

"VI RÄCKER INTE TILL"

Barnmorskors upplevelser av att ge stöd till föräldrarna på BB under covid-19 pandemin

"WE ARE NOT ENOUGH"

Midwives' experiences of giving support to parents at midwifery ward during covid-19 pandemic

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2021

Författare: Catarina Forsberg och Emma Käll
Handledare: Caroline Bäckström

Sammanfattning

Titel: "Vi räcker inte till" – Barnmorskors upplevelser av att ge stöd till föräldrarna på BB under covid-19 pandemin.

Författare: Catarina Forsberg och Emma Käll

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbetet i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Caroline Bäckström

Sidor: 28

Månad och år: augusti, 2021

Nyckelord: Barnmorska, BB-avdelning, covid-19, partner, stöd, upplevelse

Bakgrund: Efter förlossningen kan familjen få fortsatt vård och stöd på en BB-avdelning. Ett gott stöd efter förlossningen är av stor vikt för nyblivna föräldrar och är något som främjar föräldrabilivandet. Dock drabbades världen av ett nytt virus, covid-19 i slutet av året 2019. Viruset medförde restriktioner på BB-avdelningarna, vilket innebar skyddsutrustning för personalen samt att partnern ej fick närvara på avdelningen. Nya rutiner samt okunskapen av Covid-19 har medfört att stödet förhindrats till viss del. Detta ämne är relativt outforskat och det finns ytterst få studier som berör Covid-19 pandemins inverkan på svensk BB-vård. **Syfte:** Att undersöka hur barnmorskan inom svensk BB-vård upplever att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi. **Metod:** Genom elva individuella intervjuer samlades datamaterial som analyserats utifrån kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet bestod av temat - *Skyddsutrustning och besöksrutiner kräver uppfinningsrikedom och påverkar barnmorskors professionella stöd på BB och huvudkategorierna - Barnmorskan behöver anpassa sitt professionella stöd utefter pandemirestriktioner & Pandemin påverkar förutsättningar att ge stöd negativt.* **Konklusion:** Barnmorskor har under Covid-19 pandemin fått utöka stöd till mödrar samt vara uppfinningsrika för att nå hela familjen. Barnmorskor upplever att stödet har varit otillräckligt, begränsat av hög arbetsbelastning och den skyddsutrustning som används.

Abstract

Title: “We are not enough” – Midwives’ experiences of giving support to parents at midwifery ward during covid-19 pandemic.

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Author: Catarina Forsberg och Emma Käll

Supervisor: Caroline Bäckström

Pages: 28

Month and year: August, 2021

Keywords: Covid-19, experiences, midwife, midwifery ward, partner, support

Background: After giving birth, the new family can receive care and support in a maternity-ward. Parenting is encouraged through support from the maternity-ward after the birth. By the end of the year 2019, the world was affected by Covid-19. Virus entailed restrictions at the maternity-ward, which resulted in protective equipment and partner restrictions. Covid-19’s restrictions have prevented the support. This topic is relatively unexplored and there are few studies in the field. **Aim:** To explore how midwives in Swedish maternity-ward experience to support parents during the ongoing pandemic. **Method:** The method is a qualitative content analysis with an inductive approach. Eleven midwives were interviewed individually. **Result:** The theme that emerged was: *Protective equipment and visiting restrictions requires ingenuity and affects midwives professional support at maternity-ward.* The results presented in two categories: *The midwives needs to adapt professional support according to the Covid-19 pandemic restrictions & how the Covid-19 Pandemic affects the conditions for providing support negatively.* **Conclusion:** Midwives have had to increase their support to the mothers in various ways and be inventive in reaching the whole family. Midwives have also experienced the support as insufficient and limited by high workload and the use of protective equipment.

Förord

Vi vill tacka de barnmorskor som ställt upp på intervjuer och på så vis gjort det möjligt att genomföra denna studie. Stort tack för att ni så öppenjärtligt delade med er av era upplevelser av att ge stöd till föräldrar under en pågående pandemi. Ni har varit en stor inspiration för oss inför vårt kommande yrkesliv som barnmorskor.

Tack till de vårdavdelningschefer som engagerat sig, tagit sig tid och hjälpt till att förmedla kontakt med de barnmorskor som slutligen deltog i vår studie.

Tack även till vår handledare för allt stöd och hjälp vi fått. Tack för att du alltid fanns där när vi behövde. Tack för all uppmuntran och vägledning under genomförandet av examensarbetet.

Ett stort tack till Malin, Johan, Jacob och Elin för allt stöd och korrekturläsning under alla dessa veckor vi arbetat med examensarbetet. Tack för att ni fanns där för oss och för allt tålamod.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
FÖRÄLDRABLIVANDET	1
EFTERVÅRD / BB.....	2
FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE AV STÖD FRÅN BARNMORSKOR PÅ BB	3
BARNMORSKANS ANSVARSOMRÅDE.....	3
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa.....	3
Barnmorskans roll.....	4
Barnmorskans arbetsuppgifter på BB	4
STÖD.....	5
Professionellt stöd.....	5
COVID-19-PANDEMIN.....	6
Covid-19-pandemins påverkan på BB och föräldrablivanDET	6
Covid-19s påverkan på barnmorskans arbete.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE.....	8
METOD.....	9
VAL AV METOD	9
MILJÖ	9
URVAL.....	9
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
FÖRFÖRSTÅELSE	13
RESULTAT.....	14
TEMA: SKYDDSSUTRUSTNING OCH BESÖKSRUTINER KRÄVER UPPFINNINGSRIKEDOM OCH PÅVERKAR BARNMORSKORS PROFESSIONELLA STÖD PÅ BB	14
BARNMORSKAN BEHÖVER ANPASSA SITT PROFESSIONELLA STÖD UTEFTER PANDEMIRESTRIKTIONER	15
Barnmorskans stöd behöver komplettera partnerns uteblivna stöd till kvinnan.....	15
Barnmorskan behöver vara uppfinningsrik för att stödja partnerns delaktighet.....	16
COVID-19 PANDEMIN PÅVERKAR FÖRUTSÄTTNINGAR ATT GE STÖD NEGATIVT.....	17
Pandemirestriktioner medför känslan av att ge otillräckligt/otillfredsställande stöd.....	17
Skyddsutrustningen begränsar förmågan att mötas och ge stöd.....	18
DISKUSSION.....	20
METODDISKUSSION.....	20
RESULTATDISKUSSION	22
KONKLUSION	28
Förslag på klinisk tillämpning.....	28
Förslag på fortsatt forskning.....	28
REFERENSER	30
BILAGA 1 - INFORMATIONSBREV TILL VÅRDENHETSCHEF	42
BILAGA 2 - INFORMATIONSBREV TILL DELTAGARE.....	43
BILAGA 3 - INTERVJUGUIDE.....	44
BILAGA 4 - ARBETSFÖRDELNING.....	45

INLEDNING

Att vara gravid och att föda barn är för de allra flesta människor en stor händelse i livet, även om upplevelsen kan vara olika för olika personer. Att få ett nyfött barn innebär ofta en stor förändring och det påverkar våra liv på olika plan, vilket kan upplevas både som positivt och negativt. Under graviditeten och föräldrablivandet kan psykiska såväl som fysiska förändringar ske – dessa kan leda till upplevelsen av att bli förälder inte stämmer överens med de förväntningar som tidigare funnits på föräldraskapet. Under föräldrablivandet behöver föräldrarna utvecklas och anpassa sig till de nya förutsättningarna som graviditeten och föräldraskapet medför. Föräldrarna kan därför vara i behov av stöd efter förlossningen. Efter genomgången förlossning påbörjas eftervårdsperioden vilket vanligtvis innebär att modern och barnet tillsammans med eventuell partner får fortsatt vård på en BB-avdelning. Denna eftervård kan upplevas främja föräldrablivandet samt stärka föräldrarnas trygghet mitt i alla förändringar, vilket är en viktig del i barnmorskans arbete. Under Covid-19-pandemin har sjukhusen i Sverige belagts med olika typer av restriktioner, vilket resulterat i att besökarantal på sjukhus och vårdavdelningar minimerats. Detta har lett till att partners inte fått närvara på BB – något som försvårar och begränsar barnmorskans stödjande arbete med syfte att inkludera hela familjen den första tiden efter förlossning. Stödet är en viktig del i barnmorskans ansvarsområde, och Covid-19 pandemin kan ha påverkat barnmorskors upplevelser av att ge stöd – och även skapat upplevelser av att inte kunna ge fullt stöd. Genom att undersöka dessa upplevelser kan grunder för ny kunskap läggas samt förutsättningar för förbättringsarbete rörande stöd på BB-avdelningarna främjas.

BAKGRUND

Föräldrablivandet

Studier om föräldrablivandet som har publicerats de senaste 70 åren visar att synen på föräldrablivandet har förändrats. Föräldrablivandet har enligt studier definierats som en kris eftersom det är en stor omställning för nyblivna föräldrar (LeMasters, 1957). Senare studier har däremot ifrågasatt definitionen av föräldrablivandet eftersom omställningen ses som en normal händelse i föräldrarnas liv, samtidigt som studier hävdar att en kris aldrig kan anses vara normal (Rossi, 1968). Studier fortskred sedermera med att studera hur föräldrar reagerade på omställningen ett föräldraskap innebar istället för att studera händelsen såsom en faktisk kris (Miller & Sollie, 1980). Föräldrablivandet anses idag vara en process eller en transition som präglas av utmaningar och förändringar, vilket varierar beroende på tid, individ och par (Cowan et al., 1985; Lawrence et al., 2008; Mitnick et al., 2009). Det är dessutom inte ovanligt att både psykiska och fysiska förändringar sker under föräldrablivandet och att föräldrarna därmed upplever att erfarenheten av att bli förälder inte korrelerar med de förväntningar som fanns innan föräldraskapet (Mercer, 2004; Vismara et al., 2016). De psykiska förändringar som sker kan präglas av olika frågor och reaktioner (Körner, 2005) och för vissa föräldrar kan övergången bli mer påtaglig och känslomässig än för andra. Positiva känslor såsom glädje, upprymdhet och stolthet kan dominera negativa känslor och upplevelser, som bland annat kan innefatta trötthet, nedstämdhet samt otillräcklighet. Det kan också vara

tvärtom – att de negativa känslorna dominerar (Massoudi, 2013). Studier har även visat att det inte är ovanligt att föräldrarnas parrelation påverkas och även försämras (Deave et al., 2008; Rowe et al., 2013). Processen till föräldrablivandet initieras redan vid befruktningen och pågår till dess att barnet är ett år gammalt (McKellar et al., 2006; Nelson et al., 2014). Föräldrarna behöver därför kontinuerligt inhämta kunskaper och resurser för att kunna hantera påfrestningen på parrelationen och föräldrablivandet (Deave et al., 2008; Rowe et al., 2013). Föräldrablivandet påverkar inte enbart individen, utan även familjedynamiken och innebär en process av att omförhandla sina tidigare roller och identiteter för att integrera en ny föräldraroll. Föräldrarna behöver därav införliva föräldraskapets nya identitet i sin tidigare identitet (Cast, 2004). Studier har dock visat att föräldrablivandet har underlättats av stöd samt en tidigare stark parrelation (Leigh & Milgrom, 2008; Lee et al., 2007).

En graviditet är oftast en efterlängtdad upplevelse och omvälvande för föräldrarna att gå igenom. Föräldrarna får därför stöd från barnmorskor på mödrahälsovården innan förlossningen. Efter förlossningen är föräldrarna i fortsatt behov av stöd i föräldraskapet, men även av vård (World Health Organization [WHO], 1999; Cast, 2004; Massoudi, 2013). Föräldrarna erbjuds därför eftervård och det är varierande mellan olika sjukhus hur detta ges. Vid en okomplicerad förlossning kan tidig hemgång eller fortsatt vård på ett patienthotell erbjudas. Ett annat alternativ är att föräldrarna flyttar över till sjukhusets BB-avdelning för fortsatt vård (Socialstyrelsen, 2017).

Eftervård / BB

Efter en normal eller komplicerad förlossning är det vanligt att modern och barnet tillsammans med sin partner få fortsatt vård på BB-avdelningen (WHO, 1996). I Sverige har detta inte alltid varit så. Den första BB-avdelning bildades år 1775 i Stockholm, Sverige och riktade sig till kvinnorna som var fattiga och ogifta i syfte att återhämta sig efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2001). Vårdfokus på BB vid den tiden var att modern skulle få kunskap om barnskötsel, att etablera en fungerande amning samt att kontrollera barnets viktökning (Rudman & Waldenström, 2007). Från början fanns det en särskild barnsal där barnen fick ligga utan sina mödrar. Mödrarna fick träffa sina barn enbart när det var dags att amma. Under tidigt 1980-tal försvann barnsalarna och föräldrarna fick ha sitt barn hos sig. På den tiden var det vanligt att sjukhusvistelsen varade minst en vecka (Abascal, 2015). Sedan uppkomsten av BB-avdelningar i Sverige har vården ändrat sig under alla dessa år. Vården till modern och det nyfödda barnet har förändrats samt vårdtiden har kortats ner (Brown, et al., 2002; Socialstyrelsen, 2013).

I nutida Sverige föds cirka 115 000 - 120 000 barn varje år (Socialstyrelsen, 2018), där 90 procent av mödrarna vårdas tillsammans med sina barn på BB (Brown et al., 2002). Sedan uppkomsten av BB i Sverige har vården förändrats och vårdtiden har kortats ner (Brown et al., 2002; Socialstyrelsen, 2013). I dagens svenska BB-vård vårdas nyblivna mödrar i genomsnitt två dygn efter en normal och komplikationsfri förlossning, medan vårdtiden för kvinnorna som genomgått kejsarsnitt har i genomsnitt varit upp till tre dygn. (Socialstyrelsen, 2017). Vilka yrkeskategorier som arbetar på BB skiljer sig mellan olika sjukhus. Barnmorskor och specialistläkare arbetar alltid på BB, på majoriteten av sjukhusen jobbar undersköterskor samt på vissa sjukhus även grundutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2017).

Eftervården på BB grundar sig i hälso- och sjukvårdslagen och fokus ligger på att bedriva vård på lika villkor samt att eftersträva en god hälsa (SFS 2017:30). Eftervården ser dock olika ut beroende på människors individuella behov (Hildingsson & Sandin-Bojöö, 2011). Efter förlossningen sker uppföljning av mödrarnas psykiska och fysiska hälsa, vilken innefattar rådgivning, stöd, uppföljning samt behandling vid behov (Socialstyrelsen, 2017). Rekommendationerna som ges för eftervården på BB är att vid en normal förlossning ska vårdpersonalen fokusera på att ge stöd och främja välbefinnande hos hela familjen och inte enbart hos modern och barnet (WHO, 1996). Vidare menar Världshälsoorganisationen att målet med eftervården bland annat är att ge familjen stöd i föräldravilket vilken ska individanpassas utifrån dess behov (WHO, 1999).

Föräldrars upplevelse av stöd från barnmorskor på BB

Efter förlossningen och under BB-tiden är föräldrarna i behov av stöd. Dock kan omfattningen av stödet variera beroende på vilken erfarenhet föräldrarna har sedan tidigare (Ellberg et al. 2010). När föräldrarna har fått en ny familjemedlem ligger fokus främst på denne. Detta innebär att föräldrar ofta drabbas av en känsla av att förlora kontrollen över sina egna liv, eftersom omställningen att få barn ofta upplevs som väldigt stor. Föräldrarnas fokus på den nytilkomna familjemedlemmen kan frambringa både oros känslor samt rädsla för barnets framtid. Föräldrarna har i det här läget ett ökat behov av stöd. Studier har visat att de framför allt är i behov av stöd från sin omgivning och från barnmorskorna på BB för att kunna hantera den nya situationen samt känslorna som uppkommit (Javadifar et al., 2016).

Det stöd som föräldrarna behöver på BB efter förlossningen är främst vägledning gällande barnet, amningen samt andra fysiska problem. Föräldrarna är även i behov av allmän information om föräldraskapet (Socialstyrelsen, 2017). Föräldrarna tycker generellt sett att barnmorskornas breda kunskaper har varit en bra vägledning i föräldravilket och för att uppleva trygghet i den nya situationen (Leksell & Lepp, 2013). Tryggheten har även främjats genom att ha samma barnmorska under hela vårdtiden på BB (Lewis et al., 2016; Thorstensson et al., 2016). Eftersom alla föräldrar har olika behov av stöd har det varit betydelsefullt för dem att barnmorskorna individanpassar stödet utefter just deras behov (Chan et al., 2013; Gaboury et al., 2017; Thorstensson et al., 2016). Trots att det är mödrarna som upplever de största förändringarna både psykiskt och fysiskt efter förlossningen, finns det även behov av att barnmorskan tillgodoser partnerns välbefinnande. Barnmorskorna har alltså en viktig roll i att ge båda föräldrarna lika mycket stöd efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2017).

Barnmorskans ansvarsområde

Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Den legitimerade barnmorskan har sitt kompetensområde inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH) (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa innefattar kunskap om processen i samband med graviditeten. Processen innefattar barnafödande och puerperiet (barnsängstiden), samt den första tiden efter förlossningen. Annat som även innefattas i processen är sexualitet, fertilitet, föräldraskap, aborter, klimakteriet, antikonception samt kvinnors reproduktiva och sexuella hälsa i ett livscykel-, genus- och rättighetsperspektiv (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskan arbetar utifrån sexuell och reproduktiv hälsa samt mänskliga rättigheter. Sexuell hälsa innebär att människan upplever fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande, medan sexuella rättigheter handlar om att kvinnor och män har rätt att bestämma över sina egna kroppar och sin sexualitet. Reproduktiv hälsa betyder att människan upplever ett fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande kring det reproduktiva systemet och alla dess funktioner. En reproduktiv rättighet innebär att kvinnor och män har rätt att bestämma antalet barn de ska ha, samt när. Barnmorskan ska se till att dessa rättigheter upprätthålls samt att kvinnor och män ska kunna hävda dessa rättigheter (Folkhälsomyndigheten, 2020a; Socialstyrelsen, 2014; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskans roll

Barnmorskan arbetar inom ett brett verksamhetsområde och möter människor i olika åldrar genom hela livet. Primärt vårdar barnmorskan kvinnan men utöver fokus på kvinnan ska även hela familjer, ungdomar, unga vuxna samt äldre kvinnor inkluderas i barnmorskans verksamhetsområde. Arbetet utformas självständigt utifrån författningar, lagar och föreskrifter för att i partnerskap med kvinnan kunna ge god vård, stöd och råd under graviditeten, förlossningen, eftervården samt i mötet med det nyfödda barnet. (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskan ska tillsammans med kvinnan, utifrån kunskap och beprövad erfarenhet samt ett vetenskapligt förhållningssätt främja kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa (International Confederation of Midwives [ICM], 2017; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskans arbete ska utgå ifrån en humanistisk värdegrund, där barnmorskan ska vara öppen för människors olika religioner, sociala förhållanden och kulturer. Kvinnans individuella önskemål och behov ska vara i centrum (Socialstyrelsen, 2006).

I barnmorskans kompetensbeskrivning innefattas ett etiskt förhållningssätt, organisation och ledning, forskning, utveckling och utbildning, hälsofrämjande och förebyggande samt handläggning av olika tillstånd. Ett etiskt förhållningssätt innebär att barnmorskans arbete utgår från professionens etiska kod och innefattar rätten till autonomi och rättvisa (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Organisation och ledning innebär att barnmorskan ska samarbeta med andra yrkesgrupper och myndigheter. När patientens behov av vård inte omfattas av barnmorskans kompetensområde ska detta konsulteras och remitteras. Journalföring och informationsöverföring inom hälso- och sjukvården ingår också i barnmorskans kompetensområde. Barnmorskans förhållningssätt kräver ett evidensbaserat arbete och medverkan i forskning, utveckling och utbildning. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete innebär att barnmorskan ska arbeta förebyggande på individ-, grupp- och samhällsnivå. Detta innebär vidare att barnmorskan ska stärka kvinnans egen förmåga att öka kontroll över sin hälsa samt förebygga uppkomsten av sjukdomar och skador som kan bidra till ohälsa. Handläggning av olika tillstånd innebär att barnmorskan självständigt ska identifiera, bedöma, åtgärda, informera, vårda, ge råd samt utvärdera genomförda insatser. Handläggningen ska ske kontinuerligt under graviditeten, förlossningen och postnatalperioden. Barnmorskan ska ha kompetens för att hantera ordinerade läkemedel och medicinskt teknisk utrustning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskans arbetsuppgifter på BB

På BB är barnmorskan ansvarig för att vårda och stödja den nya familjen. Det är varierande beroende på region hur länge barnmorskorna ansvarar för modern och barnet

efter förlossningen. I vissa regioner ligger detta ansvar kvar i sju dagar medan det i andra regioner kan finnas ett kvarvarande ansvar i upp till 42 dagar (Socialstyrelsen, 2017). Barnmorskorna har främst ansvaret för den allmänna och den medicinska omvårdnaden av både kvinnor och barn efter graviditet och förlossning (WHO, 1999). Efter förlossningen står barnmorskorna för de allmänna kontrollerna av modern och barnet. Kontrollerna innefattar att inspektera bäckenbottens funktion efter episiotomi eller bristning, kontrollera livmoderns kontraktioner, eventuella blödningar, avslag och urin- samt tarmfunktion. Barnmorskorna följer dessutom upp eventuella behov av antikonception samt den fysiska och psykiska återhämtningen efter förlossningen (Stjernquist, 2016; Sydsjö & Svanberg, 2016).

I barnmorskans arbetsuppgifter ingår även att ge amningsvägledning, vilket innebär att ge amningsstöd och vägledning till mödrarna vad gäller just amning. Målet med amningsvägledning är att stärka moders självförtroende och tillit till sin egen förmåga att amma och producera bröstmjolk samt att tidigt involvera partnern i processen (Rikshandboken, 2015). Inom barnmorskans ansvarsområde är även stöd en viktig och central del av arbetet. Stöd innan, under och efter förlossningen har visat sig vara betydelsefullt för familjen (Berg & Lundgren, 2016).

Stöd

Kompetensbeskrivningen för barnmorskor beskriver att stöd är ett viktigt och omfattande begrepp vars betydelse kan variera beroende på sammanhang (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Thorstensson (2012) menar att stöd möjliggör att personen som är i behov av stödet stärks och därav främjar positivt resursutnyttjande i en stressig och utmanande situation. Det finns två olika stöd. Stödet kan antingen ges av närstående eller en vän, vilket då benämns som det sociala stödet (Lundgren, 2004) eller så kan det ges av vårdpersonal och benämns som det professionella stödet, vilket är begränsat till kunskapsområdet inom respektive profession (Langford et al., 1997; Hupcey & Morse, 1997). Inom det sociala och det professionella stödet finns det flertal dimensioner av att ge stöd, såsom det bekräftande, det emotionella, det informativa och det praktiska stöd. Det bekräftande stödet stärker individens egna resurser medan det emotionella inger en känsla av tillhörighet och trygghet. Det informativa stödet bidrar till information för att kunna lösa problemet och det praktiska stödet hjälper till att lösa det faktiska problemet (Thorstensson & Ekström, 2012).

Professionellt stöd

Professionellt stöd kan ges på olika sätt. Det professionella stödet kan ske genom att barnmorskorna bekräftar, lyssnar och möter den enskilda kvinnans behov, varpå det bekräftande samt emotionella stödet inkluderas. Professionellt stöd kan även ges informativt och påverkas av den professionellas kunskap. Vidare är det viktigt att stödet ges tydligt och regelbundet (Bäckström et al., 2016). Genom professionellt arbete stärker barnmorskans stöd och vägledning den nyblivna familjens självförtroende (Svensson, 2009).

Efter förlossningen har barnmorskorna en viktig och betydande roll – det professionella stödet är då väsentligt för den nya familjen då det kan skapa en bra grund i föräldraskapet (Barimani et al, 2014; Berg & Lundgren, 2016; Thorstensson et al, 2015). Barnmorskorna ska stötta, hjälpa och ge råd till mödrar och partners utifrån deras enskilda behov (Ellberg,

2009) samt när de står inför emotionella och psykiska förändringar (Barimani et al., 2014; Corrigan et al, 2015). Genom att lyssna, ge råd, ge förklaringar samt vara förstående efter en förlossning kan graden av psykisk ohälsa minska bland nyförlösta mödrar och deras partners (Lavender & Walkinshaw, 1998). Barnmorskorna stöttar mödrarna och deras partners i omhändertagandet av det nyfödda barnet med amning och vägledning i den nya föräldrarollen (SFOG, 2013; Stjernquist, 2016; Sydsjö & Svanberg, 2016). Postpartumsamtal ska också utföras för att kunna ge stöd till föräldrarna, där föräldrarna ska få möjlighet att prata och ventilerar positiva och negativa känslor och händelser kring förlossningen (SFOG, 2013). I postpartumsamtalet är barnmorskan även behjälplig i föräldrarnas samspel med barnet samt fångar upp signaler som senare kan utvecklas till allvarigare psykiska komplikationer (Corrigan et al, 2015). Bristande stöd från barnmorskan kan bidra till sämre interaktion och utveckling av kontakten mellan föräldrar och barn. Ett öppet och kärleksfullt vårdande kan däremot hjälpa föräldrars mognad i övergången till föräldraskapet (Berg, 2010). Barimani et al. (2014) menar även att genom en god relation mellan barnmorskan och kvinnan kan bidra till att fler kvinnor vågar ställa de frågor samt be om det stödet som det är i behov av.

År 2020 blev ett år där barnmorskan stått inför utmaningen att stötta nyblivna familjer i en situation där mödrarnas partners inte fått närvara fysiskt på sjukhuset och på olika möten i samband med graviditeten på samma sätt som tidigare – detta på grund av det nyuppkomna covid-19-viruset. Barnmorskan har därmed, åtminstone i vissa delar av sin profession, blivit ytterst begränsade i sina möjligheter att stötta hela familjen, då de helt enkelt inte fått träffas på grund av olika restriktioner (Cullen et al., 2020).

Covid-19-pandemin

Sedan slutet av 2019 har den globala hälsan hotats av ett nytt coronavirus (Covid-19) som upptäcktes i Wuhan i Kina (Wang et al., 2020; Hui et al., 2020). Covid-19 påträffades bland personer med symtom liknande lunginflammation med en okänd etiologi (Hui et al., 2020). I januari 2020 hade viruset spridit sig till flera av världens länder och i mars 2020 förklarade Världshälsoorganisationen viruset som en global pandemi (World Health Organization [WHO], 2020). Från 31 december 2019 till 30 Juli 2021 har 195 miljoner fall av covid-19 konstaterats i världen varav 4 miljoner dödsfall. I Sverige har 1,1 miljon fall konstaterats varav 14 000 dödsfall under samma tidsintervall (ECDC, 2021). För att minska smittspridningen av covid-19 i Sverige har svenska Folkhälsomyndigheten och svenska regeringen implementerat flertalet förebyggande åtgärder. Förespråkade åtgärder har varit att hålla avstånd till andra människor, att stanna hemma vid sjukdom, hålla goda hygienrutiner och att arbeta hemifrån i möjlig mån (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Studier har tydligt visat att smitta sprids från person till person genom kontaktsmitta och droppsmitta (Hu et al., 2020). Vissa studier har även lyft en möjlig luftburen smittspridning samt smittspridning från symptomfria bärare, dock med fortsatt osäkerhet (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2020; Hu et al., 2020; Morawska et al, 2020).

Covid-19-pandemins påverkan på BB och föräldrabilivandet

Sveriges strategi för att stoppa Covid-19 pandemin har syftat till att minska smittspridningen och därav minska dödligheten och de negativa konsekvenserna i befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019). Denna pandemi är en historisk händelse vilken krävt stora ansträngningar från hälso- och sjukvården då en stor omställning varit

nödvändig för att kunna upprätthålla vården i sin helhet. Hälso- och sjukvården har sedan början av Covid-19 pandemin påverkats i antal vårdplatser, prioriteringar samt vårdtyngd och kommer fortsätta att vara påverkad under en längre tid (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020; Folkhälsomyndigheten, 2020c).

För att minska smittspridningen har Folkhälsomyndigheten tagit fram så kallade *allmänna råd* till sjukvården. De allmänna råden har bland annat inneburit att riskbedömningar ska genomföras gällande samtliga patienter. Vidare har Folkhälsomyndigheten lyft vikten av noggrannhet gällande basala hygienrutiner samt användandet av adekvat skyddsutrustning vid all närkontakt (Folkhälsomyndigheten, 2020d). Utöver dessa allmänna råd har Folkhälsomyndigheten rekommenderat att antal besökare på sjukhuset minimeras. Utifrån detta har majoriteten av sjukhusen i landet infört besöksförbud på avdelningarna vilket även har innefattat Kvinnohälsovårdens avdelningar och därmed också BB (Folkhälsomyndigheten, 2020e). Detta har resulterat i att besökare till de nyblivna mödrarna har fått stanna hemma, inklusive partners (Folkhälsomyndigheten, 2020e; Hermann et al., 2020; Menendez et al., 2020).

I och med det tillfälliga besöksförbudet under Covid-19 pandemin har partners känt sig som åskådare i stället för att känna sig involverade i familjens vård. Partners har ej heller alltid kunnat få det stöd de behövt då de gått miste om rådgivning och vägledning i transitionen till föräldraskapet (Lista & Breseti, 2020). Utan detta stöd kan partners känna sig hjälplösa och deprimerade (Recto & Lesser, 2020). Det är väsentligt för partners att få möjlighet att stödja modern samt vara delaktig i vården. Stödet från partnern kan anses vara det viktigaste för modern (Berg & Lundgren, 2010) och är av väsentlighet för föräldratransitionen (Friedman et al., 2020). Genom att begränsa partners delaktighet i familjens vård har de isolerats från sin familj och stödet dem emellan förhindrats (Lista & Breseti, 2020). Som inneliggande på BB har mödrarna haft en begränsad tillgång till det sociala nätverket, just med bakgrund av besöksförbudet. Besöksförbudet och avsaknaden av partners har betraktats som en stressfaktor för mödrarna, vilket har ökat mödrarnas sårbarhet och således lett till skadliga följder på det psykiska välbefinnandet och föräldrablivandet (Molgora & Accordini, 2020; Thapa et al., 2020).

Covid-19s påverkan på barnmorskans arbete

Spridningen av Covid-19 i Sverige har krävt en anpassning av bedriven hälso- och sjukvård, vilket även lett till förändrade rutiner inom barnmorskans arbetsområde (González-Timoneda et al., 2020). Då familjer fortsätter utökas som vanligt trots pågående pandemi har de verksamheter barnmorskor arbetar inom behövt fortlöpa – dock med vissa förändringar samt med en ökad arbetsbelastning (Coxon et al., 2020; González-Timoneda et al., 2020). För att säkerställa vårdkvaliteten, tillfredsställelsen i arbetet samt förbättringsarbete har arbetsmiljön varit en väsentlig faktor. I början av Covid-19 pandemin upplevdes just arbetsmiljön som kaotisk och detta blev en bidragande faktor till att mödrarna till viss del glömdes bort. Arbetsmiljön har därefter successivt förbättrats för att både kunna upprätthålla god vård samt förhindra smittspridningen (González-Timoneda et al., 2020).

Patientsäkerheten under eftervårdstiden har förbättrats genom att öka det fysiska avståndet mellan individer på vårdavdelningar. Ökat avstånd har möjliggjort en minskning av smittspridningen och infektiösa mödrar och barn har skyddats (Coxon et al., 2020). För att undvika smittspridning har barnmorskorna använt skyddsutrustning vid de tillfällen som krävt nära arbete med mödrarna och barnet

(Pallangyo et al., 2020). I brist på kunskap och med ständiga uppdateringar av rutiner har barnmorskorna enligt en studie gjord av Wilson et al. (2020), varit osäkra på användningen av skyddsutrustning vilket bidragit till svårigheter att erbjuda bästa möjliga vård. Dessa hinder resulterade i en brist på närhet och en brist på ögonkontakt mellan barnmorskor och familjer. Barnmorskans arbete har likväl behövt fortgå genom att fortsätta vårda och stödja kvinnan och familjen (Wilson et al., 2021). Det har genom studier framkommit att mödrarna och partners är i behov av stöd under Covid-19-pandemin (Bick, 2020). Dock har barnmorskornas nya rutiner samt okunskapen medfört att stödet förhindrats till viss del (González-Timoneda et al., 2020).

PROBLEMFORMULERING

BB-vården har stått inför stora utmaningar i och med Covid-19 pandemin. Smittspridningen har medfört att den svenska sjukvården implementerat nya riktlinjer för sjukhusen i de olika regionerna. Majoriteten av sjukhusen i landet har därefter upprättat ett besöksförbud på samtliga avdelningar för att minska smittspridning. Det innebär att barnmorskans stöd som skulle nått hela familjen nu är begränsat av att partners inte får följa med till BB. För modern samt partners kan detta innebära ett otillfredsställande stöd. De nya rutinerna såsom skyddsutrustning samt att hålla fysiskt avstånd har också påverkat barnmorskans möjlighet att ge nära vård samt stöd till föräldrarna. Eftersom Covid-19 viruset är så pass nytt i Sverige har enbart ett fåtal studier bearbetat frågan kring hur barnmorskan på BB-avdelningar upplever möjligheten att ge föräldrastöd under pågående Covid-19 pandemi. Barnmorskans stöd har en betydande roll för den nya familjen varpå behov av denna studie föreligger med anledning av att nya kunskaper om fenomenet behöver inhämtas, samt för att kunna öka förutsättningarna till förbättringsarbete under en pandemi eller vid restriktioner som påverkar barnmorskans stöd till föräldrarna.

SYFTE

Syftet var att undersöka hur barnmorskor inom svensk BB-vård upplever att ge stöd till föräldrar under pågående Covid-19 pandemi.

METOD

Val av metod

För att besvara syftet har en kvalitativ innehållsanalys med empirisk induktiv ansats valts. En empirisk studie karakteriseras av att studien byggs upp utifrån människors upplevelser av ett fenomen (Priebe & Landström, 2017). Den kvalitativa metoden har för avsikt att studera människors upplevelser av ett fenomen (Willman et al., 2016). Metoden härstammar från den holistiska traditionen som handlar om en persons levda erfarenheter, upplevelser och uppfattningar av ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Begreppet fenomen kan användas inom forskning som arbetar med levnadshistoriska källor. Levnadshistoriska källor innebär att resultatet byggs utifrån individens egen berättelse om en serie händelser i sitt liv (Arvidsson, 1998). I den här studien är fenomenet barnmorskors upplevelser av att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi.

Studien är en intervjustudie som är byggd utifrån ett induktivt förhållningssätt, vilket innebär att det inte finns någon bakomliggande teori (Polit & Beck, 2017). I en persons levda erfarenheter finns det inga fel och ingen absolut sanning eftersom varje individ är unik med olika åsikter (Henricson & Billhult, 2017; Munhall, 2012).

Miljö

Den här studien genomfördes i en region i sydvästra Sverige som består av både storstäder och landsbygd. Enligt statistik från 2021 innehar regionen cirka 370 000 invånare (Statistiska Centralbyrån, 2019). I regionen är utbildningsnivå relativt låg i jämförelse med riket. En lägre andel av befolkningen med ålder mellan 25-64 år har eftergymnasial utbildningen medan en högre andel endast inneha förgymnasial eller gymnasial utbildning. Den kvinnliga befolkningen i regionen har högre utbildningsnivå än den manliga befolkningen. Under de senaste åren har andelen med eftergymnasial utbildningen ökat, men det är ändå en stor skillnad mellan könen och kommunerna i regionen.

Studien är riktad till tre BB-avdelningar som finns inom regionens kvinnokliniker. På BB-avdelningarna vårdas nyblivna föräldrar med sina barn efter att de varit på förlossningen (Socialstyrelsen, 2017). Under år 2019 har den valda regionen ombesörjt cirka 4 200 förlossningar (Socialstyrelsen, 2019).

Urval

Ett strategiskt urval har tillämpats i studien. Ett strategiskt urval innebär att deltagarna väljs ut efter en strategi över vilka som avses vara mer lämpliga för studien (Forssén & Carlstedt, 2012). Ett strategiskt urval är lämpligt att använda när författarna önskar deltagare med expertis av det fenomen som skall studeras (Henricsson & Billhult, 2017; Polit & Beck, 2017). Urvalstrategin baserades på att författarna ville få en stor variation av deltagare av bland annat gäller ålder, arbetslivserfarenhet och utbildning (Bryman, 2018).

Elva deltagare i åldrarna 30-50 år inkluderades i studien. Samtliga deltagare har genomgått barnmorskeprogrammet vid olika högskolor i södra Sverige och erhöll sin

examen mellan år 2004 och 2019. Samtliga deltagare har arbetat på BB sedan sin erlagda examen och har en rotationstjänst. Deltagarna har roterat kring två eller flera avdelningar samtidigt vilket innebär att bland deltagarna fanns erfarenhet från BB-avdelningar, BB-mottagningar, förlossningsavdelningar, gynekologiska avdelningar samt aurora. Utöver detta fanns även erfarenhet av undervisning.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för studien var barnmorskor som har erfarenhet av att ge stöd till den nya familjen under Covid-19 pandemin på BB.

Datainsamling

Initialt tillfrågades vårdenhetschefer på BB i regionen via mail samt telefon med förfrågan om deras godkännande till att få intervjua barnmorskor på BB-avdelningarna. I samband med förfrågan skickades ett informationsbrev till vårdenhetscheferna med en beskrivning av studiens syfte, metod och inklusionskriterier (Bilaga 1). När författarna erhöll godkännande tillfrågades cheferna om kontaktuppgifter till de barnmorskor som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Författarna kontaktade därefter barnmorskorna via mail och skickade samtidigt informationsbrev (Bilaga 2). Datainsamlingen har utgått från intervjuer med öppna frågor. Intervjuer med öppna frågor bidrar till att barnmorskorna kan berätta om sina unika upplevelser om fenomenet (Jonsson et al., 2017). Genom intervjuer kan barnmorskorna fritt berätta om sina upplevelser (Graneheim & Lundman, 2017). Författarna har utgått från en semistrukturerad intervjuguide med teman och frågor. Dessa frågor har inte framförts i en specifik ordning, vilket har medfört att författarna har kunnat anpassa frågorna efter den riktning i vilken barnmorskornas svar gick (Bryman, 2018; Danielson, 2017). Intervjuguiden bestod av frågor inom olika kategorier. Dessa kategorier innefattade 1) Inledande kontaktskapande frågor - deltagarens bakgrund, 2) Frågor inriktat till syfte, 3) Avslutande frågor - deltagarens möjlighet att komplettera eller dela några tankar/funderingar. I dessa kategorier fanns huvudfrågor med efterföljande kompletterande frågor (Bilaga 3).

Innan intervjuerna genomfördes utförde författarna en pilotintervju med en barnmorska som uppfyllde kriterierna med tanken att erhållen information eventuellt kunde tillämpas i resultatet. Syftet med intervjun var att kontrollera att frågorna var adekvata utifrån syftet. Barnmorskan fick muntlig information om studien innan pilotintervjun påbörjades. Efter genomförd pilotintervju bedömde författarna att innehållet svarade på studiens syfte och det inkluderades därför i resultatet. Under pilotintervjun uppmärksammade författarna att det fanns behov av ytterligare kompletterande följdfrågor.

Efter korrigerad intervjuguiden och de kompletterande följdfrågorna påbörjades bokningar av intervjuer. Datainsamlingen pågick mellan den 17 februari och den 17 mars 2021, både via Zoom, telefon samt på BB-avdelningar. Längden av intervjuerna varierade mellan 30 och 40 minuter. Intervjuerna ägde rum i en trygg miljö för barnmorskorna och formades utifrån hur barnmorskorna samt författarna möttes. Platsen för intervjuerna bestämdes av barnmorskorna medan tid och dag bestämdes i samråd mellan barnmorskorna och författarna. Deltagarna tillfrågades och gav samtliga sitt godkännande till att ljudinspelning fick ske under intervjuerna. Genom att ha spelat in deltagarnas röster kunde författarna transkribera samt lyssna på tonfall och ordval i efterhand.

Telefoninspelning i samband med intervjuer är det vanligaste sättet att samla in data på (Trost, 2010). Författarna har ordagrant transkriberat det inspelade materialet, vilket resulterade i 40 A4 sidor med enkelt radavstånd. Genom inspelning av intervjuerna har båda parter kunnat koncentrera sig på samtalet, eftersom andra alternativ såsom att anteckna svaren under pågående intervju, kan upplevas både störande och distraherande (Polit & Beck, 2006; Kvale et al., 2009). Författarna delade antal intervjuer som planerats utföras mellan varandra. Två av dessa intervjuer utfördes av båda författarna, på grund av bristande erfarenhet hos författarna. Resterande intervjuer utförde författarna enskilt.

Dataanalys

Syftet var att undersöka hur barnmorskor inom svensk BB-vård upplever att ge stöd till föräldrar under pågående Covid-19 pandemi. Därför bedömdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats vara en lämplig metod. Genom att ha tillämpat innehållsanalys har sambanden i en berättelse kunnat kartläggas för att senare leda fram till en ny helhet (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Den kvalitativa innehållsanalysen kan göras utifrån två abstraktionsnivåer - manifest nivå och latent nivå (Graneheim & Lundman, 2017). Den här studien har gjorts utifrån den latent nivån, vilket innefattar det dolda och det underliggande i det transkriberade materialet (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim & Lundman, 2017). Dataanalysen genomfördes utifrån Graneheim & Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen har gjorts utifrån fem centrala begrepp - meningsbärande enheter, meningskondensering, kodning, kategorisering och underkategorier (se tabell 1). Den relevanta informationen utifrån det transkriberade materialet markerades som meningsbärande enheter för att sedan kondenseras med syftet att korta ner texten utan att ha gått miste om viktigt material. Genom kondensering av de meningsbärande enheterna blev materialet mer lätthanterligt. Därefter kodades de meningsbärande enheterna och erhöll ett namn. Dessa koder placerades under olika kategorier. Varje kategori analyserades i syfte att hitta likheter eller olikheter för att sedan dela upp kategorierna till underkategorierna (Graneheim och Lundman, 2004, 2017). Det noterades en koppling mellan kategorier samt underkategorier vid uppbyggnaden av dessa, vilket resulterade i ett tema som sammanfattar det framkomna resultatet.

Tabell 1: Beskrivning av innehållsanalys för kategorin "Covid-19 pandemin påverkar förutsättningar att ge stöd negativt".

Meningsenhet	Kondensering	Koder	Underkategorier	Kategorier	Tema
<i>Vissa dagar ställer man sig bara i dörröppningen och är tvungen att gå vidare. De dagar vi inte har tid att ge stödet känner dem sig ensamma.</i>	De har inte tid att ge stöd. Kvinnorna känner sig därför ensamma	Barnmorskorna är otillräckliga på avdelningarna	Pandemirestriktioner medför känslan av att ge otillräckligt/otillfredsställande stöd	Covid-19 pandemin påverkar förutsättningarna att ge stöd negativt	Skyddsutrustning och besöksrutiner kräver uppfinningsrikedom och påverkar barnmorskors professionella stöd på BB

Etiska överväganden

Forskningsetik syftar till de etiska överväganden som görs inför och under utformningen av ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen har under studiens gång beaktats. Deklarationens syfte är att vägleda forskaren i arbetet med människor rörande etiska principer. Syftet är även att skydda människors integritet och identitet. Studien får därför enbart göras om det utförs korrekt, det vill säga att forskaren respekterar människovärdet och de mänskliga rättigheterna. Kvalitativ forskning innebär en närhet till deltagarna, varpå författarna har tänkt på sina individuella etiska reflektioner. Författarna i studien var ansvariga för att se till att forskningsetiska överväganden ständigt beaktats under arbetets gång. Vetenskapsrådet (2017) beskriver fyra huvudkrav som är grundläggande för individskyddet. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet.

Informationskravet innebär att deltagarna ska erhålla skriftlig och/eller muntlig information om studiens syfte, villkor för studien, vilken roll de förväntas att ha, att medverkan är frivillig och att deltagaren när som helst får avbryta utan att nämna varför (Vetenskapsrådet, 2017). I denna studie har informationskravet tillämpats genom att cheferna på BB-avdelningarna fått skriftlig information via mail. Vid godkännande kontaktades barnmorskorna som erhöll information om att deltagandet var frivilligt samt rättigheten att avbryta utan anledning. Konfidentialitetskravet innebär att personliga uppgifter ska behandlas med största möjliga konfidentialitet. Dessa personliga uppgifter innefattar information som kan knytas till deltagarna (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2017). I studien har personliga uppgifter sifferkodats och uppgifter eller information som skulle kunna möjliggöra identifikation av barnmorskorna uteslutits (Kvale et al, 2009). Enbart författarna har fått ta del av materialet. Ljudinspelningen har förvarats i en mobiltelefon med kodlås och raderades när transkriberingen var klar. Transkriberat material förvaras i en lösenkodsskyddad dator och kommer att raderas när studien blivit godkänd av examinator.

Samtyckeskravet innebär att deltagaren har rätt att besluta över sin egen medverkan i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Samtyckeskravet grundar sig i att deltagarna fått information om studien samt genom fundering kan bestämma sig om de vill delta i studien (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2017). Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter om den enskilda personen endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2017). I den här studien har materialet sifferkodats och kan inte kopplas till en specifik intervju.

En nackdel som ansågs vara en etisk risk i studien, var att deltagarna kunde uppleva att intervjufrågorna gjorde att deltagarna blev ifrågasatt om hur det utförde arbetet på BB. Författarna klargjorde därför för deltagarna att det inte fanns några rätt eller fel i uttalandet eftersom intresset enbart låg i deras upplevelse av att ge stöd. Författarna bedömde att nyttan med studien övervägde risken. Fördelen med deltagandet i studien var att deltagarna fick en möjlighet att berätta deras upplevelse, att deras upplevelser sågs som viktiga och därav blev sedda - detta bidrar till att genom studier förbättra någonting.

Förförståelse

Under analysarbetet har förförståelse alltid varit närvarande vilken färgats av egna värderingar, erfarenheter och kunskaper (Priebe & Landström, 2017). För att undvika eventuell påverkan på analys och därmed också resultatet är det viktigt att redan från början, samt under arbetets gång, beskriva och inventera den förförståelse som finns (Dahlborg-Lyckhage, 2012; Henricson & Billhult, 2017). Båda författarna är legitimerade sjuksköterskor och har därför sjukhusvårdserfarenheter. Författarna har tidigare erfarenhet av att arbeta som sjuksköterskor på avdelningar skapade för covid-19, där besökare till patienterna inte fick komma på besök. Den ena författaren har sitt nuvarande arbete som sjuksköterska på den gynekologiska avdelning som ligger precis bredvid BB-avdelningen. På kvällar och nätter samarbetar personalen sinsemellan och därför har den ena författaren viss erfarenhet kring fenomenet. För att undvika maktförhållande mellan författaren och deltagarna delades intervjuerna mellan författarna. Detta resulterade i att författaren som till viss del arbetat på en av avdelningarna inte utförde och skötte intervjuerna med deltagarna på den arbetsplatsen. Den andra författaren har ingen tidigare erfarenhet av att arbeta på BB-avdelningen under Covid-19 pandemin. Det är väsentligt att vara medveten som forskare hur förförståelsen kommer att påverka studien, därför var det betydelsefullt för författarna att reflektera fortlöpande och förhålla sig till den egna förförståelsen under studiens gång. För att undvika att förförståelsen skulle påverka studien har författarna diskuterat och synliggjort sin förförståelse, både innan, under och efter studien. Studiens kvalitet kan förstärkas genom att författarna reflekterar kring sin förförståelse (Polit & Beck, 2017). Vidare har förförståelsen reflekterat och värderat av författarna, opponentskapet samt av handledaren under arbetets gång.

Författarna hade verksamhetsförlagd utbildning på en BB-avdelning i den valda regionen under våren 2020. Författarna anser sig säkra på att den verksamhetsförlagda utbildningen inte kan ha påverkat analysen, tolkningen av resultatet eller författarnas förförståelse eftersom analysen av intervjuerna samt uppbyggnaden av resultatet gjordes innan den verksamhetsförlagda utbildningen påbörjades. Efter författarna var klara med sina verksamhetsförlagda utbildningar på BB-avdelningen, påbörjades resultatdiskussionen. Under utförande av resultatdiskussion behövde författarna fortlöpande reflektera och förhålla sig till den egna förförståelsen.

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i ett tema; “Skyddsutrustning och besöksrutiner kräver uppfinningsrikedom och påverkar barnmorskors professionella stöd på BB” samt två kategorier; “Barnmorskan behöver anpassa sitt professionella stöd utefter pandemirestriktioner” och “Covid-19 pandemin påverkar förutsättningar att ge stöd negativt”, med två tillhörande underkategorier vardera, vilka presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Beskrivning av tema, huvudkategorier och underkategorier.

Tema	Kategorier	Underkategorier
Skyddsutrustning och besöksrutiner kräver uppfinningsrikedom och påverkar barnmorskors professionella stöd på BB	Barnmorskan behöver anpassa sitt professionella stöd utefter pandemirestriktioner	Barnmorskans stöd behöver komplettera partners uteblivna stöd till kvinnan
		Barnmorskan behöver vara uppfinningsrik för att stödja partners delaktighet
	Covid-19 pandemin påverkar förutsättningar att ge stöd negativt	Pandemirestriktioner medför känslan av att ge otillräckligt/otillfredsställande stöd
		Skyddsutrustningen begränsar förmågan att mötas och ge stöd

Tema: Skyddsutrustning och besöksrutiner kräver uppfinningsrikedom och påverkar barnmorskors professionella stöd på BB

Temat sammanfattar barnmorskornas upplevelse om deras möjlighet att ge stöd till föräldrarna under pågående pandemi, vilket var syftet med studien. I resultatet framkom det att barnmorskorna behövt anpassa sitt professionella stöd samt komplettera det stöd som en partner tidigare brukade ge, på grund av rådande pandemirestriktioner på avdelningarna. Dessutom framkom det i resultatet att, för att lyckas nå hela familjen, har barnmorskorna behövt vara uppfinningsrika, genom att till exempel använda digitala lösningar. Covid-19 pandemin har också påverkat förutsättningar för att ge stöd negativt. Detta har lett till att stödet som gavs upplevdes som otillräckligt och begränsat – dels på grund av den höga arbetsbelastningen som fanns på avdelningarna, dels på grund av skyddsutrustningen som användes för att skydda varandra och minska spridningen av covid-19.

Barnmorskan behöver anpassa sitt professionella stöd utefter pandemirestriktioner

Resultatet visade att barnmorskorna upplevde att de behövde anpassa sitt professionella stöd utefter restriktionerna. Barnmorskorna upplevde att de fick komplettera det stödet som partnern annars har kunnat ge mödrarna när de fått vara närvarande på avdelningarna. De upplevde även att de under pandemirestriktionerna behövt vara uppfinningsrika för att kunna stödja partnern i dennes delaktighet.

Barnmorskans stöd behöver komplettera partners uteblivna stöd till kvinnan

Barnmorskor upplevde att familjen är i behov av stöd oavsett om det fanns en pandemi eller inte. Det professionella stödet ansågs vara ännu viktigare för familjen, eftersom hela familjen inte kunde vårdas tillsammans på BB-avdelningarna på grund av restriktionerna som följt Covid-19 pandemin. Resultatet visade att barnmorskorna upplevde att mödrarna var i behov av att få mer professionellt samt kompletterande stöd, eftersom de inte kunde få stöd från sina partners. Detta upplevdes av barnmorskorna ha resulterat i att de fått ge ökat stöd till mödrarna under Covid-19 pandemin.

Vidare upplevde barnmorskorna att de utöver det professionella stödet även fått komplettera med det sociala stöd som partnern tidigare kunnat ge när de fått närvara på avdelningarna. Med det sociala stödet menade barnmorskorna att mödrarna har varit i behov av att småprata när inte partnern varit där. De upplevde samtidigt att de fått ge mer av det emotionella stödet till mödrarna, detta genom att ge stöttning och bekräftelse kring deras förmåga att ta hand om barnet själva. Barnmorskorna upplevde även att det praktiska stödet som kvinnorna fått från sina partners, har fått tas över av vårdpersonal. De upplevde att de behövt hjälpa till mer med barnen, som till exempel att passa barnen när mödrarna behöver vila och sova eller hjälpa till med övrig skötsel. Därav kände barnmorskorna att de fått ta över partners uppgifter och stöd på BB-avdelningarna.

Partnern kan inte avlasta för mamman. Då behöver vi finnas där för att hjälpa till. Vi får överta partners uppgifter. (Barnmorska 2)

Barnmorskorna upplevde att de mödrar som genomgått en komplicerad förlossning, kejsarsnitt, fått större blödningar eller bristningar var i större behov av ett praktiskt stöd. Var mödrarna svärmobiliserade på grund av sina förlossningar upplevde barnmorskor att de behövde utöka stödet kring barnet och kring små detaljer såsom att lyfta upp barnet till mamman, hjälp med sängjustering eller att hämta någonting.

Till exempel om det är en kvinna som behöver mycket stöd, som till exempel fysiskt stöd efter ett kejsarsnitt när hon är svärmobiliserad och har smärta vid rörelse. som behöver hjälp att lyfta barnet till sig och så vidare, där krävs mer stöd från oss personalen, även med mindre saker också. (Barnmorska 4)

Det framkom också en känsla av att behovet av stöd skiljde sig beroende på om det var förstföderskor eller omföderskor. Det kunde konstateras att förstföderskor var i behov av mer stöd på grund av att de tyckte att det var svårt att vara ensamma. De upplevde att allting var nytt och hade en känsla av att de inte klarade av att ta hand om barnet själva. Vad gäller omföderskor upplevde barnmorskorna att de var mer förberedda och hade mer självförtroende i att de kan ta hand om sina egna barn. Upplevelsen var att mer stöd behövde ges än innan Covid-19 pandemin, men inte onormalt mycket. Oavsett om det

var en förstföderska eller omföderska upplevde barnmorskorna över lag att mödrarna var i behov av mer hjälp under Covid-19 pandemin jämfört med tidigare.

Trots det ökade stödbehovet barnmorskorna upplevde att mödrarna hade i samband med Covid-19 pandemin, beskrev barnmorskorna att det ibland var en fördel att mödrarna befann sig själva på BB-avdelningarna, utan sin partner. Detta eftersom de ansåg att det var lättare att ge stöd samt nå fram till mödrarna när de var själva. Kvinnorna var mer mottagliga för att lyssna och få information samt för att mottaga det stöd som de behövde. När partners fanns på BB-avdelningarna, kunde det ibland vara svårt att nå övriga familjen. Barnmorskorna fick ibland en känsla av att de störde familjens atmosfär när familjen befann sig i sin "bebisbubbla".

Då är det svårt ibland att nå, men sedan ibland för man bättre patientmöte när man är inne hos patienten och har bara kvinnan. (Barnmorskan 10)

Barnmorskor kunde uppleva att behovet av stöd till mödrarna ökat under pandemin, samtidigt som behovet av stöd kunde upplevas som oförändrat. När stödet upplevdes som oförändrat var det också kopplat till en upplevelse av att mammornas behov av stöd inte heller påverkades av förlossningens svårighetsgrad. Vidare upplevdes att mödrarna var väl förberedda, trots att partners inte fick stanna kvar på BB-avdelningarna. Förutom att barnmorskorna upplevde ett behov av utökat stöd hos vissa och ett oförändrat behov av stöd hos andra, har det ibland upplevts att en del mödrar inte har vågat be om det stöd som de varit i behov av. Detta upplevdes av barnmorskorna som en svårighet när det skulle erbjuda nödvändig vård och omsorg.

Barnmorskan behöver vara uppfinningsrik för att stödja partners delaktighet

I resultatet framkom det att barnmorskor upplevde att de har kunnat ge stöd till hela familjen, inklusive partnern som är hemma. Barnmorskorna nämnde att trots Covid-19 pandemin har deras möjlighet att ge stöd till hela familjen inte påverkats och de har kunnat ge stöd till partnern som tidigare. De menade att om partnern var villig att få stöd och information, så upplevdes inte restriktionerna som ett hinder. Andra upplevde en svårighet att kunna ge stöd till hela familjen. De menade att familjedynamiken glömdes bort när inte partnern var närvarande. Barnmorskorna menade att det var svårt att nå mödrarnas partners, vilket gjorde att barnmorskorna upplevde att deras stöd och hjälp var begränsat. Vidare lyfts att partnern var i lika stort behov av stöd som kvinnorna.

Barnmorskorna berättade att om partnern hade haft möjlighet att få stanna på BB-avdelningarna, hade information och stöd kunnat ges fortlöpande. Det lyftes även en upplevelse av oro över att partnern åkte hem och mätte dåligt efter en tuff förlossning. Barnmorskorna menade att de inte visste hur mycket stöd som partnern behövde för att kunna bearbeta en tuff förlossning och att den uppföljningen som de tidigare haft när partnern fått vara med hade uteblivit. De upplevde att partners behov av stöd hade kunnat fångas upp under en uppföljning.

Vi missar mycket kring partners behov eftersom vi inte har någon uppföljning på detta längre. Så egentligen så tycker jag att dom inte fått nått stöd av oss. (Barnmorska 11)

Barnmorskorna upplevde att det var lättare att ge stöd och information till partners face-to-face. De berättade också att de upplevde att en del av informationen som mödrarna

fick ensam på BB-avdelningarna, inte nådde fram till deras partners då mödrarna inte orkade föra informationen vidare. De upplevde under Covid-19 pandemin att de fått utveckla sitt sätt att ge stöd till hela familjen. Barnmorskor hade börjat ge BB-vård till hela familjen redan i förlossningssalen. Syftet med detta var att partnern fick stöd samt erhöll samma information som mödrarna fått. När mödrarna och barnet flyttade till BB-avdelningarna, åkte partnern hem med nödvändig information. Dessa barnmorskor upplevde att stödet och informationen som partnern får i förlossningssalen gjorde att partnern åkte hem lugnare.

Under Covid-19 pandemin har barnmorskorna blivit mer uppfinningsrika för att kunna ge det stöd som partnern behöver. Till exempel förekom att rum för utskrivningssamtal där partnern kunde närvara under samtalet. Alla har använt sig av digitala lösningar - telefonsamtal, Skype, Facetime - för att kunna ge stöd till hela familjen. Kunde inte partnern vara med under samtalet har de uppmuntrat mödrarna att samla frågor från partnern för att kunna besvara dessa. Angående den digitala teknologin upplevde alla barnmorskor detta som något positivt samt som ett bra redskap för att kunna ge stöd under Covid-19 pandemin. Tekniken upplevdes samtidigt av barnmorskor som ett hinder i vissa fall. De menade att den digitala teknologin till en viss del kunde hindra kommunikationen, främst då de ska visa eller peka på saker.

Jag tänker också att man lärt sig mer om det här med digitala hjälpmedel, Facetime till exempel, att det finns andra sätt att ge stöd på när man inte kan vara närvarande på plats. (Barnmorska 6)

Förutom ovan nämnda möjligheter för att kunna ge stöd till hela familjen berättades även om erfarenheter kring att de hade blivit bättre på att använda andra informationskällor samt att hänvisa familjen till internetsidor för att få information.

Covid-19 pandemin påverkar förutsättningar att ge stöd negativt

Det framkom att barnmorskor upplevde att stödet de gav till hela familjen var otillräckligt och begränsat. Barnmorskorna uttryckte att möjligheten till att ge stöd påverkades av den höga arbetsbelastning som fanns på BB-avdelningarna samt av den skyddsutrustning som behövde användas i enlighet med de restriktioner och nya rutiner som fanns på sjukhusen.

Pandemirestriktioner medför känslan av att ge otillräckligt/otillfredsställande stöd

Barnmorskorna upplevde en känsla av otillräcklighet när de behövde ge stöd. Barnmorskorna uttryckte att hög arbetsbelastning omöjliggjorde för dem att kunna ge stöd till mödrarna. Den höga arbetsbelastningen var ett resultat av pandemirestriktionerna, som till exempel sjukskrivningar och att partnern inte fanns på plats. Vidare upplevde de att personalbristen gjorde att de inte hann ge tillräckligt med stöd till familjen.

Resultatet visade att barnmorskor upplevde en känsla av otillräcklighet. I slutänden upplevde de att det var mödrarna som drabbades hårdast av detta, eftersom de inte fick det stöd de behövde från sina barnmorskor och partners.

Jag upplever att under tiden de är på BB att vi som personal inte räcker till. De vill ha hjälp med små grejer. Normalt gör ju partnern det åt dem, men det finns ju ingen partner där. (Barnmorska 3)

Barnmorskorna uttryckte även att partnern ofta glömdes bort när det rådde hög arbetsbelastning. Detta resulterade i att partners inte deltog i samtalen och därmed inte fick det stöd och information som de behövde. En konsekvens av hög arbetsbelastning uppfattades ofta som en begränsning i givandet av stöd till partnern. Barnmorskorna upplevde att mödrarna åkte hem tidigare än de egentligen borde ha gjort, vilket de ansåg berodde på den höga arbetsbelastningen som gjorde att de inte kunde ge tillräckligt med stöd till mödrarna.

Vissa dagar ställer man sig bara i dörröppningen och är tvungen att gå vidare. Dem dagar vi inte har tid att ge stödet känner dem sig ensamma. (Barnmorska 1)

Vidare beskrevs att barnmorskorna försökte att ge ett extra stöd under de dagar som de hade det lugnt på avdelningarna, dock nådde inte det extra stödet alla mödrar eftersom arbetsbelastningen såg olika ut från dag till dag. Ändå kände de sammantaget att mödrarna var nöjda med deras stöd, men att vissa kände sig ledsna och ensamma. Barnmorskor beskrev att de kände att trots allt stöd som gavs, var det fortfarande inte tillräckligt för mödrarna. Kvinnorna som var psykiskt sköra och/eller hade haft en tuff förlossning som påverkade deras psykiska mående upplevdes som svårnådda och det var en utmaning att ge dem det stöd som de var i behov av. Vissa av mödrarna var redan från början spända och kunde inte komma till ro på grund av att deras partners inte kunde få stanna kvar, vilket gjorde det extra svårt att ge bra stöd till dem.

Som ett resultat av barnmorskornas upplevelse av otillräcklighet samt mödrarnas psykiska mående har barnmorskor fått göra undantag för att kunna ge det stöd som mödrarna var i behov av. I vissa fall har partners fått kallas in och även stanna kvar efter förlossningen. Det berättades också om att några kvinnor ställt ultimatumet att hon skulle åka hem om inte partnern fick stanna kvar. I dessa fall har bedömningen gjorts att ett undantag varit nödvändigt, eftersom det funnits medicinska indikationer som inneburit att mödrarna var i behov av vård och stöd i form av en närvarande partner.

Skyddsutrustningen begränsar förmågan att mötas och ge stöd

Barnmorskor uttryckte att möjligheten att ge stöd påverkades av den skyddsutrustning som behövde användas enligt de restriktioner och de nya rutiner som fanns på sjukhusen. Skyddsutrustningen upplevdes som en begränsning när det kommer till att kunna ge stöd till hela familjen. Att använda skyddsutrustning upplevdes som varmt, kvävande samt instängt och bemötandet gentemot mödrarna erfars som opersonligt. Barnmorskorna hävdade att mödrarna enbart såg deras ögon och att mimik och ansiktsuttryck försvann. En konsekvens av att använda skyddsutrustning var att barnmorskor upplevde att det har blivit svårare för paret att lita på sin barnmorska när paret inte kunde se vem det var bakom skyddsutrustningen. Det uttryckte även erfarenheter om att det var onaturligt att inte kunna ge ett leende till sina patienter. Barnmorskorna beskrev att just det var en stor del av att kunna ge ett bra stöd.

Man får inte samma djup i ett samtal när man inte ser varandras mimik, vi talar ju mycket genom mimiken och ansiktsuttryck för att läsa av varandra. Man tappar en stor del av samtalet med det. (Barnmorska 5)

Barnmorskorna upplevde att de ibland drog sig för att komma mödrarna nära och att det blivit en distans dem emellan. Detta upplevdes som ett hinder för att kunna ge stöd genom

medkänsla och empati. Det framkom att barnmorskorna upplevde att de försökte ge det stöd hela familjen behövde, genom att våga vara nära och ge kramar när så behövts, vilket nu var svårare än innan Covid-19 pandemin.

Det upplevdes också som svårt att stötta mödrarna med amningen, även om de använde sig av hands-off-teknik. Barnmorskorna upplevde att de många gånger behövde komma nära mödrarna för att kunna observera och för att kunna ge det stöd som behövdes under amningen. Skyddsutrustningen upplevdes av barnmorskorna som en begränsning, eftersom visiren kunde begränsa synfältet och därav blev det svårt att observera och instruera amningen. Förutom detta kände de också att de behövde vara extra försiktiga när de behövde komma sina patienter nära, eftersom de inte ville slå mamman eller barnet med visiren.

Man vill ju visa lite hur läpparna på bebisen ska vara och sedan förstår jag att jag inte kan visa. Då får jag förklara och visa på någon bild. (Barnmorska 8)

Att gå runt med visir och munskydd upplevdes som en begränsning vad det gäller kommunikationen. Barnmorskorna berättade att det var svårt för mödrarna att höra vad som sades. Skyddsutrustningen ledde till att stödet och kommunikationen begränsades. Barnmorskorna upplevde att de fått ta till mer av kroppsspråket för att kunna ge mödrarna stöd. Trots att de har fått tala mer med kroppen upplevde de att skyddsutrustningen begränsade stödet och kommunikationen. Vidare upplevde barnmorskorna att en större ansträngning fått göras för att kunna ge stöd. Ibland kände de att det var svårt för kvinnorna att förstå och höra dem vid användning av munskydd och visir, de behövde därför ta av sig utrustningen och stå långt ifrån mödrarna och prata. Detta tillvägagångssätt användes ofta när de hade mycket information att ge eller när mödrarna var i behov av emotionellt stöd.

Barnmorskorna upplevde att kommunikationen samt stödet begränsats mer för de mödrar som inte kunde bra svenska. Tidigare har partners närvarat i rummet under olika typer av samtal och i samband med det även varit behjälpliga med tolkning vid behov, då partnern ofta kunnat bra svenska. På grund av Covid-19 pandemin och restriktionerna upplevde barnmorskorna att det var svårare att ge stöd till kvinnor som inte kunde tillräcklig svenska på grund av skyddsutrustningen som hindrar kommunikationen. För att kunna nå och ge bra stöd har tolk använts vid behov, eller en iPad som innehöll information på andra språk. Barnmorskorna upplevde att tolken gav möjligheten att kunna stötta mödrarna, men att det ibland kunde vara svårt att ha tolk med i alla samtal.

Särskild med de kvinnor som inte har svenska som modersmål. De har jättestor nytta att de ansikten och mimiken. Det hindrar mycket. Det är en jättestor del i hur man pratar, att man kan se munnen, hela ansiktsuttrycket. (Barnmorska 7).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom syftet avsåg att undersöka hur barnmorskor inom svensk BB-vård upplever att ge stöd till föräldrar under pågående Covid-19 pandemi, anammades en kvalitativ innehållsanalys för studien. Kvalitativa studier syftar till en ökad förståelse för hur erfarenheter, förväntningar, upplevelser och behov kan mötas (Friberg, 2012). Detta till skillnad från kvantitativ metod som bedömdes vara olämplig för studien, då metoden söker svar på syftet genom statistiska förklaringar (Polit & Beck, 2017). Denna studien byggdes utifrån ett induktivt förhållningssätt. Ett induktivt förhållningssätt innebär enligt Thomassen (2007) att studien ligger nära empirin och att en teori formuleras utifrån observationerna som görs. Förhållningssättet valdes eftersom författarna ville undersöka upplevelser av ett fenomen och genom intervjuer i empirin har författarna till denna studie dragit tolkade slutsatser utan att ha en bakomliggande teori. Ingen teori har ställts i förhand, vilket görs utifrån ett deduktivt förhållningssätt enligt Thomassen (2007), som ansågs vara olämplig för studiens syfte.

Under forskningsprocessen strävade författarna efter att synliggöra studiens *trovärdighet*, vilket analyserades utifrån Graneheims och Lundmans (2017) beskrivning utav *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet*. Bedömningen av trovärdigheten är till stor del avgörande av vilken metod som används. På grund av detta hade författarna som mål att tydligt beskriva och motivera de val som gjorts. *Giltighet* handlar om hur sanna resultaten är samt hur tydligt urvalet och analysen är beskriven. Även genom en noggrann beskrivning av analysarbetet, stärks *tillförlitligheten* i resultatet (Graneheim & Lundman, 2017). *Tillförlitligheten* stärks genom att författarna noggrant kontrollerar sina ställningstaganden som gjorts i studien (Morse et al., 2002). *Överförbarhet* handlar om hur överförbar resultatet är till andra situationer eller grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Deltagarna i studien eftersöktes utifrån ett strategiskt urval. Fördelen med ett strategiskt urval var att forskarna kunde sträva efter en så stor variation som möjligt bland deltagarna (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2010). Den variation som sågs bland deltagarna i studien var deras ålder, antal år som examinerade barnmorskor samt arbetslivserfarenhet. En stor variation av deltagare var en bidragande faktor för att få området belyst av olika erfarenheter, vilket stärkte både giltigheten samt trovärdigheten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna tillfrågade avdelningscheferna på BB-avdelningarna om kontaktuppgifter till barnmorskorna som uppfyllde inklusionskriterierna i studien. Cheferna användes därav som "dörröppnare" eftersom de hade kunskap om vilka barnmorskor som uppfyllde studiens inklusionskriterier. En svaghet i studien var att urvalet kan ha blivit påverkat genom att cheferna tillfrågade barnmorskor som de själva ansåg passade bäst till studien. För att säkerställa frivilligheten nämndes inför varje intervju att deltagandet var frivilligt. Samtidigt fanns en variation bland deltagarna i studien, vilket bedömdes vara en styrka i studien och talar därför emot svagheten.

Inför datainsamlingen gjordes semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor. Öppna frågor bidrog till ett fritt berättande, därefter kunde fördjupande följdfrågor ställas naturligt (Holloway & Wheeler, 2009). Fokusgruppsintervjuer var ett annat möjligt tillvägagångssätt för datainsamling som hade kunnat användas.

Fokusgruppsintervjuer hade kunnat bidra till en djupare reflektion än vid individuella intervjuer. Metoden hade kunnat bidra till att vissa deltagare blir obekväma med att uttrycka personliga åsikter i större grupper, vilket ses som en svaghet (Polit & Beck, 2017). Genom att ha individuella intervjuer fick deltagarna ett stort utrymme att själva berätta fritt om sina upplevelser, vilket bidrog till innehållsrik och öppenhet information, vilket Kvale och Brinkmann (2014) menade var eftersträvansvärt med intervjuer som datainsamlingsmetod. Val av den lämpligaste metoden för datainsamling var väsentligt för att säkerställa trovärdigheten i analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2004). Författarna i studien hade ingen tidigare erfarenhet av att utföra intervjuer och var därav ovana i sin roll som intervjuare. Detta kan ha påverkat författarnas intervjuteknik och även förmåga att skapa ett förtroende för deltagarna, vilket ses som en svaghet. Genom att vara ovana som intervjuare kan trovärdigheten ha påverkats. Under intervjuerna fanns en strävan om att inte ställa ledande frågor. Författarna upplevde det ibland som svårundvikligt. Ledande frågor kan ha ställts vid enstaka tillfällen på grund av bristande intervjuteknik, vilket kan ses som en svaghet gällande studiens tillförlitlighet, enligt Kvale och Brinkmann (2009). Författarna bedömde dock inte att detta har påverkat resultatet i studien.

I studien tackade femton barnmorskor ja till deltagandet, varav tio barnmorskor inkluderades i studien och resterande slutligen avböjde medverkan. En pilotintervju genomfördes med en barnmorska som uppfyllde inklusionskriterierna, med syftet att eventuellt inkludera detta i resultatet. Pilotintervjun möjliggjorde för författarna att fastställa om intervjuguiden var tydlig, stabil och om intervjufrågorna var relevanta. Under pilotintervjun uppmärksammade författarna att deltagaren pratade om viktiga aspekter som inte fanns antecknade i intervjuguiden men som spelade stor roll för syftet, vilket bedömdes som en styrka i studien. Därefter fick författarna komplettera intervjuguiden med ytterligare frågor till de andra intervjuerna. Deltagaren och materialet av pilotintervjun räknades slutligen med i resultatet. Båda författarna genomförde pilotintervjun och ändrade intervjuguiden, vilket enligt Graneheim och Lundman (2017) gjorde att tillförlitligheten i resultatet stärktes. De elva barnmorskor som slutligen deltog var tillräckligt för att uppnå studiens syfte och få tillfredsställande djup och variation i datan, därav sågs inget behov av att inkludera fler deltagare. Flera deltagare hade möjligen gett upphov till flera aspekter av upplevelser, däremot var det inte säkert att kvalitén hade ökat. Polit och Beck (2017) menar att antalet deltagare i en intervjustudie borde baseras på mängden information och graden datamättnad som erhålls, eftersom kvalitén på datan är viktigare än antalet deltagare. Det framkom liknande information i de elva intervjuerna, vilket har stärkt resultatets giltighet och trovärdighet (Polit & Beck, 2017).

På grund av pandemin covid-19 eftersträvade författarna att hålla intervjuerna via Zoom eller telefon. Vissa deltagare ville däremot bli intervjuade på sin arbetsplats, detta gjordes möjligt genom att ha avstånd mellan deltagarna och författarna. Polit och Beck (2017) samt Kvale et al. (2009) menar att det var viktigt att deltagarna var trygga och bekväma i platsen för intervjun. Innan intervjuerna påbörjades gav deltagarna samtycke till att spela in intervjuerna. Fördelen med ljudupptagning är det underlättar för båda parter att koncentrera sig på samtalet, eftersom alternativet - att skriva ner svaren - kan upplevas som störande och distraherande (Kvale et al., 2009). Med hjälp av ljudupptagning kunde författarna sedan transkribera intervjuerna ordagrant och därmed minskade risken för feltolkning, vilket stärkte trovärdigheten samt giltigheten i studien enligt Graneheim och Lundman (2017). De två första intervjuerna genomfördes av båda författarna

tillsammans. Sedan delades intervjuerna mellan båda författarna, vilket sågs som en svaghet i studien, eftersom olika följdfrågor kan ha ställts under intervjuerna. Däremot lästes och analyserades det transkriberade materialet av författarna gemensamt, vilket ökade tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2017).

Under analysen försökte författarna välja samtliga meningsenheter med syftet i åtanke och ej baserat på egen kunskap och förförståelse. En ytterligare styrka med studien var att författarna läst samtliga texter och plockat ut meningsenheter var för sig. Därefter diskuterades meningsenheterna mellan författarna och eventuella missade eller irrelevanta meningsenheter korrigerades. För att stärka giltigheten ytterligare beskrev författarna tillvägagångsättet i en tabell (se Tabell 1), detta för att visa exempel på kondensering av meningsenheter samt kategoriuppbyggnad.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) fanns det alltid en viss grad av tolkning när kvalitativ innehållsanalys av text skedde. Den tolkningen förekom alltid eftersom en viss förförståelse av ämnet förelåg. Förförståelse innehades av alla i olika grad och förförståelse är grunden för all förståelse (Gadamer, 1989). För att undvika att färga tolkningarna reflekterade författarna över förförståelse löpande. Författarna hade en kontinuerlig diskussion om alla tolkningar och på så vis blev författarna uppmärksammade på de eventuella personliga åsikter som lagts in i tolkningarna. Innan Covid-19 pandemin bröt ut hade den ena författaren erfarenhet kring vården och det stöd som getts på BB-avdelningarna. Samma författare kunde efter datainsamlingen bekräfta barnmorskornas upplevelse av stödet i relation till restriktionerna på BB-avdelningarna, efter att ha haft sin verksamhetsförlagda utbildning på en av avdelningarna där datainsamling kommit ifrån.

För att öka trovärdigheten och giltigheten i studien har författarna använt sig av citat i resultatet för att understödja de slutsatser som gjorts. Johansson (2005) menade att användning av citat möjliggjorde bedömning av rimligheten i gjorda tolkningar. Graneheim och Lundman (2017) menade att om författarna tydligt beskrivit urvalet, deltagare, datainsamlingen, analysen samt andra kontext i studien underlättas bedömningen av överförbarhet och därav goda förutsättningar för överförbarhet. BB-avdelningarna och dess restriktioner har under Covid-19-pandemin skiljt sig mellan olika landsting samt länder. Studien är därför överförbar till andra regioner samt länder med liknande restriktioner under en Covid-19 pandemi.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur barnmorskor inom svensk BB-vård upplevt att ge stöd till föräldrar under pågående Covid-19 pandemi. Studiens genomfördes för att ge en uppfattning av hur barnmorskor upplevde möjligheten att ge stöd till familjer under covid-19-pandemin. Studiens resultat visade att stödet har blivit påverkat på olika sätt. Stödet från barnmorskorna har ökat, särskilt vad gäller förstföderskor och till mödrar som genomgått en komplicerad förlossning. Det professionella stödet har fått komplettera partners stöd samt det sociala, emotionella och det praktiska stödet. Barnmorskornas stöd har även blivit påverkat negativt. Den negativa påverkan var att pandemirestriktionerna, skyddsutrustningen samt den höga arbetsbelastningen orsakade en känsla av otillräcklighet och begränsning hos barnmorskorna.

I studiens resultat framkom det att barnmorskorna upplevde pandemirestriktionerna som en stor utmaning, vilket påverkade stödet som de gav till den nya familjen. I en svensk studie framkom det att föräldrarna var i behov av stöd efter förlossningen, vilket främjade deras trygghet. Stödet innebar att barnmorskorna kunde visa empati, uppmuntran och bekräftelse av rollen som föräldrar. Det framkom även att barnmorskor ska vara tillgängliga, tillgodose mödrarnas individuella behov samt inkludera partnern i det stödet som ges (Persson et al., 2011).

Barnmorskorna berättade att de ökade deras stöd till mödrarna under pandemin, på grund av att partnern inte fått vara fysiskt närvarande på BB-avdelningarna. Cullen et al. (2021) visade att barnmorskor under pandemin fått öka sitt stöd till mödrar på grund av att partnerns stöd uteblir. Det professionella stödet bedömdes vara ännu mer viktig för familjen, eftersom hela familjen inte kunde vårdas tillsammans på BB-avdelningarna (Cullen et al., 2021). Två internationella studier visade att barnmorskor behöver fortsätta vårda samt ge stöd till mödrarna, deras partner och till det nyfödda barnet trots den förändringen som skett i hälso- och sjukvårdssystemet, till följd av covid-19 pandemin. Att hantera ett smittsamt virus var en ovanlig händelse för barnmorskor, vilket ledde till att många känt sig utanför sin "komfortzon". Viruset har också medfört att barnmorskor tvingat att anpassa sitt stöd till den nya familjen (Bick, 2020; Wilson et al., 2021). Denna studie visade att barnmorskornas stöd har blivit viktigare både för mödrarna och partners då pandemirestriktionerna har påverkat möjligheten att ge stöd till hela familjen. Denna studie bidrar med kunskap om att behovet av att få stöd från sin barnmorska ökade under Covid-19 pandemi.

I resultatet för denna studie framkom det att barnmorskor upplevde att det utökade stödet som gavs till mödrarna under Covid-19 pandemin, kompletterade stödet som tidigare getts av det sociala stödet. Cullen et al. (2021) samt Ajayis et al. (2021) bekräftade detta då deras studie visade att barnmorskor upplevde att de fått komplettera olika typer av stöd under Covid-19- pandemin så som det emotionella och det praktiska stödet. Studier hävdade att partners stöd hade en stor betydelse för mödrar efter förlossningen. Partnern kunde hjälpa mödrarna när personal inte fanns tillgängliga (Fredriksson et al., 2003; Persson & Dykes, 2009; Persson et al., 2011). Vidare menade Agostini et al (2014) att det sociala stödet framförallt getts under postpartum-perioden, detta eftersom mödrarnas partners inte varit närvarande. Det sociala stödet som gavs var väsentligt för mödrarna under Covid-19 pandemin. Låga nivåer av socialt stöd kunde bidra till att mödrar blev mer benägna till att utveckla depression (Agostini et al., 2014). I barnmorskans professionella stöd ingår att stärka det sociala stödet (Ajayis et al., 2021; Agostini et al., 2014), vilket enligt resultatet från denna studie skulle kunna ges genom att tillåta partnern vara med under BB-vistelsen. Tänkbara scenario för att göra detta möjligt är om partnern använder skyddsutrustning på avdelningarna, det vill säga munskydd och/eller visir under sin tid på BB. Ett annat tänkbart scenario är att samtliga berörda genomgick covid-19 provtagning innan inläggning på BB.

Det emotionella stödet som barnmorskorna fått ge, som nämndes i resultatet, bekräftades i en studie gjord av Gonzalez-Timoneda et al. (2020). Där menade forskarna att barnmorskorna haft en viktig roll under Covid-19 pandemin, vilket var att ge kvinnorna emotionellt stöd. Samma studie menade samtidigt att det var svårt att ge kvinnorna emotionellt stöd, då barnmorskorna ombetts att hålla fysiskt avstånd. Forskarna beskrev att det emotionella stödet ibland upplevdes vara avhumaniserat, därför att närheten samt bristande ansiktskontakt försvårade för barnmorskorna att ge det emotionella

stödet (Gonzalez-Timoneda et al., 2020). Bick (2020) bekräftade även att barnmorskorna fått komplettera det emotionella stödet under pandemin. Gonzalez-Timoneda et al. (2020) och Bick (2020) har konstaterat att barnmorskor ska kunna stärka det emotionella stödet. Langford et al. (1997) menar att det emotionella stödet anses vara det mest värdefulla av samtliga dimensioner av stöd efter en förlossning. En låg bemanning på BB under Covid-19 pandemin kan medföra att barnmorskor inte har tid att komplettera det sociala stödet som partnern gett med det professionella stödet. För att barnmorskorna ska kunna ha tid med det extra stödet kan organisationen behöva öka bemanningen på avdelningarna och genom det kan barnmorskorna bli mer tillgängliga för det emotionella stödet. Om det inte är möjligt, finns alternativet att tillåta partners närvaro på avdelningarna, vilket kan bidra till att mödrarna får emotionellt stöd från sina partners istället.

Förutom det emotionella stödet, framkom det i resultatet att barnmorskorna menade att de även fått komplettera det praktiska stödet. Detta bekräftar Cullen et al. (2021) som menade att mödrarna erhöll extra stöd och hjälp med barnet, om mödrarna till exempel behövde gå på toalettbesök. Denna typ av stöd brukade de annars få av sin partner då de närvarat på BB (Cullen et al., 2021). Trots alla hinder och begränsningar, fortsatte barnmorskorna att tillhandahålla ett ovärderligt stöd för mödrarna (Gonzalez-Timoneda et al., 2020). Det praktiska stödet ska stärkas av barnmorskor. Detta skulle kunna ges genom att, som tidigare beskrivits, öka bemanningen på avdelningarna. Att ha flera barnmorskor på avdelningarna kan möjliggöra för mödrarna att få mer praktiskt stöd från sina barnmorskor. Arbetsbelastningen fördelas dessutom bättre bland personalen vilket kan underlätta för barnmorskor att vara mer tillgängliga för att hjälpa mödrarna med praktiska bestyr. När författarna till denna studie hade sin verksamhetsförlagda utbildning på BB-avdelningen, upplevdes vissa dagar som att personalen inte räckte till på grund av den höga arbetsbelastningen. Därför finns en önskan av att öka personalskapaciteten på avdelningarna när partnern inte får närvara på BB.

I denna studie upplevde barnmorskorna att behov av stöd varierade om det var förstföderskor eller omföderskor. Förstföderskor upplevdes av barnmorskorna vara i behov av mer stöd, medan omföderskor var mer förberedda inför tiden på BB-avdelningarna. Studier visade att förstföderskor generellt sett, oberoende av en pandemi var i behov av stöd, till skillnad från omföderskor som var något mer stabila och trygga i moderskapet och handhållandet av barnet (Krieg, 2007). Under covid-19 pandemin visade studier däremot att förstföderskor var i behov av extra stöd utöver det stöd som tidigare getts, detta på grund av att partnern inte kunnat närvara på BB (Cullen et al., 2021). Detta resultat kan bidra med kunskap om att förstföderskor är i behov av att få extra professionellt stöd samt stöd från partners under covid-19- pandemin. Att ha denna kunskap gör att barnmorskor kan förbereda sig bättre inför förstföderskors inläggning samt deras behov av stöd på BB. Att ha kunskap om att förstföderskor under en pandemi kräver mer stöd än vanligt, hjälper barnmorskor att kunna ge bättre och adekvat stöd.

Mödrarna som varit med om en komplicerad förlossning eller kejsarsnitt upplevdes av barnmorskorna i denna studie vara i behov av mer stöd än vid en okomplicerad förlossning. Detta bekräftades i studien av Cullen et al. (2021) som menar att mödrar önskade kunna få extra hjälp efter ett kejsarsnitt under Covid-19 pandemin, eftersom deras partner inte kunde närvara, med till exempel hjälp med barnskötsel. Mödrar som genomgått kejsarsnitt kände sig svaga, smärtpåverkade och var begränsade i sin motorik (Cullen et al., 2021). Vidare menar Cullen et al. (2021) att om partners var på plats så

behövde mödrarna inte lika mycket stöd och hjälp från personalen. En studie påvisade detta och menade att stödet innan Covid-19 pandemin inriktade sig mot amningsprocessen samt anknytning till barnet och eftersom partnern var närvarande fanns det mindre behov av stöd vid barnskötsel (Yokote, 2008). Författarna till denna studie kunde efter sin verksamhetsförlagda utbildning på en av avdelningarna bekräfta, att mödrarna som genomgått en komplicerad förlossning eller kejsarsnitt hade större behov av att få mera stöd under Covid-19 pandemin. Slutsatsen av detta resultat är att det är viktigt för barnmorskorna att kunna möta mödrarnas behov av stöd efter en komplicerad förlossning eller kejsarsnitt, eftersom partnern inte finns på plats och kan hjälpa till.

Förutom upplevelser av ett utökat och kompletterande stöd, upplevde barnmorskorna i denna studie att de hade behov att vara uppfinningsrika för att kunna ge stöd till partners. Den utmaning som barnmorskorna upplevde kring att ge stöd till partners som inte var närvarande på BB, bekräftades i en studie av Bradfield et al. (2021a). I en annan studie kunde även upplevelsen bekräftas utifrån partners perspektiv, vilka upplevde att de både missade stöd från barnmorskorna samt relevant information som de var i behov av (Vasilevski, 2021). I resultatet i denna studie framkom att barnmorskorna upplevde och trodde att den informationen som mödrarna fick när de var ensamma på BB inte nådde fram till partners, eftersom mödrarna var för trötta för att föra vidare informationen. Det resultat som framkom i denna studie har även påvisats i en studien av Kurth (2010). Studien visade att under första dygnet efter förlossningen var mödrar ofta trötta samt att de inte fått sova mycket. Detta kunde bidra till att mödrarna inte kunde ta till sig den information som getts (Kurth, 2010). Vidare menade en studie att för barnmorskor var det viktigt att mödrarna kände sig trygga vid hemgång genom den information som getts under vistelsen (Barimani et al., 2014). Vasilevski et al. (2021) beskrev i sin studie att partners missar informationen som getts och var därav i behov av information när mödrarna kom hem (Vasilevski et al., 2021). I relation till tröttheten som mödrarna upplevde bedömer författarna att den skriftliga informationen från BB samt mödrahälsovården är viktig vid hemgång. Därav kan barnmorskorna behöva säkerställa att partners har den information som behövs.

Barnmorskorna i denna studie upplevde att de behövt vara uppfinningsrika för att kunna stödja och informera partnern. Barnmorskorna upplevde främst att de använt sig utav digitala lösningar för att kunna få med partnern, genom telefonsamtal, Skype eller Facetime. Användning av dessa kommunikationsmedel har använts inom vården sedan några år tillbaka. Studier visade att under förlossningen och BB-vistelsen har föräldrar använt sig av digitala lösningar för att kunna uppdatera sina familjer (Dahl et al., 2017). I studiens resultat framkom det att barnmorskorna upplevde detta som positivt under Covid-19 pandemin och att det främjade partners delaktighet. En internationell studie visade att om partnern under Covid-19 pandemin inte fick närvara på avdelningarna hade denne en önskan att få erbjudande av att vara med via telefon, eftersom de upplevde en brist på tydlighet samt information (Vasilevski, 2021). Däremot framkom det i en annan studie att vissa barnmorskor uttryckte en stark oro för säkerheten, tillgängligheten samt integriteten vid användning av digitala lösningar, både för sig själva och för kvinnorna (Spiby et al., 2018). Denna kunskap bedömer författarna visar på vikten av att digitala lösningar utvecklas så att barnmorskor kan ge stöd åt både mödrar och deras partners i samband med barnafödande under Covid-19 pandemin.

Enligt denna studie har det varit en stor utmaning för barnmorskorna att ge stöd till den nya familjen under Covid-19 pandemin, vilket gjort att barnmorskorna upplevt att det

stöd de gett har upplevts som otillräckligt och begränsat. Studier beskriver barnmorskors upplevelser av att ge stöd under andra epidemier/pandemier. Dessa barnmorskor menade att de haft känslor av hjälplöshet, frustration och otillräcklighet när de inte kunde hjälpa sina patienter på det sätt de önskade, då de följde strikta restriktioner (Shorey & Chan, 2020). Detta bekräftar resultatet i denna studie - barnmorskornas upplevelse kring att stödet upplevs vara otillräckligt och begränsat. O'Connell et al. (2020) menade i sin studie att barnmorskorna behövde ta till sig alla nya procedurer som relaterade till att förebygga samt behandla Covid-19, vilket kunde upplevas som ett hinder för att kunna ge stöd till föräldrarna (O'Connell et al., 2020). Studien gjord av González-Timoneda (2020) visade att barnmorskor upplevde det svårt att erbjuda den bästa möjliga vårdkvalitén och stöd, detta eftersom det inte finns tillräckligt med kunskap om covid-19. Dessa barnmorskor menade att de gjorde sitt bästa att kunna ta bra beslut med den information de hade, under de snabbt utvecklande och utmanande omständigheterna (González-Timoneda et al., 2020). Att ge stöd handlar också om att vara närvarande och visa tillgänglighet för föräldrarna (Bondas-Salonen, 1998). Shorey and Chan (2020) menade i sin studie att barnmorskor var begränsade och att de hade samma behov av att få information samt stöd under Covid-19 pandemins utveckling. Barnmorskorna hade en önskan av att hälso- och sjukvårdssystem var mer strukturerad med evidensbaserade kliniska riktlinjer och protokoll för att ge tydlig vägledning och kvalitetsvård för kvinnor under och bortom Covid-19 pandemin (Shorey & Chan, 2020). En komponent i att ge stöd var att information och handledning gavs samt goda råd för att hjälpa föräldrarna att förstå eller handleda föräldraskapet samt transitionen (Cohen & Ashby Wills, 1985). Detta sammantaget visar på att oavsett om det finns en pandemi eller inte, behöver barnmorskorna fortsätta vårda och ge stöd till den nya familjen. Under Covid-19 pandemin har informationen ändrats, restriktioner tillämpats och skyddsutrustningen använts, vilket gett en känsla av osäkerhet, otillräcklighet och begränsning hos barnmorskor. Författarna kunde bekräfta detta, eftersom författarna fått samma känsla och kunde se den känslan hos andra barnmorskor, under sin verksamhetsförlagd utbildning på BB.

Möjligheten att ge stöd upplevdes av barnmorskorna vara påverkat av den höga arbetsbelastningen som fanns på avdelningarna. Barnmorskorna berättade att om arbetsbelastning var låg, kunde de ge ett extra stöd till mödrarna. O'Connell et al. (2020) hävdade däremot att det extra stöd som gavs, kunde upplevas som en överbelastning i barnmorskans arbete, framförallt om det fanns behov av emotionellt eller praktiskt stöd. Äldre studie påvisade att en hög arbetsbelastning medförde att barnmorskor inte fick tid att vårda mödrar som då kunde känna sig bortglömda, till besvär eller ovälkomna till BB (Gottlieb, 1978; Halldorsdottir, 1996). Även om barnmorskorna gav det extra stödet, upplevdes stödet fortfarande som otillräckligt. Denna upplevelse av otillräcklighet kunde också bero på om mödrarna var psykiskt sköra och/eller har haft en tuff förlossning som påverkat deras psykiska mående. Vissa mödrar var redan från början spända och kunde inte komma till ro på grund av att deras partners inte kunde få stanna kvar. Haruna och Nishi (2020) påvisade i sin studie att mödrarna hade betydande oro och rädsla, främst relaterade till komplikationer som kunde uppkomma för sig själva och barnen, samt kring de covid-19-restriktioner som fanns på avdelningarna. Samma studie visade att mödrarna var mer benägna att klaga på otillräckligt stöd (Haruna & Nishi, 2020). Detta bekräftade barnmorskornas känsla av otillräcklighet i studiens resultat. Denna studie kan bidra med kunskap om att det är viktigt för barnmorskor att kunna ge tillräckligt och adekvat stöd till mödrarna, men att när det finns en hög arbetsbelastning försvåras denna möjlighet. När det finns mödrar som är psykiskt sköra och/eller haft en tuff förlossning på BB, är

det ännu viktigare för mödrarna att få det stöd som de behöver från sina barnmorskor. För att kunna ge stöd till mödrarna, kan ledningen öka bemanningen på avdelningarna, vilket gör att arbetsbelastningen fördelas bättre mellan alla och barnmorskor är mer tillgängliga för att kunna ge stöd.

Förutom den höga arbetsbelastningen som påverkade möjligheten att ge stöd, beskrev även barnmorskorna hur skyddsutrustningen påverkade samma möjlighet att ge stöd. Det finns studier som bevisade att skyddsutrustningen upplevdes som obehaglig och gav en känsla av yrsel och orkeslöshet (González-Timoneda et al., 2020; Wilson et al., 2021). Skyddsutrustningen upplevdes som ett hinder för att kunna kommunicera samt skapa en relation med föräldrar, då det var svårt att kunna avläsa den icke-verbala kommunikationen, såsom ansiktsuttryck (Semaan et al., 2020). I resultatet framkom det att barnmorskorna under vissa tillfällen, där det exempelvis fanns behov av emotionellt stöd, tog av sig en viss del av utrustningen och istället höll ett bra avstånd till mödrarna. Bradfield et al. (2021b) menade att barnmorskorna behövde anpassa deras sätt att arbeta vid användning av skyddsutrustning. Vidare menade forskarna att det obehag som barnmorskorna kan uppleva med att använda nödvändig skyddsutrustning, fick vissa barnmorskor att överväga behovet att använda skyddsutrustning under vissa tillfällen (Bradfield et al., 2021b). Denna studie kan bidra med kunskap om att skyddsutrustningen kan upplevas som en begränsning samt ett hinder för att kunna utföra sitt arbete och för att kunna upprätthålla en bra kvalitet i det stöd som ges. När författarna hade sin verksamhetsförlagda utbildning på en av BB-avdelningarna, upplevde författarna samma känsla av begränsning vid användning av skyddsutrustningen, vilket kan bekräfta resultatet i denna studie.

Ett annat viktigt resultat som framkom i denna studie var att barnmorskorna upplevde att det var lättare att stödja och informera mödrarna när de var själva på avdelningarna, än om partnern var närvarande. Barnmorskorna upplevde att mödrarna var mer mottagliga för information när de var ensamma. Detta berodde på att barnmorskorna i studien upplevde att det var svårt att avbryta den "bebisbubblan" som fanns i familjen eller att det ibland krävdes att gå via partnern för att kunna få svar från kvinnan. Detta specifika resultat har inte kunnat bekräftas av studier. Mödrar i Vasilevskis et al. (2020) studie upplevde däremot att begränsningen av antal besökare var en fördel då kvinnorna fick tid att vila upp sig och binda sig till sitt barn ensamma. Att inte ha partner närvarande på avdelning kan vara positiv, men kan också ge en negativ inverkan hos föräldrarna. En studie visade att mödrar ansåg att partnern var en viktigt källa till stöd och att de bidrog till mödrars samt barnens välbefinnande under postpartumperiod (Xue, et al., 2018), vilket minimerades under pandeminrestriktioner eftersom att partner inte kunde närvara på BB. Vidare bedömdes stödet från partnern vara det viktigaste för modern (Berg & Lundgren, 2010). När partnern fick stanna kvar över natten har bättre förutsättningar för föräldrarna getts genom att har kunnat dela sina upplevelser och erfarenheter med varandra, samt för att modern har kunna få ett fortsatt stöd från partnern. Möjligheten till övernattnings var viktigt för partners känsla av trygghet samt för hela familjen i helhet (Fredriksson et al., 2003; Hildingsson & Thomas, 2007; Rudman & Waldenström, 2007; Persson et al., 2011). Vidare visade en annan studie att genom att ha låtit partnern vara kvar på BB-avdelningen har anknytningen mellan partnern och barnet stärkts, vilket har resulterat i att partnern blivit mer delaktig i barnets uppväxt (Plantin et al., 2003).

Författarna till denna studie upplevde att detta var ett viktigt resultat, men även ett resultat som framhävde reflektioner kring hur stödet kan ges på ett bättre sätt när avdelningarna

har partnerrestriktioner. Barnmorskorna ska kunna stödja hela familjen på BB avdelningarna, inklusive partnern. Därav har det upplevts som svårt att kunna ge adekvat och tillräckligt stöd till hela familjen. Det framkom även att mödrarna inte alltid vågade be om stödet som barnmorskorna upplevde att de var i behov av. Barnmorskorna har enligt Barimani et al. (2014) en betydande roll för hur pass mycket kvinnor vågar be om stöd. En bristande relation mellan barnmorskorna och kvinnan kan bidra till att kvinnan antingen inte får svar på sina frågor eller att de inte vågar fråga frågorna (Barimani et al., 2014). Denna studie visar att under covid-19- pandemin är det viktigare för familjer att få stöd efter förlossningen, men att pandemirestriktioner, skyddsutrustning, hög arbetsbelastningen och partnerrestriktioner försvårar barnmorskor att ge stödet. Därefter påvisar studien att barnmorskor upplever en känsla av otillräcklighet och begränsning. Att barnmorskor känner sig otillräcklig på olika vis i sin tjänsteutövning är givetvis inte bra, då detta på ett eller annat sätt torde påverka den totala vårdupplevelsen. Att en nybildad familj inte får det stöd som de skulle kunna få och att barnmorskor upplever att de inte kan bidra med all sin skicklighet, är något som vården behöver arbeta aktivt med att förbättra.

Konklusion

Barnmorskor inom svensk BB-vård har under Covid-19 pandemin fått utöka deras stöd till mödrarna, detta genom att komplettera det stödet som partnern gett på grund utav partnerrestriktioner på avdelningarna. Barnmorskorna har fått komplettera framförallt partnerns emotionella samt praktiska stöd. Barnmorskorna upplevde att de fått vara uppfinningsrika när det gäller att kunna stödja partnerns delaktighet genom att ha utvecklat sitt sätt att arbeta med digital teknik. Under Covid-19 pandemin har stödet blivit påverkat av den höga arbetsbelastningen och barnmorskorna har därmed känt sig otillräckliga vad gäller stödet, även skyddsutrustningen har påverkat stödet. Slutsatsen av denna studie var att barnmorskorna upplever att stödet som getts under covid-19 pandemin har påverkats.

Förslag på klinisk tillämpning

Denna studie ligger till grund för hur barnmorskor upplever att ge stöd under covid-19 pandemin. Eftersom de restriktioner som framkom i samband med pandemin påverkar barnmorskornas stödjande roll på BB, kan studien därför vara en tankeställare för att verksamhetschefer på BB behöver bedöma om alla restriktioner är nödvändiga samt genom att utöka resurserna inom verksamheten. Detta behövs eftersom deras anställda ska kunna erbjuda det professionella stödet som mödrarna är i behov av efter en förlossning. Verksamhetschefer kan även få en tankeställare kring att skapa styrdokument som ger vägledning till barnmorskor på hur vården och stödet kan ges på ett individanpassat sätt när samhälle lever i en pandemi.

Förslag på fortsatt forskning

Det framkom i studien att barnmorskor önskar få ge det stöd som föräldrarna är i behov av under en pågående pandemi. Det vore önskvärt med fler studier som studerar föräldrarnas upplevelser av att få stöd från barnmorskor på BB-avdelningarna under en pandemi. Barnmorskor önskar kunna ge ett adekvat och likvärdigt stöd till både mödrar samt partners vilket de nu känner att de inte kan.

Det vore vidare önskvärt att studera fördelar och nackdelar med att ha pandemi-restriktioner på BB-avdelningarna, samt föräldrarnas upplevelser av pandemirestriktioner. Det torde också vara intressant att studera hur familjer ser på vården idag, när covid-19 har ändrat hälso- och sjukvårdssystem i Sverige.

Förhoppningen är att detta arbete ska väcka en diskussion kring barnmorskornas upplevelser av att ge stöd till föräldrar på BB under covid-19- pandemin. Det finns sparsamt med forskning kring detta område och fler forskningar vore önskvärt för att förbättra vården och det stöd som ges.

REFERENSER

- Abascal, G. (2015). *Att föda: en barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Bonnier Fakta.
- Agostini, F., Neri, E., Salvatori, P., Dellabartola, S., Bozicevic, L. & Monti, F. (2014). Antenatal depressive symptoms associated with specific life events and sources of social support among Italian women. *Maternal Child Health Journal*. 19, 1131–1141. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1613-x>
- Ajayi, K., Harvey, I., Panjwani, S., Uwak, I., Garney, W. & Page, R. (2021). Lived experiences of pregnant and new mothers during COVID-19 pandemic: A narrative analysis of YouTube birth stories. *MedRxiv, Obstetric and Gynecology*. <https://doi.org/10.1101/2020.12.28.20248958>
- Arvidsson, A. (1998). *Livet som berättelse: studier i levnadshistoriska intervjuer*. Studentlitteratur.
- Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. McGrawHill.
- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S-E. & Hylander, I. (2014). Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 409-417. <https://doi.org/10.1111/scs.12144>
- Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. Studentlitteratur.
- Berg, M. & Lundgren, I. (2010). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. Studentlitteratur.
- Berg, M. & Lundgren, I. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Studentlitteratur.
- Bick, D. (2020). COVID-19: 2020 is the International Year of the Midwife. *Midwifery*. 85, 102719. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102719>
- Bradfield, Z., Wynter, K., Hauck, Y., Vasilevski, V., Kuliukas, L., Wilson, A., Szabo, R., Homer, C. & Sweet, L. (2021a). Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia: A five-cohort cross-sectional comparison. *Plos one*, 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248488>
- Bradfield, Z., Hauck, Y., Homer, C. S. E., Sweet, L., Wilson, A. N., Szabo, R. A., Wynter, K., Vasilevski, V. & Kuliukas, L. (2021b). Midwives' experiences of providing maternity care during the covid-19 pandemic in Australia. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.007>

- Bondas-Salonen T. (1998). New mothers' experiences of postpartum care - a phenomenological follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 165-74. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00138.x>
- Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, P. G. & Krastev, A. (2002). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002958>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.
- Bäckström, C., Mårtensson, L., Golsäter, M. & Thorstensson, S. (2016). "It's like a puzzle": Pregnant women's perceptions of professional support in midwifery care. *Women and Birth*, 29(6), 110-118. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.011>
- Cast, A. D. (2004). Well-Being and the Transition to Parenthood: An Identity Theory Approach. *Sociological Perspectives*, 47(1), 55-78. <http://doi.org/10.1525/sop.2004.47.1.55>
- Chan, Z. C. Y., Wong, K. S., Lam, W. M., Wong, K. Y. & Kwok, Y. C. (2013) An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 103-112. <http://doi.org/10.1111/jocn.12093>
- Cohen, S. & Ashby Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-57. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Corrigan C., Kwasky, A. & Groh, C. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H. & Boles III, A. J. (1985). Transitions to Parenthood: His, Hers, and Theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451-481. <https://doi.org/10.1177/019251385006004004>
- Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A. & Lanauf, M. M. (2020). The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102779>
- Cullen, A., Doherty, J. & Brosnan, M. (2021). Women's views on the visiting restrictions during covid-19 in Irish maternity hospital. *British Journal of Midwifery*, 29(4), 216-223. <https://doi.org/10.12968/bjom.2021.29.4.216>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Dahl, B., Åkenes-Carlson, S. & Severinsson, E. (2017). The use and misuse of mobile phones in the maternity ward - a threat to patient safety?. *Open Journal of Nursing*, 7, 707-719. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.76053>

- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(30). <http://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Ellberg, L. (2009). Den okomplicerade barnsängstiden. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur.
- Ellberg, L., Högberg, U. & Lindh, V. (2010). We feel like one, and they see us as two: new parents discontents with postnatal care. *Midwifery*, 26, 463-468. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.006>
- European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2020). *COVID-19 situation update worldwide, as of week 29, updated 29 July 2021*. Hämtad 02 augusti, 2021, från <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Fredriksson, G., Högberg U., & Lundman, B. (2003). Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding'. *Midwifery*, 19, 267-276. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(03\)00030-5](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(03)00030-5)
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss - ett kunskapsunderlag*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Skydda dig och andra från smittspridning*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan*. Hämtad 23 december, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637>
- Folkhälsomyndigheten. (2020d). *Lokala allmänna råd för covid-19*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/lokala-allmanna-rad/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020e). *Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg*. Hämtad 7 december, 2020,

från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-handlaggning/?pub=70196>

- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2012). Feministisk forskning - ett exempel. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Friedman, L. E., Gelaye, B., Sanchez, S. E. & Williams, M. A. (2020). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *Journal Affective Disorders*, 264, 201–205. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.017>
- Gaboury, J., Capaday, S., Somera, J. & Purden, M. (2017). Effect of the Postpartum Hospital Environment on the Attainment of Mothers' and Fathers' Goals. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(1), 40–50. <http://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.008>
- Gadamer, H-G. (1989). *Truth and Method*. Sheed and Ward.
- González-Timoneda, A., Hernández, V. H., Moya, S. P. & Blazquez, R. A. (2020). Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. *Women and Birth*. 1219. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.001>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2017). Kvalitativa innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Studentlitteratur.
- Gottlieb, B. H. (1978). The development and application of a classification scheme of informal helping behaviours. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 10(2):105-15. <https://doi.org/10.1037/h0081539>
- Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care - developing a theory (diss)*. Linköping Universitet
- Haruna, M. och Nishi, D. (2020). Perinatal mental hälsa och COVID-19 i Japan. *Psykiatrisk klinik. Neuroscience*. 74, 502–503. <https://doi.org/10.1111/pcn.13091>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ Design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

- Hermann, A., Deligiannidis, K., Bergin, V., Monk, C., Fitelson, E., Robakis, T. & Bindorf, C. (2020). Response to SARS-Covid-19-related visitor restrictions on labor and delivery wards in New York City. *Archives Women's Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01030-2>
- Hildingsson, I. & Thomas, J. (2007). Women's perspectives on maternity services in Sweden: Processes, Problems, and solutions. *Journal of Midwifery and Women's Health* 52, 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.10.023>
- Hildingsson, I. & Sandin-Bojöö, A.-K. (2011). What is could indeed be better - Swedish women's perceptions of early postnatal care. *Midwifery*, 27(5), 737-744. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.04.007>
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2009). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hu, z., Song, C., Xu, C., Jin, G., Chen, Y., Xu, X., Mi, H., Chen, W., Lin, Y., Zheng, Y., Wang, J., Hu, Z., Yi, Y. & Shen, H. (2020). Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Science China Life Sciences*, 63(5), 706-711. <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4>
- Hui, D. S., Azhar, E., Madani, T., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., McHugh, T., Memish, A., Drosten, C., Zumla, A. & Pedersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infection*, 91, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Hupcey, J. & Morse, H. (1997). Can a professional relationship be considered Social Support?. *Nursing Outlook*, 45, 270-276. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(97\)90006-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3)
- International Confederation of Midwives [IMC]. (2017). *International definition of the midwife*. *Nederländerna: International Confederation of Midwives*. Hämtad 7 december, 2020, från https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod – med livsberättelsen i fokus*. Studentlitteratur.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, A. & Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *Journal of Family and Reproductive Health*, 10(3), 146-153
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Krieg, D. (2007). Does Motherhood Get Easier the Second-Time Around? Examining Parenting Stress and Marital Quality Among Mothers Having Their First or Second

Child. *Parenting, science and practice*, 7(2), 150-171. <https://doi.org/10.1080/15295190701306912>

- Kurth, E., Spichiger, E., Stutz, E., Biedermann, J., Hösli, I. & Kennedy, H. (2010). Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: An interpretive phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, 10(21). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-21>
- Kvale, S., Brinkmann, S. & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Körner, E. (2005). *Föräldraskapets (o)möjligheter- Utredning och behandling av barn och relationen förälder-barn ur ett anknytningsperspektiv*. Psykologi Aveny.
- Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J. & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25, 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lavender, T. & Walkinshaw, S. A. (1998). Can midwives reduce postpartum psychological morbidity?. *A randomized trial. Birth*, 4, 215-9. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1998.00215.x>
- Lawrence, E., Rothman, A., Cobb, R., Rothman, M. & Bradbury, T. Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal Of Family Psychology*, 22(1), 41-50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Lee, A., Lam, S., Sze Mun Lau S., Chong, C., Chui H. & Fong, D. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics And Gynecology*, 110(5), 1102-1112. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70>
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(24), <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber.
- LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as Crisis. *Marriage and Family Living*, 19(4), 352-355. <https://doi.org/10.2307/347802>
- Lista, G. & Bresesti, I. (2020). Fatherhood during the COVID-19 pandemic: An unexpected turnaround. *Early Human Development*, 144, 105048. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>
- Lewis, L., Hauck, Y. L., Ronchi, F., Crichton, C. & Waller, L. (2016). Gaining insight into how women conceptualize satisfaction: Western Australian women's perception of their maternity care experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0759-x>

- Lundgren, I. (2004). *Releasing and relieving encounters: Experiences of pregnancy and childbirth*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4), 368-375. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00300.x>.
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (2015). *Designing qualitative research*. Sage Publication
- Massoudi, P. (2013). *Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period-prevalence, correlates, identification, and support*. (Department of Psychology). [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet].
- McKellar, L. V., Pincombe J. I. & Henderson, A. M. (2006). Insights from Australian parents into educational experiences in the early postnatal period. *Midwifery*, 22(4), 356-364. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2005.09.004>
- Menendez, C., Gonzalez, R., Donnay, F. & Leke, R. G. F. (2020). Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health. *Lancet Global Health*, 8, 863–64. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30239-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30239-4)
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–32. <http://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Miller, B. C. & Sollie, D. L. (1980). Normal Stresses during the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 29(4), 459-465. <https://doi.org/10.2307/584459>
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E. & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal Of Family Psychology*, 23(6), 848-852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>
- Molgora, S. & Accordini, M. (2020). Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women's Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>
- Morawska, L., Tang, J., Bahnfleth, W., Bluysen, P., Boerstra, A., Buonanno, G., Cao, J., Dancer, S., Floto, A., Franchimon, F., Haworth, C., Hogelin, J., Isaxon, C., Jimenez, J., Kurnitski, J., Li, Y., Loomans, M., Marks, G., Marr, L... Maosheng, Y. (2020). How can airborne transmission of COVID-19 be transmised?. *Elsevier*, 142, 105832. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105832>
- Morse, J. M., & Fiels, P. A. (1995). *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. SAGE Publications
- Munhall, P. L. (2012). The landscape of qualitative research in nursing. I P. L. Munhall (Red.), *Nursing Research – A Qualitative Perspective*. Jones & Bartlett Learning
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W. & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24(1), 3–10. <http://doi.org/10.1177/0956797612447798>

- O'Connell, M., Crowther, S., Ravaldi, C. & Homer, C. (2020). Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), 205-206. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.008>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.
- Pallangyo, E., Nakate, G. N. Maina, R. & Fleming, V. (2020). The impact of covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: A reflective account. *Midwifery*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.10277>
- Persson, E., Dykes, A-K. (2007). Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*, 25, 449-460. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.08.001>
- Persson, E., Fridlund, B., Kvist L. & Dykes A-K. (2011). Mother's sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 105-116. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05485.x>.
- Plantin, L., Månsson, S. E. & Kearney, J. (2003). Talking and doing fatherhood: on fatherhood and masculinity in Sweden and Brittain. *Fathering*. 1, 23-26. <https://doi.org/10.3149/fth.0101.3>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research methods, appraisal, and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research-Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott, Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Recto, P. & Lesser, J. (2020). Young Hispanic fathers during COVID-19: Balancing parenthood, finding strength, and maintaining hope. *Public Health Nursing*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/phn.12857>
- Rikshandboken Barnhälsovård. (2015). *Målet med amningsvägledning*. Hämtad 7 januari, 2021, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsvagledning/bemotande-vid-amningsvagledning/>
- Rossi, A. S. (1968). Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 30(1), 26-39. <https://doi.org/10.2307/350219>
- Rowe, H. J., Holton, S. & Fisher, J. R. W. (2013). Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources.

Australian Journal of Primary Health, 19(1). 46-52.
<https://doi.org/10.1071/PY11117>

Rudman, A. & Waldenström, U. (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Services Research*, 7, 178.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-178>

Semann, A., Audet, C., Huysmans, E., Afolabi, B., Assarag, B., Banke-Thomas, A., Blencowe, H., Caluwaerts, S., Campbell, O. M. R., Cavallaro, F. L., Chavane, L., Day, L. T., Delamou, A., Delvaux, T., Graham, W. J., Gon, G., Kascak, P., Matsui, M., Maxo, S., Nakimuli, A., Pembe, A., Radovich, E., van den Akker, T. & Benova, L. (2020). Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 5. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002967>

Shorey, S. & Chan, V. (2020). Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Inte bara räkna, utan också förstå*. Hämtad den 11 maj, 2021, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/inte-bara-rakna-utan-ocksa-forsta/>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtat 29 november, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning*. Hämtad 9 december, 2020, från https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 8 december, 2020, från socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1>

Socialstyrelsen. (2013). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Hämtad 27 december, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-12-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Vård efter förlossning: en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Hämtad 7 december, 2020, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

- Socialstyrelsen (2018). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Hämtad 8 december, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Hämtad 2 augusti, 2021, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mfr_004/resultat.aspx
- Spiby, H., Faucher, M. A., Sands, G., Roberts, J. & Kennedy, H. P. (2018). A qualitative study of midwives' perception on using video-calling in early labor. *Birth issues in Perinatal Care*, 46 (1), 105-112. <https://doi.org/10.1111/birt.12364>
- Statistiska Centralbyrån. (2019). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 mars 2021 och befolkningsförändringar 1 januari–31 mars 2021*. Hämtad 2 augusti, 2021, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/folkmangd-i-riket-lan-och-kommuner-31-mars-2021-och-befolkningsforandringar-1-januari---31-mars-2021.-totalt/>
- Stjernquist, M. (2016). Fysiska komplikationer efter förlossning. I. H. Lindgren, K. Kristensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Studentlitteratur.
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorskan*. Hämtad 7 december, 2020, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG]. (2013). *Säker vård efter förlossningen- Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet*. Hämtad 7 december, 2020, från https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rlossningen_2013.pdf
- Svensson, K. (2009). Amning. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur.
- Sveriges Kommuner och Regioner [SKR]. (2020). *Pandemin och hälso - och sjukvården*. Hämtad 3 Januari, 2020, från https://www.icuregswe.org/globalassets/artiklar/pandemin_och_halso_och_sjukvarden.pdf
- Sydsjö, G. & Svanberg, A. (2016). Psykiska komplikationer i samband med förlossning. I. H. Lindgren, K. Kristensson & A. Dykes (Red.). *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Studentlitteratur AB
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., and Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 99, 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>

- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Gleerups.
- Thorstensson, S. (2012). *Professional support in childbearing, a challenging act of balance*. Institutionen för hälsovetenskap och medicin, & Örebro universitet.
- Thorstensson, S. & Ekström, A. (2012). Support as a Concept and with a Focus on Childbearing. *Journal of Nursing & Care*, 1(4), 1000e109. doi: 10.4172/2167-1168.1000e109
- Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A. & Hertfelt Wahn, E. (2016) To build a bridge between two worlds: Mother's experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care of Women International*, 37(10), 1067-1081. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1094072>
- Thorstensson, S., Nilsson, M., Olsson, L., Hertfelt-Wahn, E. & Ekström, A.(2015). Women's experiences of midwifery support during pregnancy a step in the validation of the scale: "the mother perceived support from professionals". *Journal of Nursing & Care* 4(2), 1000241. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000241>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur.
- Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C., Szabo, R. & Wynter, K. (2021). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Elsevier*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 10, december 2020, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf
- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L. E., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E. & Tambelli, R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first time mothers and fathers: A 3- to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in Psychology*, 7, 10. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F. & Gao, G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.
- Wilson, A. N., Ravaldi, C., Scoullar, M. J., Vogel, J. P., Szabo, R. A., Fisher, J. R. W & Homer, C. S. E. (2020). Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>

- World Health Organization [WHO]. (1996). *Maternal and Newborn Health/SafeMotherhood Unit. Care in Normal Birth: a practical guide*. Hämtad 10 december, 2020, från http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf
- World Health Organization [WHO]. (1999). Technical Working Group. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. *Birth*, 26(4), 255–8.
- World medical association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 3 December, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- World health organization [WHO]. (2020). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Hämtad 27 december, 2020, från <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Yokote, N. (2008). Women's experiences of labor, surgery and first postnatal week by an emergency cesarean section. *Journal of Japan. Academy of Midwifery*, 22(1), 37-48. <https://doi.org/10.3418/jjam.22.37>
- Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H.-G. (2018). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.013>

BILAGA 1 - INFORMATIONSBREV TILL VÅRDENHETSCHEF

Till vårdenhetschefen på BB

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien om barnmorskor inom svensk BB-vård upplever att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi. Studien berör en magisteruppsats inom RPSH på barnmorskeprogrammet vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att genomföras av Emma Käll och Catarina Forsberg.

Studien syftar till att undersöka hur barnmorskor upplever att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi. Forskning visar att barnmorskans stöd har en betydande roll för den nya familjen, däremot har forskningen även visat att barnmorskans stöd har begränsats i relation till covid och de restriktioner som pandemin medfört.

Författarna till studien önskar att intervjua **fyra** barnmorskor som arbetar vid den BB-avdelning där du är chef. Barnmorskorna bör ha erfarenhet av att ge stöd till föräldrar under covid-19 pandemin. Uppskattningsvis kommer intervjuerna att pågå mellan 45-60 minuter och kan förslagsvist genomföras i era lokaler, via zoom eller Skype. Barnmorskorna som uppfyller inklusionskriterierna och är intresserad av att delta kommer att få ett informationsbrev med en beskrivning av studien. Muntligt samtycke kommer att inhämtas muntligt under intervjun.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Med deltagarnas samtycke kommer intervjuerna spelas in för att öka tillförlitligheten i studien. Den information som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt och avidentifieras. Materialet kommer att förvaras i lösenordskyddad dator och ingen obehörig kommer att ha tillgång till vare sig personuppgifter eller material. Resultatet kommer presenteras på gruppnivå, det vill säga att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas var för sig. Deltagare har möjlighet att ta del av resultatet vid intresse.

Författarna önskar att du besvarar detta mejl om det finns intresse av att delta i studien.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Barnmorskestudent
Catarina Forsberg
Högskolan i Skövde

Barnmorskestudent
Emma Käll
Högskolan i Skövde

Handledare
Caroline Bäckström
Högskolan i Skövde

BILAGA 2 - INFORMATIONSBREV TILL DELTAGARE

HUR BARNMORSKOR INOM SVENSK BB-VÅRD UPPLEVER ATT GE STÖD TILL FÖRÄLDRAR UNDER PÅGÅENDE PANDEMIN

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi har fått ditt namn från din vårdavdelningschef. Studien berör en magisteruppsats inom RPSH på barnmorskeprogrammet vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att genomföras av Emma Käll och Catarina Forsberg. Din vårdenhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att undersöka hur barnmorskor upplever att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi. Forskning visar att barnmorskans stöd har en betydande roll för den nya familjen, däremot har forskningen även visat att barnmorskans stöd har begränsats i relation till covid-19 och de restriktioner som pandemin medfört.

Om du väljer att delta i studien kommer du att få delta i en intervju som kommer att beröra dina upplevelser av att ge stöd till föräldrarna under pågående pandemi. Intervjun beräknas ta cirka 45-60 minuter. Intervjun kan förslagsvis genomföras på din arbetsplats, via zoom eller via Skype. Med din tillåtelse kommer intervjun att spelas in för att sedan transkriberas ordagrant.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att du behöver ange varför. Den information som du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt och aidentifieras. Materialet kommer att förvaras i lösenordskyddad dator och ingen obehörig kommer att ha tillgång till varken personuppgifter eller material. Resultatet kommer presenteras på gruppnivå, det vill säga att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas var för sig. Deltagare har möjlighet att ta del av resultatet vid intresse.

Om du vill delta vill vi att du skickar ett meddelande via mail till någon av de undertecknande studenterna. Vi kommer att återkomma till dig via de kontaktuppgifter du lämnar och bestämma tidpunkt för intervjun. Samtycke till studien kommer att inhämtas muntligt inför intervjun.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Barnmorskestudent
Catarina Forsberg
Högskolan i Skövde

Barnmorskestudent
Emma Käll
Högskolan i Skövde

Handledare
Caroline Bäckström
Högskolan i Skövde

BILAGA 3 - INTERVJUGUIDE

Inledandenfrågor

- Ålder?
- Utbildade du dig i Sverige?
- När tog du barnmorskeexamen?
- Hur länge har du jobbat som barnmorska på BB?

Syfte - frågor

- Hur upplever du att ge stöd till föräldrar under pågående pandemi?
- Upplever du att restriktioner och de nya rutinerna har påverkat möjlighet att ge stöd till den nya familjen?
- Hur upplever du mödrars behov av stöd under pågående pandemi?
- Hur upplever du möjligheten att kunna ge stöd till partnern?
- Vad har du lärt av den här utmaningen på BB under pågående pandemin?

Avslutande

- Har du något du vill komplettera?
- Vilka nya tankar har uppstått kring det vi har pratat om?

Följdfrågor

- På vilket sätt?
- Vill du berätta lite mer?
- Vad menar du när du säger....?
- Hur menar du här...?
- Vill du utveckla?

BILAGA 4 - ARBETSFÖRDELNING

Catarina Forsberg

Sökning och sammanställning av tidigare forskning och bakgrund

Utförande av inledning

Genomläsning och utförande av metod

Genomläsning och sammanställning av etiska övervägande riktlinjer

Utformning av informationsbrev till vårdenhetschef och till deltagare

Utformning av intervjuguide

Kontakt med BB-vårdenhetschefer och barnmorskor som deltog studie

Genomförde intervjun och transkribering

Utformning av analysen av intervjuerna

Utformning av resultatet

Utformning av metoddiskussion

Sökning av artiklar inför resultatdiskussion

Utformning av resultatdiskussion

Utformning av konklusion

Utformning av förslag av klinisk tillämpning och fortsatt forskning

Utformning av sammanfattning

Formalia

Korrekturläsning

Referenshantering

Emma Käll

Sökning och sammanställning av tidigare forskning och bakgrund

Utförande av inledning

Genomläsning och utförande av metod

Genomläsning och sammanställning av etiska övervägande riktlinjer

Utformning av informationsbrev till vårdenhetschef och till deltagare

Utformning av intervjuguide

Kontakt med BB-vårdenhetschefer och barnmorskor som deltog studie

Genomförde intervjun och transkribering

Utformning av analysen av intervjuerna

Utformning av resultatet

Utformning av metoddiskussion

Sökning av artiklar inför resultatdiskussion

Utformning av resultatdiskussion

Utformning av konklusion

Utformning av förslag av klinisk tillämpning och fortsatt forskning

Utformning av sammanfattning och abstrakt

Formalia

Korrektur av språk och meningsuppbyggnad

Referenshantering