



Upplevelser av förlossning

prehospitalt

En scoping studie

Linn Schulman & Denice Åman

Lärdomsprov

Förstavård

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	7489, 7488
Författare:	Linn Schulman & Denice Åman
Arbetets namn:	Upplevelser av förlossning prehospitalt
Handledare (Arcada):	Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>De senaste åren har man sett en ökning av förlossningar utanför sjukhusen. På grund av denna ökning möts förstavårdarna oftare av oplanerade förlossningar prehospitalt. Detta arbete är i form av en scoping studie, vilket innebär att man lätt får en överblick av tidigare forskningar som gjorts inom området. Syftet med arbetet är att kartlägga hur förstavårdarna och de födande mödrarna känslomässigt upplever förlossningshändelsen samt hur mödrarna upplever mötet med förstavårdarna. Frågeställningarna är: "Hur upplever förstavårdarna förlossningshändelsen?", "Hur upplever de födande mödrarna förlossningshändelsen?" och "Hur upplever föderskorna mötet med förstavårdarna?". Materialet som har använts har sökts fram via databaserna PubMed, Academic Search Elite samt ScienceDirect. Artiklarna består av forskningar samt intervjustudier och sammanlagda antalet artiklar som är medtagna i arbetet är 12. Resultatet visar att förstavårdarna upplever stress och ångest inför förlossningarna vilket bland annat grundar sig i brist på kunskap, att förlossningarna sker förhållandevis sällan samt oro inför komplikationer. Mödrarnas känslor i sammanhanget är stress och rädsla som bland annat beror på dålig kommunikation och att transportsträckan till sjukhusen ofta är lång. Mödrarnas upplevelse av förstavårdarna är delade. En del upplever att förstavårdarna saknar empati och de upplever en obekvämheter i deras närvaro, samt att det förekommer avsaknad av samtycke vid till exempel vårdåtgärder. Andra var nöjda med vården och kände sig trygga i förstavårdarnas närvaro. Resultatet av arbetet tyder på att förstavårdarna skulle gynnas av att få praktisera på en förlossningsavdelning, och att man under utbildningen skulle kunna lägga mera tid på ämnena obstetrik och förlossningsvård, samt att genom seminarium senare i arbetslivet upprätthålla kunskapen. Arbetets begränsningar är att efter att exkluderingskriterierna har tillämpats är de resterande artiklarna medtagna i arbetet relativt få, bland annat på grund av att detta är ett förhållandevis nytt forskningsområde.</p>	
Nyckelord:	Prehospital, förlossning, upplevelser, akutvård, oplanerad
Sidantal:	35
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	26.04.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	7489, 7488
Author:	Linn Schulman & Denice Åman
Title:	Experiences of prehospital childbirth
Supervisor (Arcada):	Heikki Paakkonen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>In the last few years there has been an increase in out-of-hospital childbirths. Due to this increase, paramedics more often encounter unplanned out-of-hospital childbirths. This study is conducted with the method of a “scoping review”, which means you can easily get an overview of previous research that has been done in the field. The purpose of the study is to survey how paramedics and the women who are giving birth emotionally experience the event of childbirth and how the mothers experience the meeting with the paramedics. The research questions are: “How do the paramedics experience the event of childbirth?”, “How do the women giving birth experience the prehospital birth?” and “How do the birthing women experience the meeting with the paramedics?”. The data that has been used for the study have been taken from databases such as PubMed, Academic Search Elite and ScienceDirect. The articles consist of research studies and interview studies, for a total of 12 articles on the subject. The results show that the paramedics experience stress and anxiety before the birth, which is based on a feeling of having a lack of knowledge. Additionally, out-of-hospital births occur relatively rarely, and in many cases, there are concerns about complications. The mother’s feelings in this context are usually stress and fear, which is based on poor communication and long distances to the hospitals. Reportedly, the mother’s experience of meeting the paramedics in the event of childbirth are divided. Some mothers report experiencing that the paramedics lack empathy, that they feel uncomfortable in their presence, and that there is a lack of consent when it comes to for example care measures. Others reported that they were satisfied with the care and felt safe in the presence of the paramedics. The results of the study indicate that the paramedics would benefit greatly if they could practice in a maternity ward. In conjunction, additional education and more time spent on the subjects such as obstetric care, as well as maintaining the knowledge later in the working life through seminars would be beneficial. The limitations in this thesis are that after the exclusion criteria, the remaining articles included in the study are relatively few, since this is a fairly new area of research.</p>	
Keywords:	Prehospital, birth, experiences, emergency medical care, unplanned
Number of pages:	35
Language:	Swedish
Date of acceptance:	26.04.2021

INNEHÅLL

1	Inledning.....	5
2	Bakgrund.....	6
3	Syfte och frågeställningar	9
4	Extraktion av tidigare forskning	10
4.1	Förstavårdarnas upplevelser	10
4.2	Föderskornas upplevelser	15
5	Metod.....	19
5.1	Scoping studie	19
5.1.1	<i>Utförandet av scoping studie</i>	<i>20</i>
5.1.2	<i>Arksey's och O'Malley's ramverk</i>	<i>21</i>
5.2	Insamling av material.....	22
5.3	Exklusions- och inklusionskriterier	24
5.4	Steg fyra och fem ur Arksey's och O'Malley's ramverk.....	26
5.4.1	<i>Kartläggning av material.....</i>	<i>26</i>
5.4.2	<i>Analysering, sammanfattning och presentation av resultat.....</i>	<i>26</i>
5.5	Etiska aspekter	27
6	Resultat	28
6.1	Hur förstavårdarna upplever förlossningshändelsen.....	28
6.2	Hur de födande kvinnorna upplever förlossningshändelsen samt hur de uppfattar förstavårdarna	29
6.3	Sammanfattning av beskrivande ord.....	30
7	Diskussion och kritisk granskning.....	30
7.1	Personligt intresse, metodval och resultat	31
7.2	Tidigare gjorda examensarbeten inom ämnet.....	32
7.3	Fortsatt forskning.....	34
	Källor	36

BILAGA 1. Analyserade studier tillhörande arbetet

Figurer

Figur 1: Bild som beskriver frekvensen av oplanerade förlossningar utanför sjukhus i Finland år 2009–2019 (Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2019)	7
Figur 2: Diagram över datainsamling	24

Tabeller

Tabell 1: Arksey's och O'Malley's ramverk.....	22
Tabell 2: Inklusions- och exklusionskriterier för insamling av material.....	25

1 INLEDNING

En förlossning kan vara den mest betydelsefulla kulturella, psykiska, sociala och spirituella händelsen i en kvinnas liv. (Tobin, et al., 2014) Förlossningar utanför sjukhusmiljön har blivit allt vanligare de senaste åren. (Vagle, et al., 2019) Detta betyder att förstavårdarna i sitt prehospitala arbete möter såväl gravida som födande kvinnor och bör därför ha goda kunskaper inom obstetrik och förlossningsvård. Med denna *scoping studie* vill vi ge en inblick i hur förstavårdarna samt hur de födande mödrarna upplever förlossningar som sker prehospitalt, vilka orosmoment som förekommer, vad som upplevs som positivt, samt hur mödrarna upplever mötet och kontakten med förstavårdarna.

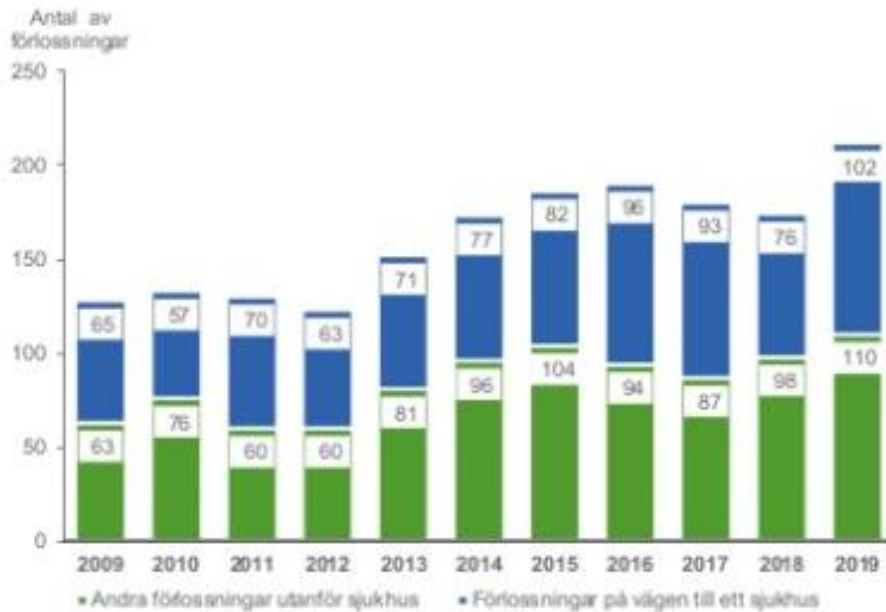
Arbetet berör studier som har behandlat oplanerade förlossningar utanför sjukhus sett både ur förstavårdares synvinkel och de gravida och födande mödrarnas perspektiv. Avsikten med detta är att få en uppfattning av hur de båda parterna upplever händelsen. Vi har dessutom inkorporerat information från artiklar som baserar sig på bland annat statistik gällande förlossningar prehospitalt, för att läsaren ska få en uppfattning av hur frekvent de sker, vad som förväntas av förstavårdaren och möjliga komplikationer som kan uppstå under en förlossning.

I litteraturen användes ofta begreppen *birth before arrival* och *unplanned out-of-hospital birth*. Dessa begrepp definieras som förlossningar som inträffar före ankomst till sjukhuset (Flanagan, et al., 2017) eller förlossningar som sker före anländande av barnmorskan vid planerade hemmaförlossningar (McLelland, et al., 2018). Vi har dock i detta arbete valt att använda oss av det modifierade svenska begreppet *prehospital förlossning*. *Prehospital akutsjukvård* avser tillhandahållande av brådskande vård av en akut skadad eller insjuknad patient och vid behov transport av patienten till en vårdinrättning. (Prehospital akutsjukvård)

2 BAKGRUND

Prehospitala förlossningar blir allt vanligare. Studier från både Finland och övriga länder visar att mängden förlossningar som oplanerat sker före ankomst till sjukhus har ökat under de senaste åren. (Vagle, et al., 2019) Detta beror till stor del på nedstängningar av förlossningsavdelningar, (Persson, et al., 2019) och centralisering till större sjukhus. I Finland har en tredjedel av förlossningsavdelningarna stängt under de senaste 25 åren. (Pirnekoski, et al., 2016) Andra vanligen förekommande faktorer till att prehospital förlossning sker är bl.a. att hemmet ligger geografiskt avlägset från sjukhuset, att barnmorskor rekommenderar modern att stanna hemma så länge som möjligt, att förlossningsprocessen är kort på grund av att modern föder sitt andra eller tredje barn (Persson, et al., 2019) och att modern har psykiska besvär eller språkliga svårigheter. Cirka 0,5% - 2% av alla kvinnor i Skandinavien som har planerat en förlossning på sjukhus kommer oplanerat att föda prehospitalt. (Erlandsson, et al., 2015) De flesta prehospitala förlossningarna sker i hemmet och bara en liten del i ambulansen (Persson, et al., 2019).

Även om antalet prehospitala förlossningar har ökat under de senaste åren, är de fortfarande relativt ovanliga i förhållande till övriga uttryckningar. Kategori A- och B-uttryckningar gällande förlossning var 2016 ca 0,3% av alla uttryckningar i Helsingfors. (Pirnekoski, et al., 2016) En kategori A-uttryckning beskrivs som en högriskutryckning, var förhandsinformationen tyder på att grundläggande livsfunktioner är i fara och en B-uttryckning beskrivs som en sannolik högriskutryckning, var förhandsinformationen tyder på att grundläggande livsfunktioner ej är i fara. (Kuisma, et al., 2018)



Figur 1. Oplanerade förlossningar utanför sjukhus i Finland år 2009 – 2019. (Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2019)

En förlossning är en viktig händelse för hela familjen. Det är därför viktigt att förstavårdarna har bra utbildning och tillräckliga kunskaper i förlossning och vård av gravida. (McLelland, et al., 2018) Kvaliteten av relationen mellan förstavårdare och vårdmottagare, förstavårdarens attityd och vårdmiljön är de viktigaste faktorerna som påverkar moderns uppfattning om förlossningsupplevelsen. Resultat från en australiensisk studie visar att kvinnor som hade haft en positiv förlossningsupplevelse kunde sammankopplas med att förstavårdarna visade empati och medmänsklighet, och dessutom god klinisk kompetens, medan negativa upplevelser berodde på respektlöshet och empatilöshet från ambulanspersonalens sida. En dålig förlossningsupplevelse kan påverka modern både fysiskt och psykiskt med bland annat posttraumatisk stress och depression som följd. (Flanagan, et al., 2019)

Att jobba som förstavårdare innebär att möta och vårda patienter i olika stadier av vårdbehov. De olika uttryckningarna varierar sinsemellan, och som förstavårdare måste man kunna känna igen och vårda många olika sjukdoms- och traumafall. (Persson, et al., 2019) Studier visar att förstavårdare har bristande självförtroende och inte tillräckligt med kunskap gällande gravida kvinnor och förlossningar. (McLelland, et al., 2015) Detta på grund av att förlossningsfallen bara upptar en liten del av uttryckningarna, men även på grund av den begränsade tiden lagt på ämnet obstetrik under utbildningen. (Flanagan, et

al., 2017) Både i en norsk (Vagle, et al., 2019) och i en australiensisk (Flanagan, et al., 2017) studie tar man upp svårigheterna för förstavårdsstuderande att få praktikplats på förlossningsavdelningar, då oftast barnmorskestuderande och övriga medicinstudenter går före.

Uppskattningsvis känner var femte kvinna i västvärlden en rädsla inför förlossningen. Kvinnor som upplever rädsla är en speciellt sårbar grupp av vårdtagare som är i behov av stöd både under graviditeten och vid förlossningen. Rädslan grundar sig ofta bl.a. i att transportavstånden till sjukhusen som har förlossningsavdelningar är långa, speciellt utanför storstadsregionerna. En svensk studie visar att en prehospitall förlossning kan vara en traumatisk och tumultartad händelse för den födande kvinnan. Resultatet visar även att viktiga och avgörande egenskaper hos förstavårdaren i vården av den gravida och födande kvinnan är att vara lugn och självsäker. Förstavårdaren bör ha goda kunskaper i obstetrik och förlossningsvård, kunna kommunicera med patienten, vara tillmötesgående i hennes önskningar, möta hennes behov och i mån av möjlighet lätta på hennes stress. Sammanfattningsvis indikerar resultaten i studien på att kvinnorna inte var beredda på att förlossningen skulle ske prehospitalt, och som en följd av detta upplevdes både fysiskt och mentalt lidande under själva förlossningen. (Svedberg, et al., 2020)

Barn som föds i en oplanerad miljö har en större risk att få bl.a. hypotermi, hypoglykemi och hyperbilirubinemi, än barn som föds på en förlossningsavdelning eller vid en planerad hemmaförlossning. (McLelland, et al., 2018) Polycytemi och mekoniumaspirationssyndrom är ytterligare två komplikationer som förekommer och som måste vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Barn som föds prehospitalt har även en 2 – 6,25 gånger högre risk att behöva vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning eller specialvårdsavdelning än barn som föds på en förlossningsavdelning. (McLelland, et al., 2013) Orsaken till siffran framkommer inte i litteraturen.

Mödrar som föder prehospitalt löper större risk att få postnatal blodbrist, urogenitalt trauma, (Flanagan, et al., 2017) analsfinkterskada och kvarhållen moderkaka, vilka båda kan resultera i kraftig blodförlust. (McLelland, et al., 2018) Likt föregående stycke framkommer ej orsaken i den refererade litteraturen.

Det finns studier som visar på att förlossningar som sker prehospitalt skulle ge en högre grad av morbiditet och mortalitet hos barnet (Flanagan, et al., 2019) och att påföljderna för barn som föds prehospitalt skulle vara mycket sämre jämfört med barn som föds intrahospitalt. (McLelland, et al., 2013) Enligt Vagle, et al., är fenomenet väl dokumenterat. (Vagle, et al., 2019) Forskning visar på att bl.a. graviditetshypertoni har visat sig vara en av de bidragande faktorerna till morbiditet och mortalitet hos både modern och fostret. (Flanagan, et al., 2017) Medicinska problem i samband med prehospital förlossning förekommer, men är relativt ovanliga. 2018 gjordes en studie som visar de vanligast förekommande komplikationerna; sätesbjudning, som hade en incidens på ca 1,3%, skulderdystoci 0,6%, ansiktsbjudning 0,3%, navelsträngs prolaps 0,6% och postpartumblödning 6,5%. (McLelland, et al., 2018)

Vi har valt att använda oss av Scoping studie som metodform eftersom det går att inkludera ett stort urval av artiklar och källor. Scoping studie är ett bra val av metodform ifall man vill identifiera den redan tillgängliga evidensen inom ett visst område, och även identifiera och analysera kunskapsluckor, (Peters, et al., 2017) vilket var det som vi hade som avsikt med detta examensarbete. Databaser som använts vid datainsamlingen är bland annat PubMed, ScienceDirect och Academic Search Elite (EBSCO), samt manuell sökning via BMC Pregnancy and Childbirth och Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är dels att ta reda på hur förstavårdarna upplever förlossningsuttryckningarna, vad de finner utmanande och hur de känner inför och under förlossningen, och dels undersöka hur de födande kvinnorna upplever förlossningshändelsen prehospitalt samt hur de upplever mötet med förstavårdarna.

Frågeställningarna för arbetet följer nedan:

Hur upplever förstavårdarna förlossningshändelsen?

Hur upplever de födande kvinnorna förlossningshändelsen?

Hur upplever föderskorna mötet med förstavårdarna?

4 EXTRAKTION AV TIDIGARE FORSKNING

Detta kapitel behandlar tidigare gjord forskning rörande förstavårdarnas upplevelser och erfarenheter kring förlossningsuttryckningar samt de blivande mödrarnas upplevelser av och åsikter om den prehospitala förlossningshändelsen. Detta kapitel ligger således till grund för arbetets resultat.

4.1 Förstavårdarnas upplevelser

I Perssons, et al., studie (2019) framkommer att förstavårdarna känner stress inför förlossningsuttryckningar, bland annat eftersom de vet vilka komplikationer som kan uppstå vid förlossningar. Några förstavårdare uppgav att de hade en känsla av otillräcklighet över att inte bara ha en patient, utan två. De uppgav att under deras utbildning lades det inte tillräckligt mycket fokus på ämnet, och att de nu önskar mera utbildning och träning i hur man handlar och vårdar vid en förlossning. Flera förstavårdare uppger att det är svårt att leva upp till den förväntade rollen och att de även upplever det besvärligt att inge ett professionellt intryck genom att framstå som lugnare än vad de egentligen känner sig. Larmet om förlossning gav upphov till blandade känslor hos förstavårdarna, både en känsla av rädsla men även en förtjusning. De flesta var nervösa och lite stressade, men efter födseln och efter att de hade säkerställt att både mamman och det nyfödda barnet var friska och välbehållna försvann rädslan och ersattes av eufori och lättnad. (Persson, et al., 2019)

Relevant och beskrivande information från nödcentralen var viktigt för att kunna förbereda sig så bra som möjligt inför uppdraget. I fall där de endast fick information om buksmärta kände förstavårdarna sig inte alls särskilt väl förberedda. (Persson, et al., 2019)

I vården av den nyfödda upplevde en del förstavårdare frustration, eftersom nyfödda barn är små och hala. Detta gav en känsla av att inte ha full kontroll över situationen. Trots detta kunde förstavårdarna utföra de nödvändiga mätningarna och åtgärderna på barnet, även om det inte blev gjort så metodiskt som de hade velat. På grund av att ambulansen inte har säkerhetsbälte för nyfödda barn var förstavårdarna oroliga ifall fordonet skulle kollidera. Detta problem blev extra uppenbart då den nyförlösta modern inte kunde hålla

barnet på grund av förlossningskomplikationer. När ambulanspersonalen hade överlämnat modern och barnet till förlossningsavdelningen upplevde de ett abrupt slut när sjukhuspersonal plötsligt tog över. De uppgav att de hade velat ha en bekräftelse av personalen att de hade gjort ett bra jobb. De hade även behov av att reflektera och prata igenom händelsen tillsammans med kollegan efteråt. I några fall kontaktade de förlossningsavdelningen i efterhand för att få feedback och för att fråga om de skulle ha gjort någonting annorlunda i vårdandet, och såklart höra hur mamman och barnet mådde. (Persson, et al., 2019)

Förstavårdarna uppgav i flera av fallen att de önskade att förlossningen inte skulle ske i ambulansen, och att de skulle hinna fram till sjukhuset i tid. Det fanns dock informanter som uppgav att de blev besvikna då förlossningen inte skedde i ambulansen, och att de då stannade kvar på förlossningsavdelningen tills barnet var fött om det bara fanns möjlighet. Vetskapen om de olika komplikationerna som kan uppstå under en förlossning bidrog till känslan av frustration och hjälplöshet. Dessa komplikationer kunde till exempel vara stor postpartumblödning, att barnet skulle födas med navelsträngen runt halsen eller att barnet inte skulle vara friskt och må bra efter förlossning. En del var bekymrade över placentans placering. (Persson, et al., 2019) Tillstånd som *placenta praevia* är svårt för förstavårdarna att uppmärksamma och en sådan komplikation är avgörande för beslutet om vård och transport. (Flanagan, et al., 2017) Det fanns även oro kring att barnet skulle födas prematurt eller till och med vara dödfött. Orsaken till oron inför komplikationer var ett resultat av förstavårdarnas avsaknad av erfarenhet inom dessa situationer eller att de inte tidigare hade varit med om förlossningar där komplikationer hade uppstått. En annan faktor som bidrog till oro och stress var att behöva ta hand om två patienter i stället för bara en. Två patienter betyder större ansvar, inte bara för den som vårdar, utan även för den förstavårdaren som kör ambulansen. Rädslan att inte ha tillräckligt med händer tillhands ifall komplikationer uppstod, ledde till känslor av ensamhet och sårbarhet. (Persson, et al., 2019)

När barnet var fött och visade sig vara friskt och må bra beskrev de flesta förstavårdare känslor av eufori och glädje. En förlossning upplevdes som en högtidlig händelse. Någonting speciellt att få delta i och uppleva. Det beskrevs som väldigt emotionellt och fantastiskt. Andra ord som användes för att beskriva förlossningarna var bland annat roligt, spännande, utmanande och en behaglig händelse. (Persson, et al., 2019)

Födande kvinnor, och deras närstående kan ofta uppträda sårbara och oroliga, och då även ge intrycket av att de är i behov av ambulans. Väl på plats finns det inget sätt för förstavårdarna att avgöra hur långt gången förlossningen är. Utan kunskap och riktig erfarenhet att utföra en adekvat undersökning av de kliniska symtomen vid en förlossning har förstavårdarna inget annat val än att transportera patienten oberoende av förlossningens progression. Att kunna identifiera förändringarna från tidigt öppningsskede till förlossningens utdrivningsskede kräver goda kliniska färdigheter. McLelland, et al., hänvisar till en artikel som visade att endast en femtedel av kvinnorna som transporterades med ambulans faktiskt födde före ankomst till sjukhuset, resterande kvinnor var i olika grader av första och andra stadiet av förlossning. (McLelland, et al., 2015) Det betyder att alla kvinnor som transporterades nödvändigtvis inte hade behövt ambulansvård, och detta hade kanske kunnat undvikas om förstavårdarna hade kunnat göra en adekvat bedömning av förlossningens framskridning.

På grund av de begränsade resurserna att monitorera fostrets välmående före födsel, måste förstavårdarna förlita sig på sina kunskaper angående fosterrörelse och färgen på fostervattnet. I en australiensisk studie gjord 2015 hade förstavårdarna varken dokumenterat fosterrörelser eller fostervattnets färg, vilket resulterade i att studien inte kunde analysera fostrets välmående före ankomst till sjukhuset. (McLelland, et al., 2015)

Vagle, et al., har gjort en intervjustudie med förstavårdare i Norge. Här uppger förstavårdarna att deras brist i utbildning vid förlossning ger upphov till stress. De har varken kunskap, färdigheter eller nödvändig utrustning till att till exempel monitorera fostrets hjärtljud. En informant uppgav att hen gärna skulle praktisera på en förlossningsavdelning. Samma informant uttryckte en metafor med att man inte lär sig återupplivning genom att se på när andra gör det, man lär sig det genom att själv praktisera utförandet. Samma borde gälla med förlossning, uppgav vårdaren. En del av förstavårdarna förklarade att en god utgång berodde på tur, snarare än bra utförande från deras sida. I samma studie framkommer att förstavårdarna uppgav att barnmorskorna på sjukhuset var negativt inställda till att navelsträngen hade klippts vid ankomst prehospitalt. Förstavårdarna påpekade att de visste fördelarna med sen avnavling, men att de ofta hade goda skäl till det; till exempel transporterung av modern och barnet nedför branta och smala trappor. (Vagle, et al., 2019)

I vissa fall hade förstavårdarna tillgång till en barnmorska som följde med på uttryckningarna. De beskrev situationer där barnmorskan enkelt handlade i situationer som de själva inte hade kunskap eller erfarenhet i, bland annat skulderdystosi och sätesbjudning. Även om förstavårdarna var mycket tacksamma över möjligheten att en barnmorska vårdade patienten under förlossningen, fanns det situationer där förstavårdarna inte blev erbjudna att assistera barnmorskan. Vid många av fallen hade förstavårdarna aldrig ens sett en förlossning, och de hade gärna assisterat för att lära sig hantera en situation som denna i framtiden. Även om det förekommer, är det inte standard att ha fördelen att få ha en barnmorska närvarande under de prehospitala förlossningarna. Vid de tillfällen som barnmorskan inte närvarade under förlossningen, fanns ofta möjligheten att ha telefonkontakt med en. De förstavårdare som själva hade personlig erfarenhet av en förlossning, antingen genom att själva ha fött barn eller att ha närvarat när en partner eller vän fött, beskrev detta som värdefullt. (Vagle, et al., 2019)

Förstavårdarna fick i denna studie beskriva hur deras kollegor uppfattades i förlossningssituationer. De flesta beskrev kollegorna som professionella i sitt handlande, medan andra beskrevs som osäkra och tveksamma i relation till den födande modern. Det redogjordes som speciellt svårt att arbeta med oerfarna kollegor. Även i denna studie var det blandade känslor som beskrev förlossningshändelserna. De var fokuserade på sitt arbete under själva förlossningen, men när barnet väl var fött och skrek, kände de sig lättade och glädjefyllda. Känslorna sträckte sig från glädje till rädsla, och några beskrev ett adrenalinpåslag. Överväldigande användes också som beskrivande ord. (Vagle, et al., 2019)

Förstavårdarna fick ofta förlita sig på kvinnans moderskapskort, som hon fått via den prenatala vården, för att kunna göra adekvata bedömningar och beslut. I moderskapskortet kan man läsa om hur graviditeten har framskridit och om det har förekommit komplikationer. (Vagle, et al., 2019) Prenatal vård är väsentlig för att hjälpa förstavårdarna att göra en korrekt bedömning av situationen. Har modern fått prenatal vård finns information tillgänglig i moderskapskortet angående bland annat fostrets position och position av moderkakan. (Flanagan, et al., 2017)

Det uppgavs att en del föderskor var svårare att kommunicera med än andra. Bland annat kvinnor med en invandrarbakgrund eller de som fokuserade på att andas genom kontraktionerna och därmed inte kunde svara på frågor upplevdes som svåra att kommunicera med. Det fanns tillfällen där den enda förhandsinformationen som förstavårdarna fick innan de kom till platsen var ”kvinnor med buksmärta som behöver assistans”. Denna ofullständiga information påverkade deras arbete. Generellt beskrev mera erfarna förstavårdare mera oro och mindre glädje över förlossningssituationen, eftersom de genom deras bredare kunskap var medvetna om riskerna för både modern och barnet. Många mindre erfarna förstavårdare uppgav att de försökte bredda sina kunskaper inom obstetrik och förlossning genom att läsa, kolla på videor och prata med kollegor. De flesta informanterna reflekterade över utmaningen att bestämma om de skulle göra en snabb transport av kvinnan till sjukhuset, eller om de skulle stanna kvar på platsen och låta kvinnan föda under lugnare förhållanden på en plats där hon känner sig trygg, i stället för att riskera att förlossningen sker i ambulansen på vägen. Att föda i ambulansen är trångt, och man måste säkerställa att både modern och barnet är fastspända med säkerhetsbälte så gott som det går, även om det kanske dessutom hindrar hud mot hud-kontakten. Dock medför ambulansen att man är närmare sjukhuset ifall förlossningskomplikationer skulle uppstå. (Vagle, et al., 2019)

Enligt McLelland, et al., borde förstavårdarna lära sig grundläggande vårdåtgärder som är viktiga precis efter förlossningen, bl.a. tidig hud mot hudkontakt mellan barn och moder, sen avnavling och uppmuntra till tidig amning. (McLelland, et al., 2018)

Erlandsson, et al., (2015) beskriver i sin studie att förstavårdarna kände sig obekväma i förlossningssituationen och saknade grundläggande kunskap inom obstetrik och neonatal vård.

McLelland, et al., tar i en litteraturstudie (2014) upp olika aspekter som, enligt de 10 analyserade artiklarna, kunde förbättras vid förstavårdens handläggning under förlossningar och därmed läggas till under utbildningen. De flesta (7/10) förespråkade att utbildningen skulle fokusera på grunderna i obstetrik, bland annat på att lära ut förebyggande av hypotermi hos den nyfödda. Även fördjupad utbildning inom förlossningskomplikationer och dokumentering rekommenderas av en del. (McLelland, et al., 2014) Enligt McLelland, et al., (2013) borde förstavårdsutbildningens läroplan i

fortsättningen innehålla mera undervisning i obstetrik, möjligen under handledning av en barnmorska eller obstetriker. För att sedan kunna förse gravida och födande kvinnor adekvat vård borde informationen och kunskapen repeteras.

Det finns studier som visar på att förstavårdarnas närvaro vid förlossningar inte har särskilt stor skillnad jämfört med förlossningar utan assistans av vårdare, och detta skulle kunna sammankopplas med förstavårdarnas dåliga förmåga att dokumentera. (McLelland, et al., 2013)

Övriga bidragande faktorer till ångest och stress hos ambulanspersonalen är bland annat lång transportfärd till sjukhuset, avsaknad av adekvat utrustning i ambulansen och att inte ha en barnmorska närvarande under förlossningen. Eftersom förstavårdarna ofta känner sig dåligt förberedda inför förlossningsuttryckningar på grund av att de sker så sällan, behövs både teoretisk och praktisk träning inom ämnet. (Svedberg, et al., 2020)

4.2 Föderskornas upplevelser

I en australiensisk studie beskriver kvinnor som fött prehospitalt deras uppfattning och upplevelser. En del kvinnor i undersökningen hade förväntat sig en öppen kommunikation mellan vårdare och vårdtagare, och att de skulle få vara involverade i beslutsfattningar. Under graviditeten får kvinnorna information från hälsovården angående förlossningsval, risker och fördelar med smärtstillande läkemedel och vården av den nyfödda. Resultaten från studien visade dock brist i kommunikation från förstavårdarnas sida, brist i samtycke och bristande information från förstavårdarna angående vård av modern. En del kvinnor upplevde att förstavårdarna utförde undersökningar både på modern själv och på barnet utan deras samtycke. Dålig kommunikation upplevdes också. Kvinnorna beskrev att förstavårdarna inte lyssnade till deras önskemål, vilket fick kvinnorna att känna att de inte blev respekterade. En del uttryckte uppgivenhet över att ingen lyssnade till deras åsikt, och val av vård gjordes utan att diskutera det med modern för att höra vad hon hade föredragit. Några mödrar uppgav att de kände att förstavårdarna höll sig psykiskt på avstånd och att de inte emotionellt interagerade med dem. Förstavårdarnas inställning var allt för klinisk och teknisk, enligt mödrarna. De upplevde det som att vårdarna endast följde ett protokoll i stället för att ge professionell men samtidigt empatisk vård. Det

förekom även uppgifter om att förstavårdarna var nedlåtande och nästintill gav en utskällning för att mödrarna hade satt sig i en situation som denna var hon kanske skulle bli tvungen att föda utanför sjukhus. (Flanagan, et al., 2019)

I de flesta fall har modern genom prenatal vård blivit informerad om att hon har rätt att fatta beslut gällande sin egen vård och att hon ska kunna förvänta sig holistisk vård. Resultatet från studien visar att detta inte uppfylldes, genom att de initiala vårdgivarna utbyttes mot förstavårdare, som inledde vårdrelationen med en förväntan om att föderskan totalt skulle överlåta i förstavårdarnas händer. Två informanter i denna studie beskrev avsaknad av integritet eller privatliv, detta på grund av att de upplevde en avsaknad av samtycke i vården, och de kände sig som följd av detta kränkta. (Flanagan, et al., 2019)

Vissa kvinnor visste fördelarna med sen avnavling och det är även någonting som enligt artikeln rekommenderas att förstavårdare inom detta område i Australien gör, men i flera fall följdes inte detta oavsett kvinnans uttryckliga önskemål. Samtycke är en viktig komponent vid alla slags hälso- och sjukvårdsarbeten, och så även vid förstavård. (Flanagan, et al., 2019)

Några av kvinnorna uppgav att förstavårdarna inte bara verkade osäkra i handlandet vid förlossningen, vissa uppgav att förstavårdarna uttryckligen berättade för kvinnorna att de var oerfarna, och försökte transportera kvinnorna till sjukhuset så fort som möjligt. Även om studien tyder på bristfälligheter i förstavårdarnas handläggning vid förlossningar, fanns det positiva sidor. En del av kvinnorna uppgav att de kände sig trygga i vården, detta på grund av att förstavårdarna som vårdade dessa kvinnor utstrålade självsäkerhet i sitt handlande. De som var nöjda med förstavårdarnas insatser uppgav att detta berodde på bland annat bra kommunikation, var förstavårdarna upplevdes som förstående och respekterade moderns önskningar och begär. Även uppfattningen av att känna sig sedd och hörd bidrog till en pålitlig vårdrelation. Positiva förlossningsupplevelser berodde även på att förstavårdarna visade respekt och empati, bland annat genom att låta mödrarna bestämma, eller i alla fall få delta i beslutsfattning rörande vården. Dessa kvinnor kände att alla överväganden och beslut som gjordes av förstavårdarna var för deras eget och barnets bästa. (Flanagan, et al., 2019)

I denna australiensiska studie hade alla deltagande mödrarna som intension att föda på en förlossningsavdelning, och den oväntade förändringen gav upphov till ångestkänslor hos vissa av föderskorna, och en del uppgav att de hade behov av tillit och förtroende i vården de gavs. De ville att förstavårdarna skulle göra mera än bara se till deras fysiska behov av vård, de ville ha empati. (Flanagan, et al., 2019)

Kring själva vården utförd av förstavårdarna fanns det delade meningar. En del kvinnor uppgav att de hade fullt förtroende för förstavårdarna eftersom de upplevdes som självsäkra, medan andra var oroliga för hur förstavårdarna skulle hantera förlossningskomplikationer, om sådana uppstod. (Flanagan, et al., 2019)

I en norsk studie som också undersökte hur kvinnor upplever förlossning prehospitalt, beskriver en del kvinnor att de var glada att förstavårdarna inte kom fram i tid före barnet var fött, på grund av att de upplevde förstavårdarna som otroligt stressade. Kvinnorna i studien uppgav att ambulanspersonalen på plats pratade om allt möjligt, förutom själva förlossningen. Mödrarna beskrev förstavårdarna som stressade, oprofessionella och verkade ha bristande kunskap i sitt handlande och vården vid förlossning. Kvinnorna fick ingen förklaring till varför födsel av moderkakan inte var ett alternativ att göra prehospitalt, och fick därför hålla tillbaka moderkakan tills de befann sig på sjukhuset. En kvinna fick administrerat syrgas, utan att förstavårdarna kunde berätta orsaken. Trots kritiken var ändå de flesta mödrarna lättade när ambulanspersonalen kom fram. De var även glada att de hade stannat hemma i stället för att riskera att behöva föda i sin egen bil på vägen. Kvinnorna var nöjda med förstavårdarnas insatser och fokus på att hålla det nyfödda barnet varmt. De föderskorna som uppskattade förstavårdarna mest, var även de som kände att de hade blivit avfärdade av barnmorskan per telefon och de föderskorna som beskrev förstavårdarna som stressade, var i många fall de som helst hade föredragit en planerad hemmaförlossning. (Skirnisdottir Vik, et al., 2016)

Besvikelse sammanfattar kvinnornas upplevelser av ambulanstransporten i Rowes, et al., studie. (2012) Kvinnorna som var under värkarbete när de transporterades med ambulans i denna undersökning beskrev avsaknad av kontroll över situationen och upplevde att de var oförmögna att påverka situationen. De långa transporttiderna till sjukhuset beskrevs som ångestfyllda och flera av informanterna skulle ha föredragit att ha sin partner närvarande i ambulansen framför att de körde efter i sin privata bil. (Rowe, et al., 2012)

Erlandsson, et al., (2015) beskriver i sin artikel om mödrarnas upplevelser av att föda oplanerat utanför sjukhus. Även i denna artikel finner man olikheter i hur mödrarna upplevde kontakten med ambulanspersonalen. En del uppgav att de kände sig obekväma i förstavårdarnas närvaro i ambulansen. Andra uppgav att förstavårdarna visade sin välvilja genom att i efterhand besöka dem och det nyfödda barnet på förlossningsavdelningen med en present. Beskrivningar av oro och ångest hos mödrarna inför förlossningen förekom. När förlossningen framskred och kvinnorna blev mer fokuserade på själva värkarbetet förändrades känslorna från ångest och rädsla till att känna av sin egen förmåga och tilltro till sin egen kropp. Oron över komplikationer med navelsträngen och fostrets placering ersattes av lycka, lättnad och stolthet när barnet väl var fött. (Erlandsson, et al., 2015)

Uppskattningsvis känner var femte kvinna i västvärlden en rädsla inför förlossningen. Rädslan är ofta grundad i osäkerhet inför det okända. En informant i Svedbergs, et al., studie som även tidigare oplanerat hade fött hemma upplevde stress och rädsla över möjligen att behöva göra om det. Några av kvinnorna försökte förneka faktumet att barnet skulle födas prehospitalt, men när insikten kom kände de flesta rädsla. Kvinnorna och deras anhöriga försökte göra det bästa av den stressade situationen. Det förekom både känslor av skam och skuld över att inte hinna fram till sjukhuset i tid, vilket de ofta skyllde på sin partner och förstavårdarna för. Samma kvinna som tidigare hade fött prehospitalt och som denna gång födde oplanerat hemma, uppgav att hon föredrog att föda hemma på köksgolvet än på bårn i en trång ambulans. Kvinnorna i denna studie uttryckte besvikelse och frustration över att det känns som att förlossningsvården i Sverige är nedprioriterad, vilket har resulterat i färre förlossningsavdelningar och längre avstånd till sjukhusen. Många av kvinnorna beskrev förlossningen som tumultartad och smärtsam, men trots detta upplevde de ändå händelsen som positiv. Vissa kände tacksamhet direkt efter födseln, medan det tog några dagar för andra att smälta det som hänt. Förilitan till sin egen förmåga och tillit till kroppen beskrevs likt i Erlandssons, et al., studie (2015) även i denna. Det uppskattades att lustgas fanns att tillhandahålla i ambulansen eftersom det lindrade smärtan under krystningsskedet. Intrycket av förstavårdarna var positivt. De upplevdes som lugna, professionella och bidrog till en känsla av trygghet, vilket uppskattades av alla informanterna. Förstavårdarna spelade en viktig roll i den prehospitala förlossningen och kvinnorna i studien ombads ge råd till förstavårdarna inför

kommande förlossningsuttryckningar. Att förbli lugn och trygg oberoende hur situationen fortlöper och att lyssna till mamman och hennes önsknings var några faktorer som togs upp. (Svedberg, et al., 2020)

5 METOD

Detta kapitel behandlar scoping studie som metod, insamling och analysering av material till arbetet, presentationen av den tidigare forskningen och resultatet, inklusions- och exklusionskriterier samt etiska aspekter.

5.1 Scoping studie

Vi har valt att använda oss av *scoping studie* som metod i vårt arbete. En *scoping studie* är en översiktsstudie inom ett forskningsområde med syfte att ge en överblicksbild på vad som tidigare har framkommit genom forskning. Möjligheten finns här att inkludera ett brett spektrum av vetenskapliga artiklar samt litteratur. (Peters, et al., 2017) Syftet med en Scoping studie är att visa upp en översikt över forskningsmaterialet utan att lägga fram ett sammanfattat svar på en enskild fråga. Att göra en scoping studie är därför användbart när man vill ha svar på en bred forskningsfråga och för insamling och analyserande av information. Speciellt användbar är denna typ av metod när informationen inom ämnet inte är granskat omfattande eller om ämnet är komplicerat. (Sucharew, 2019)

Det är viktigt att från början göra ett *scoping studie*-protokoll eftersom protokollet definierar målen och metoderna i förväg. Det är ett systematiskt tillvägagångssätt för genomförandet och rapporteringen av granskningen och möjliggör att se processen. Detta ger också för läsaren en möjlighet att se hur resultaten från *scoping studien* kom fram. (Peters, et al., 2017)

Det finns vissa begränsningar med metodformen, bl.a. det att en scoping studie inte utvärderar kvaliteten på materialet och samlar ofta ihop ett brett spektrum på metoder och syften på studier. Följaktligen kan antalet studier involverade i processen vara ansenlig. Det krävs ofta därför flera personer som läser igenom det insamlade forskningsmaterialet. De breda och odefinierade sökningarna som används vid denna typ av metodform kräver

strukturerade strategier och manuell sökning för att försäkra validiteten. Det finns även, som vid de flesta andra metoder, en risk för partiskhet från olika källor. Kritisk bedömning för risken för partiskhet är inte obligatorisk, men kan göras. (Sucharew, 2019)

5.1.1 Utförandet av scoping studie

Protokollet för en *scoping studie* innehåller olika steg där alla är lika viktiga för att läsaren ska få en uppfattning hur resultatet har kommit tillväga. Vi kommer i detta kapitel att presentera en kort beskrivning av dessa steg med hjälp av Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Vi har i detta arbete valt att följa denna manual, och till hjälp för att presentera hur vi har gått till väga vid analysering och sammanfattning av tidigare forskning och resultat har vi även använt oss av steg ur Arksey's och O'Malley's modell (2005) för utförande av *scoping studie*.

1. Utveckling av titeln, målet och frågan.

Titeln ska vara informativ och ge en klar inblick av ämnet i frågan. Frasen "...en *scoping studie*" rekommenderas framkomma i titeln, för att göra identifieringen av dokumentets typ lätt. Titeln ska inte vara formulerad som en fråga.

Målet med *scoping studie* ska framkomma klart och överensstämna med titeln samt redogöra vad den vill uppnå. Forskningsfrågan ska vägleda och styra utvecklingen av inkluderingskriterier. Tydligheten i forskningsfrågan hjälper utvecklingen av protokollet, underlättar litteratursökningen samt erbjuder en struktur för utvecklingen av *scoping studie*. (Peters, et al., 2017)

2. Bakgrund.

Denna sektion ska vara omfattande och täcka alla huvudelement i ämnet som granskas. Orsaken till användningen av *scoping studie* samt dess avsedda information ska framkomma här. Definitioner som är viktiga för ämnet ska specificeras och informationen bör vara tillräcklig för att sätta inkluderingskriterierna i sammanhang. Databaserna och sökplattformerna ska anges. (Peters, et al., 2017)

3. Inklusionskriterier

Här specificeras grunden för vilka källor som kommer att beaktas för att ingå i granskningen, dessa grunder bör definieras tydligt. Kriterierna är en vägledning för läsaren att tydligt förstå vad som föreslås av granskarna och en guide för

granskarna så att de själva kan basera deras beslut om de källor som ska ingå i en *scoping studie*. (Peters, et al., 2017)

4. Sökstrategi

Sökningen av material bör vara omfattande och kan innehålla både publicerat och icke-publicerat (grå litteratur) material. Sökordens språk samt åren på artiklarna bör framgå i texten samt motiveringen bakom valen av artiklarna. (Peters, et al., 2017)

5. Extraktion av resultaten

Den här processen ger läsaren en logisk och beskrivande sammanfattning av materialet som överensstämmer med målen och forskningsfrågorna. Ett utkast till en karttabell eller formulär bör utvecklas i protokollstadiet. Allt material som behandlas ska kunna spåras av läsaren efteråt. (Peters, et al., 2017)

6. Presentation av resultaten

En plan för resultatvisning bör finnas i slutet. Detta kan visas som ett diagram eller tabell. Resultaten kan presenteras som en karta över data som extraheras från de medföljande artiklarna. En kort sammanfattning ska åtfölja kartan. (Peters, et al., 2017)

5.1.2 Arksey's och O'Malley's ramverk

Arksey och O'Malley gjorde ett ramverk för hur en *scoping studie* skulle utföras i en 6-steps modell.

Första steget i modellen är att identifiera forskningsfrågan. Forskningsfrågan är oftast bred och öppen till sin natur, den kan även ha avsikt till att identifiera ett problemområde inom ämnet.

I andra steget behandlar man relevant data som har samlats in under insamlingen. Sökningen av litteraturen kan samlas in från databaser, bokverk eller olika webbsidor.

Steg tre i modellen är att plocka bort irrelevant litteratur från det insamlade materialet.

I steg fyra görs en kartläggning av materialet. Här kan man göra en tabell av hur arbetsprocessen av materialinsamlingen har gått till.

Femte steget är att analysera, sammanfatta och rapportera resultatet man har kommit fram till. Resultatet diskuteras och slutsatserna i arbetet förespråkar om fortsatta forskningar inom området. Detta steg är sista steget i Arksey's och O'Malley's modell för oss i vårt arbete.

Det sjätte och sista steget i modellen är konsultation och det är inte obligatoriskt att ha med i en *scoping studie*. Denna konsultation är med experter eller forskare inom området. (Arksey & O'Malley, 2005)

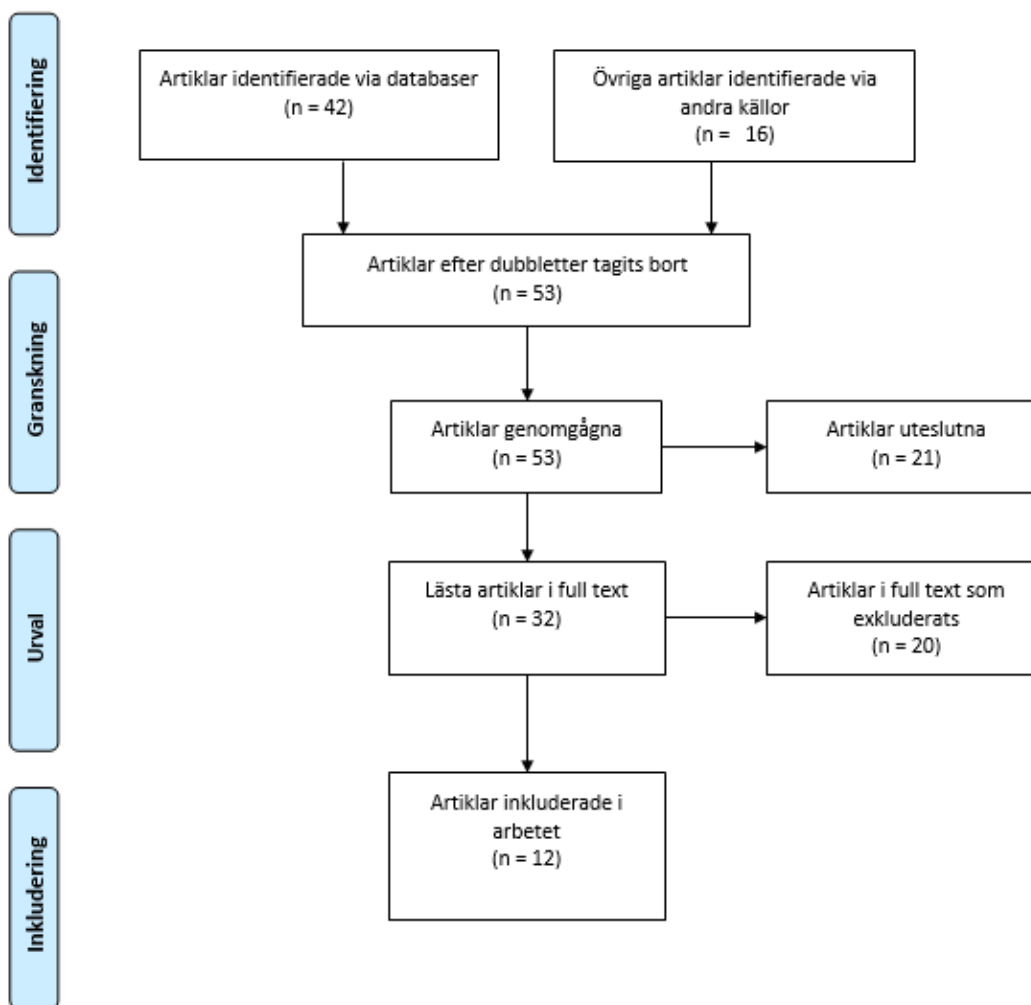
Tabell 1. Arksey's och O'Malley's ramverk

1. Identifiering	Identifiera forskningsfrågan
2. Relevant data	Sökning av material i olika databaser och tidsskrifter
3. Urval	Eliminera artiklar med hjälp av inklusions/exklusions kriterier
4. Kartläggning	Tabell eller diagram av materialet
5. Analysera, sammanfatta & rapportera	Presentation av materialet
6. Konsultation (valfritt)	Kontakt med experter eller forskare

5.2 Insamling av material

Sökningen av materialet utfördes från september till november 2019. Databaserna som har använts är: PubMed, Academic Search Elite (EBSCO) och ScienceDirect. Dessa databaser är tillgängliga för Arcadas studeranden och innehåller artiklar, forskningar och tidskrifter inom hälsovårdsområdet. Manuell sökning via Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency, Google Scholar och BMC Pregnancy and Childbirth gjordes samt användning av snöbollseffekten. Sökord som har använts i detta arbete är: *birth, childbirth, prehospital, ems, paramedic, ambulance, unplanned, out-of-hospital, labour, birth before arrival*. Dessa ord har använts i olika kombinationer tillsammans med *AND* och *OR*.

Via PubMed, EBSCO och ScienceDirect hittade vi 37 artiklar som vi valde ut för att titta närmare på. Den manuella sökningen gav oss 16 artiklar som vi valde att läsa. Efter att vi tagit bort dubletter gav detta oss sammanlagt 48 artiklar som vi tittade närmare på. 21 artiklar togs bort efter läsningen av abstraktet eftersom det kom fram att det var orelevant för arbetet. De övriga 27 artiklar lästes mer grundligt och 16 av dessa artiklar togs bort med hjälp av exklusionskriterierna som vi hade för vårt arbete. Antalet artiklar som har används i arbetet är 12. Se bilaga 1. Alla dessa artiklar och studier är skrivna på engelska och har gjorts antingen i Sverige, Norge eller Australien. Studierna är valda i enlighet med vad vi har upplevt varit givande för arbetet, och självfallet enligt inklusionskriterierna, samt den aspekten att de skulle beröra antingen förstavårdarnas erfarenheter eller föderskornas upplevelser och erfarenheter. Vi har inte avsiktligt utelämnat studier som passat in på inklusionskriterierna, och om det i efterhand förekommer artiklar som skulle passa in med syftet med detta arbete beror det antagligen på förklarliga skäl, som t.ex. att vi inte har hittat dom med hjälp av de sökmotorer vi har använt.



Figur 2. Diagram över datainsamling, enligt PRISMA flow diagram.

5.3 Exklusions- och inklusionskriterier

Exklusions- och inklusionskriterier har använts under sökprocessen för att få fram relevanta artiklar och studier. Inklusionskriterierna för studierna som använts i arbetet är bl.a. att artiklarna skall vara skrivna efter år 2010. Tidsgränsen är lagd på grund av att vi upplever att material skrivet före 2010 inte är tillräckligt relevant för detta arbete. Detta eftersom arbetet både baserar sig på hur förstavårdsutbildningen ser ut och även statistik gällande förlossningar prehospitalt. Båda dessa aspekter ändras med åren. Artiklarna skall även vara peer reviewed, finnas tillgängliga i full text och de skall vara skrivna på svenska eller engelska eftersom de är de språk som vi behärskar tillräckligt bra. Studierna skall behandla prehospitala förlossningar som assisteras av förstavårdare och studierna skall vara gjorda i länder med en liknande förstavårdsutbildning som den i Finland för att få så

tillförlitliga resultat som möjligt och därmed har studier som är gjorda i länder var vårdssituationen ser annorlunda ut än i Finland exkluderats.

Inklusionskriterier:

- Artiklar som är skrivna år 2010 eller efter det
- Artiklar som är skrivna på svenska eller engelska
- Artiklar som finns tillgängliga i full text
- Artiklar som behandlar prehospitala förlossningar som är assisterade av förstavårdare
- Studier som är utförda i länder som har en likande förstavårdsutbildning som i Finland
- Artiklar som är peer reviewed

Exklusionskriterier:

- Artiklar som är skrivna på andra språk än svenska eller engelska
- Studier som behandlar planerade förlossningar utanför sjukhusmiljö
- Studier som är gjorda i länder var vårdssituationen ser annorlunda ut än i Finland
- Studier som har undersökt prehospitala förlossningar som assisterats av enbart andra än förstavårdare
- Otillförlitliga artiklar

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier för insamling av material

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
2010 eller nyare	Äldre än 2010
Språket är svenska eller engelska	Andra språk än svenska och engelska
Full text finns tillgänglig	Kostar och ej full text
Liknande förstavårdsutbildning som Finland	Planerade förlossningar utanför sjukhusmiljö
Assisterats av förstavårdare	Assisterats ej av förstavårdare
Peer reviewed artiklar	Otillförlitliga artiklar

5.4 Steg fyra och fem ur Arksey's och O'Malley's ramverk

5.4.1 Kartläggning av material

Steg fyra i Arksey's och O'Malley's modell utgörs av att kartlägga materialet. (Arksey & O'Malley, 2005) Detta har vi gjort genom att i kapitel fyra presentera materialet ur studierna som på sätt eller annat berör frågeställningarna för arbetet.

Materialet som vi valde att analysera bestod slutligen av 12 studier. Se bilaga 1. Analysen och kartläggningen gick ut på att artiklarna lästes igenom grundligt och vi selekterade den informationen som är relevant för detta arbete. Den information som inte har varit upprepningar eller parabler och som antingen rört förstavårdarnas åsikter och upplevelser, eller föderskornas erfarenheter, beroende på vilken deras studien i fråga berör och oberoende om de är positiva eller negativa upplevelser, har skrivits in i detta arbete under rubriken *Extraktion av tidigare forskning*. Texten har självfallet översatts från engelska och bearbetats för att passa in i arbetet. Vi har handplockat texten som är medtagen i arbetet, men vi upplever inte att vi har utelämnat viktig information som skulle påverka arbetets resultat. Vi har på detta vis kartlagt vad tidigare forskning säger om ämnet. Med hjälp av löpande text beskrivs den informationen som framkommer ur studierna och läsaren får en klar bild av hur förstavårdarna respektive kvinnorna har upplevt förlossningshändelserna. Texten är dessutom skriven i sådant format att det tydligt går att urskilja vilka olika studier informationen för stycket är hämtad, och läsaren kan således jämföra studierna emellan.

I kapitel fyra *Extraktion av tidigare forskning* ingår således den fakta som vi har hittat rörande upplevelser av prehospitala förlossningar sett ur båda parternas synvinkel, och den texten ligger som grund för resultatet som följer i nästkommande kapitel.

5.4.2 Analysering, sammanfattning och presentation av resultat

Femte steget ur ramverket går ut på att analysera, sammanfatta och rapportera resultatet som man kommit fram till. (Arksey & O'Malley, 2005)

Resultatet är en sammanställning av de viktigaste fynden och de mest frekvent förekommande uppgifterna från den tidigare forskningen. Med andra ord en sammanfattning. Den informationen som resultatet består av finns således i ett längre format i kapitel 4. Resultatet är alltså inte värderingar eller åsikter om den tidigare forskningen, utan helt krasst en kortare version, om än litet omskriven för att undvika upprepning. I resultatet har vi valt att inte hänvisa till källor då texten som sagt är rakt av tagen från det tidigare beskrivna kapitlet. Se bilaga 1 för redovisning av källor till den tidigare forskningen.

Processen ger enligt Peters, et al. (2017) en logisk och beskrivande sammanfattning av materialet, i detta arbete i form av den tidigare forskningen.

Resultatet kan presenteras som en *karta* över informationen som har extraherats från de analyserade artiklarna. (Peters, et al., 2017) Vi har dock valt att presentera resultatet i form av löpande text, för att sedan i underkapitel 6.1 redovisa för känslor, ord och förmimmelser som upplevdes inför och under förlossningshändelserna, och som är plockade ur texten i kapitlet om den tidigare forskningen. Dessa ord kunde fungera som en karta i syfte att tydliggöra resultatet. Orden är primärt översatta från engelska och vi har försökt hitta de mest passande svenska versionerna av dem.

5.5 Etiska aspekter

I vår arbetsprocess har vi följt god vetenskaplig praxis vid Arcada. Vi har inte avvikit från god vetenskaplig praxis, vilket skulle innebära oredlighet, försummelse eller övriga ansvarslösa förfaranden. Detta betyder bland annat att inte plagiera andras texter, förfalska resultat till fördel för detta arbete eller fabricering. Vi har varit ärliga, noggranna och omsorgsfulla i vår sökning av texter och undersökningar. Källorna som används anges enligt god sed utan att förändra innehållet, lägga till något eller ta bort något ur innehållet. (Arcada, 2014)

6 RESULTAT

Resultatet fungerar som en kort sammanfattning av vad som tagits upp i kapitlet om tidigare forskning för att lättare få en helhetssyn av vad litteraturen visar och i syfte att svara på forskningsfrågorna.

Arbetet bygger på de 12 utvalda artiklarna som uppfyller våra inklusionskriterier. Se bilaga 1.

6.1 Hur förstavårdarna upplever förlossningshändelsen

Flera artiklar beskriver hur förstavårdarna upplever stress och ångest inför och under förlossningen. Orsakerna till stressen kan sammanfattas som bland annat bristande kunskap, avsaknad av erfarenhet, avsaknad av nödvändig utrustning, vetskapen om de komplikationer som kan uppstå, lång transporttid till sjukhuset och att förlossningsuttryckningar sällan sker. Studierna initierar att de förstavårdare som hade personlig erfarenhet av förlossningar hade nytta av detta i sitt arbete. Även om studierna talar för att förstavårdarna känner oro och stress inför uttryckningarna beskriver några informanter att de blev besvikna om förlossningen inte skedde innan ankomsten till sjukhuset. Många uppgav att de, efter att barnet var fött och visade sig vara friskt, kände glädje och lättnad. Det var fint att få närvara vid en sådan händelse och därmed kan man sammanfatta det som att blandade känslor beskriver förlossningshändelserna.

Två studier visar att informationen de får från nödcentralen inför uttryckningen spelar en central roll i hur väl förberedda de känner sig inför uppdraget. Det påverkar även deras arbete och känslor inför och under förlossningen. En förekommande faktor till oro var att inte bara ha en patient att vårda, utan två.

Några förstavårdare uppgav att de hade velat veta hur det gick för modern och barnet efter att de lämnat av dom på förlossningsavdelningen, och de hade gärna fått feedback från barnmorskorna att de hade gjort ett bra jobb. Praktiska faktorer som att ambulansen saknade säkerhetsbälte för den nyfödde och att barnet var halt och svårt att få ett bra grepp om var bidragande faktorer till en känsla av att inte ha full kontroll.

Det förekom blandade känslor kring att förlossningen inte skedde i ambulansen. Vissa upplevde lättnad över att de hann fram till sjukhuset i tid före barnet föddes, medan andra var missnöjda över att inte få närvara vid händelsen. Barnmorskans närvaro var uppskattad vid de uttryckningar som en fanns till hands.

6.2 Hur de födande kvinnorna upplever förlossningshändelsen samt hur de uppfattar förstavårdarna

Mödrarna upplevde förstavårdarna som stressade och att de inte verkade ha kontroll över situationen. Sammanfattningsvis var kvinnorna till stor utsträckning missnöjda med vården de erhöles av förstavårdarna och de hade önskat ett mer personligt och empatiskt bemötande. De uppfattade förstavårdarna som oberörda, att de höll sig på distans emotionellt och de var även obekväma i förstavårdarnas närvaro i ambulansen. Många kvinnor beskrev känslor av rädsla och stress inför att de skulle behöva föda utanför sjukhusets trygga väggar. En del kvinnor beskrev situationen som ångestfylld och de kvinnor som befann sig under värkarbete vid transport upplevde att de saknade kontroll över situationen. Skuld och skam kände många kvinnor i avseende över att de inte skulle hinna fram till sjukhuset i tid. Medan förlossningen framskred riktades fokus däremot mera mot själva värkarbetet och de negativa känslorna och oron över möjliga komplikationer ersattes, likt hos förstavårdarna, av lättnad och stolthet när barnet väl var fött och visade sig vara friskt. En del kvinnor upplevde händelsen som positiv, trots att den var tumultartad och smärtsam.

Den långa transporttiden, den dåliga kommunikationen vårdare och vårdtagare emellan och avsaknad av samtycke och bristande information var faktorer som gav upphov till stress. Föderskorna upplevde att de inte blev respekterade och det förekom situationer där förstavårdaren inte lyssnade till kvinnans uttryckliga önskemål. Förstavårdarna verkade oempatiska och mödrarna upplevde att de vårdade mekaniskt i stället för att visa medkänsla. Det förekom uppgifter om att förstavårdarna i ett fåtal fall hade varit nedlåtande. Liket hos förstavårdarna finner man även här delade meningar och blandade känslor kring händelsen. Några informanter uppgav att de kände sig trygga i vården de erhöles av förstavårdarna, och att de kände sig lättade när ambulansen kom. Dessa kvinnor uppgav även att förstavårdarna var tillmötesgående, lyssnade till hennes önsknings, mötte hennes behov och uppfattades som professionella. Även vid vårdåtgärderna som

förstavårdarna utförde fanns meningsskiljaktigheter. Det fanns informanter som litade på vårdarna, men även de som var tveksamma i hur förstavårdarna skulle hantera komplikationer om sådana uppstod. Oro uttrycktes över kunskapsnivån på de förstavårdare som var eller verkade vara oerfarna. De kvinnor som uttryckte missnöje över förstavårdarnas insatser var i flera fall även sådana som hade önskat en planerad förlossning i hemmet.

Viktiga aspekter i vården ansågs vara att ambulanspersonalen lyssnar till kvinnans behov och att vårdaren ska vara lugn och inge trygghet. Positiva upplevelser berodde till stor del på att mödrarna kände sig sedda och att de fick känna sig delaktiga i vården, vilket även bidrog till en bättre vårdrelation.

6.3 Sammanfattning av beskrivande ord

Ord som på basis av den tidigare forskningen och således resultatet för detta arbete beskriver förstavårdarnas känslor och sinnesstämning inför och under de prehospitala förlossningarna är bland annat *nervositet, glädje, rädsla, stress, eufori, oro, lättnad, ångest, överväldigande, roligt, ensamhet, sårbarhet, förtjusning, hjälplöshet, utmanande, fantastiskt, spännande, frustration.*

Ord som beskriver föderskornas känslor och sinnesstämning inför och under de prehospitala förlossningarna och inför förstavårdarna är bland annat *rädsla, glädje, skam, oro, trygghet, besvikelse, ångest, lättnad, tacksamhet, smärtsamt, tillit, tumultartat.*

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras examensarbetets syfte, resultat och metodval. En kritisk granskning av arbetet görs och förslag på potentiell fortsatt forskning lyfts fram. Dessutom diskuteras resultatet av två tidigare gjorda examensarbeten som även jämförs med resultatet från vårt arbete.

7.1 Personligt intresse, metodval och resultat

Vi valde att skriva om detta ämne eftersom vi under vår tid som förstavårdsstuderande har fått intrycket av att förstavårdare och förstavårdsstuderande i allmänhet upplever ämnena obstetrik och förlossning som någonting komplicerat och svårt. Jämfört med övriga patientfall som är vanligare och förekommer mer frekvent under både studietiden i form av simuleringsfall, och i arbetslivet. Det har talats om att man inte känner sig tillräckligt förberedd inför att vårda under en förlossning och leva upp till de kraven som ställs. Detta ledde till att vi ville ta reda på vad litteraturen säger om dels förstavårdarnas känslor inför och under förlossningen, vilka orosmoment som förekommer, hur de upplever att de tar sig an en situation som de inte är vana vid, dels se vad studier säger om hur kvinnorna upplever en förlossning som initialt var tänkt att ske på en förlossningsavdelning och hur de uppfattar förstavårdarna och deras agerande. Forskningsfrågorna blev därmed *”Hur upplever förstavårdarna förlossningshändelsen?”*, *”Hur upplever de födande kvinnorna förlossningshändelsen?”*, *”Hur upplever föderskorna mötet med förstavårdarna?”*.

Vi valde att göra en litteraturstudie eftersom vi upplevde att det skulle inbringa mest väsentlig information. Som alternativ fanns även intervjustudie, men vi bestämde att vi ville fokusera på vad redan existerande forskning visar. Vad gäller begränsningarna med metodformens *scoping studie* kan vi belysa att partiskheten inte går att undgå när man analyserar material från olika källor. Det kan hända att resultatet har blivit påverkat beroende på vilka källor vi ha valt att ha med i arbetet o.s.v.

Vi analyserade studier från Sverige, Norge och Australien. Detta av att de artiklar som passade syftet med arbetet bäst hade utförts just i dessa länder. Tyvärr hittade vi inga passande artiklar utförda i Finland, de artiklar som lät lovande genom rubriken och abstraktet hade vi inte tillgång till eller så var de för gamla. Utbildningarna i Australien, Sverige och även delvis Norge är relativt lika förstavårdsutbildningen i Finland och vi kände därför att det var passande att involvera dessa i vårt arbete. Vi har exkluderat studier gjorda i utvecklingsländer eftersom vi anser att dessa inte är relevanta i just vårt examensarbete. Kompetensbeskrivningarna för respektive länder tar tyvärr inte upp obstetrik och förlossningsvård. Skulle de göra det skulle vi ha inkorporerat en

sammanfattning av dem, med fokus på vad som lärs ut i dessa ämnen och vad som förväntas av förstavårdaren, för att jämföra med den finska förstavårdsutbildningen.

Resultatet för arbetet presenteras och har sammanfattats i kapitel 6. Enligt de analyserade studierna känner förstavårdarna, precis som vi anade innan vi började läsa de utvalda studierna, stress inför uttryckningarna och att det till stor del beror på avsaknad av kunskap och att förlossningsuttryckningar sällan sker. Under själva förlossningen var det blandade känslor. Att hjälpa ett barn till världen är någonting stort och betydelsefullt och känslorna blir därmed förutom en del stress och nervositet även glädje och eufori. De födande kvinnorna upplevde i stor utsträckning att de inte kände sig bekväma i förstavårdarnas närvaro, och att de var missnöjda med bland annat kommunikationen, bristen på empati och respekt och ifrågasatte förstavårdarnas kunskaper inom ämnet. Som man kan förvänta sig fanns det även här blandade uppfattningar. Många var även nöjda med förstavårdarnas arbete och uppskattade deras lugn och professionalitet.

Vi upplever att det har varit lukrativt att vi valde att belysa detta ämne ur två perspektiv, dels de födande kvinnornas, dels förstavårdarnas. Det finns risk för att arbetet blir missvisande eller i alla fall vinklat om man endast ser på ämnet ur en parts perspektiv och vi är därför nöjda över att vi valde att se bredare på frågan.

7.2 Tidigare gjorda examensarbeten inom ämnet

Likt resultatet i detta arbete, visar även både Sundsten och Södermans (2018) och Simonsson och Barringhs (2018) examensarbeten, gjorda i Finland respektive Sverige, i form av kvalitativa intervjustudier att ambulanspersonalen beskriver upplevelsen av att förlösa prehospitalt med blandade känslor. Dessa examensarbeten kunde fungera som en slags bakgrundsteori för vårt arbete och vi kommer här nedan presentera deras resultat och göra en liten jämförelse med de fakta som vi tagit upp i detta arbete och presenterat i resultatet.

Stress, rädsla och oro är någonting som upplevs vid larm om förlossning. Komplikationer, ett barn med dåliga vitala värden, att barnet skulle fastna eller födas med sätesbjudning,

transporttiden till sjukhuset och att bedöma förlossningens framskridning på basen av krystbehovet var faktorer som gav upphov till dessa känslor. (Sundsten & Söderman, 2018) (Simonsson & Barringh, 2018) En förekommande orsak som osäkerheten grundar sig i är bristande kunskap inom obstetrik och förlossningsvård i kombination med att förlossningsuttryckningarna sker förhållandevis sällan, resulterande i avsaknad av rutin. Trots stressen ansåg informanterna det vara viktigt att skapa en lugn och trygg miljö för de blivande föräldrarna, och att stötta kollegan. Adrenalinpåslaget beskrevs som både positivt och negativt. Det gav en känsla av energi och laddning, samtidigt som andra upplevde effekten av pulspåslaget som nervositet. (Sundsten & Söderman, 2018)

Många av dessa faktorer som tagits upp i föregående stycke ser vi som frekvent förekommande genom vårt examensarbete och i litteraturen. Negativa känslor som stress och ångest beskrivs bl.a. av Vagle, et al. (2019) och Svedberg, et al. (2020), och utöver detta visar Perssons, et al. Studie (2019) även att förstavårdarna är oroliga inför möjliga komplikationer. Fördjupad kunskap vid förlossningskomplikationer är även någonting som McLelland, et al. (2014) förespråkar. Både Vagle, et al. (2019) och Svedberg, et al. (2020) nämner den långa transportsträckan som någonting som förstavårdarna upplevde som en utmaning och orosmoment. Likt resultatet i de ovannämnda examensarbetena beskrivs i McLellands, et al. (2015) studie hur förstavårdarna har uppenbara svårigheter att bedöma förlossningens framskridning. Den bristande kunskapen och att utbildningarna inte lägger tillräckligt mycket tid på obstetrik kommer fram i flera studier, bl.a. McLelland, et al. (2013), McLelland, et al. (2014), Persson, et al. (2019) och Vagle, et al. (2019).

Sambandet tydet på att det är vanligt förekommande hos förstavårdare att uppleva osäkerhet kring förlossningar, och att situationen är i behov av en förändring. Trots den varierande arbetserfarenheten bland de intervjuade i Sundsten och Södermans examensarbete (2018) uttryckte de flesta förstavårdare ändå en osäkerhet både kring den teoretiska biten men även de praktiska färdigheterna. Att förstavårdarna både behöver mera teoretisk och praktisk träning inom ämnet är någonting som även framkommer i Svedbergs, et al. (2020) studie. Informanterna i studien upplever att utbudet av övningstillfällen med förlossningstema under utbildningen inte var tillräckligt, (Sundsten & Söderman, 2018) men kunde kanske även gissningsvis sammankopplas med faktorn

att uttryckningarna sker sällan, vilket är en av orsakerna i bl.a. Svedbergs, et al. (2020) forskningsstudie, och att detta då resulterar i att man då hinner glömma processen och rutinerna om man inte läser på och håller sig uppdaterad med uppdaterad vetenskaplig litteratur och simulerade övningar. Även i denna studie, likt vad Vagle, et al., beskriver (2019), påpekar ambulanspersonalen att det skulle vara givande att få praktisera på en förlossningsavdelning. (Sundsten & Söderman, 2018)

7.3 Fortsatt forskning

Vi upplever att vi har fått svar på våra forskningsfrågor. Det skulle ha varit gynnsamt för syftet med arbetet att hitta flera kvalitativa intervjustudier som fokuserade på upplevelserna av förlossningarna både för kvinnorna respektive förstavårdarna, men vi anser ändå att arbetet med hjälp av de studier som vi haft tillhands har gett svar på arbetets forskningsfrågor.

Vi skulle gärna se mera forskning inom detta ämne, förslagsvis kvalitativa studier, gärna i Finland. Vi upplever att detta är ett viktigt ämne som inte hittills har studerats effektivt nog, och med tanke på hur förstavårdarna känner inför uttryckningarna, borde åtgärder vidtas för att optimera utbildningen i syfte att förbättra kunskapen och självförtroendet hos vårdarna, samt därigenom trygga patientsäkerheten.

Sammanfattningsvis kan det genom detta resultat konstateras att eftersom förlossningarna ökar utanför sjukhusområdet (Pirnekoski, et al, 2016) skulle det vara bra att under studietiden få praktisera en tid på en förlossningsavdelning och senare i arbetslivet ordna seminarium med fokus på förlossningar för att upprätthålla kunskapen inom området gällande gravida kvinnor och förlossningar. Detta skulle kunna ses som ett gynnsamt sätt att förebygga de känslorna såsom oro, nervositet, rädsla och stress som vårdarna i ambulansen upplever sig ha under förloppet av en förlossning. Om dessa känslor av osäkerhet kunde förminskas i stunden med föderskan skulle detta kunna resultera i att vårdaren lägger mer fokus på modern och förlossningen i stället för känslan av hjälplöshet som vårdarna också känner. Mer fokus på modern kunde ge ett resultat av bättre

kommunikation mellan parterna som mödrarna uttrycker som bristfälligheter hos förstavårdarna.

KÄLLOR

- Arksey, H. & O'Malley, L., 2005. Scoping studies: towards a methodological framework.
- Erlandsson, K., Lustig, H. & Lindgren, H., 2015. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden - a phenomenological description. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(4), pp. 226-229.
- Flanagan, B., Lord, B. & Barnes, M., 2017. Is unplanned out-of-hospital birth managed by paramedics 'infrequent', 'normal' and 'uncomplicated'?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 17.
- Flanagan, B., Lord, B., Reed, R. & Crimmins, G., 2019. Womens' experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care. *BMC Emergency Medicine*.
- McLelland, G., McKenna, L. & Archer, F., 2013. No fixed place of birth: Unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(2), pp. 19-25.
- McLelland, G., McKenna, L., Morgans, A. & Smith, K., 2018. Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 18.
- McLelland, G., Morgans, A. & McKenna, L., 2014. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emergency Medicine Journal*, 31(4).
- McLelland, G., Morgans, A. & McKenna, L., 2015. Victorian paramedics' encounters and management of women in labour: an epidemiological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 15.
- Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2019*, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://www.slideshare.net/THLfi/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda-2019> Hämtad: 18.02.2021.
- Persson, A. C., Engström, Å., Burström, O. & Juuso, P., 2019. Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. *International Emergency Nursing*, Volume 43, pp. 45-49.

- Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H. & Parker, D., 2017. Chapter 11: Scoping Reviews. in: E. Aromataris & Z. Munn eds. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- Pirnekoski, J., Peräjoki, K., Nuutila, M. & Kuisma, M., 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, Volume 24.
- Prehospital akutsjukvård*, Social- och Hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/prehospital-akutsjukvard> Hämtad: 12.02.2021
- Rowe, R. E., Kurinczuk, J., Locock, L. & Fitzpatrick, R., 2012. Women's experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 12.
- Simonsson, C., Barringh, J., 2018, *Ambulanssjuksköterskans upplevelse – en kvalitativ intervjustudie*, examensarbete, Sophia Hemmet, specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, Stockholm.
- Skirnisdottir Vik, E., Haukeland, G. T. & Dahl, B., 2016. Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery*, Volume 42, pp. 10-15.
- Sucharew, H., 2019. Methods for research evidence synthesis: the scoping review approach. *Journal of Hospital Medicine*, pp. 416-418.
- Sundsten, L., Söderman, E., 2018, *Från spänning till glädje – en kvalitativ studie om ambulanspersonalens upplevelser vid prehospital förlossning*, examensarbete, Novia, sjukskötare, Vasa.
- Svedberg, E., Strömbäck, U. & Engström, Å., 2020. Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing*, Volume 51.
- Tobin, C., Murphy-Lawless, J. & Tatano Beck, C., 2014. Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery*, 530(7), pp. 831-838.
- Vagle, H. et al., 2019. Emergency medical technicians' experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study. *Nuring Open*, 6(4).

BILAGA 1. Analyserade studier tillhörande arbetet

Erlandsson, et al., 2015

Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden - a phenomenological description.

Flanagan, et al., 2017

Is unplanned out-of-hospital birth managed by paramedics 'infrequent', 'normal' and 'un-complicated'?

Flanagan, et al., 2019

Womens' experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care.

McLelland, et al., 2013

No fixed place of birth: Unplanned BBAs in Victoria, Australia.

McLelland, et al., 2014

Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review.

McLelland, et al., 2015

Victorian paramedics' encounters and management of women in labour: an epidemiological study.

McLelland, et al., 2018

Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics.

Persson, et al., 2019

Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival.

Rowe, et al., 2012

Women's experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study.

Skirnisdottir Vik, et al., 2016

Women's experiences with giving birth before arrival.

Svedberg, et al., 2020

Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study.

Vagle, et al., 2019

Emergency medical technicians' experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study.