

Smärtlindring vid förlossning

- **en empirisk studie om upplevelsen av smärtlindring vid den första och den senaste förlossningen**

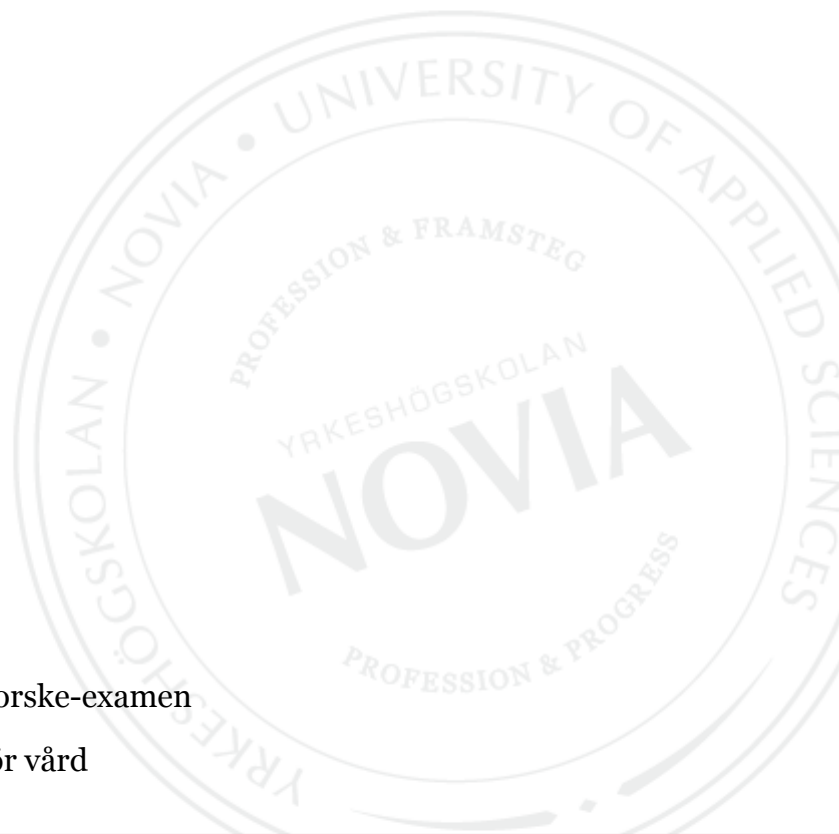
Hanna Bergman

Sofia Källman

Examensarbete för barnmorske-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Hanna Bergman och Sofia Källman
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ: Barnmorskearbete
Handledare: Monika Koskinen

Titel: Smärtlindring vid förlossning; en empirisk studie om upplevelsen av smärtlindring vid den första och den senaste förlossningen

Datum 24.1.2011

Sidantal 49

Bilagor 2

Sammanfattning

Detta examensarbete handlar om de olika smärtlindringsmetoderna vid en förlossning. Syftet med arbetet är att undersöka hur föderskan upplever smärtlindringens påverkan vid sin första och senaste förlossning.

Detta undersöks för att barnmorskor skall kunna hjälpa och stöda föderskor för att få en så behaglig förlossning som möjligt. Denna studie kan eventuellt ge information åt barnmorskor i det vardagliga arbetet.

I denna kvalitativa studie finns det både teoretiska utgångspunkter, var man utgår ifrån vårdteoretiker, och teoretisk bakgrund, som behandlar olika smärtlindringsmetoder och förlossningsställningar. Man har använt sig av intervju som metod i arbetet och informanterna har valts ut enligt snöbollsmetoden. De har intervjuats anonymt runt om i landet. Intervjuerna har bandats in och renskrivits. Materialet har förstörts därefter.

Resultatet har kategoriserats och man har fått fram att ingen smärtlindringsmetod fungerar för alla föderskor. En smärtlindringsmetod kan fungera för en föderska, men inte för en annan. Ett annat resultat man kommit fram till var att vid den senaste förlossningen använde man sig av fler olika smärtlindringsmetoder än vid sin första förlossning. Man har också kommit fram till att variationen i förlossningsställningarna är minimal, mest använda ställning är halvsittande.

Språk: Svenska Nyckelord: smärtlindring, förlossning, förlossningsställning,
barnmorska

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Author: Hanna Bergman and Sofia Källman
Degree Programme: Health care, Vasa
Specialization: Midwifery
Supervisors: Monika Koskinen

Title: Pain relief in childbirth; an empirical study on the perception of pain relief during the first and the last childbirth

Date 24.1.2011 Number of pages 49 Appendices 2

Summary

This thesis is about the various pain relief methods during birth. The purpose of this study is to investigate how the woman experiences the impact of pain relief during labor, in her first and last childbirth. This may be examined for midwives to assist and support mothers to have a pleasant childbirth as possible. This study may provide information for midwives in their everyday work.

In this qualitative study there are both theoretical points, were assuming care theorists, and theoretical background, which is about various pain management techniques and labor positions. Interviews have been used as a method in this study, and the informants have been selected according to the snowball method. The informants were interviewed anonymously around the country. The interviews have been recorded and transcribed. The result has been categorized and the outcome was that no pain relief works for all mothers. One method of pain relief may work for one woman, but not for another. Another result that appeared was that at the last delivery there were used more different pain management techniques than at the first delivery. The results also showed that the variation in the delivery positions is minimal, most commonly used is half-sitting.

Language: Swedish Key words: pain management, childbirth, delivery position, midwife

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering.....	2
3 Teoretiska utgångspunkter.....	3
3.1 Erikssons syn på lidandet	3
3.2 Travelbees syn på lidandet	5
3.3 Erikssons syn på hälsa	5
4 Teoretisk bakgrund	8
4.1 Systemisk analgesi	8
4.2 Epiduralanalgesi	10
4.3 Spinalanestesi och spinalanalgesi	11
4.4 Sensorisk stimulering.....	12
4.4.1 Intrakutan nervstimulering.....	12
4.4.2 Akupunktur.....	13
4.4.3 Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS).....	14
4.4.4 Massage	14
4.4.5 Hydroterapi	14
4.5 Andra alternativ för smärtlindring	15
4.6 Förlossningsställningar	16
4.6.1 Stående.....	16
4.6.2 Gynläge.....	17
4.6.3 Liggande på sidan.....	18
4.6.4 Förlossningspall	18
4.6.5 På alla fyra	18
4.6.6 På knä.....	19

4.6.7 Halvsittande	19
5 Tidigare forskning	20
6 Metoder.....	27
6.1 Undersökningsgrupp.....	27
6.2 Semistrukturerad intervju	27
6.3 Innehållsanalys	28
6.4 Undersökningens praktiska genomförande.....	30
7 Resultatredovisning	31
7.1 Upplevelsen av de olika smärtlindringsmetoderna vid första förlossningen.....	31
7.2 Upplevelsen av de olika förlossningsställningarna vid första förlossningen	34
7.3 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid första förlossningen	35
7.4 Upplevelsen av de olika smärtlindrings-metoderna vid den senaste förlossningen.....	36
7.5 Upplevelsen av de olika förlossnings-ställningarna vid den senaste förlossningen.....	38
7.6 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid den senaste förlossningen	38
8 Tolkning	40
8.1 Upplevelsen av den första och den senaste förlossningens smärtlindrings metoder	40
8.2 Upplevelsen av de olika förlossnings-ställningarna vid den första och den senaste förlossningen	42
8.3 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid den första och den senaste förlossningen	43
9 Kritisk granskning.....	45
9.1 Innebördsrikedom, struktur och teoritillskott.....	45
9.2 Intern logik	46

9.3 Heuristiskt värde	47
10 Diskussion.....	48
Källor	
Bilagor	

1 Inledning

Vi har valt att skriva om detta ämne utgående från vårt intresse för smärtlindring under en förlossning. Med tanke på vårt framtida yrke som barnmorskor, vill vi forska i och lära känna de olika smärtlindringsmetoderna. Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka upplevelserna av smärtlindringar vid föderskans första och senaste förlossning. Vi hoppas att man med stöd av vårt lärdomsprov skall kunna hjälpa först- och omföderskor till att få en så behaglig förlossningsupplevelse som möjligt. Detta lärdomsprov kunde även finnas tillgängligt för barnmorskor, så att de alternativt skall kunna använda det som stöd och riktlinjer i det vardagliga arbetet.

Ordet smärta kan ha många betydelser beroende på situationen. För att kunna gå djupare in på ordet smärtlindring och dess metoder, behöver man förstå vad smärta innebär. Då en människa upplever smärta kan den antingen vara emotionell eller sensorisk. När man känner smärta kan det bero på många olika orsaker. Det kan vara p.g.a. yttre faktorer, såsom vävnadsskador, men man kan också må psykiskt dåligt och känna smärta.

Inledningsvis anser vi det viktigt att ta upp hur stor skillnad det kan vara kvinnor emellan i deras smärtpåverkan vid en förlossning. En del kvinnor upplever väldigt lite smärta, medan andra upplever en väldigt stark smärta.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka upplevelserna av olika typer av smärtlindringar vid föderskans första och senaste förlossning. Detta undersöks för att barnmorskor skall kunna hjälpa och stöda föderskor för att få en så behaglig förlossning som möjligt. Denna studie kan eventuellt ge information åt barnmorskor i det vardagliga arbetet.

De centrala frågeställningarna i detta arbete är:

1. Hur upplever föderskorna smärtlindringens påverkan vid den första förlossningen?
2. Hur upplever föderskorna smärtlindringens påverkan vid den senaste förlossningen?

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel tar respondenterna upp de mest centrala begreppen i detta examensarbete. Alla människor upplever lidandet olika, gemensamt är dock att lidandet uppkommer på grund av yttre och/eller inre faktorer. Smärtlindringen under en förlossning är oftast förknippad med föderskans hälsa. Hälsan inverkar starkt på hurdan och hur mycket smärtlindring som behövs. Under en förlossning har hälsan alltså en stor betydelse och därför vill respondenterna försöka förstå begreppet ur ett vårdteoretiskt perspektiv.

Orden lidande och hälsa kommer att diskuteras utgående från vård-teoretikerna Eriksson (1994) och Travelbee (1971). Förhoppningsvis kan dessa vårdteoretiker förklara orden mer ingående, bredare och djupare med tanke på ämnet som undersöks.

3.1 Erikssons syn på lidandet

Enligt K. Eriksson (1994, 20-21) är lidandet någonting som människan utsätts för och som hon måste leva med. På grund av att lidandet har en negativ aspekt, blir detta en kamp för människan. Begreppen smärta och lidande har enligt Eriksson ingen samverkan. Hon menar att utan lidande kan det ändå finnas smärta och tvärtom.

Enligt denna vårdteoretiker finns det tre olika former av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Eftersom detta arbete behandlar smärtlindring under förlossningar, så kommer det att koncentreras kring sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande handlar däremot om ensamheten och det unika livet – om man vill leva eller inte leva. (Eriksson, 1994, 82-83)

Sjukdomslidandet är något som uppkommer på grund av sjukdom eller behandling. Detta lidande består av smärta, inte helt, men smärtan är central i denna situation. Sjukdomen som uppkommit har förorsakat smärta och på grund av behandlingen har kanske smärtan blivit starkare. Då människan har denna starka smärta så går all uppmärksamhet till den. Denna typ av smärta kallas kroppslig smärta, men är inte bara kroppslig utan den sitter i hela människan. Sjukdomslidandet kan också vara själsligt och andligt, smärtan kommer alltså inifrån människan. Detta kan orsakas av känslor av skam, förnedring, dålig självbild eller skuld på grund av den behandling eller sjukdom som uppkommit. (Eriksson, 1994, 82-86)

Vårdlidande är däremot antingen vård eller utebliven vård. Vårdlidande i ett ord för sig betyder att en människa lider på grund av någon annan människas företeelser. Detta lidande, som man förknippar med vård, går ut på att man kränker en patients värdighet, man ger straff och fördömler eller så utövar man sin makt som vårdare mot denna person. (Eriksson, 1994, 86-87)

En persons värdighet kränks om man inte ger personen i fråga en chans. Man låter inte patienten göra de saker som denne själv skulle ha kunnat göra. Man kanske inte lyssnar på patienten eller bryr sig om att skydda denne vid olika vårdåtgärder. Med fördömler och straff menar Eriksson att man straffar patienterna för att de inte beter sig på ett visst sätt, att just den patienten kanske inte är en "idealpatient". Då sjukvårdspersonal bestraffar en klient kan de visserligen göra det omedvetet, men oftast gör de det för att nonchalera patienten, t.ex. inte torkar en åldring runt munnen efter en måltid då man vet att personen i fråga inte kan göra det själv. Man kan även förorsaka vårdlidande genom maktutövning. Detta betyder att vårdpersonalen kanske tvingar patienten att göra saker själv som de inte har hälsa till. Oftast kommer detta fram då vårdpersonalen vill hålla fast vid rutiner och är negativt inställda till patienten. Utebliven vård hör också till ett sätt att överföra vårdlidande. Med

detta menar Eriksson att det är ett sätt att utöva makt på och en kränkning av människans värdighet. (Eriksson, 1994, 82-87)

3.2 Travelbees syn på lidandet

Enligt Travelbee kan en människa inte vara en människa utan lidande och denna erfarenhet får alla människor någon gång i livet. Då man har denna erfarenhet, ger lidandet människan erfarenheter på alla plan; fysiskt, emotionellt och andligt. Alla dessa olika sorter av lidande är helt personliga, människor reagerar olika på lidandet. (Travelbee, 1971, 61, 85)

Lidandet kan förorsakas av en separation från en närstående, en förlust eller om människan inte känner att hon har något egenvärde. Lidandet kan också orsakas av sjukdom, som kan leda till att lidandet uppkommer andligt, emotionellt eller fysiskt. Detta innebär en förlust inom dessa områden. (Travelbee, 1971, 64, 85)

Lidandet upplevs oftast som en meningslöshet, eftersom människan som lider oftast ställer frågan 'varför?'. Symptom på lidande kan vara förvirring, vrede, depression m.m., dock förstår en människa aldrig varför hon lider eller varför hon har en sjukdom. (Travelbee, 1971, 63-67)

3.3 Erikssons syn på hälsa

Enligt Katie Eriksson är hälsan ett otroligt stort begrepp. Hälsa kan inte beskrivas i endast en mening. Eriksson menar att ordet hälsa är ett stort äventyr som inte har en början eller ett slut. Att få veta vad hälsa på riktigt innebär är en livslång process med kontinuerligt nya upptäckter som aldrig tar slut. Eriksson beskriver ordet hälsa utgående från två kategorier av hälsobegrepp; ett praktiskt

och ett teoretiskt begrepp. Det teoretiska begreppet är det man strävar till, alltså idealet. Detta utgör det centrala målet inom vårdvetenskapen. Däremot är den praktiska kategorin av begreppet mer det som man strävar till inom vården, den utgör vårdens mål inom den praktiska vårdverksamheten. (Eriksson, 1990, 7-13)

Ordet hälsa kan ha många betydelser enligt Eriksson och hon delar därför in dessa i premisser. Katie Eriksson menar att hälsa är dygd, tro, hopp och kärlek, sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande. Med tanke på vad som undersöks i detta arbete, tas det närmare upp om sundhet, friskhet, känsla av välbefinnande samt tro, hopp och kärlek. Enligt Eriksson har en människa alla dessa faktorer om denne har hälsa. Detta betyder dock inte att individen har frånvaro av sjukdom. Betydelsen av ordet sund bör tas upp vid detta tillfälle. Den ena betydelsen av ordet sund är psykisk sundhet, som kännetecknar att man är klok och klartänkt. Den andra betydelsen är hälsosam, vilken betyder att personen funderar igenom sina handlingar och tänker över de olika konsekvenserna som kan tillkomma. En sund person agerar och tänker hälsosamt. Ordet friskhet eller frisk är mer en fysisk egenskap och med detta menar man att individen mår bra, är duktig, fräsch och kry. Både orden sund och frisk betecknar en organisms funktion och rörelse. Välbefinnande är däremot, enligt Eriksson, ett fenomenologiskt begrepp som uttrycker en känsla hos individen, som berättar hur denne mår. Själva ordet betyder att finna sig väl. (Eriksson, 1990, 26-40)

För att känna att man räcker till för sig själv och andra, så behöver man tro, hopp och kärlek som resurser i sin hälsa. Detta betyder att man måste ha så god hälsa att självförtroendet finns där för att senare kunna lita på andra människor och kunna ge av sig själv. Ordet tro, menar Eriksson, hindrar inte ohälsa, men genom denna så kan man bygga upp tillit till andra människor. Hoppet däremot riktar sig mot framtiden och kommande äventyr samt att saker

och ting i vår aktuella verklighet faktiskt kan förändras. Vilja bör alltid finnas bakom denna förändring. Eriksson menar också att i varje problem eller utmaning som känns hopplös så finns det alltid ett litet hopp. Detta innebär en positiv inställning eller en önskan om förändring. Enligt Eriksson finns det individer idag som menar att man kan leva utan kärlek, men utan kärlek och den omsorg och vård som man får från denna klarar man sig inte utan. Man vet dock att man inte alltid kan ta emot denna kärlek, att våga tro på kärleken och att man har den, vi kan bara inte låta den fungera som en del av vår hälsa. Det man bör komma ihåg är att hälsan som helhet är unik för varje individ i världen. Alla plockar ihop olika delar som de tycker att är bra för deras hälsa och så bildas det ett hälsoperspektiv. Alla behöver inte ha alla delar och egenskaper. Det är det som gör människorna så otroligt olika, då vi ser på saker och ting från olika synvinklar. (Eriksson, 1990, 44-80)

4 Teoretisk bakgrund

I följande stycken behandlas olika metoder för hur man kan lindra smärta under förlossningen. Därför bör man redan i detta skede också nämna vad smärtan under förlossningens faser beror på. Under öppningsskedet beror smärtan främst på cervixdilatation, dvs. livmodermunnens utvidgning. Smärtan under öppningsskedet kan dock vara svår för föderskan att kunna lokalisera eftersom den kan vara diffus. Oftast yttrar sig smärtan i nedre ryggen, magen och låren. Vid utdrivningsskedet är smärtan lätt lokaliserad, eftersom den upplevs vid förlossningskanalen, vulvan och perineum. Smärtan som uppkommer vid efterbördsskedet beror på att placentan skall passera och komma ut. Detta innebär att cervix, livmodern, åter måste utvidgas för att skapa rum.

4.1 Systemisk analgesi

Systemiskt verkande läkemedel har använts i många kulturer redan i många hundra år, främst dock i Asien. Systemiskt verkande läkemedel är läkemedel som centralt påverkar nervsystemet och gör att kroppen känner mindre smärta. Med systemisk analgesi avses tillförsel av smärtstillande medel antingen via inhalation (ex. lustgas) eller via intramuskulär/intravenös (ex. opiater) injektion. (Olofsson, 2003, 41-42)

Lustgas är en av de många smärtlindringsmetoder som används under förlossningen. Denna metod kan användas då föderskan inte upplever så starka smärtor. Lustgasen är en mildt bedövande icke-brännbar gas, som inte är narkotikaklassad. Denna gas blandas med syre och inandas av föderskan via mask. Föderskan bör använda lustgasen förrän sammandragningarna börjar, eller senast just då de börjat, för att få en så hög lustgaskoncentration i blodet som möjligt, så att uteruskontraktionerna skall vara så lindriga som möjligt.

Effekten av lustgasen är snabb, bara 15 sekunder och effekten kan noteras, men för att föderskan skall få den maximala effekten av lustgasen tar det 90 sekunder. Oftast kommer denna maximala effekt först efter värktoppen, vilket betyder att man varit för sent ute med lustgasen. Barnet får inga negativa effekter vid användning av lustgas. Genom att föderskan andas in lustgas får hon bort tankarna från värken, livmoder och underlivet. Hon koncentrerar sig istället på andningen i lustgasmasken och smärtan blir lindrigare för patienten, men 30-40 % av patienterna som använt sig av lustgas säger att det inte fungerat som smärtstillande. (Olofsson, 2003, 48-52)

Opioider, däremot är substanser som har en mycket liknande effekt på kroppen som endorfinet har. De vanligaste opioiderna är petidin, tramadol och morfin. Petidin och morfin användes mycket förr i tiden som smärtstillande under förlossningar, men i dagens läge används de mer sällan och bara på vissa sjukhus. Detta på grund av att de inte ger den effekt som föderskan vill ha. Deras effekt varar i två timmar. Man får dock inte upprepa dosen, p.g.a. att barnet kan påverkas av detta ämne. I dagens läge används en annan metod istället för dessa två, nämligen fentanyl och remifentanyl. Dessa påverkar smärtan mer effektivt och kan användas med en PCA- teknik. Detta betyder att patienten själv kan ge smärtstillande åt sig då hon känner att en smärtvåg är på kommande. Dessa mediciner går alltså intravenöst. Det är viktigt att en vårdare hela tiden finns tillgänglig i rummet på grund av att denna medicin kan orsaka andningsdepression och långsam hjärtrytm. Dessa mediciner är 100-1000 gånger effektivare än morfin, så biverkningarna är kraftigare. Tarmperistaltiken kan bli långsammare eller stanna upp helt, kräkningar kan också förekomma. (Olofsson, 2003, 41-48)

4.2 Epiduralanalgesi

Epiduralbedövning är en mycket effektiv smärtlindringsmetod vid öppnings- och krystskedet. Denna metod används då förlossningen kommit igång. Kvinnan bör ha regelbundna värkar och ha öppnat sig cirka tre centimeter. För att kunna sätta en epiduralkateter bör kvinnan lägga sig på sida i fosterställning och med hakan mot bröstet om så magen tillåter. Anestesiläkaren för in en plastslang mellan L2- och L3- intestierna, där finns epiduralrummet. Via denna epiduralkateter ges smärtlindringen. Detta smärtstillande medel kan ges via en pump, som ger med vissa minuters mellanrum smärtstillande, eller så kan alltid barnmorskan komma för att ge detta. På vissa avdelningar får också patienten själv trycka på en knapp då värkarna börjar för att få smärtstillande via katetern. Man börjar med en provdos för att se om katetern är på rätt plats. Verknings tiden på denna provdos är 5-15 minuter. För att patienten skall kunna få tillräckligt med medicinering bör man vänta 25-30 minuter för att smärtstillandet skall hinna verka. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 198-201; Olofsson, 2003, 73-79)

Då föderskan erhållit en epiduralkateter, bör hon också ha en intravenös infusion. Detta på grund av det blodtrycksfall som kan uppkomma av medicinen. Allergiska, toxiska och chockartade reaktioner kan också förekomma. I och med detta bör det alltid finnas mediciner till hands som kan ges mot dessa reaktioner. Man bör alltid vara beredd på återupplivning då man sätter en epiduralkateter. Om föderskan har sjukdomar eller missbildningar i ryggen eller någon skada i det centrala nervsystemet, skall ej epiduralkateter sättas. Likaså om patienten har blödnings- eller koagulationsrubbingar. Detta på grund av att det finns otroligt många små blodkärl i epiduralrummet som kan ta skada. En epiduralkateter sätts inte heller om föderskan har en hudinfektion vid punktionsstället. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 198- 201; Olofsson, 2003, 73-79)

Vid en epiduralbedövning sätts oftast värkstimulerande dropp. En epiduralbedövning gör oftast att föderskan inte känner av värken lika bra och vet då inte när hon skall krysta. Trots detta tar oftast en förlossning där man använt sig av epiduralbedövning två timmar längre. Utdrivningsförloppet tar ofta också en halv timme längre och detta för med sig att suglocka oftare används. Efter en epiduralbedövning bör man kolla att urinfunktionen kommer igång på nytt, senast fyra timmar efter förlossningen. Detta på grund av att urinblåsan också varit bedövad. Man bör också ha uppsikt över föderskan då hon stiger upp för första gången, att benen bär på grund av bedövningen. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 198- 201; Olofsson, 2003, 73-79)

4.3 Spinalanestesi och spinalanalgesi

Spinalanalgesi är en form av ryggbedövning, en nervblockad. Vid denna bedövningsmetod injiceras bedövningsmedlet in i likvorrummet. Metoden har bara använts i ca 10 år vid normala förlossningar. Spinalanalgesi används också ofta vid bäckenbottenoperationer, operationer i benen eller urinblåsan. Metoden går ut på att man kombinerar lokalbedövning med opioider. Dessa ger en effektiv verkan tillsammans. Opioiderna som injiceras är fettlösliga och verkar på ryggmärgens opioidreceptorer. Ju mer fettlöslig denna opioid är, desto snabbare rusar den igenom till receptorn. (Olofsson, 2003, 85-89; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 251-252)

Spinalanalgesi passar bra för förstföderskor som har en förlossningsrädsla, som är rädda för smärtan eller på grund av att deras livmoder inte ännu är klar för förlossning. Spinalanalgesin påverkar inte livmoderkontraktionerna och hela förlossningsloppet lika mycket som epiduralbedövningen gör. Då man använder sig av spinalanalgesi, injiceras först in en tunn nål i liquorrummet. Därefter ges lokalbedövningen genom nålen, så att denna bedövning blandas med liquorvätskan. Det ger en snabb och effektiv smärtlindring. Därför har

spinalanestesi blivit så populär. (Olofsson, 2003, 85-89; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 251-252)

Man kan också kombinera epidural- och spinalblockad. Här för man in en epiduralnål i epiduralrummet. Därefter för man in en lång spinalnål i epiduralnålen, men här tränger man sig vidare ända till liquorrummet. Efter att den spinala dosen injicerats, drar man ut den nålen för att sedan föra in epiduralkatetern i epiduralrummet. Denna teknik är något mer komplicerad på grund av att man kan punktera duran med epiduralnålen och dessutom kan man vinkla nålen fel så att den aldrig når spinalrummet. De mest uppkomna biverkningarna vid en spinalblockad är huvudvärk, klåda och blodtryckssänkning. Dessutom kan också föderskan bli illamående och till och med kräkas. Klåda är dock den vanligaste biverkningen och förekommer ofta. (Olofsson, 2003, 85-89; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 251-252)

4.4 Sensorisk stimulering

Med sensorisk stimulering menas den typ av stimulering som kan påverka och förhoppningsvis minska föderskans smärta vid förlossningen, dock utan att använda sig av farmakologiska alternativ. Det handlar i princip om alternativa metoder för smärtlindring. Givetvis kan och används sensorisk stimulering också tillsammans med farmakologiska smärtlindringsmetoder. (Olofsson, 2003, 53; Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 192)

4.4.1 Intrakutan nervstimulering

Intrakutan nervstimulering, förkortat INS, innebär att man injicerar, på fyra olika ställen i korsryggen, 0,1 ml sterilt vatten under kontraktion. Denna typ av smärtlindring ger föderskan en snabbt verkande smärtlindring, vars effekt kan

hålla upp till ett par timmar. Det enda negativa med denna smärtlindringsmetod är det att de flesta kvinnor upplever en så brännande smärta vid injektionerna att de inte vill låta behandlingen upprepas. Alternativt kan man injicera 0,5 ml sterilt vatten subkutant, vilket inte orsakar lika mycket brännande smärta i korsryggen hos föderskan. Man menar att behandlingen ändå är lika effektiv. Idén bakom INS är den att man genom fyra snabba injektioner minskar smärtan av den djupt molande förlossningssmärtan. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 192-193)

4.4.2 Akupunktur

Akupunktur har sedan länge använts inom kinesiska metoder för att bota sjukdomar och minska smärta. Trots detta är akupunktur en väldigt ung smärtlindringsmetod i Norden. I dagens läge erbjuds akupunktur som smärtlindringsmetod vid nästan alla förlossningsavdelningar. Akupunktur kan jämföras med muskelarbete. Små muskler kontraheras nämligen runtom den punkt där nålen blivit instucken. Detta händelseförlopp frisätter endorfiner på flera olika nivåer i det centrala nervsystemet (CNS) och resultatet är att personen känner sig avslappnad och smärtlindrad. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 193-195)

Akupunktur som används vid förlossning är oftast öronakupunktur, vilket innebär att små nålar injiceras i huden, intrakutant, för att slappna av och lindra föderskans smärta. Denna smärtlindringsmetod är dock bäst i ett tidigt skede, så att föderskan skall kunna njuta av den avslappnande känslan så länge som möjligt. Ju längre in i öppningsskedet föderskan kommer, så bör man komplettera akupunkturen med någon annan form av smärtlindring för att lindra smärtan. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 193-195)

4.4.3 Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS)

Vid transkutan elektrisk nervstimulering klistras man elektrodplattor över ländryggen på samma höjd som L1-L4 respektive S2-S4. Dessa elektroder kopplas sedan till en TENS-apparat som sänder elektriska stötar i olika frekvenser och intensiteter. Vid en TENS-stöt så sammandras de muskler som är nedanför elektrodplattorna. Föderskan själv har möjlighet att reglera i vilken hastighet och styrka som hon vill att de elektriska stötarna skall komma. Hon bör dock bli informerad om att öka intensiteten vid en sammandragning, så att stöten blir nästan smärtsam. Fördelen med TENS är att det inte påverkar föderskan så att hon blir dåsig och hon kan dessutom röra sig fritt. Denna icke-farmakologiska metod har visat sig ha bäst effekt vid ett tidigt öppningsskede. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 193)

4.4.4 Massage

Inom olika områden har det alltid varit möjligt att lindra antingen den egna eller så någon annans smärta genom lätt massage. Massage innebär att man lätt trycker eller gnuggar det smärtpåverkade området. Det har dock konstaterats att man uppnår bäst resultat när man, istället för att trycka eller gnugga, håller handflatan stilla på ett visst ställe. Det finns även en japansk massageteknik, s.k. shiatsu, som påminner om akupunktur. Shiatsu innebär att man masserar meridianerna och akupunkterna med sina fingrar och händer för att ge smärtlindring. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 195)

4.4.5 Hydroterapi

Med hydroterapi avses varma bad som aktiverar receptorer i huden, vilket gör att ett ökat lokalt blodflöde uppstår och kärlen utvidgas. Det varma vattnets kinetiska effekter gör att magmusklerna slappnar av och ökar då blodflödet till livmodern. I och med att blodflödet till livmodern ökar, blir syresättningen där bättre och möjligheterna för ett effektivare värkarbete skapas. Vatten-

temperaturen vid hydroterapi skall vara mellan 34-37°C för att ge den mest effektiva smärtlindringen. Man har kunnat konstatera att det varma vattnet sänker blodtrycket och minskar oroskänslan. Hydroterapi anses vara bäst för föderskor som har ett ineffektivt värkarbete i samband med öppningsskedet. Om vattnet är varmare än den egna kroppstemperaturen, kan kvinnan drabbas av hypertermi, och också barnet kan få hjärnskador. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 195; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 247-248)

4.5 Andra alternativ för smärtlindring

Pudendusblockaden, förkortat PDB, är den blockad vars användning minskat under de senaste 20-25 åren. PDB anläggs då livmodermunnen är fullt öppen, för att lindra krystningssmärtan. Denna smärtlindringsmetod gör mellangården mjuk och därmed förebygger bristningar. PDB är en snabb smärtlindringsmetod, vars dos kan upprepas vid behov. Barnmorskor eller obstetiker kan lägga en PDB. Man använder sig av lokalanestetika som injiceras på båda sidorna i bäckenbotten. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 197-198; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 252-253)

PDB används i samband med utdrivningssmärta, instrumentell förlossning eller för övrigt forcerad utdrivning. PDB har också använts som smärtlindring i samband med suturering efter förlossningen. Denna smärtlindringsmetod kan orsaka komplikationer i samband med förlossningen, bl.a. kan sammandragningarnas intensitet och frekvens påverkas. I cirka 10 % av fallen där PDB använts har man upptäckt en påverkan på ischiasnerven. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 197-198; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 252-253)

Paracervikalbedövning, PCB, är en smärtlindringsmetod som kan användas under en förlossning eller vid gynekologiska ingrepp. Denna lämpar sig för friska föderskor som graviditeten är fullgången på och som har ett välmående foster. Denna metod är mycket effektiv och anläggs av en gynekolog. Smärtlindringen injiceras redan under öppningsskedet. Effekten erhålls 1,5-2 timmar och därefter kan föderskan få en ny dos. Metodens effekt är nästan lika bra som en epiduralbedövning, men på grund av att effekten är så begränsad till en viss tid, så används den mer sällan. Vid paracervikalbedövning bör det finnas kontinuerlig övervakning av fosterljud och uteruskontraktioner, före, under och efter användning. Denna bedövning kan bl.a. injiceras då föderskan ligger på vänster sidoläge. Mer vanligt är dock att föderskan lägger sig i gynekologiskt läge med upphöjt ryggstöd. Ofta vill föderskan ha en dyna under höger sida. Smärtlindringen injiceras vid livmodermunnen och ger en selektiv bedövning av livmodern. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001, 202; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 252)

4.6 Förlossningsställningar

Alla förlossningar är unika och durationen varierar. Därför är det viktigt för föderskan att få en så bekväm ställning som möjligt för att orka genom hela förlossningen. Under öppningsskedet och fram till krystningsskedet är det viktigt att byta ställning för att lindra smärtan, att hitta en bra ställning och kunna föda med mindre smärta. Under krystningsskedet kan man också byta ställning för att få bättre grepp om hela förlossningen. Om utdrivningsskedet tar mycket lång tid, kan det löna sig att stå upprätt för att få de mesta krafterna. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236)

4.6.1 Stående

Under förlossningen och krystskedet kan det vara bra att stå upprätt för att få de mesta krafterna för att krysta. Här kommer tyngdlagen också in; barnet pressas

neråt tack vare att också livmodern arbetar mer effektivt på grund av tyngdlagen. Man kan stå upprätt antingen mot sin partner eller mot någon möbel. Gåbock går också bra. Man bör ha böjda knän för att bäckenbottens muskler skall slappna av och barnet skall kunna tränga igenom och förorsaka mindre smärta. Andningen hos föderskan blir här också lättare på grund av att magen inte trycker ihop lungorna. Blodcirkulationen blir bättre, barnet får mer syre och livmodern arbetar effektivare. Det finns många positiva sidor med att föda stående. Om man står och föder sitt barn så lossnar också moderkakan lättare efter att barnet fötts. Dessutom så trycker barnet inte lika mycket mot ändtarmen, så trycket i ändtarmen är mindre. Att stå och föda verkar ju vara ett ideal, men man måste också kunna stå upp, ha ork och benen bör hålla. Smärtlindringsmetoderna bör man här då ta i beaktande. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236),

4.6.2 Gynläge

I gynläge sitter föderskan i samma ställning som vid en gynekologisk undersökning. Benen sätts upp på benstöd, där de får vila. När föderskan här ligger i sängen får denne bäckenet att utvidgas, vilket gör att barnet har mindre att tränga igenom vid utdrivningsskedet. I gynläge sitter ofta föderskan, om barnet bör dras ut med tång eller sugklocka. Då denna metod vidtas, bör barnmorskan ha god uppsikt över förlossningen och bör finnas nära till hands för att ge stöd, uppmaningar och beröm åt föderskan. I denna ställning får också föderskan vila resten av kroppen. Här är det inte någon skillnad vilken smärtlindringsmetod man använder sig av. Komplikationer som kan uppkomma i denna ställning är bristningar i mellangården eller en sfinkterruptur. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236),

4.6.3 Liggande på sidan

Vissa föderskor vill ligga på sida i sängen med ena benet upphöjt, med eller utan benstöd. Denna ställning passar bra då föderskan vill vila lite eller behöver nära fysisk kontakt till sin stödperson. I denna ställning förbättras blodcirkulationen och trycket mot ändtarmen minskar. Här får man inte hjälp av tyngdkraften, som man får när man står upprätt. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236)

4.6.4 Förlossningspall

En förlossningspall gör att föderskan måste sitta på huk, men får ändå låren och sittmusklerna att slappna av. Detta gör att bäckenet får ett större utrymme för att pressa fram ett barn. Man kan före förlossningen öva sig att sitta på en låg pall eller på huk. Partnern, eller medhjälparen, kan stå bakom ryggen för att föderskan skall få ryggstöd och för att ge extra stöd och närhet. Denna förlossningsställning har också hjälp av tyngdkraften, barnet trycks lätt neråt. Däremot så trycker barnet mycket ner mot ändtarmen i denna ställning, så bristningar och sfinkterruptur kan uppkomma. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236),

4.6.5 På alla fyra

På alla fyra avlastas ryggen, så denna ställning passar bra för föderskor med ryggbesvär. Om man tycker att trycket mot ändtarmen känns obehagligt, så är denna ställning mycket effektiv. Ingen tryckkänsla mot ändtarmen uppkommer här. Den obehagliga känsla man kan känna uppkommer på grund av att barnets huvud trycker emot och roterar. Ställningen gör det lättare för barnet att rotera och röra sig neråt. Om det blir för tungt för föderskan att vara på alla fyra, kan denne gunga fram och tillbaka, kanske sätta sig på huk under värkarna och luta sig tillbaka i "alla fyra"-läge under krystningsskedet. Här får föderskan stora krafter att krysta. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236)

4.6.6 På knä

På knä är en ställning som många kvinnor väljer att använda. Här sitter föderskan oftast i sängen på knä lutande mot ryggstödet. En dyna sätts oftast mellan magen och ryggstödet i sängen, för att göra ställningen bekväm. Då värkarna kommer, kan denne luta sig framåt för att värkarna skall vara så milda som möjligt. Då krystningsskedet börjar, känns det bra att sätta sig upp på knä och krysta. Vid ryggproblem minskar smärtan i denna ställning under utdrivningsskedet. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236)

4.6.7 Halvsittande

Halvsittande är en av de mest använda ställningarna vid en förlossning. Då föderskan befinner sig i denna ställning så sitter hon oftast i sängen, med ryggstödet upphöjt. Här får föderskan en bra ställning att krysta under krystningsskedet. Om man har knäna tillräckligt uppdragna, så öppnas bäckenet väl. Detta gör att barnet inte har så mycket att tränga sig igenom och värkarna minskar. Bakom ryggen kan man sätta en dyna, för att göra ställningen bättre eller så kan partnern sätta sig bakom henne. Detta kan han göra för att ge stöd, hjälp och närhet till patienten. I den här ställningen har föderskan också barnmorskan nära till hands. Svanskotan och kanalen genom vilket barnet föds vrider sig lite uppåt, vilket gör att man föder barnet i en uppförsbacke. Man har alltså inte hjälp av tyngdlagen i denna ställning. (Faxelid m.fl., 2001, 161-164; Paananen m.fl. 2006, 236)

5 Tidigare forskning

För denna studie har det sökts forskningar som behandlar förlossningar och vad som inverkar på föderskans upplevelse av förlossningen, bl.a. först- och omföderskors uppfattningar om smärta, de olika smärtlindringsmetoderna och föderskors smärtupplevelser. Också forskningar som behandlar barnmorskors och föderskors förhållande har undersökts. Dessa tidigare forskningar har sökts på *Cinahl*, *Ebsco* och *Vård i Norden*. Sökorden som använts är förlossning, smärtlindring, barnmorska, smärta och föderska.

En forskning skriven av Goodman, Mackey och Tavakoli (2003) handlar om föderskans belåtenhet med sin förlossning och hur detta påverkar hennes relation till hennes nyfödda. Artikeln handlar om vad som påverkar hur tillfreds föderskan är/kan vara efter sin förlossning och vilka faktorer som påverkar detta. Målet med forskningen var alltså att hitta komponenter som påverkar hur tillfreds föderskan är med sin förlossning. Forskningen tar också upp det faktum att föderskor som upplevt en otillfredsställande förlossning t.o.m. kan drabbas av post-partum depression. Också den nyfödda påverkas av den nya moderns förlossningsupplevelse. Man menar att föderskan bättre anpassar sig till modersrollen om förlossningen varit tillfredsställande. Det nämns dock att också styrkan av föderskans smärtpåverkan påverkar hur tillfreds föderskan känner sig med sin förlossning. Den personliga kontrollen, och möjligheten till kontroll under förlossningen spelar en stor roll i hur tillfreds man är med sin förlossning.

En annan studie, som gjorts av Heinze och Sleigh (2003), handlar om smärtlindring vid förlossning och om skillnader mellan förlossningar med eller utan epidural- anestesi. Studien är om kvinnor som förlöst antingen med eller

utan epiduralanestesi och vilka faktorer som påverkat kvinnans val, att antingen använda sig av epiduralanestesi eller ej. Det framgår bl.a. att de kvinnor som väljer att använda sig av epiduralanestesi vid förlossningen är mer rädda inför händelsen än de som inte väljer att ta epiduralanestesi. Det framgår också att de kvinnor som valde epiduralanestesi hade mer funderingar kring själva smärtan och smärtkontrollen. De föderskor som valde att inte använda sig av epiduralanestesi ville gärna ha kontroll och var därmed oroliga eller rädda att om de var bedövade med epiduralanestesi så skulle de inte ha lika mycket kontroll över förlossningen. Föderskorna som deltog i studien var överlag nöjda med sina beslut att antingen ta eller inte ta epiduralanestesi. Det nämns dock att förkunskapen om epiduralanestesin varierade, vilket antagligen påverkade de olika föderskornas beslut.

Baker, Ferguson, Roach och Dawson (2001) hade i sin artikel som mål att undersöka föderskors uppfattning om sin förlossningssmärta samt barnmorskornas upplevelse och tolkning av föderskans smärta. Det visade sig under undersökningen att barnmorskorna kunde uppfatta och tolka föderskornas smärta väldigt bra. Det bör dock nämnas att barnmorskorna gjorde de bästa tolkningarna av föderskornas smärtupplevelse när det var fråga om medelmåttig smärta. De uppfattade inte föderskornas smärta lika exakt när föderskorna själva ansåg sig ha mest smärta. Det upptäcktes också att barnmorskorna både tolkar föderskornas verbala och non-verbala smärta väldigt väl.

Målet med studien gjord av Chang, Wang och Chen (2002) var att försöka få reda på om föderskans oro och smärta minskar ifall hon blir masserad under sin förlossning. Det undersöktes ifall partnern, genom att massera, kan påverka föderskans förlossningsupplevelse. Det som framkom under studien var att massage är ett billigt sätt att påverka föderskans förlossningsupplevelse, eftersom massage lindrar oros känslan och rädslan under förlossningen. Det

kunde också konstateras att ifall partnern deltar i förlossningen, genom att bl.a. massera föderskan, så blir förlossningsupplevelsen behagligare.

Artikeln skriven av Andrèn, Störholt och Lundgren (2005) handlar om då föderskan kommer in till förlossningsavdelningen med smärtsamma sammandragningar. Oftast då föderskorna kommer in i latensfasen är de inte ännu redo för förlossningen. De har ännu inte öppnats ens 3 cm och sammandragningarna är inte regelbundna. Oftast skickas de hem tillbaka. Latensfasen räcker ungefär 8,5 timme för en förstföderska och 3,5 timme för en omföderska. Målet med artikeln är att beskriva hur kvinnor upplever massage under latensfasen. Föderskorna fick prova på taktill massage då de kom in på förlossningsavdelningen och efter deras förlossning var de med på en intervju om massagen. Föderskorna tyckte att massagen var som en vändpunkt för dem. De slappnade av, började följa med vad som hände runt dem och deras tankar kring förlossningen släpptes. Vissa föderskor till och med somnade, men alla intervjuade säger att de fick nya krafter. Kvinnorna tyckte om då någon var närvarande, visade dem omsorg, ömhet och omtanke.

Mårtensson och Wallin har (2008) skrivit en artikel om sterila vatteninjektioner (intrakutan nervstimulering) som smärtstillande vid smärta i nedre ryggen under förlossningen. Denna metod av smärtlindring är lätt att lära sig och billig för samhället. Intrakutan nervstimulering ger också en god smärtlindring. Målet med artikeln är att beskriva den publicerade forskningen i betraktande av sterila vatteninjektioner vid smärta i nedre ryggen under en förlossning. Metoden forskarna använts sig av är sökning i databaser, där de hittade nio artiklar som passade in på deras tema. Sökorden de använt var förlossningsarbete, födsel, graviditet, smärtlindring mm. Resultaten som fåtts fram genom denna undersökning visar att intrakutan nervstimulering ger en god smärtlindring vid smärta i nedre ryggen. Effekten av metoden stannar kvar två timmar. Till och

med 60 % av den totala smärtan drogs ned med hjälp av dessa sterila vatteninjektioner vid smärta i nedre ryggen under en förlossning.

Artikeln gjord av Nystedt, Högberg, Wikman och Lundman (2000) hade som mål att belysa de känslor som föderskorna upplever när det är frågan om en förlångsammad förlossning. Man utförde undersökningen vid ett mindre sjukhus i Sverige och de deltagande var kvinnor som hade en okomplicerad graviditet, där förlossningen kom igång naturligt. Intervjuarna deltog alla vid förlossningstillfället. Samtliga resultat behandlar kvinnors upplevelser om känslor, såsom känslor att inte orka längre, att krafterna tar slut och att tappa kontrollen. Det konstateras att kvinnan inte känner sig tillfreds med förlossningen när den drar ut på tiden och när krafterna tar slut.

Artikeln skriven av Ayers och Pickering (2004) hade som mål att studera förhållandet mellan förlossningsupplevelsen och dess relation till ångest under förlossningen, samt att studera förväntningar på förlossningen tillsammans med upplevelser av förlossningen och hur förväntningarna och upplevelserna hänger ihop. Studien utfördes både genom att de deltagande fyllde i ett frågeformulär före förlossningen och en vecka efter förlossningen. Det framkom i studien att förväntningarna på förlossningen hänger ihop med känslor av ångest och oro. Det kunde konstateras att så fort som ångesten och oron försvinner, så försvinner också, statistiskt sett, skillnaderna mellan förväntningarna och upplevelserna. Detta resultat är ändå svårt att bevisa utöver vad statistiken säger, eftersom det finns skillnader mellan kvinnor som är först- och omföderskor.

Lim, Wilkinson, Wong och Cheng (2009) har skrivit en artikel om effekten av akupunktur under förlossningens öppningsskede. Med hjälp av denna artikel vill forskarna undersöka om de evidensbaserade forskningarna om akupunktur,

som god smärtlindringsmetod, verkligen ger den smärtlindring som kvinnan behöver och vill ha i praktiken. Forskningen har skett som en litteraturstudie, artiklar har genomgåts och analyserats. Forskarna har letat i databaser med hjälp av sökorden akupunktur, traditionell kinesisk medicin, förlossningens öppningsskede m.fl. Utgående från detta har forskarna kunnat analysera tio artiklar. Resultatet som forskarna fått utifrån dessa artiklar var att en förlossning, där man använde sig av akupunktur i öppningsskedet sträckte sig från tio timmar och 20 minuter till en 29 timmars förlossning. I två av tio artiklar har kvinnan inte fått någon smärtlindring av akupunkturen, så resultatet av denna artikel säger forskarna att bara är tankeväckande, inte fastställt. Forskningen förklarar ändå att akupunktur kan vara värd att prova på i förlossningens öppningsskede.

McCrea och Wright (1998) har skrivit en artikel om tillfredsställelsen inom förlossning och föderskans uppfattning om sin egen kontroll av smärta genom smärtlindring under en förlossning. Tillfredsställelsen grundar sig på individuella och omgivningens faktorer. Studien grundar sig på hur kvinnan själv kan kontrollera vad som händer henne under en förlossning. Metoden som använts i undersökningen var enkäter som forskarna gav ut åt föderskorna 48 timmar efter förlossningen. Resultatet som uppkom var att kvinnor som känner att de har kontroll över sin förlossning hade en mer positiv upplevelse av smärtlindringen under förlossningen. Andningen, avslappningen och att vara redo för värkarna fungerar bättre om man har kontroll över sig själv och sin förlossning. Demografiska och psykosociala variabler hade bara ett litet inflytande på kvinnan. De flesta kvinnor, som deltagit i undersökningen, berättar att de hade fått ett stort stöd av sin partner. Om partnern var där, hade hon bättre kontroll över förlossningen och smärtlindringen fungerade bättre än för dem som inte hade partnern på plats.

Resultaten som framkommit i de olika artiklarna och forskningarna är varierande. Ett resultat ger den uppfattningen att kvinnan bättre kan ta till sig rollen som mamma såvida hennes förlossningsupplevelse är god. Här är det alltså ingen betydelse vilken smärtlindring hon använt sig av (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2003). Detta kan också kopplas till ett annat resultat där man kommit fram till att kvinnan är nöjd med sin förlossning, oberoende om hon använt sig av epiduralbedövning eller inte. Huvudsaken är alltså kvinnans subjektiva upplevelse av den bedövning som hon använt under förlossningen. (Heinze & Sleight, 2003). Barnmorskans kunskap om att uppfatta kvinnans smärta kan också påverka kvinnans upplevelse, eftersom barnmorskan då kan hjälpa kvinnan att välja den smärtlindringsmetod som skulle vara bäst i just den stunden (Baker, Ferguson, Roach & Dawson, 2001). Kvinnans upplevelse av förlossningen påverkas inte enbart av den smärtlindringsmetod som hon använt eller av hur barnmorskan skött henne, utan också av partners deltagande under förlossningen. Föderskan upplever förlossningen som mer behaglig när partnern stöder henne eller hjälper henne genom smärtan, genom t.ex. massage. De kvinnor som upplever beröring som behaglig under förlossningen behöver inte nödvändigtvis få beröring av sin partner, utan det kan också vara barnmorskan som genom massage kan visa kvinnan omsorg, ömhet och omtanke (Andrèn, Störholt & Lundgren, 2005)

Kvinnans upplevelse av förlossningen påverkas av hur väl smärtlindringen hjälper henne. Såvida smärtlindringen hjälper blir den subjektiva upplevelsen alltså bättre, oberoende om det är fråga om en farmakologisk eller icke-farmakologisk metod. Ibland kan det också räcka med att den värsta smärttoppen faller bort, trots att kvinnan ännu kan känna en del smärta eller tryck. Upplevelsen påverkas negativt när förlossningen drar ut på tiden och kvinnan upplever att hennes krafter börjar ta slut. (Nystedt, Högberg, Wikman & Lundman, 2000).

Eftersom förväntningarna på förlossningen inte alltid motsvarar den verkliga upplevelsen, så kan förväntningarna orsaka att kvinnan känner ångest och oro inför och under sin förlossning. När upplevelsen och förväntningarna är på samma nivå, så försvinner också kvinnans oro och ångest. Till detta kan man sammanknyta vikten av att kvinnan upplever att hon har kontroll över sin förlossning. Kvinnan är lugnare och mer redo för förlossningssmärtan när hon har kontroll över sin andning, klarar av att slappna av emellanåt och är redo för värkarna (Ayers & Pickering, 2004; McCrea & Wright, 1998)

När man använder alternativa smärtlindringsmetoder, så som akupunktur och sterila vatteninjektioner, kan upplevelsen av hur väl den fungerar påverkas av hur länge förlossningen räcker. Detta är endast spekulationer och inga säkra resultat finns, men i litteraturstudien som presenterats rekommenderas ändå akupunktur och sterila vatteninjektioner under öppningsskedet (Lim, Wilkinson, Wong & Cheng 2009; Mårtensson & Wallin, 2008)

6 Metoder

Med metod avses ett sätt på vilket man närmar sig ämnet som man vill undersöka och behandla. Metoden går igenom och påverkar hela arbetet som kommer att göras. Metoden som används i detta examensarbete är en kvalitativ metod. Med kvalitativa metoder vill man söka kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst förklarar det fenomen som undersöks. I detta fall används intervjun som insamlingsmetod av data. Det material som fåtts utgående från intervjuerna kommer att bearbetas genom en innehållsanalys. (Olsson & Sörensen, 2007, 126-127; Ejvegård, 2009, 33-34),

6.1 Undersökningsgrupp

Åtta stycken omfödelskor har intervjuats. Dessa mödrar har valts ut av respondenterna. Mödrarna har valts ut enligt snöbollsmetoden, dvs. respondenterna har kontaktat mödrarna personligen, som är antingen bekanta eller bekantas bekanta. Kvinnorna som intervjuats är i åldern 20-42 år och bosatta i Finland. Alla informanter har åtminstone fött två barn, men en del av dem har fött flera. Födelskornas modersmål är både finska eller svenska. Alla svaranden är anonyma.

6.2 Semistrukturerad intervju

Med en intervju avses ett tillfälle mellan minst två personer, där intervjuaren har frågor som ställs åt den eller de svarande. Intervjun kan ske via telefon, ansikte mot ansikte eller i grupp. Den svarande bör på förhand bli informerad om intervjun och denne bör också ge sitt samtycke till den. Det som är viktigt med en intervju är att både den frågande parten och svarande parten har lika stort intresse för det ämne som skall diskuteras. Under intervjun är det den frågandes uppgift att ställa frågor och föra samtalet vidare, men denne bör

komma ihåg att låta den svarande tala till punkt. (Olsson & Sörensen, 2007, 80-82)

Det finns ett flertal olika typer av intervjumodeller som man kan använda sig av och i detta fall använder respondenterna sig av den semistrukturerade intervjun. I semistrukturerad intervju, också kallad halvstrukturerad intervju, är frågorna och ämnet bestämt i förväg, men svaren formuleras fritt. Alla intervjuade kommer att ställas samma frågor. Alla svar som fås av de intervjuade kommer att behandlas med konfidentialitet, dvs. alla är anonyma. Under en semistrukturerad intervju bör frågande vara beredd på att ämnet lätt kan hoppa från en sak till en annan och det är då intervjuarens uppgift att leda den intervjuade tillbaka på rätt spår. (Denscombe, 2009, 234)

Vid intervjutillfället finns det olika faktorer som kan påverka svaren som fås. Om fråganden kommer stressad och nervös till intervjun, kan det göra den svarande orolig. Intervjuaren bör vara sansad, väl förberedd och givetvis i god tid. De första frågorna som ställs bör vara lättsamma, som t.ex. frågor om namn, kön, ålder osv. Ifall frågande direkt går in på tyngre ämnen kan den svarande känna sig osäker och nedtryckt. Vid kvalitativa intervjuprojekt bör de frågor som behandlar det egentliga ämnet uppmuntra den svarande att själv beskriva händelsen. (Carlsson, 1991, 29-40; Dalen, 2004, 31-32)

6.3 Innehållsanalys

I detta examensarbete används innehållsanalys för att analysera den information som insamlats i intervjuerna. Denna analysmetod är en empirisk vetenskaplig metod, som gör att man kan dra slutsatser om det väsentligaste. Innehållsanalysens viktigaste del är kommunikationens innehåll. Forskaren väljer själv hur brett han gör området genom sina ställda frågor. Resultatet av

innehållsanalysen blir en beskrivning av vad man har fått se och höra under t.ex. en intervju. Detta är en teorilös metod. (Olsson & Sörensen, 2007, 129)

En innehållsanalys är ett sätt att visa hur många gånger faktorer förekommer i vissa källor. Man bör ha ett tillräckligt stort urval för att kunna dra hållbara slutsatser utgående från dessa. (Bell, 2006, 129-130)

Enligt Carlsson (1991, 60-62) är innehållsanalysen ett sätt att bearbeta data enligt vissa regler. Man vill genom denna metod, subjektivt och objektivt, känna igen speciella egenskaper i innehållet. Då man gjort intervjuerna, bör dessa omändras och reduceras för att materialet skall bli hanterligt. Då man arbetar med data på ett objektivt sätt, framkommer det konkreta innehållet. Däremot då man använder sig av den subjektiva metoden, plockar forskaren fram sina egna tolkningar utgående från materialet.

För att få ut så mycket som möjligt av de svar som fås under intervjuerna, måste olika begrepp kategoriseras. Utgående från kategorierna fångar forskaren upp erfarenheterna och handlingarna. Målet med dessa kategoriseringar är att man får grepp om de olikheter och likheter som framgår ur intervjusvaren. Kategorierna som sätts upp fungerar som ett paraplybegrepp. Under detta paraply ryms andra liknande begrepp som underlättar tolkningen av intervjusvaren. Utgående från dessa kodade och kategoriserade begrepp finner forskaren olikheter och likheter som framgår i intervjusvaren, här blir forskaren medveten om skillnader och mönster i datamaterialet. Tack vare de mönster och skillnader som framkommer kan forskaren dra vissa generella slutsatser. (Kvale & Brinkmann, 2009, 217-221; Denscombe, 2009, 373-374)

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

I detta examensarbete intervjuade respondenterna de olika mödrarna som deltog i undersökningen. Respondenterna använde sig av semistrukturerade intervjuer för att få ut så mycket som möjligt ur intervjuerna. De svar som man fick analyserades och gick igenom ett flertal gånger för att kontrollera att allt kommit med. Kvinnorna informerades i februari 2010 om undersökningens syfte och genomförande. I mars-maj 2010 träffade respondenterna mödrarna personligen för att genomföra intervjuerna. Respondenterna intervjuade mödrarna i den miljö som mödrarna själva valde. Det var önskvärt att intervjun utfördes i hemmiljö, men av olika orsaker var detta inte alltid möjligt, så då utfördes intervjuerna på någon annan plats.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av bandspelare och anteckningar. Bilagan med intervjufrågorna finns bifogad. Efter att all information samlats in och bearbetats, blev den renskriven. Meningar, ord och ordföljder grupperades för att lättare kunna hantera det insamlade data. Anteckningar och inspelningar från intervjuerna förstördes, eftersom arbetet behandlas konfidentiellt.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel presenterar respondenterna resultaten från de åtta intervjuerna som gjordes våren 2010. Resultaten är noggrant genomgångna och vissa ord har kategoriserats. Intervjuernas resultat har en utgångspunkt i de frågeställningar som respondenterna vill ha svar på genom detta arbete. På basen av frågeställningarna har upplevelsen av smärtlindringen delats in i följande delar: den första förlossningens smärtlindringsmetoder, förlossningsställningar och barnmorskornas bemötande samt den senaste förlossningens smärtlindrings-metoder, förlossningsställningar och barnmorskornas bemötande. Utgående från dessa har man sedan kategoriserat olika ord som förekommit ofta under intervjuerna. De kategoriserade orden kommer att utmärkas med **fet stil**. Respondenterna valde att kategorisera på detta sätt för att få svar på frågeställningarna. Resultatredovisningen är uppbyggd så för att läsaren klart skall kunna se vilka resultat som framkommit. Redovisningen gör det lättare att läsa hur smärtlindringen, förlossningsställningen och barnmorskans bemötande påverkade beroende på om det var fråga om den första eller senaste förlossningen.

7.1 Upplevelsen av de olika smärtlindringsmetoderna vid första förlossningen

Vid den första förlossningen uppkom det tre stycken kategorier under smärtlindringsmetoder. Dessa ord var: **mycket tillfredställande**, **nöjaktigt** och **icke tillfredsställande**. Under kategorin **mycket tillfredsställande** finns både icke-farmakologiska och farmakologiska smärtlindringsmetoder. Tre stycken av

informanterna hade använt sig av epiduralbedövning och tyckte om den. De kände att de fick en tillräcklig smärtlindring.

Två stycken föderskor tyckte lustgasen **mycket tillfredsställande**. Denna kanske inte tog bort smärtan helt för föderskan, men hon kunde kontrollera smärtan med hjälp av lustgasen och kände att den var en tillräcklig smärtlindringsmetod. Flera föderskor har använt sig av lustgas, men bara två stycken tyckte att den var till någon nytta. Dessa två föderskor rekommenderar varmt lustgasen.

En annan smärtlindringsmetod som kommer upp under kategorin **mycket tillfredsställande** är varma vetedynor. Dessa värmekuddar användes av två stycken föderskor under öppningsskedet. Smärtlindringsmetoden har använts både enskilt och tillsammans med farmakologiska smärtlindringsmetoder. Kuddarna har placerats på magen och nedre ryggen, dvs. där smärtan varit som starkast.

”... den (epiduralen) började direkt hjälpa, jag kände just ingenting...”

”Epiduralen hjälpte ju nog under själva förlossningen..”

”Lustgasen är ju jättebra”

”Man var lite sådär i sus och dus.” - lustgas

Nöjaktigt är en del av en mening som uppkom ofta under intervjuerna. Informanterna upplevde att smärtlindringen nog hjälpte någorlunda, men hade inte den verkan som de hade hoppats på. Förutom att den inte gav den önskade effekten, så upplevde föderskan nog att smärtan lindrades, men med biverkningar som följd. I denna kategori framkommer lustgas och epidural-

bedövning. Två stycken föderskor upplevde att lustgasen nog hjälpte till i viss mån, men att en lindrigare smärta ändå fanns där hela tiden. En av föderskorna kände att hon använde lustgasen på fel sätt på grund av bristfällig information från personalen.

Två stycken föderskor bedömde epiduralen med ordet **nöjaktigt**. Epiduralen hade nog lindrat smärtan, men höll inte i sig så som önskat. Dessutom upplevde föderskorna kraftiga biverkningar trots önskad effekt.

”.. Inte tar ju den där lustgasen bort smärtan inte, men man är ju nog lite borta.”

”Jag hade nog också lustgas, men det hjälpte nu inte riktigt, jag vet inte, jag använde det nu inte riktigt på rätt vis kanske.”

”Lättade smärtan, men svårare då man inte kände krystningsvärkarna.”

”Se nyt toimi sen aikaa kun se nyt toimi.”

En annan kategori som kom upp under intervjuerna var **icke tillfredsställande**. I denna kategori finns farmakologiska smärtlindringsmetoder såsom epiduralbedövning och petidin. Dessutom har de sterila vatteninjektionerna inte varit fullt tillfredsställande. Vissa har inte gett någon smärtlindring alls och vissa har gett ordentliga biverkningar. En av informanterna upplevde att epiduralen inte gav den smärtlindring som behövdes under förlossningen. Petidin har använts av två föderskor, bägge två började må illa och kasta upp efter injektionen. En av föderskorna har använt sig av sterila vatteninjektioner, som inte gav henne önskad effekt.

”Det var nog något hemskt. Jag tog det två gånger för att ge det en chans till, men det var nog lika hemskt då.” – sterila vatteninjektioner

”Jag fick den där sprutan, som jag sedan började spy av.”

7.2 Upplevelsen av de olika förlossningsställningarna vid första förlossningen

Upplevelsen av förlossningsställningens smärtlindrande verkan varierar från intervju till intervju. Föderskorna använde sig av olika förlossningsställningar redan under öppningsskedet. Majoriteten (sju av åtta) av informanterna låg i halvsittande ställning under utdrivningsskedet. Kategorierna som respondenterna belyst är **obekvämt** och **medelmåttigt**. I kategorin **obekvämt** uppkommer både ställningen halvsittande och gungstol. Gungstolen har använts av föderskan under öppningsskedet. Halvsittande ställning har upplevts som **obekvämt** av två föderskor i utdrivningsskedet. En av föderskorna har upplevt att ställningen var obekvämt, medan den andra föderskan upplevde att hon inte kunde krysta i den ställningen.

”Keinutuolissa on hyvä istua, mutta minä koin, että se oli muuta kuin hyvä.”

”Jag tyckte det var jätteobekvämt, men man gör väl som man blir tillsagd.”

I kategorin **medelmåttigt** finns både den halvsittande ställningen och förlossningsspallen. Fem av åtta föderskor har varit halvsittande och upplevt den som **medelmåttig**. En föderska har använt sig av en förlossningsspall. En del av föderskorna har upplevt att förlossningsställningen har varit den enda möjliga på grund av omständigheterna, såsom ryggont eller epiduralbedövning. Andra har antagit att den givna förlossningsställningen har varit den enda möjliga, men ändå upplevt den som obekvämt.

”Jag ville som inte prova någonting annat för jag hade så obehag och sjukt i ryggen.” – halvsittande

”Jag tyckte det var jätteobekvämt, men man gör som man blir tillsagd.”

halvsittande

7.3 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid första förlossningen

Under en förlossning är barnmorskans bemötande gentemot föderskan väldigt viktigt. Föderskan bör få känna sig trygg och ha lugn och ro under förlossningen. I och med att föderskan känner sig bekväm med sin barnmorska, lindrar det föderskans smärta. Alla de informanter som intervjuats har tyckt att det har varit viktigt att ha en bra relation med sin barnmorska. Bemötandet av barnmorskan vid första förlossningen kategoriseras enligt följande; **peppa upp** och **bristfällig kommunikation**. Kategorierna går lite in i varandra eftersom föderskorna haft flera barnmorskor under förlossningen.

Fem av föderskorna upplevde att barnmorskan stödde dem genom att **peppa upp**, vilket bidrog till att de kände sig trygga och kunde kontrollera smärtan. Vissa av föderskorna behövde uppmuntran för att orka genom förlossningen. Då informanterna berättar om sina barnmorskor, så beskriver de dem som jättefina, jättehärliga och stödande, tack vare deras ork att **peppa upp**.

”De bemötte mej jättebra, de var med mej hela tiden.”

”..de sa åt mej att sluta lipa nu..”

I kategorin **bristfällig kommunikation** tas det upp problem med att kunna kommunicera på föderskans modersmål och barnmorskans oförmåga att bemöta föderskan på ett passande sätt. En föderska har upplevt att

barnmorskan varit oförmögen att förklara på föderskans modersmål. Partnern har därmed fått fungera som tolk.

Två stycken föderskor påpekar att de inte blivit bemötta på ett passande sätt. Här framkommer det bl.a. att barnmorskan kommunicerat med partnern istället för att kommcinera direkt med föderskan. En annan föderska berättar att barnmorskan skulle ha kunnat använda sig av andra ord så att föderskan skulle ha förstått bättre.

”De där finskspråkiga blev jag bara irriterad på.”

”..jag talade just inte något med henne, utan de babblade nu på och jag hörde på vad de sa.”

”..ehkä nyt jotain olisi voinut sanoa paremmin.”

7.4 Upplevelsen av de olika smärtlindringsmetoderna vid den senaste förlossningen

Nu då föderskorna redan har åtminstone en förlossning bakom sig har de en bredare kunskap om olika smärtlindringsalternativ, vilket gör att de vet vilka de inte vill använda sig av. Alla informanter har använt sig av andra smärtlindringsmetoder än vad de använde under första förlossningen. De flesta föderskor har använt sig av flera olika smärtlindringsmetoder under den senaste förlossningen i jämförelse med deras första förlossning.

Kategorierna som respondenterna plockat ut ur intervjuerna är; **lindrade smärtan** och **oönskad effekt**. De smärtlindringsmetoder som föderskorna tycker att har **lindrat smärtan** är: sterila vatteninjektioner, lustgas, epidural-

bedövning, petidin, vetedynor och dusch. De sterila vatteninjektionerna har använts av två stycken föderskor. Dessa tyckte att den metoden **lindrade smärtan** bra. Lustgasen användes av två föderskor. Föderskorna upplevde att den lindrade smärtan väl och rekommenderar den också för andra föderskor.

Petidin användes av en föderska. Föderskan visste inte själv vad hon fått för injektion, men sade sig vara nöjd över att inte ha spytt denna gång av den. Vetedynor har också använts av bara en föderska. Denna föderska upplevde att kuddarna hade bra effekt och **lindrade smärtan** effektivt. Bara en föderska har nämnt att hon använt sig av dusch som smärtlindringsmetod i öppningsskedet. Detta upplevde hon som avslappnande.

"Man var lite som på ett moln." - lustgas

"Den hjälpte mig att fixa värken. Jag hade den som en kompis." - lustgas

I kategorin **oönskad effekt** uppkommer många olika metoder. Vissa metoder har hjälpt föderskan att lindra smärtan för en stund, men värken har kommit tillbaka inom några minuter. En del föderskor har varit besvikna på att smärtlindringsmetoden inte gett önskad effekt. I denna kategori placerar respondenterna PCB, PDB, lustgas, spinal- och epiduralbedövning. PCB och PDB har använts av samma föderska, som uppger att dessa fungerat i 2-5 minuter. Smärtan har sedan kommit tillbaka. Tre stycken föderskor har använt sig av lustgas. En av dessa föderskor var väldigt besviken över att den inte tagit bort smärtan alls. De två andra föderskorna upplevde att lustgasen i sig inte var smärtlindrande, utan den gav en annan effekt.

De föderskor som använt sig av epidural- och spinalbedövning har upplevt att de trodde att den skulle ha varit effektivare. Föderskorna var besvikna på metodens effekt.

”Den här hjälper ju ingenting.” – epiduralbedövning

” Den där lustgasen var ju, hur skall man nu säga, beroendeframkallande.”

” Ei ollut kuin ilokaasua ja se nyt vain saa pään vähän sekaisin.”

7.5 Upplevelsen av de olika förlossningsställningarna vid den senaste förlossningen

En enda kategori kan hittas för den senaste förlossningens förlossningsställningar, nämligen **nöjd**. Endast en föderska har använt sig av två förlossningsställningar, varav den ena, där hon hängde över ett bord, användes i öppningsskedet och den andra under utdrivningsskedet, halvsittande. Sju av åtta föderskor födde sitt barn i halvsittande ställning. En av föderskorna stod på knä i sängen, lutande med bröstet mot ryggstödet och hade armarna hängande över ryggstödet. Föderskorna var alla nöjda med ställningen som de använde sig av.

”Han kom ju med sådan fart så jag kände att jag behövde knappt krysta. Jag tror inte att det skulle ha varit någon skillnad hur jag var.”

7.6 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid den senaste förlossningen

Vid den senaste förlossningen har informanterna kommit med olika åsikter om barnmorskans bemötande gentemot dem. Utgående från detta har det kategoriserats enligt följande; **kommunikation** och **vägledning**. De flesta föderskor har upplevt att deras barnmorska har bemött dem väl. Däremot så

har en föderska upplevt att barnmorskan inte bemött henne med respekt eller brytt sig om henne.

Tre föderskor har upplevt att **kommunikationen** har vållat problem mellan barnmorskan och föderskan. Två föderskor har inte fått vård på sitt eget modersmål, vilket har gjort att de känt sig otrygga och oförstådda. Däremot har en föderska nog fått god vård, men kommunikationen har varit bristfällig på andra plan. Detta på grund av att barnmorskan stammat.

”Behandlade en som om man skulle ha kommit in som på ett rullband. Man skulle föda och sedan fara hem.. Räkningen kommer på posten.”

”Jag svängde mej bara till min man och sa att jag tänker inte låtsas förstå vad de säger.”

”Riktigt bra, det sket sig bara då hon stammade. Det tog alltid jättelänge för henne att få fram någon information.”

Den andra kategorin som respondenterna tagit upp är **vägledning**. Upplevelsen av **vägledning** varierar föderskorna emellan. Fyra stycken föderskor har fått en god **vägledning**, de har upplevt att barnmorskan vetat vad hon hållit på med och känt sig trygga tillsammans med henne.

”Se oli oikeastaan ensimmäinen kerta kun joku sillä lailla sanoi, että mitä piti tehdä. Ei kukaan ikinä ollut sanonut, että ponnista kovaa tai ponnista hitaasti.”

8 Tolkning

Resultaten som uppkommit utgående från intervjuerna kommer i det här avsnittet att tolkas i förhållande till de teoretiska utgångspunkterna och den tidigare forskningen.

8.1 Upplevelsen av den första och den senaste förlossningens smärtlindringsmetoder

I kategorierna **mycket tillfredsställande** och **lindrade smärtan** var föderskorna nöjda över upplevelsen av smärtlindrings påverkan. De smärtlindringsmetoder som infaller under dessa kategorier är epiduralbedövning, lustgas, sterila vatteninjektioner, petidin och varma vetedynor. Upplevelsen att någon smärtlindringsmetod har hjälpt baserar sig på att föderskorna insett att smärtan går att lindra och att hon kan kontrollera om hon själv tror på smärtlindringsmetoden.

I detta fall har den starka smärtan kunnat lindras. Kvinnan har haft styrka att fokusera på förlossningsförloppet istället och därmed fått en positiv upplevelse av förlossningen. Informanter, som haft en tillfredsställande upplevelse av epiduralbedövningen, tycker att den var ett bra val och har på så vis fått en positiv upplevelse av smärtlindringen.

Enligt Erikssons syn på lidandet (1994), tar den starka smärtan hela människans uppmärksamhet istället för att hon koncentrerar sig på förlossningsförloppet. För att koppla resultaten till en vetenskaplig artikel så vill respondenterna klargöra sambandet mellan resultatet och artikeln skriven

av Heinze och Sleigh (2003). I studien konstateras det att föderskor som har haft en bra upplevelse av epiduralbedövning är nöjda med sitt val.

I kategorin **nöjda** har respondenterna fått ett resultat som kan sammanknytas till Mårtensson och Wallins (2008) artikel. Resultatet som uppkommit i studien var att sterila vatteninjektioner har gett en god smärtlindring åt föderskan. Såsom Mårtensson och Wallin också skriver i sin artikel, ger den intrakutana nervstimuleringen god smärtlindring.

När föderskan använder sig av en smärtlindringsmetod, önskar hon att den skall lindra hennes smärta tillräckligt, men i vissa fall är förväntningarna och upplevelserna inte de samma. I kategorierna **nöjaktigt** och **oönskad effekt** använde sig föderskorna av lustgas, PCB, PDB, spinal-, och epiduralbedövning. Detta kan kopplas till studien gjord av Ayers och Pickering (2004), där det konstateras att föderskan kan uppleva starkare ångest och oro när hennes förväntningar inte motsvarar upplevelsen. Eftersom upplevelsen inte alltid motsvarar förväntningarna, kan man tolka detta till Travelbees syn på lidandet (1971), där lidandet förklaras som en förlust, förvirring och man ställer ofta frågan 'varför?'. Detta kan leda till en kraftigare smärtupplevelse som orsakar ett större lidande hos föderskan.

I den tredje kategorin, **icke tillfredsställande**, behandlas de negativa upplevelserna av smärtlindringsmetoderna epiduralbedövning, sterila vatteninjektioner och petidin. Här har föderskorna upplevt att metoden som de använt sig av inte har motsvarat förväntningarna och inte lindrat smärtan. Respondenterna sammankopplar detta resultat med studien gjord av McCrea och Wright (1998) som säger att kvinnor som har kontroll över sin förlossning ha en positivare upplevelse av smärtlindringen. Denna negativa upplevelse kan här tolkas till att kvinnorna inte har haft kontroll över förlossningen. När

smärtan tagit över har man inte längre kontroll över förlossningen. Då minskar förmågan att vara klartänkt och människans psykiska sundhet reduceras. Eriksson (1994) klargör att kännetecknade för psykisk sundhet är att individen är klok och klartänkt. Vid stark smärta och förlorad kontroll handlar en människa sällan klartänkt och lidandet ökar. Som Eriksson (1994) beskriver har lidandet en negativ aspekt, vilket leder till att förlossningen här blir en kamp för föderskan.

8.2 Upplevelsen av de olika förlossningsställningarna vid den första och den senaste förlossningen

Upplevelserna av förlossningsställningarna förklarar informanterna som **obekväma**, **medelmåttigt** och **nöjda**. I kategorin **obekväm**, där själva ställningen är obekväm och föderskan inte kunde krysta, nämns gungstol och halvsittande. Här tolkar respondenterna att föderskornas smärta har blivit starkare på grund av att hon inte känt sig bekväm i ställningen. Detta relateras till forskningen som är gjord av Goodman, Mackey och Tavakoli (2003). Där behandlas styrkan av föderskans smärtpåverkan och hur denna påverkar hur tillfreds föderskan känner sig. Respondenterna tolkar vidare till Erikssons syn på lidandet (1994) och kommer fram till att ju större smärtpåverkan en kvinna har, desto mer lidande har personen i fråga. Denna negativa aspekt blir en kamp för människan mot smärtan. I praktiken kan kvinnan i det här läget börja arbeta mot smärtan istället för med den.

Erikssons syn på hälsa (1996) innefattar ordet sund och frisk. Dessa betecknar en organisms funktion och rörelse. Vid tolkning av kategorin **medelmåttigt**, där föderskorna har upplevt att de inte hade något alternativ med tanke på ställning på grund av omständigheterna, så har deras möjlighet

till rörelse förhindrats. Detta har förhindrats på grund av ryggont eller epiduralbedövning. Eriksson beskriver att hälsa också innehar tro. I detta fall tolkar respondenterna tron till föderskornas upplevelse av ställning, eftersom en del av föderskorna antog att den ställningen var den enda rätta.

Med tanke på kategorin **nöjda**, som uppkommer under den senaste förlossningen, så kan respondenterna här också relatera till Erikssons syn på hälsa. Som nämnts ovan, så behöver individen ha funktion och rörelse för att vara sund och frisk. En föderska, som kunnat fungera och varit tillfreds i sin förlossningsställning, är både psykiskt och fysiskt sund och frisk. Till detta vill respondenterna tillägga den koppling som kan göras till McCrea och Wrights (1998) studie. I studien framkommer det att kvinnor som känner att de har kontroll över sin förlossning har en mer positiv upplevelse av smärtlindringen under förlossningen.

8.3 Upplevelsen av barnmorskans bemötande vid den första och den senaste förlossningen

Vid föderskornas första förlossning framgår det att föderskorna upplevde att barnmorskorna antingen kunde **peppa upp** eller så hade de sinsemellan en **bristfällig kommunikation**. Vid den senaste förlossningen uppkom kategorierna **kommunikation** och **vägledning**. I de flesta förlossningar har föderskan upplevt att hennes barnmorska har bemött henne väl. Däremot så har en föderska upplevt att barnmorskan inte bemött henne med respekt eller brytt sig om henne.

Respondenterna kan koppla föderskornas upplevelser till teorin genom att relatera till studien gjord av Nystedt, Högberg, Wikamn och Lundman (2000). Studiens resultat behandlar kvinnors känslor, så som att tappa kontrollen, att

inte orka längre och att krafterna tar slut. Genom att barnmorskan kan **peppa upp** och **vägleda** föderskan då denne känner sig uppgiven, så får föderskan nya krafter och vill slutföra förlossningen. Detta kan barnmorskan göra bara genom att vara närvarande i rummet. Samtidigt kan den ovannämnda studien också kopplas till de negativa aspekterna av barnmorskans bemötande. I situationer där föderskan ger upp och kanske inte orkar längre kan barnmorskan förvärra situationen genom **bristfällig kommunikation** och användning av "fel språk" (**kommunikation**).

9 Kritisk granskning

Artikeln som respondenterna kommer att utgå ifrån i detta kapitel är skriven av Larsson (1994). Denna artikel är strukturerad i tre rubriker: kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. I denna studie används hela kapitlet om kvaliteter i resultaten. Kapitlet är indelat i tre underrubriker: innebördsrikedom, struktur och teoritillskott. Dessutom används intern logik från kvaliteter i framställningen som helhet samt heuristiskt värde från validitetskriterierna. Utgående från dessa underrubriker kommer denna studies innehåll att granskas kritiskt av respondenterna.

9.1 Innebördsrikedom, struktur och teoritillskott

Larsson (1994) skriver i sitt kapitel om innebördsrikedom att resultaten ur en kvalitativ studie bör vara fylliga och gestalta något, på så vis att nya innebörder uppstår. Resultaten ur respondenternas studie är inte så utförliga. Man har inte fått ett konkret svar på alla smärtlindringsmetoder. Utgående från resultaten kan man inte se vad som fungerar bäst i praktiken för en först- eller omföderska, utan det förblir från person till person. Däremot, med tanke på förlossningsställningarna, har respondenterna lyckats bra. Man har fått fram ett fylligt resultat som gestaltar en helt ny innebörd för läsaren.

Vad gäller studiens struktur får inte resultaten vara otydliga enligt Larsson. Resultatens kategoriseringar, som finns i arbetet, går in i varandra och ger inte läsaren något exakt svar. Själva rubriken för kategorin kan tänkas otydlig, t.ex. **medelmåttig**. Studiens resultat övertygar nu inte läsaren om vilken smärtlindringsmetod eller ställning som borde användas, utan visar mer alternativ. Dessa alternativ ger sedan läsaren i uppgift att själv välja sin favorit.

Larsson berättar också om hur viktigt det är att huvudsaken kommer fram i en studie. Han säger att man tydligt bör markera denna och inte låta bisakerna ta överhand. I studien har man gett stort utrymme för många huvudsaker, bisakerna blir här väldigt få. Huvudsakerna är mer uppställda efter varandra, istället för att vara utförligt beskrivna i bara några rader. Materialet som finns i respondenternas studie flyter samman. Strukturen i rådatat är gjord, men därefter framkommer en otydlig slutprodukt utgående från detta. I arbetet har man inte framställt resultaten på så sätt att det framhäver strukturen över resultaten.

Alla resultat som framkommit ur studien är relevanta, men de bidrar inte med några nya kunskapstillskott. I och med detta sammankopplas resultaten med Larssons text om teoritillskott. Larsson beskriver här att den nya kunskapen man får utgående från en undersökning bör kunna bidra med någonting nytt i teorin. I och med dessa resultat kan denna studie inte bidra med någonting nytt. Däremot har studien gett en anteckning i marginalen.

9.2 Intern logik

Enligt Larsson (1994, 168-170) skall det finnas en balans mellan forskningsfrågor, datainsamlingsmetoder och tolkningar. Dessa tre bör finnas för att en studie skall bli en helhet. Syftet med detta arbete är att få fram hur upplevelsen av smärtlindringen påverkar vid den första och senaste förlossningen. Respondenterna har använt sig av forskningsfrågan 'Hur upplever föderskorna smärtlindringens påverkan vid den första och den senaste förlossningen?' Som analysmetod har innehållsanalys använts. Respondenterna anser att de har fått en fin harmoni mellan forskningsfrågorna och datainsamlingsmetoden. Från början hade respondenterna endast intervjuat fyra stycken informanter, men för att få svar på forskningsfrågorna intervjuades ytterligare fyra informanter.

Respondenterna är nöjda med sitt val att de intervjuat sammanlagt åtta informanter, eftersom det gav mer information.

Som redan nämnts har det i detta arbete använts innehållsanalys. Respondenterna anser att det var en lämplig metod på grund av att arbetet är en kvalitativ studie. Innehållsanalysen lyckades bra, men skulle resultaten ha blivit tydligare om det hade funnits fler forskningar att sammankoppla resultaten till? Speciellt kunde det ha funnits fler relevanta forskningar om de vanligaste smärtlindringsmetoderna, såsom lustgas.

9.3 Heuristiskt värde

Det generella kravet på all forskning är att man upptäcker någonting nytt. Det speciella med en forskning är att få fram någonting som kan klassificeras eller indelas i kategorier. En lyckad studie förklarar någonting ur en ny synvinkel och medför ett nytt kunskapsstillskott till verkligheten. (Larsson, 1994).

De resultat som uppkommit i denna empiriska forskning har inte bidragit till någonting häpnadsväckande i verkligheten. Resultaten som respondenterna fått fram var att en föderska sällan använder samma smärtlindringsmetod vid sin första och sin senaste förlossning. Dessutom har föderskorna använt sig av flera olika smärtlindringsmetoder under den senaste förlossningen än vid den första. Däremot är den halvsittande ställningen den mest förekommande under en förlossning.

10 Diskussion

Detta examensarbete är en empirisk kvalitativ studie. Respondenterna har i detta arbete gjort en ny undersökning om upplevelserna av de olika smärtlindringarna vid föderskans första och senaste förlossning. Den första problempreciseringen som ställdes upp för detta arbete var "Hur upplever föderskorna smärtlindringens påverkan vid den första förlossningen?" Resultaten som fåtts visar att det inte finns någon specifik smärtlindringsmetod som fungerar enbart för en förstföderska. Respondenternas förståelse utgående från den teoretiska bakgrunden var att det skulle ha funnits en specifik metod som skulle ha passat alla förstföderskor, såsom epidural. Det kan också nämnas att sju av åtta förstföderskor använde sig av den halvsittande förlossningsställningen. Innan intervjuerna gjordes hade respondenterna den uppfattningen att det skulle ha funnits en större variation.

Den andra problempreciseringen i detta arbete lød "Hur upplever föderskorna smärtlindringens påverkan vid den senaste förlossningen?". Här fick respondenterna som resultat också en stor variation i valet av smärtlindringsmetoder. Ingen speciell smärtlindringsmetod fungerade här heller för alla föderskor. Det som dock kunde konstateras var följande; ingen av informanterna använde sig av samma smärtlindringsmetod vid sin senaste förlossning som vid sin första. Nämnvärt är också det att omföderskan använde sig av två eller fler smärtlindringsmetoder under sin senaste förlossning. Respondenterna anser att detta resultat är förståeligt med tanke på att föderskan har en eller fler förlossningar i bakgrunden, så hon har en djupare uppfattning om smärtlindringsalternativen. Förvånansvärt är dock det att majoriteten av föderskorna hade samma förlossningsställning vid den senaste förlossningen som vid den första. Respondenterna har den uppfattningen att valet av förlossningsställning blir den samma, eftersom

föderskan kanske har en okunskap om de andra ställningarna, vilka hon inte har en erfarenhet av.

Att använda sig av snöbollsmetoden för att finna informanter har fungerat bra. Det var lätt att hitta informanter runt om i landet och de gav oss svar på våra frågor. Som förslag på vidare forskning kunde man intervjua barnmorskor som medverkat under förlossningen. Då kunde man jämföra resultaten och därmed få fram barnmorskornas uppfattning om smärtlindringens påverkan hos föderskan under förlossningen.

Som blivande barnmorskor kan respondenterna ha stöd av detta examensarbete i det vardagliga arbetet. Det är viktigt att veta hur föderskor kan uppleva olika smärtlindringsmetoder så att man kan stödja dem under deras förlossning. Med tanke på resultaten som fåtts ur denna studie skulle det vara önskvärt att det fanns en broschyr eller en informationsblankett om de olika smärtlindringsmetoderna och förlossningsställningarna. Majoriteten av informanterna har poängterat att de har en stor okunskap om de alternativa smärtlindringsmetoderna och förlossningsställningarna.

Litteratur

Andrén, K. m.fl. (2005). Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas. *Vård i Norden*. 25 (4)

Ayers, S. & Pickering, A. (2004). Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health*. 20 (1)

Baker, A. m.fl. (2001). Perceptions of labor pain by mothers and their attending midwives. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (2)

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Danmark: Studentlitteratur.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist & Wiksell Förlag

Chang, M-Y. m.fl. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 38 (1)

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken—för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Polen: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2007). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Sverige: Liber Utbildning.

Eriksson, K. (1990). *Hälsans idè*. Stockholm: Norstedts förlag.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. (2001). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Goodman, P., Mackey, M. & Tavakoli, A. (2003). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 46 (2)

Heinze, S. & Sleigh, M. (2003). Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 21 (4)

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P.G m.fl. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 163-189
- Lim, C. m.fl. (2009). Effect of acupuncture on induction of labor. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 15 (11)
- McCrea, B. & Wright, M. (1998). Satisfaction in childbirth perceptions of personal control in pain relief during labor. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (4)
- Mårtensson, L. & Wallin, G. (2008). Sterile water injections as treatment for low-back pain during labor; a review. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*. 48 (4)
- Nystedt, A. m.fl. (2000). Förlångsammad förlossning – En kvalitativ pilotstudie av kvinnors upplevelser. *Vård i Norden*. 20 (1)
- Olofsson, N. (2003). *Förlossningssmärta och dess behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Paananen m.fl. (2006). *Kätilötyö*. Finland: Edita Publishing.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

Intervjufrågor

- Din ålder?
- Din religion?
- Hur många barn har Du fött? Antal____ st.
- När har Du fött dina barn? Årtal_____

Första förlossningen

- Berätta hur Du förberedde Dig inför förlossningen? / Deltog Du/Ni i "föräldrakurser"?
- Vad kände Du inför förlossningen? / Rädsla? Nervositet? Förvirring?
- Berätta om Din första förlossning? / Smärtlindring? Upplevelse? Partner?
- Vilka förlossningsställningar använde Du Dig av?
- Hur tyckte Du att din barnmorska bemötte Dig? / Påverkade det Din upplevelse?
- Kände Du att det fanns något Du skulle velat göra annorlunda?

Den senaste förlossningen

- Berätta hur Du förberedde Dig inför förlossningen? / Deltog Du/Ni i "föräldrakurser"?
- Vad kände Du inför den senaste förlossningen?
- Berätta om Din senaste förlossning! / Smärtlindring? Upplevelsen? Partner?
- Vilka förlossningsställningar använde Du Dig av?
- Hur tyckte Du att din barnmorska bemötte Dig? / Påverkade det Din upplevelse?
- Var det några skillnader mellan Din första och senaste förlossning?

Haastattelukysymyksiä

- Ikäsi?
- Uskontosi?
- Montako lasta olet synnyttänyt?
- Minä vuonna lapsesi ovat syntyneet?

Ensimmäinen synnytyksesi

- Kerro miten valmistauduit ensimmäistä synnytystä varten? Osallistuitteko perhevalmennuskurseille?
- Minkälaisia tuntemuksia sinulla oli ennen synnytystä? / Jännitystä? Pelkoa? Huolestunut?
- Kerro vapaasti ensimmäisestä synnytyksestäsi! / Kivunlievityksestäsi? Kokemuksesta? Kumppanin läsnäolo?
- Mitä synnytysasentoa käytit?
- Miten kätilösi kohteli sinua? / Vaikuttiko tää sinun synnytyskokemukseesi?
- Tunsitko jälkeenpäin että olisit halunnut tehdä jotain toisin?

Viimeisin synnytyksesi

- Kerro miten valmistauduit ensimmäistä synnytystä varten? Osallistuitteko perhevalmennuskurseille?
- Minkälaisia tuntemuksia sinulla oli ennen synnytystä? / Jännitystä? Pelkoa? Huolestunut?
- Kerro vapaasti ensimmäisestä synnytyksestäsi! / Kivunlievityksestäsi? Kokemuksesta? Kumppanin läsnäolo?
- Mitä synnytysasentoa käytit?
- Miten kätilösi kohteli sinua? / Vaikuttiko tää sinun synnytyskokemukseesi?
- Oliko synnytyksissä jotain huomattavia eroja?

Hur vill du föda ditt barn?

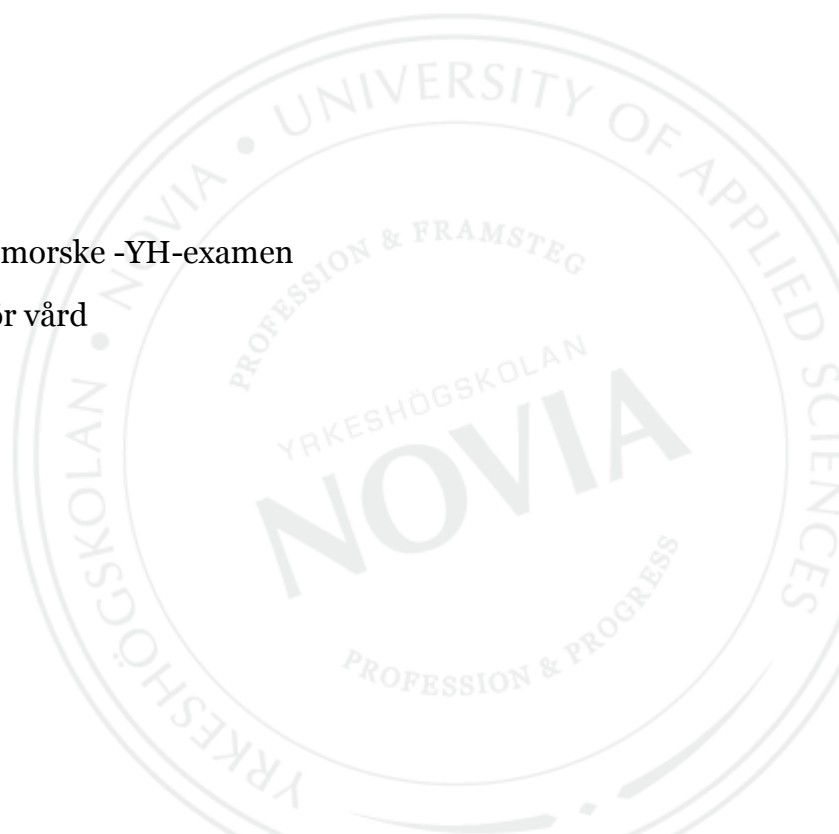
En broschyr om några olika förlossningsställningar

Hanna Bergman & Sofia Källman

Utvecklingsarbete för barnmorske -YH-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



UTVECKLINGSARBETE FÖR BARNMORSKE-EXAMEN

Författare: Hanna Bergman och Sofia Källman

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Titel: Hur vill du föda ditt barn?

– en broschyr om några olika förlossningsställningar

Datum 10.11.2011

Sidantal 10

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om olika förlossningsställningar med hjälp av en broschyr. Den centrala frågeställningen i arbetet är: Vilken kunskap om förlossningsställningar behöver den gravida kvinnan?

För att förmedla denna kunskap användes en broschyr. I detta utvecklingsarbete förklarar respondenterna hur man planerar, gör och går till väga för att en broschyr skall bli till. Respondenterna skriver själva texten, tar foton på de olika förlossningsställningarna och producerar självmant en broschyr som skall finnas tillgänglig för gravida kvinnor.

Språk: Svenska

Nyckelord: Förlossningsställningar, broschyr

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Author: Hanna Bergman and Sofia Källman

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Title: How do you want to give birth to your baby?

- A brochure on some birth positions

Date 10.11.2011

Number of pages 10

Appendices 1

Summary

The purpose of this development project is to provide information about different birth positions with the help of a brochure. The central issue in the work is: What knowledge about birth positions does the pregnant woman require?

To convey this knowledge, a brochure was chosen. In this development project the respondents explain how to plan and proceed in order to make the brochure. The respondents wrote the text, took photos of the various delivery positions and produced a brochure that will be available for pregnant women.

Language: Swedish

Key words: Birth positions, brochure

Filed at: The examination work is available either at the electronic library

Theseus.fi or in the library.

Innehåll

Litteratur	3
1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Broschyr	3
3.1 Planering.....	3
3.2 Text och layout.....	4
3.3 Praktiskt genomförande	5
4 Resultat	6
4.1 Förberedelse.....	6
4.2 Genomförande	7
4 Kritisk granskning och diskussion	8

Litteratur

Bilaga

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på studien ”*Smärtlindring vid förlossning – en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindringsmetoden vid hennes första och senaste förlossning*”. I den studien intervjuades åtta stycken omfödorskor om deras upplevelser av olika smärtlindringsmetoder och förlossningsställningar vid deras första och senaste förlossning. Denna studies teoretiska utgångspunkter baserade sig på Erikssons syn på lidandet och hälsa samt Travelbees syn på lidandet. (Bergman & Källman, 2011)

Ett av resultaten i studien visade att det fanns en mycket liten variation på förlossningsställningar; informanterna i studien (7/8) använde sig av samma ställning, nämligen halvsittandeställningen. Detta på grund av att de trodde att detta var den enda möjliga. Oberoende av *föderskornas* upplevelser använde sju av åtta samma förlossningsställning vid båda förlossningarna. Respondenterna anser att föderskorna hade en otillräcklig kunskap om olika förlossningsställningar. Därför har man valt att endast belysa ovannämnda resultat i detta utvecklingsarbete.

2 Syfte och problemprecisering

Ett av resultaten som respondenterna fick i sin studie ” *Smärtlindring vid förlossning – en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindringsmetoden vid hennes första och senaste förlossning*” var att det fanns en liten variation på förlossningsställningar. Sju av åtta föderskor förlöstes i halvsittande ställning. Detta på grund av att de trodde att det var den enda möjliga. Respondenterna anser att det finns en otillräcklig kunskap om de olika förlossningsställningarna hos föderskor. Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om olika förlossningsställningar med hjälp av en broschyr.

Den centrala frågeställningen i arbetet är:

1. Vilken kunskap om förlossningsställningar behöver den gravida kvinnan?

3 Broschyr

Respondenterna vill med hjälp av en broschyr föra vidare information om förlossningsställningar till de gravida. En broschyr är i det här fallet en passande metod för utvecklingsarbetet. I broschyren kommer det att finnas information om olika förlossningsställningar både i form av bilder och text. Broschyren kommer att finnas tillgänglig i väntrum på rådgivningsmottagningar och mödrapolikliniker, d.v.s. platser där den gravida kvinnan får möjlighet att ta del av innehållet.

3.1 Planering

Planeringen av en broschyr är väldigt tidskrävande och ett måste. Under planeringsskedet finns det sex stycken faktorer som bör tas i beaktande. Första stadiet i planeringen är syftet och målet med broschyren. Broschyren skall på ett modernt, glatt och positivt sätt fånga läsarens uppmärksamhet. Innehållet i broschyren skall alltså utgå från läsarnas krav och det viktigaste är att få läsarna intresserade och nöjda. Den andra faktorn i planeringen är vem målgruppen är. Hur skall målgruppen få sin broschyr? Utgående från vilken målgruppen är, bygger man upp de fakta som man vill ha med i broschyren.

Följande faktor som man behöver fundera på är vad läsaren skall tänka, känna och göra. Läsaren skall helst tänka; Vilken intressant broschyr! Läsaren skall känna att det är spännande och lärorik läsning. Denne vill kanske prova materialet och faktat som fåtts utgående från broschyren. Broschyren skall alltså vara intresseväckande. Det fjärde steget i planeringen är huvudbudskapet – det skall finnas både bild och text som gör broschyren intressant. Läsaren skall kunna förstå det centrala budskapet av broschyren vid första anblicken. Det behöver dock inte vara den första raden i broschyren som faller läsaren i ögat.

Följande frågeställning är "Kan det finnas andra budskap med denna broschyr?" Med hjälp av broschyren ger man ut den information som man vill att läsaren skall få. Varje läsare väljer sedan vilken information som de tar till sig. Vissa kan ta till sig ett budskap/information som andra inte ens kan se i broschyren. Det sista steget i planeringen av broschyren är att sortera det fakta man vill ha med. Det skall vara lätt att titta på en broschyr, man får inte glömma de små detaljerna. Broschyren skall vara lättläst, den skall ge information som väcker känslor. Informationen som finns med i broschyren kan finnas i form av bild och text, det bör dock finnas ett bra samspel mellan dessa. För att broschyren skall ha ett enhetligt uttryck bör man kontrollera att text, bild och layout är associerade till varandra. (Lindbom, 1999, 93-97)

3.2 Text och layout

Layout handlar om hur man ordnar materialet som man har, så att det blir så snyggt och läsbart som möjligt. Texten och bilderna skall läggas ut så förståeligt som möjligt. Vill man ha fram informationen i textform eller genom en bild? För att få en så bra layout som möjligt bör man fundera på innebörden i texten, att denna korrelerar med bilderna. För att få en så informativ text som möjligt bör man också fundera på brödtextens storlek och rubrikens betydelse. (Fransson & Ahlbom, 1998, 26)

En bra layout fås om texten skrivs ner först. Efter att man har hittat storleken på texten och rätt text, går man över till bilderna. Här bör man välja om man vill ha foton eller egna teckningar. Teckningar kan få fram mer känslor eller tankar än ett foto. Ibland är det bra att blanda teckningar och foton för att få fram de väsentligaste aspekterna. Därefter väljs storleken på bilderna. Skall det vara stora bilder eller många små? Man vill gärna ta med alla bilder som man har, men det blir ofta bättre att ha några få bilder än många små. (Fransson & Ahlbom, 1998, 27)

Då man sätter in en bild bör man komma ihåg att bilden och rubriken växlar information med varandra. Beträffande bilder är det bra att växla mellan närbilder och avståndsbilder, det blir sällan bra med bara avståndsbilder. För att bilderna skall få rätt proportion till sidan och texten, bör man om möjligt

förstora, förminska eller beskära fotot. Detta gör man enkelt på dator genom att scanna in fotot eller teckningen. (Fransson & Ahlbom, 1998, 27)

3.3 Praktiskt genomförande

Respondenterna kommer att sammanställa broschyren med hjälp av programmet Microsoft Word 2007. Innehållet i broschyren kommer att bestå av både text och bild. Dessa två tillsammans kommer att ge läsaren, den gravida kvinnan, möjligheten att få en klar och tydlig uppfattning om de olika förlossningsställningarna. Texten, som beskriver bilden ytterligare, kommer att vara kortfattad och lättläst. Bilderna som används i broschyren är respondenternas egna.

Broschyren består av 6 sidor där några förlossningsställningar presenteras. Varje förlossningsställning presenteras med hjälp av ett fotografi enskilt på en sida. Den text som omger bilden berättar kortfattat om fördelar och nackdelar med förlossningsställningen.

4 Resultat

Som slutresultat fick respondenterna en broschyr som med både text och bild beskriver fem olika förlossningsställningar.

4.1 Förberedelse

Denna broschyr kommer att finnas tillgänglig för gravida kvinnor och deras partners i väntrum på mödrarådgivningar och mödrapolikliniker. Detta är ett smidigt sätt att distribuera broschyren. Målgruppen är alltså gravida kvinnor och deras partners som möjligtvis kan behöva mer information om de olika förlossningsställningarna. Respondenterna ville alltså göra en broschyr som är intresseväckande för vuxna människor, vilket betyder saklig text sammankopplade med bilder.

För att få en så intressant och lättläst broschyr som möjligt så använde sig respondenterna alltså av både text och bild. Respondenterna förberedde sammanställningen av broschyren genom att fotografera de olika förlossningsställningarna som de ville presentera i broschyren. Därefter sattes bilderna i den ordning som de olika ställningarna presenteras i respondenternas lärdomsprov. Texten som finns i broschyren är tagen ur respondenternas examensarbete *Smärtlindring vid förlossning – en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindringsmetoden vid hennes första och senaste förlossning*.

Respondenterna har valt ut texten själva. Texten är tagen ur respondenternas examensarbete, där den finns att läsa i sin helhet i kapitlet *Teoretisk bakgrund*. Denna text tycker respondenterna att har varit intresseväckande och korrelerar fint med bilden som finns under – eller ovanom texten. (Paananen m.fl., 2006; Faxelid m.fl., 2001)

4.2 Genomförande

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om några olika förlossningsställningar med hjälp av en broschyr. Målgruppen är gravida kvinnor och deras partners som går på en mödrarådgivning eller mödrapoliklinik. Detta gjorde det enklare för respondenterna vid det praktiska genomförandet av broschyren.

Alla förlossningsställningar som finns med i broschyren kan man använda sig av i utdrivningsskedet. För att broschyren skulle bli så intresseväckande som möjligt, använde respondenterna sig av både text och bild. Texten som finns i broschyren är det mest relevanta, den korrelerar bra med bilden och är tagen ur respondenternas examensarbete. Respondenterna ville ha vissa väsentliga delar med i broschyren: hur ser ställningen ut, tyngdlagen, samspelet mellan ställning och smärtlindringsmetod samt bäckenutvidgningen.

Bilderna som finns i broschyren är alla tagna av respondenterna själva. Respondenterna har lov av personen på bilderna att bilderna får publiceras i denna broschyr. Bilderna har inte omformats eller redigerats på något sätt. Med hjälp av Microsoft Word 2007 sammanställdes sedan allt material till en broschyr. Broschyren finns med i detta arbete som en bilaga.

4 Kritisk granskning och diskussion

I detta kapitel kommer respondenterna att gå igenom hur utvecklingsarbetet utföll. Hur väl gjordes broschyren? Besvarades frågeställningen? Kunde något ha gjorts annorlunda? Respondenterna kommer kritiskt att granska arbetet och dess resultat med hjälp av metoden som har använts.

Planeringen av broschyren har gjorts utgående från vad Lindbom (1999, 93-97) beskriver i sin bok. Målgruppen för broschyren var bekant redan i ett tidigt skede och deras behov kom fram redan i respondenternas examensarbete *Smärtlindring vid förlossning – en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindringsmetoden vid hennes första och senaste förlossning* (Bergman & Källman, 2011). För att få fram huvudbudskapet och göra broschyren intressant och lättläst har respondenterna använt sig av både bild och text.

Respondenterna har lyckats få texten och bilderna att korrelera väl med varandra i broschyren. Både text och bild får vara med i denna broschyr, så att läsaren förstår vad som händer på bilden. För att få en så tydlig broschyr som möjligt, kommer rubriken med större bokstäver först så att den är synlig och så att man inte kan missa vilken förlossningsställning det handlar om. Texten om förlossningsställningen kommer sedan både över och under bilden för att göra broschyren så informativ som möjligt. Efter att läsaren har läst en del av texten och fått en uppfattning om hur förlossningsställningen går till, så kommer bilden. Efter bilden fortsätter texten, och då får läsaren se helheten. Detta poängterar också Fransson & Ahlbom (1998, 26) då de beskriver om hur man får en bra layout genom att samspelet mellan text och bild fungerar.

Fransson & Ahlbom (1998, 26) förklarar att ett foto eller en teckning är viktig att ha med i en broschyr. Respondenterna har valt att ta med foton på grund av att en av respondenterna har valt att ställa upp som frivillig. Dessutom blir fotot mycket mer

personligt då det är en av respondenterna som faktiskt provat på alla dessa ställningar. Foton som användes i broschyren är stora på grund av att respondenterna tycker att det viktigaste är att föderskan får se hur ställningen ser ut. Fransson & Ahlbom (1998, 26) skriver att det är bättre att ha några få större foton än många små. Enbart text eller bild skulle inte kunna beskriva förlossningsställningen, båda behövs för att få fram helheten.

Fransson & Ahlbom (1998, 26) berättar också att det är bra att växla mellan närbilder och avståndsbilder, det blir sällan bra med bara avståndsbilder. I broschyren har respondenterna använt sig av porträttbilder, en del lite närmare och vissa längre ifrån. Respondenterna har lyckats bra med att få bilden stor och personen som ligger i förlossningsställningen syns väl. Vissa foton har blivit beskärda, förstörade eller förminskade.

Svårast i detta utvecklingsarbete var att avgöra vad som skulle tas med och vad som skulle lämnas bort. Respondenterna visste nog vilka delar som är viktiga att ha med – men att hitta information om hur man gör en broschyr var verkligen svårt. Att själva göra broschyren var nog tidskrävande, men ändå relativt simpelt. När materialet fanns tillgängligt, gick det relativt bra att få ihop det till en broschyr.

Syftet var att förmedla information om de olika förlossningsställningarna genom en broschyr. Med hjälp av denna broschyr anser respondenterna att informationsförmedlingen har lyckats. Frågeställningen som presenterades i början av arbetet har enligt respondenterna besvarats. Den gravida kvinnan skall ha möjlighet att få information om de olika förlossningsställningarna och det kan ske med hjälp av t.ex. en broschyr.

Litteratur

Bergman, H. & Källman, S. (2011). *Smärtlindring vid förlossning – en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindringsmetoden vid hennes första och senaste förlossning*. Opublicerad avhandling för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Faxelid m.fl. (2001). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Fransson, B. & Ahlbom, J. (1998). *Vi gör en tidning*. Milano: New Interlitho spa.

Lindbom, T. (1999). *Skriv säljande – En bok om skriftlig kommunikation*. Malmö: Liber Ekonomi.

Paananen m.fl. (2006). *Kätilötyö*. Finland: Edita Publishing.

A decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each with a lighter blue ring around it. Two thin blue lines intersect at the top left, forming a large 'V' shape that frames the circles. The circles are positioned in the upper right and lower right areas of the page.

Hur vill du föda ditt barn?

En broschyr om några olika förlossningsställningar

Denna broschyr ger Dig möjligheten att se en del av de olika förlossningsställningarna som man kan använda sig av under förlossningen. Broschyren är gjord på basen av lärdomsprovet Smärtlindring vid förlossning - en empirisk studie om föderskans upplevelse av smärtlindring vid hennes första och senaste förlossning.

Hanna Bergman & Sofia Källman
Hösten 2011
Yrkeshögskolan Novia

Stående

- Alternativ ställning som man väl kan använda sig av under öppnings- och utdrivningsskedet.
- Tyngdlagen hjälper till; barnet pressas neråt tack vare att livmodern



arbetar mer effektivt på grund av tyngdlagen

- Man bör stå med böjda knän för att bäckenbottens muskler skall slappna av och barnet skall sjunka neråt i bäckenet.
- Andningen blir lättare i upprätt läge när magen inte trycker på lungorna.
- Ställningen kräver bra ork och starka ben och alla smärtlindningsmetoder lämpar sig inte för denna ställning.

Gynläge

- I gynläge har föderskan benen i benstöd, precis som hos gynekologen.
- Tyngdkraften hjälper inte till i denna ställning
- Ställningen används också vid sugkopps,- och tångförlossningar.



- Alla olika typer av smärtlindringsmetoder kan användas i denna förlossningsställning.

Liggande på sida

- Sideläge i sängen med ena benet upphöjt, med eller utan benstöd.
- Fördelaktig ställning när föderskan vill vila lite eller vara nära sin stödperson/partner.
- Blodcirkulationen i bäckenet förbättras och trycket mot ändtarmen minskar.
- Tyngdkrafter hjälper inte till i denna ställning.
- Man kan med fördel använda sig av flera olika smärtlindringsmetoder i denna ställning.



- Partner får chansen att vara nära föderskan och kan t.ex. massera föderskans rygg och axlar. Partner kan också hjälpa till att hålla upp föderskans övre ben.
- Ställningen kan kännas tung när föderskan måste orka hålla upp sitt ben.

Förlossningspall

- Föderskan sitter på huk, lår- och sittmusklerna får ändå möjlighet att slappna av.
- Partnern har möjlighet att stödja och vara nära föderskan bakom henne.
- Bäckenet är fullt vidgat och tyngdkraften hjälper barnet att födas fram.



- På grund av ett ständigt tryck mot ändtarmen finns det en ökad risk för bristningar.

På knä i sängen

- Denna ställning avlastar ryggen och trycket mot ändtarmen är nästan obefintlig.
- Ställningen gör det lättare för barnet att rotera och röra sig nedåt i förlossningskanalen.
- Sängens huvudända är upphöjd och föderskan får stöd och kan luta sig mot den.
- Partnern kan vara nära föderskan eller massera rygglutet om



föderskan vill det.

- Här kan du också fälla ner ryggstödet och stå alla fyra, om det känns bekvämare

Observera att Du tillsammans med din barnmorska bör diskutera vilken förlossningsställning som passar just Dig bäst.