

Kvinnors upplevelse av stöd under förlossning

En litteraturstudie om kvinnors upplevelse och behov av barnmorskans stöd under förlossningsprocessen

Författare:	Ulrika Engwall Sofia Jansson
Program/Kurs:	Barnmorske- programmet 90 hp HK 2007
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Tone Ahlborg

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien



Titel svenska:	Kvinnors upplevelse av stöd under förlossning. En litteraturstudie om kvinnors upplevelse av barnmorskans stöd under förlossningsprocessen.
Titel engelska:	Women's experience of support during childbirth. A review of women's experience of support from the midwife during the process of childbirth.
Arbetets art:	Kandidatuppsats
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet/Reproduktiv och perinatal hälsa – Examensarbete I/ OM 1630
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Ulrika Engwall och Sofia Jansson
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Tone Ahlberg

SAMMANFATTNING

Den viktigaste faktorn för att kvinnan ska uppnå en positiv förlossningsupplevelse är stöd. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för barnmorskor bör kontinuerligt stöd och närvaro ges till alla kvinnor under förlossning. Syftet med litteraturstudien var att belysa och beskriva forskning som berörde kvinnors upplevelse och behov av vårdpersonalens, framförallt barnmorskans stöd under förlossningsarbete. Studien bygger på resultatet från sex kvalitativa, tre kvantitativa artiklar samt två litteraturstudier. Vid analys av artiklarna har fyra teman framträtt: upplevelse av kontroll, känsla av trygghet och tillit, närvaro och bekräftelse och att vara delaktig som anses vara viktiga aspekter av stöd. I diskussionen framhålls att ett samband ses mellan de riktlinjer barnmorskor ska följa och det behov kvinnor har av stöd under förlossning. Vidare diskuteras svårigheterna i att implementera forskningsresultat kring kvinnors behov av stöd i förlossningsvården. Ytterligare forskning inom området behövs för att synsättet ska förändras angående kvinnors behov av stöd för att sedan utmynna i förändringar i praktiken.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORISK ÖVERSIKT	1
DOULA, HJÄLPKVINNA SOM STÖD VID FÖRLOSSNING	2
TEORETISK REFERENSRAM	3
Centrala begrepps översättning och betydelse	3
RIKTLINJER OM BARNMORSKANS STÖD OCH ROLL	4
World Health Organization	4
International Confederation of Midwives	4
Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och State of the art	5
FORSKNING OM KVINNORS UPPELVELSE AV FÖRLOSSNING	5
FORSKNING KRING MEDICINSKT OBSTETRISKT UTFALL	5
RELATERAT TILL STÖD UNDER FÖRLOSSNING	6
SYFTE	7
METOD	7
LITTERATURSÖKNING	7
BEARBETNING OCH ANALYS	7
RESULTAT	8
KVINNORS UPPELVELSE OCH BEHOV AV STÖD	8
Upplevelse av kontroll	8
Känsla av trygghet och tillit	10
Närvaro och bekräftelse	11
Att vara delaktig	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
LITTERATURREFERENSER	18

Bilaga 1	Översikt artikelsökning
Bilaga 2	Artikelpresentation

INLEDNING

Barnmorskans närvaro och stöd till kvinnor i aktiv förlossning är en viktig del av barnmorskans profession. Under de kliniska studierna på förlossningsavdelning upplevde vi som barnmorskestudenter att det var hälso- och sjukvårdsorganisationen som styrde, inte kvinnans behov av stöd av en närvarande barnmorska. Antalet barnmorskor i förhållande till födande kvinnor är inte alltid tillräcklig för att kunna ge stöd och närvaro. Kvinnans behov av stöd är inte alltid utgångspunkten i förlossningsvården, vilket föder en känsla av otillräcklighet. Frågan uppstår då om detta endast är barnmorskor och barnmorskestudenters upplevelse eller om födande kvinnor upplever detsamma.

Idag används mycket medicinteknisk utrustning under förlossning. Barnmorskans profession förutsätter att goda kunskaper inom detta område finns, vilket kan ske på bekostnad av att utveckla den stödjande rollen.

Barnmorskor i Sverige ansvarar för handläggningen av den normala förlossningens förlopp. Läkare kontaktas då förloppet blir avvikande eller patologiskt (1). I arbetet på en förlossningsavdelning balanserar barnmorskan mellan riskperspektivet som har sina rötter i läkarprofessionen och det normala förloppet som är barnmorskans perspektiv. Vi tror att det finns en risk att barnmorskan tappar den stödjande funktionen om fokus flyttas mer åt riskperspektivet.

Som blivande barnmorskor vill vi fördjupa oss i kvinnans upplevelse av barnmorskans stöd för att kunna ta tillvara på den kunskapen i vår profession och bättre kunna tillgodose kvinnans behov. Vi tror att bra stöd och lyhördhet från barnmorskan leder till en positiv utgång för förlossningen och en bra upplevelse för kvinnan.

BAKGRUND

I följande avsnitt ges en blick över hur barnmorskeprofessionen har vuxit fram från jordemodern till dagens barnmorska, men även hur behovet av stöd har tillgodosetts genom tiderna. Efter det följer en kort redovisning om definitioner av för uppsatsen centrala begrepp samt riktlinjer från internationella och nationella organisationer. Vidare följer en presentation av forskning inom kvinnors upplevelse av stöd under förlossningsprocessen. Stycket avslutas med forskning kring medicinsk obstetriskt utfall relaterat till stöd under förlossning.

HISTORISK ÖVERSIKT

Barnmorskeyrket anses vara ett av världens äldsta kvinnoyrken (1). Förlossningen var förr i tiden, och är fortfarande, i de flesta kulturer en uteslutande kvinnlig angelägenhet (2- 4). För att förstå vårdandet under förlossning idag och se till de forskningsrön som finns bör det göras i ljuset av förlossningsvårdens historia (2). Kvinnor har fått förlita sig på andra erfarna personer, som har funnits vid deras sida genom förlossningen (5). Till förlossningen kommer en eller flera kvinnor för att bistå och stödja kvinnan. Hon föder sällan ensam. Till barnsängskvinnan kommer "kärlekens tjänarinnor" som har kunskap inom detta för mannen så mystiska och

fördolda hantverk. Likt väktare vid livets port ansluter de sig till kvinnan i förlossningsarbete (3). Kvinnors egna berättelser är historiskt sett sällsynta eftersom de under lång tid inte tillhörde det offentliga rummet (2,6). Från Kina och det antika Grekland finns det trots allt förlossningar beskrivna. I en kinesisk bok från 2500 f.Kr. *Tao Te Ching*, beskrivs barnmorskan som en guide för en kvinna som föder självständigt (2).

Föreställ dig att du är barnmorska; du hjälper till när någon föds. Ge god hjälp utan att briljera och göra väsen av det. Underlätta det som sker i stället för det som du tycker borde ske. Om du måste ta ledningen, gör det på ett sådant sätt att modern får hjälp men fortfarande är fri och den som bestämmer. När barnet är fött kommer modern att säga det med rätta: "Vi gjorde det själva!" (2 sid 13).

Historien visar att hjälpkvinnor fanns till stöd i samband med förlossningen utöver den traditionella barnmorskan. En läkare vid namn Soranos som var verksam 100 e kr ansåg att tre hjälpkvinnor skulle tala uppmuntrande med kvinnan för att hon skulle bibehålla sitt lugn. De skulle stå runt den födande för att ge henne stöd så att inte smärtorna blev för svåra (2).

På 1600-talet träder naturvetenskapen in mer och mer och barnmorskeyrket i Sverige blir underställt Collegicum medicum (2). Barnmorskorna börjar undervisas och den första läroboken skrivs 1697 av Sveriges första förlossningsläkare Johan von Hoorn (2,6). För att få arbeta som barnmorska ska man vara edsvuren. Barnmorskan svarar för den normala förlossningen, läkarna ansvarar för den komplicerade. På 1800-talet träder den vetenskapliga medicinen in mer och mer och obstetrikern blir en del av det statliga systemet med utbildade barnmorskor. I barnmorskeyrket ingår nu att vaccinera och att informera, barnmorskorna är därmed etablerade tjänare till staten. Barnmorskorna får rätt att använda instrument då detta spelar roll för mödradödligheten (7). Hospitaliseringen av obstetrikern är en viktig faktor för att upprätta den medicinska läran. På 1950-talet sker 95% av alla förlossningar på sjukhus. Hemförlossningar försvinner på 1960-talet då distriktsbarnmorskan ersätts med mödravårdsbarnmorskor. I och med hospitaliseringen blir den teoretiska kunskapen mer värd än erfarenhetsbaserad kunskap. Obstetrikern formas nu efter ett medicinskt perspektiv och lagar och regleringar utarbetas (2).

DOULA, HJÄLPKVINNA SOM STÖD VID FÖRLOSSNING

När förlossningarna förlades till sjukhusen kom doulan, eller hjälpkvinnan i skymundan och glömdes bort och förlossningarna skedde i huvudsak med stöd av professionella barnmorskor. Det grekiska ordet för hjälpkvinna är doula, vilket betyder tjänarinna eller slavinna. Seden med doulor har i modern tid kommit tillbaka. Den moderna doulans uppgift under förlossningen är att stödja paret. Av doulan får kvinnan ett kontinuerligt stöd som barnmorskan inte alltid kan ge (2,4). En amerikansk studie beskriver doulans stödjande funktion enligt följande: hon har ingen hälso- och sjukvårdsutbildning, hon utför inte heller några medicinska insatser under förlossningen. Hon ska dock ha kunskap inom anatomi och fysiologiska förändringar i kroppen under förlossning. Hon ska kunna lyssna, inge en förväntansfull känsla och ge verktyg för att kvinnan ska orka. Hon ska inte ta den

eventuella partners roll, men hon ska ge känslomässigt stöd kontinuerligt under förlossningen. Att ta hand om, förmedla mänsklig närvaro och ge socialt stöd är unikt för doulans uppgift. Hon ska även uppmuntra och berömma den födande kvinnan till att känna sig självsäker och mindre rädd. Den kvinnliga ledsagaren har som uppgift att stödja paret som är i förlossning. Forskning har påvisat att stöd som ges till den födande kvinnan ser olika ut beroende om det kommer från en manlig partner eller en kvinnlig ledsagare. Oberoende personer har observerat att manliga partners blev mer ömsinta och kärleksfulla mot kvinnan hos de par som hade en doula närvarande under förlossningen (8).

Det engelska ordet midwife har en betydelse som speglar barnmorskans roll i vårdrelationen "with woman" vilket betyder, med kvinnan.(2,5). Det franska ordet för barnmorska är sage femme som betyder "klok kvinna" (5). Det holländska verbet för föda betyder både "att behaga" och "att föda". *A pleasing birth* (9 sid 1), en behaglig förlossning (9).

TEORETISK REFERENSRAM

Centrala begrepps översättning och betydelse

Stöd enligt Svenska akademins ordbok är en person som är någon till hjälp, gagn, främjar (10). Begreppen nedan översätts enligt Norstedts engelsk-svenska ordbok enligt följande: *support* att stödja, ge sitt stöd, bära, hjälpa, bistå, främja, gynna, *experience* upplevelse, händelse, erfarenhet, *presence* närvaro, närhet *care* omsorg, omtänksamhet, vård, *empower* bemyndiga, befullmäktiga, berättiga, göra det möjligt för (11).

Svenskans begrepp stöd och det engelska begreppet support kan ha olika innebörd. En författare har valt att dela upp och definiera olika typ av stöd. Emotionellt stöd definieras som hjälp och trygghet och som får han/hon att känna att andra bryr sig om. Ännu en definition är att känna sig uppskattad och att känna samhörighet. Stöd genom information är en aspekt som tillsammans med känsla och hjälp formar en triad av stöd. Esteem support kan en person använda sig av för att stärka sitt eget självförtroende. För att denna typ av stöd ska bli effektivt krävs ovillkorlig, positiv åtanke från den som förmedlar stödet. Känslan av tillit mellan givaren och tagaren måste vara stark. Enligt författaren mynnar alla dessa definitioner på begreppet stöd ut i samma budskap, det handlar om angelägenhet om en annan människa, att en person är intresserad i en annan persons välbefinnande för att bli delaktig i dennes situation (12).

Definition på känslomässigt stöd enl psykologerna Schumaker and Brownell är ett utbyte av resurser mellan minst två individer upplevt av den som ger eller den som tar emot med intentionen att öka välbefinnandet hos mottagaren (13).

RIKTLINJER OM BARNMORSKANS STÖD OCH ROLL

Världshälsoorganisationen, International Confederation of Midwives och svenska Socialstyrelsen har sammanställt forskning och skrivit riktlinjer om barnmorskans roll och det stöd hon/han enligt riktlinjerna ska bistå kvinnan med under förlossningen.

World Health Organization

I WHO's riktlinjer om stöd under förlossning står bland annat följande. Att riktlinjerna ska användas för att skapa en stödjande och uppmuntrande atmosfär, som respekterar kvinnans önsknings, vilket innebär att barnmorskan ska förklara allt hon gör, be om tillåtelse och förmedla det hon upptäcker. Kvinnan ska hållas informerad om förlossningens progress. Kvinnan ska uppmuntras, berömmas och försäkras om att allt går bra. Vårdgivaren ska se till att kvinnans avskildhet och integritet respekteras vid undersökningar och diskussioner. Hon/han ska uppmuntra kvinnan till att röra sig fritt under öppningsskedet, och stödja kvinnan i val av kroppsställning under hela förlossningsprocessen. Vårdgivaren ska uppmuntra och förse kvinnan med mat och dryck under hela förlossningen, se till att hon tömmer urinblåsan frekvent och förmedla andningsteknik. Vårdgivaren ska också underlätta smärta genom kvinnan att ändrar kroppsställning och tar ett varmt bad eller dusch. Dessutom kan medföljaren uppmuntras att massera, hålla kvinnans hand och torka hennes panna mellan sammandragningarna (14).

International Confederation of Midwives

Barnmorskekunskap ska baseras på bästa tillgängliga evidens och grundar sig på en förståelse av den emotionella, sociala, kulturella, spirituella, psykologiska och fysiska erfarenhet kvinnan har (15). I ICM's definition av barnmorskerollen står det bland annat om det stöd som barnmorskan ska ge kvinnan under förlossningen. Barnmorskan kännetecknas av att vara en ansvarskännande och professionell person som samarbetar med kvinnan och ger nödvändigt stöd, omsorg och råd under förlossning (16). Den mest passande vårdgivaren att närvara under förlossning är barnmorskan. Vård som barnmorskor ger ska vara icke auktoritär, individanpassad, kontinuerlig och ske i samarbete med kvinnan (15). Barnmorskor bör ha respekt för kvinnor och känna tillit till och tro på deras kapacitet att föda. Barnmorskor ska ge korrekt information och råd som underlättar för kvinnan att vara delaktig och att kunna ta beslut. Kvinnors välbefinnande ska främjas och skyddas av barnmorskors vård (15). Enligt internationella barnmorskekoden ska barnmorskan respektera kvinnors rätt till informerade val samt underlätta för kvinnor att acceptera ansvaret för utkomsten av sina val. Barnmorskor bör stödja kvinnors rätt att aktivt delta i beslut som berör vården och stödja kvinnor att föra sin talan i frågor som påverkar deras hälsa och barnmorskor arbetar med kvinnor. Barnmorskor ska ta hjälp av andra professioner när kvinnas vårdbehov överskrider barnmorskans kompetens. Barnmorskor är ansvariga för sina beslut och handlingar samt för utkomsten av den vård de ger(17).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och State of the art

Barnmorskan ska ge vård av god kvalitet, ge stöd och tillgodose trygghet och kontinuitet under förlossning (18). De viktigaste faktorerna som påverkar kvinnors förlossningsupplevelse förefaller vara deras upplevelse av delaktighet, en stödjande barnmorska och upplevelse av smärta. Faktorer som har samband med en god förlossningsupplevelse är bra information av och kommunikation med barnmorskan, att vårdpersonalen ska lyssna och se kvinnan som en individ. Vidare är det kvinnans medverkan i beslutstaganden, att känna kontroll, att ha en och samma barnmorska under förlossningen och en hemlik miljö. Att vara delaktig innebär att få adekvat information, att vara delaktig i beslutstaganden samt att vara subjekt och inte ett passivt objekt. Detta leder till att kvinnan känner förtroende för barnmorskan. Stöd av barnmorskan har positiv inverkan på förlossningsupplevelsen. Kontinuerligt stöd och närvaro samt uppmuntran bör ges till alla kvinnor under förlossning (19).

FORSKNING OM KVINNORS UPPELVELSE AV FÖRLOSSNING

Sverige idag är ett av de ställen på jorden där det är säkrast att föda barn. Det beror bl a på olika samhällsliga faktorer såsom, hög utbildningsnivå i populationen, goda sociala, sanitära och ekonomiska förhållanden (6). Komplikationer och ett risktänkande har ett stort fokus inom dagens förlossningsvård. Vården är utarbetad efter ett ”i-värsta-fall-tänkande” (2). Syftet med vården vid barnafödande är att förlossningen ska förflyta så komplikationsfritt som möjligt och utmynna i en frisk mor och ett friskt barn, samt att kvinnan och hennes partners upplevelse ska vara så positiv som möjligt (6,19). Förenklat kan man dela upp vården under förlossning i medicinsk vård vars fokus är att minimera medicinska komplikationer, och omvårdnad, där det centrala är att maximera upplevelsen av förlossningen. Dessa två infallsvinklar av vården kan överlappa varandra. Både den medicinska vården och omvårdnaden vid barnafödande har genomgått stora förändringar (6). Tidigare har forskningen varit mer inriktad på förlossningsutfallet, senare forskning visar emellertid att förlossningsupplevelsen är en central händelse i kvinnors liv och påverkar kvinnors och barnets välbefinnande i framtiden. Den viktigaste faktorn för att kvinnan ska uppnå en positiv förlossningsupplevelse är stöd (2, 20). Rörande kvinnors upplevelse av förlossning har förlossningssmärtan varit central- att göra den hanterbar och minska den. I slutet av 1960-talet uppstod en debatt om smärtlindring som utmynnade i ett riksdagsbeslut 1971 om alla kvinnors rätt till smärtlindring under förlossning (6).

En annan strömning inom förlossningsvården i västvärlden under 1970-80 talen var att man började fokusera på psykosociala aspekter (6,19). Under 1970-talet började psykoprofylaxen att spridas i Sverige genom barnmorskan Signe Jansson. Hon förmedlade en syn att man skulle stödja kvinnans egen kraft att föda istället för att förlösas (6). I Sverige har bland annat Waldenström bidragit till forskningen kring kvinnors upplevelse med KUB-studien ”Kvinnors upplevelse av barnafödande”, en longitudinell studie där man valt ut ett representativt urval av ca 3000 svensktalande gravida som följts från tidig graviditet till fem år efter förlossningen(6).

I en avhandling om kvinnors förväntningar och upplevelser av vården under graviditet och förlossning framkom bland annat följande om kvinnors förväntningar

på förlossningsvården i tidig graviditet: Kvinnorna önskade kontinuitet, kvinnorna oroade sig för personalbrist och personalens arbetssituation, de önskade att miljön skulle vara hemlik, de önskade bra tillgång till smärtlindring. Vidare beskrev kvinnorna att det var viktigt med kontinuerlig information om förlossningens progress och försäkran om att allt är som det ska och att personalen efterföljde deras önskningar inför förlossningen (21). Att ge stöd är centralt i barnmorskans yrkesutövande, ett stöd som barnmorskan inte alltid kan erbjuda genom hela förlossningen. Detta är ett resultat av nedskärningar i hälso –och sjukvårdsorganisationen som lett till att barnmorskor har en stor arbetsbörda och vårdar mer än en kvinna åt gången (4,5).

FORSKNING KRING MEDICINSKT OBSTETRISKT UTFALL RELATERAT TILL STÖD UNDER FÖRLOSSNING

I en artikel (8) där effekter av doulans kontinuerliga stöd under förlossning studerats, redovisas stödets effekter på följande parametrar: förlossningens längd, vaginal förlossning, tångextraktion, vakuumentraktion eller kejsarsnitt, vilken typ av smärtlindring och när i förlossningsförloppet kvinnan önskade denna samt det kontinuerliga stödets effekt på barnets Apgar score vid 1 och 5 minuters ålder. Det framkom att gruppen med stöd av doula hade kortvarigare förlossningar, snabbare öppningsskede och högre Apgar score vid 1 och 5 minuters ålder. Ingen skillnad sågs vad det gällde antalet kejsarsnitt, längd på förlossningens andra fas eller antalet kvinnor som önskade epiduralbedövning (8).

I en Cochranestudie (22) som innefattade 16 studier från 11 olika länder där över 13 000 kvinnor deltog, framkom att kvinnor som hade kontinuerligt stöd under förlossning jämfört med kvinnor som fått ordinär omvårdnad använde mindre smärtlindring. Antal instrumentella förlossningar var färre liksom antalet kejsarsnitt. Negativa förlossningsupplevelser var färre, det var större chans till spontan vaginal förlossning samt kortvarigare förlossningar. Samma undersökning kom även fram till att kontinuerligt stöd under förlossning inte påverkade: mängden syntetiskt Oxytocin som förbrukades, Apgar score vid 5 minuters ålder, förflyttning av den nyfödda till neonatalavdelning eller svår förlossningssmärta. Undersökningen kom också fram till att kvinnor som fick kontinuerligt stöd under förlossning hade större chans att uppleva kontroll över situationen. Den visade också att CTG användes något mindre under de förlossningar där kontinuerligt stöd gavs (22).

En studie (23) har tittat på skillnaderna mellan att ha fått kontinuerligt stöd (stöd till modern utan avbrott från det att kvinnan skrevs in på avdelningen till dess att barnet var framfött) och att ha fått intermittent stöd (den stöttande personen kunde lämna modern under hur lång tid och för vilken orsak som helst) under förlossning. Parametrarna som undersöktes var: förbrukning av smärtlindring, behov av syntetiskt Oxytocin under förlossning, behov av extraktion av barnet med tång, mängden kejsarsnitt och förlossningens längd. Resultatet visade att närvaro av en doula, oavsett mängden stöd, ledde till minskat behov av smärtlindring, mindre behov av syntetiskt Oxytocin, färre extraktioner med tång och mindre antal kejsarsnitt. Förlossningarna förkortades med i genomsnitt fyrtiofyra minuter (23).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa och beskriva forskning som berör kvinnors upplevelse och behov av barnmorskans stöd under förlossningsprocessen.

METOD

LITTERATURSÖKNING

Uppsatsen är en litteraturstudie. Under våren och hösten 2008 genomfördes sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl i flera omgångar samt i PsycARTICLES, se bilaga 1. Sökningarna begränsades till år 1998-2008. Tidsbegränsningen 1998-2008 har frångåtts i två artiklar som publicerades 1995 och 1996 och hittades manuellt då dessa användes frekvent som referenser i andra artiklar. En artikel hittades vid sökning under "related articles". För att säkerställa kravet på vetenskaplighet användes i databasen Cinahl begränsningarna, "peer-reviewed" och "research article". Begränsningar gjordes även gällande kön - "female" och "find all my search terms". Sökningar gjordes med följande sökord: midwife, support, experience, childbirth, labor, labour, women, presence, mother's, experiences, laborsupport, empowerment, coaching, encourage i olika kombinationer. Den totala sökningen i Cinahl gav efter genomläsning av abstract fyra artiklar som stämde överens med syftet. Resultatet av sökningen i Cinahl redovisas i tabell som bilaga 1.

I databasen Pubmed gjordes begränsningar enligt följande: Kvinna, abstract, 1998-2008, engelska, metaanalys, review och randomiserade och kontrollerade studier. Sökningar gjordes med följande sökord: midwife, support, mother's, experiences, labor, childbirth, women's, primiparous, presence, expectations, experiences of childbirth i olika kombinationer, vg se redovisning i tabell. Den totala sökningen i Pubmed gav efter genomläsning av abstract två nya artiklar som stämde överens med syftet. Ytterligare en artikel var känd sedan sökning i Cinahl. Resultatet av sökningen i Pubmed redovisas i tabell som bilaga 1.

I databasen PsycARTICLES gjordes begränsningarna "social sciences" och åren 1998-2008. Sökningar gjordes med följande sökord: midwife, support, experience, childbirth, labor, labour, women, coaching, presence, influence, emotional, empowerment i olika kombinationer, vg se redovisning i bifogad tabell. Två nya artiklar valdes ut efter genomläsning av abstract, flertalet artiklar var kända sedan tidigare sökningar i Pubmed och Cinahl.

BEARBETNING OCH ANALYS

Inledningsvis genomlästes samtliga artiklar för att se om de stämde överens med syftet. Detta gjordes så förutsättningslöst som möjligt, för att ge en orientering i materialet. Varje artikel översattes till svenska och de delar av artikelns resultat som överensstämde med vårt syfte och frågeställning fördes in i ett dokument. Därefter lästes texten igenom i sin helhet och ett flertal teman började framträda. Dessa

markerades i olika färger. Efter ytterligare genomläsning av de olika temana blev det tydligt att en del av dem hörde ihop. I den fortsatta analysen bearbetades texten i varje tema som skrevs ihop till nya teman. Under tematiseringen blev det tydligt att två av artiklarna ej svarade på syftet då resultatet snarare redogjorde för det medicinska obstetriska utfallet relaterat till stöd och materialet har använts i uppsatsens bakgrund (8,22).

RESULTAT

Litteraturstudien grundar sig på elva vetenskapliga artiklar: två från Sverige, två från Island, två från Australien, en från Nederländerna, två från Storbritannien, en från Finland, en från USA. Samtliga artiklar (24-34) svarar på syftet: att beskriva och belysa forskning som berör kvinnors upplevelse och behov av barnmorskans stöd under förlossningsprocessen. Av artiklarna utgår sex från kvalitativa studier (24,27-30,32) och tre från kvantitativa studier (25,26,33) två artiklar var reviewartiklar (31,34). En utförlig presentation av artiklarnas ursprung ges i bilaga 2.

KVINNORS UPPELVELSE OCH BEHOV AV STÖD

Vid analys av artiklar som behandlar kvinnors upplevelse och behov av stöd kunde efterhand fyra olika teman urskiljas:

- Upplevelse av kontroll
- Känsla av trygghet och tillit
- Närvaro och bekräftelse
- Att vara delaktig

Upplevelse av kontroll

I en artikel beskrev kvinnor förlossningen som en ofrånkomlig situation som krävde kontroll, men att man samtidigt tillät sig att förlora kontrollen. På samma gång som kvinnorna lät förlossningsförloppet fortgå önskade de att ta befälet över sig själva. Detta betydde att ha kontroll över sig själva för att inte förlora sig och sin egen medverkan. Att barnmorskan gav stöd och hjälp var centralt för att kvinnan skulle klara av att möta de krav som situationen innebar (24).

I en kvantitativ brittisk studie (25) som undersökte hur kvinnor (n=1146) i förlossningsarbete upplevde kontroll över sitt beteende, kontroll över vad personalen gjorde och kontroll under värkarbetet gav resultatet att tjugo procent upplevde att de hade kontroll i alla tre kategorier. De kvinnor som inte upplevde kontroll i någon av de tre kategorierna representerade likaså tjugo procent (n=219). Ytterligare cirka tjugo procent (n=213) av kvinnorna upplevde att de hade kontroll över sitt beteende och under värkarbetet, men inte över vad personalen gjorde. Av de totalt 1134 kvinnor som svarade var det 448 som upplevde att de hade kontroll över vad personalen gjorde. Mer än hälften av dessa kvinnor upplevde att kontroll över vad personalen gjorde påverkade deras känsla av kontroll över sitt beteende och under värkarbetet till det positiva. Endast cirka trettio procent av kvinnorna som inte

upplevde kontroll över vad personalen gjorde, upplevde kontroll över sitt beteende och under värkarbete. Resultatet varierade beroende på om kvinnan var förstföderska eller omföderska (25).

Studien (25) visade också att begreppet kontroll relaterade mest till de mellanmännsliga variablerna i jämförelse med de obstetriska och antenatala variablerna. De mellanmännsliga variablerna var följande: om kvinnan träffat barnmorskan förut, om samma barnmorska var närvarande under hela förlossningen, om man lämnades ensam under förlossningen, om man blev behandlad med respekt, negativ inställning hos personalen, stöttande personal, hänsynstagande personal, förlossning hemma eller på sjukhus, möjlighet till bekväma förlossningsställningar och om kvinnorna kände medansvar i icke akuta ställningstaganden. Att bli behandlad med respekt var det som gjorde att kvinnorna upplevde mest kontroll över vad personalen gjorde under förlossning. Att ha stöttande personal var viktigt både för förstföderskor och för omföderskor för att känna kontroll. Omföderskor ansåg det viktigare än förstföderskor att ha stöttande personal för att kunna uppleva kontroll under värkarbetet. Möjligheten att känna kontroll minskade för förstföderskor om de blev lämnade ensamma under förlossning. Omföderskor upplevde en större känsla av kontroll om de träffat barnmorskan innan förlossningen. Likaså upplevde de större medansvar i det icke-akuta beslutstagandet (25).

En annan brittisk studie belyste hur kvinnor använde begreppet kontroll och undersökte vad det betydde för dem. Det framkom att av de 412 kvinnor som deltog upplevde 112 kvinnor (27%) att erhållande av information bidrog till känsla av kontroll (26).

En kvalitativ isländsk studie (27) beskrev att ett av kvinnors främsta behov under förlossningsprocessen var att känna kontroll över omständigheterna och sig själva. En kvinna i studien upplevde under värkarbete att hon kunde återfå kontrollen med hjälp av en omsorgsfull barnmorska. Det visade sig att när behovet av kontroll var tillfredsställt framkallade detta känslor som att känna sig stark och modig.

Then suddenly this midwife (came), and somehow she helped me to work with...you know to be on top of the wave instead of being in the middle of a huge surge. It was as if I was suddenly on a surfboard on top of the wave. All of a sudden I just stood there and I could feel that I was in control, I managed to work with my body, instead of feeling overpowered by something I couldn't handle. It was truly amazing to see the difference in having a midwife who was task-oriented, who was mainly concerned with the pains and then to have a midwife who was woman-oriented. Her attention was first and foremost on me...It was as if she positioned herself by my side and tried to figure out how I perceived things (27 sid 53).

Sammanfattningsvis framkom det att känslan av kontroll uppnåddes genom respekt och erhållande av information, kontinuitet i vården, att inte lämnas ensam under förlossningen, positiv och hänsynstagande personal och medansvar i beslutsfattande från barnmorskan. Kvinnor kunde återfå kontroll genom en stödjande barnmorska. Genom att bevara kontroll kunde kvinnan bibehålla sin medverkan under förlossningen (24-27).

Känsla av trygghet och tillit

Flera artiklar visade att trygghet var ett stort behov hos kvinnor som befann sig på resan genom förlossning och födelse (24,27-31). Behovet av trygghet uppfylldes genom en stödjande och vårdande barnmorska. Det innebar att barnmorskan mötte kvinnans behov, bistod och förklarade att hon såg henne som en individ, att hon lyssnade på henne och följde henne genom förlossningsprocessen, att hon intog rollen som kompanjon och att kvinnan kunde lita på sig själv och människorna omkring henne. Genom att vara närvarande kunde barnmorskan hjälpa kvinnan att lita på sin egen kropp och sin förmåga att föda, men även att möta det okända utan rädsla (27,28).

I en kvalitativ studie från Holland om kvinnor som födde hemma framkom att barnmorskans kliniska kunskap var lugnande för kvinnorna. Den hjälpte dem så att de kunde lita på säkerheten i att föda hemma. Att barnmorskorna utstrålade och ingav tillit och förtroende var speciellt viktigt för kvinnorna. Kvinnorna underströk vikten av kliniska kunskaper och expertis hos vårdgivaren. De betonade då särskilt betydelsen av att de hade en barnmorska som de litade på och som uppmuntrade, stöttade och knöt an till dem (29).

Att barnmorskekompetens och trygghet var centralt kunde förstås genom kvinnors berättelser, det skapade trygghet och tillit hos de födande kvinnorna. Relationen mellan barnmorskan och kvinnan baserades på att kvinnan kände tillit, trygghet, lugn och att hon kunde vara sig själv (30). En relation som grundade sig på tillit och trygghet kunde stärka den födande kvinnans självförtroende och då särskilt om barnmorskan kunde överföra en tilltro till kvinnans kapacitet att föda. Tillit till kroppen uttrycktes som att vara sin egen kropp, att vara öppen för kroppens tecken och närvarande i resan genom förlossningen. En förutsättning för att kunna vara det var att kvinnan upplevde sig som ett med sin kropp och fann förlossningssmärtan som en naturlig del av resan, att styrkan och kraften att hantera situationen kom inifrån den egna kroppen. Att kvinnan kunde lita på sig själv och på människor omkring var nödvändigt för att kunna vara sin kropp (28).

Det framgick att samtidigt som barnmorskan skulle stödja kvinnan i att föda, genom att begränsa den medicinska teknologin, så skulle hon gripa in om förlossningsprocessen blev störd. För att förlossningen skulle fortskrida behövde kvinnan vara öppen för att ta emot hjälp, det skapade en stor befrielse även om kvinnan innan förväntade sig en naturlig förlossning utan åtgärder. Hjälp kunde också betyda det motsatta, att kvinnan stöttades i att föda utan medicinska ingripanden. Kvinnor som under tidigare förlossning hade känt sig pressade att ta emot medicinska åtgärder hade ett stort behov av detta stöd. Enligt kvinnorna var det viktigt att mötet med barnmorskan innehöll, respekt, tillåtelse och tillit (24).

I kvinnornas berättelser framkom det att det var viktigt att barnmorskan var lyhörd för deras behov, att hon kunde känna in vad de behövde och ingav en känsla av trygghet (30). Kvinnorna kunde känna trygghet genom att vårdpersonalen gav känslomässigt stöd under förlossning. Känslomässigt stöd definieras som bidragande till att känna sig älskad eller att någon bryr sig om. Detta bidrog i sin tur till möjligheten att känna tillit till en person (31). Kvinnorna hade behov av att känna sig trygga under

förlossningen, vilket tillgodosågs när barnmorskan visade omsorg, när hon förklarade vad som skedde och när hon vägledde kvinnan på förlossningens resa (27).

(I needed) to feel safe. Not having to be afraid of anything...not afraid that something would happen to me or my baby but that those around me or my midwife...that she would see to it that everything would be all right...and that I could trust her one hundred percent and if something went wrong she would know what to do (27 sid 54).

Sammanfattningsvis framkommer i artiklarna (24, 27-31) att trygghet och tillit både handlar om trygghet och tillit till barnmorskan och till sig själv som födande kropp. Trygghet och tillit uppnåddes genom en stödjande och vårdande barnmorska, vilket innebar att möta kvinnans behov, att se den unika kvinnan, att vara lyhörd och närvarande, att lotsa kvinnan genom förlossningsprocessen, uppmuntra, knyta an, inge tillit och förtroende. Barnmorskans kliniska kompetens var central för att trygghet och tillit skulle uppnås.

Närvaro och bekräftelse

Den person som var delaktig i kvinnans förlossningsförlopp, som lyssnade och som var tillgänglig för kvinnan ansågs vara en kompanjon. Den person som i förändringsprocessen såg till kvinnans kapacitet, men även till sina yrkesmässiga ramar var den förankrade. Närvaro under förlossning kunde karakteriseras av stillhet. Den känslomässiga närvaron handlade även om att bli bekräftad och behandlad med respekt (28). Det viktigaste i barnmorskans yrkesroll var att bekräfta kvinnan och hennes behov, att kunna lita på kvinnans förmåga att föda och att stötta henne i hennes förmåga att följa förlossningsprocessens olika skeden (24). I en studie som belyste de aspekter som kvinnorna upplevde som viktiga för hennes förlossningserfarenhet framkom att stödet från barnmorskorna var centralt. Barnmorskan lovordades frekvent för att ha varit lyhörd, en stor tröst och hjälp, en riktig vän (26).

I en kvalitativ australiensisk studie (32) undersöktes förlossningserfarenhet i relation till förväntningar på förlossningen, fem av tjugo kvinnor ansåg att de hade en positiv förlossningserfarenhet trots att deras förväntningar inte uppnåts. Dessa kvinnor ansåg vara av vikt att vårdpersonalen var stöttande, i synnerhet barnmorskan.. Kvinnorna som blivit stöttade under förlossning och därför fått en positiv förlossningsupplevelse trots att förväntningarna inte uppnåts, förändrade sina förväntningar inför kommande förlossning och ansåg nu att föda betyder att bli stöttad. Några av dem ansåg även att föda betyder att ha valmöjligheter. Inför en framtida förlossning skulle de kvinnorna känna sig mer avslappnade och mindre oroliga så länge de stöttades och uppmuntrades. En bra relation till barnmorskan ersatte de förlossningsupplevelser där förväntningar inte uppnåts (32).

I den kvalitativa studien från Holland (29) uttrycktes ett behov hos kvinnorna av affektivt stöd och uppmuntran från barnmorskorna. I denna studie rankades barnmorskans kapacitet att relatera till kvinnan högst samt förlossningsstöd och att förtroende förmedlades. Det ansågs även viktigt att barnmorskan utstrålade självkänsla (29).

En av de faktorer som påverkade hur förstföderskor upplevde förlossningen var karaktärsdragen hos den medverkande barnmorskan. De karaktärsdrag som undersöktes var följande: hur vänlig, empatisk, proffsig, varm, lugn, alert och bekväm hon var i situationen. Det framkom att ju mer positivt kvinnan upplevt barnmorskan desto mer positiv blev kvinnans förlossningsupplevelse (33).

Behov av omsorg och förståelse under förlossningens gång beskrevs av kvinnor i den isländska studien (27). Det innefattade behov av stöd och medverkan, kompanjonskap, vänlighet och möjlighet att knyta an till barnmorskan. Det framkom tydligt i kvinnornas berättelser att en bra relation med barnmorskan var en del av vårdbehovet. Kvinnorna i studien berättade hur de påverkats djupt av omsorgsfulla och icke omsorgsfulla möten med barnmorskor. Möten med den omsorgsfulla barnmorskan underlättade förlossningsupplevelsen och möjligheten för kvinnan att kunna vara sig själv upplevdes som större (27).

Två artiklar(27, 34) beskrev att förutsättningen för att barnmorskan ska kunna vara lyhörd och kunna stötta kvinnan är att hon placerade sig själv vid kvinnans sida och försökte se med hennes ögon. De krav kvinnorna ställde på barnmorskan var att hon skulle vara lyhörd, ärlig, respektfull, känslig och att hon skulle behandla kvinnan som en individ. Hon ville inte bli behandlad som en i mängden av alla kvinnor som barnmorskan vårdat (34). En omsorgsfull barnmorska skulle ur kvinnans perspektiv ge av sig själv, hon uppmuntrade och stöttade, visade solidaritet och var delaktig (30).

Närvaro definierades som att vara med patienten och då det fanns total fysisk, affektiv, psykisk och spirituellt känsla mellan vårdpersonal och patient. Känslomässig närvaro var en väsentlig del av vårdpersonalens uppgift. Närvaro betyder att vara öppen, ärlig och att inte döma patienten, att lyssna till kvinnans behov och att vårdpersonalen inser det betydelsefulla i att vara en del av patientens liv. Patienter har beskrivit den omsorgsfulla vårdgivaren som lugn, varm och öppen. Kvinnor beskrev den stöttande vårdgivaren då hon gav uppmuntran, visade respekt och bistod med kontinuerlig närvaro. Detta innebar både fysisk och känslomässig närvaro och att etablera en tillitsfull relation (31).

She allowed me to express myself, how I perceived things, and therefore she could correct wrong ideas I was developing and thereby relieve my worries. I cannot tell you how much she relieved my worries. It was just wonderful. ...She was great, she looked straight into my eyes and came to me [and] touched me warmly, in a personal way...like she was saying "I am with you"...you know, an empowering touch which makes you stronger because you can sense that someone is with you in this...The birth progressed very fast after she came, incredibly faster than before...and I did not suffer such torment as before she came (27 sid 54).

Sammanfattningsvis belyste artiklarna (24, 26-34) att närvaro och bekräftelse handlade om barnmorskornas tro till kvinnans egna resurser, men även om känslor som barnmorskorna förmedlade till kvinnorna och på detta sätt byggde upp en relation. Kvinnorna hade behov av att känna sig unika och att bli bekräftade som individer. Barnmorskan skulle vara öppen och ärlig, vilket av kvinnorna upplevdes som närvaro hos barnmorskan.

Att vara delaktig

Kvinnors behov av att veta vad som sker under förlossningen och att få adekvat information, verkar vara en stark önskan under förlossningsprocessen och när hon föder (27). God kommunikation mellan kvinnan och barnmorskan är en förutsättning för att deltagande i beslutsfattande ska uppnås visar en studie med 412 kvinnor där 108 st (26%) sagt att de ville vara delaktiga i beslutsfattandet, 89 kvinnor (82%) ansåg det viktigt att både de och deras partner skulle involveras i beslut angående olika vårdaspekter. De huvudsakliga beslut som kvinnorna ville vara delaktiga i var vem som skulle vara närvarande under förlossningen, vilken smärtlindringsmetod de skulle ha och vilken förlossningsställning de skulle inta. Vikten av att bli involverad när viktiga beslut togs under förlossning framkom. Kvinnor som hade fått bra information före och under förlossning angående utdrivningsskedet av barnmorskan upplevde i större utsträckning en positiv förlossning än de kvinnor som kände sig oförberedda (26).

I kvinnornas redogörelser framkom klart att barnmorskans delaktighet under förlossningsprocessen hade stor betydelse för kvinnorna. För en del kvinnor var detta det viktigaste uttrycket för omsorg (30). Råd och information under förlossning gjorde att kvinnorna kände sig delaktiga i beslutstaganden. Detta ledde till en positiv förlossningsupplevelse. När stöd gavs genom råd och information under förlossning var både verbal och icke-verbal kommunikation viktig (31). Kvinnorna i den Holländska studien (29) sätter barnmorskans förmåga att vara tydlig i kommunikationen som viktig.

They (midwives) explained everything that was happening which was great because when they explained things I felt a lot calmer (26 sid 43).

Sammanfattningsvis framkom av artiklarna (26,27, 29-31) att delaktighet var ett uttryck för omsorg. Råd, information och kommunikation var viktiga beståndsdelar i att kvinnorna kände sig delaktiga. Detta ledde till positiva förlossningsupplevelser.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I bearbetningen av de artiklar (24-34) som berörde vårt syfte växte fyra teman fram. Det finns inga tydliga gränser mellan dessa teman, de går in i varandra vilket är så gott som oundvikligt då uppsatsen handlar om upplevelser. Första temat tar upp upplevelse av kontroll, resultatet i temat bygger på två kvalitativa (24,27) och två kvantitativa (25,26) artiklar. Temat trygghet och tillit består av sex artiklar, fem kvalitativa (24,27,29,30) varav en metasyntes (28) och en reviewartikel (31). Temat närvaro och bekräftelse bygger på sex kvalitativa (24,27-30,32), två kvantitativa (26,33) och två reviewartiklar (31,34). Fjärde temat som handlar om delaktighet bygger på tre kvalitativa (27,29,39), en kvantitativ (26) och en reviewartikel (31).

Litteratursökningen gav en bra överblick av den vetenskapliga litteratur som finns tillgänglig inom området. Begränsningarna 1998-2008 valdes för att kunna studera

artiklar som speglar förlossningsvården idag. De två artiklar som söktes manuellt via referenser i andra artiklar publicerades 1996 och stämde väl överens med vårt syfte och valdes då resultatet i artiklarna ansågs vara relevant även idag. Engelska språket valdes som begränsning i sökningarna vilket innebar att en överblick av hela kunskapsmassan inom området inte gjordes tillgänglig. Engelskan är dock det språk som används mest frekvent.

Några få artiklar fanns inte tillgängliga vid Göteborgs Universitetsbibliotek. En artikel beställdes från Tyskland men valdes bort efter genomläsning då det fanns brister i metod och resultat. Det finns mycket artiklar inom området men majoriteten var reviewartiklar vilket gjorde att de selekterades bort. Några artiklar som var tänkta till resultatet valdes bort efter genomläsning och bearbetning då det blev tydligt att de snarare presenterade effekter av stöd än kvinnors upplevelse och behov av dito. Två av dem presenteras under rubriken "Forskning kring medicinskt obstetriskt utfall relaterat till effekter av stöd" i bakgrunden.

De artiklar vi genom sökningar fann och som stämde överens med uppsatsens syfte var ofta relativt nypublicerade vilket talar för att det är ett relevant ämne som är aktuellt. Sökning och handledning med bibliotekarie från biomedicinska biblioteket gjordes vid ett tillfälle i början av hösten. Detta söktillfälle genererade endast två artiklar som användes i resultatet. Vi har funderat under arbetets gång om vi vid sökningarna använt rätt begränsningar för att få bästa möjliga utfall av de sökord vi använt. Likaså har för ämnet nya möjliga sökord framträtt, bland annat perceived, care for, care, perception. Ett begrepp som upplevs centralt i professionen och som används frekvent i institutionens kontext är empowerment, vilket gav oväntat få resultat vid litteratursökning.

RESULTATDISKUSSION

Det framgår tydligt av det resultat vi har fått fram att kontroll är en aspekt av det som kvinnan upplever som stöd. Det framkom i artiklarna att trygghet och tillit uppkom genom en stödjande barnmorska samt att barnmorskans kliniska kunskaper och expertis var viktigt för att kvinnorna skulle uppleva trygghet och tillit. En stödjande barnmorska resulterade i en tillitsfull relation, men även tillit till den egna kroppen för kvinnan. Närvaro och bekräftelse förmedlades genom att barnmorskan fick kvinnan att känna sig unik, genom att hon stöttade och uppmuntrade. Närvaro beskrevs både som känslomässig och fysisk närvaro, men även som att barnmorskan skulle lyssna till kvinnans behov. I artiklarnas resultat framkom vidare att delaktighet uppnåddes genom tydlig kommunikation och delgivande av information om vad som skedde under förlossningen. Om kvinnorna hade upplevt delaktighet ledde detta i större utsträckning till positiva förlossningsupplevelser.

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors upplevelse och behov av stöd under förlossningsprocessen. Vid indelning av resultatet i teman sågs en tydlig överensstämmelse mellan syfte och resultat. I WHO:s riktlinjer står det beskrivet om fysiskt stöd i form av bland annat kroppsställning under förlossning, tömning av urinblåsan och att förmedla andningsteknik (14). I merparten av artiklarnas resultat benämns inte det fysiska stödet. I en av litteraturoversikterna (31) som vi har valt att

inkludera i resultatet finns exempel på olika former av fysiskt stöd men det har inte tagits med som en del av vårt resultat.

En intressant, viktig och tydlig spegling ses mellan de riktlinjer (14-19) barnmorskor ska följa och som vi beskriver i bakgrunden och det stöd som kvinnorna i artiklarna upplever och har behov av, nämligen kontroll, trygghet, tillit, närvaro, bekräftelse och att vara delaktig (24-34). Det finns krav på att förlossningsvården ska vara evidensbaserad och det finns idag forskning som visar att stöd är viktigt för kvinnans förlossningsupplevelse och som visar stödets effekter på förlossningsutfallet (19). Vår upplevelse är att hälso- och sjukvårdsorganisationen är selektiv med vilka forskningsresultat som implementeras. Ulla Waldenström (6) skriver att vissa forskningsresultat snabbt resulterat i förändringar medan andra lika tungt vägande resultat inte inverkat på riktlinjerna. Forskningsresultat om upplevelser och etiska aspekter väger inte lika tungt som hårda enkelt mätbara data. Hur mycket behöver ett ämne beforskas för att det ska utmytna i förändringar i praktiken? Är det först när effekterna av stöd förväntas generera ekonomiska vinster för hälso- och sjukvårdens organisation som praxis kommer att förändras? Om kontinuerligt stöd införs som vårdrutin kommer antalet kejsarsnitt och instrumentella förlossningar minska, mindre smärtlindring förbrukas och kvinnor med negativ förlossningsupplevelse kommer att bli färre (22,23). Därmed skulle behov av kostsam konsulthjälp vid epidural- och spinalanestesi samt kostanden för kejsarsnitt minskas. De kvinnor som söker vård p.g.a. negativa förlossningsupplevelser kommer att bli färre. För de pengarna skulle fler barnmorskor kunna anställas. Det kanske inte genererar ekonomiska vinster men det kanske skulle kunna resultera i en omfördelning av ekonomiska resurser, ett ekonomiskt nollsummespel och för kvinnan och hennes familj skulle det ge humanitära vinster. Enligt socialstyrelsen är målet med vården vid förlossning en god och säker vård för den födande kvinnan och hennes barn och att kvinnans upplevelse ska vara så positiv som möjligt (19). Tas kvinnans upplevelse med i beräkningarna när förlossningsvården bemannas eller är utgångspunkten enbart medicinsk säkerhet? Om inte kvinnans upplevelse beaktas, så arbetar vi idag i strid med de riktlinjer från socialstyrelsen som vi har att följa. Att ge och förmedla stöd handlar om förhållningssätt och kunskap.

Att tillämpa ”one-to-one care” dvs kontinuerligt stöd från barnmorskan till kvinnan, utan att barnmorskor får möjlighet att ta del av forskning och fortbildning som rör innebörden av stöd, är som att ge sig ut i okänd terräng med karta men utan kompass. Barnmorskor behöver reflektera kring begreppet stöd och dess innerbörd, fördjupa och utveckla redskap för hur stöd förmedlas. Är mängden stöd, mätt i den tid barnmorskan befinner sig på rummet det främsta eller är det hur stödet förmedlas och hur kvinnan upplever det som är primärt? I boken *Supportive Care and Midwifery*, resonerar författaren kring följande. Genom kritisk granskning har begreppsmässiga och metodologiska svagheter funnits inom forskning på känslomässigt stöd, till exempel brister inom definitionen, begränsad tillförlitlighet och fokus på kvantiteten hellre än på kvaliteten av stöd. Forskningen har påvisat att specifika fördelar av olika sorters stöd kan ses, inte bara se känslomässigt stöd som ett positivt begrepp i sin helhet. Det är viktigt att skilja på att uppleva stöd och att ta emot stöd för att kunna definiera och studera begreppet. Ett stöd som ansågs vara förmedlat av barnmorskan, men inte upplevdes av kvinnan fick inte positiva effekter (11).

Internationellt påvisade den lagstiftande kongressen i Uruguay 2001 att varje kvinna har rätt till följeslagare under förlossning. Följeslagare under förlossning förespråkas som ett kärnämne för att förbättra mor och barns hälsa i många låg- och mellaninkomst länder som Kina, Sydafrika, Tanzania och Zimbabwe. Stöd från en doula har blivit tillgängligt i Nordamerika, även många organisationer erbjuder utbildningar i stöd under förlossning (22). Vad gör vi på Sveriges förlossningsavdelningar när ensamma kvinnor kommer? Tillåter organisationen att barnmorskorna erbjuder henne kontinuerligt stöd och har barnmorskorna tillräcklig insikt i stödets betydelse? Hjälpkvinnor eller doula finns beskrivet i litteraturen historiskt, vilket tyder på att insikt om stödets betydelse fanns. Det har påvisats att doulans stöd under förlossning har positiv effekt på förlossningens förlopp (8,22). Uppfattningen vi har fått är att det råder delade åsikter om doulan inom förlossningsvården. Vad händer med barnmorskans stödjande roll när doulan träder in? Vilka kvinnor väljer att ha med sig en doula under sin förlossning, vad har de för upplevelser av stöd med sig och vad har de för förväntningar på stöd under förlossning? Flera av de artiklar vi använt har varit kvalitativa och den enskilda kvinnans röst har ibland framlyfts genom citat. Vi har valt att ta med ett citat under varje tema då de förstärker det resultatet. Citaten kommer från europeiska artiklar och vi anser att kontexten går att applicera på svenska förhållanden.

En av artiklarna (29) har undersökt holländska kvinnors upplevelse av barnafödande i Nederländerna. Förlossningskontexten i Nederländerna ser annorlunda ut än i övriga västvärlden, 30 % av holländska kvinnor föder hemma och samtliga deltagare i studien hade fött hemma. Vi valde att ta med artikeln då samma viktiga aspekter av stöd framkom i denna artikel som i de övriga som presenteras i resultatet. Vid hemförlossning erhåller kvinnan kontinuerligt stöd. Det föder nya tankar. Utvecklar holländska barnmorskor som närvarar vid hemförlossning sin stödjande funktion i större utsträckning? Är stödet mer centralt i deras möte med kvinnorna? Generar det en djupare insikt hos barnmorskorna om stödets betydelse och dess vinster för kvinnan? Har de en större tilltro till kvinnans kapacitet att föda?

Stöd benämns i artiklarna nästan uteslutande med engelskans "support" förutom i de två isländska artiklarna (27,30) som var skrivna i mitten på 1990-talet. I dem använde man i huvudsak ordet "care for" och "caring" som i svenskan översätts "känna omsorg för" eller "vårda" alternativt "omsorgsfull/vårdande". Kan det vara så att språkbruket speglar en förändring i hur man ser på sin roll som barnmorska och kvinnans kapacitet. Orden ger två helt olika signaler. Har det skett eller befinner vi oss i ett paradigmskifte inom förlossningsvården?

Det är en svaghet att så lite forskning beskriver kvinnors behov och upplevelse av stöd. Ofta var det barnmorskans röst om det stöd hon upplevde att kvinnorna behövde som lyftes fram. Många artiklar fokuserade på doulans stödjande roll och en del på det stöd som partnern ger. Förr var mannen utesluten ur förlossningsrummet. Idag uppmanas kvinnan till att ha med sig en partner som stöd under förlossningen och det ses nästan som en självklarhet. Vi har valt att inte belysa kvinnors upplevelse av partnerns stöd, dock inte att förglömma att detta är en viktig aspekt till stöd under förlossning. Barnmorskor behöver utveckla begreppet att "vara med kvinnan" till att inkludera och involvera partnern (5).

Avslutningsvis var målsättningen med detta arbete var att få reda på vad kvinnor anser ingå i begreppet stöd och på vilket sätt vi som barnmorskor skulle förmedla detta. Målsättningen var även att andra barnmorskor och vårdpersonal skulle uppmärksamma relevansen av stöd och dess effekter samt se till den forskning som bedrivits. Stöd till kvinnan under förlossning har utförts sedan århundraden tillbaka och det har alltid varit ett positivt begrepp i sin helhet. Inte förrän sista decennierna har forskning börjat bedrivas om vad kvinnorna själva anser vara viktiga beståndsdelar i stöd och på vilket sätt barnmorskan skulle förmedla detta. Det har även uppmärksammats vilka effekter detta kunde ha på förlossningens förlopp samt kvinnans upplevda känsla.

I praktiken idag har "one-to-one-care" börjat bedrivas och stödets betydelse under förlossning har börjat belysas mer och mer. Detta sporrar oss att fortsätta studera forskning inom detta område för att utveckla barnmorskans yrkesutövande och den födande kvinnans förlossningsupplevelse. Slutligen har vi genom denna litteraturstudie kommit fram till att mycket forskning har bedrivits med fokus på stöd under förlossning, dock relativt lite om kvinnors upplevelse av stöd. Genom detta arbete har vi fått uppfattningen om att det är ett ämne på väg att utvecklas.

LITTERATURREFERENSER

1. Faxelid E, Hogg B, Kaplan A & Nissen E . Lärobok för barnmorskor. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2001.
2. Berg M & Lundgren I Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2004.
3. Höjeberg P Jordemor Barnmorskor och barnaföderskor i Sverige. Södertälje: Axlings Tryckeri AB; 1981.
4. Berg M, Terstad A. Swedish women´s experiences of doula support during childbirth. *Midwifery* 2006; 22:330-338.
5. Fraser DM & Cooper MA Myles Textbook for Midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003.
6. Waldenström U Föda barn: Från naturligt till högteknologiskt. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press; 2007.
7. Milton L Folkhemmet barnmorskor Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan och efterkrigstid. Uppsala: Historiska Institutionen vid Uppsala Universitet; 2001.
8. Campell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand Jr. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *J of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 2006; 35:456-464.
9. Svenska Akademin Ordbok över svenska språket. Lund: Gleerupska Universitetsbokhandeln AB; 1999.
10. Petti V, Hesslin Rider I & Martinsson Visser Y Norstedts stora engelsk svenska ordbok. 2nd ed. Stockholm: Norstedts Förlag; 1993.
11. Mander R Supportive Care and Midwifery. London: Blackwell Science; 2001.
12. Page LA The new midwifery Science and sensitivity in practice. London: Churchill Livingstone; 2000.
13. De Vries R A Pleasing Birth: Midwives and Maternity Care in the Netherlands. Philadelphia: Temple University Press; 2004.
14. World Health Organization. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. [monograph on the Internet]. 2006 [cited 2008 Dec 10]. Available from: <http://www.who.int>

15. International Confederation of Midwifery. The Philosophy and Model of Midwifery Care. [homepage on the Internet]. No date [cited 2008 Dec 5]. Available from: <http://www.internationalmidwives.org>
16. International Confederation of Midwives. Definition of the Midwife. [homepage on the Internet]. 2005 [cited 2008 Dec 5]. Available from: <http://www.internationalmidwives.org>
17. International Confederation of Midwifery. International Code of Ethics for Midwives. [homepage on the Internet]. 2003 [cited 2008 Dec 5]. Available from: <http://www.internationalmidwives.org>
18. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. [monograph on the Internet]. 2006 [cited 2008 Dec 9]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se>
19. Socialstyrelsen. State of the art. Handläggning av normalförlossning. [monograph on the Internet]. 2001 [cited 2008 Dec 9]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se>
20. Waldenström U . Experience of labor and birth in 1111 women. J of psychosomatic Research 1999; 47(5):471-482.
21. Hildingsson I Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning. Stockholm: Institutionen för omvårdnad Karolinska Institutet; 2003.
22. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Collaboration 2008; (3):1-68.
23. Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 1999; 180(5):1054-1059.
24. Lundgren I, . Swedish women´s experience of childbirth support 2 years after birth. Midwifery 2005; 21(4):346-354.
25. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences. BIRTH 2003; 30(4):235-247.
26. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women´s views of factors contributing to a positive birth experience. Midwifery 1999; 15(1):40-46.
27. Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. Midwifery 1996; 12:48-61.
28. Lundgren I. Releasing and relieving encounters: Experiences of pregnancy and childbirth. Scand J Caring Sci 2004; 18:368-375.

29. Johnson TR, Callister LC, Freeborn DS, Beckstrand RL, Huender K. Dutch Women's Perceptions of Childbirth in the Netherlands. *The American J of Maternal/Child Nursing* 2007; 32(3):170-177.
30. Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. Empowerment or discouragement: Women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care Women international* 1996; 17: 362-379.
31. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *JOGNN* 2008; 37:106-115.
32. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 2006; 23(3):235-247.
33. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scand J Caring Sci* 2000; 14:184-190.
34. Pembroke NF, Pembroke JJ. The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery* 2008; 24(3):321-327.

Tabell 1. Översikt artikelsökning**Bilaga 1**

Sökhistorik i Cinahl	Antal artiklar	Använda artiklar(ref.nr)
Midwife	524	
Midwife and support	153	24,33
Experience and midwife and support	48	24
Experience and midwife and support and childbirth	12	24, 33
Experience and midwife and support and labor	8	
Experience and midwife and support and labour	10	
Women and experience and midwife and support and childbirth	11	24
Women and experience and midwife and support and labor	8	
Women and experience and midwife and support and labour	9	
Midwife and presence	14	28
Midwife and presence and support	6	
Women and experience and presence and support and childbirth	7	
Women and experience and presence and support and labor	7	
Women and experience and presence and support and labour	2	
Mother and experience and presence and support and labour	0	
Mother´s and experiences and labor support	20	
Empowerment and labor support	4	
Empowerment and childbirth	27	29
Midwife and coaching	1	
Midwife and encourage and childbirth	5	

Sökhistorik i PUBMED	Antal artiklar	Använda artiklar
Midwife and support	313	26,28,
Mothers and experiences and labor and support	8	
Mothers and experiences and childbirth and support	14	
Mothers and experience and childbirth and support	11	
Mothers and experience and midwife and support	10	
Women´s and experience and midwife and support	25	
Midwife and primiparous	31	26
Midwife and presence	16	28
Women´s expectations and experiences of childbirth	23	32

Sökhistorik i PsycARTICLES	Antal artiklar	Använda artiklar (ref.nr)
Midwife och support	3	
Experience and midwife and support	225	
Experience and midwife and support and childbirth	124	24,28,31,33,34
Experience and midwife and support and labor	71	24,28,31,33,34
Experience and midwife and support and labour	63	24,28,31,33,34
Women and experience and midwife and support and labour	60	24,28,31,33,34
Midwife and coaching	9	0
Midwife	1309	
Midwife and presence	81	24,28,31,33,34
Women and midwife and presence and childbirth	34	24,28,31,33,34
Influence and emotional and support and childbirth and midwife	44	
Empowerment and childbirth and support and midwife	15	24,28

Artikelpresentation**Bilaga 2**

Ref. Nr.	Titel	Författare	Land, Årtal	Syfte	Metod	Urval	Artikelnr.
24	Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth	Lundgren I.	Sverige 2005	Att beskriva kvinnors erfarenhet av barnafödande 2 år efter förlossningen.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Datasamling via bandade intervjuer.	10 kvinnor som fött på ABC-klinik	42
25	Feeling in control during labor: concepts, correlates and consequences	Green J M, Baston H A.	Storbritannien 2003	Att få en förbättrad förståelse för hur olika känslor av kontroll relaterar till varandra under förlossning.	Kvantitativ studie Enkätundersökning som delades ut 1 månad före bp och 6 veckor efter bp. Bearbetades via SPSS.	1146 kvinnor	27
26	A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience	Lavender T, Walkinshaw S A	Storbritannien 1999	Att utforska aspekterna av kvinnans förlossningserfarenhet som hon upplevde som viktiga.	En delstudie av en stor randomiserad studie. Enkät formulär, och en öppen fråga.	412 kvinnor	35
27	Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth	Halldorsdottir S, Karlsdottir S I.	Island 1996	Att utforska kärnan i den levda erfarenheten av barnafödande, från kvinnors perspektiv efter att de har fött.	Kvalitativ metod med ett fenomenologiskt perspektiv. Data insamling via bandade interaktiva intervjuer.	14 kvinnor med friska barn	44

forts. av artikelpresentation

Ref. Nr.	Titel	Författare	Land, Årtal	Syfte	Metod
28	Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and	Ingela Lundgren	Sverige 2004	Att syntetisera resultatet från fyra valda studier, beskriva de här erfarenheterna genom att fokusera på kvinnors och barnmorskors erfarenheter av	Kvalitativ som har sin i fenomenol hermeneut användes i

	childbirth				mötet under förlossning, så väl som erfarenheter från graviditet från kvinnornas perspektiv	studierna c syntesen.
29	Dutch women´s perceptions of childbirth in the Netherlands	Johnson T R, Callister L C, Freeborn D S, Beckstrand R L, Huender K.	Nederländerna	2007	Att undersöka den levda erfarenheten av barnafödande hos Holländska kvinnor som hade fött barn i hemmet i Nederländerna.	Kvalitativ halvstrukturerad intervju som bearbetad med temat analys.
30	Empowerment or discouragement	Halldorsdottir S, Karlsdottir S I.	Island	1995	Att utforska den grundläggande strukturen av omsorgsfulla och icke omsorgsfulla möten med sjuksköterskor, barnmorskor eller annan vårdpersonal under förlossning enligt den födande kvinnans upplevelse.	Kvalitativ med ett fenomenologiskt perspektiv.

forts. av artikelpresentation

Ref. Nr.	Titel	Författare	Land, Årtal	Syfte	Metod	Urval
31	A practical approach to labor support	Adams D E, Bianchi L A.	USA 2008		Review	
32	The influence of childbirth expectations on Western Australian women´s perceptions of their birth experience	Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J.	Australien 2006	Att undersöka och beskriva hur kvinnors förväntningar på barnafödande påverkar deras förlossningsupplevelse och förväntningar inför kommande förlossningar.	Explorativ deskriptiv kvalitativ studie. Data har samlats in via djup intervjuer.	20 kvinnor
33	Importance of the midwife in the first-time mothers´s experience of childbirth	Tarkka M-J, Paunonen M, Laippala P.	Finland 2000	Att undersöka faktorer som relaterar till hur förstföderskor upplever barnafödandet	Dataninsamling via frågeformulär. Stegvis regressionsanalys	326 förstföderskor
34	The spirituality of presence in	Pembroke N F, Pembroke J J.	Australien 2008	Att få en uppfattning om andligheten i den vård barnmorskan ger sett från två nya	Integrering av filosofiska reflektioner med personliga	Review

midwifery
care

infallsvinklar: ansvar
och tillgänglighet.

berättelser från
kvinnor. Review