

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Examensarbete VT-17

Barnmorskor och undersköterskors innebörd av att ge stöd till den födande

En kvalitativ intervjustudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 p
(avancerad nivå), 2017

Författare:

Petra Vinberg Linder
Leg sjuksköterska, barnmorskestudent
Li Gärtner Lundin
Leg sjuksköterska, barnmorskestudent

Handledare:

Margareta Johansson
Leg sjuksköterska, leg barnmorska
Filosofie doktor

Examinator:

Helena Lindgren leg sjuksköterska
Leg barnmorska, Docent



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Examensarbete VT-17

Midwives' and nurse assistances meaning of giving support to women

A qualitative interview study

Writer:

Petra Vinberg Linder
Reg Nurse, Midwifery student
Li Gärtner Lundin
Reg Nurse, Midwifery student

Supervisor:

Margareta Johansson
Reg Nurse, Reg Midwife
Philosophie Doctor

Examinator:

Helena Lindgren Reg Nurse, Reg
Midwife, Associate Professor

Sammanfattning

Bakgrund:

En stor del av arbetet för barnmorskor och undersköterskor på en förlossningsavdelning handlar om att ge stöd till födande kvinnor. Det finns mycket skrivet om hur den födande kvinnan önskar få stöd ur olika perspektiv, men lite kring vad det innebär för personalen att ge stöd.

Syfte:

Syftet med denna studie var att beskriva vad det innebär för barnmorskor och undersköterskor att ge stöd till den födande kvinnan.

Metod:

Metoden som användes var en kvalitativ intervjustudie med fem barnmorskor och fyra undersköterskor. Informanterna intervjuades enskilt.

De inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades gemensamt av studiens författare. Två kategorier framkom, dessa var *lyhördhet och att vara närvarande*. Kategorin *lyhördhet* fick tre subkategorier och kategorin *att vara närvarande* fick två subkategorier.

Etik:

Inga etiska hinder utgjorde denna studie.

Resultat:

Resultatet blev att innebörden för barnmorskor och undersköterskor att deras egna lyhördhet gentemot kvinnan är en stor del av deras stöd. Deras förmåga att läsa av kvinnan upplevdes som en stor del i deras stöd.

Slutsats:

Vidare forskning kring upplevelse av att ge stöd rekommenderas, där andra yrkeskategorier också belyses.

Nyckelord: *barnmorska, undersköterska, stöd, kvalitativ, lyhördhet, närvaro,*

Abstract

Background:

One of many responsibilities shared by midwives and nurse assistants is supporting the woman during labor. There are many studies that focus on the women in labor and her personal experience of the support received while giving birth however, the medical staff's experience of giving support to women in labor has never before been the focus of research.

Aim:

The aim of this study is to describe the meaning of midwife and nurse assistants' giving support to women in labor.

Method:

The method that was used was a qualitative, a semi-structured interview study with five midwives and four nurse assistants. The interviews were conducted privately with the authors.

A total of nine interviews were recorded, transcribed and analyzed by the authors of this study. Two categories were found; perceptive and presence. The category perceptive was given three sub-categories and presence was given two sub-categories.

Ethics:

There was no ethical approval of this study.

Results:

The results showed that midwives and nurse assistants experience being perceptive as part of the support given to women in labor. Midwives and nurse assistants ability to anticipate and understand the unspoken needs of the woman were essential in giving effective support.

Conclusion:

Further research should be performed, for example in examination of where other professions can complement the current work being done in maternity wards.

Keywords: *midwife, nurse assistance, support, qualitative, responsive, presence,*

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Den vårdande relationen.....	1
Stöd.....	1
One-to-one care	2
Kontinuerligt stöd	3
Vem kan ge stöd till den födande?	3
Arbeta enligt en god och säker vård.....	4
Problemformulering	4
Syfte	4
METOD.....	5
Studiedesign	5
Urval	5
Inklusion och exklusionskriterer	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys	7
Etiskt övervägande	8
RESULTAT	9
Informanterna	9
Innebörd av att ge stöd	9
Lyhördhet	9
Känna efter	9
Lära känna	10
Läsa av kvinnan.....	10
Att vara närvarande.....	11
Att våga vara där	11
Att bli insläppt	12
METODDISKUSSION.....	13
Studiedesign och metod.....	13
Urval	13
Analysprocessen	14
RESULTATDISKUSSION	15
Informanterna	15
Innebörd av att ge stöd	15
Lyhördhet	16

Känna efter, läsa av och lära känna	16
Närvaro	16
Att våga vara där	16
Att bli insläppt	17
SLUTSATS	18
Vidare forskning	18
Klinisk betydelse	18
REFERENSLISTA	19

BAKGRUND

Stöd kan beskrivas som en interaktiv process där kvinnan stärks och främjas positivt i den utmanande situation det är att föda barn. (Thorstensson., Ekström., Lundgren., & Hertfelt Wahn, 2012). Stöd kan ges genom ett flertal olika sätt, ett övergripande sätt kan vara genom empowerment. Det kan vara att stärka kvinnan så hon känner att det är hon som har makten över situationen. Empowerment kan det leda till möjligheten för kvinnan/paret att kunna ta realistiska beslut, använda sina inre resurser för att kunna möta nya situationer. Med empowerment menas en dynamisk och social process mellan barnmorskan och paret där de utvecklar en relation byggt på förtroende, gemensam respekt och integritet enligt Hermansson och Mårtensson (2011). Berg (2010) menar att empowerment kan ge kvinnan en insikt i att se sig själv som en viktig resurs i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Den vårdande relationen

Vårdpersonal kan innefatta en mängd yrkeskategorier, såsom barnmorskor och undersköterskor. Att bli mamma kan vara en sårbar tid och kvinnan kan känna en större mottaglighet för råd och vård. Vårdpersonalen blir en viktig del för att kunna förmedla vad som är normalt eller inte normalt under en graviditet. Hur vårdpersonalen gör detta kan ha stor betydelse för hur kvinnan upplever sin graviditet, förlossning och eftervård (Berg, 2010). Vårdrelationen är, enligt Berg (2010), själva grunden för att kunna ge hjälp till mottagaren. För att kunna hjälpa till och ha en vårdande relation krävs det att kvinnan vill ha hjälp och att den som ger hjälp vill göra det. Det är den som ger vård som har ansvaret för att relationen ska kunna utvecklas. Den som får vård ska inte känna att den måste ta emot vård. Vidare anser Berg (2010) att vårdaren måste vara öppen för kvinnans livsvärld och livsberättelse för att kunna vårda hela henne.

Stöd

Att ge den födande kvinnan stöd har varit en självklar del av förlossningen historiskt sett (Aune., Hvaal., & Skaget, 2013). Det kunde vara hjälpkvinnor som inte hade någon formell utbildning, men som lärde sig av någon med mer erfarenhet (Lundgren, 2016). McDonald (2013) och Hodnett., Gates., Hofmeyr., och Sakala (2013), visar på den positiva betydelsen av stöd till den födande då detta kan minska förekomst av instrumentell förlossning samt mindre användning av farmakologisk smärtlindring. Sandall., Soltani., Gates., Shennan., och Devane (2013) bekräftar att när kvinnan

uppfattar det positivt att ha en barnmorska hos sig resulterade det i mindre användande av epiduralbedövning och att en ökad andel av förlossningarna avslutades vaginalt. Knape., Mayer., och zu Savn-Wittgenstein (2014) fann att de kvinnor som inte upplevde stöd under förlossningsarbetet hade en signifikant högre grad av kejsarsnitt än vaginala förlossningar.

Barnmorskor kan se födelsen som något naturligt. En viktig del i barnmorskors arbete är att stärka kvinnan, ge henne mer självförtroende och ge kvinnan tro på sig själv under födseln (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Berg (2010) och Sosa, Crozier och Robinson (2011) ger några exempel på att ge stöd; känslomässigt stöd, information och råd, instrumentellt stöd och bekräftande stöd. The Royal College of Midwives, RCM (2012) beskriver även dessa sorters stöd. *Emotionellt stöd* består i att förmedla trygghet, ha en god kommunikation, närvaro, ge bekräftelse, omsorg och empati. *Information och råd* innebär att kunna ge vägledning, ge information om hennes och barnets hälsa, svara på frågor, vara lyhörd och lyssna på kvinnan. I det *instrumentella stödet*, som kan innebära ett mer fysiskt eller handgripligt stöd, är uppmuntran av rörelse, massage, byte av position, men även att ge stöd till partner så den kan optimera dess stödförmåga. I det *bekräftande stödet* bör barnmorskan vara företrädare och stödja den födande kvinnan så denna kan göra informerade val samt vara delaktig i sin vård och beakta önskemål kvinnan har. Sauls (2006) tar också upp dessa ovan nämnda begrepp i sin studie kring att definiera och beskriva olika dimensioner av stöd vid födseln av professionella vårdgivare.

One-to-one care

One-to-one-care är ett sorts personcentrerad stöd som kan leda till, för kvinnan, en mer positiv förlossningsupplevelse och färre förlossningskomplikationer enligt Berg (2010). One-to-one-care kan innebära att kvinnan har samma barnmorska eller har någon annan person närvarande under hela förlossningsförloppet för att bland annat kvinnan ska känna trygghet. Barnmorskor är även mer nöjda när de har möjlighet att ge one-to-one-care enligt Sosa., Crozier, och Robinson (2011). Aune., Hvaal Amundsen., och Skaget Aas (2014) menar att under den förväntade, okomplicerade förlossningen är one-to-one-care en stor del av barnmorskans ansvar så att kvinnan kan skapa en relation med en barnmorska och inte behöva träffa flera stycken.

Kontinuerligt stöd

Begreppet kontinuerligt stöd förklaras med att ha en stödjande person hos sig under större delen av förlossningen, med bara ett fåtal avbrott av det kontinuerliga stödet (Lundgren., & Berg, 2016). Enligt Stockholm Läns Landsting (SLL), (2016) definieras kontinuerligt stöd genom att vara närvarande i rummet, ge känslomässigt och fysiskt stöd i det aktiva förlossningsarbetet. Kontinuerligt stöd eftersträvas i så hög utsträckning det är möjligt av barnmorskan i ett vårdteam med undersköterskan. Hodnett et al (2013) kom fram till i sin Cochrane-studie, som inkluderande 15 288 stycken kvinnor, att kontinuerligt stöd inte kan göra skada, har en meningsfull och klinisk positiv betydelse för den födande kvinnan och hennes barn. Klomp., Witteveen., de Jonge., Hutton., och Lagro-Janssen (2017) såg även de i sin studie hur kvinnor uppskattade kontinuerligt stöd, särskilt de barnmorskor som de kände kommunicerade och stöttade dem i deras val. Sydsjö et al (2015) fann i sin pilotstudie att även kvinnor med förlossningsrädsla kan ha en bättre förlossningsupplevelse om kontinuerligt stöd finns. Enligt Aune., Hvaal., och Skaget (2013) är kontinuerligt stöd av en barnmorska viktig för kvinnans förlossningsupplevelse. Även anknytningen till barnet kan ha betydelse av att ha fått kontinuerligt stöd under födseln.

Vem kan ge stöd till den födande?

I Sverige är barnmorskans arbete att ansvara för den förväntade normala graviditeten, förlossningen och eftervården (Socialstyrelsen, 2006). Världshälsoorganisationen, WHO (1996) menar att den födande kvinnan inte ska lämnas utan stöd från någon hon litar på och känner sig bekväm med. Det kan vara partnern, en vän, en doula eller en barnmorska. Enligt Thorstensson., Ekström., Lundgren, och Hertfelt Wahn (2012), kan involvera partnern med guidning, ge bekräftelse åt paret också vara ett sätt att ge stöd. En doula kan vara en person som kan bidra till en positiv förlossningsupplevelse, ge kvinnan/paret en tilltro till sig egna förmåga att föda. En doula har ingen medicinsk utbildning och är ett komplement till det professionella stödet (Lundgren & Berg, 2016). WHO (1996) skriver att barnmorskans roll är att ge stöd och ha en medicinsk kunskap. Stöd kan innebära att ge kvinnan den information som hon behöver just då. Även i den Internationella etiska koden för barnmorskor (1999) nämns viktiga aspekter kring barnmorskans stödjande roll till kvinnan för att kvinnan ska kunna ta aktiva beslut kring sin vård. Thorstensson., Ekström., Lundgren., & Hertfelt Wahn, (2012) kom fram till i sin studie att det har stor betydelse för födande kvinnor att barnmorskor uppfattar och tolkar vad kvinnan behöver, mer än att ge direkta svar på frågor.

Arbeta enligt en god och säker vård

Hälso-och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2e§) säger att den personal som behövs för att bedriva en god förlossningsvård ska finnas. Här definieras det inte ut någon speciell yrkeskategori utan den som har den rätta kompetensen kan ge en god och säker vård. Barnmorskor har en yrkeslegitimation som visar på deras kompetens som bland annat innefattar att kunna ge stöd till den födande. Barnmorskan har även formella krav som ska upprätthållas samt säkra en god, beprövad och säker vård. Undersköterskor har en kortare utbildning på gymnasial nivå och jobbar utifrån en reell kompetens och beprövad erfarenhet. En stor del av barnmorskors och undersköterskors arbete är att ge stöd under förlossningsarbetet. Undersköterskors arbetsbeskrivning kan variera mellan kliniker, dock är kärnpunkten att i samarbete med övriga vårdteam att stödja och stärka (Stockholm Läns Landsting, 2016).

Problemformulering

Det finns ett flertal olika sätt att ge stöd till den födande kvinnan. Betydelsen av stöd framkommer även som en viktig del, både för den som får stöd och den som ger stöd. De flesta förlossningskliniker arbetar utifrån riktlinjer där stöd är en framträdande del av det dagliga arbetet. Det finns flera studier om hur den födande upplever stöd i samband med förlossningen, men det finns färre studier kring vad det innebär för barnmorskor att ge stöd. Vad det innebär för undersköterskor fann författarna inget material kring. Vikten av att beskriva innebörden av att ge stöd för både barnmorskor och undersköterskors upplevelse var självklar då teamarbete är en stor del av vården kring den födande kvinna.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva vad det innebär för barnmorskor och undersköterskor att ge stöd till den födande kvinnan.

METOD

Studiedesign

Studiedesignen som valdes var en kvalitativ, latent innehållsanalys inspirerad enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012).

Urval

Kontakt med tre förlossningskliniker i Stockholms läns landsting (SLL) togs först via telefon till chefsbarnmorska. Numret till chefsbarnmorskorna erhöles via växeln på respektive sjukhus. De förlossningskliniker som tillfrågades var Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, (ca 5000 födselar per år), Södersjukhuset (ca 7100 födselar per år) samt Södertälje sjukhus (ca 1800 födselar per år). Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har ca 110 anställda, Södersjukhuset har ca 140 anställda och Södertälje sjukhus har ca 70 anställda. Övervägande delen av de anställda är barnmorskor på klinikerna. Dessa kliniker ligger geografiskt söder om Stockholm. Under telefonsamtalet förklarades syftet samt fråga om tillstånd om deltagande till denna intervjustudie. Chefsbarnmorskorna på vardera förlossningskliniken var positiva till medverkan och godkände detta muntligt under telefonsamtalet. Ett mejl med skriftlig information skickades även tillsammans med en samtyckesblankett (bil 1) och projektplanen till respektive chefsbarnmorska. Två av chefsbarnmorskorna valde att mejla vidare denna information till samtliga barnmorskor och undersköterskor med frågan om det fanns någon som ville bli intervjuad. Fyra barnmorskor och tre undersköterskor anmälde sitt intresse att delta genom att svara på mejlet direkt till författarna då kontaktuppgifter medskickades. På den tredje kliniken frågade chefsbarnmorskan under ett morgonmöte om någon skulle vilja delta i intervjun. En undersköterska anmälde sitt intresse att delta. En påminnelse via mejl skickades till chefsbarnmorskan som påminde barnmorskegruppen. Efter den påminnelsen kontaktade en barnmorska oss via telefon och intervju kunde bokas.

Totalt blev antalet informanter nio stycken fördelat på fem barnmorskor och fyra undersköterskor. Alla informanter var kvinnor och deras ålder varierade mellan 38–57 år. Arbetslivserfarenheten av att arbeta på en förlossningsavdelning var mellan 1½ år till längst 27 år, se tabell 1.

Tabell 1

Yrkeskategori	Kön	Ålder	Yrkesverksamma år inom förlossningsverksamhet
Undersköterska 1	Kvinna	45 år	10 år
Undersköterska 2	Kvinna	41 år	17 år
Undersköterska 3	Kvinna	55 år	22 år
Undersköterska 4	Kvinna	46 år	10 år
Barnmorska 1	Kvinna	38 år	1 ½ år
Barnmorska 2	Kvinna	43 år	14 år
Barnmorska 3	Kvinna	46 år	11 år
Barnmorska 4	Kvinna	57 år	27 år
Barnmorska 5	Kvinna	39 år	3 år

Inklusion och exklusionskriterier

I denna studie fanns inga specifika inklusions eller exklusionskriterier. Författarna ville ha det antalet informanter med i studien som behövdes för att känna att få ett måttat resultat, vilket även Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver som ett bra tillvägagångssätt när en kvalitativ studie utförs.

Datainsamling

Datainsamling skedde via enskilda intervjuer där endast en öppen fråga ställdes. Frågan som ställdes var ”hur upplever du det är att ge stöd till en födande kvinna”? Den öppna frågan kunde följas av följdfrågorna ”kan du beskriva vad du menar” eller ”på vilket sätt menar du” om informanterna behövde vägledning kring frågan. Detta tillvägagångssätt är ett vanligt sätt att börja en intervju (Patel., & Davidsson, 1994). Ingen av informanterna valde att avbryta intervjun och alla fullföljde sitt deltagande under hela den tid studien pågick. Alla intervjuer spelades in via en bandspelare. Intervjuerna gjordes av författarna tillsammans. Författarna inledde intervjuerna med att varannan gång fråga den öppna frågan till informanten. Informanterna fick själva välja tid och plats för intervjun. Totalt ville nio stycken delta. Två stycken valde att bli intervjuade i hemmiljö och resterande sju skedde på arbetsplatsen i samband med skiftbyte. Tidsåtgången av intervjuerna varierade mellan 12 till 28 minuter. Alla informanter fick prata tills de inte kände att de inte hade

mer att säga. Författarna frågade när ämnet kändes uttömt om det var nåt mer de ville tillägga kring deras upplevelse av att ge stöd.

Dataanalys

Av de totalt nio intervjuerna transkriberades fem stycken av ena författaren och fyra intervjuer transkriberades av den andra författaren. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant till en analysenhet. De utskrivna analysenheterna lästes ett flertal gånger av båda författarna för att få en förståelse och helhet över innehållet (Graneheim & Lundman, 2003., & Malterud, 2012). De meningar som svarade på studiens syfte sorterades till meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter var grunden för analysen, och meningarna skulle inte vara för långa eller korta. Vid för långa meningar riskerade att innehållet skulle ha flera betydelser och för korta kunde göra att delar av innehållet missas i analysprocessen. Nästa steg i analysen utgjordes av kondensering av de meningsbärande enheterna. Med kondenseringen förkortade författarna de meningsbärande enheterna med fortsatt bibehållen central betydelse som svarade mot syftet (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2012). De kondenserade meningsbärande enheterna abstraherades, det vill säga tolkades, till koder. Kodningen innebar ett nytt sätt att se på det insamlade materialet. Koderna beskrev meningsenheterna på ett förkortat sätt. För att få en lättare överblick över analysen skrevs alla identifierade koder upp på post-IT lappar. De koderna med liknade innebörd grupperades och två kategorier utkristalliserades det. De två kategorierna blev *lyhördhet* med subkategorier *känna efter*, *lära känna*, *läsa av* och *att vara närvarande* med subkategorierna *att våga vara där* och *att bli insläppt*. Subkategorierna framkom då liknande innebörd betydde exempelvis lyhördhet, men olika uttryck användes. Se exempel tabell 1.

Exempel på analysprocessen tabell 1

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Barnmorska: Det jag menar med att ge stöd kanske inte alls är det som någon annan tycker är stöd. Vi är alla olika	Att ge stöd kanske inte är det någon annan tycker är stöd. Alla är olika	Stöd är olika för alla är olika	KÄNNA EFTER	L YHÖRDHET
Undersköterska: Det är ju individuellt hur man ger stöd. Det beror på den här mamman är.	Individuellt att ge stöd beroende på hur mamman är.	Olika stöd till olika mammor.		

Den kvalitativa innehållsanalys processen beskrivs linjär, men under analysprocessen fick författarna gå fram och tillbaka mellan de olika stegen för att hålla fokus mot syftet (Graneheim., & Lundman, 2003). En kvalitativ innehållsanalys är lämplig att använda då författarnas syfte var att granska och tolka texter, i detta fall transkriberade intervjuer (Lundman och Hällgren-Graneheim., 2012 samt Malterud 2012).

Etiskt övervägande

För detta examensarbete krävdes ingen etisk prövning enligt Etikprövningslagen (2003:460). Enligt Vetenskapsrådet (2011) informeras informanterna om det frivilliga deltagandet likaså att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst under processen. Informanterna kunde välja att vara anonyma för läsaren, vilket alla informanter önskade. Chefsbarnmorskor på respektive förlossningsklinik tillfrågades muntligt samt skriftligt via mejl. Informanterna informerades åter vid intervjutillfället muntligt om att deltagandet var frivilligt och garanterades anonymitet. Ingen av informanterna erhöll någon ekonomisk ersättning.

RESULTAT

Informanterna

Totalt blev antalet informanter nio stycken, fem barnmorskor och fyra undersköterskor. Informanternas ålder varierade mellan 38–57 år och alla var kvinnor. Informanternas erfarenhet av att arbeta på en förlossningsklinik varierade från 1½ år till 27 år.

Innebörd av att ge stöd

I resultatet framkom två kategorier. Dessa kategorier blev svaret på studiens syfte. Kategorierna blev *lyhördhet* och *att vara närvarande*. *Lyhördhet* fick tre subkategorier, *känna efter*, *lära känna* och *läsa av*. *Att vara närvarande* fick två subkategorier; *att våga vara där* och *att bli insläppt*. Båda yrkeskategorierna såg betydelsen av att ha fokus på kvinnan och att kvinnans behov styrde. Undersköterskor var något mer fokuserade på att det fanns materiella saker och att ingenting saknades på rummet såsom exempelvis handdukar och dryck.

Lyhördhet

Den första och mest framträdande kategorin kring upplevelsen av att ge stöd av både barnmorskor och undersköterskor blev lyhördhet. Alla informanter nämnde någonting kring att känna efter, läsa av och lära känna. Då författarna tolkade detta som att det var inom samma kategori, men sagda med olika ord delades det in i subkategorierna. Flertalet av informanterna sa även att det inte bara var en enda sak som innebar att ge stöd till den födande kvinnan.

Känna efter

Informanterna beskrev vikten av att känna efter vilken kvinna man hade framför sig. Även känna hur paret var mot varandra var viktig eftersom informanterna då kunde känna efter vilket sorts stöd de skulle ge. En undersköterska sa att om paret i sig var samspelta och kändes nöjda behövdes inte lika mycket stöd än om kvinnan eller paret verkade oroliga eller ängsliga. Informanterna upplevde även att det var skillnad på vilket stöd som behövdes beroende på vart i förlossningsarbetet kvinnan befann sig i och då var förmågan att kunna känna efter viktig. En undersköterska sa att genom att vara lyhörd kunde hon känna exempelvis att paret inte ville ha henne på rummet. Undersköterskan upplevde då att hennes stöd blev att känna detta och gå ut ifrån rummet, men att vara tillgänglig om paret skulle önska det vid senare tillfälle. En barnmorska uttryckte sin upplevelse av att ge stöd som att ibland behöva ta kommandot i rummet om hon kände att kvinnan behövde ett mer handfast stöd.

Samma barnmorska sa även att ibland kunde hon känna att hennes stöd inte behövdes just då och kunde lämna rummet en stund. Att kunna känna när tystnad var lämpligt, att det inte alltid behöver pratas framkom både av barnmorskor och av undersköterskor. Förståelse för att alla är olika och att stöd betyder olika för alla betonades av informanterna från både yrkeskategorierna.

En undersköterska sa:

”Det är ju individuellt, det beror på hur den här mamman är och vem det är som kommer och vem som är där. Och vilken bit hon kommit in i sitt värkarbete”.

Lära känna

Här beskrev barnmorskorna och undersköterskorna innebörden av att ge stöd som en konst och som en utmaning. Informanterna uttryckte att lära känna kvinnan var en viktig aspekt för att kunna ge stöd. Båda yrkeskategorierna uttryckte att använda humorn, skoja vid de rätta tillfällena, att det blir lite kul därinne (förlossningsrummet, författarens anm) som viktiga för att kunna lära känna kvinnan. En barnmorska upplevde det lättare att ge stöd om hon lärde känna kvinnan hon hade framför sig. För att kunna lära känna henne såg hon sig själv som ett verktyg som genom anpassning och lyhördhet kände hur den kvinnan hon hade framför sig var.

En barnmorska sa:

”Det är ju det som är så svårt, att komma in i ett förlossningsrum, där det kan vara massa saker att förhålla sig till på en och samma gång. Att också då hinna med att skaffa sig information om kvinnan och sedan bygga upp en relation.”

Läsa av kvinnan

Barnmorskor och undersköterskor uttryckte det som att de var tvungna att läsa av kvinnan de hade framför sig, hur hon verkade må, vart i förlossningsförloppet hon kunde befinna sig i, om kvinnan ville ha beröring eller bara vara där. Upplevelsen av att ge stöd uttryckte en barnmorska som att hon var tvungen att läsa av kvinnan. Hon förklarade det genom att hon måste veta vem hon har framför sig, annars kan hon inte hjälpa. För att få veta vem hon har framför sig läste hon av kvinna. Vad hon sa, hur hon lät, vad hon sa till sin partner. Genom att läsa av kvinnan fanns en medvetenhet kring att kunna anpassa sig i sitt stöd och förståelse över att varje situation är unik. Både barnmorskor och undersköterskor framhöll att det var viktigt att ha kvinnan i fokus och att möta henne där hon var

just nu var en viktig del i detta. Att kunna läsa av varje situation var som *”att vara som en kameleont”* enligt två stycken barnmorskor när de beskrev hur deras upplevelse av att ge stöd kunde vara.

En undersköterska upplevde detta och sa:

”Man anpassar sig hela tiden till personen man har framför sig. Jag tycker personligen det är lätt att läsa av personen, men det är ju olika hur man är som person säkert. Man är ju olika, man är på ett sätt i ett rum och på ett sätt i ett annat rum”.

Att vara närvarande

Att våga vara där

Närvaro framkom som en del i att ge stöd och nämndes av både barnmorskor och undersköterskor. En undersköterska menade att bara hon kunde finnas där, men även att förmedla till barnmorskan den födandes önskemål om endast undersköterskan var på rummet med kvinnan. För denna undersköterska blev innebörden att hennes närvaro utgjorde stödet, men även att hon kunde genom närvaron förmedla kvinnans önskemål eller sinnesstämning till barnmorskan hon arbetade med i team. En annan undersköterska upplevde att hon ville göra saker på rummet eller prata, inte sitta tyst. För henne innebar det att göra saker upplevelsen av att ge stöd. Flera barnmorskor lyfte även känslan av teamarbete och förmedlade vikten av att arbeta tillsammans med en undersköterska i upplevelsen kring att ge stöd. Samtliga barnmorskor uttryckte att deras upplevelse av att ge stöd kunde vara genom närvaro under tystnad. En barnmorska menade att hon kunde vara på rummet och göra massor med saker, men hon kunde även vara där och göra ingenting. Hon berättade att vid ett flertal tillfällen när hon suttit på rummet i tystnad hade kvinnan frågat efter henne. När hon då svarat att hon fanns där, var kvinnan nöjd med detta och fokuserade åter på födelsen.

”Man måste våga vara där, att våga vara mer närvarande. Att våga bara sitta tyst eller bara finnas där, jag behöver inte göra så mycket”.

Två barnmorskor sa att när de kunde vara ostört inne på rummet kunde interventioner såsom onödiga vaginala undersökningar undvikas för då kunde hon följa kvinnan och förloppet på ett annat sätt. Båda barnmorskorna upplevde att deras närvaro kunde ge stöd och alltså på så sätt minska antalet interventioner genom detta.

”.....Finns jag inne på rummet hela tiden så kan jag sitta där och njuta snarare. Jag behöver inte göra en massa onödiga saker, för jag ser vad som händer”.

Att bli insläppt

Genom att bli insläppt genom exempelvis närvaro kunde även trygghet ges. Alla informanter önskade att de kunde förmedla trygghet till den födande. Sättet de gjorde det på var vanligtvis genom att informera om vad som hände just nu, vad som var normalt, men även att kunna vara ärlig och säga när något inte längre var normalt. Ordet dialog nämndes av en undersköterska i ett sätt att skapa trygghet. Dialog var ett sätt att kunna ge stöd menade hon. Kvinnan ska ha möjlighet att fråga, vara delaktig för då upplevde denna undersköterska att den födande blev trygg och lugn. En annan undersköterska sa att ge trygghet som en del i stödet var även att förmedla att smärtan ej var farlig och att kvinnan skulle kunna bemöta smärtan.

”jag tycker det är så fint när man lyckas komma in så att man hjälper dem över det läskiga. Försöka vara den där bron som hjälper dem att komma över den”.

Två barnmorskor sa att deras upplevelse av att ge stöd genom att ge trygghet inte var självklart att tas emot av alla kvinnor.

”Det är inte alla som släpper in en, men när det är så, då är det så otroligt häftigt. Att undersköterska, partner, att alla är med, att det blir ett flow, det flyter, det är så otroligt fint. Och när hon vågar släppa, inte alla som vågar det, vilket är förståeligt”.

En barnmorska lyfte även att få se kvinnan växa inför sig själv under förlossningsarbetet var ett slags stöd, då denna barnmorska beskrev detta som något som hon kände att hon kunde hjälpa kvinnan med. Barnmorskan menade då att när hon blev insläppt kunde kvinnan känna trygghet. En undersköterska såg på sin närvaro som att vara en länk till barnmorskan där undersköterskan förmedlade önskningar och tankar från den födande till barnmorskan. Detta beskrev undersköterskan var i situationer då barnmorskan inte kunde vara på rummet eftersom det kunde finnas behov av att vara på ett annat rum ibland.

METODDISKUSSION

Studiedesign och metod

Studiedesignen som valdes var en kvalitativ, latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundberg (2004). Det finns ett flertal olika modeller av kvalitativ innehållsanalys exv av Elo och Kyngnäs (2007) men författarna valde Graneheim och Lundbergs (2004) då ena författaren tidigare kommit i kontakt med den i ett annat arbete. Genom att välja en kvalitativ studiedesign blev studiens fokus på upplevelser och en närhet och förståelse för sammanhanget kring syftet. Författarna skapade en relation till informanterna som delade med sig av sina upplevelser. Att skapa en relation kan ses som en styrka eftersom man får ett sammanhang och förståelse kring det som efterfrågas, i detta fall, innebörden av att ge stöd (a.a). En tänkbar svaghet med vår valda metod kan vara att antalet informanter inte kan vara för stort då dels tidsbrist, men också att det ofta blir stora material som ska transkriberas och analyseras. Allt som svarade mot studiens syfte finns i det insamlade materialet för att ge det rättvisa och inga viktiga aspekter ska tappas bort. I och med detta kunde det insamlade materialet tolkas och förstås i sitt sammanhang vilken är en viktig del och en styrka när man använder kvalitativ innehållsanalys (Elo och Kyngnäs, 2007). Intervjuer och alla delar i analysprocessen, förutom transkribering, gjordes gemensamt av författarna. Transkriberingen gjordes enskilt i tidsbesparande syfte då studien hade en snäv tidsplan och detta beslut togs gemensamt av författarna.

Intervjun bestod av en öppen fråga. Författarna ville att informanterna skulle få prata fritt utifrån en öppen fråga med tillägg av eventuella följdfrågor för att förtydliga studiens syfte. Den öppna frågan var tänkt som en styrka och ville inbjuda informanterna till att tänka till kring deras egen betydelse av att ge stöd. Ett flertal informanter sa dock att de gärna hade haft en mindre fråga att svara på för det var så stort ansåg dem. Vid de tillfällena gav författarna informanterna följdfrågor för att lättare kunna svara mot studiens syfte. Magne-Holme & Krohn-Solvang (1997) skrev att om struktureringen av frågan blev för stor kan det bli svårare för informanten att beskriva sina egna uppfattningar och själva kunna styra intervjun. Styrkan med kvalitativa intervjuer är att intervjun kan likna ett vanligt, vardagligt samtal. Dock kan en svaghet vara att flexibiliteten gör att fokus kan tappas och svaren blir utsvävande (Magne-Holme., & Krohn-Solvang, 1997).

Urval

Nio informanter anmälde sitt intresse. Författarna till denna studie hade kunnat skicka ett personligt mejl till alla anställda för att kanske kunnat få ett större antal. Med ett större antal hade kvalitativt

fokus kunnat behållas med t ex gruppintervjuer. Ett annat sätt att få ett större antal informanter som deltog hade författarna exempelvis kunnat använt sig av en enkätstudie som kunde skickats via mejl till alla barnmorskor och undersköterskor. Enkäter ger möjligheten till ett större antal som kan svara och det kan mätas via instrument som ger en statistisk bild av det som efterfrågas är. Signifikansen på studien kan också räknas ut och på det sättet ge större trovärdighet (Trost., & Hultåker, 2016). Trovärdigheten och tillförlitligheten i denna studie ökade genom att intervjuer, analysprocess gjordes gemensamt utifrån studiens syfte samt att författarna valde att genomföra intervjuerna tillsammans (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det låga antalet informanter kan författarna se som en svaghet. Endast ett fåtal har fått berätta om sina upplevelser, dock har alla berättat om liknande upplevelser kring att ge stöd. Under de två sista intervjuerna som gjordes uppfattade författarna att det inte framkom några nya aspekter kring ämnet vilket gjorde att antalet informanter kändes mättat. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är just mättnad ett bra sätt att få vägledning att resultatet kan ge en tillförlitlighet. Det kan också ses som en styrka då det ej förekom stress under intervjutillfällena utan informanterna fick tala tills de inte hade mer att säga. En annan styrka med studien var att författarna valde att inkludera alla som valde intresse istället för att ha ett förutbestämt antal informanter.

Analysprocessen

Alla analysenheterna lästes igenom ett flertal gånger av författarna. Allt som svarade mot syftet skrevs ner som meningsbärande enheter. Under tiden diskuterade författarna tillsammans om det var en meningsbärande enhet för att ha en ömsesidig förståelse. När de meningsbärande enheterna var klarlagda kondenserades de. De kondenserade enheterna kodades därefter gemensamt under diskussion med varandra. Kategorierna kändes självklara när författarna fått fram koder och kan ses som en styrka då det svarade bra mot syftet vilket även Graneheim och Lundman (2004) beskriver som en styrka av metoden och ger en tillförlitlighet till studien.

Författarna önskade ha med barnmorskor och undersköterskor då dessa yrkeskategorier i de allra flesta fallen arbetar tillsammans på de förlossningskliniker författarna varit på under verksamhetsförlagd utbildning. Styrkan med att ta med dessa kategorier var att få fram olika professioners syn på hur man upplever att ge stöd. Svagheten med att utesluta andra som kan vara involverade i stöd kring den födande såsom läkare, barnmorskestudenter, doulor och partners gör resultatet snävt vad gäller olika aspekter och upplevelser. En annan svaghet blev att det inte fanns några vetenskapliga studier vi hittat som undersöker undersköterskornas upplevelser kring att ge stöd. Valet att endast ha med dessa kategorier kändes ändå klart och tydligt då det är ofta i de

konstellationerna det arbetas på förlossningsavdelningar i Stor-Stockholm. En studie kring övriga professioners upplevelser av att ge stöd kan vara av en större betydelse, men även här var tidsbristen en avgörande faktor.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet i denna studie visar på innebörden att ge stöd till den födande för barnmorskor och undersköterskor var genom att vara lyhörd och genom närvaro. Dock är antalet informanter möjligtvis för lågt för att anse att det resultatet kan vara överförbart för alla som arbetar inom förlossningsvården. Det kan däremot ge en fingervisning kring betydelsen av att kunna vara lyhörd inför den födande samt vikten av närvaro för den födande. Begreppet empowerment (Hermansson & Mårtensson, 2007) var det ingen av informanterna som uttryckte med ord, dock kan innebörden av empowerment appliceras på flertalet av informanternas svar. Under intervjuerna nämnde t ex två barnmorskor förmågan av att kunna vara som en kameleont och anpassa sig efter kvinnans önskemål. När de kunde göra det kände barnmorskorna att de kunde ge det stödet den födande kvinnan behövde för att klara den utmaning det är att föda barn. Detta skulle kunna vara genom att barnmorskan gav kvinnan empowerment såsom tidigare beskrivet. Empowerment genomsyrar och övergriper resultatet utan att just det ordet nämns en enda gång av någon informant.

Informanterna

Författarna till denna studie ville utforska innebörden för barnmorskor och undersköterskor att ge stöd till den födande. Totalt inkluderades nio informanter, fem barnmorskor och fyra undersköterskor. Informanterna hade alla en erfarenhet av att arbeta på förlossningsavdelning. Den som arbetat kortast tid hade gjort det i ett år och sex månader och den som arbetat längst hade arbetat i tjugosju år. Informanterna deltog utifrån premissen att få vara anonyma varpå vi ej beskrev vem eller vilka som arbetade på respektive klinik i resultatet. Fokus blev på informanternas kön, ålder samt yrkesverksamma år.

Innebörd av att ge stöd

Innebörden av att ge stöd till den födande uttrycktes utifrån ett helhetsperspektiv där lyhördhet och närvaro utkristalliserade sig. Vad som kan styrka resultatet var att alla informanter nämnde något om att vara lyhörd och att vara närvarande som en del av att ge stöd. Detta styrker denna studies resultat då det kan ge en samstämmig uppfattning kring arbetssätt. Något som kan vara en svaghet i

resultatet är det smala fokuset då det endast belyser innebörde kring att ge stöd till kvinnan. Exempelvis har partnern har en stor betydelse och är viktig i födelseförloppet och det är viktigt att skapa en relation även till partnern (Aune, Hvaal Amundsen., & Skaget Aas, 2013).

Lyhördhet

Den mest framträdande kategorin blev lyhördhet. Lyhördhet fick även tre subkategorier då betydelsen hängde ihop och enligt författarna hade samma innebörd, men uttrycktes genom att känna efter, lära känna och läsa av.

Känna efter, läsa av och lära känna

Genom att känna efter stämningen i rummet och hur kvinnan betedde sig gav det information till barnmorskorna och undersköterskorna vilket sorts stöd som kunde vara bra just då. Att kunna läsa av kvinnan och i vilken fas hon befann sig i beskrevs som en viktig del av arbetet. Hermansson och Mårtensson (2011) beskriver vikten av kvinnans delaktighet genom att barnmorskan lyssnar på kvinnan för att lära känna henne, men även att barnmorskan är öppen för frågor och önskemål. För att kunna känna efter och läsa av uttryckte två barnmorskor vikten av att lära känna kvinnan för att kunna ge ett bra stöd. Empowerment kan appliceras på hur barnmorskor och undersköterskor ser på sitt sätt att ge stöd till den födande kvinna och ger en djupare förståelse för resultatets innebörd (Hermansson & Mårtensson, 2011). Informanterna förklarade att genom vara lyhörd, vilket innefattade att läsa av, känna efter och lära känna upplevde de att deras förmåga att ge stöd blev bättre och kunde skapa en tillit till kvinnorna. Kvinnorna kunde då i sin tur känna sig stärka i sitt förlossningsarbete enligt begreppet empowerment (Hermansson & Mårtensson, 2011). Aune., Hvaal-Amundsen., och Skaget Aas (2013) fann i sin studie att betydelsen för barnmorskor att få lära känna och få tid att lära känna kvinnan var av stor betydelse i relationsbyggandet.

Närvaro

Att våga vara där

Upplevelsen kring närvaro skiljde sig till viss del åt i de olika personalkategorierna som inkluderades i denna studie. Exempelvis uttryckte en undersköterska att hennes sätt att ge stöd var att hela tiden göra något på förlossningsrummet såsom att plocka fram material, prata med kvinnan. Hon upplevde att hon gav sitt stöd genom att agera och hade svårt för att bara vara tyst och närvarande. Flera barnmorskor sa att endast deras närvaro under tystnad var deras upplevelse av att

ge stöd. Barnmorskorna menade att kvinnan blev tryggare av att veta att nån var närvarande. Thorstensson., Ekström., Lundgren., och Hertfelt Wahn (2012) kom fram till att om kvinnan bara kunde titta upp och se att barnmorskan fanns där kunde det ge en lugnande känsla. Det kan även ses som ett sätt att ge kvinnan empowerment genom att vara närvarande. Kvinnan kan känna sig stärkt och kan fortsätta fokusera på förlossningsarbetet, men med känslan av att inte vara ensam och utlämnad. Hildingsson., Haines., och Johansson (2016) belyste vikten av att arbeta med kontinuerligt stöd oavsett i vilken organisation kvinnan föder barn i. Även Aune, Hvaal., och Skaget (2013) fann i sin studie att närvaro genom kontinuerligt stöd kunde vara bara att vara där under tystnad, vilket kan ge en styrka till resultatet i vår studie. Genom att vara kontinuerligt närvarande kunde även de barnmorskorna i Aune, Hvaal., och Skagets (2013) studie övervaka födelseprocessen utan att göra onödiga interventioner. Den aspekten styrker även vårt resultat då ett flertal barnmorskor sa att om de ej hade möjlighet till närvaro kunde exempelvis vaginala undersökningar behövas för att ha en uppfattning kring progress. En svaghet kan vara att förståelsen kring närvaro och att bara vara på rummet i tystnad skiljer sig åt. Mer kunskap kring detta kan vara ett sätt att öka förståelsen kring detta.

Att bli insläppt

Att inge trygghet till den födande var en upplevelse som delades av informanterna. Informanterna talar då om att bli insläppta, både i rummet, men även att den födande kvinnan kände närvaron. Detta kan ses som att informanterna kan ha arbetat enligt begreppet empowerment. Enligt Hermansson och Mårtensson (2011) kan barnmorskor lyfta och stärka kvinnan i förlossningssituationen. Hermansson och Mårtensson (2011) menar även att empowerment används av andra professioner inom vården än barnmorskor. I denna studie kan detta appliceras på undersköterskorna som såg sig som en förmedlande länk mellan den födande kvinnan och barnmorskan om denne inte kunde vara på rummet. Detta kan göra att kvinnan stärks och en upplevelse av kontroll. Samstämmigheten kring detta ger resultatet en styrka. Information var ett sätt att uppnå trygghet vilket även Thorstensson., Ekström., Lundgren., och Hertfelt Wahn (2012) kom fram i sin studie. Van der Gucht och Lewis (2014) menar att om den födande kände trygghet genom kontinuerligt stöd kunde det göra förlossningsförloppet lättare att hantera. Vad som dock inte framkommer i vårt resultat är om informanterna inser att de skulle kunna säga att de arbetar kring detta begreppet empowerment utan att tänka på det. Författarna har ej kunskapen eller förståelsen kring om informanterna har vetskap om begreppet empowerment.

Inga etiska problem eller dilemman har uppstått under denna studie.

SLUTSATS

Barnmorskor och undersköterskors innebörd av att ge stöd visade sig vara mångfacetterat. De olika yrkeskategorierna såg samstämmigt på sitt arbete kring innebörden av att ge stöd. Innebörde av att ge stöd var genom att vara lyhördhet och att vara närvarande. Författarnas slutsats blir att genom att stärka kvinnan och ge henne de redskap hon behöver för att känna kontroll över situationen. Dessa redskap kan barnmorskor och undersköterskor ge genom att arbeta enligt begreppet empowerment.

Vidare forskning

Fler studier kring barnmorskors och undersköterskors upplevelse av att ge stöd rekommenderas. Det finns en mängd andra aspekter som kan belysas, exempelvis fokus på partner, andra yrkeskategoriers upplevelse av att ge stöd. Ett större antal informanter skulle också vara intressant att få studera genom ex en enkätstudie eller fokusgrupper som intervjuas. Även undersköterskors roll borde studeras närmare då det ej fanns mycket material kring detta, då lämpligtvis av undersköterskor själva för att få deras perspektiv.

Klinisk betydelse

Genom personalens lyhördhet, närvaro och trygghet kan det skapas goda relationer och genom det få kvinnan stärkt i förlossningsarbetet. Detta visar på en viktig del i arbetet på en förlossningsavdelning och har en klinisk betydelse när stöd ska ges.

REFERENSLISTA

- Aune, I., Hvaal Amundsen, H., & Skaget Aas, L E. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwife's experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labor. *Midwifery* 30 (2014) 89-95. doi: org/10.1016/j.midw.2013.02.001.
- Berg, M., & Lundberg, I (red). (2010). Att stödja och stärka-vårdande vid barnafödande. Studentlitteratur, Lund.
- Elo, S., och Kyngnäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursin.* 62 (1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Etikprövningslagen (2003:460). Hämtad från Karolinska Institutets webbplats den 18/1-2017: https://internwebben.ki.se/sites/default/files/rapport_etikgranskning_studarbete_us.pdf
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hallsdorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (2011). The primacy of good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011;25; 806-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x
- Hermansson, E., & Mårtensson, L. (2010). Empowerment in the midwifery context- a concept - analysis. *Midwifery* 27. (2011). 810-816. Doi: 10.1016/j.midw.2010.08.005.
- Hildingsson, I., Karlström, A., Haines, H., och Johansson, M. (2016). Swedish women's interest in models of midwifery care- Time to consider the system? A prospective longitudinal survey. *Sexual & Reproductive Healthcare.* Vol 7, March 2016, 27-32. Doi: 10.1016/j.srhc.2015.11.002
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5

Klomp, T., Witteveen A.B., de Jonge, A., Hutton, E.K., & Lagro-Janssen, A.L.M. (2017). A qualitative interview study into experiences of management of labour pain among women in midwife-led care in the Netherlands. *Journal of Psychomatic Obstetrics & Gynecology*. Doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244522.

Knape, N., Mayer, H., Schnepf, W., & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2014). The association between attendance of midwives and workload of midwives with the mode of birth: secondary analyses in the German healthcare system. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:300. doi:10.1186/1471-2393-14-300

Lundgren, I., och Berg, M. (Red). (2016). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Studentlitteratur. Lund.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U.H. (Red). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Studentlitteratur. Lund.

Malterud, K (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 795-805 doi:10.1177/1403494812465030

Magne Holme, I., & Krohn Solvang, B. 1997. *Forskningsmetodik- om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur. Lund.

McDonald, S. (2013). Women who receive continuous support during labour have reduced risk of caesarean, instrumental delivery or need for analgesia compared to usual care. *Evidence Based Nursing* 2013 16: 40-41. doi: 10.1136/ebn.2011.100194.

Patel, R., & Davidson, B. 1994. *Forskningsmetodikens grunder-att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur. Lund.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *MIDIRS Midwifery Digest*, 23(4), 457. doi:14651858.CD004667.pub3/abstract

Sauls, J, Donna. (2006). Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38:1, 36-41.

SFS 1982:763. *Hälso – och sjukvårdslag*. Hämtad 3 mars från Riksdagen.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Socialstyrelsen (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 18 januari 2017 från Socialstyrelsen.

Stockholms Läns Landsting (2016). Riktlinje kring kontinuerligt stöd.

<https://pingpong.ki.se/courseId/16537/node.do?id=20268419> Hämtat 7 mars 2017 från Karolinska Institutets kurs web.

Sosa, G., Crozier, K., & Robinson, J. (2011). What is meant by one-to-one-support in labor: Analysing the concept. *Midwifery* 28, (2012) 451-457. doi:10.1016/j.midw.2011.07.001

Sydsjö, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjörn, L., Bladh, M., & Josefsson, A. (2015). Effects of continous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2015) 15:115. doi: .10.1186/s12884-015-0548-6.

The Royal College of Midwives (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led care in Labour. Supporting Women in Labour.

Thorstensson, S., Ekström, A., Lundgren, I., & Hertfelt Wahn, E. (2012). Exploring Proffessional Support Offerd by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nursing Research and Practice* (2012). Article ID 648405. doi: 10,1155/2012/648405.

Trost, J., & Hultåker, H. (2016). *Enkätboken*. (5e rev). Studentlitteratur. Lund.

Van der Gucht, N., och Lewis, K. (2014). Women´s experiences of coping with pain during childbirth: A critical rewiew of qualiative research. *Midwifery* 31, 349-358. doi: dx.doi.ord/10.1016/j.midw.2014.12.005

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed: Vetenskapsrådets rapportserie (1:2011)*. Stockholm: CM-gruppen Bromma AB. <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

WHO, 1996. Safe Motherhood. Care in Normal Birth: a Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organisation, Geneva

SAMTYCKE TILL UTFÖRANDE AV STUDIE PÅ BERÖRD VERKSAMHET.

Härmed ger jag mitt samtycke till att Li Gärtner Lundin och Petra Vinberg Linder genomför studien enligt ovan beskrivning.

Enhet/Verksamhet:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Datum:_____