

”Detta var absolut min drömförlossning”

–En kvalitativ enkätstudie om kvinnors upplevelser och erfarenheter av en naturlig förlossning

Rakel Nilsen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Barnmorska (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Rakel Nilsen
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Terese Österberg

Titel: "Detta var absolut min drömförlossning" –En kvalitativ enkätstudie om kvinnors upplevelser och erfarenheter av en naturlig förlossning.

Datum: 30.05.2023

Sidantal: 47

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med studien är att undersöka kvinnors erfarenheter och upplevelser av en naturlig förlossning samt varför de valde att föda naturligt. Studiens frågeställningar är: Hur beskriver kvinnorna sin erfarenhet och upplevelse av en naturlig förlossning? Varför valde kvinnorna en naturlig förlossning?

Datamaterialet samlades in från 14 olika kvinnor med en kvalitativ enkät. Kvinnorna hade alla haft en naturlig förlossning inom de två senaste åren. Enkäterna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet byggdes upp med fyra huvudkategorier och tolv underkategorier. Teoretiska utgångspunkten var, "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings" gjord av Marie Berg, Olöf Asta Olafsdottir och Ingela Lundgren (2012).

De flesta kvinnorna som deltog i studien upplevde att en naturlig förlossning var en stärkande och fantastisk upplevelse och alla skulle föda naturligt igen. Förlossningsupplevelsen var positiv även om valet av en naturlig förlossning var aktivt eller ej. Kvinnorna har olika orsaker till att det blev en naturlig förlossning. Många ville undgå de biverkningar som en medikaliserad förlossning kan ge, andra ville lita på kroppens förmåga att föda naturligt och vissa hade så snabba förlossningsförlopp så de hade inte tid med varken medicinsk smärtlindring eller interventioner.

Språk: svenska

Nyckelord: kvinna, naturlig, förlossning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Rakel Nilsen
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa
Ohjaaja(t): Terese Österberg

Nimike: ”Tämä oli ehdottomasti minun unelmasynnytykseni” –Kvalitatiivinen kyselylomake naisten kokemus luonnollisesta synnytyksestä.

Päivämäärä: 30.05.2023

Sivumäärä: 47

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoitus on tutkia naisten kokemuksia luonnollisesta synnytyksestä sekä kartoittaa syitä siihen miksi he valitsivat luonnollisen synnytyksen. Tutkimuksen kysymyksenasettelut ovat: Miten naiset kuvailevat luonnollisen synnytyksen kokemuksiaan? Miksi naiset valitsivat luonnollisen synnytyksen?

Materiaali kerättiin 14 eri naiselta kvalitatiivisella kyselylomakkeella. Kaikki naiset olivat kokeneet luonnollisen synnytyksen kahden viime vuoden aikana. Kyselyt analysoitiin laadullisen sisällön analyysillä. Tulos esitettiin neljässä pääluokassa ja 12 alaluokassa. Teoreettinen lähtökohta oli, ”A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings”, Marie Berg, Olöf Asta Olafsdottir ja Ingela Lundgen (2012).

Useimmat tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat, että luonnollinen synnytys oli vahvistava ja upea kokemus. Kaikki synnyttäisivät luonnollisesti uudelleen. Synnytyskokemus oli positiivinen, oli valinta sitten ollut aktiivinen tai ei. Eri syyt johtivat luonnollisen synnytyksen valintaan. Jotkut halusivat välttyä lääkityn synnytyksen mahdollisista sivuvaikutuksista, toiset halusivat luottaa kykyynsä synnyttää luonnollisesti. Tietyillä taas oli niin nopea synnytys, että heillä ei ollut aikaa lääkinnälliseen kivunlievitykseen tai interventioihin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Nainen, luonnollinen, synnytys

BACHELOR'S THESIS

Author: Rakel Nilsen
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Terese Österberg

Title: "This Was My Absolute Dream Birth" – A Qualitative Questionary about Women's Experiences of Natural Birth.

Date: 30.05.2023

Number of pages: 47

Appendices: 2

Abstract

The purpose of the study is to investigate women's experiences of a natural birth and why they chose to give birth naturally. The study's questions are: How do the women describe their experience of a natural childbirth? Why did the women choose a natural birth?

The data was collected from 14 different women using a qualitative questionnaire. The women had all had a natural birth within the last two years.

The questionnaires were analyzed using qualitative content analysis. The result was built up with four main categories and twelve subcategories. The theoretical framework was, "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings" made by Marie Berg, Olöf Asta Olafsdottir and Ingela Lundgren (2012).

Most of the women who participated in the study felt that a natural birth was an empowering and amazing experience, and all would give birth naturally again. The birth experience was positive if the choice of a natural birth was active or not. The women have different reasons why it was a natural birth. Many wanted to avoid the side effects that a medicalized birth can bring, others wanted to trust the body's ability to give birth naturally, and some had such a fast labor course that they had no time for either medical pain relief or interventions.

Language: Swedish

Key words: woman, natural, birth

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Begreppet naturlig	2
2.2	Förlossningens olika skeden	3
2.2.1	Öppningsskedet.....	3
2.2.2	Utdrivningsskede.....	4
2.2.3	Efterbördsskedet.....	5
2.3	Förlossningssmärta och smärtlindring.....	6
2.3.1	Förlossningssmärta.....	6
2.3.2	Icke-medicinsk smärtlindring.....	7
2.3.3	Medicinsk smärtlindring.....	10
2.4	Interventioner.....	13
2.5	Kvinnors erfarenheter av en naturlig förlossning.....	17
3	MIMO.....	18
4	Syfte och frågeställningar.....	22
5	Metod	22
5.1	Kvalitativ metod	23
5.2	Urval	23
5.3	Enkät.....	24
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	25
6	Etiska överväganden.....	27
7	Resultat.....	28
8	Diskussion	35
8.1	Metoddiskussion.....	35
8.2	Resultatdiskussion	39
8.3	Slutsats.....	43
	Källförteckning	44
	Bilaga 1 Inlägg	
	Bilaga 2 Enkät om naturlig förlossning	

1 Inledning

Barnafödande är en viktig och minnesrik upplevelse för kvinnan och hennes familj. Alla kvinnor strävar efter en positiv förlossningsupplevelse. Detta uppnås genom att föda ett välmående barn i en trygg miljö med kontinuerligt stöd av en professionell och kompetent barnmorska. Många kvinnor värdesätter en helt naturlig förlossning. En naturlig förlossning associeras med att inte använda epidural eller annan farmakologisk smärtlindring samt på olika sätt påbörja eller skynda på förlossningen med till exempel syntetiskt oxytocin. Användningen av epidural kan leda till sällsynta men potentiellt allvarliga negativa effekter på modern och barnet. Höga doser av syntetisk oxytocin kan orsaka fler och längre smärtsamma sammandragningar jämför med en naturlig förlossning. (Healy, Nyman, Spence, Otten & Verhoeven 2020).

Den naturliga förlossningen medikaliseras allt mera. Igångsättning, episiotomi, kejsarsnitt och olika farmakologiska smärtlindringsmediciner är några exempel på medikalisering av barnafödande. Medikaliseringen är extremt viktigt för kvinnans och barnets hälsa men det borde inte användas som rutin utan endast om det är nödvändigt. Forskning visar att onödig medikalisering under förlossningen stör det naturliga förloppet vilket riskerar mammans och barnets hälsa som i sin tur kan leda till längre sjukhusvistelse. Dessa interventioner kan leda till en negativ förlossningsupplevelse. Genom att stoppa rutinmässiga interventioner i naturliga förlossningar kan det leda kvinnornas förlossningsupplevelse i en positiv riktning. En viktig grundsten för kvinnan under förlossningen är att inkludera dem i beslutfattande och respektera deras val. (Zeynep, Ciler, Didem & Meryem, 2020).

Naturlig förlossning har uppmärksammats på olika sociala medier på den senaste tiden och allt flera kvinnor står upp för sig själv och en naturlig förlossning. Intresset för att undersöka kvinnornas upplevelser och erfarenheter med en naturlig förlossning väcktes för mig då dessa kvinnor berättade om sina förlossningsupplevelser.

2 Bakgrund

Varje år är det ungefär 140 miljoner förlossningar runt om i världen. De flesta av dessa är helt komplikationsfria för både kvinnan och barnet. Under de 40 senaste åren har allt mera ingripande påbörjats på helt naturliga och komplikationsfria förlossningar. Ingripande som endast användes för att undvika risker, för att behandla komplikationer och rädda liv. Dr Nothemba Simelela säger i WHO:s (2018) artikel att man vill att kvinnor ska föda i trygga och välutrustade miljöer med professionella vårdare. Men medikaliseringen av en naturlig förlossning undervärderar kvinnans förmåga att föda och kan påverka förlossningsupplevelsen negativt. Om förlossningen framskrider normalt och både mamman och barnet mår bra, behövs det inte ingripande för att påskynda födseln. (WHO, 2018) Interventioner under förlossningar kan vara effektiva och även rädda liv, men överanvändning och rutinmässig användning kan vara skadligt. Barnafödande är en normal fysiologisk process som utförs utan komplikationer av majoriteten av kvinnor. Forskning visar att en stor del av friska kvinnor genomgår åtminstone en form av kliniskt ingripande under förlossningen. Dessa ingripande är ofta icke-nödvändiga och potentiellt skadliga. (Miller et al. 2016).

2.1 Begreppet naturlig

Många kan ha svårt att förstå begreppen naturlig och normal förlossning. Det finns en skillnad på dessa begrepp, speciellt inom forskning är det viktigt att skilja på begreppen. Normal förlossning beror mycket på landets eller ställets normer. I vissa länder är det normalt att man föder hemma och i andra länder kan kejsarsnitt vara det normala. Bara för att något är onormalt i Finland behöver det inte vara det på alla ställen i världen. Begreppet naturlig, som tas upp mycket i detta examensarbete syftar mera på naturens gång. Begreppet naturligt som Waldenström (2021) beskriver som "...enbart påverkas av individens biologiska förutsättningar, utan medicinska ingrepp." I detta examensarbete så har samma tolkning av begreppet naturlig används. Idag är dock vissa naturliga födslar utan

medicinsk hjälp förenat med sjuklighet och även dödlighet hos både kvinna och barn. Därför är det bra att det finns hjälp att få ifall det biologiska eller naturliga inte fungerar riskfritt. Ingrepp i den naturliga förlossningen kan även vara förenade med biverkningar. Eftersom det finns risk med att både ingripa för mycket i det naturliga och inte ingripa alls är det oerhört viktigt med riskbedömning inom förlossningsarbete. (Waldenström, 2021, s. 57, 65)

2.2 Förlossningens olika skeden

Alla födselar är unika och varierar från kvinna till kvinna. En naturlig förlossning börjar med sammandragningar eller vattenavgång spontant i en fullgången graviditet. Förlossningen kan delas in i tre olika skeden. Det första skedet kallas öppningsskedet och består av två olika faser, latensfas och aktiv fas. Efter öppningsskedet börjar utdrivningsskedet som också består av två faser, nerträngningsfas och utdrivningsfas. Efterbördsskedet är förlossningens sista skede. (Ajne, Blomberg & Carlsson, 2021. S. 125; Lindgren, Christensson & Dykes, 2022, s.583–584)

2.2.1 Öppningsskedet

Latensfasen är den första fasen i barnafödande. Denna fas pågår från de första sammandragningarna ända tills livmodermunnen är cirka fem centimeter öppen och den aktiva fasen börjar. Under latensfasen öppnar livmodermunnen sig och cervix blir mjukare och förkortas en viss del på samma gång som kvinnan har sammandragningar. Sammandragningarna är oregelbundna och kommer glest och kan pågå i några timmar upp

till flera dygn. Intensiteten och styrkan på sammandragningarna ökar vanligen inte i denna fas. (Heelan-Fancher, Edmonds, Siamas, Fawcett, 2021; Lingren et al. 2022, s. 584)

Smärtsamma och regelbundna värkar samt en fem centimeter öppen livmodermun indikerar på att latensfasen övergår till den aktiva fasen. Tunnare cervix, nedträngande foster och/eller ökande styrka och frekvens av värkar är tecken på framåtskridande förlossning. I den aktiva fasen fortsätter öppningsskedet och består av nerträngande av fostret till bäckenbotten och modermunnens fortlöpande utvidgning tills den är tio centimeter öppen och fostrets huvud står färdigt roterat mot bäckenbotten. I den aktiva fasen har kvinnan ett etablerat värkarbete med regelbundna värkar. Värkarnas intervall ligger mellan tre och fem minuter samt värkarnas längd mellan 30–90 sekunder. Livmoderns sammandragningar påverkar utvidgningen av modermunnen samt nerträngande av fostret till bäckenbotten. (Ajne et al. 2021, s.125; Lindgren et al. 2022, s. 584)

2.2.2 Utdrivningsskede

Utdrivningsskedet består av två faser, nedträngningsfas och utdrivningsfas. Nedträngningsfasen börjar med en fullt expanderad livmodermun och med fostrets bjudande del mot bäckenbotten. Bäckenbottens vävnader måste sakta men säkert tänjas ut, tiden för uttänjningen varierar från kvinna till kvinna och födsel till födsel. Ofta tar det längre tid för förstföderskor än omföderskor. I nedträngningsfasen får kvinnan starka krystimpulser. Dessa impulser går att lätta med att lägga sig på sidan eller stå på alla fyra. Det är viktigt att inte krysta före barnets bjudande del står slutroterat i mittvidd mot bäckenbotten och bäckenbottens vävnader är helt uttänjda. Med fostrets slutrotation i mittvidd mot bäckenbotten och kvinnans starka krystreflexer börjar utdrivningsfasen. Utdrivningsfasens längd är olik för alla men slutar i och med att barnet är fött. Utdrivningsfasens längd för förstföderskor kan vara upp emot en timme och betydligt

kortare för omfödskor. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, s. 248–249; Lindgren et al. 2022, s. 586–587)

Förloppet till förlossningen påverkas av många olika faktorer. Cervix mognad, livmoderns sammandragningar, bäckenbottens eftergivenhet, storleken på bäckenet samt fostrets storlek och bjudning. I slutet av graviditeten ligger 99% av fostren i längsläge och resterande av fostren ligger i tvärläge. 96% av fostren kommer i huvudbjudning och cirka 3% i sätesbjudning. Passagen genom förlossningskanalen är en dynamisk process. (Ajne et al. 2021, s. 121). Genom fyra rotationer tränger fostret ner i bäckenet. Den första rotationen är en flexion av fostrets huvud, då lägger fostret hakan mot bröstet och huvudet flekteras i bäckeningången. I den andra rotationen vrider sig fostret genom förlossningskanalen. Andra rotationen sker oftast efter fostrets huvud har passerat *spinae* i bäckenet samt kvinnan har en fullvidgad livmodermun. Tredje rotationen börjar då fostrets huvud står i framstupa kronläge. Tredje rotationen består av en extension av barnets översta bröstkotor och nedersta halskotor. Under den tredje rotationen föds huvudet och rotationen sker i utdrivningsfasen. Den fjärde och sista rotationen består av axlarnas rotation till mittvidd och fostrets kropp föds. (Lindgren et al. 2022, s. 584–586)

2.2.3 Efterbördsskedet

Efter att barnet är fött börjar efterbördsskedet. I detta skede drar livmodern ihop sig som leder till att moderkakan lossnar från livmoderväggen. Att livmodern toppar sig och en blödning är tecken på att moderkakan har lossnat. I samband med detta får kvinnan ofta värkar igen. Moderkakan lossar vanligast mellan 5–15 minuter efter barnets födsel men det kan ta upp till en timme och det anses vara normalt. Hela placentan och dess tillhörande hinnor ska framföras i efterbördsskedet. Denna del av förlossningen ökar risken att ge den födande kvinnan en stor blödning. Normalt ska inte den totala blödningen överstiga 1000 milliliter. (Ajne et al. 2021, s. 126; Baker & Stephenson 2022; Lindgren et al. 2022, s. 587)

2.3 Förlossningssmärta och smärtlindring

Idag är smärtlindringen inom förlossningsvården en självklarhet. Det har inte alltid varit en självklarhet att få smärtlindring under förlossningen. Förlossningssmärta är något helt unikt och det går inte att sammanliknas med någon annan smärta. Inga förlossningar är den andra lik och alla kvinnor har en egen upplevelse av förlossningssmärta. (Lindgren et-al 2022, s. 644). Det finns flera olika former inom smärtlindringen, både medicinsk och icke-medicinsk.

2.3.1 Förlossningssmärta

Smärta är en unik upplevelse där många faktorer påverkar, smärtupplevelsen och vad av smärtan man minns efteråt. Smärta med liten belöning leder oftast till stort lidande men förlossningssmärta behöver inte alltid upplevas som ett lidande. Barnet som föds betraktas ofta som en belöning efter smärtan vilket är större än allt annat. Många kvinnor upplever under förlossningen att de aldrig mer vill göra om det och att det är den värsta tänkbara smärta men direkt efter känns all smärta värd det på grund av det nyfödda barnet och många upplever att förlossningen var det bästa som hänt. (Lindgren et al. 2022 s.644–645)

Smärtan upplevs olika starkt och på olika ställen under förlossningens gång. Orsaken till smärtan är livmoderns sammandragningar som i sin tur gör att fostret trycker på vävnader och organ när det rör sig ned i förlossningskanalen. Största delen av smärtan kommer från vidgningen av modermunnen och trycket på cervix samt att en viss del kommer från all aktivitet i livmoderns muskulatur. (Lindgren et al. 2022 s. 645). Smärtan är som oftast svagast under förlossningens första skede, alltså under latensfasen, eftersom sammandragningarna är som svagast och glesast. Förlossningssmärtan känns starkast och mest smärtsam i öppningsfasens slutskede. Under detta skede kommer smärtan i huvudsak

från modermunnen och livmoderns nedre delar. Även bäckenets ben, livmoderns ligament och slidans uttänjning kan skapa smärta då fostret rör sig nedåt i förlossningskanalen. Smärtan upplevs också starkt i utdrivningsfasen men många kvinnor känner att krystandet underlättar smärtan. Alla kvinnor är olika och alla upplever smärtan på olika sätt och i olika styrkor. (Harvala, Pietiläinen & Raussi-Lehto, 2021, s. 256–257)

2.3.2 Icke-medicinsk smärtlindring

Enligt Thl (2021) använde 57,4% av föderskor i Finland icke-medicinsk smärtlindring under förlossningen. I detta kapitel beskrivs olika naturliga smärtlindringsmetoder som kan användas under förlossningens gång. Det tas upp om andning, lägesändringar, massage, vatten och värme, akupunktur och TENS.

Andningen är en central del under förlossningen. Andningen kan påverka kroppen och tankarna både positivt och negativt. Att fokusera på andningen under förlossningen, speciellt under värkarna är viktigt. Andningen kan ske både genom munnen och näsan, djupt eller ytligt, kvinnan kan själv känna efter vad som känns bäst för stunden. Så länge andningen är mjuk och ljudlös spelar det inte så stor roll hur kvinnan andas. Om kvinnan är helt avslappnad och andas mjukt och ljudlöst så hittar kroppen den perfekta rytmen för andningen. Med en lugn och trygg andning minskar risken för stress och rädsla. Med en forcerad andning bränns det dubbelt så mycket energi i kroppen och syre och koldioxid balansen rubbas. Hjärnan tolkar detta som stress, i och med detta kan kvinnan känna oro, yrsel, ångest, hjärtslagen kan öka och en känsla av kaos uppstår. Stresshormonerna tar sedan över så att musklerna spänns, det naturliga oxytocinet i kroppen hämmas och kvinnan börjar jobba mot kroppen. Det är därför oerhört viktigt att ha rätt andning under förlossningen. Det rekommenderas att öva på andningen under graviditeten. (Heli & Svensson, 2017, s. 78–80; Heli, 2020, s.106–112)

Att kunna *ändra på positionerna* under förlossningens gång har en positiv effekt på kvinnan, barnet och förlossningen. Blodcirkulationen, andningen och tyngdkraftens effekt blir bättre bara kvinnan orkar röra på sig och ändra förlossnings positioner. Många kvinnor tycker om att stå under öppningsskedet. Då kvinnan står hjälper tyngdkraften så att fostrets nedträngningsprocess effektiveras och sammandragningar kan bli starkare. Smärtan kan även lindras med hjälp av tyngdkraften då kvinnan står och lutar sig lite framåt. Under förlossningen kan man även gunga, dansa, hänga på till exempel partnern eller vara i en hukande ställning. För att lättare kunna slappna av kan man till exempel sitta i en gungstol, använda sig av stöddynor eller vara på alla fyra. Att vara på alla fyra eller i en krypställning som det också kallas så slappnar ryggmusklerna av och förhindrar en för tidigt krystningsskede. För en utmattad kvinna kan hon med att ligga på sidan försöka slappna av och vila. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015, s. 258–259)

Smärthantering under förlossningen är viktig för den naturliga förlossningen. Förlängd och okontrollerbar förlossningssmärta kan förlänga förlossnings processen och behovet av kejsarsnitt ökar. Forskning visar att *massage* under förlossningen, har en smärtlindrings- och avslappnande effekt. (Shahbazzadegan & Nikjou, 2022). Det finns flera sätt att massera på och olika ställen på kvinnans kropp beroende på var och hur smärtan är. Massagen kan utföras med tryck, lätta klappar, beröring samt att trycka med handflatan och hålla den stilla på samma ställe. Under förlossningen brukar speciellt axlarnas, lårens och ansiktets muskler spännas. Även andra delar av kroppen kan ha behov av massage, som till exempel nacken, ryggen, baken och vaderna. Massagen har en avslappnade effekt för de spända musklerna och kvinnan. Massage är även ett bra sätt för partnern att känna sig inkluderad och hjälpsam under förlossningen. (Kaplan et al. 2009, s.386; Paananen et al. 2015, s. 259)

Värme är ett bra sätt att lindra smärta på. Under förlossningen kan kvinnan använda sig av värmekuddar som hon sätter på det smärtsamma området. Värme kan användas under hela förlossningen och under efterverkarna. (Lindgren et al. 2022, s. 649). Dusch och bad används oftast med varmt vatten för en avslappnande och smärtlindrande effekt på kroppen. Temperaturen i vattnet ska inte överstiga 37 grader (Paananen et al. 2015, s.260).

Det för varma vattnet ökar kvinnans kroppstemperatur som i sin tur kan leda till att fostrets hjärtfrekvens ökar och att kvinnan förlorar extra vätska. Det finns ingen forskning på att det är skadligt att använda sig av dusch eller bad under förlossningen, men vattentemperaturen är viktigt att beakta. (Lindgren et al. 2022, s. 649). Att ligga i vatten kan ge kvinnan en viktlöshetskänsla, kroppens muskler slappnar av vilket i sin tur kan leda till framåtskridande av livmodermunnens öppnande. Under öppningsskedet rekommenderas det att använda sig av dusch och bad så mycket som möjligt. Medicinsk-smärtlindrings behov minskar för de kvinnor som använt sig av dusch eller bad som smärtlindringmetod under förlossningen. Födande kvinnor upplever denna metod som oerhört positivt, men det är en individuell känsla. (Paananen et al. 2015, s. 259–260)

Akupunktur används både för avslappning och smärtlindring under födseln och kan även användas för eftervärkar. Akupunktur går ut på att en barnmorska med kunskap inom ämnet lägger nålar på olika ställen på kvinnans kropp. Nålarna kan placeras mellan ögonen, tumvecket och på olika utsedda punkter på huvudet. Beroende på var nålarna placeras får man den önskade effekten ur dem. Nålarna ökar endorfinernas effekt och det ger en smärtlindring och avslappning. (Lindgren et al. 2022, s.649) Det har gjorts kliniska undersökningar på akupunkturs smärtlindringseffekt under förlossningar. I studien visade det sig att den undersökta gruppen kände en smärtlindringseffekt av att använda sig av akupunktur jämfört med kontrollgruppen i studien som endast fick placebo. Den grupp av födande som fick akupunktur hade ett minskande behov av medicinsk-smärtlindring och hade färre instrumentala födslar. (Curci, 2017)

Transkutan elektrisk nervstimulering eller *TENS* är elektriska vibrationer som används för smärtlindring under förlossningen. Elektroder av gummi eller plast placeras antingen i ljumskarna eller på rygglutet hos kvinnan. Placeringen av gummi- och plastplattorna bestäms oftast utefter var kvinnan känner störst smärta. Det sänds en svag ström från en batterigenerator till elektroderna som bland annat stimulerar kvinnans endorfinfrisättning och ryggradens smärtsignaler påverkas så att TENS ger en smärtlindrande effekt. TENS går

att använda under hela förlossningen samt under efterverkarna. (Lindgren et al. 2022 s. 650)

2.3.3 Medicinsk smärtlindring

Enligt Thl (2021) använde 48,1% av föderskorna i Finland epiduralbedövning, 10,3% spinalbedövning, 15,8% PCB, 14,9% PDB, 55,2% lustgas och 15,8% använde annan medicinsk smärtlindring. I detta kapitel tas det upp om olika medicinska smärtlindringsmetoder som kan användas under en förlossning som lustgas, epidural, spinalbedövning, PCB, PDB och opioder.

Lustgas består av kväve och syre och deras mängder går att reglera. Lustgas är en gas som kvinnan andas in genom en mask. Lustgas används i 70–80% av alla förlossningar idag, vilket gör det till den mest använda medicinska-smärtlindringen. Lustgasen går att använda under hela förlossningen men har bäst effekt i öppningsfasen. Det rekommenderas inte att använda lustgas i krystningsskedet eftersom man vill att kvinnan ska fokusera på krystandet till 100%. För att få den optimala effekten ur lustgasen ska kvinnan börja andas in den då hon känner att en sammandragning är på kommande. Under sammandragningen andas lugna andetag i masken och mellan sammandragningarna andas kvinnan in vanlig luft. Lustgasen går in i lungorna och därifrån vidare till kroppens olika organ som förmedlar smärtimpulser till ryggmärgen och hjärnan. Smärtlindringseffekten känns därför först efter 4–6 andetag. Det finns både fördelar och nackdelar med lustgas. Fördelarna är bland annat att lustgasen är en effektiv smärtlindringsmetod, kvinnan kan själv styra mängden och det går att använda i flera olika förlossningsställningar. Nackdelar med lustgasen är bland annat biverkningarna som dåsighet, yrsel, illamående, minnesluckor och kvinnan är inte helt fri att gå långt eftersom masken sitter fast i antingen väggen eller en apparat. (Paananen et al. 2015, s.261; Lindgren et al. 2022, s. 652–653)

Forskning visar att flera förlossnings och psykologiska faktorer påverkar kvinnans val av smärtlindring under förlossningen. Kvinnor med rädsla för förlossningen väljer *epiduralbedövning* i högre grad än kvinnor som är mera förberedda för förlossningen. Kvinnor som förberedde sig för förlossningen med förlossningsförberedande kurser övervägde att använda sig av andra smärtlindringsmetoder än epiduralbedövning. Kvinnor med psykisk ohälsa hörde också till den gruppen som valde epiduralbedövning i en högre grad. (Sitras, Šaltytė Benth & Eberhard-Gran, 2017). Ryggbedövning är bland den mest effektiva och mest komplicerade smärtlindringsmetoden som finns. Epidural används ofta inom förlossningen, speciellt vanligt hos förstföderskor och är den mest använda ryggbedövningen. Epiduralbedövningen består av ett lokalanestesimedel kombinerat med ett starkt smärtstillande läkemedel till exempel Fentanyl. Läkemedlen blockerar nervimpulserna från livmodern och dess omkringliggande vävnader då den passerar ryggmärgens epiduralutrymme och på det sättet lindras smärtan. Epiduralkatetern läggs i epiduralutrymmet i ländryggen mellan L2-L3 eller L3-L4 av en anestesilog, placeringen beror på lägsta möjliga risken för ryggmärgsskada. Epiduralkatetern tejpas fast på kvinnans mage och via den ges det smärtstillande läkemedlet. Läkemedlets effekt kommer efter 5–15 minuter och ligger kvar i 2–3 timmar. Kvinnan kan antingen få påfyllning av läkemedlet med en upprepad dos eller med en pump som kontinuerligt tillför läkemedlet. Epiduralens effekt är mest optimal då kvinnans motorik inte påverkats och smärtan lindras. Som alla läkemedel har även epiduralbedövningen biverkningar. Blodtrycket kan sjunka, klåda, musklernas funktion kan bli nedsatta och sammandragningarna kan försvagas för att nämna några. Epiduralbedövningen har också positiva sidor, bra smärtlindring, medvetande påverkas inte, stresshormoner sjunker och barnet syresätts mera eftersom blodflödet till moderkakan blir bättre. (Lindgren et.al 2022, s. 653–656)

Spinalbedövning görs på samma sätt som epiduralbedövning men läkemedlet injiceras i en liten dos i spinalrummets ryggmärgsvätska med en tunn nål. Spinalbedövning har en snabbare smärtlindringseffekt än epiduralbedövning och används oftast vid kejsarsnitt och vid snabba förlossningsförlopp. Vid spinalbedövning lämnas ingen kateter kvar i ryggen och det är inte möjligt att få en till dos av spinalbedövningen därför borde bedövningen ges strax innan kvinnan beräknas föda. Spinalbedövningen har en smärtlindrande effekt i 1–3

timmar. Spinalbedövning har ofta en negativ effekt på kvinnans motorik och känsel. (Lindgren et al. 2022, s. 656)

PCB, paracervikalblockad eller livmoderbedövning har blivit allt mindre populärt i samband med epiduralens popularitet. PCB kan användas från den aktiva förlossningens början fram till att modermunnen är 8–9 cm öppen. (Ajne et al. 2021, s. 136). PCB är en lokalbedövning som läggs på fyra olika ställen av cervix. Bedövningen appliceras med en kobaknål när kvinnan är i en gynekologisk ställning. Kraven för att kunna få PCB är en normal graviditet, normal fostertillväxt och CTG (kardiotokografi) resultatet ska klassificeras normalt. Den kvinna som vill ha PCB behöver kopplas till CTG och få en kanyl intravenöst. Det är viktigt att man har koll på fostrets mående under PCB. CTG kan visa bradykardisekvenser hos fostret i anslutning till då kvinnan får bedövningen. Forskning vet inte varför fostret kan reagera på detta sätt. PCB har en snabb smärtlindringseffekt som verkar inom några minuter och effekten av bedövningen varar i ungefär en timme. PCB har ingen motorisk eller känslomässig påverkan på kvinnan. Nackdelarna med PCB är att värkarbetet ofta försvagas och utglesas vilket ofta leder till behovet av det värkstimulerande läkemedlet syntetiskt oxytocin. (Lindgren et al. 2022, s. 657)

Pudendusblockad eller bäckenbottenbedövning används i förlossningens utdrivningsskede eftersom en indikation för bedövningen är att livmodermunnen måste vara helt öppen. PDB används för att lindra smärtan under utdrivningsskedet. PDB blockerar pudendus nerven och smärtlindringen påverkar nedre delen av vagina, perineum och vulva. PDB går att använda i samband med alla andra smärtlindringsformer. PDB ger även bra analgesi för instrumentell vaginal förlossning, episiotomi och vid suturering av bristningar i perineum. Lokalbedövningen injiceras med en kobaknål, cirka en centimeter in i pudenduskanalen. Bedövningen ges på båda sidorna av bäckenbotten i värkpauserna. Lidokain och bupivakain är vanliga lokalbedövningsmedel som används vid PDB och effekten varar upp till två timmar. Kvinnorna kan uppleva att krystimpulsen försvinner, bristningsrisken ökar och domningar och stickningar kan förekomma i det vaginala området i upp till ett dygn efter barnets födsel. (Ajne et al. 2015, s. 265; Lindgren et al. 2022, s. 657–658)

Under förlossningen kan kvinnans smärta lindras med så kallade *opioider*, alltså narkotiska läkemedel. Det finns flera olika läkemedel som används under förlossningens gång. Petidin® är ett vanligt läkemedel som man injicerar intramuskulärt. Petidin® dosen räknas ut enligt kvinnans vikt och används ofta i förlossningens öppningsskede då livmodermunnen bara är mellan noll och tre centimeter öppen. Det sägs att ungefär 40% av kvinnorna känner smärtlindring av Petidin®. Vid användning av Petidin® finns det en risk för asfyxi, långsammare hjärtrytm samt andningsbesvär hos det nyfödda barnet. Petidin® har en avslappnande effekt på kvinnan och livmodermunnen men kan orsaka sömnhet och illamående. Oxikodon® eller Oxanest® används idag oftare än Petidin® och har samma indikationer, biverkningar och påverkning som Petidin®. Oxanest® ges även intramuskulärt men det finns i tablettform. Litalgin® ges också intramuskulärt och används en hel del idag. Litalginets® smärtlindringseffekt sägs vara ganska svag. Fentanyl® kan användas vid höga förlossningssmärter och om olika bedövningar som epidural inte är en möjlig smärtlindring för kvinnan. Fentanyl® administreras ofta med smärtpump intravenöst eller med en intramuskulär injektion. Intramuskulära och intravenösa läkemedel går från kvinnan genom moderkakan till fostret. Övervakning av fostret är oerhört viktigt vid användning av narkotiska läkemedel. (Paananen et al. 2015, s. 261–262)

2.4 Interventioner

Enligt Thl (2021) behövde 9,5% av föderskorna i Finland hjälp av tång eller sugklocka, 33,9% blev igångsatta, 36% fick syntetiskt oxytocin och 17,5% fick episiotomi. Det finns flera olika sätt att ingripa i en förlossning. Episiotomi eller perineotomi innebär att det görs ett klipp i mellangården på kvinnan. Detta görs för påskyndande eller underlättande av förlossningen. (Ajne et al. 2021, s. 606). Ifall en förlossning av olika anledningar inte startar spontant kan man sätta i gång den artificiellt. Induktionsmetoden som väljs är olika från fall till fall. Amniotomi och syntetiskt oxytocin är två exempel på induktionssätt. (Ajne et al. 2021, s.543–544). Idag är kejsarsnitt den vanligaste bukoperationen. Det finns akut och elektiv kejsarsnitt. Kejsarsnitt är en viktig intervention av förlossningen ifall kvinnans eller

barnets hälsa anses vara hotad. (Ajne et al. 2021, s. 615). I detta kapitel beskrivs olika interventioner som kan göras före och under en förlossning. Dessa interventioner är episiotomi, olika induktions metoder, kejsarsnitt, syntetisk oxytocin, sugklocka och tång.

Episiotomi eller perineotomi som det också kallas innebär ett klipp i mellangården. Episiotomi görs antingen för att påskynda eller underlätta förlossningen. Oftast utförs en episiotomi på grund av att fostrets syretillförsel hotas eller att det är en hög risk för en stor bristning hos kvinnan. Klippningen kan göras medialt, mediolateralt eller lateralt. Vid en medial episiotomi klipps det från slidans medellinje rakt mot anus, denna typ av klippning ska undvikas då risken för sfinkterskada är hög. Mediolateral episiotomi utgår också från slidan medellinje och riktas 60 grader åt sidan medan lateral episiotomi börjar 1–3 centimeter från slidans medellinje och riktas 60 grader åt sidan. Mediolaterala och laterala episiotomier är mellan tre och fem centimeter långa och alla korrekt lagda episiotomier motsvarar en grad 2-bristning. Episiotomier omfattar både vaginans och perineums muskler och sårsmärtan efter en klippning är högre och varar längre än vid en vanlig bristning. (Ajne et al. 2021, s. 606–607)

Förlossningar i Finland *igångsätts* till största del om det finns medicinska orsaker till det. Vanliga orsaker till igångsättning är övergången graviditet, vattenavgång utan livmodersammandragningar, sjukdomar hos kvinnan och fostrets utvecklingsstörningar. (Paananen et al. 2015, s. 540). Igångsättningsmetoden bestäms av olika faktorer. Om kvinnan är först- eller omföderska, livmodermunnens öppenhet, riktning, längd och konsistens samt fosterhuvudets position i bäckenet. Vid en omogen livmodermun, Bishops-poäng mellan 0–2 kan man använda sig av ballongkateter för att starta en förlossning. Vid användning av ballongkateter placeras kateterns kuff på insidan av inre modermunnen och kuffen fylls med 25-50ml natriumklorid 0,9 procent eller aqua. Ballongkatetern kan appliceras med fingrarna men det kan behövas ett spekulum om livmodermunnen är sakralt riktad. Kateterkuffen kan ge ett konstant tryck mot inre modermunnen om man drar i den så katetern kan tejpas fast på kvinnans innerlår. Varje halv timme ska man dra och tejpa om ballongkatetern. Ballongkatetern faller ut då livmodermunnen är tre centimeter

öppen och då fortsätter det med amniotomi och oxytocin intravenöst. För att kunna göra en amniotomi, det vill säga ta hål på fosterhinnorna så måste livmodermunnen vara åtminstone tre centimeter öppen. I de flesta fall ges oxytocin intravenöst en timme efter utförd amniotomi. Hinnsvepning görs bara om det finns specifika indikationer för en. Det får inte göras för tidigt, randomiserade undersökningar visar att hinnsvepningar vid fullgångna graviditeter startar förlossningen tre dygn före än om man inte gör en hinnsvepning. Vid en hinnsvepning sveper barnmorskan fingret runt kvinnans inre livmodermun. Man tror att lokala prostaglandiner frigörs under en hinnsvepning. (Lindgren et al. 2022, s. 705–706). Misoprostol tillverkades egentligen mot magsår men man har upptäckt att läkemedlet har en effekt att sammandra livmodern och öppna cervix. På grund av den effekten används Misoprostol för bland annat att starta en förlossning och vid aborter. Misoprostol kan administreras oralt eller vaginalt. Läkemedlet innehåller hormonet prostaglandin. (Wallstrom, 2017)

Kroppen producerar endogent oxytocin hela tiden och speciellt under förlossningen. Ibland behövs det syntetiskt oxytocin för att sätta i gång eller främja förlossningen. Det finns lite forskning inom användningen av syntetiskt oxytocin men det har visat sig att det syntetiska oxytocinet hindrar det endogena oxytocinets produktion och dess positiva effekt. Syntetisk oxytocin kan ha både längre och kortare påverkan på mamman och barnet, som till exempel högre smärta under förlossningen, försämrade amning, störningar i mammans beteende samt förändringar i barnets utveckling. (Khajehei, 2017). Indikationer för användning av oxytocindropp är en livmodermun som är minst tre centimeter öppen med vattenavgång med frånvarande sammandragningar och efter en amniotomi om värkarbete inte börjar spontant efter en timme. Oxytocin droppet ges som en intravenösinfusion där infusionshastigheten ökas successivt till kvinnan får optimalt med sammandragningar, fyra till fem värkar på 10 minuter. Samma metod används vid både start för värkarbete och vid uteblivna värkar efter att sammandragningarna har startat spontant. (Lindgren et al. 2022, s.706)

Kejsarsnitt eller *sectio* som det också kallas är idag den vanligaste bukoperationen i Finland och enligt Thl (2021) hade 8% av föderskorna i Finland ett planerat kejsarsnitt och 10,8% hade behov av akut kejsarsnitt. Kejsarsnitten kan vara akuta och elektiva. Kejsarsnitt kan göras både före och efter att sammandragningarna har börjat. Akut kejsarsnitt görs då mammans och barnets hälsa är i ett akut tillstånd och det är en ökad risk för död eller bestående skada för varje minut som barnet inte är förlöst. Vanligaste orsakerna för akut kejsarsnitt är rubbningar i sammandragningarna och fosterljudspåverkan. Akut kejsarsnitt görs även vid navelsträngs prolaps, placentaavlossning och uterusruptur. Planerade kejsarsnitt hos förstföderskor görs i största grad hos de med sätesbjudning eller med en psykosocial orsak. Hos omföderskor är det oftast på grund av en psykosocial orsak eller ett tidigare genomfört kejsarsnitt. Psykosocial orsak kan bero på till exempel förlossningsrädsla eller en tidigare traumatisk förlossning. Operationen kan gå till på lika olika sätt men vanligast är det med ett 15 centimeter långt snitt 2–4 centimeter ovanför symfyssen. Snittet kan vara rakt eller lite böjd nedåt. Ur snittet förlöses både barnet och moderkakan med dess tillhörande hinnor. Den vanligaste bedövningen vid kejsarsnitt är spinalbedövning (Lindgren et al. 2022, s. 656). Idag är kejsarsnitt en säker operation men det kan alltid uppkomma komplikationer. Allvarliga komplikationer som till exempel chock, uterusruptur och organpåverkan är mycket sällsynta. Kvinnor som genomgått ett kejsarsnitt tidigare har större risk att drabbas av en allvarlig komplikation. Vanligare komplikationer är bland annat postpartuminfektion. (Ajne et al. 2021, s. 615–616, 618–619, 622)

Förlossning med *sugklocka* eller *tång* kallas för instrumentell, operativ eller assisterad vaginal förlossning, vilket är motsatsen till spontan vaginal förlossning. Instrumentell vaginal förlossning används idag för att främja kvinnans och barnets hälsa. De två främsta indikationerna för användning av sugklocka eller tång under förlossningen är utebliven progress i förlossningen eller hotande foster asfyxi under nedträngningsfasen. Instrumentell vaginal förlossning används även för att avlasta en utmattad kvinna. Fullt utvidgat cervix och fostrets huvud väl nedträngt i förlossningskanalen är förutsättningar för en instrumentell vaginal förlossning. Tång kan användas vid både sätes- och huvudbjudning och sugklocka kräver att fostret bjuder med huvudet. Oxytocindropp används i regel som värkstimulerande i samband med sugklocka och tång. Kvinnan ska ha en tom urinblåsa och

bra smärtlindring samt fostret ska vara fullt övervakat vid en instrumentell vaginal förlossning. Sugklockan placeras på fostrets flexion point som ligger 3 centimeter framför lilla fontanelen. Efter att sugklockan är på plats kontrolleras det att inga av kvinnans vävnader som vagina eller cervix ligger i kläm. Med hjälp av en extern pump etableras ett vakuum på sugklockan. Kvinnan och sugklockans operatör jobbar simultant med sammandragningarna, kvinnan krystar och operatören drar i förlossningskanalens riktning under sammandragningarna. Användning av sugklocka bör avslutas ifall sugklockan lossnar två eller flera gånger eller om vertex inte följer vid de två första extraktionerna fastän dragriktningen är korrekt. Vanligast är att dragningen pågår ända tills fostrets huvud har kommit längre ned i förlossningskanalen och hela sugklockan är ute i vulva. Det är gynnsamt att avsluta vakuumet före fostrets huvud är i komplett genomskärning för att skydda kvinnans perineum för bristningar. (Ajne et al. 2021, s. 629–632, s. 634)

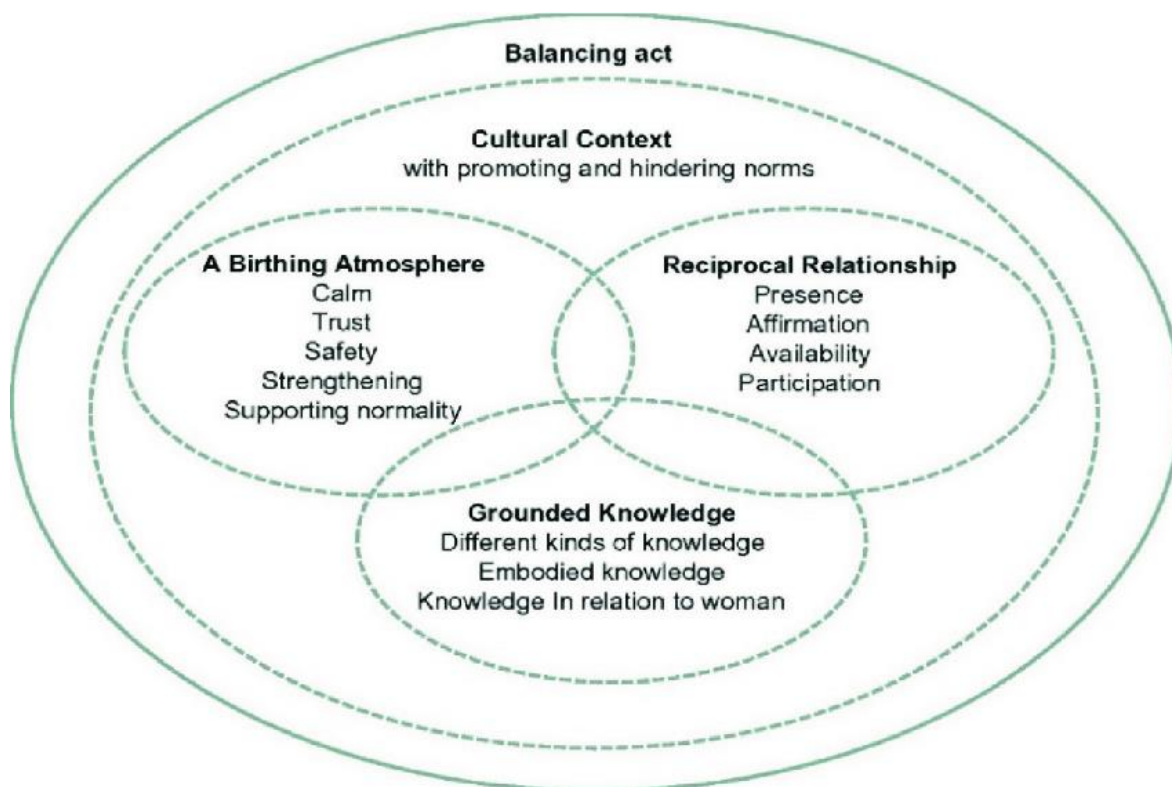
2.5 Kvinnors erfarenheter av en naturlig förlossning

Enligt Elias et al (2022) upplevde kvinnorna valet av en naturlig förlossning helt fantastiskt, stärkande och fördelaktigt i samband med anknytningen till barnet samt återhämtningen efter förlossningen. I forskningen kände sig kvinnorna starka, att de hade autonomi över sin kropp och de tyckte om den naturliga känslan av förlossningen, som i sin tur kan leda till en positiv förlossningsupplevelse. Många kvinnor menar att smärtan är en del av processen och kan lindras med icke-medicinsk smärtlindring och belöningen är det nyfödda barnet. (Elias et al., 2022). I en norsk studie tog man fram olika faktorer som främjar en naturlig förlossning samt en positiv förlossningsupplevelse. En av dessa faktorer var emotionell styrka. Kvinnorna i studien beskrev att födande är en naturlig process som kvinnor har gjort i alla år. Kvinnorna hade tro på den egna kroppen och styrkan samt att de la vikten i att inte planera för mycket då det är en situation som är omöjlig att kontrollera. Kvinnorna upplevde att kroppen arbetade automatiskt och att de inte hade något att oroa sig för eftersom de såg fram emot att föda fram sitt barn. Kvinnorna i studien hade en positiv attityd för förlossningar samt att de vara alla förberedda på att ha en naturlig

förlossning vilket var faktorer som bidrog till den positiva förlossningsupplevelsen. (Aune et al. 2015). Kulturen spelar stor roll för förlossningen och om den blir naturlig eller inte. Dagens medikalisering av förlossningar och kvinnans tro på att vårdpersonal vet vad som är bäst för hennes förlossning. Särskilt i de länder där läkare har huvudansvaret av förlossningen. Alla dessa faktorer leder till att kvinnorna förknippar en naturlig förlossning med terror, speciellt för medelklasskvinnor ses naturligt barnafödande som nedvärderande som i sin tur leder till mera interventioner och kejsarsnitt. Kvinnor som lever i kulturer med högt antal kejsarsnitt blir ofta ett objekt och passiv inom vården. Många kvinnor ser på kejsarsnitt som en väg att undvika lidande under förlossningens gång. (Oliveira, Carneiro & Nascimento, 2018)

3 MIMO

I examensarbete används "A midwifery model of woman-centred childbirth care- In Swedish and Icelandic settings" gjord av Marie Berg, Ölöf Asta Olafsdottir och Ingela Lundgren. Teorin speglas till examenarbetets resultat. I forskningen hittade de fem olika faktorer som påverkar en kvinnocentrerad förlossningsvård. Där av tre av dessa är huvudteman och två övergripande teman. För att få en bra kvinnocentrerad förlossningsvård behöver alla fem teman uppfyllas. De tre huvudteman är ömsesidigt förhållande, omgivningen och kunskap medan de övergripande teman är kultur och balansgång. (Berg, Olafsdottir & Lundgren, 2012)



Figur 1: A Midwifery model of woman-centered childbirth care

Ömsesidigt förhållande mellan föderskan, partnern och barnmorskan är en viktig grundsten inom förlossningsvården. Det är viktigt att föderskan och barnmorskan får ett bra förhållande. Barnmorskan måste ta reda på vem kvinnan är och förstå henne och familjs behov. De upptäckte fyra faktorer som påverkar om förhållandet mellan kvinnan och barnmorskan blir bra, det var närvarande, bekräftelse, tillgänglighet och deltagande. Med närvarande så menas både mental och fysisk närvarande, barnmorskan ska guida och stöda kvinnan enligt kvinnans behov och villkor. Under förlossningen är det viktigt att barnmorskan bekräftar kvinnan, vilket får henne att känna sig sedd. Detta leder till att kvinnan känner att hon kan klara av att föda. Genom bekräftelse vågar kvinnan ta mera kontroll över förlossningen. Barnmorskans tillgänglighet spelar stor roll, barnmorskan ska vara på plats, öppensinnad och anpassningsbar samt stöda varje kvinna individuellt efter deras behov. Under förlossningens gång är det betydelsefullt att kvinnan känner sig med och att hon deltar i sin förlossning. Barnmorskan och kvinnan ska ha en bra dialog, där barnmorskan lyssnar, stödjer och informerar. Minskad deltagande kan få kvinnan att känna

att hon inte har fött själv vilket kan leda till en negativ förlossningsupplevelse. (Berg et al. 2012)

En bra *omgivning* eller förlossnings atmosfär består av lugnande, pålitliga, trygga och styrkande känslor samt ett stödande av den normala förlossningen. Omgivningen är styrkande och stöder den normala förlossningen. Kvinnan och partner ska känna att de äger rummet och att båda är mentalt närvarande. En lugnande atmosfär bidrar till att kvinnan kan vara närvarande under förlossningen samt att följa den egna kroppen. I en lugn atmosfär ska det vara tyst, vilket gynnar både kvinnan och barnmorskan. I en tyst och lugn atmosfär kan barnmorskan vara närvarande och ge kvinnan den stöd hon behöver. Det är viktigt att barnmorskan är pålitlig så att kvinnan kan lita på henne. Då kvinnan litar på barnmorska och hennes kunskap kan de jobba tillsammans som ett team och främja en normal förlossning. Med trygghet menas medicinskteknisk trygghet och barnmorskans kompetens. Barnmorskan ska försöka uppnå en känsla av trygghet så att kvinnan också känner sig trygg. Ifall kvinnan känner sig trygg känner hon sig trygg i sig själv och får självförtroende för sin kropp. Trygghet ger en känsla av kontroll, men då måste kvinnan informeras om läget. Ifall barnmorska känner sig trygg gör kvinnan det och vice versa. Det är barnmorskans jobb att stärka kvinnan och visa henne hennes förmåga att föda. Barnmorskan ska stöda och guida kvinnan efter hennes egna behov så hon vågar följa kroppen och dess naturliga förmåga att föda. En bra förlossnings atmosfär främjar den normala förlossningen. Förmågan att inte störa den normala förlossningen behöver lugn, tillit, känsla av trygghet och ett ömsesidigt stärkande förhållande. Barnmorskan ska kunna läsa av situationen och vara medveten om att det kan behövas mera hjälp. (Berg et al. 2012)

Det är viktigt att barnmorskan har en bra teoretisk *kunskap*, erfarenhetskunskap och känslomässig kunskap. Barnmorskan ska kunna använda all kunskap på olika sätt för varje kvinnas individuella behov. En teoretisk kunskap består av kunnande om olika komplikationer, sjukdomar som kan påverka graviditeten, den normala graviditeten och förlossningen för att nämna några. Denna kunskap ska bidra till att barnmorskan känner sig trygg i sin professionella roll. De nämner också förkroppsligad kunskap. Med det menas att

kunskapen ska visas dagligen på ett naturligt och genuint sätt. Barnmorskan ska kunna främja normal förlossning och veta hur man använder medicinsk teknik. (Berg et al. 2012)

All förlossningsvård ges i en *kulturell kontext* som innehåller normer som kan både vara positiva och negativa för den optimala vården och förlossningen. En främjande kulturell norm är att barnmorskan ska vara vid sidan av kvinnan och stödja henne under förlossningens gång. Inom förlossningsvården finns det en kulturell krock som påverkar barnmorskan förmåga att vårda kvinnan. Hur de olika grunderna för förlossningsvård, ”med kvinna” och ”medicinskteknisk” påverkar olika kulturer och deras normer är uppenbar. Den ledande normen är att föda på sjukhus så de flesta kvinnor kan inte ens tänka sig något annat. (Berg et al. 2012)

Med *balansgången* menas att barnmorskan ska klara av att uppfylla alla dessa tidigare kriterier för att uppfylla en kvinnocentrerad vård. Det menas att barnmorskan ska skapa ett ömsesidigt förhållande, en bra förlossnings omgivning och använda sig av kunskap för att ge den bästa vården på samma gång som man tar de kulturella normerna i beaktande. I dagens förlossningsvård med många uppgifter på samma gång, tidspress, regler och bestämmelser samt där de medicinska värderingarna dominerar. Man ska låta naturen gå sin gång med den normala förlossningen som utgångspunkt. Barnmorskan kan höja nivån på den normala förlossningen för att främja tryggheten för kvinnan. Man ska kunna se de normala i det icke-normala, vilket tros ha en positiv effekt på barnmorskans vård för kvinnan, barnet och hela familjen. (Berg et al. 2012)

4 Syfte och frågeställningar

Syfte med denna studie är att undersöka kvinnors upplevelse och erfarenheter av en helt naturlig förlossning. Studien görs för att få en större förståelse på hur kvinnor tänker kring barnafödande på det naturliga sättet. Med naturlig förlossning menas det att man inte ska ha använt medicinsk smärtlindring under förlossningens gång eller att några ingrepp har gjorts före eller under förlossningen. Studien söker svar på följande frågeställningar.

1. Hur beskriver kvinnorna sin erfarenhet och upplevelse av en naturlig förlossning?
2. Varför valde kvinnorna en naturlig förlossning?

5 Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ enkätstudie. Enkäten byggdes upp med egenkonstruerade frågor för att fördjupa sig i kvinnors upplevelser och erfarenheter av en helt naturlig förlossning. Studien utfördes med ett induktivt synsätt. Datainsamlingsmaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Informanterna hittades på en Facebook grupp menade för gravida och mammor, via ett inlägg som jag publicerade, se bilaga 1.

5.1 Kvalitativ metod

I en kvalitativ forskningsmetod studeras erfarenheter som de deltagande har varit med om. En kvalitativ studie görs med en eller flera informanter och en eller flera forskare. En kvalitativ studie är inte numerisk i motsatts till en kvantitativ studie. Syftet med en kvalitativ studie är att få mera kunskap om det ämnet forskaren vill behandla. Intervjuer, enkäter, bloggar, observationer samt berättelser är olika datainsamlingsmetoder som kan användas vid kvalitativ forskning. (Henricson 2017, s.111–112, 115).

Det finns två olika förhållningssätt som forskaren kan ha inom kvalitativ forskning, induktiv eller deduktiv. Då studiens metod väljs ska forskaren fatta beslut om studien ska vara empirisk eller teoretisk. Sällan använder man endast empiri eller teori, det är vanligt att pendla mellan dessa två. Börjar forskaren i empiri är studien induktiv. Empiri handlar om information som samlats om verkligheten, informationen kan samlas genom till exempel intervjuer, berättelser eller enkäter. Informationen ska observeras och analyseras och sedan beskrivas på ett så korrekt sätt som möjligt. Från informationen kan forskaren dra slutsatser som gäller fenomenet eller liknande fenomen. (Priebe & Landström 2017, s. 29–32).

5.2 Urval

I en kvalitativ studie är det färre antal informanter om man jämför med en kvantitativ studie. I en kvalitativ studie vill man ha färre personer med olika erfarenheter av fenomenet för att berika resultatet. Kvalitativ forskning är subjektivt då forskaren oftast är en del av datasamlingen. Deltagarna väljs ut noggrant i motsatts till kvantitativ då de väljs slumpmässigt. Detta kallas för strategiskt eller ändamålsenligt urval, där målet är att hitta informanter som kan ge mycket information av fenomenet som studeras och därmed

kan skapa en bra grund som kan svara på examensarbetets syfte. (Henricson 2017, s.115–116)

Informanterna hittades på en Facebook grupp för mammor och gravida. Ett inlägg postades, se bilaga 1. 17 kvinnor var intresserade och tog kontakt via Messenger. 15 av de 17 kvinnorna uppfyllde kraven, vilket var att kvinnorna måste ha fött inom dem två senaste åren samt att förlossningen var helt naturlig. Med en naturlig förlossning menas i detta arbete att kvinnan inte ska ha tagit medicinsk smärtlindring samt att inga ingrepp ska ha gjorts före eller under förlossningen. Dessa 15 kvinnor fick tillskickad enkäten åt sig via Messenger, där 14 av kvinnorna svarade på den. Efter att enkäten hade blivit skickad som privat meddelande via en länk hade de två veckor på sig att svara.

5.3 Enkät

För en bra enkätstudie behövs som i alla andra studier bra planering. Vilka frågor som ställs i enkäten avgörs av studiens frågeställning. Frågorna måste vara tydliga så de inte missförstås, på det vis att enkäten inte blir svår att sammanställa. Enkäter kan på kort tid sammanställa uppgifter från en stor mängd människor. Det finns flera sätt att distribuera en enkät. Man kan sicka enkäten på posten, då har inte forskaren någon möjlighet att påverka om enkäten besvaras eller inte. En skolklass kan få en gruppenkät som läraren ofta ansvarar att dela ut och samla in, då är svarsfrekvensen hög. På dagens marknad finns det många olika redskap som är anpassade för att plocka ihop stora mängder fakta. Enkäten kan sickas via webb, mobilapplikationer eller sociala medier. Med dessa medel är det möjligt att anonymt samla in data. I en elektroniskenkät är det lätt att medverka, enda som krävs är en dator eller telefon samt kunskap om hur dessa används. Före enkäten sickas ut är det viktigt att göra en pilotstudie, alltså att man låter några bekanta svara på frågorna för att se om formuleringen är tillräckligt bra så att frågorna kan svaras på ett rimligt sätt. (Henricson 2017, s. 121, 123–124, 126–127)

Enkäten tillverkades på Microsoft Forms och bestod av en flervalsfråga och sju öppna frågor, se bilaga 2. Frågorna placerades i en logisk ordning enligt en tidslinje. Första öppna frågan var varför kvinnorna valde en naturlig förlossning, sedan olika frågor om förlossningen och till sist om kvinnorna skulle vilja föda naturligt igen samt om de hade något att tillägga. Frågorna konstruerades så att syftet med studien skulle nås. Några av frågorna ändrades efter en pilotstudie som gjordes på en person. Efter att den slutliga enkäten var klar började nästa steg vilket var att hitta informanterna. Enkäterna skickades ut till informanterna via Messenger efter att de hittades på en Facebook grupp för mammor och gravida.

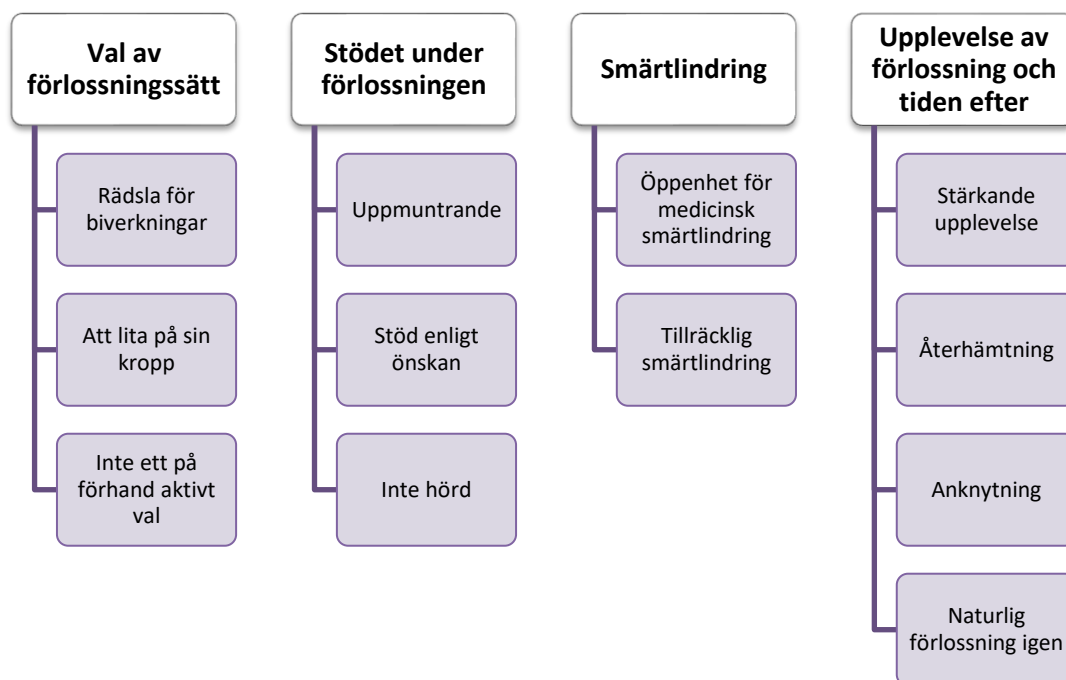
5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används för att läsa, strukturera och beskriva textdata. Innehållsanalys delas in i olika delar, analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och tema. Analysenheten består av informanterna samt den data de bidragit med för studien. Domän består av områden i analysen, svaren på frågorna ger olika domän. Ord, meningar eller stycken som ger svar på studiens syfte kallas för meningsenhet. De väsentliga meningsenheterna ger underlag för kodningen. En kod är ett ord eller några sammanhängande ord som används för att beskriva vad det mest essentiella innehållet handlar om. Koder används som stöd för att förstå sammanhang i texten. Liknande koder grupperas och bildar underlaget för kategoriseringen. En kategori består av flera koder som besvarar frågan om vad texten innehåller. Temat är som en röd tråd som binder ihop alla kategorier och beskriver innebörden av texten. Tema möjliggör en djupare uppfattning. (Danielson 2017, s.285–287)

Analysen börjas med att läsa enkätens frågor och svar fler gånger. Enkäterna numreras och sätts i ordning och frågorna markeras tydligt med till exempel fet stil. Enkättextern sätts i en tabell och behöver nu läsas igenom ytterligare ett par gånger för att meningsenheterna ska

kunna avgränsas. Koderna grupperas och jämförs. En kreativ process inleds och kategorierna av innehållet börjar träda fram. I analysens slutskede kan man se ett mönster varifrån teman kan bildas och resultatet knyts ihop. (Danielson 2017, s.292)

Analysen började med en noggrann genomläsning av enkäterna. Sedan genomgång av varje fråga där koder hittades och relevanta textavsnitt markerades. Efter genomgång av alla enkäter grupperades koderna och det bildades 12 underkategorier. De 12 underkategorierna delades upp i fyra olika huvudkategorier. För tydligare uppfattning av huvudkategorierna och underkategorierna se på figuren under. De fyra vita rutorna representerar resultatets huvudkategorier och under varje huvudkategori finns det två till fyra underkategorier som är i de lila rutorna. Under resultatets skrivprocess hittades passande citat ur enkäterna som kompletterade de olika kategoriernas resultat.



Figur 2: Tabell över de fyra huvudkategorierna (i vit ruta) och de 12 underkategorierna (i lila ruta).

6 Etiska överväganden

Etiska principer inom forskning delas in i tre delområden. Självbestämmanderätt för deltagarna av studien, undvikande av skador samt personlig integritet och dataskydd. All deltagande är frivilligt och kan avslutas i vilket skede som helst. Det material som samlats in före avslutande av undersökningen får användas i studien. Samtycke för deltagande kan ges muntligt, skriftligt eller beteende kan tolkas som samtycke, till exempel om en enkät besvaras. Informanterna måste få information om forskningstemat, vad deltagande i forskningen betyder, hur lång tid det tar, forskarens kontaktuppgifter, hur materialet insamlas, används, sparas och utnyttjas samt beräknade tidsåtgången för materialet. (Forskningsetiska delegationen 2009, s.5–12)

Undvikande av skador på forskningspersonerna måste beaktas under hela forskningens gång och efter. Forskningspersonerna ska mötas med respekt och publikationerna ska skrivas på ett hänsynsfullt sätt. Forskaren måste ta ansvar och avbryta undersökningen även när forskningspersonen inte uttrycker vägran med ord. Ifall forskningspersonen blir besvrad, genererad, uttrycker rädsla eller är fysiskt trött kan det vara tillräckligt för att forskaren ska avsluta undersökningen. Integritetsskyddet är en viktig forskningsetisk princip och finns i Finlands grundlag. Integritetsskyddets viktigaste del inom forskning är dataskyddet. Integritetsskyddet delas in i tre delar, hur materialet skyddas och hålls konfidentiellt, om materialet ska sparas eller förstöras och forskningspublikationer. Inget som inte är nödvändigt för forskningen ska samlas in eller sparas. Identifierbara uppgifter bör skyddas omsorgsfullt. Integritetsskyddet bedöms alltid från fall till fall när det gäller forskningspublikationer. Kvalitativt material bedöms efter möjligheten till identifiering. Vad som skrivs om, lämnas kvar eller tas bort bedöms från fall till fall. (Forskningsetiska delegationen 2009, s.5–12)

7 Resultat

Syftet med examensarbetet är att undersöka kvinnors erfarenheter och upplevelser av en helt naturlig förlossning samt att ta fasta på varför de valde en naturlig förlossning. Med en naturlig förlossning menas i detta examensarbete att inga ingrepp ska ha gjorts före eller under förlossningen samt ingen användning av medicinsk smärtlindring.

Studien gjordes med en elektronisk enkät som bestod av en flervalfråga och sju öppna frågor. Enkäten skickades ut åt intresserade i en Facebook-grupp för gravida och mammor där kravet var att förlossningen skulle ägt rum inom de två senaste åren samt att den var naturlig. I detta kapitel tas det fram resultatet ur enkäterna samt utvalda citat. Enkäterna analyserades på ett kvalitativt innehållsanalytiskt sätt. Fjorton kvinnor deltog i enkäten där fyra av kvinnorna har haft en naturlig förlossning, fyra av kvinnorna har haft två, fem kvinnor har haft tre och en kvinna har haft fyra eller flera naturliga förlossningar.

I detta arbete skrivs de fyra huvudkategorierna, val av förlossningssätt, stödet under förlossningen, smärtlindring och upplevelse av förlossning och tiden efter med **fet stil** och de tolv underkategorierna, rädsla för biverkningar, att lita på sin kropp, inte ett på förhand aktivt val, inte hörd, uppmuntrande, stöd enligt önskan, öppenhet för medicinsk smärtlindring, tillräcklig smärtlindring, stärkande upplevelse, återhämtning, anknytning och naturlig förlossning igen med **kursiverad fet stil** för att lättare kunna urskilja de olika kategorierna. Efter varje citat finns det nummer på kvinnorna så att man lättare ska kunna se vem som har svarat vad. Kvinnorna är numrerade från 1 till 14. Enkäten finns på bilaga 2.

Val av förlossningssätt

Syftets ena frågeställning var att få fram varför kvinnorna valde en naturlig förlossning, var deras val aktiva eller råkade deras förlossningar bli naturliga på grund av olika faktorer. I

enkäterna kom det fram delade upplevelser om varför förlossningen blev naturlig. För en del kvinnor var det ett aktivt val att föda naturligt och för andra var det inte på förhand ett aktivt val, men olika faktorer gjorde så att förlossningen blev naturlig.

Rädsla för biverkningar

Lite över hälften av kvinnorna som deltog i enkäten uppger att det var ett aktivt val att ha en naturlig förlossning. Valet av en naturlig förlossning grundade sig på olika saker. Hälften av kvinnorna som valde naturlig förlossning aktivt gjorde det på grund av att de ville undvika biverkningar som kan uppstå av medicinerna eller ingreppen.

”Jag ville inte utsätta varken mig själv eller min baby för de eventuella biverkningarna som kan komma av ingrepp och mediciner” -Kvinna nummer 2

”[...] rädd för biverkningar och komplikationer pga det.” -Kvinna nummer 6

Att lita på sin kropp

Den andra orsaken till valet av en naturlig förlossning var att kvinnorna ville känna sig med i sin förlossning och att kroppen skulle må så bra som möjligt. De ansåg att en naturlig förlossning var lite som en utmaning och en chans att få följa med och lita på kroppens förmåga att föda.

”Ville känna mig fullt med, vilket jag inte gjorde när jag födde andra med lustgasen.” -Kvinna nummer 1

”[...] har alltid tyckt om en utmaning” -Kvinna nummer 10

”Att få lita på att min kropp klarade av att göra vad den skulle.” -Kvinna nummer 9

Inte ett på förhand aktivt val

Största faktorn till varför de kvinnor som inte valt en naturlig förlossning ändå fick det var på grund av att deras förlossningar framskred så snabbt att de inte hann få någon medicinsk

smärtlindring. Många av kvinnorna var öppna till medicinsk smärtlindring och tog förlossningen som den kom men var ej i behov av smärtlindringen.

"[...] förlossningen skred så snabbt framåt så vi inte hann med någon medicinsk smärtlindring." -

Kvinna nummer 12

"[...] jag var öppen för att ta smärtlindring ifall det behövdes." -Kvinna nummer 7

"[...] tog allt som det kom i förlossningssalen och klarade med så bra med hjälp av andningen." -

Kvinna nummer 13

Stödet under förlossningen

Det stöd kvinnan får under sin förlossning spelar stor roll på flera plan, speciellt för förlossningsupplevelsen. Majoriteten av kvinnorna upplevde att de fick bra stöd under förlossningens gång. Alla hade olika personer med under förlossningen som gav det stöd de behövde.

Stöd enligt önskan

Alla hade med sin sambo eller man under förlossningen och de fick det stöd de själv önskade. En av kvinnorna ville inte ha stöd och det respekterade partnern så han höll sig mest vid sidan. Några hade privata barnmorskor eftersom de födde hemma och andra födde på sjukhus med barnmorskorna där. Många av kvinnorna hade med sig en doula under förlossningen, vilket de var nöjda med.

"Jag hade en egen doula som hjälpte mig mest" -kvinna nummer 6

"Jag är osocial överlag så min önskan var att få vara för mig själv" -Kvinna nummer 14

"Min man var aktiv under hela förlossningen." -Kvinna nummer 2

Uppmuntrande

Majoriteten kände ett riktigt bra stöd efter deras egen önskan. Barnmorskorna var proffsiga och uppmuntrande. Personalen respekterade åsikterna och försökte hjälpa efter kvinnans önskemål. Barnmorskorna var positiva och stöttande under förlossningens gång. Ibland trodde barnmorskorna på kvinnan mera än hon själv gjorde.

"[...] där trodde hon mer än mig själv på min kropp klarar av det" -Kvinna nummer 1

"Allt gick enligt mina önskemål" -Kvinna nummer 2

"Extremt stöttande!" -Kvinna nummer 5

"Jag fick tillräckligt med stöd. Det kändes tryggt att föda naturligt." -Kvinna nummer 4

Inte hörd

En av kvinnorna upplevde att hon inte blev hörd och att hon kände att vårdpersonalen försökte övertala henne till olika interventioner och användning av medicinsk smärtlindring. Hon var konstant tvungen att försvara sig själv under förlossningens gång.

"Fick många gånger kämpa för att övertala dem att jag inte vill ha bedövning eller ta vattnet." -

Kvinna nummer 1

"[...] kände mig inte alls hörd." -Kvinna nummer 1

Smärtlindring

Kvinnorna hade provat på många olika icke-medicinska smärtlindringsmetoder under förlossningens gång för att hantera smärtan. Kvinnorna kände att dessa metoder varit tillräckliga. Förlossningslängden kan ha påverkat på valet av icke-medicinsk smärtlindring. De snabba förlossningarna gjorde så att vissa av kvinnorna klarade sig utan medicinsk smärtlindring.

Öppenhet för medicinsk smärtlindring

Flera av de kvinnorna både de som var öppna för medicinsk smärtlindring och de som inte självmant hade valt en naturlig förlossning beskrev förlossningens längd som en bidragande faktor till varför förlossningen blev naturlig. Eftersom förlossningen gick så snabbt kände de inte behovet av starkare smärtlindring. Många menade att ifall förlossningen skulle dragits ut skulle de tagit medicinsk smärtlindring.

”Mina förlossningar har varit ganska korta (6h,8h,2h) så tror det bidrog till att jag klarat mej utan medicinsk smärtlindring” -Kvinna nummer 12

”Jag är glad att förlossningen gick snabbt med tanke på hur ont det gjorde utan medicinsk smärtlindring [...]” -Kvinna nummer 3

”[...] jag var öppen för att ta smärtlindring ifall det behövdes.” -Kvinna nummer 7

Tillräcklig smärtlindring

Många olika icke-medicinska smärtlindringsmetoder provades under förlossningarnas gång. Dusch, bad, massage och andningsteknik var de vanligaste sätten att försöka lindra förlossningssmärta på. Utöver detta hade några gått profylaxkurs under graviditeten. Att ändra ställning, sitta på en gympaboll och vara i rörelse användes också som smärtlindringsmetod. Tens hade både positiv och negativ påverkan enligt kvinnorna.

”Andning upplevde jag som allra viktigaste” -Kvinna nummer 13

”Andning, rörelse och föda i vatten. Att få vara ifred och slappna av i min egen kropp” -Kvinna nummer 9

”[...] profylaxandningen och massage av mannen.” -Kvinna nummer 7

”[...] provade tens också men upplevde den mest störande.” -Kvinna nummer 1

Upplevelse av förlossning och tiden efter

Efter förlossningen så är det mycket som händer för kvinnan, barnet och hela familjen. Det är en helt ny livssituation, speciellt om det är familjens första barn. Återhämtning, anknytning, amning och själva förlossningen spelar stor roll för kvinnan, barnet och familjen.

Stärkande upplevelse

I det stora hela så har alla haft en bra förlossningsupplevelse, där förlossningen har varit stärkande och mäktig. Många kvinnor kände sig starka och de älskade känslan av att följa sin kropp och se vad den är kapabel att göra. Det gav en positiv upplevelse av att föda naturligt. Många tyckte förlossningen var för kort och att de inte riktigt hängde med. De kvinnorna tror också att den snabba förlossningen var en bidragande faktor till varför den blev naturlig. Många tog upp hur de kände sig trygga under förlossningen, att kroppen kan föda naturligt och att det är så häftigt att gå enligt naturen. Många menade att det var deras drömförlossning.

"[...] med tredje skulle jag ha kunnat göra samma sak nästa dag, typ" -Kvinna nummer 11

"Jag, min man, doulan och barnmorskan pratade och skrattade mellan sammandragningarna." -

Kvinna nummer 2

"Känns bra att få lyssna in kroppen och bara flyta med i det arbete den gör." -Kvinna nummer 4

"Jag upplever att jag har bättre upplevelse än många andra jag pratat med som haft medicinsk smärtlindring. Mindre komplikationer, snabbare återhämtning." -Kvinna nummer 6

"Detta var absolut min drömförlossning" -Kvinna nummer 2

Återhämtning

Återhämtningen efter förlossningen har varit olika, men för det mesta har återhämtningen gått snabbt och bra. I vissa fall har det behövts stygn i underlivet och då har inte kvinnorna

återhämtat sig lika snabbt. I ett fall fick kvinnan problem med underlivet efter dålig suturering. Många kände sig pigga och var upp på benen direkt efter förlossningen.

"Någon timme efter förlossningen satt vi och åt smörgås och drack te vid vårt köksbord. Kände mej både mentalt och fysiskt stark direkt efter" -Kvinna nummer 9

"Kroppen återhämtade sig snabbt." -Kvinna nummer 6

"Jag fick några stygn i blygdläppen [...] underlaget (underlivet) var väldigt svällt under flera veckor och tyvärr blev blygdläppen falssett (felsytt)." -Kvinna nummer 3

"Snabb återhämtning och pigg efteråt." -Kvinna nummer 4

Anknytning

Anknytningen till barnet har gått riktigt bra för de flesta. Vid en förstföderska kändes det ovanligt och nytt, vilket dock är normalt. Amningen har inte varit ett problem och många hade hud till hudkontakt direkt efter förlossningen.

"Med första hade jag svårt att ta till mig barnet. Med andra kom det mer naturligt." -Kvinna nummer 7

"Vi ammade, myste och njöt av varandra" -Kvinna nummer 2

"Bebisen ammade genast [...]" -Kvinna nummer 3

Naturlig förlossning igen

Alla 14 kvinnor skulle välja en naturlig förlossning på nytt, så länge det inte är någon fara för vare sig dem eller barnet. Ifall smärtan skulle bli överväldigande och förlossningen skulle bli lång skulle några av kvinnorna vara öppna att ta medicinsk-smärtlindring.

"Jag skulle nog helt klart välja en naturlig förlossning igen." -Kvinna nummer 13

" {...} jag litar på min kropp. Men också att jag är öppen för medicinskt ifall jag skulle uppleva jag behöver det." -Kvinna nummer 7

8 Diskussion

I detta kapitel tas det upp om trovärdigheten, pålitligheten och överförbarheten för examensarbetets olika metoder och etik. Resultatet speglas till annan forskning, litteratur och den vetenskapliga teorin "A Midwifery model of woman-centred childbirth care- In Swedish and Icelandic settings" skriven av Berg, Olafsdottir och Lundgren (Berg et al. 2012). Slutsatsen sammanfattar sedan arbetet.

8.1 Metoddiskussion

I detta kapitel beskrivs trovärdigheten, pålitligheten och överförbarheten för arbetets olika metoder samt för etiken. Detta görs för att säkra arbetets kvalitet. Arbetets styrkor och svagheter lyfts fram.

Med trovärdighet menas att resultatet är giltigt och att läsaren förstår att kunskapen är rimlig. Detta kan skapas på olika sätt, forskaren kan bland annat bevisa att hen är bekant med forskningsmiljön innan studiens start. Trovärdigheten kan även stärkas genom att forskaren diskuterar den preliminära tolkningen av materialet med till exempel handledaren eller studiekamrater. Alla upplever verkligheten olika, det vill säga att det är subjektivt. Bara för att forskaren och till exempel handledaren inte är överenskommen betyder det inte att resultatet inte är trovärdigt. Det är bra för arbetets kvalitet att använda sig av utomstående personer som kan tolka det med andra ögon. Resultaten kan bli tydligare för forskaren om hen berättar det åt en utomstående person. Man kan också säkra trovärdigheten genom att se på problemet från flera olika synvinklar, så kallad triangulering. Trianguleringen kan göras på tre olika sätt, källtriangulering, teoritriangulering och observatörstriangulering. Med källtriangulering menas att forskaren

intervjuar personer som har olika erfarenheter och syn på problemet. Materialet analyseras utgående från olika paradig, teoritriangulering. Observatörstriangulering menas med att forskare med olika yrkesperspektiv deltar i analysen av resultatet. (Henricson, 2017, s. 431–432)

Pålitligheten kan visas genom att forskaren beskriver sin förståelse. Hur forskarens tidigare erfarenheter har påverkat insamlingen och analysen av datamaterialet. Ifall forskaren använt sig av intervjuer är det viktigt att beskriva den tekniska utrustningen samt vem som har intervjuat och transkriberat intervjuerna. (Henricson, 2017, s. 432)

Med överförbarhet menas i vilken grad studiens resultat kan överföras till andra situationer, grupper eller kontexter. Studiens resultat måste vara tydligt beskrivet samt att trovärdighet och pålitlighet måste vara säkert för att kunna bedöma resultatets överförbarhet. (Henricson, 2017, s. 433)

För detta examensarbete var kvalitativ metod det rätta valet ur syftets synvinkel. Studien sökte svar på kvinnors erfarenheter och upplevelser av en naturlig förlossning samt varför de valde en naturlig förlossning. Med en kvantitativ undersökning skulle inte syftes frågeställningar besvaras. Kvalitativ metod är alltid pålitlig eftersom man söker efter subjektiva känslor som till exempel upplevelser. Alla upplevelser är trovärdiga så länge en person har känt det. Vid en kvalitativ undersökning kan man inte dra slutsatsen att det alltid är så eftersom det är subjektivt. Det vill säga att överförbarheten inte passar till alla kontexter, grupper eller situationer.

Urvalet bestod av 14 kvinnor där alla hade samma upplevelse av en naturlig förlossning, alltså en positiv upplevelse. Studien hade källtriangulering eftersom vissa aspekter av resultatet hade olika erfarenheter och syn på situationen. Till exempel stödet av barnmorskan, där åtminstone en hade upplevt stödet som dåligt. Studien skulle dock kunna

ha flera kvinnor med en annorlunda upplevelse så att man skulle få flera synvinklar på en naturlig förlossning. Bra att studien fick så många informanter så att materialet blev större och det fanns lite flera synvinklar på ämnet.

I studien användes en kvalitativ enkät för att få kvinnornas erfarenheter och upplevelser av en naturlig förlossning. Efter att resultatet är analyserat och man ser brister och styrkor i enkäten så finns det en ändring som skulle varit bra. Enkätens fjärde fråga skulle omformuleras så att kvinnorna skulle berättat mera om smärtlindringen under förlossningen. På det sättet som frågan formulerades "Berätta om olika metoder du använde dig av för att lindra smärtan under förlossningen", (finns på bilaga 2) fick inte jag de svar som jag förväntade mig av frågan. De flesta kvinnor svarade endast på vilken smärtlindringsmetod de hade använt sig av. Idag skulle frågan omformuleras så att de också skulle berätta mera om smärtlindringsmetoden hjälpte och om det var bra eller dåligt. Enkätens trovärdighet stärks eftersom materialet har granskats av handledaren och tillsammans har vi förbättrat frågorna. Frågorna är neutrala och min åsikt speglar inte genom. På grund av att studien gjordes som en enkätundersökning så var det säkert många som valde att delta vilket de eventuellt inte skulle göra ifall det skulle varit en intervju. Enkäten är enkel och mindre tidskrävande samt att kvinnorna kan fylla i den i egen takt och på den tiden som passar dem bäst. En intervju skulle vara bra på det sättet att man lätt kan fråga följdfrågor och materialets svar skulle bli djupare och mera omfattande.

Examensarbetets process började våren 2022 då en plan gjordes och ämnet valdes. Under det första skedet börjades det på bakgrunden, metoden och teoretiska utgångspunkten. Hösten 2022 hade var dessa tre delar nästan färdiga och enkäten tillverkades och skickades ut. Enkäten analyserades sedan och resultatdelen skrevs. Ser man tillbaka hade jag lite förbråttom med att skicka ut enkäterna och därmed blev inte den helt som jag skulle önskat. Processen av studien har varit lång och mycket har blivit lagt till och ändringar har gjorts längs vägen. Bakgrunden blev betydligt mera omfattande än tänkt. Först hade jag endast tänkt skriva om ungefär tre icke-medicinska smärtlindringsmetoder, tre medicinska smärtlindringsmetoder och tre interventioner men efter tips från handledaren skrev jag om

alla. Bakgrunden förbättrades med andra tips från handledaren, till exempel lade jag till kapitlet om begreppet naturligt så att läsarna lättare skulle förstå vad ordet innebär i denna studie. Bakgrundens trovärdighet har därmed stärkt eftersom det har haft flera olika synvinklar och input. Efter att bakgrunden, metoden, teoretiska utgångspunkten och resultatet var klart börjades det på diskussionen. Under studiens gång har motivationen varit varierande och under perioder har det inte blivit gjort mycket. Det skulle underlättat rejält ifall studiens process hade varit jämn och kontinuerlig.

Resultatet analyserades med kvalitativinnehållsanalys. Analysmetoden var passande för enkäterna och en relativt lättanvänd metod. Resultatet delades in i fyra huvudkategorier och tolv underkategorier. Materialet i enkäterna var lagom stort för att få ett övergripande resultat. Först kändes det lite svårt att se hur resultatet skulle byggas upp. Genom att bolla tankarna med handledaren och berätta om resultatet i helhet utan att läsa något blev det tydligt och trovärdigheten stärktes. Eftersom analysen blev gjord av en person så kan resultatet avvika lite ifall materialet skulle analyseras av en annan person eller flera personer. Den röda tråden skulle dock bli den samma, att det var en positiv upplevelse att föda naturligt men vad som specifikt skulle lyftas fram i resultatet skulle avvika. Allt en människa gör är subjektivt och ens egna erfarenheter och upplevelser påverkar analysens gång och resultatet. Resultatets och analysen pålitlighet stärks eftersom jag förstår hur min subjektivitet påverkar. Mina tidigare erfarenheter av olika berättelser av en naturlig förlossning har till största del bara varit positiva. På grund av det har analysen troligen påverkats en del fast än jag har lyft fram både positiva och negativa upplevelser som kvinnorna tog fram.

Enkätsvaren som samlades in har endast blivit läst av mig samt att jag inte kunde se vilken kvinna som svarade vad, så svaren har hållits anonyma. När jag postade inlägget på Facebook gruppen ägnade för mammor och gravida svarade många av kvinnorna i kommentarsfältet på inlägget om att de var intresserade. På grund av att de själv skrev där och inte privat till mig som dock uppmanades i inlägget (inlägget finns på bilaga 1) så kan andra medlemmar i gruppen se att de visade intresse att delta. Alla intresserade

kontaktades privat av mig och alla uppfyllde inte kraven på att kunna delta. På grund av det att alla inte kunde delta är det svårt för de andra medlemmarna att veta vem som deltog eller inte. Eftersom kvinnorna själv valde att avslöja den egna identiteten så har etiken följts i studien. Etikens pålitlighet stärks eftersom jag har hållit svaren och kvinnorna anonyma och förstår deras eget val att skriva i kommentarsfältet som kan avslöja deras deltagande i studien. Kvinnorna har ett eget val om de vill berätta om deltagande eller inte.

Studiens syfte om att undersöka kvinnors erfarenheter och upplevelser av en naturlig förlossning samt hur de tänker kring naturligt barnafödande och varför de valde det förlossningssättet har besvarats. Från resultat kan man tydligt se att kvinnornas erfarenheter och upplevelser av naturligt barnafödande är en positiv upplevelse i helhet och alla kvinnorna skulle göra om det ifall ingen risk för barnet eller en själv skulle finnas. Det fanns många orsaker till att kvinnorna valde att föda naturligt eller att förlossningen blev naturlig. Bland annat var det rädsla för medicinska biverkningar och att kunna lita på kroppens förmåga att föda samt att det inte fanns tid för medicinsk smärtlindring eller ingrepp på grund av snabba förlossnings förlopp.

8.2 Resultatdiskussion

Enligt Henricson (2017) delas resultatdiskussionen i fem olika delar där hela studiens resultat återföljs i en diskussion. Resultatdiskussionens fem delar är beskrivning, förklaring, jämförelse, reflektion och användbarhet i praxis.

Arbetets syfte var att undersöka kvinnornas erfarenheter och upplevelser av en naturlig förlossning samt varför de valde att föda sitt barn naturligt. Studiens resultat visade tydligt att kvinnornas erfarenheter av en naturlig förlossning var positiv. Alla 14 kvinnor var nöjda

oberoende om det var ett aktivt val eller inte att föda naturligt. Många faktorer spelade roll på upplevelsen. De kände att smärtan var hanterbar med naturliga smärtlindringsmetoder samt att det snabba förlossningsförloppet gjorde så att de klarade av att föda naturligt. Det fanns olika faktorer som var negativa i stunden men det påverkade inte förlossningsupplevelsen negativt. Till exempel det dåliga stödet ena kvinnan fick upplevdes negativt men ändå var förlossningsupplevelsen positiv. Valet av en naturlig förlossning var både aktivt och inte aktivt. Många upplevde att förlossningen framskred så snabbt så de varken hann eller hade behov av medicinsk smärtlindring. De som aktivt valde att föda naturligt gjorde det bland annat på grund av rädslan för biverkningar som medicinsk smärtlindring och interventioner kan ge samt att de ville lita på kroppens förmåga att föda barn. Alla 14 kvinnor skulle välja att föda naturligt igen bara det inte skulle finnas risker för mamma eller barn.

Kvinnorna i Elias et al. (2022) forskning kändes sig starka, att de hade självstyre över sin kropp samt att de tyckte om den naturliga känslan som uppstod i kroppen av att föda naturligt. Många av kvinnorna i min studie valde att föda på grund av dessa orsaker. Det ville kunna lita på sin kropp, känna sig starka och känna av kroppens förmåga att föda naturligt. Aune et al (2015) forskning visar att emotionell styrka hos kvinnorna bidrar till en positiv förlossningsupplevelse. För att få en bra emotionell styrka är det viktigt med bra stöd under förlossningens gång samt att den emotionella styrkan kan stärkas av att kvinnan är förberedd på förlossningen på olika sätt. Nästan alla kvinnor i min studie upplevde att stödet var tillräckligt och att de fick det stöd de själv önskade. Kvinnorna hade olika stödpersoner som man, sambo, barnmorska och doula med under förlossningen som kunde bidra till den emotionella styrkan att klara av naturligt barnafödande. Vissa av kvinnorna hade gått profylaxkurser före förlossningen för att vara mera förberedda. Kvinnorna i studien använde sig av många olika icke-medicinska smärtlindringsmetoder under förlossningens gång. Dusch, bad, massage och andning var de vanligaste sätten att lindra förlossningssmärta på för kvinnorna i min studie. Enligt Heli och Svensson (2017) och Heli (2020) är rätt andningsteknik oerhört viktigt under förlossningens gång. Med rätt andningsteknik lugnar kroppen sig och risken för stress och rädsla minskar, hur kvinnan andas spelar inte stor roll så länge andningen är mjuk och ljudlös. (Heli & Svensson, 2017; Heli, 2020). Shahbazzadegan och Nikjou (2022) forskning visar att massage under

förlossningen har en avslappnande- och smärtlindringseffekt. Värme i form av dusch, bad och värmedynor är ett bra sätt att lindra smärta på under förlossningen (Lindgren et al. 2022, s. 649). De flesta av kvinnorna i studien upplevde att återhämtningen och anknytningen efter förlossningen gick mycket bra och snabbt. Enligt Elias et al. (2022) är en naturlig förlossning fördelaktigt med tanke på anknytningen till barnet och återhämtningen för kvinnorna efter förlossningen.

I Ghanbari-Homayi, Hasani, Meedy, Jafarabadi och Mirghafourvands (2019) studie undersökte man över 10 000 kvinnors erfarenheter av icke-medicinska interventioner och hur det påverkar förlossningsupplevelsen. Studien kom fram till att alla icke-farmakologiska interventioner ökar förlossningsupplevelsen för kvinnorna i en positiv riktning. De mest effektiva metoderna för en bättre förlossningsupplevelse var stödet av barnmorskan och andra personer samt naturliga terapier. (Ghanbari-Homayi et al. 2019). I min studie kom det fram att alla kvinnor förutom en upplevde att stödet från barnmorskan samt de andra stödpersonerna var tillräckligt och enligt deras önskan. Många av kvinnorna upplevde att barnmorska trodde på dem mera än kvinnorna själv trodde på sig själv. Stödpersonerna peppade och hjälpte till med olika saker under förlossningen. Olika naturliga terapier kvinnorna i studien använde sig av för att lindra smärtan var bland annat massage och andningsteknik. I och med att alla kvinnorna i min studie hade en positiv och bra förlossningsupplevelse kan man dra paralleller till Ghanbari-Homayi et al. (2019) studie att de faktorer de tog upp påverkar förlossningsupplevelsen positivt. De Sousa Freire et al. (2019) studie tar upp hur viktigt det är med hud till hudkontakt direkt efter barnets födsel för att främja bland annat amningen och anknytningen mellan mamma och barn. I min studie hade majoriteten av kvinnorna hud till hudkontakt direkt och de upplevde att amningen och anknytningen gick bra. De ca. 400 kvinnor som deltog i de Sousa Freire et al. (2019) studie använde sig av olika icke-medicinska smärtlindringmetoder som till exempel bad och rörelse. I studien tar de också upp vikten av att berätta de olika möjligheterna som kvinnan har med både medicinsk och icke-medicinsk smärtlindring så att kvinnorna kan aktivt välja vad de själv vill. I min studie var det en kvinna som upplevde att barnmorskorna pressade på henne medicinsk smärtlindring och hon hela tiden behövde argumentera för sin åsikt. Medan alla andra fick det stödet och de valmöjligheter de behövde under förlossningen. Det är viktigt med olika valmöjligheter och att kvinnan själv får välja men

kvinnan ska inte uppleva det som om hon blir pressad att ta något hon inte vill. Många av kvinnorna i de Sousa Freire et al. (2019) studie var nöjda med förlossningslängden. Många av kvinnorna i min studie upplevde att förlossningen gick snabbt och att det var en av de bidragande faktorerna till att den förblev naturlig.

Studien använde sig av "A midwifery model of woman-centred childbirth care- In Swedish and Icelandic settings" gjord av Berg, Olafsdottir och Lundgren, förkortat MIMO. Berg, Olafsdottir och Lundgren (2012) tar upp vikten av ömsesidigt förhållande mellan föderskan, barnmorskan och stödpersonen under förlossningens gång. Fyra faktorer beaktas för att få ett bra förhållande, vilket är närvarande, bekräftelse, tillgänglighet och deltagande. Kvinnorna i min studie upplevde att stödet från barnmorskan, partnern och doulan var bra. Flera av kvinnorna hade partners som var aktiva och deltog under hela förlossningen vilket bidrog till ett bra stöd och ett bra förhållande. Kvinnorna tyckte att barnmorskorna var proffsiga, uppmuntrande, respekterande, positiva och stöttande. Berg, Olafsdottir och Lundgren (2012) tar också upp barnmorskans kunskap och dess effekt. Det är viktigt att barnmorskan känner sig trygg i sin roll och har en bred kunskap. Många av kvinnorna i min studie upplevde att barnmorskorna var professionella och kunniga. Alla dessa faktorer påverkar så att förhållande mellan kvinnan och barnmorskan blir bättre så att kvinnans förlossningsupplevelse i sin tur kan bli den bästa möjliga. Berg et al. (2012) tar till sist upp vikten av balansgång mellan alla tidigare faktorer. Förhållande, omgivningen och kunskapen ska användas på samma gång som barnmorskan tar i beaktande olika kulturella normer för att få den bästa kvinnocentrerade vården som möjligt. Kvinnorna i min studie tog inte upp något om omgivningen och hur den var eller om deras kultur. Kvinnorna i min studie fick en bra balansgång mellan ömsesidigt förhållande och barnmorskans kunskap.

Examensarbetet är en bra början på att försöka undersöka upplevelsen av kvinnor som fött naturlig. Eftersom förlossningar blir allt mera medikaliserade är det bra att undersöka hur en helt naturlig förlossning påverkar kvinnan och barnet på alla möjliga sätt. Denna kunskap kan användas av barnmorskor, barnmorskestuderande och varför inte mammor. De kan läsa examensarbetet och förstå hur en naturlig förlossning påverkar kvinnans erfarenheter och upplevelser. Eventuellt få olika tips på hur man kan lindra förlossningssmärta på ett

icke-medicinskt sätt. Genom att läsa examensarbetet blir man kanske som barnmorska inspirerad att stötta kvinnorna så långt det går till en naturlig födsel och som kvinna kan man vilja prova föda naturligt. Hoppeligen bidrar studien till att flera vågar prova föda naturligt samt att barnmorskor vågar stötta den födande kvinnan hela vägen. Arbetet visar tydligt att det för alla informanter har varit en bra erfarenhet och upplevelse att föda naturligt.

8.3 Slutsats

Examensarbetets problem var att förlossningar blir allt mera medikaliserade och intresset var att undersöka hur en naturlig förlossning påverkar kvinnorna. Examensarbetet visar att kvinnorna i studien upplevde en naturlig förlossning som en positiv och stärkande upplevelse. Alla informanter var nöjda över sin förlossning och alla skulle välja en naturlig förlossning igen. Arbetet kan användas på olika sätt. Man kan till exempel fortsätta undersöka flera kvinnors upplevelser och erfarenheter av en naturlig förlossning. Det kan tillverkas en informativ video, Moodlekurs eller broschyr om till exempel för- och nackdelar av en naturlig förlossning eller olika icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Målet nu är att sprida information om hur stärkande och bra en naturlig förlossning kan upplevas. Informationen ska nå både kvinnor och barnmorskor, så att kvinnorna vågar prova föda naturligt och så att barnmorskorna vågar stötta kvinnorna hela vägen genom den naturliga förlossningen.

Källförteckning

- Ajne, G., Blomberg, M., & Carlsson, Y. (2021). *Obstetrik*. (Upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.
- Aune, I., Torvik, H. M., Selboe, S.-T., Skogås, A.-K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience -- Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Baker, K. C., & Stephenson, J. (2022). Investigating active versus expectant management of third stage labour in a midwife-led unit. *British Journal of Midwifery*, 30(2), 110–117. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.12968/bjom.2022.30.2.110>
- Berg, M., Asta Olafsdottir, O., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care- In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>
- Curci, K. M. (2017). The Use of Acupuncture and Acupressure as Comfort Measures in Childbirth: What Providers and Educators Need to Know. *International Journal of Childbirth Education*, 32(4), 28–32.
- Danielson, E. (2017). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- de Sousa Freire, H. S., Câmara Campos, F., Moura Barbosa Castro, R. C., Chaves da Costa, C., Josiane de Mesquita, V., & Alencar Viana, R. A. (2017). Normal Birth Assisted by Nurse: Experience and Satisfaction of Puerperals. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(6), 2357–2367. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201714>
- Elias, E. A., Granetto Cardoso Floriani, D. T., Peixoto Manhães, L. S., Pinto Coelho Paiva, A. do C., Cardoso, F. B., da Silva, L. M., & Mendes, N. A. (2022). The authenticity of women who decided for a natural childbirth: experiences. *Rev Rene*, 23(1), 1–9. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.15253/2175-6783.20222372265>

Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>

Ghanbari-Homayi, S., Hasani, S., Meedya, S., Jafarabadi, M., & Mirghafourvands, M. 2019. Nonpharmacological approaches to improve women's childbirth experiences: a systematic review and metaanalysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 34(3), 479-491. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/14767058.2019.1608434>

Harvala, U., Pietiläinen, S., & Raussi-Lehto, E. (2021). *Kättilötyö, Raskaus, synnytys ja lapsivuodenaika*. (Upplaga 6-8) Helsinki: Edita Publishing OY.

Healy, M., Nyman, V., Spence, D., Otten, R. H. J., & Verhoeven, C. J. (2020). How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. *PLoS ONE*, 15(7), 1–19. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1371/journal.pone.0226502>

Heelan-Fancher, L., Edmonds, J. K., Moore Simas, T., & Fawcett, J. (2021). Early Labor Support: A Scoping Review Guided by Rogers' Science of Unitary Human Beings. *Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*, 27(2), 1–29.

Heli, S. (2020). *Peloton synnytys kohti turvallista kokemusta*. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Heli, S. & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning, en omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Lindring av förlossningssmärta 2007-*. Hämtat från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/synre/kivunlievitys/summary_timebar?sairaala_0=10822&synnytystapa_0=10821&aiemmatsynnytykset_0=10768&sikioisyy_0=10837&ika_0=10452&raskausviikot_0=10711&mittarit_0=10845#

Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB

Khajehei, M. (2017). Labour and beyond: The roles of synthetic and endogenous oxytocin in transition to motherhood. *British Journal of Midwifery*, 25(4), 230–238. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.12968/bjom.2017.25.4.230>

Lindgren, H., Christenssn, K. & Dykes, A-K., (2022). *Reproduktiv hälsa-barnmorskans kompetensområde*. (Upplaga två). Lund: Studentlitteratur AB

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, I., Pileggi Castro, C., Nogueira Pileggi, V., Robinson, N., Skaer, M., Paulo Souza, J., P Vogel, J., & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidencebased, respectful maternity care worldwide. *THE LANCET*. 388(10056), 2176-2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)

Oliveira Santos, G., Santiago Carneiro, A. J., & Nascimento Souza, Z. C. S. (2018). Speech of women on the experience the normal birth and cesarean section. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(1), 233–241. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>

Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2015). *KÄTILÖTYÖ Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. (Upplaga sex). Helsingfors: Edita OY

Priebe, G., Landström, C., (2017). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Shahbazzadegan, S., & Nikjou, R. (2022). The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–8. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1186/s12905-022-01864-1>

Sitras, V., Šaltytė Benth, J., & Eberhard-Gran, M. (2017). Obstetric and psychological characteristics of women choosing epidural analgesia during labour: A cohort study. *PLoS ONE*, 12(10), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1371/journal.pone.0186564>

Waldenström, U. (2021). Normalitet och risk. I: M. Oscarsson & S. Georgsson red. *Etik för barnmorskor*. S.57-65. Lund: Studentlitteratur AB

Wallstrom, T., Jarnbert-Pettersson, H., Stenson, D., Akerud, H., Darj, E., Gemzell-Danielsson, K., & Wiberg-Itzel, E. (2017). Labor Induction with Orally Administrated

Misoprostol: A Retrospective Cohort Study. *BioMed Research International*, 2017, 1–9.
<https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1155/2017/6840592>

World Health Organization, WHO. (2018). *Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says*. <https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>

Zeynep, D., Semra, E., Ciler, E., Didem, K., & Meryem, E. (2020). Routine Interventions During Normal Birth: Women's Birth Experiences and Expectations. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1868–1877.

Bilaga 1 Inlägg

Hej!

Mitt namn är Rakel Nilsen, jag är tredje årets barnmorskestuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete om kvinnors upplevelser av en naturlig förlossning. Till min studie söker jag kvinnor som har haft en helt naturlig förlossning inom dom två senaste åren, det vill säga att man inte har fått någon form för medicinsk smärtlindring eller att några ingrepp gjorts före eller under förlossningen.

Jag använder mig av en kvalitativ enkätstudie. Allt du behöver är en telefon eller dator, lite tid och intresse att berätta om din förlossningsupplevelse. Deltagandet är frivilligt och anonymt och du kan avbryta när som helst. Resultatet av studien kommer att publiceras i mitt examensarbete. Om detta låter intressant och du vill dela med dig av din erfarenhet, ta kontakt med mig på PM.

Bilaga 2 Enkät om naturlig förlossning

Svaren till denna enkät används endast i mitt examensarbete, alla svaren är anonyma. Skriv gärna så utförligt som möjligt.

Tack för ditt deltagande.

1. Hur många naturliga förlossningar har du haft?

En

Två

Tre

Fyra eller flera

2. Varför valde du att föda naturligt? Var det ett aktivt val?

Ange ditt svar

3. Berätta om stödet och bemötandet från dom som deltog vid din förlossning. Fick du tillräckligt med stöd för att föda naturligt eller hade du önskat mer/annat stöd?

Ange ditt svar

4. Berätta om olika metoder du använde dig av för att lindra smärtan under förlossningen.

Ange ditt svar

5. Berätta om den första tiden efter förlossningen, återhämtning, anknytning mm.

Ange ditt svar

6. Berätta om din förlossningsupplevelse som helhet.

Ange ditt svar

7. Skulle du välja en helt naturlig förlossning igen? Varför eller varför inte?

Ange ditt svar

8. Något du vill tillägga? Ange ditt svar