

Resultatdiskussion

Ur resultatet kan det utläsas att barnmorskorna generellt sett hade en positiv upplevelse av det specialdesignade förlossningsrummet och att arbetsmiljön påverkade dem positivt i flera avseenden. Den hemtrevliga miljön med dess avslappnade atmosfär gjorde att barnmorskorna blev lugnare och trivdes med att bara vara i rummet. Det framkom dock att avsaknaden av fönster var något som påverkade barnmorskornas tidsuppfattning, vilket kunde upplevas som förvirrande. Barnmorskorna uppskattade bildprojiceringen och musiklingorna men upplevde att de kunde bli enformiga i längden.

Det valda teoretiska begreppet, barnmorskans stöd, är något som genomsyrar resultatet i olika avseenden. Detta då allt som gör barnmorskan mer fysiskt och mentalt närvarande påverkar det stöd som ges till det födande paret. En barnmorska som trivs i miljön och upplever välbefinnande har troligtvis en större möjlighet att ge ett gott stöd utifrån kvinnan och parets

enskilda behov. Stöd utgör en fundamental del i barnmorskans arbete (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018) och är en kärnaktivitet i barnmorskans professionella vårdandet (Lundgren & Berg, 2016). Vi uppfattar stöd som ett brett begrepp som kan innebära olika saker för olika personer i olika situationer. Enligt Lundgren & Berg (2007) handlar barnmorskans stöd i en förlossningssituation om att motivera den födande kvinnan att vara närvarande i förlossningsprocessen och att stärka hennes tillit till den egna förmågan. Resultatet i denna studie har visat att det specialdesignade förlossningsrummet hade en lugnande inverkan på barnmorskan och att barnmorskan trivdes på rummet. Då barnmorskorna trivdes med att vara i rummet underlättades det kontinuerliga stödet bland annat eftersom barnmorskan då blev mer tillgänglig. Enligt oss är en viktig del av stödet även att involvera patienten i vården och att stödja och stärka det normala hos den födande kvinnan.

Barnmorskorna upplevde att det specialdesignade förlossningsrummet kändes hemtrevligt och avslappnat vilket medförde att de blev lugna. Enligt Hildingsson et al. (2013) är en stressig arbetsmiljö en stor bidragande faktor till att barnmorskor blir utbrända. Om det specialdesignade förlossningsrummet bidrar till att barnmorskorna blir lugnare, vilket vår studie visar, skulle det således kunna medföra ett ökat välbefinnande hos barnmorskorna och troligtvis även mindre stress. Höga stressnivåer kan påverka barnmorskans förmåga att engagera sig i paret vid förlossningsarbete, vilket riskerar bidra till att det födande paret inte får det stöd de behöver (Pezaro et al., 2016). Om det specialdesignade förlossningsrummets utformning och lugna miljö kan bidra till att stressnivån hos barnmorskan sjunker, ökar troligtvis förutsättningarna att patienten får den vård de är berättigade till.

Patienter har ofta en begränsad kontroll över rummet de vårdas i medan vårdpersonalen har kontrollen över utrymmena (Bergbom, 2014). I en vårdrelation råder det automatiskt ett beroendeförhållande mellan barnmorska och patient (Lundgren & Berg, 2016). Dessa två faktorer kan möjligtvis leda till att det uppstår en asymmetrisk relation där barnmorskan har makten och patienten inte har något större inflytande. I det specialdesignade förlossningsrummet har kvinnan och paret möjlighet att ta mer makt över vårdmiljön jämfört med i ett standardrum. Kvinnan och hennes partner uppmuntras till att anpassa rummet efter egna preferenser med bland annat bildspel och musik. Paret får även möblera om i rummet om de önskar. Barnmorskorna upplevde att rummet tillhörde paret och att barnmorskan ska anpassa sig efter deras vilja och behov. Om maktbalansen påverkas av vårdmiljön och blir mer jämlik, skulle detta möjligtvis kunna påverka barnmorskans upplevda arbetsmiljö i förlängningen. Om paret anpassar rummet på ett sådant sätt som medför en försämrad arbetsmiljö för barnmorskan skulle det dock kunna påverka barnmorskans upplevelse negativt av att arbeta i rummet.

Det är viktigt att barnmorskans stöd anpassas efter kvinnans enskilda behov (Lundgren & Berg, 2007; Lundgren et al., 2009). Därmed ska den vård som barnmorskan ger vara personcentrerad. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016a) utgår personcentrerad vård utifrån individens behov och förutsättningar och på så sätt ges personens unika perspektiv likvärdig giltighet med det professionella perspektivet. Enligt Wijk (2011) påverkar den fysiska miljön förutsättningen

för personalen att ge en god vård och beroende på hur vården är utformad kan den antingen vara ett hinder eller en möjlighet att personcentrera omvårdnaden. Eftersom det specialdesignade förlossningsrummet ger större möjlighet för det födande paret att bli mer delaktiga, skulle det troligtvis kunna öka förutsättningarna för barnmorskan att ge patienten en mer personcentrerad vård.

Vårdmiljön i form av ett rum påverkar mänskliga relationer (Bergbom, 2014). Enligt Waldenström (1999) är en positiv förlossningsupplevelse associerad till barnmorskans stöd, att kvinnan och paret blir involverade i processen samt att de får utrymme att uttrycka sina känslor. I resultatet framkom det att barnmorskorna inte upplevde att rummet hade någon större påverkan på kontakten eller relationen till paret. De uppgav att relationen och kontakten som skapades snarare berodde på personkemin. Däremot upplevde flera av barnmorskorna att det var lättare att bara vara på rummet på ett naturligt sätt utan att ha en konkret arbetsuppgift att utföra. I det specialdesignade förlossningsrummet kände sig barnmorskorna mer avslappnade, bland annat på grund av bilder, bakgrundsljud och soffan. När barnmorskan kan vara på rummet på ett mer avslappnat och naturligt sätt medför det troligtvis att kontakten med patienten underlättas och relationen mellan vårdare och patient upplevs som mer jämlik. Detta kan i sin tur möjligtvis medföra att paret blir mer involverade, har lättare att uttrycka sina känslor och i slutändan leda till att stödet upplevs som bättre.

Barnmorskorna upplevde att den hemtrevliga miljön i det specialdesignade förlossningsrummet gjorde det lättare att bevara det friska och normala hos den födande kvinnan. Enligt Pezaro et al. (2016) kan en stressig arbetsmiljö få barnmorskor att tappa sin tro på den normala förlossningsprocessen. Utifrån detta skulle det kunna tänkas vara just lugnet i miljön som främjar den normala processen. Barnmorskorna uppskattade att rummet kändes mindre medikaliserat. Till följd av moderniseringen av vården finns ett ökat fokus på riskfaktorer vilket riskerar medföra att barnmorskans stödjande av det normala kommer i andra hand (Lundgren & Berg, 2016). Att göra miljön mer hemlik som i det specialdesignade förlossningsrummet, tror vi därför på flera sätt kan förbättra barnmorskans möjlighet att stödja och stärka det normala hos den födande kvinnan och hennes partner. Som nämnts tidigare upplevde barnmorskan att det var lättare att bara vara på rummet. Att befinna sig mer inne på rummet tror vi ökar möjligheten för barnmorskan att erbjuda ett bra stöd. Enligt Aune, Amundsen, & Aas, (2014) upplevde barnmorskorna att en kontinuerlig närvaro på rummet dessutom ger dem en bättre överblick över förlossningsförloppet. Barnmorskorna i den studien upplevde att det var större risk att de utförde onödiga interventioner när de inte hade tid att vara på rummet och övervaka förloppet. Därmed tror vi att det är ytterst viktigt att utforma miljön i vådrummet så att barnmorskan trivs och orkar ge ett kontinuerligt stöd samt för att den normala processen skall främjas.

Barnmorskor upplever att ett kontinuerligt stöd är viktigt för kvinnans upplevelse. Brist på kontinuerligt stöd tros kunna leda till en känsla av ensamhet och otrygghet hos kvinnan (Aune et al., 2014). En aspekt som framkom ur resultatet var att det specialdesignade förlossningsrummet med sina många möjligheter var stödjande i sig och att barnmorskorna

därför ibland kunde backa och vara mindre aktiva i stödandet. Det vore intressant att undersöka om tryggheten som rummet förmedlar delvis skulle kunna ersätta barnmorskans stöd och hur förlossningsupplevelsen påverkas när barnmorskan inte är närvarande i samma grad. I dagens förlossningsvård med bemanningsbrist och hög arbetsbelastning skulle kanske förlossningsrum utformade som det specialdesignade förlossningsrummet till viss del i så fall kunna kompensera för den tid som barnmorskan inte har möjlighet att närvara på rummet.

Avsaknaden av fönster och dagsljus var något som de flesta barnmorskorna upplevde som negativt. De uppgav att bristen på ljus kunde medföra att de tappade relationen till tid och rum samt att rummet kändes instängt. Detta bekräftas även av andra studier som visar att ljusinsläpp underlättar för vårdpersonal att inte tappa dygnsrytmen (Mroczek et al., 2005; Fröst, 2014). Vissa av barnmorskorna rapporterade även att de kände sig tröttare på grund av bristen på ljus men upplevde inte direkt att det påverkade deras arbetsmiljö på det stora hela. Enligt Wijk (2011) har dagsljus en stor betydelse för hälsa och välbefinnande. Även Mroczek et al. (2005) och Fröst (2014) menar att möjligheten att se ut genom ett fönster bidrar till bättre upplevd hälsa och välbefinnande. Barnmorskorna upplevde att färgsättningen och bildprojiceringen i rummet var en positiv del av de fysiska aspekterna. Vissa barnmorskor uppgav att avsaknaden på fönster till viss del kunde ersättas av bildprojiceringen, vilket även bekräftas i studier utförda av Fröst, (2014) och Dijkstra et al. (2006). Däremot var alla barnmorskor överens om att ett fönster skulle förbättra arbetsmiljön i rummet.

Sammanfattningsvis hade barnmorskorna en positiv upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet. Den hemtrevliga miljön och en avslappnad atmosfär bidrog till att barnmorskorna blev lugna och mer närvarande på rummet vilket hade en positiv påverkan på stödandet. Det som upplevdes negativt var enformiga bildspel och musiklingor samt avsaknaden av fönster eftersom detta gjorde att barnmorskorna tappade sin tidsuppfattning, kände sig instängda och blev trötta. Utifrån resultatet är det tydligt att både den fysiska och psykiska arbetsmiljön påverkar barnmorskans möjlighet att erbjuda den födande och hennes partner stöd. Det är därför av relevans att skapa en bra och trivsamt arbetsmiljö. Att vår studie har ett likvärdigt resultat som den kanadensiska studien av Hodnett et al. (2009), stärker i vårt resultat. Det visar även på att det finns en överförbarhet gällande barnmorskors upplevda arbetsmiljö i olika länder. Däremot krävs det mer forskning för att kunna pröva denna studiens kliniska värde.

Slutsats

Barnmorskor upplever att ett mer hemligt förlossningsrum påverkar dem positivt ur flera avseenden. Barnmorskorna upplevde det specialdesignade rummets miljö med färger, bilder och musiklingor som trivsamt och hemtrevligt. Träpanelerna som täcker den medicinska utrustningen gjorde att rummet upplevdes mindre medikaliserat. De olika fysiska aspekterna i

rummet och den lugna atmosfären medförde att barnmorskorna upplevde att det var lätt att bara vara i rummet även när de inte hade en konkret uppgift att utföra vilket främjade barnmorskans stödjande roll. Det ansågs positivt att det fanns en entré, ett draperi och ett badkar på rummet. Den dimbara belysningen var också något som upplevdes som en positiv aspekt. Negativa aspekter av rummet var avsaknaden av fönster, en känsla av instängdhet samt svårtillgänglig medicinsk utrustning. Det framkom även att rummets utformning kunde förstärka förlossningsupplevelsen för barnmorskan, vilket ansågs kunna vara påfrestande vid en intensiv förlossning men positivt vid ett normalt förlossningsförlopp. Därmed är det av stor betydelse att barnmorskor får vara involverade i att utforma sin arbetsplats. En person eller ett föräldrapar föder ett begränsat antal barn på en livstid medan barnmorskor kan tjänstgöra ett helt arbetsliv på förlossningen. Det är därför viktigt att inte endast utgå från parens upplevelse utan även från barnmorskans. Det är viktigt att dessa faktorer balanseras för att få en optimal miljö för födande.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Det ska inom de närmsta åren byggas en ny Kvinnoklinik på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vid byggnationen är det viktigt att ta hänsyn till kvinnan, partnern och vårdpersonalens behov vid utformning av vådrummen. Detta för att tillgodose kvinnans behov av en bra miljö att föda i samt för att verksamheten ska uppfylla kraven för en god arbetsmiljö. Vår studie visar att barnmorskor uppskattar en lugn miljö som är hemtrevlig och mindre medikaliserad med tillgång till bildprojicering, musik och fönster. Dessa faktorer har visats sig viktiga och bör tas i beaktan vid planering och utformning av nya förlossningsrum på övriga förlossningskliniker i Sverige och internationellt.

Denna studie undersökte endast barnmorskors upplevelse av det specialdesignade förlossningsrummet. Då det finns fler personalkategorier som arbetar på förlossningen skulle det vara befogat att även intervjua undersköterskor och läkare. Detta för att se om deras uppfattning av rummet liknar barnmorskornas eller om det kan framkomma ytterligare aspekter.

Referenslista

- Almerud, S., Alapack, R., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12(3), 151-158.
- Arbetsgivarverket. (2019). *Arbetsmiljö*. Hämtad: 2019-11-04 från <https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/?acceptCookies=true>
- Aune, I., Amundsen, H. H., & Aas, L. C. S. (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
- Berg, M., Goldkuhl, L., Nilsson, C., Wijk, H., Gyllensten, H., Lindahl, G., Uvnäs-Moberg, K., & Begley, C. (2019). Room4Birth - the effect of an adaptable birthing room on labour and birth outcomes for nulliparous women at term with spontaneous labour start: study protocol for a randomised controlled superiority trial in Sweden. *Trials* 20, 1-12. doi:10.1186/s13063-019-3765-x
- Bergbom, I. (2014). Vårdande miljöer. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 19-37). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori*. En grundbok. Stockholm: Liber.
- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. (2017) Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews* 7: Cd003766.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber AB.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och kultur AB.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166-181.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Lidén, E. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251.

- Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D.K., & Sidebotham, M. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 852-863.
- Fröst, P. (2014). Design av framtidens vårdmiljöer. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 227-291). Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 87-91.
- Hodnett, E. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S160-S172.
- Hodnett, E. D., Stremler, R., Weston, J. A., & McKeever, P. (2009). Re-conceptualizing the hospital labor room: the PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36(2), 159-166.
- Kashanian, M., Javadi, F., & Haghghi, M. (2010). Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109(3), 198-200
- Lukasse, M., & Henriksen, L. (2019) Norwegian midwives' perceptions of their practice environment: A mixed methods study. *Nursing Open*.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K, Dykes. (Red.). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (s. 19-36). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 220-228.
- Lundgren, I., Karlsdottir, S.I., & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context - a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 115-128
- MacKinnon, K., McIntyre, M.m & Quance, M. (2005). *The meaning of the nurse's presence during childbirth*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(1), 28-36
- Mroczek, J. K., Mikitarian, G., Vieira, E., & Rotarius, T. (2005). Hospital Design and Staff Perceptions: An Exploratory Analysis. *The Health Care Manager*, 24(3), 233-244.
- Nationalencyklopedin. (2019). *Arbetsmiljö*. Hämtad: 2019-11-04 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/arbetsmilj%C3%B6>
- Nilsson C. (2014). The delivery room: Is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014, 5(4):199-204

- Nordström, L., & Wiklund, I. (2014). Förlossningens handläggning. I H. Hagberg, K. Maršál, & M. Westgren (Red.), *Obstetrik*. s 107-121. Lund: Studentlitteratur.
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E.A., & Gerada, C. (2016). 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, 29(3). e59-e66.
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.).
- SBU. (2014). *Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod*. Hämtad: 2019-11-14 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga11.pdf
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2019-11-05 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Hämtad: 2019-11-07 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad: 2019-11-11 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Uvnäs-Moberg K, Arn I, Magnusson D: The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system. *International Journal of Behavioral Medicine* 2005, 12(2):59-65.
- Vetenskapsrådet. (2018). *Forskningsetisk prövning*. Hämtad 2019-11-14, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of psychosomatic research*, 47(5), 471-482.

Ida Johansson
Linnea Maxon

Waldenström, U. (2016). Plats för födandet. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K, Dykes. (Red.). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (s. 429-437). Lund: Studentlitteratur.

Wijk, H. (2011). Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdnadens genomförande. I A-K, Edberg. (Red.). *Att möta personer med demens*. (s. 189-203). Lund: Studentlitteratur.

Woog, C. (2017). 'Where do you want to have your baby?' Women's narratives of how they chose their birthplace. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 94-102.

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2019-11-14, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1



Barnmorskans upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet på avd. 308, Kvinnokliniken, Östra Sjukhuset.

Information till forskningspersonerna

Är du barnmorska och arbetar på avd 308? Har du vårdat kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet? Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Bakgrund

Studier har visat att förlossningsupplevelsen påverkas både av den fysiska miljön och det emotionella stödet från barnmorskan. I studien Room4Birth undersöks skillnaden mellan två olika typer av förlossningsrum där hypotesen är att det specialdesignade förlossningsrummet verkar positivt för födandet i flera olika avseenden. Enligt forskarna skulle denna typ av rum kunna påverka både den födande kvinnan, hennes sällskap och personalen på ett gynnsamt sätt. I studien Room4Birth ligger fokus på kvinnan och förlossningen, men det har ännu inte utvärderats hur barnmorskor upplever arbetsmiljön i rummet. En god och välfungerande arbetsmiljö är ekonomiskt lönsam, minskar ohälsan och ökar arbetsglädjen. Det är av relevans att undersöka barnmorskors upplevelse av arbetsmiljön i rummet då en ny kvinnoklinik snart ska byggas. Utformningen av rum bör anpassas både utifrån den födande kvinnan, men även utifrån personalen som ska arbeta där.

Vi vänder oss till dig som är barnmorska och har erfarenhet av att vårda och/eller förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet på avdelning 308. Vi ser gärna att du vårdat/förlöst minst två gånger på det specialdesignade förlossningsrummet.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelse av att arbeta och förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet på avdelning 308, Kvinnokliniken, Östra Sjukhuset.

Hur går studien till?

När du har gett ditt samtycke till att delta i studien kommer du att kontaktas av oss som genomför studien för att boka in en tid för intervju. Du får själv bestämma tid och plats för

intervjun som beräknas ta ca 30-60 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av öppna frågor och följdfrågor om upplevelsen av att arbeta och förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast barnmorskestudenterna som genomför 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.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Sammantaget ser vi inga risker för dig med att delta i studien. För att förhindra integritetsintrång genom känsliga personuppgifter sprids eller hamnar i fel händer följer vi noggranna rutiner vid datahanteringen.

Vad händer med mina uppgifter?

Personuppgifter kommer att hanteras enligt dataskyddsförordningen, GDPR. Personuppgifter såsom namn, e-postadress och personnummer från de ev. enkäter du fyller i under studien kommer att ersättas med en kod så att du som enskild individ inte kan urskiljas.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Då resultat från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet. Uppsatsen kommer att publiceras på GUPEA efter att den godkänts av examinatorn.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Ansvariga för studien

Barnmorskestudenter:

Linnea Maxon

Ida Johansson

Handledare:

Helena Dahlberg

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien “Barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor i förlossningsarbete i det specialdesignade förlossningsrummet på avd. 308”.

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Underskrift	Ort och datum
Namnförtydligande	

Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrundsinformation om informanterna?

- Yrkeserfarenhet
- Hur många gånger har du vårdat och förlöst på rummet?
- Hur gammal är du?

Inledande fråga

- Kan du berätta om din erfarenhet av att vårda och förlösa kvinnor i det specialdesignade förlossningsrummet?

Om personen ej svarar så mycket:

- Kanske kan du berätta om ett tillfälle då du vårdade en kvinna i rummet?

→ tänk på följdfrågor! Hur menar du? Berätta mera! Kan du ge några exempel?

Utveckla allt. Vad menar du med det när du säger att det var bra/jobbigt....

Vad berättar den här personen? Fråga vidare om det.

Uppföljande frågor:

- Hur upplever du att rummet påverkar din kontakt med den födande och partnern?
→ Följdfrågor
 - Tycker du att relationen till paret påverkas av rummets utformning?
- Hur påverkar rummet din möjlighet till att ge den födande och hennes partner stöd?
→ Följdfrågor
- Hur upplever du miljön i rummet?
 - Gå vidare med detta så långt det går.
 - Om inget svar om detta - Påverkar rummet din känsla av arbetsglädje och tillfredsställelse av arbetsdagen?→ Följdfrågor
- Kan du beskriva hur du känner dig i kroppen efter att ha jobbat ett arbetspass på det specialdesignade förlossningsrummet?
→ Följdfrågor
- Har du tänkt på något särskilt gällande din egen hälsa efter att du har förlöst i detta rummet?
→ Följdfrågor
- Hur upplever du ergonomin i rummet?
→ Följdfrågor

- Hur upplever du att det inte finns något naturligt ljusinsläpp i rummet?
→ Följdfrågor
 - Tror du att det påverkar hur länge du stannar inne på rummet?
 - Tror du att det påverkar din tid och rumsuppfattning?
- Är det något i din upplevelse av att vårda födande kvinnor i rummet som vi inte frågat, som du vill berätta mer om?

Bilaga 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors upplevelser av att arbeta och förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet på avd. 308. Vi ämnar genomföra studien från 11 november i ca en månad framåt. Studien involverar intervjuer av barnmorskor och med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos er. Studien är förankrad med Marie Berg som är ansvarig för Room4Birth-studien. Vår studie vänder sig till barnmorskor som har arbetat och/eller förlöst i det specialdesignade förlossningsrummet på avd. 308 på Östra Sjukhuset.

Studiens bakgrund och syfte

Studier har visat att förlossningsupplevelsen påverkas både av den fysiska miljön och det emotionella stödet från barnmorskan. I studien Room4Birth undersöks skillnaden mellan två olika typer av förlossningsrum där hypotesen är att det specialdesignade förlossningsrummet verkar positivt för födandet i flera olika avseenden. Enligt forskarna skulle denna typ av rum kunna påverka både den födande kvinnan, hennes sällskap och personalen på ett gynnsamt sätt. I studien Room4Birth ligger fokus på kvinnan och förlossningen, men det har ännu inte utvärderats hur barnmorskor upplever arbetsmiljön i rummet. En god och välfungerande arbetsmiljö är ekonomiskt lönsam, minskar ohälsan och ökar arbetsglädjen. Det är av relevans att undersöka barnmorskors upplevelse av arbetsmiljön i rummet då en ny kvinnoklinik snart ska byggas. Utformningen av rum bör anpassas både utifrån den födande kvinnan, men även utifrån personalen som ska arbeta där.

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelse av att arbeta och förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet på avdelning 308, Kvinnokliniken, Östra Sjukhuset.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor efter informerat samtycke. Beräknad tid för samtalet är cirka 30 - 60 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av öppna frågor och följdfrågor om upplevelsen av att arbeta och förlösa i det specialdesignade förlossningsrummet. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför 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 barnmorskan 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.

Ansvariga för studien

Linnea Maxon
Leg. Sjuksköterska
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

Ida Johansson
Leg. Sjuksköterska
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

Handledare
Helena Dahlberg
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

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:

Ansvariga för studien

Linnea Maxon
Leg. Sjuksköterska
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

Ida Johansson
Leg. Sjuksköterska
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

Handledare
Helena Dahlberg
Tel: XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX