



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Vad kvinnor är mest nöjda med i samband
med sin förlossning.
Validering av instrumentet KUPP-I

Författare: Maria Carlsson & Frida Olsson
Handledare: Ann-Kristin Sandin-Bojö
Examinator: Ingegerd Hildingsson

Sammanfattning

Syftet: Syftet var att beskriva vad kvinnor är mest nöjda med i samband förlossningsvården samt om kvinnornas förlossningsupplevelser kan beskrivas med hjälp av instrumentet KUPP-I innehållande 32 påståenden som berör förlossningsvård. **Design:** Studien är en del av en nationell tvärsnittsstudie som pågick under två veckor i Sverige 2007. Denna uppsats analyserar en av de två frågorna med öppet svarsalternativ som lyder: "Det här var jag mest nöjd med". **Resultat:** Resultatet visade att utav sammanlagt 735 svar kunde 717 placeras i det befintliga instrumentet KUPP-I. Svaren analyserades först genom deduktiv innehållsanalys och majoriteten (98 %) av kvinnornas svar berörde *Engagemang, empati och respekt* från barnmorskor. De svar (n=18) som inte passade in i KUPP-I analyserades induktivt och berörde teamarbete och känsla av sammanhang. **Konklusion:** Instrumentet KUPP-I kan utvecklas med ytterligare påstående för att mäta det som det avser att mäta, kvinnors uppfattning av förlossningsvård.

Nyckelord: Erfarenheter, förlossningsvård, instrumentet KUPP- I.

Abstract

The aim: The aim of the study was to describe what women are most satisfied with in maternity care and if women's childbirth experiences can be described by means of the QPP-I, who contains 32 statements related to maternity care. **Design:** The study is part of a national cross-sectional study which lasted for two weeks in Sweden in 2007. This paper analyzes one of the two questions with open answers, which reads: "What was the best with maternity care?". **Results:** The results showed that out of a total of 735 responses 717 could be placed in the existing instrument QPP-I. Responses were analyzed by deductive content analysis and the majority 98% of the women's responses was about commitment, empathy and respect from the midwives. The responses (n = 18) who did not fit in QPP-I were then analyzed inductive and focused on team work and sense of coherence. **Conclusion:** The instrument QPP-I can be developed with additional statement to measure what it intends to measure, women's perceptions of maternity care.

English keywords: Experiences, instrument QPP- I, obstetrical care.

Förord

Barnafödande, vem bestämmer? Förlossningsvården – bättre än Betlehem?

Många av oss känner till historien om de överfulla härbärgena i Betlehem och om stallet dit Maria hänvisades för att föda. Cirka 2000 år senare och några breddgrader längre norr ut, i ett av världens rikaste länder, är situationen för många gravida kvinnor densamma. ”Kvinnan som ska föda är den som ska vara i fokus för förlossningsvården, vilket då också betyder att organiseringen av vården måste anpassas till kvinnan och inte tvärtom. Detta ställer krav på flexibilitet och pragmatism. Graviditet, förlossning, eftervård och föräldraskap är inte enskilda händelser som kan separeras från varandra (Feministisktinitiativ 2010). Sverige är en tydlig röst för kvinnors rättigheter världen över. Regeringen prioriterar och driver därför frågan om kvinnors rätt att bestämma över sin egen kropp, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Statens Folkhälsoinstitut 2010).

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Faktorer som påverkar kvinnors skattning av förlossningsvården	5
1.2 Problemområde	7
1.3 Syfte	8
1.4 Frågeställning	8
2. Metod	8
2.1 Design	8
2.2 Instrument som försöker fånga kvinnors upplevelser av förlossningsvård	8
2.3 Urval/datainsamling	9
2.4 Databearbetning/dataanalys	9
2.5 Forskningsetiska överväganden	10
3. Resultat	
3.1 Vad kvinnorna var mest nöjda med i samband med sin förlossning	11
3.2 Identitetsorienterat förhållningssätt	12
3.3 Fysisk-tekniska förutsättningar	13
3.4 Medicinsk-teknisk kompetens	13
3.5 Socio-kulturell atmosfär	14
3.6 Induktiv analys	14
4. Diskussion	
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Metoddiskussion	20
4.4 Allmän diskussion	20
4.5 Klinisk implikation	21
5. Referenser	23
Bilaga 1 Artikelsökning	29
Bilaga 2 (32 påståenden Instrumentet KUPP-I)	30

1. Introduktion

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 1996) ska en födande kvinnas fysiska och emotionella välbefinnande regelbundet kontrolleras. Syftet med förlossningsvården är att uppnå en frisk mamma och ett friskt barn med så få interventioner och så stor säkerhet som möjligt. WHO (2004) strävar efter att främja evidensbaserad vård, speciellt i områden som graviditet och förlossning.

WHO:s syfte med förlossningsvården överensstämmer med kompetensbeskrivning för barnmorskor (WHO 1996). Enligt kompetensbeskrivning ska barnmorskan ha förmåga att tillämpa kunskaper om normal och komplicerade förlossning, ge stöd i förlossningsförberedelse samt under förlossningen, självständigt handlägga normal förlossning, identifiera och bedöma avvikelser från normalt förlopp och ha förmåga att ge god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i förlossningsvården (Socialstyrelsen 2006).

”En god och säker vård för den födande kvinnan och hennes barn är ett mål med vården för förlossningen samt att kvinnans upplevelse ska vara så positiv som möjligt”
(Socialstyrelsen 2006).

1.1 Faktorer som påverkar kvinnors skattning av förlossningsvården

I en studie av Gibbins och Thomson (2001) svarade förstföderskor att de ville ta en aktiv plats i förlossningsarbetet samt ha en känsla av kontroll. Kvinnornas uppfattning var att detta uppnåddes genom stöd från partners och de positiva attityder barnmorskorna besatt. Enligt en studie av Blix-Lindström, Christensson och Johansson (2004) studerades kvinnors upplevelser av deltagande och beslutsfattande i samband med intervention med Oxytocininfusion som värkförstärkning till förlossningen. Tjugo kvinnor blev intervjuade 1-3 dagar efter förlossningen. I resultatet framkom fyra mönster av beslutsfattande. *Den första gruppen* kvinnor deltog i besluten att få oxytocin, medan *den andra gruppen* erbjöds att besluta men avstod. Dessa kvinnor var nöjda med de beslut som fattades. *En tredje grupp* kvinnor fick inte delta i beslut, men ville och var missnöjda med det beslut som fattades. *Den fjärde gruppen* deltog inte i beslutsfattande vilket de heller inte ville. Dessa kvinnor accepterade de beslut som fattades. Enligt en studie av Tiedje och Price (2008) som undersökte kvinnors erfarenheter, idéer, attityder och åsikter om sin mödravård och förlossning framkom tre teman som var av betydelse: förtroende, information, kontroll.

Enligt en studie av Waldenström (2003) som jämförde kvinnors upplevelser av förlossningssmärta och erfarenheter av förlossningen vid två månader och ett år efter förlossningen framkom stora variationer i kvinnors minnen. Fyrtiosju procent av kvinnorna gjorde samma bedömning av smärtintensitet, och 60 procent av kvinnorna uppfattade förlossningsupplevelsen på samma sätt. I en studie av Nystedt, Högberg och Lundman (2004) gjordes en jämförelse mellan två grupper av kvinnor, där den ena gruppen hade fött barn genom en normal förlossning och den andra gruppen bestod av kvinnor som haft en utdragen förlossning. Gemensamt för kvinnorna, oavsett om de hade en negativ eller positiv förlossningsupplevelse var att de hade samma syn på vad som betydde mest under förlossningen. Betydelsefulla faktorer var; att barnmorskan var lyhörd och en partner som stöttade. Wilde-Larsson, Larsson, Kvist & Sandin-Bojö (2010) har i deras utveckling av instrumentet KUPP-I beskrivit barnmorskans egenskaper som kan ha betydelse för kvinnan. Egenskaperna som beskrivs i den studien är engagemang, empati och respekt. Att barnmorskan har dessa egenskaper innebär i praktiken att den födande kvinnan kan känna att hon blir bemött med respekt, att barnmorskan bryr sig om och förstår hennes situation och att kvinnan får bästa möjliga stöd under förlossningen (Wilde-Larsson et al. 2010). Lundgren (2005) har beskrivit svenska kvinnors förlossningsupplevelser två år efter förlossningen. Resultatet visade att stöd och hjälp från barnmorskan var centralt för kvinnornas förmåga att hantera sin förlossning. Enligt två studier (MacKinnon, McIntyre & Quance 2005; Lavender, Walkinshaw & Walton 1999) framgår det också att stöd är en av de viktigaste aspekterna för kvinnor i samband med förlossning. Kvinnorna ansåg att stödet från barnmorskan och även från deras partner eller vän var avgörande för att få en fulländad förlossningsupplevelse. Bowers (2002) har studerat hur kvinnor vill bli stöttade under förlossningen. Resultatet visade att det viktigaste var: främjande av fysisk komfort, emotionellt stöd, informativt stöd, möjlighet att vara delaktig i beslut som rör förlossningen och att vårdpersonalen var positiva.

Enligt en svensk studie av Berg och Terstad (2006) beskrivs kvinnors behov under förlossningen som ett metaforiskt pussel bestående av flera delar. Resultatet visade att en doula var en nödvändig del i pusslet för att uppleva stöd, barnmorskans roll var inte klar för kvinnorna, vilket kan förklara varför doulans stöd var så betydelsefullt för kvinnorna. I en studie (2001) gällande omvårdnadsåtgärder som kvinnorna uppskattade kom det att omfatta emotionellt stöd, information/rådgivning, förhållningssätt och säkerhet/trygghet. Det emotionella stödet innebar för kvinnorna empati, kamratskap och beröm. Information och rådgivning från personalen upplevdes positivt hos kvinnorna då de kände att de var delaktiga i

vården. Att personalen var lugn, hade en trevlig attityd och att de brydde sig om kvinnan är exempel på förhållningssätt som anses viktiga under förlossningen. Om information och rådgivning ges när kvinnan behöver det kan det lindra en eventuell rädsla som kvinnan byggt upp under förlossningen (Chen, Wang & Chang 2001).

Kvinnor upplever sin förlossning olika. Personalen på förlossningen och kvinnans partner har därför en viktig roll under barnafödandet för att kunna hjälpa den enskilda kvinnan att få en så bra förlossningsupplevelse som möjligt. Två studier har visat (Hatem, Sandall, Devane, Soltani & Gate 2004; Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2007) att stöd till kvinnan under förlossningen ger fördelar både för den gravida kvinnan såsom barnet. Fördelarna var att det gav ett ökat antal spontana vaginala förlossningar, minskning av regional smärtlindring, färre episiotomier och färre instrumentella förlossningar. Fördelarna gav kvinnan en känsla av kontroll under förlossningen, kvinnorna var mer nöjda och inledde amningen snabbare efter födelsen. Enligt två studier utförda av Christiaens och Bracke (2007) och Goodman, Mackey och Tavakoli (2004) som undersökte kvinnors upplevelse av nöjdhet av förlossningen samt vilka faktorer som bidrar till en bra förlossningsupplevelse visar resultatet att kvinnorna kände mer tillfredsställelse av uppfyllda förväntningar. Kvinnor med hög personlig kontroll var dock mer nöjda med sig själva samt av barnmorskor och läkares delaktighet i förlossningssituationen. I en studie av Yildirim & Sahin (2004) undersöktes hur stöd från personalen påverkade kvinnornas smärtupplevelse under förlossningen. Resultatet visade att kvinnor som hade kontinuerligt stöd hade en mer positiv upplevelse av förlossningssmärtan (40 %) jämfört med kontrollgruppen (5 %) och upplevelsen av förlossningsrummet var bättre. Gemensamt för kvinnorna i experimentgruppen och kontrollgruppen var att de inte fick ha med sig sin partner under förlossningen utan han/hon fick komma först fyra timmar efteråt.

1.2 Problemformulering

Förlossningsupplevelser är många gånger varierande men betydelsefulla för kvinnor då det är en händelse kvinnorna bär med sig genom livet. Kvinnors behov under förlossningen kan beskrivas som en metafor bestående av flera delar som samvarierar med faktorer som stöd, kontroll och beslutsfattande. Kvinnors upplevelser av sin förlossning är av betydelse för fortsatt framtida forskning genom att en säkrare och tryggare vårdmiljö kan skapas. Kan kvinnors upplevelser av förlossningsvård beskrivas med ett instrument? Kritik har riktats mot mätinstrument avsedda att mäta kvalitet på omvårdnad, framförallt på grund av brist på teoretisk anknytning. Saknas variabler? I föreliggande studie studeras om kvinnors bästa upplevelse av förlossningen omfattas av instrumentet KUPP-I.

1.3 Syfte

Syftet med studien var att beskriva vad kvinnorna är mest nöjda med i samband med sin förlossning samt att undersöka om kvinnornas förlossningsupplevelser kan beskrivas med hjälp av ett instrument.

1.4 Frågeställning

Vad var kvinnorna mest nöjda med vad det gäller förlossningsvården?

Kan kvinnors nöjdhet av förlossningsvården beskrivas med hjälp av ett instrument?

2. Metod

2.1 Design

Denna studie är en del av en nationell tvärsnittsstudie som pågick under två veckor i Sverige 2007. Första delen beskriver svenska barnmorskors handläggande av planerade vaginala förlossningar (Sandin-Bojö & Kvist, 2008). Andra delen var en enkätstudie som beskriver kvinnors uppfattningar av erbjuden vård och subjektiv betydelse av vården (Sandin-Bojö et al. in press). I denna studie analyserades kvinnors svar av en öppen fråga; ”Det här var jag mest nöjd med”.

2.2 Instrument KUPP-I

Instrumentet KUPP-I som utformats för att mäta kvinnors upplevelse av förlossningsvård omfattar fyra dimensioner: medicinsk-teknisk kompetens, identitetsorienterat förhållningssätt, socio-kulturell atmosfär och fysisk-tekniska förutsättningar. Instrumentet omfattar dels kvalitén på allmän vård och dels kvalitén på specifik förlossningsvård (Wilde-Larsson et al. 2010). Den allmänna delen utgår från Instrumentet KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv (Wilde-Larsson & Larsson 2002) och omfattar 22 påståenden. Den specifika delen utgår från ett instrument utvecklat från WHO:s riktlinjer för vård vid normal förlossning (Sandin-Bojö et al. 2004) och omfattar tio frågor. Sammanlagt omfattas således KUPP-I av 32 påståenden. I Instrumentet är påståendena ställda på två sätt, den upplevda verkligheten (PR) av den givna vården där kvinnan fick svara på om hon exempelvis fick information före och efter behandlingar samt undersökningar. På det andra sättet framställdes påståendena om subjektiv betydelse (SI), här fick kvinnan ange enligt en skala hur viktig hon exempelvis ansåg att information var. Instrumentet har använts i en nationell studie (Sandin-Bojö et al. in press) och även testats med faktoranalys vilket resulterade i tio faktorer: medicinsk vård och smärtlindring, vårdutrustning, utseende på rummen och atmosfär, information före och efter

undersökningar, information om hur man kan hjälpa till själv, deltagande, delaktighet/empati/respekt (doktorer) delaktighet/empati/respekt (barnmorskor), delaktighet/empati/respekt (undersköterskor), barnmorskans närvaro under förlossningen och partner/anhörig (Wilde-Larsson et al. 2010).

2.3 Urval/Datainsamling

Samtliga 51 förlossningskliniker i Sverige fick en inbjudan om deltagande i studien år 2007. Trettiosex förlossningskliniker (71 %) tackade ja till deltagande. De förlossningskliniker som inte deltog i studien hade en högre frekvens ($p=0.011$) av barnafödande än klinikerna som deltog. Barnmorskan som deltog vid förlossningen informerade kvinnan muntligt och gav skriftlig information om studien. Samtliga kvinnor som tillfrågades undertecknade ett svarsformulär om de önskade delta eller avstå. Kvinnorna fick skriva namn och kontaktuppgifter. Kvinnornas samtycken skickades till studiens forskningsledare. Påminnelse om studien gjordes två gånger antingen via mail eller post. Inklusionskriterierna var spontan vaginal förlossning och att kvinnorna förstod skriven svenska. Kvinnorna besvarade frågorna i ett formulär två månader efter förlossningen. Materialet handhölls från Ann- Kristin Sandin-Bojö på Karlstads universitet och bestod av utskrivna papper med svar på den öppna frågan; ”Det här var jag mest nöjd med”.

2.4 Databearbetning/Dataanalys

Databearbetningen har skett med hjälp av innehållsanalys, såväl deduktiv som induktiv. Först analyserades svaren deduktivt med hjälp av KUPP- I med fokus på vad kvinnorna var mest nöjda med (Wilde- Larsson et al. 2010) . Deduktiv innehållsanalys används när strukturen av analysen applicerats på tidigare forskning och kunskap samt är baserat på tidigare teorier och modeller som går från det generella till det specifika (Elo & Kyngäs 2008).

Tillvägagångssättet motiveras av författarnas intresse för att hitta kommentarer som kan ligga till grund för framtida förbättringar av instrumentet KUPP- I. Inledningsvis lästes och räknades materialet igenom enskilt och noggrant av författarna, för att få en uppfattning om svaren. Författarna läste igenom alla svarsalternativ ($n=735$) flera gånger, för att studera om kvinnornas svar passade under något av de befintliga påståendena i KUPP-I. Allt som vid första intrycket handlade om vad kvinnorna var mest nöjda med i samband med instrumentet KUPP-I lyftes fram genom deduktiv innehållsanalys och sammanställdas i förhållande till påståendena i instrumentet ($n=32$).

Under analysens gång upptäckte författarna att de var 717 utav 735 (98 %) svar som kom att passa in under de faktorer och påståenden som fanns i instrumentet KUPP-I. Utav de 717 svaren genererades totalt 2488 påståenden som alla passade in i instrumentet KUPP-I. Bearbetningen av kvinnornas svar noterades med ett streck i en excel tabell för varje påstående som passade under något av påståendena i instrumentet KUPP-I. De av kvinnornas svar som inte passade under någon av frågorna i KUPP-I antecknades på ett separat papper och analyserades induktivt. Den induktiva analysen delades in från meningsbärande enhet till kondensering, kod och slutligen kategori. Många svar var korta och därför svåra att kvalitativt analysera. Pga. detta har steget subkategori uteslutits i den induktiva analysen.

2.6 Forskningsetiska överväganden

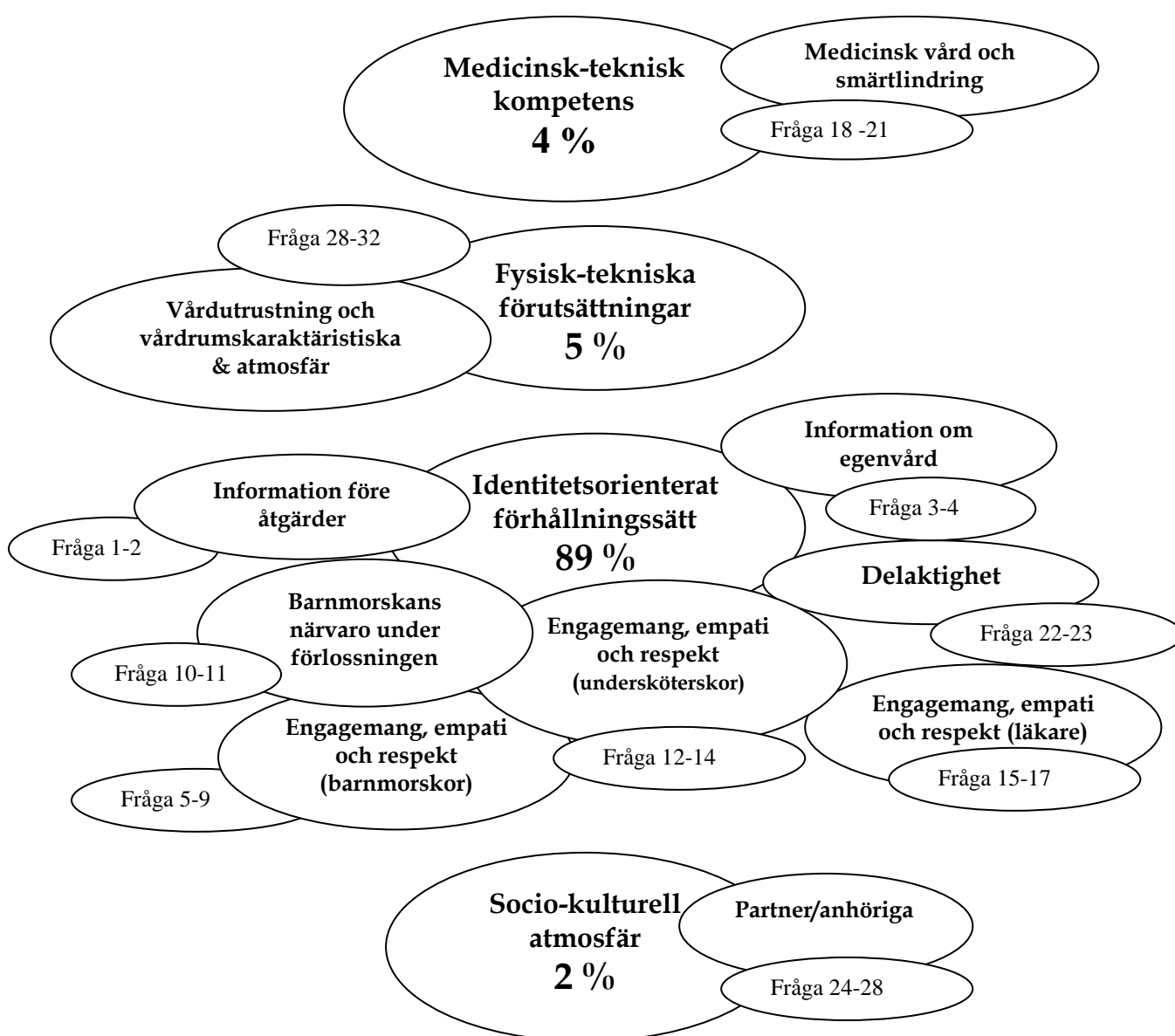
Forskningsetiska kommittén vid Karlstads universitet har prövat studien (Dnr: C 2007/ 71) och ansvariga verksamhetschefer på respektive klinik har gett tillstånd till studien. Kvinnorna informerades av ansvarig barnmorska om studien och gav skriftligt samtycke.

3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån frågeställningen ”Det här var jag mest nöjd med” och redovisas i löpande text, figur och tabeller.

3.1 Vad kvinnorna var mest nöjda med i samband med sin förlossning.

Totalt 735 kvinnor svarade på den öppna frågan; ”Det här var jag mest nöjd med”. Analysen visade att de 717 svaren av totalt 735 genererade totalt 2488 påståenden, dvs. 98% passade in i instrumentet KUPP-I. Resultatet visas i figur 1 som förtydligar vad kvinnorna var mest nöjda med i samband med sin förlossning.



Figur 1 Förekomst av svaren relaterat till dimensionerna: Medicinsk-teknisk kompetens
Fysisk-tekniska förutsättningar, Identitetsorienterat förhållningssätt, Socio-kulturell atmosfär.

3.2 Identitetsorienterat förhållningssätt

Majoriteten, 89 % av kvinnornas svar passade i dimensionen Identitetsorienterat förhållningssätt. Denna dimension omfattade 7 faktorer samt 19 påståendena, se tabell 1.

Majoriteten av påståendena återfanns i faktorn som handlar om ”Engagemang, empati och respekt” (barnmorskor). I påståendet; ”Barnmorskorna visade engagemang”; ”brydde sig om mig”, återfanns flest svar. Exempelvis ”Att barnmorskan var så respektfull mot mig, tog stor hänsyn till mina önskemål” och ”Barnmorskans vänlighet”

Under faktorn Information om egenvård återfanns minst (<1%). Ex. ”Mat... Därför att man behöver mycket...”

Tabell 1: Identitetsorienterat förhållningssätt (7 faktorer, 19 påståenden och n= 2228 utsagor).

Påstående	Svar	Faktor
Jag fick bra information om hur undersökningar och behandlingar så att jag förstod hur de skulle gå till.	22	Information före/efter behandlingar och undersökningar
Jag fick bra information om resultatet av undersökningar och behandlingar	30	
Jag fick bra information om egenvård; ”Att det var viktigt att byta ställning och att röra sig	12	Information om egenvård
Jag fick bra information om egenvård; ”Att det var viktigt att dricka och få i sig lätt mat”	9	
Jag hade bra möjlighet att delta i beslut när det gällde min vård	31	Delaktighet
Min egen uppfattning om mina behov beaktades	24	
Läkarna bemötte mig med respekt	166	Engagemang, empati och respekt (läkare)
Läkarna verkade förstå hur jag upplevde min situation	167	
Läkarna visade engagemang, brydde sig om mig	201	
Barnmorskorna (BM)bemötte mig med respekt	235	Engagemang, empati och respekt (barnmorskor)
BM verkade förstå hur jag upplevde min situation	228	
BM visade engagemang, brydde sig om mig	307	
BM gav mig bästa möjliga stöd under förlossningen	152	
BM gav mig bästa möjliga stöd första gången jag ammade	11	
Undersköterskorna (usk)bemötte mig med respekt	177	Engagemang, empati och respekt (undersköterskor)
Usk verkade förstå hur jag upplevde min situation	177	
Usk visade engagemang, brydde sig om mig	216	
BM var närvarande i öppningsskedet av förlossningen	28	Barnmorskans närvaro under förlossningen
BM var närvarande i utdrivningsskedet av förlossningen	35	

3.3 Fysisk-tekniska förutsättningar

Upplevelser som framkom under denna dimension omfattade 5 % av det totala antalet utsagor. Dimensionen innefattade faktorn: Vårdutrustning och vårdumskaraktäristiska/atmosfär med 5 påståenden, se tabell 2. Påståendet som stod för störst andel svar löd ”Det var en trivsam atmosfär på förlossningsavdelningen”. Ex. ”*Lugnt, ej stressigt, glada och trevliga barnmorskor/sköterskor. HUMOR!*”; ”*Lugn och behaglig miljö och atmosfär...*” ”*Underbar personal! Glada och trevliga, hjälpsamma med allt*” .
Minst svar passade in på påståendet: Jag hade tillgång till de hjälpmedel jag behövde såsom gåbord, saccosäck etc.

Tabell 2: Fysisk-tekniska förutsättningar (En faktor, 5 påståenden och n=114 utsagor)

Påstående	Svar	Faktor
Det var en trivsam atmosfär på förlossningsavdelningen	47	Vårdutrustning och vårdumskaraktäristiska/ Atmosfär
Jag hade tillgång till en bekväm säng	11	
Jag hade tillgång till en bekväm stol	10	
Jag hade tillgång till de hjälpmedel jag behövde; t ex gåbord, saccosäck	9	
Jag hade ett fint rum	37	

3.4 Medicinsk-teknisk kompetens

Upplevelser som framkom under denna dimension omfattade 4 % utav det totala antalet utsagor. Den innefattade faktorn: Medicinsk vård och smärtlindring med 4 påståenden, se tabell 3. ”Jag fick bästa möjliga medicinska vård” var de påstående som stod för flest svar. Ex. ”*Läkarnas kompetens*”, ”*Mycket kompetent, förstående och rutinerad personal*”, ”*Bedövningen, fick spinal. Underbar bedövning som tog bort smärtan*”. Det påstående som kom att passa in minst: Jag fick den smärtlindring jag önskade när bristningar och klipp skulle sys.

Tabell 3: Medicinsk-teknisk kompetens. (En faktor, 4 påståenden och n= 102 utsagor)

Påstående	Svar	Faktor
Jag fick bästa möjliga medicinska vård i samband med förlossningen	58	Medicinsk vård och smärtstillande
Jag fick den icke farmakologiska smärtlindringen som jag ville	23	

Jag fick den farmakologiska smärtlindringen som jag ville	14	
Jag fick den smärtlindring jag önskade när bristningar och klipp syddes	7	

3.5 Socio-kulturell atmosfär

Upplevelser som framkom under denna dimension omfattade 2 % utav det totala antalet utsagor. Dimensionen innefattar faktorn Partner/anhöriga med 4 påståenden, se tabell 4. Här fick två påståenden exakt samma antal svar; ”Min partner/anhöriga uppmuntrades att delta under förlossningsprocessen samt ”Mina partners/anhörigas fysiska behov tillgodosågs”. Ex. ”Att min sambo fick mer delta i förlossningen än att bara bli undanskuffad”. Minst passande svaren in på påstående: Min partner/anhöriga blev behandlade med respekt.

Tabell 4. Socio-kulturell atmosfär (En faktor, 4 påståenden och n= 44 utsagor).

Påstående	Svar	Faktor
Min partner/anhörig möttes med respekt	9	Partner/anhöriga
Min partner/anhöriga hade bästa möjliga stöd från personalen	11	
Min partner/anhöriga uppmuntrades att delta under förlossningen	12	
Min partner/anhörigas fysiska behov tillgodosågs	12	

3.6 Induktiv analys av svar som inte överensstämmer med KUPP-I

De påståenden som inte motsvarade mätinstrumentets påståenden analyserades genom induktiv analys, se tabell 5. Analysen resulterade i två kategorier: *Teamarbete* och *Känsla av sammanhang*

Teamarbete

Denna kategori fokuserar på relationerna i arbetsgruppen. I en del av kvinnornas svar beskrivs upplevelsen av att personalen jobbade ihop som ett team, även den födande kvinnan inkluderad. Följande citat är exempel på utsagor om teamkänsla under förlossningen:

”BM och BM student som förlöste ett fantastiskt team”, ”Personalen skapade en teamkänsla med mig som patient”, ”All personal, de var så uppdaterade hela tiden när de bytte skift”, ”De var pålästa om mina önskemål ang förlossningen dvs. smärtlindringen etc.”

Känsla av sammanhang

Denna kategori fokuserar på hela förloppet från inskrivningen tills familjen åker hem.

Kvinnor har beskrivit att upplevelsen av förlossningen var bra från början till slut.

Följande citat är exempel på utsagor: "Att förlossningsarbetet gick fort.", "Helheten", "Jag var nöjd med ALLT! Det var en positiv upplevelse från början-slut"

Tabell 5. Teamarbete (n=7) och Känsla av sammanhang (n=11).

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
Barnmorskan och läkaren och kirurgteamet, trots situationen var de vänliga..	Samarbetet trots situation	Samarbete	Teamarbete n= 7 av totalt 18
BM och BM student som förlöste ett fantastiskt team	Fantastiskt team	Fantastiskt team	
Personalen skapade en teamkänsla med mig som patient. Jag upplevde...	Teamkänsla med mig som patient	Teamkänsla	
Personalen på avd 17 ett stort tack och BB röd personal med ett stort tack.	Personalgrupp som helhet	Personalgrupp	
USK och BM samarbete	Samarbete i Team	Team	
Samarbetet under förlossningen	Samarbete under förlossningen	Samarbete	
Personalens samarbete var fantastiskt för mig	Fantastiskt samarbete med mig som patient	Samarbete	
Absolut allt. Den lyckligaste stunden i mitt liv. Allt var så positivt trots smärtan.	Positiv känsla av hela förloppet	Helheten av förloppet	Känsla av sammanhang n=11 av totalt 18
Allt var bra, inget att klaga på	Positiv känsla av hela förloppet	Helheten av förloppet	
Allt, både på förlossningen och på BB avdelning	Positiv känsla av hela förloppet	Helheten av förloppet	
Var nöjd med allt	Nöjd med helheten och sammanhanget	Helheten av sammanhanget	
BB var helt fantastiskt.	BB-upplevelse var fantastisk	Fantastisk upplevelse	
Jag är nöjd med ALLT! Det var en positiv upplevelse från början-slut	Nöjd med helheten	Helheten av förloppet	
Allt	Helheten	Sammanhang	
Helheten	Helheten	Sammanhang	
Att få den förlossningsupplevelse jag sörgde så mycket med äldsta barnet.	Saknad, tomrum vändes till något positivt	Känsla av förlopp	
Sjukhuset som helhet stort sjukhus bra vård/ service	Helhet o bra service	Helheten av förloppet	
Att förlossningsarbetet gick fort.	Snabbt förlossningsarbete	Känsla av förlopp	

Diskussion

4.1 Huvudresultat

Instrumentet KUPP-I som utformats för att mäta kvinnors upplevelse av förlossningsvård fångade 98 % av kvinnornas påståenden i föreliggande studie. Huvudresultatet visade att majoriteten av kvinnornas svar (89 %) återfanns i dimensionen Identitetsorienterat förhållningssätt. Dimensionen rymmer påståenden som handlar om synsätt hos barnmorskor, läkare och undersköterskor samt om deras deltagande och närvaro samt information före och efter förlossningen. Majoriteten fann författarna i faktorn som handlar om engagemang, empati och respekt hos barnmorskor. Dimensionen Fysisk-tekniska förutsättningar (5 %) rymmer påståenden som har med atmosfären på avdelningen att göra, tillgång till hjälpmedel och hur rummen ser ut. Dimensionen Medicinsk-teknisk kompetens (4 %) rymmer påståenden om smärtlindring och om kvinnorna upplevt att de fått en säker vård. Dimensionen Socio-kulturell atmosfär (2 %) berörde påståenden som handlar om hur kvinnor upplevt att deras partner/anhörig har fått stöd under förlossningen. Två nya kategorier genererades av de 18 svar som inte passade in i instrumentet KUPP-I: *Teamarbete* samt *Känsla av sammanhang*.

4.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva vad kvinnor är mest nöjda med i samband med sin förlossning samt att undersöka om kvinnors förlossningsupplevelser kan beskrivas med hjälp av instrumentet KUPP-I. Kvalitativa studier kan ge större djup och förståelse för hur kvinnor upplever förlossningsvården. Sjuhundratrettionio kvinnor svarade på en enkät KUPP-I, den öppna frågan ”Det här var jag mest nöjd med” analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet i föreliggande studie stämmer överens med en studie av Bowers (2002) som beskriver hur professionella vårdgivare spelar en viktig roll som förespråkare för att hjälpa kvinnor att nå sina mål och önskningar omkring sin förlossning. Studien är en översikt av hur kvinnor upplever förlossningsstöd och visar att kvinnor önskar engagemang, empati och respekt av barnmorskan (Bowers 2002). Chen et al., (2001) har kommit fram till liknande resultat då personalens lugn, omtänksamhet och attityd var förhållningssätt som var viktiga under förlossningen.

Identitetsorienterat förhållningssätt

Majoriteten av kvinnornas svar återfanns i faktorn som omfattade barnmorskans engagemang, empati och respekt. Kvinnorna i föreliggande studie värdesatte dessa egenskaper hos barnmorskorna. Egenskaperna innebär i praktiken att den födande kvinnan kan känna att hon blir bemött med respekt, att barnmorskan bryr sig om och förstår hennes situation och att kvinnan får bästa möjliga stöd under förlossningen (Wilde-Larsson et al. 2010). Utfallet stämmer överens med tidigare studier där syftet har varit att studera vilka faktorer som är betydelsefulla för en bra förlossningsupplevelse. Enligt Nystedt et al. (2004) var en lyhörd barnmorska den viktigaste faktorn för en bra förlossningsupplevelse. Flera studier har visat att barnmorskans stöd är en betydelsefull faktor (Hatem et al. 2004; Hodnett et al. 2007; Lavender et al. 1999; Lundgren 2005; Mac Kinnon et al. 2005; Yildirim & Sahin 2004). Kvinnors upplevelser av sin förlossning har även studerats av Chen et al. (2001) och Bowers (2002). Resultatet av dessa studier överensstämmer med varandra och påvisar att emotionellt stöd och information är bland de viktigaste faktorerna för en bra förlossningsupplevelse. Ur Bowers (2002) studie framkom även att faktorer som; främjande av fysisk komfort, att vårdpersonalen var positiva och möjlighet att vara delaktig i beslut som rör förlossningen var viktiga. Föreliggande studie bekräftar vikten av dessa aspekter. Information före och efter behandlingar var betydelsefullt. En kvinna beskrev det som att personalen guidade henne genom förlossningen. Att personalen visade att de lyssnade på kvinnan och hennes önskingar upplevdes som positivt då kvinnorna kände sig delaktiga i vården. En del kvinnor har angett positiv personal som en av de faktorer som de var mest nöjda med under förlossningen. Positiv attityd från barnmorskan kan resultera i att kvinnan känner sig mer delaktig i förlossningsarbetet och på så sätt upplever kvinnan ökad känsla av kontroll (Gibbins & Thomson 2001).

Resultat från studier utförda av Waldenström, McLachlan, Forester & Brennecke (2000) och Gibbins & Thomson (2001) har visat att stöd och delaktighet i vården under förlossningen leder till en positiv förlossningsupplevelse. Detta bekräftas i en studie av Ellise, Adams & Bianchi (2008) som visar att omvårdnads strategier som just fysiska, känslomässiga, information/instruktion samt opinionsbildning säkerställer en positiv förlossningsupplevelse. Hodnett (2002) har i en studie funnit att attityder hos vårdpersonal och kvalitén på den vård som utförs är mycket mer betydelsefullt för en positiv upplevelse än exempelvis faktorer som smärtlindring. Resultatet i föreliggande studie tyder på att detta stämmer då majoriteten av kvinnorna svarade att de var mest nöjda med personalens engagemang, empati och respekt

under förlossningen och endast ett fåtal angett att smärtlindringen som det mest betydelsefulla.

Lally, Murtagh, MacPhail och Thomsom (2008) har gjort en systematisk översyn av kvinnors förväntningar och erfarenheter av smärtlindring under förlossningen som bekräftat att delaktigheten var en önskan för många kvinnor men att graden av beslutsfattande varierade. Enligt studien bör personalen se till att kvinnorna är väl förberedda för vad som kan hända så att deras delaktighet och förväntningar bättre kan uppfyllas. Enligt en studie av Fabian, Rådestad & Waldenström (2005) som undersökte förstföderskors åsikter om mödravård, förlossning och föräldrautbildning tyder resultatet på att majoriteten av förstföderskorna uppgav att mödravård- och föräldrautbildning hjälpte dem att förbereda sig inför sin förlossning samt sitt föräldraskap.

Fysisk-tekniska förutsättningar

Under denna dimension kom näst mest av kvinnornas svar att passa in. I en studie utförd av Hodnett, Downe, Edwards och Walsh (2005) tyder resultatet på att en hemlik förlossningsmiljö förknippades med minskade medicinska åtgärder och en ökad maternell tillfredsställelse. Hauck, Rivers och Doherty (2008) har också undersökt kvinnors upplevelser av förlossning i en mer hemlik miljö. Kvinnorna i denna studie fick möjlighet att under sin förlossning vara i ett ”Snoezelen room”. Snoezelen är ett koncept där miljön i rummet är skapad för att skapa komfort, positiva känslor som välbefinnande, lugn, tillfredsställelse och glädje. Teman växte fram från deras upplevelser av att fått tillbringa sin förlossning i ett sådant rum. Framträdande teman var exempelvis: avslappning, distraktion, komfort, tillgång till bad och andra behandlingar och att det kändes privat och avskilt att få vistas i rummet. Föreliggande studie har visat på liknade aspekter där kvinnorna beskrivit att de i samband med förlossningen upplevde en lugn behaglig miljö och trivsamt atmosfär, positivt med familjerum samt tillgång till bad. I Bowers studie (2002) framkom att atmosfären på avdelningen var betydelsefull för kvinnan genom att personalen var positiv.

Medicinsk-teknisk kompetens

Under denna dimension återfanns näst minst antal svar från kvinnorna i föreliggande studie. Kvinnorna som hade åsikter som kunde återfinnas under dimensionen handlade om att de beundrade personalen för deras skicklighet och kompetens. I studien av Hauck et al. (2008) visade det sig att kvinnor som under sin förlossning var i ett Snoezelen rum uppskattade att det var hemligt men kände sig trygga med att veta att de hade säkerhet och medicinska

resurser nära. En del kvinnor ville till och med hellre ha medicinsk apparatur framme för att det representerade säkerhet. Chen et al. (2001) har även kommit fram till att säkerhet och trygghet är av betydelse för en bra förlossningsupplevelse.

Socio-kulturell atmosfär

Minst antal svar från kvinnorna återfanns under denna dimension som har med partner/anhörig att göra. Enligt två studier utförda av MacKinnon, McIntyre et al. (2005) och Lavender, Walkinshaw et al. (1999) framgår att kvinnorna ansåg att stödet från barnmorskan och även från sin partner eller vän var avgörande för att få en fulländad förlossningsupplevelse. Kvinnorna i föreliggande studie har beskrivit att det har känts bra för dem när de märkt att förlossningspersonalen brytt sig om deras partner och låtit dem få delta i förlossningen. I en studie av Hauck et al. (2008) visade det sig att kvinnorna i studien uppskattade att det fanns sköna soffor och fåtöljer på rummet så att deras partner/anhörig också kunde få det bekvämt. Resultatet stämmer överens med resultatet i föreliggande studie där samma aspekter framkommit.

Induktiv analys av svar som inte överensstämmer med KUPP-I

I föreliggande studie uppenbarade sig två nya kategorier: Teamarbete och Känsla av sammanhang. Kategorierna framkom utav de svar (n=18) som inte återfanns i instrumentet men kan vara av stor betydelse för kvinnornas förlossningsupplevelse. Tidigare studier angående teamarbete har främst studerat teamarbete i barnmorskegruppen och kontinuitet under vårdkedjan, mödravård, förlossningsvård och BB-vård (Waldenström et al.2000; Bowers 2002; Walker, Moore & Eaton 2004; Kennedy & Lyndon 2008). Resultaten i föreliggande studie visar att kvinnorna uppskattar tvärprofessionellt teamarbete. Möjligen kan det vara så att dessa avdelningar haft en mer uttalad gemensam vårdfilosofi (Maputle & Jali 2006; Kukla, Kuppermann, Little, Lyerly, Mitchell, Armstrong & Harris 2009; Basso & Monticelli 2010). Detta är ett område för vidare forskning. I föreliggande studie framkom det genom den induktiva analysen att kategorin teamarbete är en faktor som kan leda till en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnornas svar i föreliggande studie visade på att teamarbete uppskattades. Kvinnorna upplevde att personalen arbetade bra ihop och att de tillsammans med kvinnan bildade ett team. Kvinnorna uppskattade kontinuitet och att personalen vid skiftbyte var så bra uppdaterade omkring kvinnornas önskemål. Detta bekräftas i en studie vars syfte var att utvärdera förhållandet mellan patient, barnmorska och läkare under

graviditet och förlossning. Resultatet visade att kommunikation mellan de olika parterna var det viktigaste för alla deltagarna i studien (Elcioglu, Kirimlioglu & Yildiz 2006).

4.3 Metoddiskussion

När det gäller tolkningen av kvalitativa forskningsresultat bör man fundera över hur överförbara de är till andra sammanhang (Polit & Beck 2004). Kvalitativ ansats syftar till att samla in kunskap inom ett område för att nå en djupare förståelse av fenomenet/problemet (Polit & Beck 2004). För att kunna göra en bra kvalitativ undersökning krävs att man som forskare ständigt reflekterar över metoden (Patel & Davidsson 2003). För att etablera tillförsikt i datatolkningen gällande innehållsanalysen, vill författarna i föreliggande studie styrka trovärdigheten genom de citat som tas upp (Polit & Beck 2004). Författarna har under uppsatsens gång reflekterat samt diskuterat innebörden i kvinnornas svar flertalet gånger, författarna har även i analysprocessen haft ett nära samarbete med mycket diskussioner för att på bästa sätt försöka förstå meningen och betydelsen i svaren. Kvinnorna i denna studie fick svara på frågorna två månader efter förlossningen. Andra studier som studerat kvinnors upplevelser av förlossning har också haft tidsintervall på två månader innan frågor ska besvaras (Rudman, El-Khouri & Waldenström 2007; Rudman, El-Khouri & Waldenström 2008; Rudman & Waldenström 2007; Sandin-Bojö et al. 2008). Utformningen på frågorna var både generella och konkreta. Kvinnorna fick svara på frågorna hemma vilket kan ha hjälpt kvinnorna att ta sig tid att noga läsa igenom frågorna och tänka över sitt svar. Hade de behövt svara på frågorna på sjukhuset kanske det hade känts lite mer stressigt och svaren hade inte blivit lika genomtänkta.

I föreliggande studie har ett antal kvinnor i Sverige svarat på påståenden som rör deras upplevelser av förlossningsvården. Hur överförbart är då detta resultat till andra miljöer? Svarefrekvensen var relativt god (Polit & Beck, 2004). Kvinnor som fött barn på förlossningsavdelningar med ett stort antal förlossningar har inte deltagit i studien. Det är möjligt att svaren då sett annorlunda ut. Många svar var korta och därför svåra att kvalitativt analysera. Pga. detta har steget subkategori uteslutits i den induktiva analysen.

4.4 Allmän diskussion

Det som föreliggande studie tyder på är att kvinnors nöjdhet med sin förlossning är faktorn: *Engagemang, empati och respekt* från vårdpersonalen. För att ge en individanpassad vård finns det studier (Rudman et al.2008; Kvist & Persson 2009, Lundgren 2010) som tyder på vikten av att vårdpersonalen uppmärksammar kvinnan i förlossningsvården som individ utifrån vårdens alla aspekter oavsett skillnader gällande kvinnans psykiska hälsa och socio-demografiska bakgrund. I föreliggande studie uppenbarade sig två kategorier som Teamarbete och Känsla av sammanhang. Kategorin teamarbete anser författarna ha betydelse för fortsatt utvecklingen av förlossningsvården. För att skapa ytterligare trovärdighet till instrumentet KUPP-I som mäter kvalitén beträffande förlossningsvård anser författarna att kategorin Teamarbete bör tillföras till Instrumentet KUPP-I. Kategorin Känsla av sammanhang mäter inte på samma sätt kvalitén beträffande förlossningsvård. Dock är begreppet känsla av sammanhang (KASAM) relaterat till att man upplever världen som förutsägbar och har tilltro till att saker och ting ordnar sig (Antonovsky 1991; Eriksson & Lindström 2006). Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är prediktorer för hur man förhåller sig i en situation (Antonovsky 1991; Eriksson & Lindström 2006).

4.5 Klinisk implikation

Kvinnornas svar av vad ”de var mest nöjda med” omfattas i mycket stor utsträckning av instrumentet KUPP-I mäter. Instrumentet KUPP-I kan utvecklas med ytterligare ett påstående dvs. teamarbete.

Slutord

Att ha som uppgift att beskriva människors upplevelser är av stort intresse för många då utvecklingen går framåt inom förlossningsvården. Viktigt är att ta till sig ny kunskap och sprida det vidare så arbetet inom förlossningsvården går mot nya mål, om och om igen.

/Maria & Frida

Referenser

Antonovsky, A. (1991) Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur

Basso JF., Monticelli M. (2010) Expectations of pregnant women and partners concerning their participation in humanized births. *Rev Lat Am Enfermagem*. 18(3):390-7

Berg, M. & Terstad, A. (2006) Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22(4), 330-8.

Blix-Lindström, S., Christensson, K. & Johansson, E. (2004) Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery*, 20(1), 104-12.

Bowers, B. (2002) Mothers' Experiences of Labour Support: Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(6), 742-752.

Chung-Hey Chen., Shing-Yaw Wang. & Mei-Yueh Chang (2001) Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A study in Taiwan. *BIRTH*, 28(3), 180-185.

Christiaens, W. & Bracke, P. (2007) Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7:26.

Elcioglu, O., Kirimlioglu, N. & Yildiz, Z. (2006) How do the accounts of the patients on pregnancy and birth process enlighten medical team in terms of narrative ethics? *Patient Education & Counseling*, 61(2), 253-61.

Ellise, D., Adams. & Ann L, Bianchi. (2008) A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 106-115.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-15.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2006) Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health*, 60(5), 376-81.

Fabian, HM., Rådestad IJ. & Waldenström, U. (2005) Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women´s opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica* , 84(5), 436-43.

Feministisktinitiativ. Åtkomst 2010-09-19 Tillgänglig:

http://www.feministisktinitiativ.se/downloads/grasrot/ett_barn_ar_fott.pdf

Gibbins, J. & Thomson, AM. (2001) Women´s expectations and experience of childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302-13.

Goodman, P., Mackey, MC. & Tavakoli, AS. (2004) Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.

Hatem M., Sandall, J., Devane D., Soltani, H. & Gate, S. (2009) Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* Issue 3. Art. Nr CD004667

Hauck, Y., Catherine, R & Doherty, K. (2008) Women´s experiences of using a Snoezelen room during labour in western Australia. *Midwifery*, 24, 460-470.

Hildingsson I., Waldenström, U, Rådestad, J. (2003) Swedish women's interest in home birth and in-hospital birth center care. *Birth*, 30(1), 11-22.

Hodnett, E. (2002) Pain and women´s satisfaction with experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 186(5), 160-172.

Hodnett ED., Downe S., Edwards N. & Walsh, D. (2005) Home-like versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev*, Jan 25(1):CD000012

Hodnett ED., Gates S., Hofmeyr, GJ. & Sakala, C. (2007) Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 18(3):CD003766.

Hsieh, H-F. & Shannon, S. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Quality Health Research*, 15; 1277 DOI: 10. 1177/1049732305276687.

Kennedy HP, Lyndon A.(2008) Tensions and teamwork in nursing and midwifery relationships. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(4):426-35

Kukla R., Kuppermann M., Lilla M., Lyster AD., Mitchell LM., Armstrong EM., Harris L.(2009) Finding autonomy in birth. *Bioethics*, 23(1):1-8.

Kvist, LJ. & Persson, EK. (2009) Evaluation of changes in postnatal care using the “Parents Postnatal Sense of Security” instrument and an assessment of the instrument’s reliability and validity. *BMC Pregnancy Childbirth*, Aug, 12;9:35.

Lally JE., Murtagh MJ., MacPhail. & Thomson R. (2008) More in hope than expectation: a systematic review of women’s expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*, 14;6:7.

Lavender, T., Walkinshaw, S. & Walton. I. (1999) A prospective study of Women’s views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15, 40-46.

Lundgren, I. (2005) Swedish women’s experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 21(4), 346-54.

Lundgren, I. (2010) Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, 26(2), 173-80.

MacKinnon, K., McIntyre, M. & Quance, M. (2005) The Meaning of the Nurse’s Presence During Childbirth. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(1), 28-36.

Maputle MS., Jali MN. (2006) Dealing with diversity: incorporating cultural sensitivity into midwifery practice in the tertiary hospital of Capricorn District, Limpopo Province. *Curationis*, 29(4):61-9.

Nystedt, A., Högberg, U. & Lundman, B. (2004). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579-586.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*: Studentlitteratur, Lund.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004) *Nursing Research Principles and Methods*, seven Editions, by Lippincott Williams & Wilkins.

Rudman, A., El-Khoury, B. & Waldenström, U. (2007) Women's satisfaction with intrapartum care – a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5), 474-487.

Rudman, A. & Waldenström, U. (2007) critical views on postpartum care expressed by new mothers. *Bio Med Central Health Services Research*, 7(178), 1-14.

Rudman A., El-Khoury, B. & Waldenström, U. (2008) Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care. *Midwifery*, 24(84), 425-41.

Sandin-Bojöö, AK., Hall-Lord, ML., Axelsson, O., Udén G. & Wilde-Larsson, B. (2004) Midwifery care: development of an instrument to measure quality based on the World Health Organization's classification of care in normal birth. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 75-83.

Sandin-Bojöö, A-K., Wilde-Larsson., B, Axelsson, O. & Hall-Lord, M-L. (2006) Intrapartal care documented in a Swedish maternity unit and considered in relation to World Health Organization recommendations for care in normal birth. *Midwifery*, 22, 207-217.

Sandin-Bojöö., AK., Larsson, BW. & Hall-Lord, ML. (2008) Women's perception of intrapartal care in relation to WHO's recommendations. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 2993-3003.

Sandin-Bojö, AK., Kvist, J.L., Berg, M. & Wilde-Larsson, B. What is could be better: - Swedish women´s perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. (in press)

Simpson KR., James, DC. & Knox, GE. (2006) Nurse-physicin Communication during labor and birth: implications for patient safety. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 35 (4), 547-56.

Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska 2006. Artikelnr 2006-105-1. Åtkomst 2010-0505. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se>

Statens Folkhälsoinstitut. Åtkomst 2001-09-19 Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Aktuellt/blogg/2009/sveriges-politik-for-global-utveckling.pdf>.

Tiedje LB., Price E. & You, M. (2008) Childbirth is changing: What now? *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(3), 144-50.

Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*, Studentlitteratur, Lund

Waldenström, U., Brow, S., McLachlan, H., Forester, D. & Brennecke, S. (2000) Does team midwife care increase satisfaction with antenatal intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial... including commentary by Kaufman K. *Issues in perinatal care*, 27(3), 156-67, 174-6

Waldenström, U. (2003) Women´s memory of childbirth at two months and one tear after the childbirth. *Birth*, 30;30(4), 248-54.

Walker, SB., Moore, HD. & Eaton, A (2004) North Queensland midwives´ experience with a team model of midwifery care. *Australian Midwifery Journal*, 17(1), 17-22.

Wilde- Larsson, B. & Larsson, G. (2002). Development of a short form of the Quality form from the Patient´s Perspective (QPP) questionnaire, *Journal of Clinical Nursing*, 11: 611-687.

Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Kvist, L.J. & Sandin-Bojö, A-K. (2010). Women´s opinion on intrapartal care: Development of a theory-based questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1748- 1760.

Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Larsson, M. & Starrin, B. (2001) KUPP – Kvalitet Ur Patientens Perspektiv. Grafiska Gruppen, Stockholm.

World Health Organization. (1996) “Care in normal birth: A practical guide”, World Health Organization, Department of reproductive health & research. Geneva. Från: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf Hämtad: 2010-09-17

World Health Organization. (2004) ”Evidence-led Obstetric Care – Report of a WHO meeting. Geneva, Switzerland, January, 28-30. Från: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_RHR_05.14.pdf Hämtad 2010-09-17

Yildirim, G. & Sahin, N.H. (2004) The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. *Pain research & Management*, 9(4), 183-187.

BILAGA 1. Artikelsökning

Databas, datum för sökning	Sökord	Antal träffar	Valda
PubMed, 2010-05-03	Delivery, obstetric	63179	
PubMed, 2010-05-03	Delivery, obstetric AND experience	2502	
PubMed, 2010-05-03	Delivery, obstetric AND experience AND Women	2337	
PubMed, 2010-05-03	Delivery, obstetric AND experience AND Women AND care	729	
PubMed, 2010-05-03	Delivery, obstetric AND Obstetrical nursing AND experience	45	10
PubMed, 2010-05-04	Delivery, obstetric AND obstetrical nursing AND patient satisfaction	25	5

Bilaga 2

Instrumentet KUPP-I 32 påståenden

1. Jag fick bra information om hur undersökningar och behandlingar skulle gå till.
2. Jag fick bra information om resultatet av undersökningar och behandlingar.
3. Jag fick bra information om egenvård, om värdet av att byta läge och röra på mig.
4. Jag fick bra information om egenvård, värdet av att inta dryck och lättare mat.
5. Barnmorskorna mötte mig med respekt.
6. Barnmorskorna verkade förstå hur jag upplevde min situation.
7. Barnmorskorna visade engagemang, brydde sig om mig.
8. Barnmorskan gav mig bästa möjliga stöd under förlossningen.
9. Barnmorskan gav mig bästa möjliga stöd första gången jag ammade.
10. Barnmorskan var närvarande så mycket som jag önskade under värkarbetet.
11. Barnmorskan var närvarande så mycket som jag önskade i krystningsarbetet.
12. Undersköterskorna bemötte mig med respekt.
13. Undersköterskorna verkade förstå hur jag upplevde min situation.
14. Undersköterskorna visade engagemang och brydde sig om mig.
15. Läkarna bemötte mig med respekt.
16. Läkarna verkade förstå hur jag upplevde min situation.
17. Läkarna visade engagemang, brydde sig om mig.
18. Jag fick säker medicinsk vård i samband med förlossningen (så gott jag själv kan bedöma).
19. Jag fick den icke- farmakologiska smärtlindringen (massage, tens, värme kuddar, bad och dusch etc.) som jag önskade.
20. Jag fick den farmakologiska smärtlindring (lustgas, rygg bedövning, injektioner) som jag önskade under förlossningen.
21. Jag fick den smärtlindring jag önskade när bristningar och klipp syddes.
22. Jag hade bra möjlighet att samråda vid beslut om min vård.
23. Min vård styrdes av mina behov snarare än av personalens rutiner.
24. Min partner/ mina närstående möttes med respekt.

25. Min partner/ mina närstående fick bästa möjliga stöd av personalen under förlossningen.
26. Min partner/ mina närstående uppmuntrades vid förlossningen.
27. Min partner/ mina närstående fysiska behov tillgodosågs tex. fick möjlig till paus.
28. Det var en trivsamt atmosfär på avdelningen.
29. Jag hade tillgång till en bekväm säng.
30. Jag hade tillgång till en bekväm stol.
31. Jag hade tillgång till hjälpmedel jag önskade (gåstol, saccosäck, etc.).
32. Jag hade tillgång till ett trivsamt rum.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN