

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:3

Barnmorskans stödjande roll

Amanda Brodén
Marlén Lindfeldt



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Sammanfattning

Uppsatsens titel: Barnmorskans stödjande roll

Författare: Amanda Brodén & Marlén Lindfeldt

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Magisternivå

Kurs och datum: Barnmorskeprogrammet

Antal sidor: 24

Handledare: Ingela Lundgren

Examinator: Margareta Mollberg

Upplevelsen av förlossningen följer med kvinnan under hela av hennes liv. Forskning visar att stöd är en av de viktigaste faktorerna för uppnåendet av en positiv upplevelse för kvinnan. Det finns mycket forskning som stödjer detta, men väldigt lite forskat på hur stödet ser ut och hur barnmorskorna gör när de stödjer kvinnan. Detta ville forskarna undersöka i föreliggande studie. Syftet med studien är att beskriva barnmorskans stödjande roll i förlossningen, och hur det stödet ser ut.

En fenomenologisk ansats med livsvärldsteoretisk grund användes. Intervjuer genomfördes på två förlossningsavdelningar i Västra Götalandsregionen med sex barnmorskor.

Resultatet presenteras genom fem innebördsteman. De fem innebördsteman är, att bära fram, att skapa kontakt och tillit, att vara med kvinnan, att vara lyhörd och ödmjuk inför varje unik människa samt barnmorskans största roll. Resultatet av studien visar att barnmorskorna upplever att deras stödjande roll till kvinnan under förlossningen är mycket viktig, det var deras utan tvekan största roll som barnmorska. Exempel på stödet är att ge massage, stryka, klappa, vara närvarande, bra bemötande och andningsteknik. Vidare innebär stödet information om vad som händer, det normala förloppet samt god kommunikation. Att bära fram innebär att lotsa och lyfta upp kvinnan så att hon orkar genom förlossningen. Att vara ödmjuk inför varje unik människa innebär att stödet barnmorskorna förmedlade kunde se olika ut beroende på kvinnan de skulle vårda. Det handlar om att som barnmorska var lyhörd för vad kvinnan behöver.

Nyckelord: Barnmorska stöd förlossning

Innehåll:

Inledning	4
- Barnmorskans stöd	4
- Förlossningsupplevelsen	6
- Doulastöd	8
Vårdvetenskaplig förankring	8
- Lidande/välbefinnande	8
- Vårdrelation	9
- Kommunikation	10
Problemformulering	11
- Frågeställning	12
- Syfte	12
Metod	12
- Ansats	12
- Deltagare	13
- Datainsamling	13
- Dataanalys	13
- Etiska överväganden	14
Resultat	15
Diskussion	18
- Metoddiskussion	18
- Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Referenser	23

Inledning

Att föda barn och bilda familj är i de flesta fall en mycket stor händelse i en kvinnas liv. Upplevelsen av förlossningen följer med kvinnan under hela hennes liv. Forskning visar att förlossningsupplevelsen är en central livshändelse som har betydelse för kvinnan och barnets framtida välbefinnande, för mor-barnrelationen, samt för relationen mellan kvinnan och hennes partner. Forskning visar också att stöd är en av de viktigaste faktorerna för uppnåendet av en positiv upplevelse för kvinnan (Berg & Lundgren, 2004). Det är därför viktigt att göra denna upplevelse till något bra och minnesvärt.

Vi har valt att göra denna studie därför att stödet är ett sådant viktigt område som behöver studeras ytterligare. Under våra verksamhetsförlagda studier har vi fått privilegiet att ta del av ett antal barnmorskors sätt att stödja på under förlossningen. Vi har sett hur olika personligheter de alla är och hur olika de gör. Eftersom inga blivande föräldrapar är lika varandra bör stödet anpassas därefter.

Bakgrund

I bakgrunden kommer vi att beskriva studier som på olika sätt kan relateras till vårt ämne som är barnmorskans stöd till kvinnan i samband med förlossning, förlossningsupplevelsen och doulastöd.

Barnmorskans stöd

Att de blivande föräldrarna ska få en positiv upplevelse i samband med förlossningen är ett viktigt mål för vården (Socialstyrelsen, 2001). Studier visar att både på kort och lång sikt har förlossningsupplevelsen stor betydelse för den födande kvinnan och hennes partner (Sjögren, 2005). Forskningen pekar också på att stöd under förlossning är viktigt för kvinnans totala förlossningsupplevelse (Lundgren & Dahlberg, 2002; Berg & Lundgren, 2004; Lundgren, 2004; Waldenström, 2004, 2006; Bowers, 2002; Faxelid et al., 2001; Hodnett et al., 2008; Bryar, 1995; Vague, 2004; Socialstyrelsen, 2001). Waldenström (2004) har också sett att stödet i många fall till och med är viktigare än medicinsk smärtlindring för kvinnans förlossningsupplevelse.

Under förlossningsarbetet har de flesta kvinnor ett stort behov av verbalt och kroppsligt stöd (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001). Kvinnorna önskar stöd och uppmuntran och de vill bli guidade. I den mer intensiva fasen av förlossningsarbetet känner många kvinnor ett stort behov av vägledning av barnmorskan (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg 1996). Samspelet barnmorskan och kvinnan emellan har också betydelse för kvinnans upplevelse av smärta. En förlossning är för kvinnan en övergång till det okända och till moderskapet. Att föda barn innebär för kvinnan något okänt, smärta, känslomässig stress, sårbarhet och en risk för komplikationer och död. Det innebär också att rollerna förändras samt ett nytt ansvar för ett litet barn (Berg & Lundgren, 2004). Vidare menar Lundgren och Dahlberg (2002) att genom att vara öppen och lyssna på kvinnan kan barnmorskan förstå kvinnans situation och hennes önskemål.

Enligt Sjögren (2005) är det så många som 6-7% av kvinnorna som upplever sin förlossning som negativ. En negativ upplevelse av förlossningen kan leda till depressiva symtom och

önskan om kejsarsnitt vid en kommande graviditet och till och med att kvinnan avstår fler barn. Lundgren och Dahlberg (2002) menar att smärta och upplevelse av förlorad kontroll kan vara orsaker till att förlossningen blir en negativ upplevelse. Den stora utmaningen för barnmorskan i sitt handlande är att ge stöd, är att uppmuntra kvinnan i denna övergång och i hennes sinnestillstånd, utan att kvinnan överskrider sin gräns för sin kapacitet.

En målsättning för förlossningsvården, förutom att ge en medicinsk säker vård, är att ge kvinnan en positiv förlossningsupplevelse (Socialstyrelsen, 2001). De viktigaste faktorerna för förlossningsupplevelsen är kvinnans upplevelse av delaktighet, stöd av barnmorska eller annan person samt smärtupplevelsen. En sammanställning av ett tiotal randomiserade kontrollerade studier visade att socialt stöd förbättrade förlossningsupplevelsen. Stöd minskade även användningen av farmakologisk smärtlindring, förekomsten av instrumentell vaginal förlossning, kejsarsnitt och låg Apgar score (<7) vid 5 min. Kontinuerligt stöd under förlossningen visade också ett samband med något kortare förlossningar. Socialstyrelsens (2001) genomgång av aktuell forskning visar att stöd från närstående var betydelsefull men den kunde inte ersätta stödet av professionell personal. Enligt Berg och Lundgren (2004) påverkas förlossningsutfallet av komplikationer, graviditetsutfall, förväntningar, smärta samt vårdens organisation. Den viktigaste faktorn för att få en positiv förlossningsupplevelse är dock stöd. Stöd under förlossningen leder till bättre amningsutfall, bättre bindning mellan mor och barn, färre antal interventioner under förlossningen samt ett kortare förlossningsförlopp. Stödet kan komma från partnern, väninnor, hjälpkvinnor s.k. doulas, läkare eller från barnmorskor. Stödet från barnmorskor har i några studier beskrivits som "vårdande/stärkande", "icke-vårdande/hindrande", "en kall professionell", "en varm professionell", samt som en vän. Studier har också visat att stöd från barnmorskan under förlossningen kan påverka kvinnans upplevelse av smärta i positiv riktning (Berg & Lundgren, 2004).

Att barnmorskan är en förankrad följeslagare kan hjälpa kvinnan under förlossningen (Lundgren, 2004a). Att vara en förankrad följeslagare innebär att följa kvinnan genom förlossningsprocessen samtidigt som barnmorskan respekterar kvinnans individuella gränser och hjälper kvinnan att inte passera gränserna för sin förmåga. Att vara följeslagare innebär också att som barnmorska vara tillgänglig samt att ge kvinnan en möjlighet till delaktighet samt delat ansvar. Genom detta har kvinnan ett ansvar att förmedla sig till barnmorskan, att vilja gå igenom förlossningen samt att möta förlossningssmärtan. I vissa faser under förlossningen kan kvinnan ha svårt att förmedla sig, då kan kroppsuttrycken vara till hjälp för barnmorskan. Den viktigaste signalen är ögonen, men också hela kroppen kan ge barnmorskan signaler om att kvinnan är nära sina gränser. Att vara en förankrad följeslagare är inget man lär sig på en gång utan det är en process som finns med under barnmorskans hela yrkesverksamma liv (Lundgren, 2004a).

Tillit är centralt under förlossningen, tillit till sig själv, till sin egen kropp och förmåga samt till partnern och barnmorskan. Att kvinnan känner en förtroendefull och trygg relation till barnmorskan kan hjälpa hennes själv tillit, inte minst om hon upplever att barnmorskan tror på kvinnans egen förmåga att föda barn. Genom att barnmorskan är närvarande i mötet kan hon hjälpa kvinnan att "vara sin egen kropp" dvs. finna sin egen förmåga att tolka sin egen kropp under förlossningen samt att hantera förlossningssmärtan (Lundgren, 2004a).

Vague (2004) har gjort en studie som handlar om barnmorskans erfarenheter av att arbeta med kvinnor i förlossningssmärta. Studien utgår från barnmorskans perspektiv och redovisar hur barnmorskan gör i dessa situationer. Ett sätt att arbeta med kvinnans smärta är att ligga steget

före. Det kan betyda att jobba mentalt med kvinnan antenatalt (före förlossningen) och förbereda henne på förlossningssmärtan. Det kan också innebära att vara hos kvinnan, följa förlossningen och hur hon hanterar den, ibland ta över och erbjuda smärtlindring. Det kan också innebära att ta ett steg tillbaka och ha tillit till kvinnans egen förmåga att känna sin kropp och säga till när och om hon behöver smärtlindring. Ett annat sätt att hjälpa kvinnan hantera smärtan är att koncentrera sig på nuet, att ta en värk i taget och inte fokusera på hur lång tid det är kvar med smärtan. Att förmedla tro till kvinnan, att barnmorskan tror att kvinnan kan klara av förlossningen hjälper kvinnan i sin tro att hon kan klara av det. Att barnmorskan visar att hon tror att kvinnan kan klara av förlossningen, att hon tror på henne. Det bygger också på ett förtroende, att barnmorskan kan lita på att kvinnan säger till om hon inte klarar av mer och vill ha smärtlindring (Vague 2004; Berg & Lundgren 2004). Att förmedla förlossningssmärtan som något positivt utan att få det att låta som att det är enkelt är ett sätt att hjälpa kvinnan hantera smärtan. Att möta smärtan, gå till den istället för att springa ifrån den och att inte vara rädd är sätt som kvinnan kan använda för att hantera förlossningssmärtan Vague (2004).

Förlossningsupplevelsen

Brist på stöd och att inte bli lyssnad till bidrar till en negativ förlossningsupplevelse enligt Waldenström, Hildingsson, Rubertsson och Rådestad (2004). Att barnmorskan brydde sig om kvinnans och hennes partners behov, gav dem uppmärksamhet, och var kompetent var faktorer som bidrog till en positiv förlossningsupplevelse. Att få vara delaktig i beslut som togs under förlossningen och att få information om förlossningsförloppet var positivt. En stödjande barnmorska och doktor var också positiva faktorer. Det som hade negativa effekter på förlossningsupplevelsen var för lite tid hos barnmorskan antenatalt, men det hade inte med antalet besök att göra utan att kvinnan inte fick komma till tals med det hon ville fråga om. Att ha upplevt värsta tänkbara smärta gav också en högre risk att få en negativ upplevelse av förlossningen samt bristande stöd från vårdpersonal och partner. Det man kom fram till i denna studie var att smärtlindring inte alltid bidrog till en positiv förlossningsupplevelse. En önskan om smärtlindring kunde också vara en önskan om emotionellt stöd. Studien kom fram till att stöd från vårdpersonalen är minst lika viktig, om inte mer, än smärtlindring för att ge en bra förlossningsupplevelse (Waldenström et al., 2004).

Missnöje med stödet från barnmorskan, att inte få möjlighet att delta i beslutstagande samt inverkan på miljön runtomkring var faktorer som ökade risken för att få en negativ förlossningsupplevelse (Waldenström, Rudman & Hildingsson, 2006). I studien undersöktes vilka riskfaktorer som finns för att inte vara nöjd med den intrapartala samt postpartala vården. Studien visade att missnöje med de känslomässiga aspekterna av vården var en större riskfaktor än missnöje med den medicinska vården. Författarna föreslår att förbättringar inom förlossningsvården bör fokusera på barnmorskestöd under förlossningen. En annan riskfaktor var att inte få möjlighet att efteråt få prata igenom sin förlossning, ett s.k. postpartumsamtal. Studien kom dock fram till att fler var nöjda med den intrapartala vården än den postpartala (Waldenström et al., 2006).

Om kvinnorna kan behålla en känsla av kontroll och autonomi under förlossningen så fick de en bättre förlossningsupplevelse enligt Lundgren (2004b). Kontroll kan i detta sammanhang betyda flera olika saker som att vara involverad i det som händer en själv men också att ge sig hän åt förlossningens krafter och samtidigt ha kommandot. Barnmorskans stöd är av avgörande betydelse för kvinnan att kunna släppa taget och "följa med". Studien visade också

att barnmorskans stöd hade stor betydelse för hur kvinnorna upplevde sin förlossning två år efter födseln, vilket också Waldenström (2004) fick fram i sin studie ovan. Barnmorskan ska stödja kvinnan att föda på sina egna villkor, men samtidigt ingripa om situationen kräver det samt om kvinnan inte kan "följa med" eller tappar kontrollen över sig själv. Grundförutsättningarna för att få en positiv förlossningsupplevelse även om förlossningen inte riktigt blev som kvinnan ville är medverkan i beslut, ömsesidigt tillit samt förtroende.

Bowers (2002) har sammanställt forskning gjord på mödrars upplevelse av förlossningsstöd. Hon har sökt på CINAHL och Healthstar databaserna och samlat in alla kvalitativa studier gjorda mellan år 1990 och 2001. Det blev 17 studier som fokuserade på kvinnornas upplevelse av förlossningsstöd. Det hon kom fram till var att kvinnorna var medvetna om att föda barn innebar smärta, men de förutsatte att vårdpersonalen skulle på ett kulturellt accepterat sätt erbjuda smärtlindring eller annat stöd. De gravida kvinnorna förväntade sig att vårdpersonalen skulle få dem att känna sig så bekväma som möjligt, hålla dem lugna, hålla deras coach lugn, försäkra dem om att allt skulle bli bra, hjälpa till med andningsteknik samt avslappning. De förväntade sig att bli uppdaterade med förlossningens progress. De trodde att de kunde fråga personalen frågor utan att störa dem. Kvinnorna förväntade sig att vårdpersonalen skulle vara inne hos dem under hela förlossningen och bara gå ut för att informera t.ex. doktorn om progressen. Att som vårdpersonal ta i kvinnan, smeka, massera och hålla handen upplevdes som mycket stödjande, försäkrande och gav trygghet till kvinnorna. De "små sakerna" som att hämta filter, kalla tvättlappar, dryck mm, innebar också mycket i stödet för kvinnorna. Att ge uppmuntran och peppa kvinnorna gav dem självkänsla. Att vårdpersonalen intresserade sig för dem och ville lära känna kvinnan istället för att bara se dem som en patient, var uppskattat. Att vårdpersonalen var positiva och glada upplevdes som positivt för hela förlossningsupplevelsen (Bowers, 2002).

I en metaanalys av Hodnett, Gates, Hofmeyr och Sakala (2008) har kontinuerligt stöd till kvinnan under förlossning undersökts. Stödet kom dels från vårdpersonal samt anhöriga och andra stödpersoner. Analysen visade att kvinnor som fick kontinuerligt stöd oftare födde spontant vaginalt, utan kejsarsnitt, sugklocka eller tång. De använde mindre smärtlindring, var oftare mer nöjda med sin förlossning och hade något kortare förlossning. Det var också bättre om stödet började tidigt i förlossningsförloppet. Det visade sig dock att det bästa stödet kom från personer som inte var vårdpersonal. Alla studier var gjorda i sjukhusmiljö och gjordes i länderna: Australien, Belgien, Botswana, Canada, Finland, Frankrike, Grekland, Guatemala, Mexico, Syd-Afrika och USA. I tio av studierna, av totalt 16 med 13 391 kvinnor, fick kvinnans partner eller annan stödperson vara med. I de sex övriga studierna fick ingen stödperson vara med under förlossningen. De som utförde det kontinuerliga stödet under förlossningen var doulas, barnmorskor, sjuksköterskor, andra utbildade medhjälpare, kvinnor som hade fött barn själva. Studien kunde inte peka på varför stödet från icke vårdpersonal generellt sett var mer effektivt än stödet från vårdpersonal. Det diskuterades dock att vårdpersonalen har andra lojaliteter än "bara" den födande kvinnan och att de blir påverkade av den miljö de arbetar i. Det påpekas också att de som i i-länder utarbetar riktlinjer, sjukhuschefer m.fl. som vill minska antalet kejsarsnitt, förmodligen inte kommer att kunna göra detta endast genom att erbjuda kontinuerligt stöd från barnmorskor och sjuksköterskor, utan att göra andra förändringar i systemet och ändra rutinerna. På de flesta förlossningsavdelningar i utvecklade länder så är vården högteknologisk och organiserad utifrån ett risktänkande. Hodnett et al. (2008) menar att detta genomsyrar vården av den födande kvinnan och påverkar de som arbetar där på ett mindre stödande sätt i den bemärkelsen att emotionellt stödja kvinnan, hjälpa henne genom hela förlossningen och vara där för henne hela tiden.

Kontinuerligt stöd till kvinnan under förlossningsarbetet leder till vinster för kvinnan både fysiskt och psykiskt och då minskar hennes känsla av oro, smärta och rädsla (Hunter, 2002). Vidare är det fördelaktigt för barnet med ett bra stöd till kvinnan under förlossningsarbetet (Sauls, 2006). Undersökningar visar att vid kontinuerligt stöd under förlossningen, minskar antalet sectio, förlossningsförloppet blir kortare och anknytningsprocessen mellan mor och barn underlättas (Hunter, 2002). Studier visar också att de kvinnor som fått ett kontinuerligt stöd under förlossningen också har ett minskat behov av smärtstillande läkemedel, samt att de ammade längre (Medves, 2001). För att kunna ge kvinnan de stöd hon behöver, behöver barnmorskan ha kunskaper i att guida och ge stöd, hon ska också vara närvarande i sitt möte med den födande kvinnan. Att vara med kvinnan beskrivs som en närvaro av fysisk, psykisk och emotionell dimension (Hunter, 2002).

Waldenström (2004, 2006) har studerat riskfaktorer för att inte få en positiv förlossningsupplevelse. Dessa var brist på stöd från vårdpersonal och partnern, att inte bli lyssnad på, att ha upplevt värsta tänkbara smärta. Att inte få möjlighet att delta i beslut samt kunna påverka miljön runt omkring var också riskfaktorer för att få en negativ förlossningsupplevelse. Slutsatsen av studien var att stöd under förlossningen från vårdpersonal var lika viktigt, om inte viktigare, än smärtlindring. Att be om smärtlindring kan stå för en önskan om ett bättre och emotionellt stöd (Waldenström 2004). Smärta och en upplevelse av förlorad kontroll kan ge kvinnan en negativ förlossningsupplevelse enligt Lundgren och Dahlberg (2002). Kvinnans behov av smärtlindring minskar om hon känner att hon fått tillräckligt med stöd under förlossningen. Vidare minskade även, instrumentell förlossning som kejsarsnitt, tång och sugklocka. Dessa kvinnor föder mer ofta spontant vaginalt och har i regel kortare förlossningar (Hodnett et al., 2008).

Kvinnan kan känna sig övergiven och kränkt i fall där kvinnan och barnmorskan inte fått en bra kontakt. En förlossning som obstetriskt sett varit helt normal kan av kvinnan upplevas som chockartad. Detta kan leda till att kvinnan får en negativ uppfattning om sin förlossning och till och med att kvinnan får förlossningsrädsla inför en eventuellt kommande graviditet och förlossning (Olofsson 2003). Kvinnan är i förlossningen sårbar och utsatt på ett sätt hon kanske inte tidigare upplevt. Kvinnan har ont och för att härda ut smärtan är hon beroende av personalens förståelse och stöd (Berg & Lundgren, 2004).

Bryar (1995) har beskrivit hur den miljö i vilken barnmorskan arbetar påverkar hennes arbetssätt och bemötande av den födande kvinnan. Hon identifierar tre problemområden i vården av den gravida kvinnan: kontinuitet, val samt kontroll. Detta är områden som flera studier tar upp som viktiga faktorer för en så bra förlossningsupplevelse som möjligt. Kontinuerligt stöd under hela förlossningen är mycket viktigt för att kvinnan ska känna sig trygg, få hjälp att slappna av och känna uppmuntran. Hon måste få känna att hon har valmöjligheter och är delaktig i de beslut som fattas. Sättet som man lyssnar på och samtalsmetodik är också viktiga aspekter när det gäller bemötandet av kvinnan. Det finns ju studier gjorda som visar att barnmorskan mer fungerar som en lärare (inom den antenatala vården) och har föreläsning för de blivande föräldrarna och ger mycket liten tid till deras frågor och funderingar.

Doulastöd

Stödet under förlossningen kan komma från olika personer, t.ex. barnmorskan, läkare, partnern, vänner, hjälpkvinnor s.k. doulas (Berg & Lundgren, 2004; Hodnett et al., 2008). I de allra flesta studier i föreliggande uppsats kommer dock stödet från barnmorskan.

Doula kommer från grekiskan och betyder erfaren kvinna som hjälper och guidar en nybliven mor (Hunter, 2002). En doulas funktion är någonstans mellan en barnmorskas roll och en väns naturliga vård. Den gravida kvinnan lär ofta känna doulan redan under graviditeten, under förlossningen och de träffas även efter förlossningen. Kvinnan lär känna doulan under en längre tid, detta skapar en trygghet för kvinnan i förlossningen (Lundgren, 2008). Doulan fungerar som en medhjälpare för kvinnan, hon hjälper henne att förmedla sig med vårdpersonalen, ser till att kvinnan får i sig energi. Hon hjälper också kvinnan att hantera sin smärta och oro. Den största rollen en doula har är kontinuitet och att hon är med kvinnan hela tiden genom förlossningen. Det framkom i Lundgrens studie (2008) att kvinnorna kände stor tillit till sin doula.

Vårdvetenskaplig förankring

I detta avsnitt kommer vi att relatera vårt ämne, barnmorskans stödjande roll under förlossningen, till ett vårdvetenskapligt perspektiv. De begrepp som valts att lyftas fram är lidande/välbefinnande, vårdrelation samt kommunikation.

Lidande/Välbefinnande

Eriksson (1994) menar att man kan sammanfatta dagens vård med att det system som ursprungligen var avsett att ge vård åt den lidande människan idag i många fall förorsakar lidande. Detta kan relateras till dagens förlossningsvård då den i vissa fall, av olika anledningar, har skapat en förlossningsrädsla hos vissa kvinnor. Eriksson (1994) menar vidare att för att förstå patientens lidande gäller det att vara lyhörd för människans symbolspråk. Lidandets kamp är en plåga där människan kämpar emot känslan av skam och förnedring. Människans lidande är relaterat till de nivåer hon lever på. Det är oftast människor som förorsakar varandra lidande. Att vara ansvarig för en annan människa innebär att inte åsamka henne lidande, att inte missbruka makten som vårdare. Att åstadkomma ett lidande för den andre innebär alltid att kränka den andres värdighet, att inte bekräfta denne som fullvärdig människa (Eriksson, 1994).

Det finns tre olika former av lidande i vården, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Att ha ett sjukdomslidande kan innebära att man inte längre kan lita på sin kropp, man tappar kontrollen och kastas mellan hopp och förtvivlan. Vårdlidande är lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen, lidande som åsamkas patienten pga. vårdandet eller brist på vårdande. Vårdlidandet uppstår många gånger pga. ett omedvetet handlande och är beroende av en bristande kunskap och avsaknad av reflektion. Livslidande är det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet – att leva och att inte leva. Det är det lidande som förknippas med livets alla faser och med livssituationen. Insikten om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten. Målet med vården är att förhindra lidandet samt skapa förutsättningar för välbefinnande (Eriksson, 1994; Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Sjukvården och kanske förlossningsvården speciellt är områden som de flesta tycker är lite skrämmande och avlägset. Många har kanske, innan de ska ha barn, aldrig varit på sjukhus och tycker det känns skrämmande.

Vårdrelation

Vårdandet vid barnafödande innebär att stödja och att stärka. Stödandet gäller det normala och unika och innefattar allt i personens livsvärld. Speciellt vid risk förlossningar så är det viktigt att stödja det normala i barnafödandet. Berg och Lundgren (2004) menar vidare att vårdrelationen är det centrala i barnafödandet och en förutsättning för att kunna stödja och stärka paret under förlossning. Att vårdrelationen präglas av ömsesidigt förtroende kan leda till att kvinnan med självtillit kan gå igenom en förlossning, hantera smärtan och bli mor (Berg & Lundgren, 2004). Vidare menar de att vid avsaknad av professionellt vårdande byggs en vägg upp mellan vårdare och patient. Denna består av likgiltighet, kontaktbrist och bristande kompetens hos vårdaren (Berg & Lundgren, 2004). Att barnmorskan är lyhörd för parets önskingar och behov, en förankrad följeslagare och positiv och trevlig är faktorer som är viktiga för att kvinnan ska känna trygghet och stöd under förlossningen. I sin roll ska barnmorskan vara uppmärksam och kompetent (Waldenström, 2004).

Vårdrelationen mellan vårdare och patient kännetecknas av ett professionellt engagemang som innebär att vårdaren inte räknar med att få ut något för egen del. Vårdaren har alltid ansvaret för vårdrelationen och det är också dennes ansvar att vårdrelationen blir positiv (Dahlberg et al., 2003). Vårdaren är dock beroende av att patienten vill ha vård och bli vårdad. Kvinnan måste vara villig att möta och ta emot barnmorskan i den vårdande relationen (Berg & Lundgren, 2004). Målsättningen i den vårdande relationen är att vårdaren gör sitt bästa för att lindra lidande och främja hälsa (Dahlberg et al., 2003). I förlossningssituationen är kvinnan utsatt och sårbar på ett sätt hon kanske inte tidigare upplevt. Hon är beroende av personalens stöd och förståelse. Det är viktigt att barnmorskan visar respekt för kvinnan och bekräftar hennes värdighet (Berg & Lundgren, 2004).

Vårdrelationen förstås som en ömsesidig förbindelse som förutsätter tillit mellan parterna och ett förhållningssätt som påverkar synen på sig själv och på den andra människan. Vårdaren ser patienten som en unik person och vårdaren ses av patienten som mer än en yrkesroll (Dahlberg et al., 2003). De kvinnor som kände att de fått tillräckligt med stöd under förlossningen hade en mer positiv förlossningsupplevelse två år efter att de fött barn (Waldenström 2004). Vidare skriver Lundgren (2004) att grundförutsättningarna för att få en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt även om förlossningen inte riktigt blev som kvinnan ville är medverkan i beslut, ömsesidig tillit och förtroende. En negativ upplevelse av förlossningen kan leda till depressiva symtom och önskan om kejsarsnitt vid en kommande graviditet och till och med att kvinnan avstår fler barn (Sjögren, 2005). Barnmorskan måste i vårdrelationen med kvinnan bevara kvinnans värdighet. Barnmorskan ska se kvinnans unika värde som människa, speciellt som blivande och nybliven mamma (Berg & Lundgren, 2004).

Tillit är också viktig för att vårdrelationen ska bli bra och tilliten måste vara ömsesidig. Barnmorskan måste känna att kvinnan litar på henne och kvinnan måste känna tillit till barnmorskan. Barnmorskan kan med ett stödjande förhållningssätt i vårdrelationen främja kvinnans resurser så att hon uppnår hälsa och välbefinnande (Berg & Lundgren, 2004).

Kommunikation

Under en förlossning är kommunikationen en viktig del. Det är viktigt att skapa lugn för en kvinna i värkarbete, med ett varmt bemötande, för att hon ska kunna slappna av och öppna sig (Faxelid et al., 2001). En viktig målsättning för förlossningsvården är att kvinnan ska få en positiv upplevelse. Om kvinnan är mycket orolig eller befinner sig i en gränssituation, där hon kan känna att hon är nära att tappa kontrollen, måste barnmorskan vara extra tydlig i kommunikationen, använda ögonkontakt och därigenom försöka bryta tillståndet (Berg & Lundgren, 2004).

Kommunikationen är ett av de viktigaste redskapen man har som vårdpersonal. Kommunikation kan ses som en ömsesidig process, i denna process förmedlas och eventuellt delas tankar och känslor. Kommunikation är en förutsättning för uppnåendet av omvårdnaden, som innebär att hjälpa patienten att bemästra lidandet och finna mening i sin upplevelse (Kirkevold, 2000). I kontakten mellan barnmorskan och kvinnan måste det finnas en kommunikation som leder fram till en ömsesidig förståelse av situationen, och som skapar tillförlitlighet och trygghet. Detta mål nås när patienten i detta fall kvinnan, i relationen till barnmorskan kan känna att "jag litar på dig" (Dahlberg et al. 2003). Kommunikation kan antingen lindra eller förstärka personens lidande.

Kommunikation innefattar så mycket mer än bara det verbala orden. Endast 10 % av kommunikationen utgörs av det verbala språket. Vi kommunicerar också via lukt, kroppsspråk, röstläge och sociala ställning. En orolig kvinna kan göras lugnare genom att kroppsspråkets signaler utnyttjas (Faxelid et al., 2001).

Problemformulering

Man vet att stöd är nödvändigt för kvinnans hela förlossningsupplevelse. Det finns mycket forskning som stödjer detta (Hodnett et al., 2008). Stödet påverkar både förlossningsupplevelsen i positiv riktning samt ger ett bättre förlossningsutfall med färre instrumentella förlossningar. Däremot finns det få studier angående hur stödet ser ut och hur barnmorskorna gör när de stödjer kvinnan. Det kan för barnmorskan vara svårt att sätta ord på hur de stödjer och det finns inte mycket forskat på hur de gör. Detta ville forskarna undersöka i föreliggande studie.

Frågeställning:

- Hur ser förlossningsbarnmorskan på sin stödjande roll?
- Hur stödjer de?

Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskans stödjande roll i samband med förlossningen

Metod

Ansats

I föreliggande kvalitativa studie har en fenomenologisk ansats med livsvärldsteoretisk grund använts (Dahlberg, 1997). Studiens syfte är att beskriva barnmorskornas stödjande roll under förlossningen. Den fenomenologiska idén är att gå till föremålet för intresse, samt att göra den levande erfarenheten full rättvisa så som den erfars. Forskaren undersöker ett fenomen, hur det uppfattas, upplevs eller erfars av ett subjekt. Att arbeta fenomenologiskt innebär att man går till "sakerna själva" och vänder sig till den erfarna verkligheten med syfte att förstå det som är av intresse som fenomen. I fenomenologin gäller det att varken ta vetenskapliga teorier, sunda förnuftet, eller åsikter för givna. Det gäller istället att göra full rättvisa åt den företeelse som är föremål för forskningen. Inom fenomenologin är fenomen ett centralt begrepp. Ordet fenomen kommer från grekiskan och betyder "det som visar sig" (Dahlberg, 1997). Fenomenet som undersökts i denna studie är barnmorskors upplevelser av stöd till kvinnor i samband med förlossning

Edmund Husserl anses vara den moderna fenomenologins fader. Genom hans tolkning av fenomenologin, vid tiden runt förra sekelskiftet, föddes en möjlighet att på ett vetenskapligt sätt möta människors vardagsvärld, eller livsvärld. I den fenomenologiska filosofin är "livsvärlden" en viktig del. Livsvärlden innebär den verklighet som vi lever i och som vi tar för given. Ett livsvärldsperspektiv i den här studien innebär att gå till barnmorskorna och be dem beskriva deras vardag och dagliga tillvaro. Metoden innebär att utan reduktionism förstå och begreppsligt bestämma verkligheten så som den visar sig och upplevs av människan, som subjekt (Dahlberg, 1997). När vi ser på ett fenomen genom ett livsvärldsperspektiv innebär det att vi uppmärksammar människors vardagsvärld och dagliga tillvaro. Målsättningen är att utforska och förstå världen utan att förminska, förringa eller förvanska den. Det gäller istället att vara öppen och följsam för den företeelse som undersöks. Den öppna hållningen innebär att kritiskt granska och värdera sin egen medvetenhet om fenomenet som står i fokus. Med följsamhet innebär att låta fenomenet få framträda av egen kraft (Dahlberg et al., 2003).

I fenomenologin ska forskaren närma sig forskningsobjektet med stor medvetenhet om sina förutfattade meningar och erfarenheter. Dessa måste kunna föras åt sidan för att kunna ersättas med en "ren" nyfikenhet på fenomenet som man avsiktligt gjort sig främmande inför (Starrin & Svensson, 1994). Fenomenologiska forskare måste ha ett öppet förhållningssätt. Denna kännetecknas av en äkta vilja att höra, se och förstå (Dahlberg, 1997). Med ett öppet förhållningssätt ger fenomenet förslag till hur den kan eller bör studeras. Under en intervjusituation pendlar forskaren mellan en närhet och distans till fenomenet. För att kunna uppnå närhet och distans måste forskaren vara lyhörd för det deltagarna berättar. Det finns dock inga forskare som är "oskrivna blad" och den vetenskapliga öppenheten begränsas av förförståelsen. Forskaren måste försöka tygla sin förförståelse. Detta uppnås genom att reflektera över den egna förförståelsen av fenomenet som ska studeras. Genom att förstå vad förförståelsen innebär och att vara medveten om den kan förförståelsen tyglas (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Inom den fenomenologiska forskningen betonar man helheten, och att så förutsättningslöst som möjligt få grepp om, förstå och begripliggöra fenomenet, utan att våldföra sig på det samma (Maltén, 1997).

Deltagare

Deltagare i studien är sex barnmorskor på två sjukhus i Västra Götalandsregionen som valts ut för intervju. Tre av de sex barnmorskorna valdes ut av vårdenhetschefen på förlossningsavdelningen och tre valdes av forskarna själva. Barnmorskorna valdes ut särskilt med tanke på deras stödjande egenskaper av forskarna själva samt av vårdenhetschefen. Dessa stödjande egenskaper hade forskarna själva upplevt och sett i möte med de barnmorskorna som valdes ut. Barnmorskorna hade olika lång erfarenhet, mellan två och 22 år. Skillnaden i erfarenhet var intressant, för att få fram eventuella variationer. Syftet med en fenomenologisk studie är att beskriva ett fenomenens essentiella struktur vilket ger utrymme för olika variationer (Dahlberg et al., 2008). Barnmorskorna kan se olika på sin stödjande roll till kvinnan under förlossning, beroende på hur länge hon jobbat som barnmorska.

Datainsamling

Barnmorskorna intervjuades. Intervjuerna varade i 20-45 minuter, dessa intervjuer spelades in och transkriberades, det vill säga skrevs ut ordagrant, för analys. Två lite större öppna frågor valdes ut, för att barnmorskorna skulle kunna tala fritt och fenomenet skulle få framträda av egen kraft. Frågorna var; hur ser förlossningsbarnmorskorna på sin stödjande roll samt hur de stödjer. Utöver de två större frågorna använde forskarna öppna följdfrågor som; hur menar du då, kan du utveckla det mer; hur gör du? Detta i syfte att komma så nära fenomenet som möjligt. Att ha en öppenhet i intervjusituationen kräver att forskaren är kompetent och påläst om fenomenet i fråga för att kunna vara flexibel och fatta beslut under intervjuens gång (Kvale, 1997).

Dataanalys

Studien har en fenomenologisk ansats med livsvärldsteoretisk grund. Dataanalysen genomfördes enligt Dahlberg et al., (2008).

Att ha en fenomenologisk ansats innebär att man är öppen och följsam mot det fenomen som studeras. Det handlar om att beskriva ett fenomen utan att förklara, störa eller konstruera om fenomenet (Dahlberg et al., 2008). Forskaren ställer öppna frågor under intervjuerna och håller samtidigt fokus på fenomenet som ska undersökas. Forskaren ska hela tiden hålla sig så nära data som möjligt under analysen, men samtidigt ha distans till fenomenet. På så sätt kan forskaren tygla sin förförståelse och inte påverka fenomenet. Genom att ha en medvetenhet för sin förförståelse så kan forskaren öppet reflektera och förstå fenomenet samt förstå hur informanten upplever fenomenet. Forskaren måste försöka att så långt det är möjligt ha en öppenhet inför fenomenet och inte definitivt beskriva det förrän analysen är klar. Detta uppnås genom att forskaren följer med i intervjupersonens berättelse men samtidigt försöker styra så att fokus hamnar på fenomenet (Dahlberg et al., 2008). Vi har försökt arbeta med vår förförståelse genom att reflektera över den. Vi har båda erfarenhet av stöd till kvinnor från våra verksamhetsförlagda studier inom förlossningsvård. Frågor som hur vi själva tycker att

stödet ska se ut, hur vi själva skulle ha gjort har vi försökt bortse från till förmån för de intervjuade barnmorskornas berättelser.

Intervjuerna som gjordes spelades in på bandspelare och skrevs sedan ut på dator ordagrant. Sedan lästes intervjuerna igenom flera gånger för att få en bild av vad barnmorskorna hade sagt samt för att få en helhet av fenomenet. Materialet analyserades sedan för att få fram olika meningsbärande enheter, vilka tas fram ur hela materialet för att ge struktur och en bättre förståelse av materialet för forskarna. Sedan formades olika kluster ur de meningsbärande enheterna. Kluster är de delar av materialet som har liknande mening. När klustren är presenterade så får man gå tillbaka till helheten. Klustren och helheten påverkar varandra och innebörden kan ändras som en del av analysen. Detta gör att fenomenet får framträda ur sig självt och utan forskarnas förförståelse. Ur klustren beskrivs fenomenets essens. Essensen är kärnan av fenomenet, dess inre struktur. Essensen varierar inte utan gör fenomenet till det fenomen det är (Dahlberg et al., 2008). Essensen förtydligas sedan med olika konstituenten (Dahlberg et al., 2008). I vår analys följde vi metoden så som den är beskriven av Dahlberg et al. (2008) när det gäller meningsbärande enheter och kluster. Däremot abstraherades klustren slutligen till olika innebördsteman i stället för en essensbeskrivning med tillhörande konstituenten. Detta förfarande berodde på att vårt analysmaterial samt tiden för analys inte räckte till att beskriva en essens.

Etiska överväganden

Barnmorskorna tillfrågades först om de kunde tänka sig att delta i en studie om hur de ser på stöd till kvinnor i förlossning. Barnmorskorna som skulle intervjuas fick sedan ett informationsbrev om deltagande. I det brevet förklarades vad studien gick ut på, samt tydlig information om att det var frivilligt att vara med. Deltagarna informerades om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Materialet är endast tillgängligt för forskarna och handledaren. I samband med dataanalysen av identifierades intervjupersonerna och inga namn har använts.

Den person som intervjuas måste ha klart för sig att det är frågan om en intervju, och att tystnadsplikt gäller. De personer som intervjuas ska också veta att de inte behöver svara på alla frågor och att de när som helst kan avbryta intervjun (Trost, 1997).

Vid bearbetning av data, av identifierades barnmorskorna och numrerades utan inbördes ordning. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till kodnyckeln. Personuppgifter har hanterats enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Resultat

Under analysen av intervjuerna med barnmorskorna har det framkommit fem innebördsteman. Dessa fem innebördsteman anses belysa fenomenet som valts i studien. De fem innebördsteman är, att bära fram, att skapa kontakt och tillit, att vara med kvinnan, att vara lyhörd och ödmjuk inför varje unik människa samt barnmorskans största roll.

Att bära fram

Enligt barnmorskorna i intervjuerna handlar stödet mycket om att bära fram kvinnan, att lotsa och lyfta upp henne. Det är viktigt att kvinnan känner ork, och hon hittar kraften i sig själv. Det handlar också om att barnmorskan ska härbärgera smärta, oro och glädje för kvinnan. Att bära fram innefattar också att stödja pappan till att stödja mamman. Stödet behöver inte enbart komma från barnmorskan. Det är viktigt att visa att det är mannens förlossning också, att stötta det som är bra paret emellan. Därigenom hjälper barnmorskan förlossningen framåt så att kvinnan känner trygghet och vågar släppa fram barnet. Kvinnan får stöd med att våga lita på sig själv och sin förmåga.

De gånger när föräldrarna känner att det här gjorde vi bra och man nästan bara kan smyga ut, känner man wow vad häftigt

Stödet handlar om att använda sig själv som arbetsredskap, känna in stämningen i rummet och att vara lyhörd för kvinnans behov för att kunna stödja.

Att jag är närvarande i nuet, sen naturligtvis så krävs det ju att jag är så pass trygg i situationen att de kan lita på mig

Att föda barn innebär en slags transformation, en övergång för kvinnan till att bli mamma. Vissa kvinnor behöver mer stöd, andra behöver mindre stöd från barnmorskan. För att kunna ge ett bra stöd behöver barnmorskan vara närvarande i situationen samt känna av och befinna sig på kvinnans nivå.

Att jag kan stötta den här mamman... att våga lita på sig själv att liksom känna att wow vilken kraft

En annan viktig del är att hitta rytmen i förlossningen. Att hitta en bra balans, där kvinnan känner att hon kan och orkar.

Om man peppar henne igenom det, om man får henne att hitta redskap till att hålla ut och gå igenom nuet... och kom igen jag håller tag i dig, du har ingenstans att tro att det inte fungerar utan du gör det... och så peppar jag dig tills du är igenom det. Och då kan du komma igenom det väldigt starkt tror jag. Man får en gåva av smärtan

Skapa kontakt och tillit

Att ha en bra kommunikation under förlossningen är viktigt, för att skapa kontakt och tillit. Redan vid första kontakten är det viktigt att mötas på samma nivå, och att förvissa sig om att de blivande föräldrarna förstår innebörden av informationen som ges. Det är viktigt att förklara det normala och informera om de olika skeendena i förlossningsarbetet.

Man informerar dels om hur det går framåt, hur förloppet är, vad som är det normala, att bebisen mår bra

Att inte undanhålla sanningar, utan vara rak och ärlig

Att skapa kontakt sker inte bara verbalt utan också kroppsspråket används. Kommunikation kan också innebära att vara tyst ibland. Vidare kan det innebära ögonkontakt. Att lyssna in vad paret kommunicerar och invänta deras frågor är viktigt enligt barnmorskorna. De försöker skapa en trivsamt atmosfär där paret känner att de kan ställa sina frågor. Barnmorskorna beskriver hur de försöker bjuda på sig själva och använda humor som redskap, där det var lämpligt.

Att vända någon som är rädd... att få denna kvinna till att skratta i värkpauserna, skratta åt mig, skratta åt sin man eller skratta åt vad som helst, så är det mycket vunnet... det är ju inte att vi skojar om utan vi skojar med

Att vara med kvinnan

Att vara med kvinnan innebär mycket mer än att bara vara närvarande inne på rummet hos paret. Det är också att vara i bakgrunden, finnas till hands, peppa, ge massage, uppmuntra, leda, stryka och klappa. Det utvecklas en fingertoppskänsla med åren för vad olika personer behöver.

Man känner av situationen ganska tydligt, ganska fort, hur mycket stöd man behöver lägga hos patienten. Ibland blir det kanske inte många gånger man går ut från rummet, om det finns möjlighet till det

Det är också viktigt att inte störa paret, våga lämna dem en stund utan att de känner sig övergivna och ensamma. Paret ska känna att barnmorskan är delaktig och tillgänglig. Det är viktigt med nuorientering, att hjälpa kvinnan att vara i nuet och att ta en värk i taget.

Och inte bara sitta på rummet och titta liksom, utan att de känner att man är delaktig

Ibland behöver man bara hålla en hand

Stödet innebär också att hjälpa kvinnan med de kroppsliga funktionerna. Barnmorskan ser till att kvinnan ätit och druckit, att hon fått i sig den nödvändiga energin, för att orka igenom förlossningen. Barnmorskan är också noga med att se till att kvinnan kissat, eftersom detta annars kan förlänga förlossningsförloppet. Barnmorskan ger individanpassad vård, tar reda på vad just denna kvinna behöver. Barnmorskorna i studien påpekar också vikten av att hjälpa kvinnan att andas rätt.

Jag förser ju henne med det hon behöver hela tiden. Jag tänker på det här att hon får äta, att hon kissat... förr skulle vi ju helst ha dem flytande... det är ju väldigt viktigt så att hon orkar igenom det här, att man har en helhetsbild av patienten

Och mycket självhjälp, det som vi kan göra, så andas du lättare, rör dig så här så kanske det går lättare, vänder du dig om i den här positionen så kan det vara lättare att det öppnar sig eller att barnet roterar på ett annat sätt än om de ligger på ryggsidan

Flera av barnmorskorna belyser hur viktigt det är att kvinnan får den smärtlindringen hon behöver, och att inte vänta med att hjälpa kvinnan till en dräglig tillvaro.

Har de bestämt sig, behöver man ju inte vänta, så att de nästan inte hinner få det, för det tycker jag är dålig obstetrik, att ge bedövningen för sent

Genom att bara finnas hos kvinnan och hennes partner och ge av sin tid, förmedlar barnmorskan trygghet. Paret ser också att barnmorskan bryr sig om dem. Paret måste kunna känna tillit till barnmorskan. Ibland måste barnmorskan ge klara direktiv och ibland bara följa med i förloppet. Barnmorskan känner av situationen och hur mycket hon ska styra i förlossningsförloppet.

Att ha möjlighet att stanna hos kvinnan om hon behöver det

Att vara lyhörd och ödmjuk inför varje unik människa

Förlossningen betyder mycket i kvinnans liv. Under förlossningen är det viktigt att vara lyhörd och bekräfta kvinnan. Genom ett bra bemötande skapas det ett ömsesidigt förtroende.

I stödet, alltså det handlar främst om en lyhördhet, en ödmjukhet inför varje ny människa du träffar, så är det ett projekt du ska ro iland

Kvinnan ska känna att jag vill henne gott

Att ha en för vården gällande människosyn där respekt visas för både barnmorskan och för den andre människan är centralt. Det är viktigt att vara naturlig som människa, och att se varje persons unikheter, och förstå att barnmorskan inte funkar med alla.

Alltså man tar vid patienten... men jag är inte heller den som tycker om att klema och ha mig runt patienten för mycket

Barnmorskan måste reflektera över det hon gör och över sitt handlande, för att bevara kvinnans och sin egen integritet.

Det handlar mycket om att respektera och respekteras

Barnmorskans största roll

Att stödja är enligt barnmorskorna en viktig del av deras arbete. I stödet ingår den teoretiska kunskapen där en god teoretisk grund är viktigt för att känna trygghet i barnmorskerollen och därigenom kunna förmedla ett gott stöd till kvinnan.

Det är nästan allt skulle jag vilja säga faktiskt. En liten bit hur jag känner, hur mycket det är öppet, men det kan man ju lära sig det är ju inte så himla märkvärdigt. Det är ju det andra, det är ju det som är grejen

Erfarenheten hjälper till när barnmorskan läser av kvinnan, för att kunna ligga steget före. Att ta hjälp av varandra och diskutera med mer erfarna barnmorskor är ett viktigt stöd kollegor

emellan. Det kan underlätta att lägga upp en plan för förlossningen där en handlingsberedskap är viktig för att förlossningen ska vara säker.

Att man ligger lite steget innan, om vad som kan komma. Det är min handlingsberedskap... jag informerar innan, så att de är beredda på vad som kommer

Att jag vet att är det något som känns konstigt för mig... så att jag har ju mina mer erfarna kollegor som stöd

Det är viktigt att barnmorskan kan behålla lugnet och förlita sig till sin intuition. Barnmorskan måste tycka om att stödja.

Och sen får man ju försöka vara lugn, vad som än händer, även man känner inombords ibland att usch nu börjar det bli jobbigt, att man inte förmedlar det, utan att man förmedlar trygghet

Man bara gör... det sitter i kroppen

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva barnmorskans stödjande roll i förlossningen. För att kunna beskriva barnmorskornas stödjande roll under förlossningen samt hur de stödjer har i studien använts metoden fenomenologi enligt Dahlberg (1997). Med fenomenologi menas att gå till sakerna själva. Fenomenet och sakerna själva i den här studien är barnmorskans stödjande funktion under förlossningen. För att studera fenomenet har öppna intervjuer med sex barnmorskor gjorts.

I en fenomenologisk studie ska forskaren vara öppen och ha följsamhet. Med följsamhet menar man att låta fenomenet få framträda av egen kraft (Dahlberg et al., 2008). Om inte forskaren är medveten om sin förförståelse så finns risken att denne går in i diskussion under intervjun och då får inte fenomenet framträda av sig självt. Därför har forskarna arbetat med sina förförståelser genom att bli medvetna om dem. Vi har försökt att så långt det är möjligt gå in i intervjusituationen utan förutfattade meningar och bara med fenomenet i fokus.

”Livsvärlden” är inom den fenomenologiska filosofin en viktig del. Livsvärlden innebär den verklighet vi lever i och tar för given. När forskaren ser på ett fenomen genom ett livsvärldsperspektiv uppmärksammas människans vardagsvärld och dagliga tillvaro (Dahlberg et al., 2003). Syftet med studien var att undersöka barnmorskornas vardagsvärld där de arbetar med stöd till kvinnan under förlossning. Intervjuerna genomfördes på barnmorskornas arbetsplats och därigenom gick forskarna till deras dagliga tillvaro.

Då forskarna i studien är barnmorskestudenter och inte har den erfarenheten är förförståelsen ganska liten om fenomenet. Därför anses att fenomenet fått framträda av sig självt. Forskarna har också pendlat mellan den transkriberade texten och analysen för att ytterligare undvika att

ta med sin egen förförståelse. Fenomenologisk ansats valdes för att den kändes relevant i tolkningen av det fenomen som syftet gav. Sista steget inom fenomenologisk analys är essensbeskrivning. På grund av en mycket snäv tidsram så har forskarna endast tagit fram de meningsbärande enheterna och därför inte gjort någon essensbeskrivning.

Ett annat metodval hade kunnat vara innehållsanalys som hade kunnat användas i analyserandet av intervjumaterialet. Forskarna hade då fått begränsa sig till att endast beskriva vad barnmorskorna sagt och inte kunnat djupare analysera materialet och få fram innebördsteman. Ett annat alternativ kunde vara att observera hur barnmorskorna stöder i förlossningsrummet och då också eventuellt kunnat se kvinnans reaktion. Vi hade då inte fått någon möjlighet att ställa följdfrågor i lugn och ro.

Resultatdiskussion

I resultatet redovisades fem innebördsteman. De fem innebördsteman är, att bära fram, att skapa kontakt och tillit, att vara med kvinnan, att vara lyhörd och ödmjuk inför varje unik människa samt barnmorskans största roll. Dessa fem teman belyser vad alla barnmorskorna ansåg var viktigast i stödet av kvinnan under förlossning. Resultatet av studien visar att barnmorskorna anser att deras stödjande roll till kvinnan under förlossningen är mycket viktig, den största rollen de har, vilket också är förankrat i tidigare forskning, som pekar på att stöd under förlossning är viktigt för kvinnans totala förlossningsupplevelse (Lundgren & Dahlberg, 2002; Berg & Lundgren, 2004; Lundgren, 2004; Waldenström, 2004, 2006; Bowers, 2002; Faxelid et al., 2001; Hodnett et al., 2008; Bryar, 1995; Vague, 2004; Socialstyrelsen, 2001).

Det är viktigt att sätta ord på och tydliggöra stödet och vad det innebär bland annat p.g.a. det ökande antalet förlossningsrädda kvinnor som finns idag. Det är också viktigt att beskriva hur man gör när man stödjer en kvinna i förlossning just därför att det är så viktigt för kvinnans totala förlossningsupplevelse.

Det visade sig att de barnmorskor som intervjuades i studien hade väldigt lika syn på hur viktigt stödet till kvinnorna var oavsett hur länge de arbetat. Att stödet är viktigt för barnmorskorna går inte att ta miste på. ”Man bara gör... det sitter i kroppen” menar barnmorskorna och det är inte så lätt att förklara. Intressant hade varit att göra en större studie på ämnet och då kanske kunnat få fram ännu mer om hur barnmorskan stöder samt att ha en större blandning på barnmorskorna. I denna studie valdes ju de barnmorskor som var stödjande ut, just för att få fram hur de gjorde. Resultatet hade kanske blivit annorlunda om de blivit slumpvis utvalda. Det är ju svårt att undersöka helt ut om stödet alltid ger en bättre förlossningsupplevelse, Det går ju inte att ändra förutsättningarna i efterhand. Eftersom det är ett sådant personligt arbete och alla är olika kan barnmorskan inte ge samma stöd till alla kvinnor hon vårdar under förlossning. Det beror på kvinnan som föder, på hur barnmorskan mår den dagen, hur lång erfarenhet barnmorskan har o.s.v.

Förlossningsupplevelsen påverkar hela kvinnans liv och det är därför så viktigt att kvinnan får det stöd hon behöver. Barnmorskorna i studien menade att för att kunna ge ett bra stöd var den teoretiska grunden viktig samt för de ”nyare” barnmorskorna, de mer erfarna kollegornas stöd. Arbetsskickligheten utvecklas över tid, varje barnmorska lär sig att hitta sitt speciella arbetssätt och hur hon kommunicerar med kvinnan och hennes partner. Sjögren (1998) menar att vara barnmorska är en konst. En konstnär tar i bruk alla sina egenskaper, från själens innersta djup till muskelkraft. Hon utvecklar sig kontinuerligt. Detta anser vi belyser en del av

studiens resultat. En nyfärdig barnmorska får inte all den kunskap som en erfaren barnmorska har, på en gång, utan det tar tid att utveckla alla de färdigheterna och intuitionen som barnmorskorna i studien beskriver. Under tiden har man ett eget stöd från de äldre barnmorskekollegorna och det är väl egentligen på det sättet som kunskapen om hur man stöder kvinnan i förlossning har levt vidare.

Det finns många olika sätt en barnmorska kan visa sitt stöd på. Stödet kunde vara information, uppmuntrande ord, peppning, klappar, massage men också ibland tystnad och framför allt närvaro. Att vara med kvinnan innebär mycket mer än att bara vara närvarande inne på rummet hos paret enligt resultatet från denna studie. Ibland behöver hon inte göra så mycket, utan bara finnas till hands eller vara i bakgrunden. Ibland behöver kvinnan mycket stöd samt att barnmorskan är hos henne hela tiden. Det kan se mycket olika ut och det beror på vad kvinnan har i bagaget sedan innan. Är hon omföderska, har hon hört många "skräck historier" och är rädd. Då får barnmorskan anpassa sitt stöd därefter. Enligt Bowers (2002) var det genom de "små sakerna" som att hämta filter, kalla tvättlappar, dryck mm, som barnmorskan visade sitt stöd gentemot kvinnorna. Barnmorskorna i studien poängterade nuorientering, eller syftesorientering som något viktigt i stödet. Att hjälpa kvinnan att ta en värk i taget, att koncentrera sig på nuet och inte tänka på hur lång tid det är kvar, är ett sätt att stödja kvinnan under förlossningen. Att ligga steget före och att ha "en plan" för förlossningen är en del av ett gott stöd enligt barnmorskorna i studien. Att även berätta för paret om sin plan ger dem känslan av att vara delaktiga i sin förlossning samt något att arbeta mot, ett (del)-mål. Att instruera kvinnan en bra andningsteknik var ett annat sätt att stödja kvinnan. Genom att andas med kvinnan igenom värkarna kan kvinnan få ett verktyg att hantera smärtan samt försöka slappna av och inte spänna sig. Genom att barnmorskan är närvarande i mötet kan hon hjälpa kvinnan att "vara sin egen kropp" dvs. finna sin egen förmåga att tolka sin egen kropp under förlossningen samt att hantera förlossningssmärtan (Berg & Lundgren, 2004).

Att som barnmorska kunna förmedla till kvinnan att man tror på hennes egen förmåga att kunna föda sitt barn samt att övertyga henne att hon kan det, är viktigt. Detta kan göras genom att barnmorskan peppar och pushar kvinnan, genom att tala om hur duktig hon är och hur fint framåt det går. Bowers (2002) kom fram till att kvinnorna förväntade sig att ha en barnmorska som uppmuntrade dem och försäkrade dem om att allt var bra. De ville ha en coach både för sig själva och för partnern. Att barnmorskan även tänker på och stöttar den blivande fadern är för kvinnan mycket viktigt. Är han lugn kan även hon vara lugn och slappna av. Det är mycket viktigt att barnmorskan släpper in mannen i förlossningen och visar att hon tycker att det är hans förlossning också, att han känner sig delaktig. Förlossningssituationen är ju även för honom en situation där han inte har någon kontroll, han vet oftast mycket mindre än vad kvinnan vet om förlossningar och hur det går till på en sådan avdelning. Ett sätt att göra pappan mer involverad i förlossningen är att erbjuda honom mat på samma sätt som man gör med kvinnan. Att pappan får gå ifrån mitt under förlossningen, när kvinnan behöver hans stöd och han inte vill gå därifrån, för att köpa mat känns mycket förlegat och härstammar från tiden då papporna inte var involverade i förlossningen. Idag förväntas att pappan är med under förlossningen och då blir det fel om han inte känner sig delaktig.

Barnmorskorna i studien poängterade att man inte skulle vänta för länge med att ge smärtlindring till de kvinnor som ville ha det. Att bevaka kvinnan så att hon inte går bortom sina personliga gränser är en viktig uppgift för barnmorskan. Gör hon det är risken stor att hon känner att hon inte har någon kontroll och att smärtan blir oövervinnelig. Att verka för att minska lidande innebär ju att inte låta kvinnan ha smärta i onödan. D.v.s. att om hon vill ha smärtlindring under förlossningen så ska hon få det. Att uppleva värsta tänkbara smärtan är ju

också en riskfaktor för att inte få en positiv förlossningsupplevelse.

Att barnmorskorna är medvetna om den makt de faktiskt till viss del har över den födande kvinnan gör att hon kan arbeta på ett sådant sätt så att den inte missbrukas. Att missbruka sin makt som vårdare menar Eriksson (1994) är ett sätt att skapa ett vårdlidande. Att kränka den andres värdighet, att inte bekräfta denne som fullvärdig människa är också att skapa lidande hos kvinnan. Det är också viktigt att inte kränka kvinnan genom att beröva hennes värdighet, att man skyler hennes underliv vid exempelvis en vaginalundersökning, att man tänker på att hålla dörrar stängda och persienner neddragna.

Kommunikationen är ett av de viktigaste redskapen man har som vårdpersonal (Kirkevold, 2000). Genom att ha en bra kommunikation under förlossningen skapas kontakt och tillit enligt barnmorskorna i denna studie. Redan vid första kontakten är det viktigt att mötas på samma nivå, och att förvissa sig om att de blivande föräldrarna förstår innebörden av informationen som ges. Det är viktigt att kvinnan/paret får ett varmt bemötande för att hon ska kunna slappna av och öppna sig (Fixelid, 2001). Endast 10 % av kommunikationen utgörs av det verbala språket. Vi kommunicerar också via lukt, kroppsspråk, röstläge och sociala ställning. En orolig kvinna kan göras lugnare genom att kroppsspråkets signaler utnyttjas (Fixelid et al., 2001).

Om kvinnan är mycket orolig eller befinner sig i en gränssituation, där hon kan känna att hon är nära att tappa kontrollen, måste barnmorskan vara extra tydlig i kommunikationen, använda ögonkontakt och därigenom försöka bryta tillståndet (Berg & Lundgren, 2004). Därför måste ibland barnmorskan ta över kontrollen och tala om för kvinnan vad hon ska göra. Genom att studera kvinnans kroppsspråk kan barnmorskan få ledtrådar om hur kvinnan hanterar förlossningen, om hon är nära panik eller om hon kan behålla kontrollen över sig själv och sin kropp. Eriksson (1994) menar att det är viktigt att vara lyhörd för människans symbolspråk, att kunna tolka det och agera därefter.

Att kvinnan kan få behålla kontrollen under förlossningen är för henne mycket viktigt. Det flesta som forskat på området är nog överens om detta. Kvinnan måste få känna att hon har valmöjligheter och är delaktig i de beslut som fattas menar Bryar (1995). Kvinnorna vill att man förklarar och ger information om det normala samt de olika skeendena i förlossningsarbetet. Genom att hela tiden berätta vad som händer och vad man gör ger man kvinnan och mannen en chans att vara delaktiga i förlossningen och behålla en känsla av kontroll. Genom ett bra bemötande skapas det ett ömsesidigt förtroende, vilket är en förutsättning för att barnmorskan ska kunna utföra sitt arbete, stödet, på bästa sätt samt att kvinnan känner att hon har förtroende samt kan lita på barnmorskans kompetens. Lundgren och Dahlberg (2002) menar att smärta och upplevelse av förlorad kontroll kan vara orsaker till att förlossningen blir en negativ upplevelse.

Faktum är att många kvinnor idag är förlossningsrädda och det är inte helt enkelt att peka på orsaken, men att inte få stöd under förlossningen av barnmorskan är säkerligen en stor bidragande orsak till det. Studiens värde vilar på att vi tagit fram hur barnmorskorna gör när de stödjer, vilket också sammanstämmer med vad tidigare forskning visat angående hur stödet ska se ut enligt den födande kvinnan. Att också barnmorskorna är medvetna om att stödet är en sådan viktig del av deras arbete är positivt. Då kan man fråga sig varför allt fler kvinnor är förlossningsrädda. Det kan bero på hur vården av den födande kvinnan är uppbyggd. Om hon råkar komma in vid en tidpunkt där det är mycket att göra på förlossningen och barnmorskan inte hinner med henne för att hon har flera födande kvinnor samtidigt. Då kanske barnmorskan inte kan ge kvinnan det stöd hon ville ha och förlossningsupplevelsen blir sämre.

Att organisationen påverkar vår förmåga att ge stöd till kvinnan under förlossning stöds i forskningen av Bryar (1995), Berg och Lundgren (2004) samt Socialstyrelsen (2001). I och med att barnmorskan har andra skyldigheter som att vara med på rond, skyldigheter gentemot chefer, sjukhuset i stort o.s.v. så påverkas den vård som ges. Bryar (1995) menar att kontinuerligt stöd under hela förlossningen är mycket viktigt för att kvinnan ska känna sig trygg, få hjälp att slappna av och känna uppmuntran.

Socialstyrelsens (2001) litteraturoversikt angav i tre punkter rekommendation för klinisk praxis. En förändring av rådande arbetsrutiner för barnmorskor så att de kan tillbringa mer tid åt stöd till den födande kvinnan. Att fortbildning sker som lär ut kunskapen och konsten att ge stöd samt en förändring mot en mer flexibel bemanning på förlossningsavdelningarna för att få en bättre överensstämmelse mellan personal och patienttillgång.

Att arbeta på en förlossningsavdelning innebär för en barnmorska att kunna vara flexibel, för ingen kvinna i förlossningsarbete är den andra lik. Barnmorskan måste kunna anpassa sig till vilken kvinna hon ska vårda. Alla är inte i förlossningsarbete, en del behöver inte så mycket stöd, några kommer in och är fullvidgade och föder sitt barn snabbt, och andra behöver kontinuerligt stöd flera timmar. Detta kräver att organisationen är lika flexibel som barnmorskan måste vara. Det kan ibland vara omöjligt att hålla tider för t.ex. rond. Detta utgör ett stressmoment för barnmorskan, att arbeta under tidspress hela tiden och förutom uppenbara risker för utbrändhet så påverkas säkerligen också det stöd som barnmorskan ger till kvinnan. I Hodnetts (2008) studie kom inte det bästa stödet från barnmorskan utan från hjälpkvinnor s.k. doulas. Det diskuterades i den studien att det kunde vara p.g.a. barnmorskans alla andra uppgifter, beroende på hur arbetsplatsen var uppbyggd. En doula har ju bara den födande kvinnan att tänka på och är bara med en kvinna åt gången och kan ägna sig helt åt henne. Därför blir stödet mer kontinuerligt och personligt. I dagens förlossningsvård kanske det behövs doulas för de kvinnor som behöver kontinuerligt stöd under förlossningen eftersom dagens förlossningsvård inte alltid kan garantera henne detta från en barnmorska.

När man vet att stödet är så pass viktigt så borde arbetsförhållandena anpassas så att barnmorskorna kan ge det stöd som kvinnorna behöver. Man borde bemanna förlossningsavdelningarna så att en barnmorska bara har hand om en födande kvinna i taget. Socialstyrelsen (2001) kom också fram till slutsatsen att "eftersom socialt stöd under förlossningen har klara fördelar och inga kända nackdelar bör varje ansträngning göras för att ge alla kvinnor stöd under förlossningen, inte enbart av närstående utan även av speciellt tränad personal. Detta stöd bör omfatta kontinuerlig närvaro, erbjudande av handgriplig tröst samt uppmuntran" (Socialstyrelsen, sid. 55, 2001). Det har varit väldigt lärorikt och intressant att intervjua barnmorskor och höra dem beskriva hur de stödjer samt hur de ser på sin stödjande roll.

Slutsats

En positiv upplevelse i samband med förlossningen är viktigt för kvinnan, eftersom förlossningsupplevelsen följer henne resten av livet. För att uppnå en bra förlossningsupplevelse pekar studier på att stödet till kvinnan under förlossningen är det viktigaste. Det framkom i flera intervjuer att barnmorskan bara gör och att det sitter i hennes fingrar. De sex intervjuade barnmorskorna tyckte alla att stödet är mycket viktigt och en mycket stor del av deras yrke. Stödet som barnmorskorna gav kvinnan under förlossning är i form av information, uppmuntrande ord, peppning, klappar, massage men också ibland

tystnad och framför allt närvaro. Barnmorskorna i studien påtalade hur viktigt det är att se varje kvinnas unikheter och anpassa stödet efter just denna kvinnas behov. Berg och Lundgren (2004) menar att vårdandet vid barnafödandet innebär att stödja och stärka.

Sammanfattningsvis kan sägas om den här studien att den bekräftar redan tidigare forskning angående hur viktigt stödet är under förlossningen. Det är inte bara kvinnorna själva som anser detta utan även någonting som barnmorskorna som arbetar på förlossningen tycker. Barnmorskorna har själva märkt genom sin erfarenhet av arbetet med den födande kvinnan att stödet är det centrala i en förlossningssituation.

Referenser

- Berg, M., & Lundgren, I. (2004). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery* 12, 11-15
- Bowers, B. (2002). Mothers' Experiences of Labor Support: Exploration of Qualitative Research. *JOGNN* 31, 742-752.
- Bryar, R. M. (1995). *Theory for midwifery practice*. London: Mac Millan.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Ungern: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nissen, E. (2001) (red.). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hodnett, ED., Gates, S., Hofmeyr, GJ., & Sakala, C. (2008). *Continuous support for women during childbirth (Review)*. The Cochrane collaboration 2,
- Hunter, L. (2002). Being With Woman: A Guiding Concept for the Care of Laboring Women. *JOGNN* 31, 650-657.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I., & Dahlberg, K. (2002). Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery* 18, 155-164
- Lundgren, I (2004a). Att vårda kvinnor med normal förlossnings. Ingår i M. Berg & I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka* (s. 105-128). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I. (2004b). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 21, 346-354.
- Lundgren, I. (2008). *Swedish women's experience of doula support during childbirth*. *Midwifery*, In press.
- Maltén, A. (1997). *Pedagogiska frågeställningar*. Lund: Studentlitteratur.

- Medves, L. (2002). Review: Continuous caregiver support during labour has beneficial maternal and infant outcomes. *Evidence based nursing* 5.
- Olofsson, N. (2003). *Förlossningssmärta*. Lund: Studentlitteratur
- Rosen, P. (2004). Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery & Womens health* 49, 24-31.
- Sauls, D J. (2006). *Dimensions of professional labor support for intrapartum practice*.
- Sjögren, B. (1998). *Förlossningsrädsla*. Lund: Studentlitteratur
- Sjögren, B. (red.). (2005). *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen, (2001). *Handläggning av normal förlossning, state of the art*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B., & Svensson, P-G. (red.). (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges författningssamling (2004). *Personuppgiftslag*. (SFS 1998:204). Hämtad 2008-10-25 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19980204.HTM>.
- Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vague, S. (2004). Midwives' experiences of working with women in labour: interpreting the meaning of pain. *New Zealand College of Midwives*. 31: 22-26.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I (2004). A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth* 31:1, 17-27.
- Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 85: 551-560.