

# **Om att föda med farmakologisk eller naturlig smärtlindring**

Janina Eronen

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Janina Eronen  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Om att föda med farmakologisk eller naturlig smärtlindring

---

Datum: 3.5.2022      Sidantal: 32      Bilagor: 4

---

### Abstrakt

Alla känner någon sorts smärta under en förlossning, för att man ska kunna lindra smärtan behöver man använda sig utav smärtlindring, men med smärtlindring behöver det inte betyda att man ska använda sig av farmakologiska metoder man kan också använda naturliga smärtlindringsmetoder för att klara sig igenom förlossningen.

Syftet med denna kvalitativa studie är att få en större inblick i hur föderskorna upplever smärtan under sina förlossningar, de frågeställningar som har använts i detta arbete är: Hur upplever kvinnor farmakologisk smärtlindring under en förlossning? Och Hur upplever kvinnor naturlig smärtlindring under en förlossning?

Datainsamlingsmetoden som har blivit använd i detta arbete är intervjuer, fem mammor har blivit intervjuade. Mammorna var i åldrarna 27–52 år och alla hade haft normala förlossningar, fyra av mammorna hade fött två barn var och en hade fött ett barn, alla utom en hade använt sig av olika smärtlindringar vid första och andra förlossningen. Kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera materialet, samt Katharine Kolcaba's mid-range comfort theory och Donna Baileys teori "Framing comfort during the childbirth process" har använts som teoretisk utgångspunkt.

Resultatet visar att mammorna vill hellre använda sig utav farmakologiska smärtlindringar då förlossningen satt i gång ordentligt för att lindra eller få bort smärtan helt medan de hellre använder sig utav naturliga smärtlindringar i början av förlossningen. Vissa ansåg att naturliga inte alls fungerar och att de bara funkar om man själv tror att de ska funka. Däremot så tyckte flera mammor att de hade bättre kontroll över sin egen kropp då de använde naturliga jämfört med farmakologiska.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Förlossning, Farmakologisk smärtlindring, naturlig smärtlindring

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Janina Eronen  
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa  
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Synnytys farmakologisella tai luonnollisella kivunlievityksellä

---

Päivämäärä: 3.5.2022 Sivumäärä: 32 Liitteet: 4

---

### Tiivistelmä

Jokainen tuntee synnytyksen aikana jonkinlaista kipua, kivun lievittämiseksi tarvitaan kivunlievitystä, mutta kivunlievityksen ei tarvitse tarkoittaa sitä, että joutuu käyttämään farmakologisia menetelmiä, voidaan myös käyttää luonnollista kivunlievitys tapaa selviytyä synnytyksestä.

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada laajempi käsitys siitä, kuinka äidit kokevat kipua synnytyksensä aikana. Tässä työssä on käytetty kysymyksiä: Miten naiset kokevat farmakologista kivunlievitystä synnytyksen aikana? Ja kuinka naiset kokevat luonnollisen kivunlievityksen synnytyksen aikana?

Tässä työssä käytetty tiedonkeruumenetelmä on haastattelu, viisi äitiä on haastateltu. Äidit olivat iältään 27–52-vuotiaita ja kaikki olivat synnyttäneet normaalisti, äideistä neljä oli synnyttänyt kaksi lasta ja viides oli synnyttänyt yhden lapsen, kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat käyttäneet erilaista kivunlievitystä ensimmäisessä ja toisessa synnytyksessä. Aineiston analysoinnissa on käytetty laadullista sisältöanalyysiä ja teoreettisena lähtökohtana Katharine Kolcaban keskitason mukavuusteoriaa ja Donna Baileyn teoriaa ”Rajoittava mukavuus synnytysprosessin aikana”.

Tulokset osoittavat, että äidit käyttävät mieluummin lääketieteellistä kivunlievitystä, kun synnytys on alkanut kunnolla lievittääkseen tai päästääkseen kivuista kokonaan eroon, kun taas synnytyksen alussa he käyttävät mieluummin luonnollista kivunlievitystä. Jotkut kokivat, että luonnolliset eivät toimi ollenkaan ja että ne toimivat vain, jos niiden pitäisi itse mielestäsi toimia. Toisaalta useat äidit ajattelivat, että he hallitsevat omaa kehoaan paremmin, kun he käyttivät luonnollista kuin farmakologista kivunlievitystä.

---

Kieli: Suomi

Avainsanat: Synnytys, farmakologinen kivunlievitys, luonnollinen kivunlievitys

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Janina Eronen  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: About giving birth with or without pharmacological pain relief

---

Date: 3.5.2022      Number of pages: 32      Appendices: 4

---

### **Abstract**

Everybody feels different types of pain during delivery, to be able to ease the pain you need to use some sort of pain relief, pain relief is not necessarily a pharmacological solution there is also natural pain relief methods that can be used to endure childbirth.

The purpose of this qualitative study is to obtain a greater insight how the women giving birth experience the pain during childbirth, the issues used in this work: How does women experience pharmacological pain relief during childbirth? And how do women experience natural pain relief during childbirth?

The data collective method used in this work is interviews, five mothers have been interviewed. The mothers were aged 27-52 years and all of them had had normal births, four of the mothers had had two children each and one of the mothers had had one, all but one had used different types of pain relievers during the first and second childbirth. Qualitative content analysis has been used to analyze the material, as well as Kathrine Kolcaba's mid-range comfort theory and Donna Baileys theory "Framing comfort during the childbirth process" have been used as theoretical starting point.

The result shows that mothers would rather use pharmacological pain relievers when the labor exceeded a certain level to relieve or entirely get rid of the pain while in the early stages of labor, they rather use natural pain relievers. Some of them thought natural pain relievers don't work at all or only work if you believe in them. On the other hand, several mothers thought that they had better control over their own body when they used natural compared to pharmacological.

---

Language: English

Key words: Delivery, Pharmacological pain relievers, Natural pain relievers

---

## Innehållsförteckning

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1    | Inledning.....  | 1  |
| 2    | Syfte och frågeställningar .....                            | 1  |
| 3    | Bakgrund .....  | 2  |
| 3.1  | Smärta.....   | 2  |
| 3.2  | Rädsla.....   | 4  |
| 3.3  | Förlossningssmärta .....                                    | 5  |
| 3.4  | Förlossningens faser .....                                  | 6  |
| 3.5  | Förlossningsställningar .....                               | 7  |
| 4    | Smärtlindringar .....                                       | 8  |
| 4.1  | Farmakologiska smärtlindringar .....                        | 9  |
| 4.2  | Icke farmakologiska smärtlindringar .....                   | 11 |
| 5    | Bemötande av barnmorskan.....                               | 12 |
| 6    | Teoretisk utgångspunkt.....                                 | 13 |
| 7    | Metod .....   | 14 |
| 7.1  | Urval av deltagare .....                                    | 14 |
| 7.2  | Kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod ..... | 15 |
| 7.3  | Innehållsanalys .....                                       | 17 |
| 7.4  | Etiska överväganden.....                                    | 17 |
| 8    | Resultat .....  | 18 |
| 8.1  | Barnmorskans stöd och hjälp.....                            | 19 |
| 8.2  | Kommunikation .....   | 20 |
| 8.3  | Tidpunkt .....  | 20 |
| 8.4  | Smärta.....   | 21 |
| 8.5  | Förlossningsställningar .....                               | 22 |
| 8.6  | Biverkningar.....   | 22 |
| 8.7  | Skillnaden.....   | 23 |
| 8.8  | Smärtlindringsmetoder .....                                 | 24 |
| 9    | Spegling av resultatet .....                                | 25 |
| 10   | Diskussion.....   | 26 |
| 10.1 | Metoddiskussion .....                                       | 26 |
| 10.2 | Substansdiskussion.....                                     | 27 |
|      | Källförteckning.....  | 29 |

## Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev.....

Bilaga 2 Samtycke.....

Bilaga 3 Intervjufrågor.....

Bilaga 4 Översättning av citat.....

**Figurförteckning**

Figur 1. Bild på VAS sticka.....4

## 1 Inledning

Smärta och rädsla är något de flesta känner under en förlossning, därför måste man ta reda på lite mera om vad både smärta och rädsla egentligen är så att man kan förstå och hjälpa dem som ska föda. Smärta uppkommer på många olika sätt och blir in klassade i olika kategorier, det kan vara allt från skadad vävnad till psykogen smärta (Hjärnfonden, u.å).

Om föderskan ser smärtan som en positiv sak och tycker att det är naturligt med smärta under en förlossning så försöker man oftast använda icke farmakologiska smärtlindringar, då kan föderskan försöka hantera sin smärta. Vid farmakologiska metoder så försöker man i stället för att hantera smärtan få bort den. De olika smärtlindringarna fungerar bäst under olika stadier, därför är det viktigt för vårdpersonalen att veta när de olika smärtlindringarna fungerar bäst under förlossningen (Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand , 2016).

Föderskan kan ha planerat sin förlossning långt på förhand hur den skall gå till, väldigt ofta blir det inte som man har tänkt sig då man väl blir intagen och förlossningen sätter i gång. Denna studie är till för att få en större inblick i hur föderskor har upplevt smärtan under förlossningen. Det finns alltid för och nackdelar och alla tycker och känner olika om smärtlindringar, därför är det viktigt att både barnmorskorna och föderskorna är medvetna om de olika metoder som finns för att en förlossning ska bli så smärtfri och bra som möjligt.

Ingen ska behöva känna press över att de använder för mycket eller för lite smärtlindring under en förlossning, någon behöver inte använda sig av någon smärtlindring alls medan en annan kan behöva flera olika. Alla är lika värdiga föderskor i alla fall.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att få en inblick i hur föderskorna har upplevt sin förlossning med eller utan farmakologisk smärtlindring. Med hjälp av intervjuer och fasta frågor så får föderskorna svara på olika frågor under en intervju gällande hur de har upplevt att föda med farmakologisk smärtlindring eller icke farmakologisk smärtlindring.

Det finns mycket man kan göra under en förlossning för att den ska bli behagligare, därför är det viktigt att både personalen och föderskan känner till dessa olika saker.

Frågeställningar:

1. Hur upplever kvinnor farmakologisk smärtlindring under en förlossning?
2. Hur upplever kvinnor icke farmakologisk smärtlindring under en förlossning?

### **3 Bakgrund**

Under en förlossning är det mycket som händer i kroppen som man inte känner igen, det finns många olika förlossningssätt men i det här arbetet tas det upp om normala vaginala förlossningar. En normal förlossning innebär att förlossningen startar självmant och att barnet föds i huvudbjudning samt att inga komplikationer uppkommer under förlossningen. Fostret föds inom graviditetsveckorna 37 och 42 och efter förlossningen är både modern och barnet friska och mår bra (Artal-Mittelmark, 2021).

Under en förlossning finns det flera olika sätt man kan använda sig utav för att minska smärtorna, här tas det upp om farmakologiska metoder och icke farmakologiska metoder och under vilka stadier i förlossningen det är bäst att använda dem (Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand, 2016).

#### **3.1 Smärta**

Människor känner smärta för att man ska kunna veta när man är i en farlig situation, skulle man inte känna smärta så är det väldigt lätt att man hamnar i situationer då man skulle skada sig. Man känner smärta från att man är liten tills man blir gammal, på ett barn märker man av smärtan om barnet till exempel börjar gråta och vuxna människor kan oftast själva berätta eller visa om de känner smärta. På så vis räddar det människan eftersom man oftast söker vård då man känner olika smärtor (Terveyskyla, 2018).

Huden, skelettet, musklerna samt i lederna har vi smärtreceptorer. Säck och tubformade organ har också smärtreceptorer. Där emot kan inte vissa inre organ känna smärta, de är i stället omringade av en hinna som har smärtnerver. Smärtsignaler sänds till ryggmärgen som senare skickar vidare signalen till hjärnan. Hjärnan minns smärtor från andra gånger man har skadat sig eller då en smärta tidigare uppstått. På så vis så kan hjärnan besluta om smärtan är hotande eller inte (Terveyskyla, 2018).



Smärta delas in i olika kategorier:

*Akut smärta:* Nociceptiv: en vävnadsskada, fraktur eller inflammation. En molande smärtekänsla.

Visceral: smärta på de visceral (inre) organen, lever, pancreas och lungor med mera, en molande eller kolikartad smärtekänsla. Neurogen: smärta i nerver, postherpetisk neuralgi, fantomsmärta efter amputation samt central smärta. Akuta smärtan ska ha pågått mindre än en månad. En huggande, stickande eller brännande smärtekänsla (Henrik, 2019).

*Kronisk smärta:* Nociceptiv: samma som ovan, visceral: samma som ovan, neurogen: samma som ovan. Idiopatisk: smärtan kan inte identifieras. Kroniskt smärtsyndrom: orsakas av en långvarig kronisk smärta, kirurgisk och farmakologisk överbehandling, ingen social eller fysisk aktivitet, trötthet, sjukheten styr patientens och närståendes liv. Smärtan har pågått en längre tid, smärtekänslan kan kännas på alla olika sätt. *Malign smärta* kan vara både akut och kronisk (Henrik, 2019).

Det finns olika smärtskalor man kan använda sig utav för att man lättare ska kunna få reda på hur svår smärta föderskan upplever. För att kunna uppnå målet med smärtlindring måste man ta reda på hur stark smärtan är eftersom alla har olika smärtgränser samt att smärtupplevelsen varierar från person till person (Wikström, 2017). Numeric Rating Scale (NRS) är en smärtskala som bedöms med siffror, 0 betyder ingen smärta, 1–3 betyder mild smärta, 4–6 betyder måttlig smärta och 7–10 betyder svår smärta. Denna smärtskala kan man använda på barn från åldern åtta år samt vuxna. Då man använder sig utav Visual Analog Scale (VAS) skalan så har man ett verktyg som man för från vänstersida till höger, ju längre åt höger desto starkare smärta har man. VAS skalan kan man använda på äldre barn och vuxna. Verbal Rating Scales (VRS) är en smärtskala som går från ingen smärta, - lindrig smärta, - måttlig smärta, - svår smärta, - outhärdlig smärta. Man måste komma ihåg att man ska använda sig utav samma smärtskala under hela vårdtiden (Terveyskyla, 2017, Karcioğlu, Topacoglu, Dikme, & Dikme, 2017).

Här är en bild på hur en VAS sticka kan se ut.



Fig. 1 Bild på hur en VAS sticka ser ut. (Fredenberg, Vinge, & Karling, 2015)

### 3.2 Rädsla

Rädslor kommer på många olika sätt, rädsla för att inte vara omtyckt och viktig eller att man känner sig betydelselös är några orsaker. Många kvinnor bär på en förlossningsrädsla fast de aldrig har varit med om en förlossning, den rädslan kan bli så stark så att det blir till en förlossningsfobi. Man kan klassa förlossningsrädsla i olika kategorier, lindrig förlossningsrädsla kan föderskan hantera samt att det får henne att bli mera förberedd på vad som komma skall. Måttlig rädsla kan hanteras genom att man får hjälp från någon professionell eller annan, svår rädsla kan bli så stark så att kvinnan börjar må psykiskt dåligt och inte klarar av vardagliga saker då hon inte kan koppla bort rädslan. Förlossningsfobi kan innebära att kvinnan inte vågar bli gravid och om hon skulle bli gravid så vågar hon inte föda vaginalt. Primär förlossningsrädsla innebär att kvinnan har rädsla under och före förlossningen, sekundär innebär att man har utvecklat en rädsla för förlossningar efter att man har varit med om en tidigare traumatisk förlossning (Abascal G. (2), 2006).

Smärta kan orsaka mycket rädsla, under en förlossning vet man inte hur länge och hur svår smärta man måste utstå och det kan vara svårt för en föderska att tänka sig in i situationen. Många känner också rädsla över att de inte vet hur de kommer att reagera på smärtan, det kan uppstå en reaktion som man inte är van vid, till exempel panik, känner att man inte har någon kontroll över det som händer eller känsla att man inte kommer att klara sig genom förlossningen (Abascal G. (2), 2006).

Om man själv försöker förstå varför man är rädd så är det enklare att hitta rätt hjälp och stöd, är man rädd för att något ska hända åt barnet eller sig själv under förlossningen? Är man rädd för att visa sig naken för okända människor? Är man rädd för smärtan? Är man rädd för att vara på sjukhuset och alla dess vårdåtgärder? (Abascal G. (5), 2009).

### **3.3 Förlossningssmärta**

Skillnaden på en förlossningssmärta och en vanlig smärta är att smärtan som uppstår under förlossningen är en signal på att förlossningen är i gång och att barnet kommer att födas. Smärtan känns som att den skulle vara i hela kroppen men sist och slutligen ligger smärtan i och runt musklerna som sammandras runt livmodern. Smärta är en positiv sak, skulle vi inte känna smärta då vi föder barn så vet vi inte om något är fel eller när vi ska föda och då kan barnet komma då man till exempel är ute på en promenad (Abascal G. (3), 2009).

Förlossningssmärter kommer i olika skeden under förlossningen och de känns på olika sätt beroende på hur långt man kommit i förlossningen. Alla tänker på förlossningssmärta på olika sätt, den kan förorsaka många negativa tillstånd i kroppen, stress och andningssvårigheter är bara en del av dem. Efter förlossningen kan modern få förlossningsdepression samt PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) på grund av smärtan. Har man en väldigt smärtsam förlossning kan man få en dålig bild av förlossningen (Wilson & Simpson, 2016).

Smärta kan också ses som en positiv sak ur en födande kvinnas perspektiv, de kan få en känsla av att de växer som person och får en bra självkänsla (Berghäll, 2012). I en studie som Wilson och Simpson har gjort visar det sig att det är viktigt för den födande att ha ett socialt stöd under förlossningen för att underlätta smärtan (Wilson & Simpson, 2016).

Då man blir äldre kan känslan av att man är odödlig försvinna alltmer, därför kan äldre kvinnor som föder barn känna en större rädsla över att något ska gå fel eller att hon eller barnet kommer att skadas under förlossningen. Känner man sig ensam eller om man får ett stöd utifrån som gör att man känner sig oförmögen att klara av förlossningen kan smärtupplevelsen förvärras. En snabb förlossning är inte alltid bättre än en längre utdragen förlossning, vid en väldigt snabb förlossning kan kvinnan få minnesluckor och känna att hon inte hann med vad som hände. Man får ingen paus i värkarbetet utan det känns som att man har en enda långdragen värk som aldrig tar slut (Abascal G.(1), 2006).

### 3.4 Förlossningens faser

Förlossningen delas in i olika faser, ofta talar man om tre olika faser. Sammandragningar kan man ha före själva förlossningen startar, man brukar ofta kalla dem för förvärkar (Nordström & Waldenström, 2001, Sodertaljesjukhus, 2021).

Förlossningen börjar med en så kallad latensfas och aktiv fas som hör till första fasen. Då har man oftast starka sammandragningar. Vid latensfasen har man starka sammandragningar som kan pågå i några eller flera timmar och livmoderhalsen kan öppnas upp till 4cm (Artal-Mittelmark, 2021). Alla är vi olika så vissa märker inte av latensfasen alls och föderskan brukar vara hemma då hon är i latensfasen (Berghäll, 2012).

Förlossningens första fas är öppningsfasen, den aktiva fasen. Man får regelbundna värkar och livmodermunnen börjar öppnas samt att livmodern drar sig samman, fostret trycks neråt och man känner en visceral smärta, molande värk och en känsla av obehag (Berghäll, 2012). Värkarna gör så att fostret glider neråt, livmoderhalsen förkortas och livmodermunnen utvidgas. Då livmodermunnen är fullt utvidgad så är den cirka 10 centimeter. Det är svårt att slappna av då man har ont men i detta skede av förlossningen är det bra om man kan vara avslappnad så att fostret samt livmodermuskeln får ordentligt med syre (Familje hälsa, 2021, Brännström, o.a., 2016). Under den aktiva fasen öppnas livmodermunnen med cirka 1cm för en förstföderska och 1,5cm för en omföderska per timme (Artal-Mittelmark, 2021).

Andra fasen i förlossningen är krystningsskedet, fostret åker ner i vaginalkanalen då utvidgningen av livmoderhalsen är färdig (Hutchison, Mahdy, & Hutchison, 2019). Föderskan får krystkänningar och börjar att krysta ut fostret. Adrenalinet i kroppen utlöses så att man får ordentlig kraft att orka krysta, i det här skedet är det viktigt att man har en bra ställning så att man orkar krysta och att man krystar enligt jordens dragningskraft (Familje hälsa, 2021). Utdrivningen tar cirka 30 minuter för en omföderska och cirka 60 minuter för en först föderska (Brännström, o.a., 2016).

Efterbördsfasen är den sista fasen i förlossningen och pågår från att barnet är ute och 2 timmar efter att moderkakan kommit ut. Efter att barnet är fött ska moderkakan komma ut, antingen startar det av sig själv och man får känningar på att moderkakan håller på att lossna, man får en stor blödning och navelsträngen kommer längre ut eller så måste man hjälpa till att få ut den. Moderkakan brukar komma ut 10 minuter efter att barnet är fött men senast inom 1 timme ska den komma ut. Det är rekommenderat att man väntar på att föderskan

föder ut moderkakan själv utan hjälp och att man övervakar blodförlusten (Reed, Gabriel, & Kearney, 2019, Brännström, o.a., 2016).

Man ska alltid undersöka moderkakan och navelsträngen för att se om det finns någon avvikelse, sedan ska man också undersöka slidan och mellangården för att se om det har uppkommit någon skada efter förlossningen. Om man ser en skada måste man reparera den annars kan det orsaka långvariga problem för modern. Perinalkroppen, yttre analsfinkter och ändtarmsslemhinnan är viktiga att undersöka samt att man undersöker livmoderhalsen om man har haft blödning under eller efter förlossningen (Kilpatrick & Garrison, 2007).

### **3.5 Förlossningsställningar**

Det finns många olika förlossningsställningar som man kan föda i beroende på vad föderskan själv tycker är bekvämast och det som får förlossningen att gå smidigast till. I olika studier har det visats att föder man i upprättstående ställning minskar man på smärtan och förlossningen tar inte lika lång tid, man behöver inte lika mycket hjälp med förlossningen och fostret får bättre syresättning (Green, 2015).

Om man föder i ryggläge så kan livmodern börja trycka mot stora kroppspulsådern eller vena cava inferior, modern får sämre blodflöde tillbaka till hjärtat och blodtrycket sänks och på så vis får fostret sämre syretillförsel (Nordström & Waldenström, 2001).

#### *Upprätta förlossningsställningar:*

Sittande upprätt är en ställning som är väldigt vanlig, man sitter i sängen med benen uppe på fotplattor. Desto högre upp man har benen ju mera vidgas bäckenet, detta är inte den bästa ställningen att föda i eftersom svanskotan kommer i vägen och bildar en uppförsbacke (Abascal G.(1), 2006).

Knästående, man står på knä och lutar övre kroppen mot tillexempel ryggstödet på sängen. Ryggstödet för man upp fullt så att föderskan kan hålla i sig i det. I den här ställningen kan det bli tungt att föda om förlossningen tar länge men man ska försöka att inte spänna låren och knäna. Vill man föda i denna ställning i slutet av förlossningen så kan man vänta tills krystningsskedet med att inta knäståendeposition. Denna position är bra att föda i om man har ryggbesvär eller om man tycker att det känns obehagligt då barnet trycker på ändtarmen. Barnets huvud kan rotera lättare genom förlossningskanalen (Bäckenbottenutbildning, 2017, Abascal G.(1), 2006).

Stående, föderskan står på golvet med båda benen och lutar övre kroppen ordentligt på sängen, ju mera framåtlutad föderskan är ju mer avlastad blir man. Man kan också använda sig utav en gästol eller att partnern är som stöd. Bäckenet blir avslappnat och på så vis har barnet inte lika mycket motstånd då den trängs neråt. Man ska ha så lite tyngd som möjligt på benen samt fötterna, benen ska vara bredbenta och något böjda (Abascal G.(1), 2006 Bäckebottenutbildning, 2017).

Huksittande, föderskan sitter på en förlossningspall eller på något annat sätt i huksittande läge. I denna ställning kan inte kvinnan hålla emot eller knipa åter musklerna och bäckenet får ordentligt med utrymme. Partnern eller annan kan hjälpa till så att föderskan orkar sitta i hukande ställning under förlossningen (Abascal G.(1), 2006). Detta är ingen vanlig förlossningsställning mera eftersom barnmorskan inte kan hålla perinealskydd då det är svårt att se bäckenbotten och anus (Bäckebottenutbildning, 2017).

#### *Liggande förlossningsställningar:*

I gynläge sitter man i likadan ställning som vid en gynekologisk underökning, man halvligger i sängen med benen uppe på gynstöd. Den här ställningen används då det är en akut situation och man ska helst inte använda den vid en förlossning som inte har några komplikationer eftersom i denna ställning så spänns bäckenbotten ut ordentligt både horisontellt och vertikalt (Bäckebottenutbildning, 2017).

Halvsittande, man halvsitter på sängen med benen lutandes mot fotstöd. Detta är den vanligaste ställningen att föda i, partnern eller en stor säck kan vara som stöd vid ryggen. Kvinnor som föder i upprätt ställning brukar ofta välja att föda i sidoläge längre in i förlossningen, i sidoläge ligger föderskan på sidan med etta benet uppe på ett benstöd. Studier har visat att i den här ställningen skyddar man mot att få sfinkter skador (Nordström & Waldenström, 2001, Bäckebottenutbildning, 2017).

Pilatesbollen kan användas under öppningskedet om man vill att musklerna samt bäckenet ska bli mera avslappnade, bäckenet vidgas och barnet trängs ner (Abascal G.(1), 2006).

## **4 Smärtlindringar**

I dagens läge kan man ta en värktablett mot all sorts smärta, har vi huvudvärk eller ont i ryggen kan man ta en tablett för att minska på smärtan. Medicinsk smärtlindring under förlossningar har vuxit enormt de senaste åren, fast man har bevis på att stödet som föderskan

får under förlossningen av partner eller till exempel en doula, hjälper mycket mot smärtan. Det är viktigt att föderskan själv känner efter hurudan smärta hon har och sedan pratar med barnmorskan för att planera en bra smärtlindringsmetod. Det finns risker med användningen av smärtlindring men det finns lika många risker med att föda helt utan smärtlindring också (Abascal G. (4), 2009). I denna studie tas det upp kort om olika smärtlindringar, medicinska samt icke medicinska.

#### **4.1 Farmakologiska smärtlindringar**

Lustgas är en mycket vanlig smärtlindringsmetod att börja med då man får de första värkarna, föderskan andas in lustgasen via en mask direkt man känner av att en kontraktion börjar. Har kontraktionen blivit för stark så kommer inte lustgasen att hjälpa. Lustgasen kan användas under förlossningens alla skeden. Effekten uppkommer snabbt inom 30–60 sekunder, lustgasen blandas med syrgas 50/50%. Vanliga bieffekter är att man blir trött och får illamående, uppkastningar, amnesi samt svindel (Berghäll, 2012).

Epidural är en effektiv och mest rekommenderad smärtlindring, två läkemedel används: bedövningsmedel bupivakain eller ropivakain och smärtstillande medlen fentanyl eller alfentanil. Epiduralbedövningen sätter man in efter att man har kollat att fostret mår bra och att värkarbetet har startat. Epidural fungerar bäst i öppningsskedet eller under krystningsskedet. Epiduralbedövningen sätts in i ryggen på föderskan då hon ligger i fosterställning eller sitter på sängkanten med böjd rygg. Epiduralnålen sticks in mellan två kotor L1-L2 eller L2-L3 i ländryggen vid spinalutskotten in i epiduralutrymmet, nervrötterna som passerar epiduralutrymmet blir bedövade. Som med alla läkemedel kan biverkningar uppstå, föderskan kan få blodtrycksfall och på så vis kan barnets hjärtrytm bli svagare. Krystningsskedet kan bli utdraget eftersom krystreflexen kan påverkas och därför behövs sugklocka användas oftare vid användning av epidural, ömt runt nålsticket, klåda och huvudvärk som kan hålla i sig några dagar. Barnmorskan ska under och efter ryggbedövning kontrollera att urinblåsan töms normalt (American Society of anesthesiologists, u.å., Berghäll, 2012, PharmacaFennica, 2020, Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand , 2016, Terveyskirjasto, 2020). Det är en narkosläkare som lägger ryggbedövningen och full effekt uppstår efter 20–30 minuter och håller i sig i 1–2 timmar (Vårdomsorg, u.å).

Spinalbedövningen används ofta på omfödorskor eftersom förlossningen brukar i regel gå snabbare än för en förstföderska. Spinalbedövningen sticks in i spinalutrymmet vid L2 och L3 eller L3 och L4, under eller före krystningsskedet (Berghäll, 2012). Smärtlindrings

effekten uppstår snabbt och håller i sig i 1–2 timmar. Spinalbedövningen är blandad med en opioid, samma biverkningar kan uppstå som hos epiduralbedövningen (Vårdomsorg, u.å). Både hos epidural och spinalbedövningen ska man kontrollera blodtrycket, andningsfrekvensen och vakenhetsgrad regelbundet, samt VAS, motorik och blåsfunktionen (Larfrenz, 2017). Epiduralbedövning och spinalbedövning kan man kombinera, det har blivit en vanlig metod för att få en bra smärtlindring (Brännström, o.a., 2016).

Paracervikalblockad (PCB) används oftast under en snabb förlossning där både föderskan och barnet är friska. Obstetrikern sticker in bedövningsmedlet chirocaine under förlossningens aktiva fas nära livmoderhalsen då föderskan är öppen mellan 4-7cm, man kan sticka PCB även fast föderskan är mera öppen bara det finns en cervixkant. Effekt uppkommer efter 3–5 minuter och håller i sig i 1–2 timmar (Berghäll, 2012, Pihl & Nilsson Cedervret, 2021). De biverkningar som kan uppkomma är att man kan få en värksvaghet efter att man fått PCB men det håller oftast inte i sig särskilt länge, fosterbradykardi samt minskad hjärtfrekvensvariabilitet. CTG-registrering skall registreras före och efter bedövningen, samt görs amniotomi och skalpelektrod sätts (Norén, 2014).

Pudendusblockad (PDB) används oftast under förlossningens utdrivningsskede eller efter förlossningen, till exempel vid suturering. Man sticker anestesimedlet Carbocainlösning in i slidan på båda sidorna just under spina ischiadica vid förlossningens utdrivningsskede. Vagina, perineum samt vulva blir bedövade. Biverkning som kan uppstå är en något försämrad krysttendens. Bedövningen håller i sig i 1–2 timmar och efter att en timme har gått kan man upprepa proceduren (Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand , 2016, Prebensen & Larsson, 2020).

Opioider används då man vill ha smärtlindring men man har ännu inte kommit så långt in i förlossningen så att man behöver bedövning. Petidin intramuskulärt används vanligen som smärtlindring men det finns stora risker med användningen av det då effekten håller i sig länge, fostret kan få andningsdepression, sederig, acidosis, sugsvaghet (upp till någon månad) samt att reaktionsförmågan försämras. Kortverkande fentanyl och remifentanil anses vara bättre att använda sig utav än petidinet eftersom de har kortverkande effekt. Fentanyl ges intravenöst och effekten håller i sig i 30–60 minuter och man kan ge flera doser för att få en önskad effekt. Remifentanil ges intravenöst och oftast via en pumpknapp så att föderskan själv kan välja när hon vill ha en smärtstillande dos, dosen och spärrtiden är installerad av en narkosläkare. Föderskan ska vara uppkopplad till en pulsoximeter som mäter syresaturationen eftersom biverkningar som kan uppstå av remifentanil är sederig,



hypoxi samt andningsdepression. Fostret kan också få en kortvarig andningsdepression vid födseln (Berghäll, 2012).

## 4.2 Icke farmakologiska smärtlindringar

TENS är en smärtlindringsmetod som innehåller små elektroniska stötar, elektroderna lägger man på eller nära det område där smärtan är som värst. Kroppen frisätter endorfiner som ger en lugnande samt smärtstillande effekt (Hyrten, u.å, Czech, o.a., 2018). Användningen av TENS under en förlossning har inga biverkningar och kan användas under förlossningens alla stadier (Van der Spank, o.a., 2000). Effekten på stötarna ska vara så kraftiga att det känns eller nästan tar ont (Abascal G. (1), 2006).

Genom att vara avslappnad så har man mindre ont och klarar bättre av värkarna, därför är avslappning och andningsövningar ett bra sätt att minska smärtan under en förlossning. Det finns olika sorters andningstekniker man kan använda sig utav, vid profylaxandning andas man in genom näsan och ut genom munnen. På utandningen ska man vara avslappnad, käkarna, ansiktsmusklerna och axlarna ska vara mjuka. Så länge man känner att man klarar det ska man andas djupa andetag och senare i förlossningen kan man ta mera snabbare andetag om det känns bättre. Dyktekniken innebär att man andas långsamt, lugnt och lätt. Då man använder sig utav rösten eller ett ljud kan man ta en ton av till exempel A under hela sammandragningen. Andas man lugnt och ljudlöst som man gör vanligtvis blir kroppens stresssystem lugnare, gör man som kroppen gör då den är avslappnad kommer man känna sig lugnare (Ersson, 2020, Vaasankeskussairaala, 2020).

Födorskor som har en lågriskförlossning kan föda barn i vatten, värmen av vattnet minskar på smärtan, stresshormonerna sjunker och ger en trygghet och större självkontroll för föderskan (Úlfsdóttir, 2019). Värmen på vattnet ska vara så varmt man klarar av, en stark stråle av varmt vatten på det stället man känner mest smärta kan minska på smärtan under en värk. Badar man under latensfasen kan värkarna stanna, det passar bra om man har en lång latensfas med svåra smärtor. Annars kan man vänta med att bada tills man kommit till den aktiva fasen i förlossningen (Abascal G. (1), 2006).

Akupunktur är en smärtlindringsmetod där man för in tunna nålar i huden på de områden där man har mest smärta, mage, rygg höfter och ljumskar. Man kan även lägga nålar på andra ställen för att förstärka effekten (Fors-Olsson, Victorin-Stener, Schytt, & Vixner, 2011). Det är bäst att börja med akupunktur så snabbt som möjligt under förlossningen, man kan också

med hjälp av akupunktur lättare få ut moderkakan, lätta på smärtan som uppstår av efterverkarna samt få föderskan att urinera efter förlossningen (Abascal G. (1), 2006).

Sterila vattenkvaddlar innebär att man injicerar sterilt vatten under huden i lumbalområdet för att minska på förlossningssmärtan, injiceringen av sterila vattnet är smärtsam men smärtan håller inte i sig länge. Metoden används ofta på föderskor som lider av ryggsmärtor (Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand , 2016, Mårtensson, o.a., 2017).

Massage, man kan massera eller trycka sin hand mot föderskans ländrygg, skinkor, knän eller lår under en värk. Axlarna, nacken, pannan och fötterna är ställen som många föderskor tycker det känns skönt att bli masserade på mellan värkarna. Man ska komma ihåg att en sak kan kännas skönt en stund för att sedan bli tvärt emot (Abascal G. (1), 2006). Massage ger en bättre blodcirkulation och på så vis får man en viss smärtlindringseffekt (Lengquist, Grunewald, Kjellqvist, & Sand , 2016).

## **5 Bemötande av barnmorskan**

Första mötet mellan barnmorskan och föderskan är en väldigt viktig del av förlossningen, barnmorskan ska visa att hon är där för föderskan under hela förlossningen och att föderskan känner att hon själv får bestämma hur förlossningen ska gå till. Har föderskan en god tillit till barnmorskan kan hon hantera smärtan bättre. Barnmorskan ska lyssna på föderskan, se till att föderskan får medverka och känna sig sedd under förlossningen samt att barnmorskan ska följa med hela förlossningsprocessen. Om kommunikationen är hindrad ska barnmorskan kunna läsa av kroppsspråket, då ska man titta på föderskans ögon, ansikte, andning och hela kroppen. Om föderskan inte själv vet hur hon vill att förlossningen ska gå till så ska man diskutera och komma fram till ett gemensamt beslut som känns bra för båda två (Lundgren & Dahlberg, 2001).

*” The way, in which you ask is important, often you have a standard question, when did it start, what is the pain level etc. But instead ask her open questions; how has the last day been, do you feel ready to give birth, what do you think and feel about the childbirth and so on. And sometimes i think you can meet the women there and find out things that would not have been expressed otherwise.”* (Lundgren & Dahlberg, 2001)

## 6 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt ett arbete som utgår från Katharine Kolcaba's mid-range comfort theory, en teori som är humanistisk, holistisk och baserar sig på patienternas behov. Av Kolcaba's teori har Donna Bailey satt ihop ett arbete som heter "Framing comfort during the childbirth process" teorin handlar om att man ska se till att föderskan har det bekvämt och får tröst under förlossningen. Inte bara att föderskan ska få bra smärtstillande läkemedel utan också hjälp med den psykiska processen, som ångesten över att man har blivit nya föräldrar och att man har en liten människa att ta hand om (Bailey, 2017).

Till bekvämligheten i en förlossning och förlossningsvården hör en god vård genom hela förlossningen samt efter förlossningen. En bedömning, en plan som hela teamet har förberett samt ett genomförande av en vårdplan som följes av en utvärdering. Kolcaba har uppfunnit en struktur som gör det enklare att identifiera när en föderska behöver bekvämlighet och tröst samt enklare att ge den hjälp som behövs under förlossningen. Vårdteamet kan lindra de tidiga stadierna i förlossningen med till exempel olika rörelser och distraktioner, de kan också användas senare i förlossningen. Partnern eller annan kan också använda olika distraktioner och aktiviteter, hitta på saker med kuddar, stolar och sängar för att få en bekväm ställning och omgivning (Bailey, 2017).

Då man hjälper till och svarar på frågor samt förklarar hur allting går till och visar sitt stöd för de blivande föräldrarna så hjälper man dem att känna sig trygga, hjälper mot ångesten och de känner sig säkrare att ta på sig föräldraskaps rollen. Ett hälsofrämjande beteende känner man igen om föräldrarna frågar mycket under förlossningen. I graviditeten och förlossningen är bekvämligheten ett fungerande koncept, det händer mycket runt omkring en då man väntar barn. Inte bara förlossningen utan man ska nu ta hand om en nyfödd, och hela ens liv förändras. Kolcabas teori är flexibel och kan tillämpas för förlossningen och förlossningsperioden, men modellen är också tillräckligt flexibel till alla dess situationer där bekvämlighet är första prioritering (Bailey, 2017).

Inriktningen på Kolcabs teori är (1) mänskliga behov, (2) anpassning och (3) hälsa och sjukdom. "Klienterna ses i termer av det tillstånd de befinner sig i med respekt för vad de behöver eller kräver för att upprätthållas eller växa" (Kolcaba, 2001).

Många forskare är överens om att människor har vissa behov som man måste tillfredsställa för att upprätthålla den fysiska hälsan. Medan vissa andra forskare är överens om att människor har önsknings och ambitioner som inte hör till det fysiska, logiska eller

somatiska behoven, dessa önskemål ska också tillfredsställas. Patienter hoppas få en professionell som tar patientens behov i första hand. Det har blivit identifierat två olika sorter av mänskliga behov som kallas reflexiv, (1) behov gör så att man får en motiverande drivkraft som styr vårt mänskliga beteende, patienter har tröstbehov som visar sig att då de uppfylls presterar man bättre och är starkare då man genomgår rehabilitering, terapi, och då man lär sig nya hälsoregimer, (2) behovet drivs av social och kulturpolitik, patienter förväntar sig en kompetent personal i omvårdnaden (Kolcaba, 2001).

---

*” The theory states that, in stressful health care situations, unmet needs for comfort are met by nurses.”*

*(Kolcaba, 2001)*

---

## **7 Metod**

Detta arbete är en kvalitativ studie där fem mammor är med och blir intervjuade, mammorna har varit med om en normal graviditet och förlossning. Det man vill få reda på är hur de själva tyckte det kändes över att ha fött barn med eller utan farmakologisk smärtlindring. I denna studie finns det inget rätt eller fel eftersom det är mammornas eget perspektiv som är grunden till studien. Detta kapitel beskriver mera ingående om urvalet av deltagarna, kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod, innehållsanalysen och etiska överväganden.

### **7.1 Urval av deltagare**

Till denna kvalitativa studie har fem mammor valts ändamålsenligt för att intervjuas, alla har genomgått en normal förlossning med eller utan smärtlindring, som kan svara på hur deras upplevelse av förlossningen var med tanke på vad de har eller inte har använt sig av för smärtlindringsmetod. Kravet för att få delta i studien är att man ska ha erfarenhet om att

föda barn med eller utan smärtlindring och att man har genomgått en normal graviditet och en normal förlossning. Det alla föderskor hade gemensamt var att de hade alla haft en normal förlossning, fyra av svarandena hade fött två barn och en hade fött ett barn. Svarandena är i åldrarna 27–52 år. Vid alla förlossningar hade pappan medverkat och stöttat föderskan, alla hade fött på Vasa centralsjukhus. Alla mammor hade testat att använda sig utav både farmakologiska och naturliga smärtlindringar

Till denna studie används ett så kallat strategiskt urval, med det menas att man väljer informanter som har rikligt med erfarenhet och som kan berätta informationsrika beskrivningar om ämnet, svarandena ska ha erfarenhet och kunskap om ämnet som man studerar så att innehållet blir så sanningsenligt som möjligt (Lundén, 2020).

## **7.2 Kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen som används till detta arbete är en kvalitativ forskningsintervju. Jag intervjuar fem mammor i Österbotten som har varit med om en normal förlossning som kan berätta om deras upplevelser av en förlossning med farmakologisk smärtlindring eller icke farmakologisk smärtlindring. Enda kravet är att föderskorna ska ha gått igenom en normal graviditet samt förlossning.

Skribenten sände ut meddelanden via telefon till fem personer som har egna erfarenheter och upplevelser inom ämnet, svarandena valde att tacka ja till att vara med på intervjun. Svarandena hade valts ut ändamålsenligt. Intervjuerna blev gjorda på ställen som passade svaranden bäst, det har varit både i skribentens hem, i svarandens hem och via telefon. Alla intervjuer varade mellan 20–60 min och intervjuerna blev inspelade på skribentens telefon. Diskussionen blev mera som ett samtal där svaranden berättade om sina upplevelser av förlossningen samt att allas intervjuer kom in på olika saker då följdfrågorna baserades på svarandens individuella svar.

Skribenten har lyssnat igenom intervjuerna flera gånger samt att olika delar av intervjuerna har blivit transkriberade i text för att lättare kunna se vad som ska användas till studien. Intervjuerna hördes igenom av skribenten direkt efter intervjuerna blivit gjorda samt att transkriberingen gjordes, på så sätt kom man ihåg svarandens kroppsspråk och små detaljer som är viktiga för svaren på intervjun. Kroppsspråket användes i intervjuerna genom att skribenten skrev ner hur svaranden hade uttryckt sig i rörelser då hon berättade om sina upplevelser.

En kvalitativ forskningsintervju baserar sig på andra människors olika sätt att se på saker som de själva har upplevt, det finns inget rätt eller fel eftersom det är deras egna tankar och erfarenheter (Hedin & Martin, 2011). Jag använder mig av en semistrukturerad intervjumetod till min studie, med semistrukturerad intervju betyder det att man intervjuar en person åt gången och man har färdigt tänkt ut och planerat olika frågor, man ställer samma frågor till alla svaranden men följdfrågorna baserar man på de svar man får, på så vis får man en så klar bild som möjligt samt mera individuella svar. Intervjun formas då enligt enskild persons svar (Intervjuguide, 2021).

Det är mycket man ska tänka på före, under och efter en intervju, i informationsbrevet (se bilaga 1) ska det finnas namnet på intervjuaren, syftet med studien, att allt material behandlas konfidentiellt och att svaranden får avbryta studien när som helst utan orsak samt vem svaranden kan kontakta om hen har frågor om studien eller intervjun. Svaranden ska också kunna ta del av intervjun/studien (Hedin & Martin, 2011).

Man ska vara väl förberedd innan man börjar intervju, man ska ha kunskap inom ämnet eftersom man försöker identifiera nya saker inom ämnet. Man ska ha ordentligt med tid till sina intervjuer så att man inte behöver stressa igenom intervjun, låta svaranden bestämma plats, tid och datum för intervjun så att svaranden känner sig bekväm. Man ska se till att ha allt förberett innan man börjar på som exempel inspelningsmaterial, papper och penna samt att man har förberett frågorna och testat intervjun (en så kallad pilotintervju) för att se att man har gjort en ordentlig intervju som fungerar, sekretessen och hur man förvarar materialet ska vara uttänkt före intervjun påbörjas (Hedin & Martin, 2011).

Då man väljer personer som har en bra kunskap och erfarenhet inom ämnet är det lättare att få den informationen man behöver, samt personer som är lätta att tala med och som uttrycker sig bra. Det är bra att börja med lättare frågor som till exempel ålder, kön, hur många barn hon har och avsluta intervjun med de svårare frågorna. Frågorna ska vara öppna så att svaranden kan lätt visa sina känslor samt attityd gentemot frågan. Man ska på förhand veta hur man ska ställa frågorna så att man får de svar man behöver samt att man vågar ställa frågor som kan tänkas kännas obehagliga för svaranden. Genom att fråga följdfrågor samt dela med sig av egna erfarenheter inom ämnet kan göra så att intervjun hålls på rätt spår och att svaranden håller sig koncentrerad på ämnet (Eklund, 2012).

### **7.3 Innehållsanalys**

En innehållsanalys utvecklades från början så att man kunde hantera stora mängder data, det användes främst av massmedieforskare. Induktiv ansats är en analys av texter, som exempel någons egna erfarenheter, berättelser samt upplevelser (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). En induktiv metod bygger på datamaterialet och sedan hypoteser och resonemang, som ett exempel: ”föderskans smärta lättade efter användningen av PCB, min syster sade att smärtorna blev mildare med PCB, med PCB kunde jag klara mig igenom förlossningssmärtna” resultatet blir då att PCB lindrar förlossningssmärtna. Man kan också nå en slutsats genom konkreta fakta, man börjar med observation för att sedan upplevas, analyseras och exemplifieras (Självhjälpsresurser, u.d.).

Datamaterialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys, innehållsanalys används oftast inom omvårdnad, psykiatri, geriatriken och folkhälsovetenskapen. Vad innebär då en kvalitativ innehållsanalys? Materialet som används läses flera gånger och analyseras för att få fram meningsenheter som sedan blir kodade, efter att man kodat så läggs allt i olika kategorier, allt som inte anses vara relevant inom ämnet tas bort och det som lämnas kvar delas in i olika kategorier. Man får inte ha material som kan delas in i flera olika kategorier, inte heller ta bort material som är nödvändigt för att man inte hittar någon lämplig kategori. Det delas in i huvudkategorier och underkategorier, kategorierna som har valts kommer från ord som ofta har blivit använda under intervjuerna. Med hjälp av en innehållsanalys kan man komma fram till en slutsats genom data och dess omgivning, med en innehållsanalys kan man öka kunskapen, komma med nya insikter samt visa fakta (sbu, 2014, Arving, 2012).

Kategorin kom till genom att skribenten läst och lyssnat igenom intervjuerna flera gånger och kommit fram till en huvudkategori genom ord som ofta blivit använda under intervjuerna som ett exempel: huvudkategorin kommunikation kom fram genom att svarandena ofta använt ordet kommunikation, i kommunikationen kom det ofta fram om biverkningar och information om smärtlindringar. På så vis kom underkategorierna fram, om biverkningar och information om smärtlindringar.

### **7.4 Etiska överväganden**

När man utför en intervju ska man vara väl förberedd samt påläst så att man använder sig av ett etiskt arbetssätt. Före, under och efter intervjun är det väldigt viktigt att man ser till att alla informanter behandlas konfidentiellt och att inget av det som blir sagt under intervjuerna

kan på något vis göra så att personen känns igen eller så att personen kan ta skada av innehållet (Hedin & Martin, 2011).

Före intervjun ger man muntlig samt skriftlig information om studien, platsen som har valts ska vara tyst och lugn så att man kan prata ostört och att svaranden känner sig bekväm. Det är bra att också berätta varför man just har valt ut den personen man intervjuar till studien. Man ska ge en informationsblankett samt en samtyckes blankett (se bilaga 1 & 2) åt svaranden som skrivs under före intervjun börjar. Det är frivilligt att delta och man kan avsluta sitt deltagande när man vill (Hedin & Martin, 2011, Eklund, 2012). Alla som har varit med i denna studie har skrivit under och gett samtycke att vara med i studien.

Forskningsetiska delegationens (TENK) syfte är att främja god forskningspraxis och säkerhetsställa om det finns misstankar eller avvikelser om god vetenskaplig praxis kan handläggas på ett bra och rättvist sätt. Denna studies etiska utgångspunkt utgår från TENK anvisningar. GVP-anvisningar (God Vetenskaplig Praxis) finns för alla som forskar, syftet med anvisningarna är att förebygga ohederligt forskande. Det finns nio utgångspunkter som varje forskare enskilt ska följa för en god vetenskaplig praxis (TENK, 2012).

## 8 Resultat

Syftet med detta examensarbete är att få en större inblick i hur föderskorna har upplevt förlossningen med eller utan farmakologisk smärtlindring, med intervjuer och föderskornas egna erfarenheter inom ämnet försöker vi få fram hur upplevelserna har varit.

Skribenten har intervjuat fem mammor i åldrarna 27–52 år, fyra av mammorna var omföderskor och en mamma hade fött ett barn. I resultatkapitlet kommer det fram resultat från intervjuerna samt citat som blivit utvalda från de olika intervjuerna. Flera av mammorna var inte speciellt nöjda över de naturliga smärtlindringarna, många kände att de inte hjälpte tillräckligt mot smärtan. Farmakologiska smärtlindringarna fick bättre betyg men alla var inte helt nöjda över dem heller.

I detta arbete skrivs huvudkategorierna med **fet stil** och underkategorierna med *fet kursiverad stil* för att man lättare ska se de olika kategorierna. Det viktigaste var att få svar på mina frågeställningar genom intervjuerna och att läsaren lätt ska kunna se de olika resultaten. Efter varje citat finns det nummer på mammorna så man lättare kan se vad de



olika mammorna har svarat. Intervjufrågorna finns att se på bilaga 3 och översättning på citaten finns på bilaga 4.

## 8.1 Barnmorskans stöd och hjälp

En väldigt viktig del i förlossningen är stödet och hjälpen, många får stöd av sin partner eller annan till exempel en doula under förlossningen men det behövs också professionellt stöd och hjälp som man får från barnmorskan. Det är viktigt att barnmorskan får en bra kontakt med föderskan och att föderskan kan lita på barnmorskan. Mammorna har under sina intervjuer berättat om sina upplevelser av barnmorskornas stöd och hjälp.

Många tyckte att de fick bra *stöd av sin barnmorska*, genom att barnmorskan hjälpte till med beslut under före och under förlossningen samt att hen visade sitt stöd och empati till föderskan.

*"[...]on va informativ å gav me råd" -Mamma nummer 5*

Barnmorskorna hade varit informativa och gett *rekommendationer* om olika smärtlindringsmetoder. Då föderskorna hade kommit in till förlossningen kom barnmorskorna med rekommendationer och förslag till vad som skulle passa bra som smärtlindring till föderskan.

*" Barnmorskön hjölft me speciellt me andra barne, on sa att on rekommendera starkt PCB som smärtlindringsmetod åt me." - Mamma nummer 1*

*"[...]on rekommendera no åt me, å me andra vald on åt me." - Mamma nummer 2*

*"[...] he tyckt ja no, iaf onje sista. Tejje ar försöka no erbjud na men he va bara sånt ja int vila ha." – Mamma nummer 3*

Några tyckte att barnmorskan hade försökt övertala dem till att ta en viss smärtlindring som de ej har velat ha, men annars har mammorna *valt smärtlindring* med hjälp av barnmorskan. I stort sett har mammorna varit nöjda med hur de blivit bemötta.

*"Barnmorskön vald smärtlindring åt me, ja va int na insatt i olika smärtlindringar så[...]" - Mamma nummer 4*

*"[...]he ja däremot int tyckt om va tå di försöka prack åpå me ande lustgasin." -Mamma nummer 3*

## 8.2 Kommunikation

En barnmorska ska klara av att kunna ha en bra kommunikation med föderskan, om inte kommunikationen fungerar så fungerar inte ”team worket” mellan föderskan och barnmorskan heller.

Kommer man till den punkten att man har valt att ta smärtlindring så är det barnmorskan som ska informera **om biverkningar**, alla läkemedel kan orsaka biverkningar som man inte kan veta på förhand om det händer eller inte. Därför är det viktigt att föderskan får all information som man behöver veta om läkemedlet och dess potentiella biverkningar.

*”Int sa di na destomejr om na biverkningar, e va föst baket di hadd jivi e å tå e böra klöjjas fömme som ja fråga om e ji normalt så sa di ja” – Mamma nummer 1*

*”Nej, ja fick int tillräcklit me information” – Mamma nummer 4*

Barnmorskan ska också ge **information om smärtlindringsmetoderna**. Föderskan ska känna sig trygg i att veta vad det är hon får och vad som kan hända efter att hon fått det. Flera föderskor tyckte att de inte hade fått tillräckligt med information och vissa sade att de inte hade fått någon information alls om vad de skulle få.

*”Enda di sa va hu di sko pick an men int na anna än he”- Mamma nummer 1*

*“[...]di sa no tillräcklit i hande situationin, man va nu kanske int så jätte mottagli heller”- Mamma nummer 3*

*“Jåå ja fe bra information”- Mamma nummer 5*

*”Fick dåli information om hu man sko använd lustgasin, to läng innan ja kom på hu ja sko använd an på rätt sätt”- Mamma nummer 2*

## 8.3 Tidpunkt

Tidpunkten är en viktig del att ta i beaktande då man väljer smärtlindring, olika smärtlindringar fungerar bäst i olika stadier i förlossningen. Barnmorskan ska veta vilka/vilken smärtlindring som passar bäst i just det **skede** man är i. I intervjun så fick mammorna frågan när de hade fått sin smärtlindring och i vilket skede i förlossningen de var i då de fick den, flera svarade att de hade använt sig av naturliga smärtlindringsmetoder i början av förlossningen och att de har använt sig av farmakologiska smärtlindringsmetoder

i slutet av förlossningen. Flera hade också använt sig av lustgasen i början för att sedan inte använda den då förlossningen tagit fart ordentligt.

*“[..]lustgasin ondi di första värkan”- Mamma nummer 5*

*”Ja gick i badkare nästan direkt ja kom in å tå va ja öppen 8cm”- Mamma nummer 4*

*“Naturliga testa ja å använd i början tills ja kom ti bristningsgränsin”- Mamma nummer 3*

Olika **metoder** har blivit använda, både farmakologiska och naturliga. Några av mammorna tyckte att naturliga smärtlindringsmetoder fungerar bäst om man själv tror på dem men att de inte tar bort smärtan så pass att man vill lämna bort den farmakologiska smärtlindringen. Farmakologiska metoder har ofta blivit använda då föderskan inte kan hantera smärtan längre. En mamma sade att hon gärna skulle ha velat föda i badkaret och inte använda sig av någon annan smärtlindring, men då hade man ännu inte fått börja föda i vatten.

*“Medicinska vald ja tå ja kom i he stadie att di sko hadd fått operer ut ongin”- Mamma nummer 1*

*”Efter 20 timar fe ja epidural”- Mamma nummer 2*

## 8.4 Smärta

Smärta i olika grader är något vi alla går igenom under en förlossning, smärta kan kännas på många olika sätt och alla har olika smärtupplevelser. Vissa föderskor har mest sjukt i öppningsskedet medan andra kan ha mest sjukt under krystningsskedet. De flesta av mammorna hade som mest sjukt då de var i öppningsskedet (ca 5-9cm) och hade **värkar**, en hade som mest sjukt i krystningsskedet.

*”I krystingsskede tå hadd ja som mest sjukt”- Mamma nummer 4*

*”Ja hadd jätte-jättegrymma värkar å så täta, så ja minns att mesama ja fe epiduralin så släppt smärton men tå kom trycke å krampan iställe”- Mamma nummer 1*

Med smärta uppstår ofta **känslor** också, ibland kan man känna att något är fel eller att det tar så ont så att man blir rädd. Rädsla är en naturlig reaktion då man är smärtpåverkad, barnmorskan ska vara medveten om detta och kunna ge tröst åt föderskan. Många känslor uppstår och humöret kan vända snabbt, ledsen, skrik, uppgivenhet, lycka, arg, irriterad är bara några känslor som har kommit på tal om under intervjuerna.

*“Ja hadd så sjukt så ja bara grät å sa di får operer ut ongin”- Mamma nummer 3*

## 8.5 Förlossningsställningar

Den vanligaste förlossningsställningen de flesta tänker på då man säger förlossningsställning är halv sittandes med benen uppdragna, men det finns väldigt många ställningar som man kan testa på för att få den bästa och bekvämaste ställningen under förlossningen.

Föderskan måste få ordentligt med **kraft** under sin förlossning. Barnmorskan ska kunna rekommendera olika ställningar åt föderskan. Man kan använda olika ställningar för att till exempel få barnet att komma längre ner eller för att man inte ska få lika stort tryck på perineum.

*”[...] låg på rygg me båda, hald om knäna sjölv så tyckt ja fe bra kraft att kryst tå” – Mamma nummer 1*

Föderskan ska också ha en ordentlig ställning för att kunna **krysta** enligt tyngdkraften, krystar man medan man har motstånd kan det orsaka extra lidande för föderskan. Fyra av fem mammor hade förlöst genom att vara i halvsittande ställning med benen uppe medan en mamma hade förlöst genom att ligga på sidan. En hade legat på sidan med ett ben uppe på en gympaboll för att barnet skulle komma längre ner förens hon satte sig i halvsittande ställning.

*”Ja va halvsittande me bejnen öpp”- Mamma nummer 5*

*“Ja låg i sidoläge”- Mamma nummer 3*

*”På rygg me bejnin i luftin”- Mamma nummer 2*

## 8.6 Biverkningar

Biverkningar kan komma av alla sorters smärtlindringar, men det är ändå vanligast att man får biverkningar av farmakologiska smärtlindringar. Oftast märker man om man reagerar på något genom att det visas eller känns på **kroppen**. Alla hade klarat sig med lindriga biverkningar, flera av svarandena sade att de fick klåda på kroppen av epiduralen.

*”Int na anna biverkningar än att e böra klöjjas åv epiduralin”- Mamma nummer 1*

*“Klöjjas på kroppin böra e jär åv epiduralin men int na anna så ja känner entå att nää”-  
Mamma nummer 3*

*”Klias på kroppin, men he va nästan lite skönt”- Mamma nummer 2*

*”Nä ja fick int na biverkningar”- Mamma nummer 4*

Det är inte bara mamman som kan få en reaktion utan också **barnet** kan reagera på smärtlindringarna man får och därför är det viktigt att barnmorskan har koll på barnets mående under förlossningen. En mamma sade att de hade lämnat bort fentanylen från epiduralen för att inte barnets andning skulle påverkas negativt.

*“Nää barne reagera int så e syntes på na kurvor...men vi sista epiduralen så lämna di bort fentanylen så int barnets andning sko påverkas”- Mamma nummer 5*

## 8.7 Skillnaden

vad är riktigt skillnaden på farmakologisk och naturlig smärtlindring under en förlossning? Den frågan ställdes till alla mammor som var med och intervjuades. Olika svar kom in under intervjuerna men en gemensam sak kom fram i svaren. Alla mammor tyckte att naturliga smärtlindringen **hjälp**te bäst i början av förlossningen.

*“[..]naturliga ji bra i början.”- Mamma nummer 3*

En mamma svarade att hon tyckte hon hade bättre kontroll över sin egen kropp medan hon bara använde sig av naturliga smärtlindringar och en annan sade att hon kunde **kontrollera** smärtan själv med naturliga smärtlindringar medan farmakologiska måste man vänta och se om de börjar värka eller inte. Resten av mammorna tyckte inte särskilt bra om att bara använda sig av naturliga smärtlindringar utan vill också använda farmakologiska för att få bort smärtan helt.

*”Ti siti å påmp på bollin va mitt eget val å som ja lite kona kontroller, me tejje adär (farmakologiska) måst man bara föliit se på att di börj värk”- Mamma nummer 1*

*”Skillnadin va att ja hadd kontroll yvi egen kropp tå ja satt i bade än va ja hadd me lustgasin”- Mamma nummer 4*

*“[..]ja känner att medicinsk smärtlindring bara fonkar om man tror på e sjölv..”- Mamma nummer 3*

*“Medicinska hjälpt men int naturliga”- Mamma nummer 5*

*”Farmakologiska hjälpt, naturli va mejr fö ti slapen av å kändist behagli”- Mamma nummer 2*

## 8.8 Smärtlindringsmetoder

**Fördelar** med smärtlindringsmetoderna svarade flera att de tyckte att farmakologiska metoderna hjälpte och att de faktiskt tog bort smärtan, av de naturliga smärtlindringsmetoderna fick badet och duschen bra betyg av föderskorna. PCB är en farmakologisk smärtlindringsmetod som flera har använt sig av och varit nöjda med, samma sak med epidural.

*“[..]epiduralin ji bästa som finns.”- Mamma nummer 3*

*“Epidural ji så individuell om an fonkar elo int tå an ska kom på rätt plats medan ja tycker PCB fonkar”- Mamma nummer 5*

I frågan med **nackdelar** med smärtlindringsmetoderna kom det fram olika tycken och tankar, den första saken nästan alla mammor sade var att lustgasen absolut inte fungerade och att de aldrig skulle välja den en gång till. Men att oftast var det barnmorskorna som sade att de ska använda sig av den fast föderskorna hade berättat att den inte hjälper. En mamma skulle ha velat föda i badet men man fick inte det då.

*”Ja tyckt annos att PCB va betär ettsom man feg e, e kom e värkt å sedan fösvann e, me epiduralin så vae så langdrejji, man sko få pickon å e hald i se så läng”- Mamma nummer 1*

*”Smärtona e betydligt lindrigan i bade, nackdejlin va att man int fick föd i bade”- Mamma nummer 4*

*”Ja så int na fördejlar me lustgasin men nackdejlin ji att int e hjälper na”- Mamma nummer 4*

*”Nackdejlin ji att di låva att läkarin sko kom me epidural men on va upptejji, fördejlin va att e hjälpt mesama”- Mamma nummer 2*

## 9 Spegling av resultatet

Teorin som har blivit använd i detta examensarbete är Katherine Kolcaba's midrange comfort theory samt en teori som utgår från Katherines som Donna Bailey har skrivit "Framing comfort during the childbirth process" (Bailey, 2017, Kolcaba, 2001). Denna teori baserar sig på patienternas bekvämlighet, tröst och mående under/efter förlossningen samt vårdtiden. Likheter har konstaterats finnas mellan teorin som blivit använd och detta arbete.

Flera av föderskorna som har blivit intervjuade har svarat att de i början av förlossningen har testat på olika saker för att lindra smärtan till exempel sitta på en gympaboll, gåstol, bada, testa olika ställningar. Smärtlindringen under en förlossning är viktig för att föderskan ska känna sig trygg och bekväm. Extra ljud, lampor, värme, ställningar i rummet ska personalen korrigera på ett sätt som gör att det blir så bekvämt som möjligt för patienten. En föderska har svarat att hon ville ha mörkt i rummet och musik på för hennes egen trivsel, personalen ska lyssna och göra sitt bästa för att uppfylla föderskans önskan. I Baileys teori skriver hon att personalen eller annan ska lindra smärtan med olika distraktioner och aktiviteter i förlossningens tidiga stadie (Bailey, 2017).

Barnmorskan stöd och expertis är en viktig del i förlossningen samt tiden efter förlossningen för föderskan, kommunikationen och hjälpen har fungerat bra enligt svaren som kommit under intervjuerna. Det som inte riktigt har fungerat så bra är informationen om olika smärtlindringar samt dess biverkningar. Att bli en förälder är spännande och på samma gång skrämmande, i teorin sägs det att man ska visa sitt stöd till de blivande föräldrarna för att de ska känna sig trygga och på så vis dämpar det ångesten och stärker självsäkerheten i föräldrarollen.

Mänskliga behoven, anpassningen och hälsa och sjukdom anser jag att har funnits i de förlossningar som har använts i detta arbete. Stöd, kompetent personal och uppföljning har erbjudits under alla förlossningar. Får en människa tröst och stöd har det bevisats att man presterar bättre och blir starkare, därför är det viktigt att kommunikationen och stödet från barnmorskan fungerar med föderskan. Föderskan hinner känna flera olika känslor som rädsla, glädje, smärta, irritation och därför behövs hennes behov sättas i första hand för att hon ska känna sig bekväm. Man förväntar sig att personalen är kompetent och vet vad som är bäst för föderskan, i svaren som kommit har flera sagt att de litar på barnmorskan och att de litar på att barnmorskan ger bra rekommendationer och vet vad som är bäst. Det barnmorskan också måste tänka på är att tiden efter förlossningen kan vara väldigt tuff för mamman, mamman kan ha många frågor och tankar som hon behöver få svar på innan hon

kan slappna av och faktiskt njuta av att vara en nybliven förälder, därför är det bra om den barnmorska som har förlöst barnet kan svara på de frågorna som mamman har.

Enligt teorin som blivit använd ska extra ljud, lampor, värme och ställningar i rummet korrigeras av personalen på ett sätt som gör att det blir så bekvämt som möjligt för patienten. En föderska har svarat att hon ville ha mörkt i rummet och musik på för hennes egen trivsel, personalen lyssnade på hennes önskan och hon kände att då det var mörkt i rummet hjälpte det för hennes bekvämlighet.

## **10 Diskussion**

I kapitlet diskussion binds hela arbetet samman, uppdelat i metoddiskussion och substansdiskussion. Diskussionen kring detta arbete kommer att handla om frågorna på frågeställningarna har blivit besvarade, hur smärtupplevelsen på valet av farmakologisk och naturlig smärtlindring skiljer sig från varandra samt hur intervjun fungerade och tillförlitligheten på arbetet. Med metoddiskussion menas det hur studien har blivit gjord och substansdiskussion är vad man kommit fram till.

### **10.1 Metoddiskussion**

Nu i efterhand så skulle jag ha kunnat ha mera relevanta frågor i intervjun (se bilaga 3) eftersom flera av de frågor jag hade nu gick ihop i varandra så det blev liknade svar på flera av frågorna, frågan om förlossningsställningen hade jag helt lämnat bort som jag insåg att jag behövde efter att intervjun med första personen blev gjord. Skribenten sände ut meddelanden i efterhand åt svarandena via telefon för att få svaren på den frågan. Fem intervjuer har blivit gjorda och det alla föderskor hade gemensamt var att de hade alla haft en normal förlossning, fyra av svarandena hade fött två barn och en hade fött ett barn. Svarandena är i åldrarna 27–52 år. Vid alla förlossningar hade pappan medverkat och stöttat föderskan, alla hade fött på Vasa centralsjukhus. Alla mammor hade testat att använda sig utav både farmakologiska och naturliga smärtlindringar. Det skulle varit bra att intervjua 1–2 mammor till för att få flera olika svar märktes det under transkriberingen.

Tillförlitligheten på arbetet ses som trovärdigt eftersom de slutsatser som kommit fram i denna studie finns i andra studier också, hade inte slutsatserna stämt ihop med andra studiers slutsatser hade tillförlitligheten minskat.



## 10.2 Substansdiskussion

De frågeställningar som ställdes var: hur upplever kvinnor farmakologisk smärtlindring under en förlossning? Och hur upplever kvinnor icke farmakologisk smärtlindring under en förlossning?.

Frågeställningarna har blivit besvarade med att föderskorna anser att farmakologisk smärtlindring tar bort smärtan helt eller delvis och de kan känna sig säkra på att det faktiskt fungerar, de kan lättare slappna av och hinna vila eller till och med sova mellan värkarna. Man kan ta de flesta under hela förlossningen från tidigt stadie tills slutet på förlossningen samt att man kan få påfyllning på flera av dem. Barnmorskorna rekommenderade oftast de farmakologiska metoderna då föderskan hade som mest sjukt och lämnade bort de naturliga smärtlindringsmetoderna.

De icke farmakologiska smärtlindringarna hade upplevts på ett sådant sätt att föderskorna har testat på de icke farmakologiska smärtlindringarna framför allt i början av förlossningen men inte direkt känt någon märkbar förbättring på smärtan, samt ju längre i förlossningen de kommit har de i stället valt någon/några farmakologiska smärtlindringar för att få bort/lindra smärtan. En föderska sade att hon gärna hade valt badet som smärtlindringsmetod men då fick man ännu inte föda i vatten, då hade hon valt att använda sig av lustgasen men hon kände att den inte hjälpte något alls. Lustgasen var den enda farmakologiska smärtlindringen som hade fått dåligt betyg då flera kände att den inte hade hjälpt något alls, ändå var det den som alla barnmorskor hade rekommenderat som första smärtlindringsmetod.

Något som flera däremot sa var att de kände att de hade bättre kontroll över sin kropp med de naturliga smärtlindringarna eftersom de kunde styra det själva eller ta/göra det själv medan de farmakologiska smärtlindringsmetoderna måste en barnmorska eller annan professionell ge åt föderskan. Barnmorskorna borde rekommendera och ge mera information om naturliga smärtlindringsmetoder så att föderskorna vågar testa på dem samt ge det en chans och inte direkt gå över till farmakologiska metoder, eftersom med naturliga metoder kan partnern eller annan vara med och hjälpa föderskan med att försöka lindra smärtan, då får man på samma gång tröst och gemenskap.

Alla svaranden fick svara på en fråga om vad de helst skulle vilja använda för smärtlindring om de skulle föda ett till barn, en svarade att hon skulle välja att föda i badkaret medan två andra svarade att de kan tänka sig att använda badkaret eller duschen som smärtlindring men att de sedan nog också vill ha antingen PCB eller epidural. Två svarade att de skulle välja lustgasen och om de inte skulle klara sig med bara det så skulle de välja antingen PCB eller

epidural till. Så de populäraste smärtlindringsmetoderna som kommit fram i detta arbete är badet, PCB, samt Epidural.

De flesta svaranden hade väldigt mycket gemensamt och liknande tankesätt, men en sak som svarandena var snabba med att säga var att nästan alla ansåg att naturliga smärtlindringsmetoder fungerar bäst i början av förlossningen.

Slutsatsen som kommit fram är att de naturliga smärtlindringsmetoderna fungerar bäst i tidigt stadie i förlossningen och de farmakologiska fungerar under hela förlossningen, den naturliga smärtlindringsmetoden som flera anser fungerar bra är badet/duschen. Föderskorna kände att de hade bättre kontroll över sin egen kropp då de använde sig av naturliga metoder. Farmakologiska smärtlindringsmetoderna som fått bra betyg är Epidural och PCB.

Som förslag till fortsatta studier så kunde man försöka få mammorna att testa på olika naturliga smärtlindringar, ge bättre information om dem samt ordna kurser där föräldrarna får delta och lära sig mera om hur naturliga metoder fungerar. Genom att intervjua föderskor som enbart använt sig av naturliga smärtlindringar kan man få en bättre uppfattning om dem samt få mera information om hur de naturliga metoderna fungerar som smärtlindring.

## Källförteckning

- Abascal, G. 2006. *Att föda, En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. (1). Stockholm: BonnierFakta.
- Abascal, G. (2006). *Förlossningsrädsla*. (2). Stockholm: BonnierFakta.
- Abascal, G. (2009). *Om smärta och förlossningssmärta*. (3) Stockholm: BonnierFakta.
- Abascal, G. (2009). *Vad rädslan står för*. (4). Stockholm: BonnierFakta.
- Abascal, G. (2009). *Att möta förlossningssmärtan*. (5). Stockholm: Bonnierfakta.
- American Society of anesthesiologists. (u.å). American Society of anesthesiologists. Från Epidurals: <https://www.asahq.org> (Hämtad 03 11 2021)
- Artal-Mittelmark, R. (2021). *Management of Normal Labor*. Från MSD Manual professional Version: <https://www.msmanuals.com> (Hämtad 20 09 2021)
- Arving, C. (2012). *Studentportalen*. Tre exempel på hur man kan beskriva sin kvalitativa dataanalys. Från studenportalen: <https://studenportalen.uu.se> (Hämtad 30 12 2021)
- Bailey, D. W. (2017). Framing Comfort during the childbirth process. *International journal of childbirth education*, 32(4). Från <https://web.p.ebscohost.com> (Hämtad 18 11 2021)
- Berghäll, M. (2012). *Behandling av förlossningssmärta*. Finska Läkarsällskapets Handlingar, 172(1), ss. 1-28. från <https://www.fl.s.fi> (Hämtad 17 09 2021)
- Brännström, M., Danielsson-Gemzell, K., Hagberg, H., Landgren, B.-M., Marsál, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn* (1:1 uppl.). Interak.
- Bäckenbottenutbildning. (2017). *Upprätta förlossningsställningar*. Från <https://backenbottenutbildning.se> (Hämtad 22 09 2021)
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Lorek-Tobolska, D., Droszol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). *Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief*. *Environmental Research and public health*, 15(2792), ss. 1-11. doi:10.3390/ijerph15122792
- Eklund, G. (2012). *yumpu.com*. Från Intervju som datainsamlingsmetod: <https://www.yumpu.com> (Hämtad 8 2 2022)
- Ersson, E. G. (2020). *Medvind profylax*. Från <https://www.medvindprofylax.se> (Hämtad 25 3 2022)
- Familje hälsa. (2021). *Förlossningens skeden*. Från <https://www.hel.fi> (Hämtad 18 10 2021)

- Fors-Olsson, L., Victorin-Stener, E., Schytt, E., & Vixner, L. (2011). *Akupunktur som smärtlindring under förlossning*. Från Västra Götalandsregionen: <https://www.researchweb.org> (Hämtad 31 10 2021)
- Fredenberg, S., Vinge, E., & Karling, M. (2015). *Smärta och Smärtbehandling*. Hämtat från Läkemedelsboken: <https://lakemedelsboken.se> (Hämtad 16 11 2021)
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Författarna och studentlitteratur. (Hämtad 13 02 2022)
- Green, T. J. (2015). i *Exploring the influence that midwives have on woman's position in childbirth* (ss. 132-137). London: redactive Publishing Ltd. Från web-a-ebsohost.com: <https://web-a-ebsohost.com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2d66ac3e-9423-4124-99f5-5297deb91db1%40sessionmgr4007> (Hämtad 13 02 2022)
- Hedin, A. (2011). En liten lathund. 1-6. Från studentportalen.uu.se: <file:///C:/Users/marga/AppData/Local/Temp/Liten%20lathund%20om%20kvalitativ%20metod%20med%20tonvikt%20p%C3%A5%20intervju%2011-08-25.pdf> (Hämtad 14 10 2021)
- Hedin, A., & Martin, C. (2011). *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*, 1-6. Från En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju: <file:///C:/Users/marga/AppData/Local/Temp/Liten%20lathund%20om%20kvalitativ%20metod%20med%20tonvikt%20p%C3%A5%20intervju%2011-08-25.pdf> (Hämtad 27 12 2021)
- Henrik, N. (2019). *Internetmedicin*. Från Smärta, analys: <https://www.internetmedicin.se> (Hämtad 20 09 2021)
- Hjarnfonden. (u.å). *Vad är smärta*. Från <https://www.hjarnfonden.se> (Hämtad 18 10 2021)
- Hutchison, J., Mahdy, H., & Hutchison, J. (2019). *Stages of labor*. Europe PMC. Från europepmc: <https://europepmc.org> (Hämtad 09 10 2021)
- Hyrstens. (u.å). *Vanliga frågor om TENS*. Från Hyrtens: <https://hyrtens.se> (Hämtad 31 10 2021)
- Intervjuguide. (2021). Från Academicwork: <https://www.academicwork.se> (Hämtad 27 12 2021)
- Karcioglu, O., Topacoglu, H., Dikme, O., & Dikme, O. (2017). *A systematic review of the pain scales in adults: which to use?* American journal of emergency medicine, 2-4. Från <https://pubmed.ncbi> (Hämtad 12 1 2022)
- Kilpatrick, S., & Garrison, E. (2007). Normal Labor and Delivery. i *OBSTETRICS Normal and Problem Pregnancies* (6 uppl., ss. 277-281). Elsevier Saunders. Från cloudfront: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48355460/Chapter\\_13\\_-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48355460/Chapter_13_-) (Hämtad 16 10 2021)
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *ResearchGate*, 49(2), s. 86. doi:10.1067/mno.2001.110268. Från <https://www.sciencedirect.com> (Hämtad 10 10 2021)
- Larfrenz, H. (2017). *Västra Götalandsregionen*. Från Förlossningsepidual/spinal: <http://alfresco->

- [offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/25844/f%C3%B6rlo-sningsepidural%20-%20spinal.pdf?a=false&guest=true](https://offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/25844/f%C3%B6rlo-sningsepidural%20-%20spinal.pdf?a=false&guest=true) (Hämtad 03 11 2021)
- Lengquist, M., Grunewald, C., Kjellqvist, N., & Sand, A. (2016). Läkartidningen. *Smärtlindring vid vaginal förlossning*. Från <https://lakartidningen.se> (Hämtad 02 09 2021)
- Lundén, M. (2020). *Canvas*. Från Kvalitativa Metoder: <file:///C:/Users/marga/AppData/Local/Temp/Kvalitativa%20metoder%20%C3%B6-versikt%202020.pdf> (Hämtad 08 01 2022)
- Lundgren, I., & Dahlberg, K. (2001). *Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth*. *Midwifery*, 18, s. 157. doi:10.1054/midw.0302. Från <https://www.sciencedirect.com> (Hämtad 25 11 2021)
- Mårtensson, L., Bergh, I., Hutton, E. K., Lee, N., Kildea, S., & Gao, Y. (2017). Sterile water injections for childbirth pain. *ScienceDirect*, 31(5), ss. 380-385. Från <https://www.sciencedirect.com> (Hämtad 29 10 2021)
- Nordström, L., & Waldenström, U. (2001). *Handläggning av normal förlossning*. Från <https://www.sfog.se> (Hämtad 18 09 2021)
- Norén, A. (2014). *Västra Götalandsregionen*. Från Smärtlindring vid paracervikalblockad: [https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/15788/Sm%c3%a4rtlindring%20med%20paracervikalblockad%20\(PCB\)%20vid%20f%C3%b6rlossning%2c%20intrauterin%20fosterd%c3%b6d%20och%20abort.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/15788/Sm%c3%a4rtlindring%20med%20paracervikalblockad%20(PCB)%20vid%20f%C3%b6rlossning%2c%20intrauterin%20fosterd%c3%b6d%20och%20abort.pdf?a=false&guest=true) (Hämtad 03 11 2021)
- Pharmacafennica. (2020). Från Läkertietokeskus: <https://pharmacafennica.fi> (Hämtad 03 11 2021)
- Pihl, K., & Nilsson Cedervret, E. (2021). *Paracervikalblockad (PCB) under förlossning*. Från [https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/23619/Paracervikalblockad%20\(PCB\)%20under%20f%C3%b6rlossning.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/23619/Paracervikalblockad%20(PCB)%20under%20f%C3%b6rlossning.pdf?a=false&guest=true) (Hämtad 29 10 2021)
- Prebensen, D., & Larsson, C. (2020). *Västra Götalandsregionen*. Från Pudendusblockad: [https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/28139/Pudendusblockad%20\(PDB%2c%20b%c3%a4ckenbottenbed%c3%b6vning\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/28139/Pudendusblockad%20(PDB%2c%20b%c3%a4ckenbottenbed%c3%b6vning).pdf?a=false&guest=true) (Hämtad 03 11 2021)
- Reed, R., Gabriel, L., & Kearney, L. (2019). Birthing the placenta: women's decisions and experiences. *BMC*, 140, ss. 1-2. Från BMC pregnancy and childbirth: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com> (Hämtad 24 09 2021)
- Sodertäljesjukhus. (2021). *Till dig som är i latensfas*. Från <https://www.sodertaljesjukhus.se> (Hämtad 09 09 2021)
- Självhjälpsresurser. U.d. Från <https://www.recursosdeautoayuda.com> (Hämtad 24 03 2022)
- TENK. (2012). *TENK*. Från Forskningsetiska delegationen: <https://www.tenk.fi> (Hämtad 29 03 2022)

- Terveyskirjasto. (2020). Från Epiduraali- ja spinaalipuudutus synnytyskivun hoidossa: <https://www.terveyskirjasto.fi> (Hämtad 29 03 2022)
- Terveyskyla. (2017). *Bedömning av smärta*. Från <https://www.terveyskyla.fi> (Hämtad 04 11 2021)
- Terveyskyla. (2018). *Hur uppstår smärtförmåelsen*. Från <https://www.terveyskyla.fi> (Hämtad 05 09 2021)
- Terveyskyla. (2018). *Varför känner vi smärta*. Från <https://www.terveyskyla.fi> (Hämtad 09 09 2021)
- Úlfsdóttir, H. (2019). *To give birth in water*. Från Karolinska Institutet, <https://openarchive.ki.se> (Hämtad 29 10 2021)
- Vaasankeskussairaala. (2020). Från Andning och Avslappning: <https://www.vaasankeskussairaala.fi> (Hämtad 29 10 2021)
- Van der Spank, J., Cambier, D., De Paepe, H., Danneels, L., Witvrouw, E., & Beerens, L. (2000). *Pain relief in labour by transcutaneous electrical nerve stimulation*. Arch Gynecol Obstet(264), ss. 131-136. Från <https://www.tasnimbehboud.com> (Hämtad 03 11 2021)
- Vårdomsorg. (u.å). Från Ryggbedövning vid förlossning: <http://vardomsorg.se> (Hämtad 03 11 2021)
- Wikström, L. (2017). *FOU*. Från Skattning av postoperativ smärta och illamående och påverkan på återhämtning: <https://www.researchweb.org> (Hämtad 8 1 2022)
- Wilson, C. L., & Simpson, J. A. (2016). *Childbirth pain, Attachment orientations, and romantic partner support during labor and delivery*. Europemc, ss. 1-5. doi:10.1111/12157. Från <https://www.ncbi.nlm> (Hämtad 23 12 2021)



## Informationsbrev

### Hej mamma!

Jag håller på att skriva en kvalitativ studie som handlar om hur föderskan har upplevt sin förlossning med eller utan smärtlindring. Med denna studie vill jag få reda på hur de olika smärtlindringarna har hjälpt samt att personal ska få en bättre inblick i de olika metoderna som finns.

Denna studie är ett examensarbete som görs på yrkeshögskolan Novia, mitt namn är Janina Eronen och studerar till sjukskötare. Då arbetet är färdigt kommer det att läggas upp på webbsidan <http://www.theseus.fi>. Inget som svaranden säger kan vara rätt eller fel i denna studie eftersom jag utgår från svarandes egna erfarenheter och upplevelser.

Studien kommer bestå av en enskild intervju som tar ca 30min/1 timme, det är frivilligt att delta i studien och du kan avbryta när du vill. Intervjun bandas in samt analyseras och renskrivas. Alla svaranden och material behandlas konfidentiellt. Materialet förstörs efter att studien är färdig och kommer inte att användas till något annat.

Med vänliga hälsningar:

Sjukskötarestuderande

Janina Eronen

[Janero@edu.novia.fi](mailto:Janero@edu.novia.fi)

0408282956

Yrkeshögskolan Novia

Handledande lärare

Anita Wikberg

[Anita.wikberg@novia.fi](mailto:Anita.wikberg@novia.fi)

063285326

Yrkeshögskolan Novia



## Samtycke

Jag har fått information om studien "Farmakologisk eller ej, En kvalitativ studie om att föda med eller utan farmakologisk smärtlindring". Jag samtycker till intervju och jag har fått information och vet att mitt deltagande är frivilligt och att jag får avbryta när jag vill utan förklaring.

Jag ger tillåtelse att intervjun får användas till studien och att den får bandas in, renskrivas och analyseras samt att citat får användas. Allt material kommer behandlas konfidentiellt och jag är anonym, allt material som berör mig förstörs efter att studien är färdig.

Jag har fått all information och jag ger mitt samtycke.

---

Underskrift och namnförtydligande

Janina Eronen  
0408282956  
[Janero@edu.novia.fi](mailto:Janero@edu.novia.fi)

---

Ort och datum

Anita Wikberg  
063285326  
[Anita.wikberg@novia.fi](mailto:Anita.wikberg@novia.fi)



## Intervjufrågor

1. Vilken förlossningsställning använde du?
2. Om du har valt en medicinsk smärtlindring, vilken?
3. Om du har valt en naturlig smärtlindring, vilken?
4. Har din barnmorska hjälpt dig med valet av smärtlindring?
5. Har du fått tillräckligt med information under förlossningen om de olika smärtlindringarna?
6. I vilket skede i förlossningen valde du smärtlindring?  
-var det du själv eller barnmorskan som tyckte du skulle ta smärtlindring?
7. Hjälpte smärtlindringen under det skede du valde att ta den?
8. Har du fått några biverkningar av smärtlindringen/arna?  
-i så fall vilka?
9. Har du fått bestående men av smärtlindringen/arna?  
-i så fall vilka?  
-har du fått någon hjälp med det i efterhand?
10. Om du har använt dig av både farmakologisk och naturlig smärtlindring vad har skillnaderna varit?  
-och vilka smärtlindringar?
11. Reagerade barnet på någon smärtlindring? I så fall vilken och hur?
12. Fördelar med de olika smärtlindringsmetoderna?
13. Nackdelar med de olika smärtlindringsmetoderna?
14. Om du föder ett till barn vilken smärtlindringsmetod skulle du vilja använda dig utav då?

## Översättning av citat

**8.1 Barnmorskans stöd och hjälp**

*”Barnmorskon hjälft me speciellt me andra barne, on sa att on rekommendera starkt PCB som smärtlindringsmetod åt me...”*. **Barnmorskan hjälpte mig speciellt med andra barnet hon sade att hon rekommenderade starkt PCB som smärtlindringsmetod åt mig.**

*”Barnmorskon vald smärtlindring åt me, ja va int na insatt i olika smärtlindringar så..”* **Barnmorskan valde smärtlindringen åt mig, jag var inte insatt i olika smärtlindringar.**

*“[...] on va informativ å gav me råd”* **Hon var informativ och gav råd åt mig.**

*“[...] he ja däremot int tyckt om va tå di försöka prack åpå me ande lustgasin..”* **Det jag inte tyckte om var då de försökte ”tvinga” mig att ta lustgas.**

*“[...] he tyckt ja no, iaf onje sista. Tejje ar försöka no erbjud na men he va bara sånt ja int vila ha.”* **Det tyckte jag nog, i alla fall hon sista jag hade. Dom här andra försökte nog erbjuda annat men det var bara sådant jag inte ville ha.**

*“[...]on rekommendera no åt me, å me andra vald on åt me.”* **Hon rekommenderade nog åt mig, och med andra valde hon åt mig.**

**8.2 Kommunikation**

*”Int sa di na destomejr om na biverkningar, e va föst baket di hadd jivi e å tå e böra klöjjas fömme som ja fråga om e ji normalt så sa di ja”* **Inte sa dom så mycket om biverkningar, det var först efter att de hade gett det som det började att klia på mig och då frågade jag om det var normalt så svarade de ja.**

*”Enda di sa va hu di sko pick an men int na anna än he”* **Enda de sade var hur de skulle sticka den, men inte något annat än det.**

*”Nej, ja fick int tillräcklit me information”* **Nej, jag fick inte tillräckligt med information.**

*"[...] di sa no tillräcklit i hande situationin, man va nu kanske int så jätte mottagli heller.."* **De sade nog tillräckligt i den situationen, man var nu kanske inte så jättemottaglig heller.**

*"Jåå ja fe bra information"* **Jo, jag fick bra information.**

*"fick dåli information om hu man sko använd lustgasin, to läng innan ja kom på hu ja sko använd an på rätt sätt"* **Fick dålig information om hur man skulle använda lustgasen, tog länge innan jag kom på hur jag skulle använda den på rätt sätt.**

### 8.3 Tidpunkt

*"Naturliga testa ja å använd i början tills ja kom ti bristningsgränsin"* **Naturliga testade jag och använde i början tills jag kom till bristningsgränsen.**

*"Medicinska vald ja tå ja kom i he stadie att di sko hadd fått operer ut ongin"* **Medicinska valde jag då jag kom i det stadiet att de skulle ha fått operera ut ungen.**

*"[...] lustgasin ondi di första värkan"* **Lustgasen under de första värkarna.**

*"Ja gick i badkare nästan direkt ja kom in å tå va ja öppen 8cm"* **Jag gick i badkaret nästan direkt jag kom in och då var jag öppen 8cm.**

*"Efter 20 timar fe ja epidural"* **Efter 20 timmar fick jag epidural.**

### 8.4 smärta

*"Ja hadd så sjukt så ja bara grät å sa di får operer ut ongin"* **Jag hade så sjukt så jag bara grät och sade att de får operera ut ungen.**

*"I krystingsskede tå hadd ja som mest sjukt"* **I krystningsskedet då hade jag som mest sjukt.**

*"Ja hadd jätte-jättegrymma värkar å så täta, så ja minns att mesama ja fe epiduralin så släppt smärton men tå kom trycke å krampan iställe"* **Jag hade jättegrymma värkar och så täta, jag minns att direkt jag fick epidural så släppte smärtan men då kom trycket och kramperna i stället.**

## **8.5 förlossningsställningar**

*"[...] låg på rygg me båda, hald om knäna sjölv så tyckt ja fe bra kraft att kryst tå"* **Låg på rygg med båda, höll om knäna själv så tyckte jag fick bra kraft att krysta då.**

*"Ja va halvsittande me bejnen åpp"* **Jag var halvsittande med benen uppe.**

*"Ja låg i sidoläge"* **Jag låg i sidoläge.**

*"På rygg me bejnin i luftin"* **På rygg med benen i luften.**

## **8.6 Biverkningar**

*"Int na anna biverkningar än att e böra klöjjas åv epiduralin"* **Inte några andra biverkningar än att det började klias av epiduralen.**

*"Nä ja fick int na biverkningar"* **Nej jag fick inte några biverkningar.**

*"Klöjjas på kroppin böra e jär åv epiduralin men int na anna så ja känner entå att nää"* **Klias på kroppen började det göra av epidural men inte något annat än det så jag känner att nej.**

*"Nää barne reagera int så e syntes på na kurvor...men vi sista epiduralen så lämna di bort fentanylen så int barnets andning sko påverkas"* **Nej, barnet reagerade inte så att det syntest på några kurvor, men vid sista epiduralen så lämnade de bort fentanylen så att inte barnets andning skulle påverkas.**

*"klias på kroppin, men he va nästan lite skönt"* **Klias på kroppen, men det var nästan lite skönt"**

## 8.7 Skillnaden

*"Ti siti å påmp på bollen va mitt eget val å som ja lite kona kontroller, me tejje adär (farmakologiska) måst man bara föliit se på att di börj värk"* **Att sitta och hoppa på bollen var mitt eget val och som jag lite kunde kontrollera, med de här andra (farmakologiska) måste man bara lita på att de ska börja värka.**

*"Skillnadin va att ja hadd kontroll yvi egen kropp tå ja satt i bade än va ja hadd me lustgasin"* **Skillnaden var att jag hade kontroll över egen kropp då jag satt i badet än vad jag hade med lustgasen.**

*"Ja känner att medicinsk smärtlindring bara fonkar om man tror på e sjölv" [...]* **Jag känner att medicinsk smärtlindring bara fungerar om man själv tror på det.**

*"Naturliga ji bra i början [...]* **Naturliga är bra i början.**

*"Medicinska hjälpt men int naturliga"* **Medicinska hjälpte men inte naturliga.**

*"Farmakologiska hjälpt, naturli va mejr fö ti slapen åv å kändist behagli"* **Farmakologiska hjälpte, naturliga var mera för att slappna av och som kändes behagliga.**

## 8.8 Smärtlindringsmetoder

*"Ja tyckt annos att PCB va betär ettsom man feg e, e kom e värkt å sedan fösvann e, me epiduralin så vae så langdrejji, man sko få pickon å e hald i se så läng"* **Jag tyckte annars att PCB var bättre eftersom man fick det, det kom, det värkte och sedan försvann det. Med epidural var det så långdraget, man sko få pickan och det höll i sig så länge.**

*"Smärtona e betydligt lindrigan i bade, nackdejlin va att man int fick föd i bade"* **Smärtorna är betydligt lindrigare i badet, nackdelen var att man inte fick föda i badet.**

*"Ja så int na fördejar me lustgasin men nackdejlin ji att int e hjälper na"* **Jag såg inte några fördelar med lustgasen men nackdelen är att det inte hjälper något.**

"[...] epiduralin ji bästa som finns" **Epidural är det bästa som finns.**

*"Epidural ji så individuell om an fonkar elo int tå an ska kom på rätt plats medan ja tycker PCB fonkar"* **Epidural är så individuellt om det funkar eller inte då den ska komma på rätt plats medan jag tycker att PCB fungerar.**

*"Nackdejlin ji att di låva att läkarin sko kom me epidural men on va upptejji, fördejlin va att e hjöpt mesama"* **Nackdelen är att de lovade att läkaren skulle komma med epidural men hon var upptagen, fördelen var att det hjälpte medsamma.**