

Förlossningen – ett möte mellan föderska och barnmorska

En litteraturstudie om barnmorskans stöd under förlossningen

Jessica Ekholm

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Jessica Ekholm
Arbetets namn:	Förlossningen – ett möte mellan föderska och barnmorska
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Projektet Kvinnohälsa
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna undersökning är en kvalitativ innehållsanalys om föderskans behov av barnmorskans stöd under förlossningen. Studien baserar sig på 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Som datainsamlingsmetod användes systematisk litteratursökning och som data-analysmetod användes den kvalitativa innehållsanalysen. Studien utgår ifrån föderskans perspektiv.</p> <p>Syftet med undersökningen är att uppnå en djupare förståelse om betydelsen av barnmorskans stöd för föderskan under förlossningen.</p> <p>Studiens centrala frågeställningar är;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hurudant stöd behöver föderskan av barnmorskan under förlossningen? 2. Vilken betydelse har barnmorskans stöd för föderskan under förlossningen? <p>Som teoretisk referensram har Imogene Kings vårdteori om interpersonella system från år 1981 använts.</p> <p>Resultatet visar att föderskan är i behov av socialt stöd, kroppsligt stöd, individuellt bemötande, information och konkret hjälp för att kunna uppnå en god förlossningsupplevelse. Ett gott vårdförhållande mellan föderska och barnmorska ger möjligheter till detta. Förlossningsupplevelsen inverkar på föderskans, barnets och hela familjens psykiska, fysiska och sociala hälsa.</p>	
Nyckelord:	Närvaro, stöd, förlossning
Sidantal:	68
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.5.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård
Author:	Jessica Ekholm
Title:	The labour – a meeting between the laboring woman and the midwife
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Project Kvinnohälsa
<p>Abstract:</p> <p>This is a qualitative study of the woman's need for midwives support during childbirth. The study is based on 15 trials. The data were collected with the systematic review and the articles were analyzed by the method of content analysis. The study is from the woman's point of view.</p> <p>The purpose of the study is to get a deeper understanding of the meaning of midwives support for women in labour.</p> <p>The research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What kind of support does the labouring woman need from the midwife during childbirth? 2. What meaning does midwives support during childbirth have? <p>Imogene King theory in interpersonal systems from 1981 has been used in this study.</p> <p>The result shows that the laboring woman is in need for social support, physical support, individual care, information and concrete help to get a good childbirth experience. The childbirth experience will affect the woman's, the baby's and the whole family's psychical, physical and social health. A good relationship between the woman and the midwife is important.</p>	
Keywords:	Presence, support, childbirth
Number of pages:	68
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.5.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård
Tekijä:	Jessica Ekholm
Työn nimi:	Synnytys – synnyttäjän ja kätilön kohtaaminen
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Projekti Kvinnohälsa
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä on kvalitatiivinen kirjallisuusanalyysi synnyttäjän tuen tarpeesta synnytyksen yhteydessä. Tutkimus pohjautuu 15 hoitotieteelliseen tutkimusartikkeliin. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuushakua ja analyysimenetelmänä on käytetty kirjallisuusanalyysiä. Tutkimuksen lähtökohtana on synnyttäjä.</p> <p>Tavoitteena on saada syvempi ymmärrys kätilön tuen merkityksestä synnytyksessä.</p> <p>Kysymyksen asettelu on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaista tukea synnyttäjä tarvitsee kätilöltä synnytyksen yhteydessä? 2. Mikä merkitys kätilön tuella on synnyttäjälle? <p>Viitekehystenä on käytetty Imogene Kingin hoitoteoriaa interpersoonallisista systeemeistä vuodelta 1981.</p> <p>Tulos osoittaa, että synnyttäjä tarvitsee kätilöltä sosiaalista tukea, fyysistä tukea, henkilökohtaista kohtelua, tietoa sekä konkreettista apua saadakseen hyvän synnytyskokemuksen. Hyvä hoitosuhde synnyttäjän ja kätilön välillä luo tähän puitteet. Synnytyskokemus vaikuttaa synnyttäjän, lapsen ja koko perheen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen.</p>	
Avainsanat:	Läheisyys, tuki, synnytys
Sivumäärä:	68
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä	6.5.2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	10
2.1	Vård vid förlossningen	10
2.2	Barnafödandet innebär en stor förändring	11
2.3	Beröring som en del av vårdandet	11
3	LITTERATURÖVERSIKT	12
3.1	Olika dimensioner av professionellt stöd under förlossningen	13
3.2	Närvarons betydelse inom vården	15
3.3	Viktiga komponenter inom förlossningsvården	16
3.3.1	Vårdrelationen	16
3.3.2	Information	17
3.3.3	Etiskt bemötande	17
3.3.4	Styrka	18
3.3.5	Kontroll	18
3.3.6	Gränser	19
3.4	Beröring inom förlossningsvården	19
3.5	Kvinnors behov av stöd under förlossningen	20
3.6	Kvinnors upplevelser av stöd under förlossningen	21
3.7	Förlossningsstödetts effekter	22
3.7.1	Effekter på förlossningsförfarandet samt på kvinnans och barnets fysiska hälsa	23
3.7.2	Effekter på familjerelationerna	24
3.7.3	Psykologiska effekter	25
3.7.4	Förlossningsstödetts inverkan på förlossningsupplevelsen	26
4	TEORETISK REFERENSRAM	27
4.1	Interpersonella system	28
4.1.1	Interaktion	28
4.1.2	Kommunikation	29
4.1.3	Transaktion	30
4.1.4	Roller	30
4.1.5	Stress	31
4.2	Den teoretiska referensramens koppling till studiens intresseområde	32
5	PROBLEMPRECISERING	33

6	STUDIENS SYFTE OCH CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR	34
7	DESIGN.....	35
8	METODVAL	39
8.1	Datainsamling.....	39
8.2	Data-analys	44
9	FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER	46
10	RESULTATREDOVISNING	48
10.1	Socialt stöd.....	49
10.2	Kroppsligt stöd.....	50
10.3	Information.....	51
10.4	Individuellt bemötande	51
10.5	Konkret hjälp.....	52
10.6	Psykisk hälsa.....	52
10.7	Fysisk hälsa.....	53
10.8	Social hälsa	53
11	TOLKNING AV RESULTATET MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN	
	54	
11.1	Interaktion.....	56
11.2	Kommunikation.....	56
11.3	Transaktion.....	57
11.4	. Roller	57
11.5	Stress	57
12	DISKUSSION.....	58
13	KRITISK GRANSKNING	60
14	AVSLUTNING.....	62
	Källor / References	64
	Bilaga 1.....	68

Figurer

Figur 1. Vårdrelationens betydelse inom förlossningsvården.....	32
Figur 2. Studiens design.....	36
Figur 3. Figur över sökvägarna och -resultaten.....	39
Figur 4. Kategorisering.....	48
Figur 5. Studiens resultat i förhållande till den teoretiska referensramen.....	54

Tabeller

Tabell 1. Tabell över forskningsartiklarna	41
--------------------------------------------------	----

1 INLEDNING

Barnafödandet har genom tiderna fascinerat människor runtom i världen. Förlossningen är en unik händelse i kvinnans liv och innebär en förändring mot det okända. Barnafödandet väcker ofta blandade känslor som väntan, rädsla, oro och glädje. I en så känsloladdad situation är föderskan i behov av stöd för att kunna känna sig säker och för att förlossningen skall framskrida optimalt.

Tyngdpunkten i barnmorskearbetet har förändrats genom tidernas gång och vården har alltmer medikaliserats. I dagens läge har man dock i större grad börjat fästa uppmärksamhet vid människan som helhet och kvinnans fysiska, psykiska och andliga dimensioner har alltmer börjat beaktas i vården.

Vårdrelationen mellan barnmorska och föderska är av stor betydelse inom förlossningsvården. Genom ett gott vårdförhållande kan barnmorskan hjälpa föderskan att identifiera och uppnå sina mål. Det övergripande målet inom förlossningsvården är en god förlossningsupplevelse. Förlossningsupplevelsen påverkar föderskan, barnet och hela familjen på olika sätt. Barnmorskan står i nyckelposition i stöddandet av den födande kvinnan och kan genom god vård inverka på hela familjens hälsa.

Barnmorskearbetet står mig personligen nära hjärtat, och barnafödandet har alltid varit något som fascinerat mig. Att få barn är en av de finaste händelserna i människans liv; ett människoliv kommer till, vilket innebär början till något nytt. Det känns värdefullt att i sitt arbete få vara med om att dela denna händelse med familjen, och jag vill arbeta för att göra förlossningen till en fin upplevelse för föderskan och hennes familj.

Temat till examensarbetet valdes av intresse att förbättra föderskans situation inom förlossningsvården och med viljan att arbeta för att främja föderskans tillgång till ett professionellt stöd under förlossningen. Utgångsrubriken för detta examensarbete var "Evidens om fysiska närvarons betydelse för föderskan". Intresseområdet är dock brett, och begränsades därför till endast barnmorskans närvaro. Detta perspektiv valdes med tanke på dess relevans för arbetslivet. Jag valde att undersöka vilket behov av stöd föderskan har av barnmorskan under förlossningen och vilken effekt förlossningsstödet har. Ämnet väckte intresse hos mig eftersom jag kände att jag genom denna kunskap kan inverka på föderskans situation under förlossningen. Genom arbetet kan jag även själv utvecklas professionellt och lära mig hur jag som blivande barnmorska kan stöda föderskan.

Studien genomfördes i form av en litteraturstudie baserat på 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Som datainsamlingsmetod användes systematisk litteratursökning. Forskningsartiklarna söktes från databaserna Ovid och Ebsco. Som data-analysmetod användes den kvalitativa innehållsanalysen (enligt Eriksson 1992). Arbetet stöds av Imogene Kings vårdteori från 1981 om interpersonella system.

I detta arbete används ordet "forskning" med syfte på tidigare undersökningar, och ordet "studie" med syfte på detta examensarbete för att tydliggöra vilken undersökning respondenten hänvisar till.

Benämningarna "vårdare" och "barnmorska" används parallellt i arbetet.

Examensarbetet är beställt av HNS och har gjorts inom ramen för projektet "Kvinnohälsa". Uppdragsgivaren har som avsikt att utnyttja resultatet i sin verksamhet.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras tidigare litteratur som belyser bakgrunden till studien. Med detta kapitel vill respondenten ge läsaren en inblick i studiens intresseområde och visa vilken information som redan finns tillgänglig. Kapitlet gör det lättare för läsaren att ta del av studien som helhet. Informationen har hämtats från två böcker: ”Att stödja och stärka – Vårdande vid barnafödande” av Berg & Lundgren (2004) samt ”Rahoittava ko- sketus – Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa” av Uvnäs Moberg (2007).

2.1 Vård vid förlossningen

Vårdandet har alltid förekommit. Att bli vårdad är ett mänskligt behov och samtidigt en nödvändighet för människans överlevnad och utveckling. Vårdandet är en mellanmänsklig process som utgår ifrån viljan att hjälpa. Kärnan i vårdandet är respekt och kärlek till medmänniskan. Ordet vård innebär behandling, botande och omsorg. Att vårda betyder att ge liv och näring till en individ i behov av hjälp. Människosynen är grunden för allt vårdande vilket innebär att människan är det centrala i vården. Varje människa har unika behov, och vårdandet bör fokuseras på att tillfredsställa dessa behov. Genom vänligt bemötande och tillfredsställelse av patientens behov kan hennes integritet och människovärde respekteras. (Berg & Lundgren 2004 s. 33-35)

Moderskapet är det naturligaste uttrycket för vårdande, och vårdandet kan därmed förklaras som en form av ”modrande”. Ordet modrande är relaterat till ordet barnmorska. Man kan säga att barnmorskans vårdande är en form av modrande. Barnmorskan modrar kvinnan in till moderskapet genom att stå som modell för henne. Senare kommer kvinnan att modra sitt eget barn. Barnmorskans uppgift är därmed att hjälpa kvinnan i sin identitetsutveckling i övergången till moderskapet. (Berg & Lundgren 2004 s. 34-35)

2.2 Barnafödandet innebär en stor förändring

Barnafödandet innebär en övergång till det okända och är en stor förändring i kvinnans och hela familjens liv. Förlossningen kan innebära tvekan, rädsla, smärta, stress, sårbarhet och risker. (Berg & Lundgren 2004 s. 116)

Förlossningen är ett möte mellan den födande kvinnan och barnmorskan. Vårdrelationen är grunden till en god vård och påverkas av öppenhet i förhållandet. För öppenhet krävs det förståelse, gemenskap och beröring. Öppenhet ger upphov till välbefinnande. Barnmorskan kan genom god vård främja kvinnans hälsa och välbefinnande. Föderskan kan genom då uppleva kontroll över situationen och uppnå en god förlossningsupplevelse. God vård ger kraft, utveckling och mognad inför moderskapet och påverkar positivt relationen mellan mamma och barn. Dålig eller utebliven vård kan påverka negativt den kommande mamma-barnrelationen. (Berg & Lundgren 2004 s. 38-40, 113, 116, 196-198)

Förlossningsupplevelsen är en händelse som inverkar starkt på familjens välbefinnande. Förlossningsupplevelsen kan uttryckas väldigt olika kvinnor emellan. Vissa ser förlossningen som en mycket positiv händelse, medan andra ser det som traumatiserande. Förlossningsupplevelsen kan på olika sätt påverka kvinnans liv under en lång tidsperiod. Upplevelsen har konstaterats vara central för kvinnan ännu två år efter förlossningen. (Berg & Lundgren 2004 s. 105-106, 195)

2.3 Beröring som en del av vårdandet

Beröring har en lugnande effekt på människan. Beröring inverkar på människan genom att ge möjligheter till avslappning, tillfredsställelse, lugn, trygghet, frid och positiv ge-

menskap mellan parterna. Beröringen minskar på argsinthet och behovet till försvar samt förbättrar koncentrations- och inlärningsförmågan. Genom beröring kan människan visa sina känslor och kommunicera utan ord. (Uvnäs Moberg 2007 s. 29-32, 41, 122, 127).

Massage är en gammal metod med effekter som inverkar lugnande på människan. Genom massage kan man minska på ångest och ge möjligheter till avslappning på grund av en minskad stresshormonnivå, dvs. en minskad kortisolnivå. Massage aktiverar människans förmåga till social växelverkan. Då patienten kan lita på massören påverkar massagen patientens känsla av välbefinnande. Då massagen utförs under en längre tid ger den en längre och intensivare effekt. (Uvnäs Moberg 2007 s. 101-102, 133-135).

De flesta människor vill ha fysisk kontakt endast med personer de känner väl. Då man är sjuk eller i behov av hjälp, kan vårdarens beröring dock ge ett lugn trots att hon är en främmande person. Massage får de flesta föderskor att känna sig bekväma. Beröringen hjälper till att försnabba förlossningen och minska på smärtupplevelsen. Genom att hålla patienten i handen, krama henne eller ge henne en vänlig klappning kan hon uppleva välbefinnande. (Uvnäs Moberg 2007 s. 126)

Dagens sjukvård koncentreras i stor grad på tekniken och har en brist på människonära kontakt. Då beröringen blir en viktig del av vården blir även människan viktig. (Uvnäs Moberg 2007 s. 31)

3 LITTERATURÖVERSIKT

Denna studie baserar sig på en kvalitativ innehållsanalys av 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Forskningsartiklarna behandlar närvarons betydelse inom vården, beröring

som en del av vårdandet, föderskors upplevelser och behov av barnmorskans närhet, effekter av barnmorskans stöd samt barnmorskans sätt att bemöta föderskan under förlossningen.

Artiklarna söktes genom en systematisk litteratursökning från databaserna Ovid och Ebsco. Sökningen begränsades ursprungligen till 2000-talet, men ett fåtal artiklar från slutet av 1990-talet valdes även med omtanke med i syfte att nå en bredare kunskap över intresseområdet. Sökningarna utfördes med olika sökord på engelska. Artiklarna valdes på basen av deras innehåll och relevans för denna studie.

Efter ett flertal noggranna genomläsningar av materialet kunde sju teman identifieras; olika dimensioner av professionellt stöd under förlossningen, närvarons betydelse inom vården, viktiga komponenter inom förlossningsvården, beröring inom förlossningsvården, kvinnors behov av stöd under förlossningen, kvinnors upplevelser av stöd under förlossningen samt förlossningsstödet effekter. Materialet har sorterats och rubricerats enligt dessa teman och presenteras nedan.

3.1 Olika dimensioner av professionellt stöd under förlossningen

Stöd under förlossningen är ett mångdimensionellt koncept och har i litteraturen definierats på olika sätt. Vissa forskare hänvisar till förlossningsstödet som en form av socialt stöd medan andra beskriver det som emotionellt stöd. En del forskare indelar stödet i olika kategorier. (Sauls 2006 s. 36)

Utgående ifrån Kahns teori om socialt stöd kan förlossningsstödet indelas i tre kategorier: påverkan, bekräftelse och understöd. Med påverkan menas uttryckandet av respekt

och kärlek. Bekräftelse kan definieras som samförstånd och inkluderar uppmuntrande av kvinnan. Understödet kännetecknas av direkta instruktioner och råd. (Sauls 2006 s. 37)

Enligt Sauls definierar Lazarus förlossningsstödet som emotionellt stöd, påtagligt stöd och information. Med emotionellt stöd menar han uppmuntran, lugnande och fysisk närhet. Det påtagliga stödet utgörs av fysisk bekvämhet såsom massage. Informationen inbegriper instruktioner och förklaring. (Sauls 2006 s. 37)

Sauls refererar till Schields (1978) som beskriver sju kategorier av förlossningsvård: fysisk vård, stödande vård, medicinsk vård, stödande-fysisk vård, stödande-medicinsk vård, stödande-fysisk-medicinsk vård samt fysisk-medicinsk vård. Fysisk vård inbegriper bl.a. vårdarens konkreta uppgifter som bl.a. kontroll av vitala funktioner. Till stödande vård räknas däremot assistans, beröring och barnmorskans närvaro. Med medicinsk vård menas läkemedelsbehandling. De övriga kategorierna är kombinationer utav dessa tre begrepp. (Sauls 2006 s. 37)

Enligt Sauls indelar Mackey och Lock (1989) förlossningsstödet i sju kategorier: närvaro, beslutsfattande, assistans, fysisk bedömning, information, bekvämhet och stöd (Sauls 2006 s. 37).

Kennell et al. (1991) definierar förlossningsstödet som ett emotionellt stöd. Det emotionella stödet inbegriper närvaro, lugn beröring av föderskan, uppmuntran och informerande. (Sauls 2006 s. 37)

Sauls refererar till Simkin (2002) som beskriver förlossningsstöd som stödande vård vilket inkluderar lugnande, beaktande och respekt av föderskans behov, fysisk bekvämhet, emotionellt stöd och information (Sauls 2006 s. 37).

Sauls har utgående ifrån tidigare forskningar identifierat olika dimensioner av förlossningsstöd. Följande kategorier kunde identifieras: påtagligt stöd, rekommendationer, emotionellt stöd och information. Det emotionella stödet kunde vidare indelas i tre olika dimensioner: lugnande av föderskan; kontroll, säkerhet och bekvämhet samt barnmorskans handlande. (Sauls 2006 s. 38-39)

3.2 Närvarons betydelse inom vården

Begreppet närvaro är dåligt definierat i litteraturen och att förväxlas ofta med ord som vård, empati och stöd. Finfgeld-Connett refererar till olika forskare som menar att begreppet närvaro baserar sig på olika referensramar som bl.a. humanistisk vård, humanvetenskap och humanvård. (Finfgeld-Connett 2006 s. 708-709)

Finfgeld-Connett beskriver närvaro som en mellanmänsklig process karakteriserad av sensitivitet, holism, intimitet och anpassning till unika förhållanden. Närvaro resulterar i ett förbättrat mentalt välbefinnande för vårdare samt ett bättre fysiskt och mentalt välbefinnande för patienter. Närvaro karakteriseras av ömhet och fokuserar på människans fysiska, psykologiska och andliga dimensioner. Närvaro utgörs av fysisk närhet och beröring men inbegriper även lyssnande och beaktande av den andras individuella behov. Närvaro är en form av kommunikation och behövs för tillfredsställelsen av människans psykologiska och andliga behov. (Finfgeld-Connett 2006 s. 710-711)

Vårdaren kan beroende på situationen förmedla sin närvaro på olika sätt, men varje individ bör alltid bemötas positivt och med respekt. Vissa kriterier bör uppfyllas för att närvaro skall upplevas: patientens behov av närvaro, patientens öppenhet till mottagandet av närvaro, vårdarens vilja till närvaro, ett syfte att spendera tid tillsammans samt delande av lidande och energi. Vårdaren bör ha personlig och professionell mogenhet.

Personlig mogenhet innebär att känna och acceptera sig själv och med professionell mogenhet menas fysisk och psykosocial kompetens. Från ett moraliskt perspektiv utgår närvaro ifrån viljan att hjälpa samt respekt för olikheter. (Finfgeld-Connett 2006 s. 711)

Närvaro i mötet mellan barnmorskan och föderskan innebär individuellt bemötande karakteriserad av öppenhet och respekt. Närvaro kan förverkligas genom barnmorskans tillgänglighet samt förmåga att lyssna på föderskan och följa upp henne under förlossningsgången. Närvaro innebär stundvis aktivt deltagande, stundvis stillhet och lugn. Genom närvaro kan barnmorskan hjälpa kvinnan att upptäcka sina egna förmågor och hjälpa henne uthärda förlossningssmärtan. Ett vårdförhållande baserat på en känsla av trygghet kan stärka kvinnans självsäkerhet, speciellt då barnmorskan litar på hennes förmåga. (Lundgren 2004 s. 370-371)

3.3 Viktiga komponenter inom förlossningsvården

Barnmorskans sätt att vårda och bemöta föderskan under förlossningen inverkar i hög grad på förlossningsupplevelsen. Viktiga komponenter inom förlossningsvården är vårdrelationen, information, etiskt bemötande, styrka, kontroll och gränser.

3.3.1 Vårdrelationen

Relationen mellan föderska och barnmorska har en psykodynamisk och terapeutisk styrka. Vårdandets principer och patientens förväntning av vården baserar sig på värdighet. Föderskan bör involveras i planerandet av sin egen vård. Detta kan förverkligas genom att diskutera med och lyssna på föderskan under förlossningen. God kommunikation och gemensamma mål mellan barnmorska och föderska leder till en effektivare förlossningsgång samt en tillfredsställande förlossningsupplevelse för föderskan. (Perla 2002 s. 61-62, 65)

Det engelska uttrycket för barnmorska (midwife = being with woman) menar i svensk översättning att ”vara med kvinnan”. Att ”vara med kvinnan” innebär att vara tillgänglig för kvinnan och ge henne fysiskt, emotionellt, andligt och psykologiskt stöd under förlossningen. Barnmorskan bör ta i hänsyn kvinnans behov av fysisk bekvämlighet, ge henne emotionellt stöd, informera kvinnan under förlossningsgången och ha goda kommunikationsfärdigheter. Stödet är även viktigt vid komplicerade förlossningar och ger kvinnan en känsla av godkännande. Upplevelsen att barnmorskan bryr sig, hennes självsäkerhet och professionella kompetens samt en tolerant omgivning inverkar på föderskans förmåga att handskas med situationen. (Hallgren et al. 2005 s. 606-607, 618)

En barnmorska bör ha goda kommunikationsfärdigheter och vara medlidsam, vänlig och stödande samt ha god kunskap. Barnmorskan bör behandla varje kvinna individuellt och med omsorg. Viktiga egenskaper hos en barnmorska är även förmågan att ge valmöjligheter och hjälpa kvinnan i hennes beslutsfattande. (Nicholls & Webb 2006 s. 424, 427)

3.3.2 Information

Födande kvinnor bör informeras om förlossningens framskridande och ges positiv feedback och uppmuntran. Föderskans oro och stress kan reduceras genom stöd och information. Information kan förstärka föderskans motivation och självsäkerhet och därmed påverka hennes välbefinnande. (Perla 2002 s. 62, 65)

3.3.3. Etiskt bemötande

Ett etiskt bemötande innebär öppenhet och individualitet. Vårdförhållandet skall karakteriseras av respekt och värdighet mot den födande kvinnan, förlossningen och barnet. Genom att bemöta föderskan etiskt känner sig föderskan trygg, självsäker och kompetent att handskas med förlossningen. Etiskt bemötande innebär barnmorskans stillsam-

ma observationer och hennes förmåga att ge kvinnan utrymme och trygghet att klara sig självständigt. Barnmorskan bör inte inbryta i förlossningsgången mer än nödvändigt. Det är viktigt att kvinnan får känna sig ostörd, men att barnmorskan ändå finns till i bakgrunden som en förmedlare av trygghet. Oetisk bemötande innebär för mycket närhet, ett ställningstagande om hur föderskan borde uppleva förlossningen och vad som borde göras samt försummelsen av de icke-tekniska aspekterna i vårdandet. Barnmorskan bör uppmärksamma vad som håller på att ske och inte vad som borde ske. Oetiskt bemötande innebär att föderskan känner sig tvingad, övergiven och energilös. (Hallgren et al. 2005 s. 616-617, 619)

3.3.4. Styrka

Barnmorskan bör hjälpa föderskan att uppleva styrka under förlossningen. Att uthärda smärta, att lida, kan ha en djupare mening och ett djupare innehåll. Ifall föderskan i samband med smärtupplevelsen har kunnat uppleva styrka får moderskapet en ny mening. Kroppen och själen bör ses som en enhet, inte som separata komponenter. Förlossningen får inte göras för medicinsk och teknisk. Kvinnan bör känna att hon med sin kropp och själ har kunnat åstadkomma ett nytt människoliv. I detta fall får förlossningen få en djupare betydelse. (Lundgren 2004 s. 371-372)

3.3.5. Kontroll

Förlossningen är en övergång till det okända, moderskapet. Förändringen innefattar smärta, emotionell stress, sårbarhet, risk för fysisk skada och till och med risk för död. Förlossningen är även en rollförändring och innefattar dessutom ett stort ansvar över barnets födsel. Förmågan att uppleva kontroll och klara av en sådan oförutsägbar situation ger kvinnan en positiv upplevelse av förlossningen. Genom att ge kvinnan en känsla av kontroll kan kvinnan stödas till att lita på sig själv och sin förmåga. (Lundgren 2004 s. 370, 372)

Känslan av kontroll kan indelas i inre kontroll (dvs. kontroll över sig själv) och yttre kontroll (dvs. kontroll över händelser och omgivningen). Föderskans känsla av kontroll baserar sig på hennes tillgång till smärtlindring och information, omgivningen samt olika beslut och procedurer. Genom tillräcklig smärtlindring kan kvinnan känna sig ha kontroll över situationen. Vissa kvinnor menar dock att smärtmedicineringens bieffekter påverkat negativt deras känsla av kontroll. Kvinnorna känner sig ha mera kontroll över situationen då de fått tillräcklig information och händelserna. Förlossningsomgivningen och beslutsfattande under förlossningen samt en patientcentrerad attityd hos personalen påverkar kvinnans känsla av kontroll. (Ford et al. 2009 s. 246-249)

3.3.6. Gränser

Barnmorskan bör respektera gränserna för kvinnans förmåga men även sina egna, professionella gränser. Att respektera kvinnans gränser innebär att stöda kvinnan i att lita på sig själv, men även att kontrollera att kvinnan inte överskrider sin egen förmåga och att säkerställa att smärtan inte blir för intensiv. Att låta kvinnan överskrida sina gränser kan göra förlossningen till en den värsta upplevelsen i hennes liv. Barnmorskans professionella gränser innebär att ha förmågan att ingripa i komplicerade situationer. Mötet mellan barnmorska och föderska innefattar ett utbyte av ansvar och deltagande. Kvinnan bör berätta om sina önskemål för barnmorskan och ta ansvar över förlossningsförfarandet. Allt ansvar skall inte stå på barnmorskan. (Lundgren 2004 s. 372-373)

3.4. Beröring inom förlossningsvården

Beröring är en ömsesidig process där fysiskt och emotionellt välbefinnande kan förbättras och andlighet delas. Beröring är en naturlig del av livet och har en essentiell roll inom vården.

Beröring är ett sätt att förmedla säkerhet och välbefinnande för patienten. Patienten kan uppnå en känsla av interaktion mellan kropp och själ, vilket hjälper henne att handskas med yttre påfrestningar. Beröringen inverkar positivt på relationen mellan vårdare och patient då dess syfte är att uppfylla patientens behov. Det är viktigt att både vårdaren och patienten förstår beröringens syfte eftersom varje individ upplever beröring på olika sätt. (Chang 2001 s. 820-826)

Massage har konstaterats kunna reducera smärtupplevelsen, motverka muskelkramp, minska på upprördhet, öka på fysisk aktivitet, ge närhet, trygghet och lugn till föderskan, minska på ångest och oro samt förstärka relationen mellan föderska och barnmorska. Genom massage kan barnmorskan uttrycka sympati och acceptans samt ge föderskan bekvämhet, stöd och uppmuntran. Genom massage kan föderskan uppnå en känsla av kontroll över förlossningen och känna samverkan mellan kropp och själ. Massagen ger föderskan välbefinnande i form av psykosocialt stöd vilket inverkar positivt på förlossningsupplevelsen. (Chang et al. 2002 s. 69-72)

3.5. Kvinnors behov av stöd under förlossningen

Barnafödandet är en sociokulturell, psykologisk och fysiologisk process, under vilken den födande kvinnan är i behov av professionellt stöd. Barnmorskan har en speciell roll i stödandet av den födande kvinnan. Genom förståelse av förlossningsstödet betydelse kan barnmorskan främja förlossningsprocessen. Barnmorskan måste ha tillräckliga färdigheter för stödandet av den födande kvinnan. Ett flertal forskare har bevisat att barnmorskor inte värderar sin roll som stödperson lika högt som sin tekniska kunskap. Barnmorskor fokuserar sig på det tekniska kunnandet och informerandet och förväntar sig att det fysiska och emotionella stödet tillfredsställs av familjen. Det argumenteras även mycket om att barnmorskor inte har tid, och därmed inte heller motivation, att stöda den födande kvinnan helhetsmässigt. Detta kan vara en orsak till att olika undersökningar tyder på att en doulas stöd har mera effekt än en barnmorskans stöd. Enligt olika

undersökningar har man identifierat faktorer som påverkar negativt på barnmorskans stöd till föderskan: inadekvat personal, den fysiska omgivningen, negativa attityder mot stödets effekter och brist på stöd från ledningens sida. Om stödet under förlossningen inte värdesätts från både personalens och ledningens sida, kommer det inte att utnyttjas optimalt inom förlossningsvården. (Sauls 2002 s. 739)

Födande kvinnor har ett behov av närvaro, empati och konkret stöd under förlossningen. Barnmorskan bör vara närvarande så mycket som möjligt för att utgöra den största möjliga nyttan. En barnmorska kan dock vara icke-närvarande även om hon befinner sig i rummet. Familjens stöd och deltagande i förlossningen är även betydelsefullt inom den familjecentrerade vården och anses förbättra förlossningsupplevelsen samt inverka positivt på både modern och barnet. (Nicholls & Webb 2006 s. 424)

Förlossningsupplevelsen är en unik händelse i kvinnans liv och minnen av denna upplevelse följer henne möjligen hela livet. Kvaliteten av denna upplevelse inverkar starkt på kvinnans och barnets välbefinnande, förhållandet mellan mamma och barn samt parförhållandet. Stöd under förlossningen är den viktigaste komponenten i främjandet av förlossningsupplevelsen. (Lundgren 2004 s. 368)

3.6. Kvinnors upplevelser av stöd under förlossningen

Barnmorskans fysiska närvaro under förlossningen är värdefull för föderskan och barnmorskan har en viktig roll i att göra förlossningen till en god upplevelse. Barnmorskans beteende påverkar kvinnans förlossningsupplevelse starkt. Barnmorskorna upplevs ofta som hjälpsamma, tillgängliga, skyddande, uppmuntrande, informerande, pålitliga och lugna. Föderskan upplever att barnmorskans självsäkerhet och kompetens är betydelsefull och det är viktigt att barnmorskan förklarar händelserna för föderskan detaljerat.

Även sympati och leende påverkar föderskan positivt. Då barnmorskan uppfattar föderskan som huvudpersonen under förlossningen upplever föderskan detta som ett stöd. Det är viktigt för barnmorskan att uppmuntra den födande kvinnan till ett aktivt deltagande under förlossningen eftersom detta inverkar långsiktigt på föderskans minnen av förlossningen, hennes självbild och förmåga att fungera i sin roll som mamma. Ju mer föderskan deltar som en aktiv part i sin förlossning och ju mer hon informeras, desto positivare känslor får hon om sin förlossning. (Hanson et al. 2001 s. 18-33)

Stödpersonen är viktig under förlossningen och kan förbättra föderskans upplevelse. Vissa kvinnor anser att stödpersonen är viktig för att glömma smärtan och komma igenom förlossningen. Partners stöd inverkar på föderskans förmåga att klara av förlossningssmärtan och ger henne en upplevelse av kontroll och skapar en känsla av bekvämlighet. Partners närvaro anses även vara viktig för att vittna sitt eget barns födsel. En del föderskor anser att en kvinnlig stödperson kan ge dem styrka under förlossningen. Vem föderskan väljer till stödperson är individuellt. Förlossningsupplevelsen gör förhållandet mellan föderskan och stödpersonen närmare. (Price et al. 2007 s. 185-189) Stödpersonen kan även underlätta situationen med konkret, materiell hjälp. Föderskan kan bättre handskas med situationen då hon erhåller hjälp av en stödperson. (Tarkka & Paunonen 1996 s. 70-71)

Ett gott samarbete mellan stödpersonen och barnmorskan förbättrar föderskans förlossningsupplevelse. Stödpersonen och barnmorskan kan stöda kvinnan på olika sätt och bådas stöd är betydelsefull. Det är viktigt att ha någon med som känner föderskan och verkligen bryr sig om henne, men barnmorskans professionella stöd anses även vara viktig. Genom att ge föderskan möjligheter att fatta egna beslut under förlossningens gång kan hennes värdighet beaktas. (Price et al. 2007 s. 189-191)

3.7. Förlossningsstödetts effekter

Samtliga forskningar som använts i denna studie visar att stöd under förlossningen har en hel del positiva effekter. Utgående ifrån forskningsartiklarna har effekterna indelats i olika kategorier: effekter på förlossningsförfarandet samt på kvinnans och barnets fysiska hälsa, effekter på familjerelationerna och psykologiska effekter.

3.7.1. Effekter på förlossningsförfarandet samt på kvinnans och barnets fysiska hälsa

Ett flertal forskare har kunnat bevisa att kontinuerligt stöd under förlossningen är viktigt bl.a. med tanke på kvinnans minskade smärtupplevelse (Hallgren et al. 2005 s. 606; Sauls 2002 s. 734-738; Price et al. 2007 s. 185; Scott Taylor 2002 s. 1205-1206; Ford et al. 2009 s. 249; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259; Finfgeld-Connett 2006 s. 712; Tarkka & Paunonen 1996 s. 70-75).

Stöd under förlossningen resulterar enligt olika undersökningar till färre antal instrumentella förlossningar¹ (Hallgren et al. 2005 s. 606; Sauls 2002 s. 734-738; Price et al. 2007 s. 185; Scott Taylor 2002 s. 1205-1206; Ford et al. 2009 s. 249; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259)

samt färre antal neonatala komplikationer (Hallgren et al. 2005 s. 606; Sauls 2002 s. 734-738). Kvinnor som fått kontinuerligt stöd under förlossningen tenderar ha snabbare förlossningar (Sauls 2002 s. 734-738; Price et al. 2007 s. 185; Scott Taylor 2002 s. 1205-1206; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259), färre antal kejsarsnitt (Sauls 2002 s. 734-738; Scott Taylor 2002 s. 1205-1206; Ford et al. 2009 s. 149; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259), minskat behov av oxytocin² under förlossningen (Sauls 2002 s. 734-738;

¹ Med instrumentell förlossning menas användning av sugklocka eller förlossningstång under förlossningen. Dessa kan användas bl.a. om fostrets välmående kräver en snabbare födsel.

² Oxytocin används under förlossningen för att förstärka livmoderns sammandragningar i syfte att försnabba förlossningen.

Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259) samt högre Apgar poäng³ (Price et al. 2007 s. 185; Scott Taylor 2002 s. 1205-1206; Sauls 2002 s. 738; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259).

Oroskänslor under förlossningen skapar höga nivåer av epinefrin. Höga epinefrinnivåer leder till att blodflödet till livmodern försämras vilket kan påverka fostrets syresättning och därmed dess välmående. De föderskor som fått stöd under sina förlossningar producerar mindre mängder av epinefrin och har därmed en bättre blodförsörjning till livmodern och fostret. (Sauls 2002 s. 738)

De mödrar som fått stöd under förlossningen tenderar att amma sina barn oftare och under en längre period. Barn, vars mödrar hade blivit stödda under förlossningen, hamnar mer sällan på intensivvård. (Sauls 2002 s. 738)

Patienter som upplevt närvaro av sin vårdare har konstaterats tillfriskna och återhämta sig snabbare (Finfgeld-Connett 2006 s. 712).

3.7.2. Effekter på familjerelationerna

Förlossningsstödet har positiva effekter på mamma-barn relationen. De föderskor som fått stöd under förlossningen tenderar ha en bättre interaktion med sina barn och upplever sig kunna svara på sina barns behov bättre (Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1259-

³ Apgar poäng tilldelas alla nyfödda barn vid 1 och 5 minuters ålder, samt vid 10 minuters ålder ifall poängen varit högst 7. Apgar poängen beskriver barnets mående med en poängskala från 0-10, där 10 är det bästa. Barnmorskan ger Apgar poäng för barnets hjärtfrekvens, andning, spänstighet, retbarhet och färg.

1260; Sauls 2002 s. 737) Med interaktionen menas moders fysiska kontakt med barnet, visuella uppmärksamhet, känslosamma beteende och förmågan att observera barnets behov. Den tidiga interaktionen mellan mor och barn är viktig för den kommande relationen mellan dem. Händelser under förlossningen har långsiktiga och kraftiga psykologiska effekter på relationen. Förlossningsvården kan underlätta kvinnans anpassning till moderskapet och påverkar därmed den kommande mamma-barn relationen. De kvinnor som fått stöd under förlossningen beskriver sina barn som vackrare, klokare och enklare att handskas med än de kvinnor som inte erhållit stöd. (Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1260) De mödrar som erhållit stöd under förlossningen tenderar att le, beröra och prata med sina barn aktivare (Sauls 2002 s. 737).

Stöd under förlossningen inverkar positivt på parförhållandet (Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1260).

3.7.3. Psykologiska effekter

Forskningar bevisar att stöd under förlossningen starkt påverkar både modern och barnet samt förlossningsgången. Stödet inverkar på kvinnans psykiska hälsa och på barnets välmående. (Sauls 2002 s. 733)

Patienter som upplever närvaro med sin vårdare uppnår ett högre mentalt och fysiskt välbefinnande. Närvaron har långsiktiga terapeutiska effekter och ger patienten en känsla av säkerhet och en minskad stressupplevelse. (Finfgeld-Connett 2006 s. 712)

De kvinnor som fått stöd under förlossningen upplever sig ha mera kontroll och positiva känslor över sin förlossning än de kvinnor som inte erhållit stöd (Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1257-1263; Price et al. 2007 s. 185). Dessa kvinnor upp-

lever en bättre självkänsla och förmåga att klara av förlossningen (Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1260; Finfgeld-Connett 2006 s. 712).

De kvinnor som fått stöd känner sig mera tillfredsställda med förlossningen och utvecklar mer sällan post partum depression (Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1260-1261).

De föderskor som upplevt positiva psykologiska effekter av förlossningsstödet har positivare inställning till moderskapet och anpassar sig bättre till sin roll som mamma (Sauls 2002 s. 737; Tarkka & Paunonen 1996 s. 70-71; Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1260).

Dessa kvinnor upplever även att förlossningen inverkat positivt på deras kvinnlighet (Sauls 2002 s. 737; Scott, Klaus & Klaus 1999 s. 1261).

3.7.4. Förlossningsstödet inverkan på förlossningsupplevelsen

Stöd under förlossningen påverkar föderskans förlossningsupplevelse. Genom stödet kan föderskan dela förlossningsbördan med en annan person (Tarkka & Paunonen 1996 s. 70-71).

Den vård som erhålls under förlossningen är en av de viktigaste faktorerna att påverka kvinnornas förlossningsupplevelser. En märkbar korrelation kan konstateras mellan

barnmorskornas emotionella stöd och mödrarnas positiva upplevelser om förlossningen. Stödet kan direkt förknippas med en positivare förlossningsupplevelse. Barnmorskans beteende, vårdens individualitet, antalet gånger som barnmorskan byts samt smärtlindringen är viktiga faktorer och påverkar oundvikligen föderskans upplevelse av förlossningen. Föderskorna sätter mycket tyngd på barnmorskans närvaro under förlossningen. Barnmorskan borde närvara under hela förlossningen eller så mycket som möjligt för att utgöra den största nyttan (Scott Taylor 2002 s. 1205-1206).

Empati och stöd är viktigt under förlossningen, och barnmorskan står i nyckelposition då det gäller att göra förlossningen till en så positiv upplevelse som möjligt (Tarkka & Paunonen 1996 s. 70-75).

Förlossningsupplevelsen har en betydelsefull psykologisk inverkan på modern. De flesta kvinnor är nöjda över sina förlossningar men en negativ upplevelse kan leda till post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) eller depression. Ett flertal forskningar tyder på att förlossningsupplevelsen påverkas av olika faktorer som stöd, kontroll, smärtupplevelse och obstetriska interventioner. Förlust av kontroll under en viktig händelse kan leda till oro och depression. Känslan av kontroll under förlossningen kan förknippas med en positiv förlossningsupplevelse. Det finns starka bevis på att vårdpersonalens stöd under förlossningen är betydelsefullt för upplevelsen av förlossningen. (Ford et al. 2009 s. 245-246)

4 TEORETISK REFERENS RAM

I detta examensarbete har respondenten utgått ifrån Imogene Kings vårdteori om interpersonella system från 1981. Teorin har valts p.g.a. att den ger ett nytt perspektiv på förlossningsvården. Barnmorskan kan genom denna teori hjälpa föderskan att nå välbefinnande, och därmed hälsa.

Enligt King är vårdandets främsta syfte att uppnå mål. Målet med vårdarbetet är att hjälpa individer att uppehålla sin hälsa så att de klarar av att fungera i sina sociala roller. Hälsa är att människan genom optimal användning av sina resurser klarar av omgivningens stresspåfrestning och uppnår en maximal potential för att fungera i det vardagliga livet. (King 1981 s. 2-5)

4.1 Interpersonella system

Enligt King är vårdförhållandet en interpersonell process som utgörs av växelverkan mellan vårdare och patient. Det essentiella i detta förhållande är interaktion, kommunikation, transaktion, roller och stress. Genom interaktioner försöker individer tillfredsställa sina grundbehov. Interaktioner uppstår genom verbal och non-verbal kommunikation och genom påverkan av omgivningen. Genom kommunikation kan vårdaren hjälpa patienten att klara av stressiga situationer. Vissa interaktioner leder till transaktioner. Transaktioner är avsiktliga interaktioner, där individernas värden, behov och önskningar beaktas, och leder till uppnående av mål. (King 1981 s. 144) Patienten och vårdaren har i vårdrelationen sina egna roller, dvs. beteendemönster som förväntas av dem. Patienten ger vårdaren information om sin situation, och vårdaren delar sin professionella kunskap med patienten så att båda genom en interaktionsprocess tar åt sig sina roller som vårdare och patient. (King 1981 s. 91-93)

4.1.1 Interaktion

King definierar interaktion som "ett verbalt eller non-verbalt målorienterat beteende mellan två eller flera individer." Interaktionen påverkas av individernas personliga kunskap, behov, mål, förväntningar, uppfattningar och erfarenheter. I en interaktion försöker parterna ömsesidigt identifiera sina gemensamma mål för att kunna tillfredsställa dem. Interaktionen är en process som innehåller förståelse och kommunikation. Interak-

tioner är nödvändiga för en individ att kunna anpassa sig till livet. (King 1981 s. 60-61, 141, 145)

Inom sjukvården förekommer interaktioner mellan vårdare och patient i syfte att hjälpa patienten. Interaktionen ger vårdaren relevant information om patienten så att vårdaren kan fokusera sig på patientens välbefinnande och behov. En interaktion är en dynamisk process och kräver öppenhet, värme, omsorg, sympati, intresse och respekt. (King 1981 s. 84-88)

4.1.2 Kommunikation

Kommunikation är ett utbyte av tankar och åsikter som uppstår genom social interaktion och utbyte av information individer emellan. Man kan skilja mellan verbal och non-verbal kommunikation. Till verbal kommunikation räknas den språkliga interaktionen, den non-verbala kommunikationen utgörs av beröring, distans, hållning, ansiktsuttryck och fysiskt framträdande. Vårdarens fysiska närvaro är viktig för patienten. (King 1981 s. 62, 69-73, 87)

Beröring definieras som ”hudkontakt mellan två eller flera personer” och har olika betydelse för olika personer, grupper, kulturer och vid olika situationer. Beröringen är subjektiv och dess betydelse påverkas av personens bakgrund och erfarenheter. Beröring är en intim form av kommunikation och kan relateras till distans. I många kulturer förklaras beröring som ett sätt att visa att man bryr sig om den andra. Beröring kan hjälpa i situationer då ord inte har någon betydelse, som t.ex. vid smärta. Beröring kan även vara ett emotionellt stöd i svåra situationer. Det är dock viktigt att ta i beaktande integritet och intimitet vid beröring. (King 1981 s. 72, 78)

Kommunikationen mellan vårdare och patient är viktig för att säkerställa vårdens effektivitet och säkerhet. Genom kommunikation kan patientens problem och bekymmer identifieras. Vårdaren kan analysera patientens beteende och skapa information om henne, vilket är viktigt vid planering av patientens individuella vård. Kommunikation kan även minska på patientens stressnivå. Detta har kunnat konstateras genom olika parametrar, som påvisat att kommunikationen kan leda till bl.a. sänkt blodtryck, puls och andningsfrekvens samt reducerad känsla av oro. (King 1981 s. 75-76, 146)

4.1.3 Transaktion

Enligt King är en transaktion en målmedveten form av interaktion och bidrar till att minska på stress och spänning. Då kommunikation överför information mellan individer, överför transaktioner värden. Transaktioner är ett utbyte av värden mellan individer. (King 1981 s. 81-82)

Inom vården förekommer transaktioner mellan vårdare och patient i syfte att uppnå hälsa för patienten. Patienten söker sig till vård för att få hjälp i sin situation, och vårdaren fungerar i sin professionella roll och tillgodoser patienten utgående ifrån hennes behov och värden. Genom transaktioner kan patientens individuella mål uppnås. (King 1981 s. 83)

4.1.4 Roller

En roll kan beskrivas som ”en kombination utav olika beteendemönster som förväntas av en individ i en viss situation eller position”. Olika regler definierar rättigheter och förpliktelser som tillhör en viss roll. En roll är en relation med en annan person, en position eller en situation. (King 1981 s. 89, 93)

King beskriver vårdarens roll som en relation med en patient, där vårdaren handlar enligt den kunskap, den skicklighet och de värden, som förväntas av henne. King refererar till Hadley (1976) som menar att vårdens primära mål är att "ta hand om" och "bry sig om" någon, och vårdarens roll är då att sträva efter att uppnå dessa mål. I ett vårdförhållande agerar både vårdaren och patienten efter vad som förväntas av dem. Patienten ger vårdaren information om sin situation, och vårdaren delar sin professionella kunskap med patienten så att båda genom en interaktionsprocess tar åt sig sina roller som vårdare och patient. (King 1981 s. 91-93)

4.1.5 Stress

Stress är en väsentlig del av livet och kan förekomma i fysisk, psykisk och social form. Stress är ett dynamiskt tillstånd vars intensitet är relaterat till individens interaktion med omgivningen. I interaktionen uppstår ett utbyte av energi och information vilket kan antingen öka eller minska individens stressupplevelse. Stress kan påverka människan både konstruktivt och destruktivt: stress hjälper människan att uppnå sina mål, men kan samtidigt göra henne nedstämd. (King 1981 s. 97-99)

Inom vårdbranschen är det vårdarens uppgift att genom kommunikation ge patienterna den hjälp de behöver för att klara av stressiga situationer. Det kan vara frågan om att minska osäkra patienters stress genom att informera dem noggrant om vad som kommer att ske, men det kan även innebära att finnas till som psykiskt stöd för patienter i svåra situationer. Stress kan minskas med hjälp av olika metoder. Det är viktigt att tala med patienten, lyssna på henne samt observera och informera henne. Stress kan även reduceras genom att hjälpa patienten att ställa frågor för att hon ska förstå vad som pågår. Vårdaren bör ge patienten valmöjligheter och även involvera patientens anhöriga i vården. Vårdaren bör hjälpa patienten att identifiera sina förväntningar samt planera realistiska

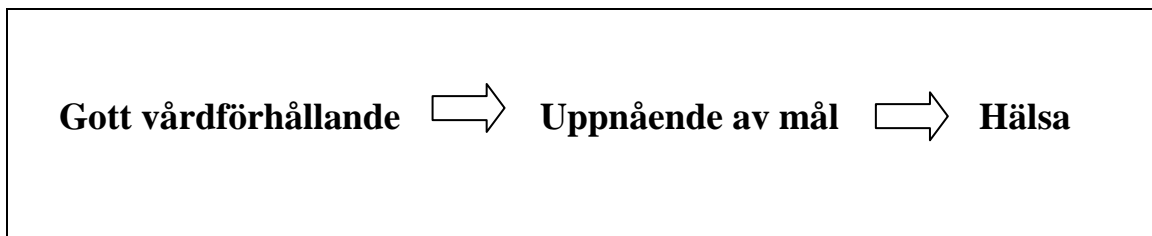
målsättningar tillsammans med henne. Vårdaren bör ha tillräcklig bakgrundsinformation om patienten för att kunna beakta hennes individuella behov. (King 1981 s. 95-101)

4.2 Den teoretiska referensramens koppling till studiens intresseområde

Kings vårdteori om interpersonella system valdes till referensram till detta examensarbete p.g.a. att teorin lämpar sig för studiens intresseområde och ger ett nytt perspektiv på förlossningsvården.

Kings teori ger en grund till en fungerande vårdrelation och kan anpassas till förlossningsvården.

Teorins koppling till förlossningsvården illustreras i nedanstående figur.



Figur 1. Vårdrelationens betydelse inom förlossningsvården

Ett gott vårdförhållande leder till uppnående av föderskans och barnmorskans gemensamma mål. Det primära målet inom förlossningsvården är att skapa välbefinnande, och därmed en god förlossningsupplevelse för föderskan. Vårdförhållandet mellan föderska och barnmorska påverkar i hög grad föderskans upplevelse av förlossningen och inverkar därmed på föderskans och hela familjens hälsa.

Genom kommunikation kan barnmorskan skaffa sig information om föderskan och hennes tankar, behov, och rädslor, och ta detta i beaktande vid vården. Varje föderska bör beaktas individuellt; vissa behöver mer emotionellt stöd än andra och vissa mår bra av beröring medan andra inte föredrar detta. Barnmorskan bör förstå skillnaden mellan olika kulturers förhållningssätt till beröring och även ta i beaktande varje persons individuella syn på saken. Det är viktigt att beakta beröring-distans förhållandet vid vården av den födande kvinnan. Ett gott förhållande mellan barnmorska och föderska kan minska på föderskans stressupplevelse och hennes känsla av oro. Genom att ge föderskan individuell vård kan barnmorskan göra förlossningen till en tryggare upplevelse för föderskan.

Utgående ifrån Kings teori kan man anta att föderskan och barnmorskan genom ett gott vårdförhållande tillsammans kan sträva efter att uppnå en god förlossningsupplevelse för föderskan. Kommunikation och gemensamma mål mellan föderska och barnmorska inverkar på föderskans välbefinnande och därmed på förlossningsupplevelsen. Förlossningsupplevelsen påverkar på föderskans och hela familjens framtida hälsa.

5 PROBLEMPRECISERING

Denna studie har utförts i form av en litteraturanlys baserat på 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Forskningsartiklarna samlades in genom en systematisk litteratursökning från databaserna Ovid och Ebsco under tiden december 2009 – maj 2010. Som data-analysmetod valde respondenten att använda sig av den kvalitativa innehållsanalysen (enligt Eriksson 1992). Forskningsartiklarna som valdes med i studien är aktuella forskningsartiklar från åren 1996-2009. Som referensram valde respondenten att använda sig utav Imogene Kings vårdteori om interpersonella system från år 1981.

Forskningsartiklarna behandlar närvaro och dess betydelse inom vården, beröring som en del av vårdandet, föderskors upplevelser och behov av barnmorskans stöd, effekter av barnmorskans stöd och barnmorskans sätt att bemöta föderskan under förlossningen. Studien utgår ifrån föderskans perspektiv.

Angående stöd vid förlossningen har det forskats mycket om, men specifikt om barnmorskans stöd finns det ett begränsat antal forskningar. Många forskningar var fokuserade på partners respektive en doulas stöd under förlossningen. Respondenten valde med främst de artiklar som berörde barnmorskans stöd. Respondenten begränsade ytterligare sökningen till forskningsartiklar som var tillgängliga som fulltext eller som kunde hittas i tryckt version i huvudstadsregionens bibliotek. Denna begränsning gjorde utbudet snävare. En hel del artiklar valdes även bort p.g.a. att respondenten ville ha med de aktuellaste forskningarna, dvs. främst de som tillkommit under 2000-talet. Här gjordes några undantag eftersom respondenten hittade lämpliga artiklar från slutet av 1990-talet som berörde intresseområdet. Dessa artiklar valdes med omtanke med och respondenten ansåg att informationen som uppkom från artiklarna inte var föråldrad. Artiklarna som valdes med till studien är fokuserade på olika synvinklar och tillsammans ger de en helhetsmässig bild över intresseområdet.

6 STUDIENS SYFTE OCH CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR

Att föderskan har ett behov av stöd under förlossningen och att barnmorskans närvaro är en betydelsefull komponent inom förlossningsvården kan konstateras utgående ifrån tidigare forskningar. Trots detta finns det fortfarande i dagens läge brister inom förlossningsvården och forskningar tyder på att föderskan inte alltid upplever sig få ett tillräckligt stöd från personalens sida. Föderskans förlossningsupplevelse har konstaterats in-

verka starkt på bl.a. mor-barn relationen, parrelationen och hela familjens välbefinnande ännu en lång tid efter själva förlossningen och är således ett viktigt forskningsämne.

Under datainsamlingsprocessen växte två centrala frågeställningar fram:

- *Hurudant stöd behöver föderskan av barnmorskan under förlossningen?*
- *Vilken betydelse har barnmorskans stöd för föderskan under förlossningen?*

Avsikten med denna studie är att klargöra betydelsen av vårdförhållandet mellan föderska och barnmorska under förlossningen och utgående ifrån detta utreda hurudant stöd föderskan har behov av. Meningen är att erbjuda mera kunskap om hur vårdrelationen påverkar förlossningsupplevelsen och därmed bidra till utveckling inom förlossningsvården. Genom denna kunskap hoppas respondenten att få veta på vilket sätt barnmorskan kan hjälpa föderskan att uppnå välbefinnande.

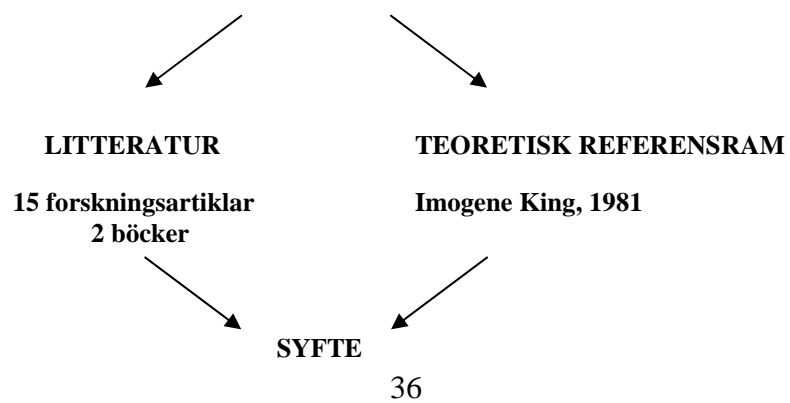
Examensarbete är relevant för arbetslivet i och med att dess mening är att främja föderskans förlossningsupplevelse. Meningen är att examensarbetet skall bidra till en utveckling inom förlossningsvården.

7 DESIGN

Studien är en litteraturanalys baserat på 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar angående stöd vid förlossningen. Artiklarna är aktuella och begränsades till 2000-talet. Ett fåtal artiklar från slutet av 1990-talet valdes dock med p.g.a. de kunde erbjuda relevant information. Studien utgår ifrån föderskans perspektiv. Arbetet stöds av Imogene Kings vårdteori om interpersonella system från år 1981.

INTRESSEOMRÅDE

Föderskans behov av barnmorskans fysiska närvaro under förlossningen



**Klargöra föderskans behov av barnmorskans stöd
och undersöka betydelsen av barnmorskans stöd under förlossningen**



FRÅGESTÄLLNINGAR

- Hurudant stöd behöver föderskan av barnmorskan för att under förlossningen?
- Vilken betydelse har barnmorskans stöd för föderskan under förlossningen?



METOD

Kvalitativ litteraturstudie



DATAINSAMLING

**Systematisk litteratursökning
14 forskningsartiklar**

DATA-ANALYS

Kvalitativ innehållsanalys (Eriksson 1992)



RESULTAT

Djupare förståelse över intresseområdet



DISKUSSION & KRITISK GRANSKNING

Figur 2. Studiens design

I ovanstående figur illustreras studiens design. I figuren presenteras studiens intresseområde, litteratur och forskning som använts i studien, studiens syfte och frågeställningar, metodval samt resultat.

Examensarbetet inleddes med en sökning av aktuella forskningar för att få en inblick i vad som redan forskats kring och vad det ytterligare finns behov av att veta. Utgångsrubriken för arbetet var "Evidens om fysiska närvarons betydelse för föderskan". Respon-

denten började med att fundera över begreppet ”fysisk närvaro”. Fysisk närvaro kan inbegripa både social och kroppslig närhet. Social närhet inbegriper emotionellt och socialt stöd. Med kroppslig närhet menas beröring och massage. Både den sociala och kroppsliga närheten valdes att inkluderas i arbetet för att få en helhetsmässig bild av förälderskans behov. Utgående ifrån sökresultaten började så småningom ett specifikt intresseområde växa fram. Respondenten valde att begränsa sitt intresseområde till att utforska endast barnmorskans stöd till kvinnan under förlossningen eftersom det inte direkt fanns så mycket forskning kring detta perspektiv. Då en mer strukturerad bild om forskningsområdet hade uppnåtts fortsatte respondenten med att leta efter en teoretisk referensram som lämpade sig för intresseområdet. Imogene Kings vårdteori om interpersonella system valdes till referensram. Respondenten ansåg att denna teori kunde ge ett nytt perspektiv till förlossningsvården. Efter att den teoretiska referensramen hade valts kunde respondenten fortsätta med litteratursökning. Artiklar som lämpade sig för undersökningen hittades och en mer specifik bild angående forskningstemat började växa fram. Respondenten började fundera över vad hon ville veta, vilka frågor hon ville få svar på. Så småningom växte syftet och frågeställningarna till studien fram. Respondenten fortsatte med litteratursökning och hittade forskningsartiklar som tangerade forskningsfrågorna. Respondenten valde att inkludera övrig litteratur i form av två böcker till arbetet för att få bakgrundsinformation angående intresseområdet.

Respondenten valde att använda sig utav litteraturstudie som forskningsmetod. Som datainsamlingsmetod användes systematisk litteratursökning och till dataanalysmetod valdes innehållsanalys. Metodvalet baserade sig på att det finns tillgänglig tidigare forskning som kunde utnyttjas för att få svar på forskningsfrågorna. Genom en litteraturstudie kunde intresseområdet undersökas under en längre tid än vid en empirisk forskning i och med att forskning från en tidsperiod på 13 år användes i studien. En kvalitativ analys valdes med intresse att studera forskningsämnet på en djupare nivå och uppnå en helhetsbild av forskningsområdet.

8 METODVAL

I detta kapitel redogör respondenten för metodvalet, d.v.s. på vilket sätt materialet samlats in respektive på vilket sätt materialet analyserats. Studien är en kvalitativ litteraturstudie. Datainsamlingen gjordes genom en systematisk litteratursökning och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (enligt Eriksson 1992). Nedan presenteras hur dessa metoder har tillämpats i studien.

8.1 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod valde respondenten att använda sig av systematisk litteratursökning.

Respondenten studerade vårdvetenskapliga forskningsartiklar från åren 1996-2009. Meningen var från början att begränsa sökningen till 2000-talet för att kunna utnyttja de aktuellaste forskningarna, men ett fåtal artiklar från slutet av 1990-talet valdes dock med p.g.a. att de kunde ge studien ett djupare innehåll. Respondenten ansåg att informationen som kunde erhållas från dessa artiklar inte var föråldrad och valde därmed med artiklarna till studien. Informationssökningen gjordes via Nelli portalen från databaserna Cinahl (OVID), Nursing Collection (OVID) och Academic Search Elite (EBSCO).

Sökningen utfördes manuellt med olika sökord på engelska. Olika sökord och avgränsningar användes för att få ett noggrant resultat. Sökorden som användes mest var: presence, support, labor, birth och childbirth. Sökningen gjordes från både Terkko och Arcadas Nelli portal. Sökningen avgränsades till artiklar som var tillgängliga som fulltext eller som kunde hittas i tryckt version i Terkko, Arcadas eller Metropolias bibliotek.

Sökningen utfördes under tiden december 2009 – maj 2010. Sökvägarna och -resultaten presenteras i figuren nedan.

Datum	Författare, år	Rubrik	Databas	Sökord	Valda artiklar/ antal träffar
15.12.2009	Scott-Taylor, J. 2002	Caregiver Support for Women During Childbirth: Does the Presence of a Labor-Support Person Affect Maternal-Child Outcomes?	Cinahl	caregiver support AND childbirth AND outcomes	1/5
15.12.2009	Sauls, D.J. 2002	Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes	Cinahl	labor support AND effects	1/35
15.12.2009	Tarkka, M. & Paunonen, M. 1996	Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth	Cinahl	social support AND childbirth	1/18
9.2.2010	Chang, S. 2001	The conceptual structure of physical touch in caring	Cinahl	physical touch AND caring	1/9
9.2.2010	Price, S.; Noseworthy, J. & Thornton, J. 2007	Women's Experience With Social Presence During Childbirth	Nursing Collection	presence OR support AND midwife AND labor OR childbirth	¼
1.3.2010	Chang, M.; Wang, S & Chen, C. 2002	Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan	Cinahl	childbirth AND massage	1/1
20.3.2010	Scott, K.D., Klaus, P.H. & Klaus, M.H. 1999	The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Childbirth	Cinahl	labor support	2/16
20.3.2010	Sauls, D.J. 2006	Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice	Cinahl	labor support	2/16
22.3.2010	Hanson, L.; VandeVusse, L. & Harrod, K.S. 2001	The Theater of Birth: Scenes from Women's Scripts	Nursing Collection	birth experience	2/87
22.3.2010	Perla, L. 2002	Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care during Delivery and Recovery	Nursing Collection	birth experience	2/87
22.3.2010	Ford, Eliza-	Measurement of Maternal Per-	Cinahl	birth experi-	1/14

	beth; Ayers, Susan & Wright, Daniel B. 2009	ceptions of Support and Control in Birth (SCIB)		ence	
26.3.2010	Nicholls, L.& Webb, C. 2006	What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research	Cinahl	presence AND mid-wife*	2/124
26.3.2010	Finfgeld-Connett. 2006	Meta-synthesis of presence in nursing	Cinahl	presence AND mid-wife*	2/124
27.5.2010	Hallgren; Kihlgren & Olsson. 2005	Ways of Relating During Childbirth: An Ethical Responsibility and Challenge for Midwives	Academic Search Elite	communication AND childbirth	2/52
27.5.2010	Lundgren, I. 2004	Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth	Academic Search Elite	communication AND childbirth	2/52

Figur 3: Figur över sökvägarna och -resultaten

Artiklar som tangerar forskningsområdet fanns det relativt mångsidigt av. Det var dock svårare att hitta artiklar som var tillgängliga i fulltext format eller som kunde hittas i tryckt format i huvudstadsregionen. Artiklar angående stöd vid förlossningen fanns det en hel del av, men specifikt om barnmorskans stöd fanns det ett begränsat antal artiklar. Angående beröring vid förlossningen hittades två forskningsartiklar som kunde utnyttjas i examensarbetet. En stor del av de forskningsartiklar som valts med i studien är utförda med metoden innehållsanalys. Några av dessa artiklar har ett flertal samma ursprungskällor som forskarna refererade till i sina undersökningar.

I nedanstående tabell redovisas artiklarna som valdes med till studien.

Tabell 1. Tabell över forskningsartiklarna

Data	Syfte	Metod	Material	Resultat
------	-------	-------	----------	----------

Scott-Taylor, J. 2002 Caregiver Support for Women During Childbirth: Does the Presence of a Labor-Support Person Affect Maternal-Child Outcomes?	Syftet är att undersöka vilka effekter barnmorskans kontinuerliga stöd vid förlossningen har på modern och barnet	Innehålls- analys	14 forsknings- artiklar	Kontinuerligt stöd minskar behovet av smärtmedicinering, instrumentella förlossningar och sectio, leder till bättre Apgar poäng och ger upphov till snabbare förlossningar.
Sauls, D.J. 2002 Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes	Syftet är att kartlägga förlossningsstödet effekter på förlossningen samt moderns och barnets välmående	Litteratur- översikt	14 forsknings- artiklar	Förlossningsstödet leder bl.a. till minskat behov av smärtlindring, färre antal instrumentella förlossningar, kortare förlossningar, högre Apgar poäng och moderns förbättrade välbefinnande under förlossningen.
Tarkka, M. & Paunonen, M. 1996 Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth	Syftet är att kartlägga nätverk för socialt stöd till mödrarna under graviditeten och förlossningen samt att beskriva mödrarnas förlossningsupplevelser i relation till det sociala stödet	Strukturerad enkät	200 kvinnor efter vaginal förlossning, barnet ej behövt intensivvård	Det sociala nätverket utgör ett stort emotionellt stöd, hjälp och bekräftelse. Mödrarna räknade upp sina partners samt sina nära vänner och släktingar till viktiga stödpersoner. Den viktigaste stödpersonen ansågs vara barnmorskans. En koppling mellan barnmorskans emotionella stöd och kvinnans upplevelse av förlossningen kunde konstateras.
Chang, S. 2001 The conceptual structure of physical touch in caring	Syftet är att klargöra fenomenet beröring inom vården	Djup- intervjuer	39 patienter eller yrkespersoner inom hälso- branschen	Beröringen inverkar på flera olika dimensioner och har fem mål: fysisk bekvämhet, emotionell bekvämhet, kropp-själ bekvämhet, en social betydelse samt delandet av andlighet.
Price, S.; Noseworthy, J. & Thornton, J. 2007 Women's Experience With Social Presence During Childbirth	Syftet är att undersöka kvinnors förhållningssätt till familjens och vänners närhet under förlossningen	Kvalitativa intervjuer	16 kvinnor post-partum, vaginal förlossning	Kvinnor värdesätter i allmänhet sällskap och socialt stöd under förlossningen. Kvinnorna vill helst ha med sig den person som känner dem allra bäst för att få stöd och för att kunna dela förlossningsupplevelsen.
Chang, M; Wang, S & Chen, C. 2002 Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled	Syftet är att undersöka vilka effekter massage har på smärt- och oro-upplevelsen under förlossningen	Enkät	60 kvinnor post-partum	Massage kan minska på smärtupplevelsen under den latent och aktiva fasen samt under övergångsfasen. Massage kan minska på orokänslorna under den latent fasen. Av informanterna ansåg 87 % att massagen hade positiv inverkan genom att

trial in Taiwan				minska på smärtupplevelsen och genom att ge psykiskt stöd under förlossningen.
Scott, K.D., Klaus, P.H. & Klaus, M.H. 1999 The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Child-birth	Syftet är att granska evidensen av det kontinuerliga förlossningsstödet effekter av en doula relaterat till obstetriska och postpartum OUTCOMES	Innehålls-analys	12 forsknings-artiklar	Resultatet visar att en doulas stöd är en viktig komponent inom förlossningen och kan inverka på oros känslorna, ge en positivare upplevelse av förlossningen, påverka amningen, minska på depressionssymptom, förbättra självkänslan och inverka på mor-barn relationen.
Sauls, D.J. 2006 Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice	Syftet är att definiera och beskriva olika dimensioner av professionellt stöd	Enkät	146 barnmorskor från Texas	6 dimensioner av stöd kunde kartläggas: påtagligt stöd, förslag och rekommendationer, uppmuntran, kontroll, säkerhet, bekvämlighet, vårdarens beteende samt information.
Hanson, L.; Vandevusse, L. & Harrod, K.S. 2001 The Theater of Birth: Scenes from Women's Scripts	Syftet är att beskriva förlossningen ur ett nytt perspektiv relaterat till kvinnors förlossningsupplevelser	Innehålls-analys	2 forsknings-artiklar om kvinnors förlossnings-berättelser	Förlossningen kan ses som en teater, det finns liknande element mellan dem: inramning, rollfördelning, strävan, presentation, bakom kulisserna, manuskript och roller.
Perla, L. 2002 Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care during Delivery and Recovery	Syftet med artikeln är att kartlägga föderskors bekymmer under förlossningen och analysera deras feedback om hur vården kunde förbättras	Litteratur-studie	8 forsknings-artiklar	Föderskan behöver information under förlossningen för att känna välbefinnande och för att förlossningen skall framskrida enligt planerna.
Ford, Elizabeth; Ayers, Susan & Wright, Daniel B. 2009 Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB)	Syftet är att utveckla en enkät som underlättar vidare forskning av kontroll och stöd vid förlossningen, eftersom det inte ännu finns instrument att mäta dessa dimensioner tillförlitligt	Intervjuer + enkät	intervju: 10 kvinnor postpartum enkät: 402 kvinnor postpartum	En tillförlitlig enkät som innehåller 3 komponenter kunde utarbetas.
Nicholls, L. & Webb, C. 2006	Syftet är att undersöka hurudan en bra barn-	Innehålls-analys	33 forsknings-artiklar	Följande koncept kunde finnas: barnmorskans attribut, utbildning, forskning, vad barn-

What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research	morska är			morskan gör, vårdorganisationen, övriga professioner, partners och ett internationellt perspektiv.
Finfgeld- Connett. 2006 Meta-synthesis of presence in nursing	Syftet med undersökningen är att förklara konceptet närvaro	Kvalitativ meta-analys	14 forskningsartiklar om närvaro	Närvaro är en mellanmänsklig process karakteriserad av känslighet, holism, intimitet, sårbarhet och anpassning till unika förhållanden och leder till mentalt välbefinnande för vårdaren och mentalt och fysiskt välbefinnande för patienten.
Hallgren; Kihlgren & Olsson. 2005 Ways of Relating During Childbirth: An Ethical Responsibility and Challenge for Midwives	Syftet är att undersöka barnmorskans olika sätt att bemöta föderskan under förlossningen	Intervjuer + observation	4 par och 9 barnmorskor	Barnmorskans sätt att bemöta föräldrarna inverkar på föräldrarnas upplevelse av förlossningen. Kontinuerlig närvaro kan minska på smärtmedicinbehovet, instrumentella förlossningar och neonatala komplikationer.
Lundgren, I. 2004 Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth	Syftet är att undersöka kvinnans och barnmorskans upplevelse av mötet mellan dem under förlossningen, och föderskans förlossningsupplevelse	Kvalitativ innehålls-analys	4 forskningsartiklar om kvinnors förlossningsupplevelser	Mötet innebär för kvinnan ett möte med sig själv och med barnmorskan. Mötet karakteriseras av stillhet och förändring. Förhållandet mellan barnmorska och föderska är av stor betydelse och bygger på en känsla av säkerhet.

8.2 Data-analys

Respondenten valde att använda sig utav den kvalitativa innehållsanalysen som dataanalysmetod (enligt Eriksson 1992) för att analysera de valda forskningsartiklarna.

Innehållsanalys används för att vetenskapligt analysera tidigare framställt material. Genom innehållsanalysen drar man slutledningar och försöker finna sammanhang utgående från det insamlade materialet. Innehållsanalysen relateras till ett teoretiskt sammanhang för att illustrera dess vetenskapliga idé. Inom vårdvetenskapliga forskning har innehållsanalysen sin utgångspunkt i en vårdteori. (Eriksson 1992 s. 280-283)

Genom att analysera tidigare framställt material och finna sammanhang och strukturer mellan dessa kan ny, mångsidig kunskap växa fram. En fördel med innehållsanalys är att man kan studera ett intresseområde under en längre tidpunkt än vid en empirisk undersökning.

En innehållsanalys består av följande faser:

1. Formulering av forskningsämnet
2. Val av material för analys
3. Konstruktion av kategorier
4. Utförandet av analysen
5. Rapportering

(Eriksson 1992 s. 280-283)

I detta arbete utgick respondenten ifrån Erikssons teori om innehållsanalys. Teorin modifierades enligt följande för att kunna tillämpas i denna studie.

Studiens forskningsämne formulerades utgående ifrån arbetsrubriken ”Evidens om fysiska närvarons betydelse för föderskan”. Respondenten inledde undersökningsprocessen med att studera tidigare forskning som berörde intresseområdet för att få reda på vad det redan forskats om och vad det finns behov av att undersöka. Respondenten gjorde en systematisk litteratursökning från databaserna Ovid och Ebsco för att hitta forskningsartiklar som tangerade forskningsämnet. Slutligen valdes 15 vårdvetenskapliga forskningsartiklar med till studien (se tabell 1). Utgående ifrån sökresultaten växte ett

specifikt forskningsämne fram och två frågeställningar formulerades. Imogene Kings vårdteori om interpersonella system valdes till teoretisk referensram till för att illustrera studiens vetenskapliga idé. Efter att forskningsämnet hade formulerats och materialet hade hämtats började sorteringen av materialet. Responden gjorde flera grundliga genomläsningar av materialet och plockade ut det väsentliga ur artiklarna. Den information som uppstod sorterades enligt olika teman och sammanfogades sedan till en litteraturoversikt för att redovisa det centrala som steg fram ur artiklarna. De två forskningsfrågorna speglades sedan skilt mot forskningsartiklarna. Data, som hjälper till att få svar på forskningsfrågorna, plockades ut ur det ursprungliga materialet. Det uppstod en lång lista på föderskans behov av stöd samt på förlossningsstödet effekter. Materialet omvandlades till förenklade uttryck för att samband lättare skulle kunna urskiljas. Samma faktorer uppkom flera gånger så respondenten bestämde sig för att förenkla analysmaterialet och plocka bort upprepningar. Respondenten sökte efter likheter mellan de förenklade uttrycken för att kunna indela dem i olika kategorier (se bilaga 1). Slutligen uppstod fem huvudkategorier som svarar på fråga 1: socialt stöd, kroppsligt stöd, information, individuellt bemötande samt konkret hjälp och tre kategorier som besvarar fråga 2: psykisk hälsa, fysiskt hälsa samt familjerelationer. Analysresultatet tolkades mot den teoretiska referensramen, dvs. Imogene Kings vårdteori om interpersonella system från år 1981.

9 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Forskning är en väsentlig och nödvändig del av samhällets utveckling, och det är viktigt att forskningen är av hög kvalitet. Forskningen bör syfta till att besvara frågor som är väsentliga för samhället och den bör uppfylla principerna och kraven för en forskning av hög kvalitet. (Nilstun 1994 s. 28) Forskningen skall ha ett ändamål, den skall vara till möjlig nytta inom sitt område. Forskaren bör därför med kritik fundera över vilken nytta

forskningen möjligen kommer att få. Inom vårdforskningen innebär detta att forskningen skall vara till nytta för främjandet av människors hälsa, förebygga sjukdomar samt lindra lidande. (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden s. 11) Detta krav, som kallas för forskningskravet, innebär en utveckling och fördjupning av tillgängliga kunskaper. Det är oetiskt att inte forska kring faktorer som kan förbättra människors hälsa. (Vetenskapsrådet s. 5) Forskningsetiken är en del av allmän mänsklig etik och får inte stå i konflikt med vårdens etik. Etiken utgår ifrån människans känsla av sunt förnuft, ärlighet, sanning, anspråkslöshet och generositet. De mänskliga rättigheterna står som grund för allt etiskt handlande. (Eriksson 1992 s. 21-22)

Forskaren bör hålla sig till god vetenskaplig praxis under hela undersökningsprocessen. Detta innebär bland annat:

- att beakta ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och resultatredovisningen
- att tillämpa data-insamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder enligt kriterierna för forsknings- och utvecklingsarbete
- att respektera övriga forskare och deras arbete
- att planera, genomföra och rapportera undersökningen enligt kraven på vetenskaplig fakta
- att beakta etiken

(Arcada 2010)

Avvikelser från god vetenskaplig praxis innebär:

- Etisk ovarsamhet, dvs. att man inte följer direktiv, riktlinjer, bestämmelser eller krav på korrekt beteende
- Försummelse, dvs. att bl.a. ge bristfälliga hänvisningar till tidigare forskning eller att ge felaktiga redovisningar
- Oredlighet, dvs. att föra fram falska uppgifter eller resultat, fabricering, förfalskning, plagiering, stöld och användning av icke tillåtna hjälpmedel

(Arcada 2010)

Arbetet planerades, genomfördes och rapporterades omsorgsfullt och med omtanke. Detta gjorde enligt kraven på vetenskaplig fakta och under handledning av respondentens lärare. En forskningsplan lades fram i början av forskningsprocessen. De etiska riktlinjerna för forskning av hög kvalitet följdes under forskningens alla delar. Respondenten förhöll sig objektivt till forskningsobjektet. Frågeställningarna fokuserades på frågor som är väsentliga inom vården med syfte att bidra till utveckling inom yrkesområdet. Respondenten höll sig till sanning och ärlighet i återgivandet och analysen av det tidigare framställda materialet. Som datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder använde respondenten sig av metoder som lämpade sig för undersökningsämnet och som var enhälliga med kriterierna för forsknings- och utvecklingsarbete. Resultatet som framgick ur materialet framfördes sanningsenligt. Respondenten respekterade de forskare vilkas material hon använt i arbetet. Källhänvisningarna gjordes korrekt.

10 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras studiens resultat. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (enligt Eriksson 1992) utmynnade resultatet till 8 st. huvudkategorier och 44 st. underkategorier. Dessa kategorier presenteras i nedanstående figur och tydliggörs i den löpande texten.

Huvudkategorier	Underkategorier
socialt stöd	beundran, respekt, bekräftelse, sällskap, empati, stödande ord, kärlek, värdighet, tid, sympati, uppmuntran, tillgänglighet, tro, lyssnande, förståelse
kroppsligt stöd	massage, beröring, bekvämhet, kalla omslag, is
individuellt bemötande	familjecentrering, stöda föderskans plan över förlossningen, beaktande av fö-

	derskans gränser, involvera föderskan i beslutsfattande
information	feedback, information, förklaringar, råd, instruktioner
konkret hjälp	hjälp med ställningar, krystning och andning
psykisk hälsa	positiv inverkan på kvinnligheten, positiv inverkan på moderskapet, kvinnan kan växa genom upplevelsen, förbättrad självkänsla, förbättrad självsäkerhet
fysisk hälsa	kvinnans och barnets framtida hälsa, snabbare återhämtning, upphov till lyckad amning, mindre risk för post partum depression
social hälsa	positiv inverkan på parförhållandet, mor-barn relationen och familjerelationerna

Figur 4: Kategorisering

Ur studien framgick att föderskan är i behov av olika former av stöd: socialt stöd, kroppsligt stöd, individuellt bemötande, information och konkret hjälp. Genom ett gott vårförhållande kan barnmorskan identifiera föderskans behov och tillfredsställa henne utgående ifrån dessa behov.

Barnmorskans stöd har effekter på kvinnans, barnets och hela familjens hälsa. Resultatet visar tre dimensioner av hälsa: psykisk hälsa, fysisk hälsa och social hälsa. Genom ett gott vårdförhållande kan barnmorskan inverka på föderskans förlossningsupplevelse. Förlossningsupplevelsen påverkar föderskans och hela familjens hälsa.

10.1 Socialt stöd

Till socialt stöd räknas beundran, respekt, bekräftelse, sällskap, empati, stödande ord, kärlek, tid, värdighet, uppmuntran, tillgänglighet, sympati, lyssnande, tro och förståelse.

Föderskan är i behov av sällskap för att känna sig trygg. Det är viktigt att barnmorskan visar att hon är tillgänglig och har tid för föderskan och är där för att hjälpa henne. Barnmorskan bör vara närvarande kontinuerligt, eller så mycket som möjligt, för att utgöra den största möjliga nyttan.

Föderskan förväntar sig att barnmorskan skall vårda henne med värdighet och respekt. Barnmorskan skall vara sympatisk och lyssna på föderskan och hennes behov och ha förståelse över föderskans situation. Barnmorskan bör tro på föderskan, ge bekräftelse för föderskans känslor och uppmuntra henne under förlossningen. Barnmorskan bör vara empatisk och ge föderskan stödande ord. Barnmorskan bör bemöta föderskan med beundran och med kärlek till medmänniskan.

10.2 Kroppsligt stöd

Kroppsligt stöd utgörs av massage, beröring och bekvämhet.

Föderskans bekvämhet kan förbättras genom olika vårdmetoder som t.ex. kalla omslag och is.

Genom beröring kan barnmorskan uttrycka sympati och ge föderskan bekvämhet och uppmuntran och föderskan kan då uppleva närhet, trygghet och lugn. Beröring minskar på smärt- och stressupplevelsen och ger föderskan en känsla av kontroll över förlossningen. Beröringen minskar på ångest och oro samt förstärker relationen mellan föderska och barnmorska.

Massage har konstaterats kunna minska på smärtupplevelsen, motverka muskelkramp, minska på upprördhet och ångest, öka på fysisk aktivitet, ge närhet, trygghet och lugn samt förstärka vårdrelationen mellan föderska och barnmorska.

10.3 Information

Föderskan är i behov av information, råd och instruktioner under förlossningen. Det är viktigt att barnmorskan kommer ihåg att informera föderskan under hela förlossningens lopp förklara vad som händer och hur förlossningen framskrider. Detta ger föderskan en känsla av trygghet och kontroll över förlossningen. Genom att ge föderskan information, råd och instruktioner kan barnmorskan involvera föderskan i förlossningen och hjälpa henne att fatta sina egna beslut. Föderskan får således en aktiv roll och kan påverka sin egen förlossning. Det är även viktigt att ge föderskan feedback om hur hon klarat sig.

10.4 Individuellt bemötande

Varje föderska är unik och har sina individuella behov som ber beaktas. Barnmorskan bör skaffa sig en bild av föderskans behov och sträva efter att hjälpa henne att uppnå dessa.

Det är viktigt för barnmorskan att stöda föderskan och hennes plan över sin förlossning. Då kan föderskan känna att hon själv får en aktiv roll och kan påverka sin egen förlossning. Det gäller även att beakta föderskans gränser och se till att hon inte överskrider dessa. Att överskrida sina gränser kan göra förlossningen till den värsta upplevelsen i föderskans liv. Barnmorskan bör inte heller ingripa i förlossningen mer än vad som behövs, och låta föderskan vara en aktiv part. Att känna kroppens styrka ger föderskan kontroll och tro på sig själv. Att känna att man klarat sig själv ger en god självkänsla och kraft framåt i livet. Det är viktigt att involvera föderskan i beslutsfattande.

Det är viktigt att barnmorskan beaktar föderskans familj under förlossningen. De flesta vill ha med sin partner eller någon annan stödperson under förlossningen. Barnmorskan bör respektera detta och involvera stödpersonen i förlossningen om föderskan så önskar. Stödpersonen kan eventuellt hjälpa till med att t.ex. massera föderskan. Det ger föderskan trygghet att ha med någon nära person under förlossningen. Förlossningen gör förhållandet mellan föderska och stödperson ofta närmare. Det är viktigt att barnmorskan beaktar även stödpersonen och tar hänsyn till honom/henne.

10.5 Konkret hjälp

Till konkret hjälp räknas hjälp med ställningar, krystning och andning. Detta ger föderskan trygghet och en känsla av att någon bryr sig. Att få hjälp med konkreta saker underlättar även föderskans stress- och smärtupplevelse och hon kan känna välbefinnande under förlossningen. Barnmorskan kan underlätta föderskans situation genom att exempelvis hjälpa henne att hitta en bra ställning, hjälpa henne att krysta på rätt sätt. Att hjälpa föderskan med andningen är även viktig. Andningen och avslappning går hand i hand, och då föderskan är avslappnad minskar även smärtupplevelsen.

10.6 Psykisk hälsa

En god förlossningsupplevelse inverkar positivt på kvinnans mentala hälsa och ger upphov till en förbättrad självkänsla och självsäkerhet. En god förlossningsupplevelse påverkar även kvinnligheten och moderskapet positivt. De föderskor som upplevt förlossningen som en positiv händelse har även positivare inställning till moderskapet och anpassar sig bättre till sin roll som mamma. Kvinnan kan växa och mogna genom upplevelsen. En god förlossningsupplevelse minskar dessutom risken för insjuknande i post

partum depression. En god psykisk hälsa hos modern inverkar indirekt på barnets och hela familjens välmående.

10.7 Fysisk hälsa

En god förlossningsupplevelse inverkar på kvinnans och barnets fysiska hälsa. Barnmorskans stöd inverkar på förlossningsgången och leder till bättre Apgar-poäng, färre antal sectio och instrumentella förlossningar, snabbare förlossningar samt ett mindre behov av smärtlindring och användning av oxytocin. Kvinnan återhämtar sig även snabbare från förlossningen. Barn, vars mödrar hade blivit stödda under förlossningen, hamnar mer sällan på intensivvård. Förlossningsupplevelsen påverkar amningen positivt. De kvinnor som fått stöd under förlossningen tenderar att amma sina barn oftare och under en längre tid. Amningen i sin tur har positiva effekter på barnets hälsa.

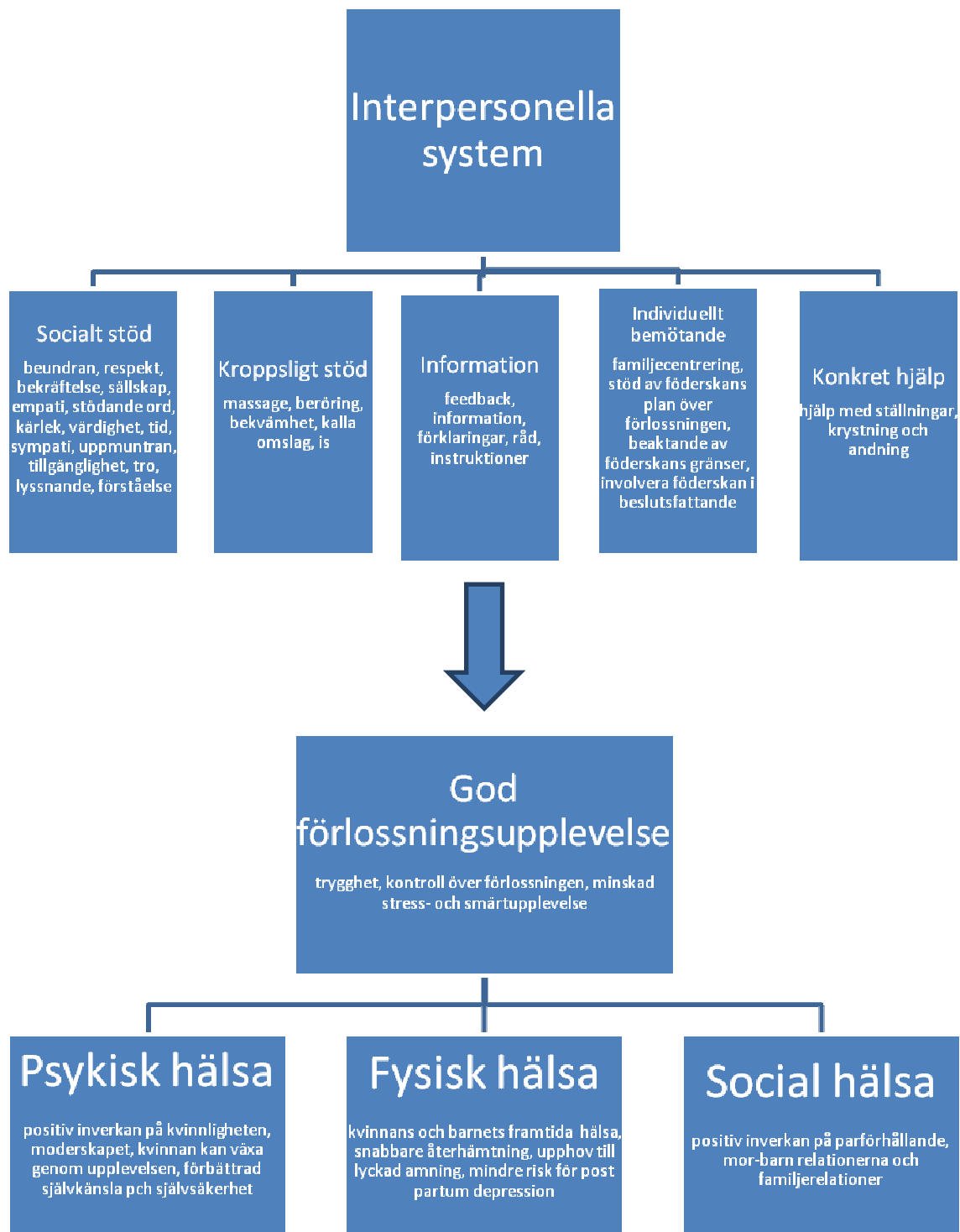
10.8 Social hälsa

En god förlossningsupplevelse har positiv inverkan på parförhållandet, mor-barn relationen och familjerelationerna i allmänhet. De kvinnor som fått stöd under förlossningen tenderar ha en bättre interaktion med sina barn och upplever sig kunna svara på sina barns behov bättre. Dessa mödrar tenderar att le, beröra och prata med sina barn oftare. Det tar kortare tid för dessa kvinnor att fästa sig vid sina barn. De kvinnor som fått stöd under förlossningen beskriver sina barn som vackrare, klokare och enklare än de kvinnor som inte erhållit stöd. Den tidiga interaktionen mellan mor och barn är viktiga för den kommande relationen mellan dem. Dessa kvinnor insjuknar även mer sällan i post partum depression. En god förlossningsupplevelse påverkar även parförhållandet och därmed familjens relationer.

11 TOLKNING AV RESULTATET MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

Resultatet visar att föderskan har följande behov under förlossningen: socialt stöd, kroppsligt stöd, information, individuellt bemötande samt konkret hjälp. Tillfredsställelsen av dessa behov påverkar föderskans känsla av trygghet och kontroll samt ger upphov till en minskad stress- och smärtupplevelse och leder därmed till en god förlossningsupplevelse. Förlossningsupplevelsen inverkar på tre olika hälsodimensioner: psykisk hälsa, fysisk hälsa och social hälsa. Genom ett gott vårdförhållande kan barnmorskan alltså hjälpa föderskan att uppnå hälsa.





Figur 5. Studiens resultat i förhållande till den teoretiska referensramen

Vårdförhållandet är en process av växelverkan mellan vårdare och patient. En vårdrelation innehåller interaktion, kommunikation, transaktion, roller och stress. Genom en god vårdrelation kan barnmorskan hjälpa föderskan att uppnå sina mål. Ett gott vårdförhål-

lande och gemensamma mål mellan barnmorska och föderska leder till tillfredsställelse för föderskan. Föderskan är i behov av socialt och kroppsligt stöd, information, individuellt bemötande och konkret hjälp. Genom att identifiera och uppfylla dessa behov kan barnmorskan ge föderskan trygghet, en känsla av kontroll, minskad stress- och smärtupplevelse och således ge upphov till en god förlossningsupplevelse. Förlossningsupplevelsen inverkar i sin tur på föderskans, barnets och hela familjens fysiska, psykiska och sociala hälsa.

11.1 Interaktion

Genom interaktion kan barnmorskan och föderskan tillsammans arbeta för att uppnå sina gemensamma mål under förlossningen. Inom förlossningsvården är det övergripande målet en god förlossningsupplevelse. Barnmorskan bör genom en interaktionsprocess analysera föderskan för att kunna ge henne det individuella stöd hon behöver. Det kan vara frågan om att massera föderskan eller hjälpa henne med ställningar och andning. Det kan vara att ge föderskan information, råd, och instruktioner.

11.2 Kommunikation

Genom god kommunikation kan föderskan problem och bekymmer identifieras. Barnmorskan bör lyssna på föderskan, diskutera med henne och analysera hennes framträdande. Barnmorskan erhåller då information om föderskans tankar och åsikter och kan agera utgående ifrån detta och anpassa vården enligt föderskans individuella behov.

11.3 Transaktion

En transaktion är en målmedveten form av interaktion och bidrar till att minska på stress och spänning. En transaktion överför värden mellan barnmorska och föderska, och dess syfte är att bidra till hälsa för föderskan. Barnmorskan fungerar i sin professionella roll och tillgodoser föderskan utgående ifrån hennes behov och värden. Genom transaktioner kan föderskans individuella mål uppnås. Det kan vara frågan om att ge föderskan en känsla av trygghet och bekvämhet under förlossningen.

11.4. Roller

Inom förlossningsvården är barnmorskan roll att fungera som sakkännare och som stödperson för föderskan. Föderskan har ett behov av barnmorskans professionella stöd och förväntar sig socialt, och kroppsligt stöd, information, individuellt bemötande och konkret hjälp av barnmorskan. Det hör då till barnmorskans roll att tillgodose dessa behov.

11.5 Stress

Barnmorskan kan hjälpa föderskan i stressiga situationer genom att först identifiera föderskans mål, hennes behov och rädslor. Sedan kan barnmorskan agera utgående ifrån den information hon erhållit om föderskan för att kunna tillfredsställa dessa behov. Genom att ge föderskan den individuella vård hon behöver kan barnmorskan minska på föderskan stressupplevelse och bidra till att göra förlossningen till en god upplevelse. Det kan vara frågan om att ge föderskan socialt och kroppsligt stöd, information, svara på hennes individuella behov och genom att ge henne konkret hjälp. Barnmorskan bör

lyssna på föderskan, uppmuntra henne och respektera henne. Barnmorskan bör vara empatisk och ge föderskan tid. Föderskan är i behov av information om förlossningens lopp för att kunna känna sig trygg och säker. Barnmorskan bör anpassa vården enligt föderskans individuella behov och bl.a. integrera hennes partner i förlossningen om föderskan så önskar.

Genom att stöda föderskan på rätt sätt under förlossningen kan barnmorskan hjälpa föderskan att uppnå en god förlossningsupplevelse. En god förlossningsupplevelse inverkar på föderskans och hela familjens hälsa på olika sätt.

12 DISKUSSION

Enligt Imogene King kan barnmorskan genom ett gott vårdförhållande hjälpa föderskan att identifiera och uppnå sina mål. Uppnående av patientens mål inverkar på hennes välbefinnande, och därmed på hennes hälsa. Enligt King är hälsa människans förmåga att klara av att fungera i sina sociala roller. Utgående ifrån detta kan man anta att genom att föderskan erhåller välbefinnande, och därmed hälsa, får hon bättre förutsättningar att fungera i sin roll som mor till sitt barn. Detta antagande stöds även av studiens resultat, som visar att en god förlossningsupplevelse bland annat leder till en förbättrad interaktion mellan mamma och barn

Enligt Imogene King karakteriseras ett gott vårdförhållande av kommunikation, interaktion, transaktion, roller och stress. Genom ett gott vårdförhållande kan barnmorskan och föderskan tillsammans arbeta för att tillfredsställa föderskans behov. Föderskan är i behov av socialt stöd, fysiskt stöd, information, individuellt bemötande och konkret hjälp av barnmorskan under förlossningen. Barnmorskans stöd under förlossningen inverkar på föderskans förlossningsupplevelse och således på föderskans, barnets och hela famil-

jens hälsa. Hälsa har tre dimensioner: psykisk hälsa, fysisk hälsa och social hälsa. Alla dessa dimensioner påverkas av förlossningsupplevelsen.

I dagens läge finns det fortfarande variationer mellan föderskans behov av professionellt stöd under förlossningen och föderskors upplevelse av förlossningsstödet. Detta tyder på att det finns behov av utveckling inom området för att säkerställa en god förlossningsupplevelse för föderskan. Förlossningsupplevelsen är av stor betydelse och inverkar på föderskans och hela familjens hälsa välmående på olika sätt. Möjligheterna till en god förlossningsupplevelse bör därför optimeras.

Studier visar att barnmorskor uppskattar sitt tekniska kunnande högre än sin roll som stödperson. Faktorer som inverkar negativt förlossningsstödet nivå är bl.a. okunnig personal, den fysiska omgivningen, personalens negativa attityder gentemot förlossningsstödet samt brist på stöd från ledningens sida. (Sauls 2002 s. 739) Brist på tid har även framkommit som en faktor som påverkar barnmorskans möjlighet att stöda föderskan (Hanson et al. 2001:18).

Är det så, att förlossningsstödet tilldelas för lite vikt vid utbildningen av barnmorskor och vid personalskolningar? Antas förlossningsstödet vara en självklarhet som man inte behöver fästa så mycket uppmärksamhet vid? Lider vården av föderskans psykiska och andliga dimensioner då tekniken fått en allt större roll i arbetet?

Genom en förståelse över förlossningsstödet betydelse kan barnmorskorna inverka på föderskans förlossningsupplevelse. Barnmorskorna bör ha kunskap om föderskans behov för att kunna stöda henne på bästa sätt. Barnmorskorna bör känna till betydelsen av vårdförhållandet mellan vårdare och patient. Genom skolning av personalen och genom stöd från ledningens sida kunde man förbättra föderskans tillgång till professionellt stöd under förlossningen.

Syftet med detta arbete var att erhålla kunskap om föderskans behov av barnmorskans stöd under förlossningen och förlossningsstödet betydelse. Frågorna som besvarades var: *hurudant stöd behöver föderskan av barnmorskan under förlossningen?* och *vilken betydelse har barnmorskans stöd för föderskan under förlossningen?* Genom denna kunskap vill respondenten främja föderskans tillgång till ett professionellt stöd under förlossningen för att skapa en god förlossningsupplevelse för föderskan.

Studiens resultat är relevant för vårdarbetet och kan utnyttjas för att främja förlossningsvården. Respondenten hoppas att genom detta arbete kunna inverka på hur man inom förlossningsvården förhåller sig till föderskan och hennes behov och inverka på hur utvecklingen av vårdarbetet fortskrider.

13 KRITISK GRANSKNING

Innehållsanalysens tillförlitlighet bestäms av hur omsorgsfullt forskaren utför sitt arbete. Tillförlitligheten bestäms av huruvida materialet är representativt för forskningens helhetsmening. (Eriksson 1992 s. 283) För att kunna göra en tillförlitlig analys av tidigare framställt material måste källkritiken beaktas. Detta innebär att ta reda på när, var och i vilket syfte dokumenten tillkommit. Man bör även fastställa att materialet är originellt. (Patel & Davidson 1994 s. 55-56)

Studiens resultat kan anses vara tillförlitligt. Arbetet planerades, genomfördes samt rapporterades noggrant och enligt reglerna för en vetenskaplig forskning. Pålitliga databaser användes i litteratursökningen, och endast aktuella forskningar inkluderades i studien. Arbetet genomfördes enligt kriterierna för god vetenskaplig forskning och de forskningsetiska principerna beaktades. Respondenten var ärlig i återgivandet av tidigare forskningar och förhöll sig neutralt till intresseområdet. Forskningsartiklarna som analy-

serades har skrivits på olika håll runtom i världen. Resultatet från alla artiklar stämmer överens med varandra och resultatet av denna studie kan därmed generaliseras till hela världen.

Uppställningen av arbetet är klart och tydligt och kapitlen presenteras i logisk ordning. Inledningen ger en blick över studiens intresseområde och belyser dess betydelse. Inledningen beskriver även respondentens tillvägagångssätt och arbetets uppställning. Bakgrundskapitlet ger relevant bakgrundsinformation över intresseområdet och gör det lättare för läsaren att få en inblick i studien som helhet. Forskningsartiklarna som inkluderats i studien är relevanta och aktuella, och de presenteras noggrant i form av en litteraturöversikt. De centrala frågeställningarna är väsentliga inom förlossningsvården. Den teoretiska referensramen poängterar vikten av ett gott vårdförhållande och lämpar sig bra för studiens intresseområde. Den teoretiska referensramen ger ett nytt perspektiv till förlossningsvården. Frågeställningarna samt den teoretiska referensramen syns i arbetets alla delar. Studiens resultat är omfattande och besvarar båda forskningsfrågorna. Resultatet presenteras tydligt i textform och illustreras med hjälp av figurer.

Respondenten är nöjd med metodvalet. Tillräckligt med tidigare forskning inom intresseområdet fanns tillgänglig för att studien kunde genomföras som en litteraturstudie. Forskningsfrågorna kunde besvaras utgående ifrån tidigare forskning. Genom en litteraturstudie kunde intresseområdet studeras under ett längre perspektiv än vid en empirisk forskning i och med att forskning från en period på 13 år studerades. Vid en empirisk forskning hade respondenten endast kunna studera intresseområdet under en kort tidsperiod. Innehållet i alla forskningsartiklarna var aktuellt, trots att en del av artiklarna var från 1990-talet. Därmed har respondenten kunnat uppnå ett tillförlitligt och mångsidigt resultat.

Resultatet från de olika forskningarna som använts i denna studie stöder varandra. Det som varierade mellan artiklarna var vem som är den viktigaste stödpersonen för föderkan. Vissa artiklar menade att barnmorskan var den viktigaste stödpersonen, medan

andra artiklar menade att partnern utgjorde det största stödet för föderskan. Denna skillnad påverkar dock inte resultatet till denna studie.

Förlossningsstödet saknar en definition och en vårdteori. Många forskare har undersökt betydelsen av stöd under förlossningen trots att definition på detta saknas. Förlossningsstöd borde definieras och en vårdteori borde bildas för att kunna tillämpas i vidare forskning. Även begreppet "närvaro" är dåligt definierat i litteraturen.

14 AVSLUTNING

Att skriva examensarbete har varit en lång process som jag satt mycket tid och arbete på. Processen har räckt drygt ett år, och jag har arbetat relativt aktivt på det under hela tiden. Redan från början har jag varit positivt inställd till examensarbetsskrivandet och jag har gjort mitt bästa för att kunna åstadkomma ett arbete som jag kan vara nöjd över. Arbetet har tidvis inneburit stress och fört mycket tid vid sidan om mina övriga studier, men framförallt har det gett mig en hel del att fundera över. Jag kommer säkerligen att ha nytta av examensarbetet med tanke på min professionella utveckling som blivande barnmorska.

Innan jag inledde examensarbetet kände jag mig osäker på hur jag som blivande barnmorska kan bemöta föderskan under förlossningen. Förlossningen är en känsloladdad situation och innebär bl.a. rädsla, smärta och stress. Hur kan jag hjälpa föderskan i denna situation? Den frågan har jag under studietiden ställt mig själv många gånger och det var en av orsakerna till varför jag valde just detta ämne att skriva mitt examensarbete om.

Jag anser att stödandet av föderskan är en av de mest krävande sakerna inom barnmorskans arbete. Varje föderska är unik, och stödandet bör utgå ifrån kvinnans individuella behov. Barnmorskan bör kunna bemöta olika sorters människor och ge dem det individuella stöd de behöver. Att veta hur man som barnmorska kan stöda den föderska man just då vårdar kan vara svårt. Det krävs ödmjukhet samt personlig mognad för att kunna stöda en annan människa. Att inte granska kritiskt sitt eget arbetssätt kan vara farligt. Jag tror inte att en barnmorska någonsin kan vara helt fullärd; det krävs att man ständigt analyserar sitt eget framträdande och funderar vad man kan göra för den föderskan som man just då vårdar.

Under forskningsprocessen har jag tagit del av många forskningar och berättelser angående stöd vid förlossningen och lärt mig mycket av dessa. Jag känner mig mer säker på hur jag som blivande barnmorska kan bemöta föderskan under förlossningen. Det krävs en fungerande vårdrelation för att kunna hjälpa föderskan. Vårdrelationen innebär interaktion, kommunikation, transaktion, roller och stress. Förlossningen är, som examensarbetets rubrik säger, ett möte mellan föderskan och barnmorskan. Varje möte är unikt och varje föderska bör vårdas utgående ifrån hennes individuella behov. Barnmorskans personliga åsikter bör inte styra vården, utan vårdandet bör utgå ifrån föderskans behov. Genom att lyssna på föderskan och hennes behov kan barnmorskan hjälpa föderskan att uppnå en god förlossningsupplevelse.

Jag hoppas att arbetet kommer att bidra till utveckling av förlossningsvården. Jag hoppas att examensarbetet skall väcka tankar om hur man som barnmorska kan bemöta föderskan under förlossningen. Vårdrelationen mellan föderska och barnmorska är en ytterst viktig komponent inom barnmorskearbetet och står som grund för kvinnans och hela familjens hälsa efter förlossningen.

KÄLLOR

Arcada. 2010. God vetenskaplig praxis. Tillgänglig:

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 12.2.2011.

Berg, Marie & Lundgren, Ingela. 2004. Att stödja och stärka – Vårdande vid barnafödande. Studentlitteratur: Lund. ISBN: 91-44-03215-3.

Chang, Mei-Yueh; Wang, Shing-Yaw & Chen, Chung-Hey. 2002. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. I: Journal of Advanced Nursing 38(1) s. 69-72. ISSN: 0309-2402.

Chang, Sung Ok. 2001. The conceptual structure of physical touch in caring. I: Journal of Advanced Nursing 33(6) s. 820-827. ISSN: 0309-2402.

Eriksson, Katie. 1992. *Broar – Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. ISBN: 951-650-185-0.

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Northern Nurses´ Federation.

Fingeld-Connett, Deborah. 2006. Meta-synthesis of presence in nursing. I: Journal of Advanced Nursing 55(6) s.708-714. ISSN: 0309-2402.

Ford, Elizabeth; Ayers, Susan & Wright, Daniel B. 2009. Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). I: *Journal of Women's Health* 18(2) s. 245-252.

Hallgren, Anita; Kihlgren, Mona & Olsson, Pia. 2005. Ways of Relating During Childbirth: An Ethical Responsibility and Challenge for Midwives. I: *Nursing Ethics* 12(6) s. 606-621.

Hanson, Lisa; VandeVusse, Leona & Harrod, Kathryn S. 2001. The Theater of Birth: Scenes from Women's Scripts. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 15(2) s. 18-35.

King, Imogene. 1981. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. USA: A Wiley Medical Publication. ISBN: 0-471-07795-X.

Lundgren, Ingela. 2004. Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth. I: *Scand J Caring Sci*; 2004; 18, s. 368–375.

Nicholls, Lynn & Webb, Christine. 2006. What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. I: *Journal of Advanced Nursing* 56(4) s. 414-429. ISSN: 0309-2402.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994. *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-30952-X.

Perla, Lisa. 2002. Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care during Delivery and Recovery. I: *Journal of Nursing Care Quality* 16(2) s. 60-66.

Price, Sheri; Noseworthy, Jennifer & Thornton, Juliet. 2007. Women's Experience With Social Presence During Childbirth. I: *MCN* 32(3) s. 184-191.

Sauls, Donna J. 2002. Effects on Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes. I: *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 31(6) s. 733-741. ISSN: 0884-2175.

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

Scott, Kathryn D., Klaus, Phyllis H. & Klaus, Marshall H. 1999. The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Childbirth. I: *Journal of women's health & gender-based medicine* 8(10) s.

Scott Taylor, Julie. 2002. Caregiver Support for Women During Childbirth: Does the Presence of a Labor-Support Person Affect Maternal-Child Outcomes? I: *American family physician* volume 66(6) s. 1205-1205. ISSN: 0002-838X.

Tarkka, Marja-Terttu & Paunonen, Marita. 1996. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. I: *Journal of Advanced Nursing* 23/1996 s. 70-75. ISSN: 0309-2402

Uvnäs Moberg, Kerstin. 2007. Rahoittava kosketus – Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 1. painos. Natur och kultur: Stockholm. ISBN 978-951-37-4951-4.

Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. ISBN: 91-7307-008-4.

BILAGA 1

Förenklade uttryck	Underkategorier	Huvudkategorier
”Vara närvarande så mycket som möjligt under förlossningen och ge beröring samt stödande ord”	närvaro beröring stödande ord	socialt stöd kroppsligt stöd socialt stöd
”Kontinuerligt stöd gör moderskapet enklare för kvinnan och kvinnan ser sitt barn som mindre besvärligt”	positiv inverkan på moderskapet	psykisk hälsa