



Barnmorskors uppfattning om normal förlossning

En intervjustudie

Essi Salmensaari & Sonja Piippo

Examensarbete
Barnmorska 2019
2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	8482, 8481
Författare:	Essi Salmensaari, Sonja Piippo
Arbetets namn:	Barnmorskors uppfattning om normal förlossning. En intervjustudie
Uppdragsgivare:	Nordejordemodern Network, Nordplus
Sammandrag: Användning av olika interventioner under förlossningar har under de senaste årtiondena blivit allt vanligare. Syftet med interventionerna är att förbättra och trygga förlossningsupplevelsen. Interventionerna är dock inte alltid nödvändiga och skall inte göras rutinmässigt. Så kallad medikalisering av förlossningar kan i värsta fall medföra risker för onödiga komplikationer. (World Health Organization 2018) Detta arbete är ett projektarbete för Nordejordemodern Network vars syfte är att kartlägga barnmorskors uppfattning om normal förlossning med frågorna ”Hur uppfattar finländska barnmorskor begreppet normal förlossning?” och ”Med vilka åtgärder skyddas normal förlossning?”. Studien gjordes genom två kvalitativa fokusgruppintervjuer och resultaten analyserades som en induktiv innehållsanalys. Ena intervjun var fysiskt på plats, andra på distans via video. Informanterna var sammanlagt 5 utbildade barnmorskor med mellan 9 och 26 års arbetserfarenhet. Som teoretisk referensram användes WHO:s (1996) definition av normal förlossning. Materialet som användes som grund för detta arbete är vetenskapliga artiklar om tidigare forskning gällande ämnet normal förlossning. Litteraturen ger läsaren en uppfattning om arbetets centrala begrepp och deras definitioner och belyser tidigare forskning inom ämnet. Arbetets resultat är en sammanfattning av de transkriberade fokusgruppintervjuerna och direkta citat från intervjuerna. Ur resultaten framkom att informanterna hade tydliga uppfattningar om vad normal förlossning innebär. De viktigaste kriterierna som framhävdes för en normal förlossning var att den sker vaginalt, samt framskrider spontant och utan större interventioner från vårdpersonalen. Skyddandet av normal förlossning ansågs vara en av barnmorskans viktigaste uppgifter. Centrala teman som diskuterades under intervjuerna var episiotomier, smärtlindring, instrumentell förlossning och olika komplikationer relaterade till förlossningar. Forskningslovsansökan för fokusgruppintervjuerna godkändes av HNS. För att uppnå etisk hållbarhet har vi i utförandet av arbetet utgått ifrån Helsinki deklARATIONENS etiska riktlinjer för humanvetenskaplig forskning (World Medical Association 2018).	
Nyckelord:	Nordejordemodern network, normal förlossning, barnmorska, kvalitativ intervju, induktiv innehållsanalys
Sidantal:	50
Språk:	Svenska

Datum för godkännande:	
------------------------	--

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	8482, 8481
Author:	Essi Salmensaari, Sonja Piippo
Title:	Midwives view of normal birth. An interview study
Commissioned by:	Nordejordemodern Network, Nordplus
Abstract: Different interventions during childbirth have become more common during the last decades. These interventions strive to enhance the experience of childbirth and make childbirth safer. Interventions are not always necessary and should not be done as routine. Medicalization of childbirth can come with the risk for unnecessary complications. (World Health Organization 2018) This degree thesis is commissioned as part of the Nordejordemodern Network with the purpose of mapping out midwives' perception of normal birth. The questions used to reach this goal were “How do Finnish midwives perceive the term normal birth?” and “What means are being used to protect normal birth?”. The study was executed through two qualitative focus group interviews. The results were analyzed as an inductive content analysis. One of the interviews was held face-to-face whilst the other one was through video connection. The number of informants was 5, all qualified midwives with between 9 and 26 years of experience. WHO's (1996) definition of normal birth was used as the theoretical framework. The material used as the foundation for this project consists of scientific articles about previous studies done on the topic of normal birth. The results of the project consist of summaries of transcriptions of the focus group interviews and direct quotes from the interviews. It became clear during the interviews that the informants had clear views of the definition of normal birth. According to the informants the most important defining factors of a normal birth is vaginal delivery that progresses spontaneously without major interventions from the nursing staff. Protecting normal birth was viewed as one of the most important duties of a midwife. Main themes discussed during the interviews were episiotomies, pain relief, instrumental delivery and complications related to childbirth. Before starting out interviewing, our project was approved for research by HUS. To attain ethical sustainability, we have used ethical guidelines for human sciences as written in the Helsinki declaration (World Medical Association 2018).	
Keywords:	Nordejordemodern network, normal birth, midwife, qualitative interview, inductive content analysis
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	8482, 8481
Tekijä:	Essi Salmensaari, Sonja Piippo
Työn nimi:	Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä. Haastattelututkimus
Toimeksiantaja:	Nordejordemodern Network, Nordplus
Tiivistelmä: Erilaiset synnytyksen aikana käytettävät interventiot ovat yleistyneet viime vuosikymmenten aikana. Interventioiden tarkoituksena on parantaa synnytyskokemusta ja turvata synnytystä. Interventiot eivät aina ole välttämättömiä, eikä niitä kuulu tehdä rutiininomaisesti. Synnytyksen medikalisaatio voi pahimmillaan aiheuttaa riskin turhiin komplikaatioihin. (World Health Organization 2018) Tämä työ on projektityö osana Nordejordemodern Networkia, jonka tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden näkemystä normaalista synnytyksestä. Kysymykset, joita kysyttiin tämän tavoitteen saavuttamiseksi oli “Miten suomalaiset kätilöt ymmärtävät käsitteen normaali synnytys?” sekä “Mitä menetelmiä käytetään normaalin synnytyksen suojaamiseen?”. Tutkimus suoritettiin kahtena kvalitatiivisena kohderyhmä haastatteluna ja tulokset analysoitiin induktiivisena sisältöanalyysinä. Yksi haastatteluista toteutui videon välityksellä ja toinen fyysisesti paikan päällä. Tietolähteinä toimivat yhteensä 5 koulutettua kätilöä, joilla oli 9–26 vuoden työkokemus. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin WHO:n (1996) määritelmää normaalista synnytyksestä. Materiaali, jota käytettiin pohjana tälle työlle, oli tieteellisiä artikkeleita aiemmin tehdyistä tutkimuksista normaaliin synnytykseen liittyen. Työn tulokset koostuvat haastatteluista tehtyjen transkriptioiden tiivistelmistä ja suorista lainauksista haastatteluista. Haastattelujen tuloksissa ilmenee, että haastateltavilla oli olemassa selkeä käsitys käsitteestä normaali synnytys. Tärkeimmiksi kriteereiksi normaalille synnytykselle mainittiin alatiesynnytys, joka etenee spontaanisti ilman merkittäviä interventiota hoitohenkilökunnalta. Normaalin synnytyksen turvaaminen nähtiin yhtenä kätilön tärkeimmistä työtehtävistä. Keskeisiä teemoja haastatteluissa olivat episiotomia, kivunlievitys, avustettu synnytys ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot. Ennen haastattelututkimuksen aloittamista, meille myönnettiin tutkimuslupa HUS: lta. Noudatimme työssämme Helsingin julistuksessa esitettyjä ihmistieteisiin sovellettuja eettisiä toimintaohjeita (World Medical Association 2018).	
Avainsanat:	Nordejordemodern network, normaali synnytys, kätilö, kvalitatiivinen haastattelu, induktiivinen sisältöanalyysi
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	10
2	Syfte och frågeställningar.....	11
3	Bakgrund.....	12
3.1	Förlossningsvård.....	12
3.2	Normal förlossning.....	12
3.3	Interventioner.....	13
4	Tidigare forskning.....	14
4.1	Barnmorskors uppfattning om normal och regelbunden förlossning.....	15
4.2	Normal förlossning – en positiv upplevelse.....	16
4.3	Rutinmässiga interventioner.....	17
4.4	Negativa följder av interventioner under förlossning.....	18
4.5	Finns det något som normalförlossning.....	18
5	Teoretisk referensram.....	20
6	Metod och material.....	21
6.1	Insamling av material.....	22
6.2	Bearbetning och analys.....	23
7	Etik.....	23
8	Resultat.....	25
8.1	Normal förlossning som term.....	25
8.2	Barnmorskans roll i normal förlossning.....	28
8.3	Interventioner.....	30
9	Diskussion.....	32
9.1	Metoddiskussion.....	33
9.2	Resultatdiskussion.....	34
10	Kritisk granskning.....	35
10.1	Begränsningar.....	36
10.2	Tillförlitlighet.....	37
11	Slutsatser.....	38
	Källor.....	39

Bilaga 1. Tiedote tutkimuksesta	42
Bilaga 2. Tutkittavan suostumus	47
Bilaga 3. Haastattelukysymykset / Intervjufrågor.....	49

1 INLEDNING

Enligt International Confederation of Midwives (ICM) är normal förlossning något som skall tryggas. Barnmorskor skall fungera som förespråkare för normal förlossning och i rätta omständigheter kunna uppmuntra till naturliga vårdhandlingar under förlossning. Barnmorskornas kunskap skall basera sig på evidens och aktuell yrkeskompetens. (ICM 2014) Skyddandet av normal förlossning bidrar till en positivare förlossningsupplevelse och ger föderskan en känsla av kontroll, delaktighet i beslutsfattandet och personlig bedrift (World Health Organization 2018).

Under de senaste årtiondena har diverse interventioner under förlossningar blivit allt vanligare. Som exempel på interventioner under förlossningar kan nämnas episiotomi (klipp), amniotomi (sprickandet av fosterhinnan), smärtlindring och instrumentell förlossning. Interventionerna strävar till att förbättra och trygga förlossningsupplevelsen på olika sätt. Alltid är interventionerna inte absolut nödvändiga men görs ändå som rutin eller för att försnabba, hämma, reglera eller effektivisera fysiologiska processer under förlossningen. Den här så kallade medikaliseringen av förlossning kan ha negativ effekt på förlossningsupplevelsen. En överbetoning av medicinska interventioner under förlossning kan i värsta fall leda till att föderskans emotionella och psykologiska behov inte blir mötta. Vissa interventioner utsätter föderskan i risk för fysiska komplikationer och kan fördröja återhämningsprocessen. (World Health Organization 2018)

Med vårt examensarbete vill vi öka medvetenhet om hur yrkesprofessionella barnmorskor uppfattar normal förlossning samtidigt som vi samlar information om åtgärder som används för att skydda normal förlossning. I tider där medikalisering av förlossning blivit allt vanligare, och diverse interventioner i förlossningssal spelar allt större roll, är det viktigt att belysa dessa saker. Med hjälp av litteratursökning och utförda kvalitativa intervjuer kommer vi att utvidga kunskapen om vad som avses med begreppet normal förlossning, vad det innebär i praktiska sammanhang och hur det kan skyddas.

Detta examensarbete görs som en del av Nordplus Nordejordemodern Midwives of the North - projektet "*How to protect normal birth*". Projektet strävar till att få en helhetsbild och en bättre uppfattning om vad barnmorskor runt om i Norden anser att normal förlossning är. Detta projekt är till för att bidra till barnmorskors globala mål om att främja och stöda normal förlossning. Projektet hjälper även studerande att utveckla sin kunskap om den globala situationen i relation till förlossning samt om inverkan på barnmorskearbetet i Norden.

Det ursprungliga målet med projektet var att utveckla barnmorskestuderandes kompetens för att stöda och främja normal förlossning i Nordejordemoderns medlemsländer. Eftersom projektet har vuxit har också kunskapen som framkommer blivit viktig också utanför det ursprungliga syftet. Därför publiceras resultaten oftast antingen på internationella konferenser eller i tidskrifter. Vi kommer att presentera resultaten som en del av vårt examensarbete under en konferens som ordnas av Nordejordemodern network i maj 2022.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att, tillsammans med andra som deltar i detta projekt, få en bild om vad barnmorskor uppfattar som normal förlossning och hur de i sitt jobb skyddar normala förlossningar. Syftet är tydligt definierat och beskrivet i Nordejordemoderns projektbeställning. Normal förlossning som begrepp är inte alltid entydigt. Genom att intervjua yrkesprofessionella inom området får vi en uppfattning om hur begreppet uppfattas i praktiken på fältet. De centrala forskningsfrågorna för projektet är "*Hur uppfattar finländska barnmorskor begreppet normal förlossning?*" och "*Med vilka åtgärder skyddas normal förlossning?*".

Med avgränsning av ett projekt vill man försäkra sig om att man inte får ett för brett arbete åt sig. Eftersom vårt arbete är ett färdigt projekt som görs i många olika länder och där största delen av resurserna och metoderna redan blivit givna, sköter vi avgränsningen genom att följa den givna planen. Arbetet fokuserar på fokusgruppens åsikter och tankar om de givna intervjufrågorna och har av den anledningen inte spåra ur den vägen.

3 BAKGRUND

I detta kapitel kommer grundläggande begrepp att definieras för att ge läsaren en bredare förståelse om tematiken som behandlas och för att göra det lättare att förstå syftet med forskningsprojektet.

3.1 Förlossningsvård

Enligt internationell definition talar vi om förlossning i situationer där graviditetsveckorna är minst 22 och där fostret väger minst 500 gram. Tills båda två av dessa kriterier uppfylls talar vi om missfall. Med fullgången graviditet avses graviditet mellan veckorna 38–42. (Sariola & Tikkanen 2011)

I Finland finns det totalt 23 förlossningssjukhus som sköter 99,4% av alla förlossningar i landet. År 2019 var förlossningarna 45 288 till antalet och år 2020 var motsvarande tal 45 928. (THL 2021) Även så kallade normala förlossningar i låg riskgrupp sköts på sjukhus i Finland på grund av att oväntade förändringar i föderskans och fostrets tillstånd alltid är möjliga och kan uppkomma snabbt. (Sariola & Tikkanen 2011)

På Finlands förlossningssjukhus sköts normal vaginal förlossning i regel av en yrkesutbildad barnmorska, men i fall av förutsägbara eller oförutsägbara komplikationer är läkaren tillgänglig för konsultering. (Tiitinen 2021b)

3.2 Normal förlossning

För att en förlossning skulle kunna klassificeras som normal, har World Health Organization (WHO) definierat specifika karaktärsdrag som skall uppfyllas. Graviditeten bör vara fullgången d.v.s. mellan veckorna 38–42. Förlossningen skall komma i gång spontant och fostret bör ligga med huvudet neråt (hjässbjudning). I en normalförlossning är risken för komplikationer före och under förlossningen låg. (World Health

Organization 1996) Normal förlossning börjar antingen med sammandragningar eller fostervattenavgång (Sariola & Tikkanen 2011).

En så kallad normal förlossning framskrider på ett naturligt sätt utan invasiva interventioner från vårdpersonalen. Barnmorskans roll är då att följa upp förlossningens gång och uppmärksamma både föderskans och fostrets mående. Under förlossningen monitorerar barnmorskan föderskans vitalfunktioner så som temperatur, blodtryck och puls. För uppföljning av fostrets mående används kardiotokografi. (Tiitinen 2021b)

3.3 Interventioner

I detta kapitel kommer vi att presentera centrala interventioner som kan användas under en förlossning. En presentation av diverse interventioner är nödvändig för att läsaren bättre kan förstå såväl syftet som resultaten med vårt lärdomsprov.

Under förlossningen uppföljs fostret med kardiotokografi (KTG). Kardiotokografi är en metod för monitorering av fostrets puls och livmoderns sammandragningar antingen externt med elektroder på föderskans buk eller internt med elektroder kopplade till den del av fostret som är på bjudning. Med kardiotokografi får man information om blodcirkulationen och därmed också om nivån av syretillförsel till fostret, så att man vid behov kan agera ifall avvikelser upptäcks. Vid upptäckt av tecken på syrebrist kan specificerande undersökning göras i form av mikrobloodprov och blodgasanalys. (Sariola & Tikkanen 2011)

En viktig del av god förlossningsvård är tillräcklig smärtlindring. Otillräcklig smärtlindring kan leda till andningspauser, hyperventilering och muskelspändhet. Detta kan i sin tur resultera i försämrad blodtillförsel till fostret. (Sariola & Tikkanen 2011)

Det finns både icke-medicinska och medicinska smärtlindringsmetoder. Med icke-medicinska metoder avses bland annat rörelse, ställningsvård, värme, vatten, massage, akupunktur och muskelstimulering med elektriska impulser (TENS). Medicinsk smärtlindring under förlossning kan handla om intramuskulära eller intravenösa

opiatbaserade läkemedel, lustgas eller bedövning. Vid användning av olika läkemedel bör risker och kontraindikationer alltid övervägas från fall till fall. (Sariola & Tikkanen 2011)

Ibland kan det finnas skäl att kirurgiskt utvidga förlossningskanalens och vulvans öppning under förlossningen. Detta kallas för episiotomi eller klipp. Episiotomier görs för att undvika okontrollerbara skador på omkringliggande vävnader. (Sariola & Tikkanen 2011) Enligt WHO:s rekommendationer bör episiotomier, så långt som möjligt, undvikas och de får inte göras rutinmässigt utan noggrann övervägning (World Health Organization 2018).

I fall, där förutsättningar för vaginal förlossning finns, men förlossningen fördröjs eller stannar upp, kan användning av instrumentellt hjälpmedel vara motiverat. Ett sådant hjälpmedel är en sugklocka som fästs vid fostrets huvud. I Finland sköts instrumentella förlossningar i samarbete mellan läkare och barnmorska. Fäst på rätt ställe och med rätt teknik kan fostret assisteras neråt i förlossningskanalen. Användning av sugklocka bör dock alltid övervägas noggrant från fall till fall. (Uotila & Tuimala 2011)

Cirka 16% av barn i Finland föds med kejsarsnitt. Kejsarsnitt kan vara i förväg planerade, d.v.s. elektiva, men det kan också handla om förlossningar som börjar som vaginala men konverteras till kejsarsnitt som följd av komplikationer. Exempel på orsaker till elektiva kejsarsnitt är fostrets avvikande bjudning, tidigare kejsarsnitt, grundsjukdomar eller förlossningsrädsla. (Uotila & Tuimala 2011)

Som bedövning under kejsarsnitt används antingen spinal- eller epiduralbedövning. De vanligaste postoperativa komplikationerna efter kejsarsnitt är blödning och infektioner. För att undvika postoperativa infektioner efter kejsarsnitt kan antibiotika ges som profylax. (Uotila & Tuimala 2011)

4 TIDIGARE FORSKNING

För att fördjupa förståelsen om normal förlossning och varför det anses vara något eftersträvänsvärt, kommer detta kapitel att redogöra för tidigare forskning inom området.

I litteratursökningen har databaser för vetenskaplig litteratur utnyttjas. Litteraturen har valts på basis av relevans, tillförlitlighet och aktualitet. De specifika databaserna som användes var PubMed (National Library of Medicine), Academic Search Complete (EBSCO), Google Scholar, Science Direct och Theseus. Inklusionskriterierna för litteraturen var språket, d.v.s. antingen finska, svenska eller engelska, och tillgänglighet till fullständig text. Exklusionskriterier för litteraturen var artiklar med språk utöver finska, svenska och engelska samt avsaknad av tillgång till fullständig text. Litteraturen var begränsad till peer review artiklar. Tidpunkten för litteratursökningen var hösten 2021-våren 2022.

Sökord som användes i litteratursökningen var varierande kombinationer av *”normal birth”*, *”normal birth or vaginal birth or delivery”*, *”obstetric interventions”*, *”intervention in childbirth”*, *”midwife or midwives or midwifery”* och *”barnmorskors uppfattning om”*.

4.1 Barnmorskors uppfattning om normal och regelbunden förlossning

Tidigare kartläggning om barnmorskors uppfattning om normal förlossning har gjorts i form av examensarbeten som beställning av Nordejordemodern network.

I examensarbetet *”Barnmorskors uppfattning om en normal förlossning”* utför Lemberg, Gottberg, och Julin en litteraturstudie inom temat i syfte att kartlägga barnmorskors förhållningssätt gällande normal förlossning. I studien framkom att en entydig och internationell definition av *”normal förlossning”* saknas. Om barnmorskornas upplevelser konstaterades att varje förlossning bör ses, tolkas och vårdas på ett individuellt sätt och att föderskans yttranden och önskningar skall respekteras och tas i beaktande. Närvaro, omsorg och respekt från vårdpersonalen sågs som faktorer som främjar den normala förlossningen. I studien framkom att barnmorskor hade varierande åsikter om interventioner under förlossningar. Å ena sidan ansågs att onödiga

interventioner bör undvikas för att främja och skydda normal förlossning, men å andra sidan ansågs vissa interventioner vara nödvändiga och främjande. (Lemberg et.al. 2021)

I Lembergs, Gottbergs och Julins examensarbete (Lemberg et.al. 2021) konstaterades att litteraturstudier inte nödvändigtvis är den bästa möjliga metoden för kartläggning av barnmorskors upplevelser och att intervjustudier skulle vara att föredra. I vårt examensarbete kommer vi därför att utnyttja oss av både litteratursökning och kvalitativa intervjuer för att besvara frågeställningen.

Huhtala och Haapaniemi har i sitt examensarbete "Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning" ägnat sig åt att utreda hur barnmorskor upplever regelbunden förlossning. Huhtala och Haapaniemi har utfört en intervjustudie för att kartlägga tematiken med hjälp av kvalitativa fokusgruppintervjuer och innehållsanalys. I studien togs med sammanlagt åtta (8) informanter som var utbildade barnmorskor och som arbetade på förlossningsavdelning. (Huhtala & Haapaniemi 2019)

Informanterna i studien beskrev ett regelbundet förlossningsförlopp som vaginal förlossning som börjar spontant under graviditetsveckorna 37–42. Medicinska och icke-medicinska smärtlindringsmetoder sågs bland informanterna som något som hör till i en regelbunden förlossning. (Huhtala & Haapaniemi 2019)

4.2 Normal förlossning – en positiv upplevelse

Silva et.al. har år 2018 utfört en intervjustudie för att kartlägga hurdana positiva upplevelser normalförlossning kunde väcka bland föderskor. I studien användes kvalitativa intervjuer och urvalet bestod av 20 informanter med åldervariationen 19–43 år. Förutsättningar för deltagandet i intervjustudien var ålder på 18+år, genomgång av en normal förlossning och belåtenhet med förlossningsupplevelsen. (Silva et.al. 2018)

Studien hade alltså inte som syfte att allmänt kartlägga upplevelser om normal förlossning, utan hade i stället som utgångspunkt informanter som uttryckt sig vara belåtna och ha positiva erfarenheter av normal förlossning.

I studien rapporterade informanterna att normal förlossning gav dem speciell tillfredsställelse eftersom de upplevde kraftig kontakt med sig själv, sin kropp och sitt inre. Normal förlossning sågs som ett sätt att uppfylla sin verkliga potential, styrka och kapacitet som kvinna. Upplevelsen av normal förlossning hade, för en del av informanterna, positiva effekter på nivån av självkänsla och självkännedom. (Silva et.al. 2018) Silva et.al:s studie ger en konkret insyn i de positiva följderna av normal förlossning och är en bra påminnelse om varför fenomenet skall skyddas och tryggas.

Ramezankhani et.al. (2018) har utfört en intervjustudie i syfte att kartlägga faktorer som bidrar till att normal förlossning inte förverkligas även om det skulle vara möjligt under specifika omständigheter. Enligt Ramezankhani bör vårdpersonal och speciellt barnmorskor främja och fungera som förespråkare för normal förlossning eftersom normal förlossning anses vara det mest trygga tillvägagångssättet för både föderskan och barnet. I studien intervjuades barnmorskor, läkare och föderskor för att kartlägga var eventuella brister låg. (Ramezankhani et.al. 2018) I studien framkom bland annat att brister i olika skeden av barnmorskors utbildning kan leda till att vårdpersonalen inte har tillräckligt med kunskap och yrkeskompetens för att uppfylla sitt uppdrag som förespråkare för normal förlossning (Ramezankhani et.al. 2018). Detta är något som relativt lätt kunde undvikas för att möjliggöra allt flera normala förlossningar där omständigheterna så tillåter.

4.3 Rutinmässiga interventioner

Chen-Yo C. och Kuo-Gon W. (2006) har utfört en litteraturstudie om rutinmässiga interventioner som används inom förlossningsvård även i fall av normal förlossning. Studien är en kartläggning av olika interventioner, riskerna och nyttan med interventionerna samt i vilken grad rekommendationen att utföra interventionerna baserar sig på evidens. De interventioner som behandlades i forskningsartikeln är perineal rakning, användning av lavemang, kontinuerlig kardiokografi och episiotomi. (Chen-Yo & Kuo-Gon 2006)

I artikeln konstaterar Chen-Yo och Kuo-Gon att interventionerna har tagits i rutinmässigt bruk i syfte att främja både föderskan och fostret. Det finns dock inte tillräckligt med evidensbaserat stöd för antagandet om att interventionerna alltid är nödvändiga eller hälsofrämjande, speciellt under normal förlossning. (Chen-Yo & Kuo-Gon 2006)

Utförandet av medicinska interventioner under förlossningar borde alltid övervägas individuellt från fall till fall. Förhållandet mellan risk och nytta bör tas i beaktande. Det borde inte finnas rutinmässiga och färdigt planerade interventioner som görs oavsett avsaknad av egentlig indikation.

4.4 Negativa följder av interventioner under förlossning

För att undersöka hur interventioner under förlossning kan påverka förlossningsupplevelsen har Falk et.al. utfört en retrospektiv kohortstudie (Falk et.al. 2019). I studien analyserades föderskors rapporterade allmänna upplevelser om förlossningen i förhållandet till möjliga utförda interventioner. Studien omfattade 16 775 kvinnor som genomgått förlossning under tidsperioden 1/2016–12/2017. Den omfattande studien påvisade ett positivt samband mellan rapporterade negativa upplevelser och graden av interventioner under förlossningen. Interventioner som hade störst inverkan på upplevelsen av förlossningen var akut kejsarsnitt och instrumentell förlossning (Falk et.al. 2019). Falk et.al:s studie kan ses som meningsfull och i hög grad relevant eftersom den ökar medvetenheten om de negativa konsekvenserna av interventioner under förlossning.

4.5 Finns det något som normalförlossning

Liz Stephens (2009, 2010) anser att normal förlossning är vad vi borde sträva efter och att vi skulle nå det genom att ha flera förlossningscentraler som skulle vara barnmorskedrivna, där låg-riskpatienter kunde sköta sin förlossning. Det skulle betyda att man i första hand skulle ha sjukhusens förlossningsavdelningar till för högre-riskpatienter, såsom kejsarsnitt, i behov av mera medicinsk vård. Detta skulle innebära att till exempel läkare endast vid behov skulle vara med på förlossningen och att epidural

inte skulle vara ett självklart steg innan förlossningen utan bara skulle ges vid behov. (Stephens 2009, Stephens 2010)

Mycket av det här är dock inte relevant för barnmorskor i Finland, då största delen av förlossningarna sköts av barnmorskor. Fastän mängden kejsarsnitt har ökat under de senaste åren är de ändå i stark minoritet. (Tiitinen 2021a)

Stephens tar också upp vad vård av hög kvalitet som barnmorska eller sjukskötare borde innehålla. Man borde försäkra sig om vårdens kvalitet, samt ha det effektivt och evidensbaserat. Likväl borde man öka välmående och samtidigt minska ojämlikheter och vara resurseffektiv. Stephens försäkrar läsaren om att barnmorskeledd förlossning skulle innehålla alla dessa. (Stephens 2010)

Barnmorskorna som Kim Russell intervjuade var av den åsikten att en normal förlossning är en sådan där barnmorskorna idealt gör så lite som möjligt. De ansåg även att de inte alltid kunde göra sitt jobb på det sätt de önskat, då läkarna eller förlossningsavdelningens protokoll kom i vägen. (Russell 2007)

Definitionen av normal förlossning i Canada är en spontant börjande förlossning mellan graviditetsveckan 37+0 och 42+0 där också själva förlossningen är spontan samt låg-risk igenom hela förlossningen. Till normal förlossning borde även höra hud-mot-hudkontakt mellan förlossaren och barnet. Barnmorskorna som Michelle Butler intervjuade ansåg dock att termen "normal förlossning" kanske inte mera är den bästa för att beskriva en låg-risk vaginal förlossning. Några barnmorskor menade att deras uppfattning om termen normal förlossning har ändrat under åren de jobbat. (Butler 2017)

I Stor-Britannien sköts endast 8% av förlossningarna av barnmorskor. De förlossningar som sköts av obstetiker i stället för barnmorskor har 15–25% högre chans för interventioner för låg-riskpatienter. För att minska mängden onödiga interventioner har man utvecklat verktyget Keeping Birth Normal (KBN). Metoden går ut på att mäta mängden forskning som de val man gör baserar sig på. Med hjälp av KBN kunde man potentiellt genomföra regelbundna och referentgranskade processer för att minska variationer, främja fysiologisk förlossning samt förbättra resultaten. KBN fokuserar på

12 domän. 1. filosofi, dvs. Vad är mentaliteten mot att minska interventioner. 2. Främja valmöjlighet, dvs. Låta kvinnorna inverka i hur deras förlossning ser ut. 3. Vilka riktlinjer som används då information ges åt patienten. 4. Samarbete i själva arbetet och i kommunikationen. 5. Miljöer som främjar fysiologisk förlossning. 6. Stödandet av kvinnor i förlossningen. 7. Framsteg i tidig förlossning. 8. Aktiv förlossning. 9. Överhängande förlossning. 10. Förlossning av moderkakan. 11. Barnets förlossning samt amning. 12. Hur respektera kvinnor. Dessa 12 domän får barnmorskorna själv döma från skalan 0–4 hur väl de klara av de olika stegen inom förlossningen, evidensbaserat. De barnmorskor som deltog ansåg att KBN fungerade bra som en checklista för normal förlossning samt att den gav dem en möjlighet till uppmuntran och feedback. (Darling 2016)

5 TEORETISK REFERENS RAM

World Health Organization (WHO) definierar normal förlossning som fullgången, spontan och med hjässbjudning, samt med låg risk för komplikationer (World Health Organization 1996). Då normal förlossning är ämnet för vårt examensarbete kommer vi att använda WHO:s definition av normal förlossning som vår teoretiska referensram.

Innan WHO:s definition av normal förlossning fanns det inte ett standardiserat koncept om vad normal förlossning är och redan då hade mängden interventioner i förlossningen ökat. Care in Normal Birth: a practical guide är till för att ge rekommendationer om olika interventioner och praxis som utförs i relation med förlossningar på basis av bästa tillgängliga, relevanta data. Dessa praxis indelas i fyra kategorier: främjande och nyttiga praxis som rekommenderas, klart skadliga eller ineffektiva praxis som bör elimineras, praxis med otillräckliga data för att kunna understödhas samt praxis som ofta används olämpligt. (World Health Organization 1996)

Ifall normala förlossningar sköts på samma sätt som förlossningar med komplikationer ställer det till med komplikationer. Det gör att en normal fysiologisk händelse blir en

medicinsk procedur, det ingriper sig i kvinnans fria vilja, blir orsaken för onödiga interventioner samt blir dyrt. Därför är riskbedömning hela graviditeten igenom viktig för att identifiera möjliga risker så tidigt som möjligt samt för att undvika onödiga interventioner under förlossningen. (World Health Organization 1996)

WHO definierar normal förlossning som en spontant startande förlossning som är låg risk i början av förlossningen och är så fortsättningsvis hela förlossningen igenom. Barnet föds spontant med hjässbjudning mellan graviditetsveckorna 37+0 och 42+0. Efter förlossningen bör både modern och barnet vara i bra skick. Många gravida kan vara lågrisk ända tills förlossningen startar men ändå få komplikationer i sista stunden och därmed hamna genomgå flera interventioner. Graviditeten kan också vara högrisk och ändå kan förlossningen förlöpa utan några större interventioner. Dessa fall räknas ändå inte som normal förlossningar. (World Health Organization 1996)

6 METOD OCH MATERIAL

I detta arbete använder vi oss preliminärt av en kvalitativ innehållsanalys i form av en intervjustudie där vi intervjuar en fokusgrupp bestående av barnmorskor från ett sjukhus inom HUS om deras uppfattning om vad normalförlossning är. En färdig struktur för intervjun, som vi bör använda, är given genom projektet (Bilaga 3). Med hjälp av frågeformuläret utreder vi informanternas uppfattning om normal förlossning, hur de upplever deltagandet i en normal förlossning och med vilka åtgärder de strävar till att skydda normal förlossning. Vi ställer även frågan hur informanterna upplever att faktorer som smärtlindring, episiotomi och det nyfödda barnets hälsotillstånd relaterar till normal förlossning. Frågeformuläret består av sammanlagt 8 frågor. Fördelen med detta är att det är lättare att jämföra de olika resultaten som fåtts från olika länder då strukturen är densamma för alla. Nackdelen är att man endast har en viss mängd frågor och genom det inte nödvändigtvis får ut så mycket information som möjligt. (Jacobsen 2007 kap. 1.7)

6.1 Insamling av material

För att öka förståelsen för och fördjupa insyn i hur normal förlossning tidigare definierats och vad som har forskats kring fenomenet, är det skäl att påbörja forskningsprocessen med källstudier. Vid insamling och val av litteratur kommer trovärdigheten, kontexten och skribentens syfte att utvärderas kritiskt för att försäkra att materialet lämpar sig för användning i ifrågavarande forskningsprojekt. (Jacobsen 2007 kap.4)

För att upprätthålla forskningsetisk hållbarhet kommer det alltid i forskningsprojektet att framkomma hänvisningar ifall informationen som presenteras har sitt ursprung i någon annans texter.

För att uppfylla syftet för studien på ett ändamålsenligt sätt kommer den insamlade data att vara av kvalitativ karaktär. Insamling av kvalitativa data i intervjustudier möjliggör att informanten öppet får uttrycka sina personliga upplevelser. Informanten skall inte styras av forskaren utan hen skall ges möjlighet och utrymme att öppet uttrycka sina åsikter och tolkningar. Kvalitativa data ger en djup och detaljerad förståelse om fenomenet som forskas. Då strävar man till att samla in mycket information om få enheter. Nackdelen med kvalitativa data i jämförelse med kvantitativa data, är höga kostnader, för detaljerad information och eventuellt låg generaliserbarhet. Designen för studien är intensiv och målet är att skapa bättre, djupgående förståelse för fenomenet. Risken är dock att begränsning av enheter och den undersökta specifika kontexten inte ger möjlighet till generalisering. (Jacobsen 2007 kap.3)

Intervjun har bandats in för att försäkras om att all data kan samlas in och inte behöver vara beroende av intervjuarens skrivhastighet. Inbandningen underlättar därmed både själva analysen och bearbetningsprocessen. Detta tillåter även att intervjuaren kan fokusera bättre på diskussionen. Från en inbandning kan man även få fulla citat och fraser som annars kunde falla bort ifall man bara gjorde anteckningar.

Intervjustudier som metod är resurskrävande och därför bör urvalet övervägas noggrant. (Jacobsen 2007 kap.5) Kriterier för deltagandet som informant i intervjustudien är

yrkeskompetens och -utövning som barnmorska på förlossningsavdelning i det valda sjukhuset. Val av informanter kommer att basera sig på tillgänglighet. Deltagandet i intervjun är för informanterna frivilligt, anonymt och kräver informerat samtycke.

Vi konstruerade två testintervjuer på finska, eftersom vi utförde intervjuerna på finska, innan själva intervjun, där det framgick att intervjun som en helhet var logisk och tydlig samt att frågorna verkade bra, öppna och att de passade temat väl. En av frågorna var lite svårförstådd så vi bestämde oss för att omformulera den för att målet med frågan skulle bli tydligare.

6.2 Bearbetning och analys

Som analysmetod använder vi induktiv innehållsanalys. En induktiv analys utgår från den samlade data och observationer och skapar en teori byggd på generalisering i skillnad till en deduktiv analys där man utgår från en teori eller modell och deducerar till en allmän lag. (Thorén-Jönsson 2017)

Induktion är en bra analysmetod för detta arbete då arbetet inte grundar sig på en färdig teori, utan man är ute efter en slutsats som man kan få från det data man samlat in. Vissa kritiker anser att endast induktion som analysmetod inte är tillräcklig utan att man även borde tillämpa abduktion, d.v.s. att man utifrån data från ett induktivt perspektiv bildar hypoteser eller teorier vilka sedan provas deduktivt vid fortsatt datainsamling. (Pilhammar & Skyvell Nilsson 2017) (Thorén-Jönsson 2017)

Eftersom detta projekt är en del av ett större projekt och data som samlats in genom projektet samlas ihop till kollektiva data och analyseras vidare av projektbeställarna ser vi inte nytta av att tillämpa data ytterligare genom abduktion.

7 ETIK

För att få tillstånd för att utföra forskning som berör människor skall specifika överväganden göras. Vår studie utförs i form av kvalitativa intervjuer av vårdpersonal.

Det insamlade materialet kommer att ge uttryck för informanternas yrkesrelaterade överväganden, åsikter och yrkesidentitet. Tematiken för forskningsprojektet är alltså i hög grad känsligt. Då man utför forskning som berör känsliga teman är det speciellt viktigt att uppnå specifika krav för att kunna ses som etiskt hållbart. Exempel på sådana krav är informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav att bli korrekt återgiven (Jacobsen 2007 kap. 1.7).

Kraven av informerat samtycke innebär att informanterna i undersökningen deltar medvetet och frivilligt. Informanterna är förmögna att själv fatta beslut om deltagandet och bedöma konsekvenserna av deltagandet utgående från informationen som de blivit tilldelade. Att kunna ge informerat samtycke förutsätter att deltagarna har fått tillräcklig och ärlig information om syftet, konsekvenser och användning av insamlat data (Jacobsen 2007 kap. 1.7.) Forskningens syfte presenterades för deltagarna innan beslut om deltagandet görs. Deltagarna i undersökningen informerades om att deltagandet alltid är frivilligt och att det är tillåtet att avbryta deltagandet utan vidare motivering (Bilaga 1). Samtycket för deltagandet i undersökningen dokumenterades skriftligt samt muntligt (Bilaga 2).

Skydd av privatliv som etiskt krav för vetenskaplig undersökning innebär att deltagarna i undersökningen har rätt till anonymitet. Med anonymitet avses att informationen som ges behandlas konfidentiellt utan att personuppgifter publiceras. (Jacobsen 2007 kap. 1.7.) Deltagarna kommer att informeras om att det data som presenteras kommer att vara anonymt och att data insamlas, behandlas och analyseras på ett konfidentiellt sätt.

Korrekt presentation av data innebär att forskaren återger resultat så fullständigt som möjligt och i rätt kontext utan förvrängning. Förfalskning av resultat och fusk är etiskt förkastligt och skall alltid undvikas. Forskaren skall öppet beskriva det som gjorts i undersökningen och rapportera ärligt om resultaten. (Jacobsen 2007 kap. 1.7.)

I vetenskapliga texter bör plagiering, d.v.s. återgivning av andras publikationer utan hänvisning till källan, undvikas (Henricson 2012 kap.3.).

För att forskningsprojektet kan ses som etiskt hållbart, bör vi ha forskningslov. I detta forskningsprojekt har vi följt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) anvisningar gällande ansökan av forskningslov. Innan intervjuerna påbörjades behövde vi ha fått ett godkänt beslut för utförandet av forskningsprojektet. Forskningslovsansökan godkändes av HUS 21.2.2022. (HUS)

Utöver de ovannämnda etiska kriterierna styrdes utförandet av studien av etiska riktlinjer för humanvetenskaplig forskning stadgade i Helsinki-deklarationen av World Medical Association (WMA). (World Medical Association 2018)

8 RESULTAT

Resultaten för detta examensarbete består av svar vi fått från två fokusgruppsintervjuer med sammanlagt fem informanter utförda i mars 2022. En av intervjuerna skedde via video på både svenska och finska, den andra skedde med informanterna fysiskt på plats, på finska. Informantantalet var det önskade, 5, och intervjuerna varade ca. 45 minuter var. Informanterna är utbildade barnmorskor med allt mellan 9 och 26 års arbetserfarenhet.

Intervjuspråket för informanterna 2, 3, 4, och 5 var finska och därför har citaten som använts översatts till svenska. Informant 1 besvarade intervjufrågorna på svenska.

8.1 Normal förlossning som term

Flera av informanterna var ense om att det viktigaste för en normal förlossning är att det är frågan om en vaginal förlossning och att förlossningen framskrider.

Delvis definierades normal förlossning utgående från egna uppfattningar om kriterier som ingår i WHO:s definition av normal förlossning. De punkter som lyftes fram som kriterier för normal förlossning var normal vaginal förlossning och blödning under 1000 milliliter. Faktorer som ansågs utesluta normal förlossning var användning av instrument som sugklocka eller tång, kejsarsnitt, trombocytopeni (Låg halt av blodplättar (THL, 2020)), stor fjärde gradens bristning och blödning över 1000 milliliter.

Informant 4: *“Ingen sugklocka, inte tång, inte kejsarsnitt. Normal vaginal förlossning med blödning under 1000ml och inga större revor.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Å andra sidan fanns det även avvikande åsikter som i sin tur ansåg att för att en förlossning skulle definieras som normal, borde blödningen vara under 500 milliliter, eftersom föderskor som blöder mer än 500 milliliter får medicinsk ersättning genom en kanyl.

Informant 5: *“Jag anser tänker att blödning under 500ml skulle kunna vara normalt, eftersom efter det får de (föderskorna) medicinsk ersättning.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Ytterligare kriterier för normal förlossning som togs upp under intervjuerna var att graviditeten skall vara fullgången, förlossningen skall fortskrida spontant, med så lite interventioner från vårdpersonalen som möjligt och att inga större komplikationer under graviditetstiden får ha skett. Graviditet med flera foster än en nämndes som en uteslutande faktor för möjlighet till normal förlossning.

Avvikelser under graviditeten så som graviditetsdiabetes, obesitet, pre-eklampsi och epilepsi ansågs inte i sig utesluta möjligheten för en normal förlossning ifall förlossningen oavsett riskfaktorena framskrider som önskat.

Informant 3: *“Till exempel graviditetsdiabetes är i dagens läge ändå så vanligt att ifall vi tänker att det är onormalt så då är ju $\frac{3}{4}$ (av förlossningar) onormala.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Det ansågs alltså att en riskgraviditet inte är en uteslutande faktor för normal förlossning men att vissa riskfaktorer kan medföra att vårdpersonalen sköter förlossningen enligt specifika protokoll, så som obesitetsprotokollet. Med varje förlossning följer risker och varje förlossning har potential att oväntat bli onormal till exempel som följd av massiv blödning. Det är viktigt att vara medveten om vad barnmorskor hela tiden gör för att trygga normal förlossning samt konstaterades det att uppfattningar om det som anses vara normalt versus icke normalt förändras konstant med tiden.

Informant 4: *“Förr i tiden var det onormalt att en förlossning sköttes på sjukhus.”*

Informant 5: *“20 år sedan skulle man eventuellt ha tänkt att det som idag anses vara normalt, skulle vara onormalt.”*

Informant 3: *“Till exempel episiotomier gjordes 20 år sedan mera rutinmässigt än idag.”*
(Intervju 2, 25.3.2022)

Det framkom att terminologin “normal förlossning” kan anses vara problematisk och det ifrågasattes huruvida “normal” förlossning är en bra term samt ifall regelbunden förlossning skulle vara lättare att definiera.

Informant 2: *“Varje förlossning är på sitt eget sätt normal [...] Jag fruktar att man med “normal förlossning” är ute efter att ett förlossningssätt är bättre än ett annat.”*

Informant 1: *“Jag känner också så där att det borde inte vara egentligen över huvudtaget något som heter normal förlossning, utan det borde bara vara så att det är en förlossning. Och på något vis sätter vi för mycket uppmärksamhet i, när vi pratar om förlossningar, att just var den normala eller avvikande. [...] De där “normalt” är jättefarligt liksom när det kommer till förlossningar, över lag som ord.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

De ansågs att ett förlossningssätt inte är bättre än ett annat och att det är viktigt att barnmorskan får föderskan att känna sig nöjd med sig själv, oberoende hurudant förlossningssättet är. Informanterna diskuterade hur besvikelser gällande förlossning kan gå i arv från generation till generation.

Beträffande det nyfödda barnets hälsotillstånd och huruvida det påverkar ifall förlossningen är normal eller inte anser informanterna att ifall förlossningen har uppfyllt kriterierna för att definieras som normal förändrar inte hälsotillståndet av det nyfödda barnet detta. Ifall det nyfödda barnets hälsotillstånd oväntat sjunker efter en normal förlossning, betyder det inte att förlossningen då skulle bli mindre normal.

Informant 1: *“Alltså jag skulle säga nästan att det är normal förlossning oberoende hur bebisen mår.”* (Intervju 1, 25.3.2022)

Informant 3: *“De är två åtskilda saker, mamman och babyn och deras hälsotillstånd.”*
(Intervju 2, 25.3.2022)

Det konstaterades att fostrets hälsotillstånd påverkas av själva förlossningen, bland annat feber, infektioner, bjudningsfel och förlängd förlossning kan ha effekter på fostrets hälsotillstånd, men då talar man inte mera om normal förlossning som utgångspunkt. Det framfördes även hur det kan uppkomma bedömnings- eller vårdfel, men att de inte anser att det påverkar förlossningens normalitet. Mortalitetsandelen kan aldrig vara 0, det hör till naturen. Fetus mortus förlossningar är på sätt och vis också normala förlossningar. Detta fortsätts med konstaterandet att hur förlossningen sker påverkar mera än bebisens mående.

8.2 Barnmorskans roll i normal förlossning

I fokusgruppintervjun framkom att informanterna upplever deltagandet i en normal förlossning som något positivt och värdefullt. Det konstaterades att deltagandet i en normal förlossning är orsaken till att de vill arbeta som barnmorska. Deltagandet i en normal förlossning alltid är en fin upplevelse. Stödandet av en normal förlossning är en av de viktigaste uppgifterna för en barnmorska. Det upplevdes som givande att med sin egen yrkeskompetens kunna erbjuda sitt stöd för att uppnå bra resultat i förlossningssalen.

Det konstaterades att barnmorskans uppgift är att göra sig ”obehövlig” samtidigt som barnmorskan hela tiden leder, stöder och utvärderar händelseförloppet i förlossningssalen. Man strävar alltid till ett slutresultat som tillfredsställer alla; *”föderskan mår bra, barnet mår bra och fadern har inte svimmat.”* (Intervju 2; informant 3, 25.3.2022)

Det ansågs att det är bäst då förlossningen går enkelt och man inte behöver ingripa, dock att det ibland är trevligt med intressantare förlossningar då man får använda sin kunskap och erfarenhet. De ansågs att det kan vara väldigt givande som barnmorska att sedan ha möjlighet att vända på det och ändå ge föderskan en bra upplevelse, trots en utmanande förlossning.

Informant 1: *“Så det är dom som vi kanske kommer hem med i slutet på dagen o tänker att “jess” att liksom vi fick vänt och vi fick till en bra upplevelse och så där [...] definitivt*

dom, så får vi ju mera lärdomar av o då känner vi också att vi kanske allihop liksom har nytta av all vår kunskap.” (Intervju 1, 25.3.2022)

Det viktigaste en barnmorska kan göra för att stöda en normal förlossning är att åstadkomma en trygg, patientorienterad vårdrelation som baserar sig på tillit. Det lyftes fram att barnmorskan skall lyssna och beakta föderskans önskemål så gott det går och förmedla en känsla av att föderskan får sin röst hörd och får prova på till exempel akupunktur eller förlossning i bassäng ifall det är föderskans önskan. Det ansågs vara viktigt att påminna föderskan om att medicinsk smärtlindring också är okej. Enligt en informant var det A och O att skapa tillit till föderskan. Flera av informanterna upplevde att ifall föderskan inte litar på barnmorskan, påverkar det också föderskans kropp, sammandragningarna och hela det fortsatta förlossningsförloppet.

Det konstaterades att barnmorskans viktigaste ”verktyg” är barnmorskan själv. Barnmorskan skall vara bra på att tolka sina patienter och förstå människors individuella behov. Det finns en mångfald av olika vårdhandlingar, som till exempel beröring, som kan användas för att skydda normal förlossning, men det allra viktigaste är gott patientbemötande och kunskapen att skapa ro, tillit och kontakt. Informanterna ansåg att barnmorskan skall stöda, lyssna och vara lyhörd för föderskans behov.

Vikten av att uppmuntra föderskan att stanna hemma så länge som möjligt medan hon ännu känner sig bekväm där togs upp, och på så sätt låta förlossningen skrida i lugn och ro. Det nämndes även att det är viktigt att uppmuntra föderskan att röra på sig så länge som möjligt.

Skyddandet av normal förlossning ansågs alltså som en av barnmorskans viktigaste uppdrag som allt annat baserar sig på.

Något som upplevdes intressant och givande var att kunna diskutera med läkaren om beslut på basis av den egna erfarenheten och att kunna stå upp för sina egna åsikter gällande vården samt att detta blir lättare ju mer erfarenhet man har. Det togs också upp hur viktigt det är att veta när det inte är frågan om normalt mera inom förlossning och kunna acceptera det och kunna reagera på det.

Majoriteten av informanterna upplevde att de i det dagliga arbetet under så gott som varje förlossning arbetar aktivt för att skydda normal förlossning. Det kan handla om överväganden kring att göra eller låta bli att göra episiotomi. Det viktigaste är att barnmorskan konstant tänker på olika möjligheter och metoder för att skydda normal förlossning, men att även identifiera situationer där det inte är möjligt.

Det ansågs att man som barnmorska i så gott som varannan förlossning gör något aktivt för att den skall sluta med en normal vaginal förlossning. Det kan handla om vårdhandlingar som amniotomi, iv-vätskning eller bedövning för att ge föderskan en möjlighet att vila en stund. Åtgärder för att skydda normal förlossning görs alltså dagligen.

En av informanterna ansåg att barnmorskans tankeverksamhet och konstant utvärdering av förlossningens fortgång är viktiga metoder för skyddandet av normal förlossning. Då undviker man onödiga eller för tidiga interventioner som i sin tur kan leda till att förlossningen inte längre framskrider normalt. Att låta bli eller vänta med att göra interventioner anses enligt informanterna vara ett viktigt sätt att skydda normal förlossning på.

8.3 Interventioner

I diskussionen om olika interventioner i förhållande till normal förlossning var episiotomi ett av de mest framhävda samtalsämnen. Informanterna var ense om att episiotomi får ingå i en normal förlossning. Det framhövdes att episiotomier var ännu vanligare för 20 år sedan och gjordes nästan rutinmässigt, medan de idag alltid övervägs från fall till fall.

Episiotomi ansågs vara ett tema som väcker mycket tankar, men som ändå hör till normal förlossning. Episiotomi görs inte i onödan och så länge interventioner används rätt är de bra. Nuförtiden är en av rekommendationerna att göra en episiotomi åt alla förstföderskor där sugklocka används. Den generella tanken är att man vill undvika episiotomi in i det sista, men vid hotande syrebrist eller vid risk för stor bristning måste det göras, fastän episiotomi inte alltid hindrar stora bristningar.

Informant 1: *“Jag tycker fortfarande att en episiotomi om den görs, så hörs det helt till en normal förlossning.”* (Intervju 1, 25.3.2022)

Informant 3: *“Jag skulle säga att episiotomi inte är en kontraindikation för normal förlossning.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Det lyftes fram att orsaken bakom episiotomin avgör om förlossningen fortfarande kan kallas normal. Endast ifall episiotomin görs i syfte att underlätta utförandet av en instrumentell förlossning med till exempel sugklocka är det inte längre frågan om en normal förlossning. Episiotomier som görs på grund av anatomiska orsaker eller för att minska risken för bristningar hör till normala förlossningar. Det konstaterades att episiotomi i sig inte är en kontraindikation för en normal förlossning och att det bakomliggande syftet avgör ställningstagandet.

Vid diskussion om användning av oxytocin under förlossningen framkom åsikten om att det inte i dagens läge används så rutinmässigt som förr, men ifall man vill ha bedövning behöver man oftast också oxytocin för att hjälpa föderskans egna sammandragningar. Oxytocin bidrar till snabbare förlossningar. Det påpekades dock att en oxytocininfusion kan leda till sämre kurvor. I intervjun framhövdes att man tidigare så gott som alltid satt oxytocin en halv timme efter bedövning och höjde mängden tills man hade 5 sammandragningar på 10 minuter. Detta har man tagit avstånd från, vilken ansågs vara bra, då det kan påverka barnets syresättning och tillvaro i livmodern.

Det konstaterades att punktering av fosterhinnorna (amniotomi) kan vara en bra sak, men att man absolut inte får göra det för tidigt, eftersom det kan leda till infektionsrisker eller bjudningsfel. Det görs inte om det inte är inte måste på. Det framkom att det också under koronaepidemin har inträffat ett större antal bjudningsfel till följd av att människor rör på sig mindre än förr. Genom spräckning av fosterhinnorna får man dock möjlighet att få hjärtljudsuppföljning från barnets huvud, vilket ansågs vara bra ifall de inte lyckas ordentligt yttre vägen. Det togs upp att det nuförtiden också finns trådlösa versioner som tillåter mamman att röra på sig mera och hitta mera optimala positioner. Under intervjun konstaterades det att en intervention lätt kan leda till en annan men att det inte gör förlossningen sämre eller mindre normal. En informant påpekade att man måste ge kroppen tillåtelse att ha latensfaser.

Informanterna var ense om att smärtlindring är en viktig del av förlossningsvård och att det inte finns smärtlindringsmetoder som skulle vara något hinder för normal förlossning. Smärtlindring med läkemedel, bedövning och användning av oxytocin som stöd av sammandragningar är inte uteslutande faktorer utan kan ingå i en normal förlossning.

Informant 3: *“Smärtlindring är en utgångspunkt för en förlossning. [...] Smärta är ändå en så relevant del av förlossning.”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Det påpekas dock att användningen av olika läkemedel bör alltid övervägas noggrant. Bedövning och smärtlindring med läkemedel får inte användas för tidigt så att man inte påverkar förloppet av förlossningen på ett negativt sätt. Det framgick att smärtlindring är en förutsättning för en förlossning eftersom outhärdlig smärta gör att föderskan inte kan slappna av och då framskrider förlossningen inte. Som smärtlindringsmetoder nämndes akupunktur, värme, kyla, TENS-apparat, dusch och farmakologiska smärtlindringsmetoder. Smärtlindringsmetoder ansågs som en viktig del av normal förlossning och inte något som utesluter möjligheten till normal förlossning. Det nämndes även hur icke-medicinska smärtlindringsmetoder som prat, verbal smärtlindring, beröring och närvaro är viktiga. Det påpekades att val av smärtlindringsmetod bör alltid övervägas individuellt från fall till fall och att alla föderskor inte gynnas av samma metoder.

9 DISKUSSION

I intervjuerna bekräftades det som redan framkom i litteratursökningen; termen normal förlossning är svår att definiera. Oavsett finns en allmän uppfattning om att det är en av barnmorskans viktigaste uppgifter att skydda normal förlossning (Russell 2007). Det höll informanterna i våra fokusgruppintervjuer med om. Informanternas definitioner av begreppet normal förlossning var i stort sett väldigt lika med de definitioner som vi valt att använda som bakgrundsinformation i kapitel 2. De viktigaste kriterierna som informanterna framförde för definitionen normal förlossning var att förlossningen börjar spontant och framskrider utan större interventioner från vårdpersonalen. Detta överensstämmer med bland annat Aila Tiitinen (2021b) forskning, där hon definierar normal förlossning på ett liknande sätt. (Tiitinen 2021b)

Som teoretisk referensram för vårt examensarbete valde vi World Health Organizations (1996) definition på normal förlossning som presenteras mera ingående i kapitel 4. I intervjuerna kom spontant fram att informanterna var bekanta med WHO:s definition och tangerade den i sina egna definitioner av normal förlossning. Detta väckte en känsla av att valet av teoretisk referensram hade lyckats på ett ändamålsenligt sätt. I vårt arbete bekräftades det för oss att tematiken kring normal förlossning inte endast är intressant utan också ett viktigt tema att forska inom. Arbetslivsrelevansen är uppenbar. Vi anser att denna referensram fungerade ypperligt i vårt arbete då även våra informanternas åsikter tangerade det.

9.1 Metoddiskussion

Fokusgruppintervju lämpade sig väl som metodval för arbetet. I båda intervjuerna var informanterna aktivt deltagande och konstant i växelverkan med varandra. Informanterna reflekterade tillsammans kring de ställda frågorna och diskuterade sina åsikter öppet. Ifall metodvalet skulle ha varit individuella intervjuer, skulle interaktionen och diskussionen mellan informanterna ha uteblivit och resultaten skulle antagligen ha förblivit på en ytligare nivå.

Genom att utföra två fokusgruppintervjuer med sammanlagt 5 informanter lyckades skribenterna att uppfylla syftet och besvara examensarbetets frågeställning ”Hur uppfattar finländska barnmorskor begreppet normal förlossning?” och ”Med vilka åtgärder skyddas normal förlossning?” på ett tillfredsställande sätt. Resultaten från fokusgruppintervjuerna utvecklar uppfattningen om finländska barnmorskors sätt att definiera normal förlossning och ger exempel på metoder som kan användas för att skydda normal förlossning. Kraven från Nordejordemoderns projektbeställning uppfylls och resultaten kan användas som bidrag i den internationella projekthelheten.

Före de egentliga fokusgruppintervjuerna hölls två så kallade testintervjuer i syfte att utreda hur lättförståeliga de förhandsbestämda frågorna var. I testintervjuerna framkom att fråga nummer 2 ”Hur upplever du deltagandet i normal en förlossning på din arbetsplats?” ansågs vara otydlig och besvärlig att svara på. Efter testintervjun omformulerades frågan till ”Hur har du upplevt deltagandet i en normal förlossning på

din arbetsplats?” (Bilaga 3) för att förtydliga frågan inför de egentliga intervjuerna. Till vår besvikelse misslyckades vi med att förtydliga frågan. Informanterna i fokusgruppintervjuerna upplevde fråga nummer 2 som otydlig.

Informant 2 *“Nä, alltså jag måste säga att när den här frågan kom, så jag vet inte alls vad jag ska börja tillika svara.”* (Intervju 1, 25.3.2022)

Informant 5 *“Vad menar du med frågan?”* (Intervju 2, 25.3.2022)

Genom att specificera vad vi var ute efter med frågan fick vi tillfredsställande svar från informanterna även på fråga nummer 2 och kunde gå vidare med intervjun.

För att förbättra frågeformuläret och undvika frågor som inte fungerar självständigt, kunde frågan ha formulerats på ett ännu tydligare sätt. I eventuella framtida forskningsprojekt är det av orsak att granska frågan kritiskt och utvärdera vad som skulle kunna förändras för att åstadkomma en lättare förstådd fråga. Detta misslyckades vi tyvärr med oavsett vårt försökt att förtydliga frågan.

9.2 Resultatdiskussion

Informanterna som valdes med till fokusgruppintervjuerna var alla aktivt deltagande, reflekterande och öppet diskuterande yrkesprofessionella barnmorskor. Detta var en stor fördel och gjorde att det insamlade materialet blev tillräckligt omfattande. Inga frågor besvarades likgiltigt med enstaka ord, utan informanterna ägnade tid och omtanke att verkligen reflektera över och diskutera kring intervjufrågorna.

Några större oenigheter informanterna emellan framkom inte. Informanternas åsikter var i allmänhet enhetliga. Det enda omtvistade ämnet var mängden blödning som kan anses vara del av en normal förlossning. En del av informanterna ansåg att blödning under 500ml är det som klassificeras som normalt, medan andra ansåg att blödning under 1000ml fortfarande är normalt.

I en av intervjuerna framfördes att begreppet “normal förlossning” kan ses som problematiskt. Detta kom inte som en överraskning eftersom vi skribenter redan under tidigare skeden av projektet hade reflekterat kring själva terminologin.

Tankeassociationen om att “normalt” är något man bör sträva till kan lätt leda till känslor av misslyckande och besvikelse hos föderskor som genomgår förlossningar som inte uppfyller kriterierna för att definieras som normala. Vi som skribenter anser att termen normal förlossning i dagens läge kan vara för laddad och att eventuella alternativa termer borde övervägas.

Eftersom vårt arbete gjordes som ett projekt där en stor del av de grundläggande faktorerna var färdigt utvalda för oss, så som temat och metoden, inkluderande frågorna finns det inte så många saker vi kunde ändra på. Ifall vi skulle göra vårt arbete på nytt skulle vi dock kanske tydligare framföra vår metod för hur vi vill utföra våra intervjuer med informanterna, då det blev en del misskommunikation gällande ifall intervjun skulle ske via video eller på plats. Som tur lyckades våra intervjuer oavsett.

10 KRITISK GRANSKNING

Som nämnts tidigare i kapitel 5 var syftet med detta examensarbete att kartlägga finländska barnmorskors uppfattning om normal förlossning och att utreda hurdana metoder som kan användas för att skydda normala förlossningar.

Metodvalet för examensarbetet var fokusgruppintervjuer med 3–6 informanter. Informanterna skulle vara yrkesprofessionella barnmorskor som arbetar i förlossningssal. Ett krav var att informanterna skulle ha minst 5 års erfarenhet av barnmorskearbetet i förlossningssal. Informanterna som rekryterades för deltagandet i intervjuerna motsvarade de ovannämnda beskrivningen. Informanternas arbetserfarenhet i förlossningssal var mellan 9 och 26 år. Att ha informanter med olika lång arbetserfarenhet gav en bra utgångspunkt för mångsidiga infallsvinklar och åsikter informanterna emellan.

Diskussionsdelen av arbetet är på sätt och vis vår sammanfattning av hela arbetet samt våra tankar om ämnet. Vi har plockat ut det vi ser som det mest väsentliga som framkommit i resultaten från intervjun. Detta leder till att det kan vara partiskt, vilket delvis är poängen med diskussionen men något det kan löna sig att akta sig för. För övrigt har vi som skribenter försökt hålla oss så objektiva som möjligt i detta arbete.

10.1 Begränsningar

Detta arbete hade flera begränsande faktorer. Som rekommendation av vår handledare samt av vår egen vilja var antalet informanter väldigt liten. Detta underlättade både insamlings- och analysprocessen men minskade mängden data och gjorde därmed resultaten mindre generaliserbara. Som krav på våra informanter hade vi även ställt att de skulle ha minst 5 års arbetserfarenhet av arbete i förlossningssal. Informanterna som togs med i projektet skulle vara barnmorskor som för närvarande arbetar i förlossningssal. Detta var så att de kunde ha mera insikt och erfarenhet om ämnet men det begränsade även delvis hurdana informanter kunde anmäla sig till projektet.

Alla våra informanter var från samma sjukhus vilket också kan begränsa åsikterna som framfördes under intervjuerna då de alla är från samma jobbmiljö och därmed arbetar mycket tillsammans och på så sätt möjligen även delar liknande åsikter. Specifika förhållningssätt, åsikter och tillvägagångssätt kan delvis variera beroende på vilket sjukhus eller inom vilken region man arbetar. I och med att våra informanter alla är anställda på samma sjukhus, är resultaten inte representativa för alla finländska barnmorskor.

Ansökan om forskningslov för projektet tog längre än förväntat vilket ledde till att vi blev tvungna att ordna intervjuerna på ganska kort varsel vilket också eventuellt begränsade antalet anmälningar. Valet av informanter styrdes direkt av tillgänglighet, informanternas planerade arbetsturer och visat intresse från informanterna.

Som sista begränsande faktor angående våra fokusgruppintervjuer såg vi vår egen brist på erfarenhet inom ämnet vi intervjuade om. Med mera kunskap om förlossningsvård skulle vi som intervjuare eventuellt ha kunnat ställa mångsidigare följdfrågor och på så sätt väcka ännu mera diskussion informanterna emellan.

Litteratursökningen för examensarbetet begränsades av ett antal faktorer. Främst påverkades vårt litteraturval av språket (finska, svenska eller engelska) och kraven på

tillgänglighet till fulltext. Ytterligare var materialet som användes begränsat till peer review artiklar.

10.2 Tillförlitlighet

För att få utföra intervjuerna behövde vi forskningslov av HUS vilket, på ett bra sätt, tvingade oss att tydligt tänka igenom hur denna intervju, datasamling, dataförvaring, analys samt presentation av data kunde göras på ett säkert och tillförlitligt sätt.

Alla frågor som användes var på förhand bestämda. De tilläggsfrågor som ställdes var även del av frågeformuläret givet som del av projektet. Frågorna var givna på engelska och vi översatte dem själva till både finska och svenska. Vi höll en testintervju på finska, då vi trodde vi endast skulle hålla intervjuer på finska, men fick på så sätt testat hur lätt förstådd översättningen var.

Båda intervjuerna var transkriberade och samtidigt kodades informanterna skilt så att endast skribenterna vet koderna. Då transkriberingen var färdig blev ljudfilerna för intervjuerna genast raderade. Alla punkter som alla informanter tog upp under intervjun plockades ihop och sammanställdes med punkter andra informanter sagt gällande samma ämne. Enskilda informanters kommentarer raderades sedan från texten och punkterna sammanställdes ihop till resultaten. Enskilda citat togs vid behov skilt upp i texten. Ingen av de punkter informanterna tog upp under intervjun blev raderade.

Resultatet i arbetet består av de fem intervjuade informanternas åsikter som intervjuades och kan därmed inte ses som absolut sanning. I detta arbete söktes dock specifikt barnmorskors åsikter så vi anser det vara okej. Resultatet från detta arbete kan i sin tur i stället jämföras med andra arbeten som hör till projektet eller andra motsvarande studier för att få en bredare vy. För att uppehålla etisk hållbarhet i arbetet samlades alla informanters samtycke och intervjuerna var anonyma.

Diskussionen innehåller en sammanfattning av arbetet samt delvis våra egna åsikter som skribenter. Detta är viktigt att notera, den delen är delvis partisk.

11 SLUTSATSER

Då vi började vårt arbete var visste vi knappt någonting om normal förlossning eller hur ett vetenskapligt arbete skrivs. Genom denna erfarenhet har vi förbättrat våra kunskaper inom många olika delområden såsom vetenskapligt skrivande, samarbete och kommunikation. Vår kunskap om vårt kommande yrkesområde har också breddats en aning och vi båda är väldigt lyckliga att vi i framtiden får vara del av den yrkesgruppen vi intervjuade för detta arbete. Vi önskar att vi får ta del i att ytterligare trygga förlossningar i Finland och ge en så god förlossningsupplevelse som möjligt.

Vi som skribenter är belåtna med vårt bidrag till Nordejordemodern – Midwives of the North projektet. Resultaten från intervjuerna bygger på kunskapen om vad normal förlossning kan innebära för barnmorskor och hur det kan skyddas. Vi anser att vi fick svar på båda våra forskningsfrågor och vi känner oss stolta att ha slutfört detta. Fastän resultaten från vår undersökning är för små för att kunna generaliseras, är de del av ett större projekt och kan i stället vara en del av en större helhet som i sin tur kan generaliseras.

KÄLLOR

- Butler, M. M. (2017) 'Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth', *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17, pp. 1–12. doi: 10.1186/s12884-017-1323-7.
- Chen-Yo, C., Kuo-Gon, W., 2006, Are routine interventions Necessary in Normal Birth? *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 45(4), s. 302–306
tillgänglig:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1028455909602473?token=8369FCE9BE65E99B2155C879073C8A586823F0DD2E08FBA5AEF7E62B40609FD96845B4E9F938920EA666DC691961EC3E&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211104134416> hämtad 4.11.2021
- Darling, F. (2016) 'Practitioners' views and barriers to implementation of the Keeping Birth Normal tool: A pilot study', *British Journal of Midwifery*, 24(7), pp. 508–519. doi: 10.12968/bjom.2016.24.7.508.
- Falk, M., Nelson, M., & Blomberg, M., 2019, 'The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women', *BMC Pregnancy & Childbirth*, vol. 19, no. 1, s. 1–9
- Henricson, M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Huhtala, E., Haapaniemi M., 2019, *Barnmorskors uppfattning om normal förlossning: En Intervjustudie*, [Examensarbete], Arcada, tillgänglig:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/268035/examensarbete%20slutlig%20version.pdf?sequence=3&isAllowed=y> hämtad 5.11.2021.
- HUS, Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa Tillgänglig:
<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa> Hämtad: 18.11.2021

- International Confederation of Midwives, 2014, *Keeping birth normal*, tillgänglig: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf> hämtad 3.11.2021
- Jacobsen, I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Upplaga 1:5, Studentlitteratur AB, Lund.
- Lemberg, E., Gottberg, N., Julin R., 2021, *Barnmorskors uppfattning om normal förlossning: En Scoping Review*, [Examensarbete], Arcada, tillgänglig: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494334/Barnmorskors%20uppfattning%20om%20en%20normal%20f%C3%B6rlossning.%20En%20scoping%20review.pdf?sequence=2> hämtad: 5.11.2021
- Pilhammar, E. & Skyvell Nilsson, M., 2017, *Etnografi I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Upplaga 3:3, Studentlitteratur AB, Lund
- Ramezankhani, A, Toosi, TS & Akbari, N 2018, 'Barriers to effective advocacy for normal birth; Ethics in educational strategy of maternity care system: A qualitative study', *Middle East Journal of Family Medicine*, vol. 16, no. 3, s. 86–90.
- Russell, K. E. (2007) 'Mad, bad, or different? Midwives and normal birth in obstetric led units', *British Journal of Midwifery*, 15(3), pp. 128–131. doi: 10.12968/bjom.2007.15.3.23032.
- Sariola, A., Tikkanen, M., 2011, Normaali Synnytys, I: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (red.), *Naistentaudit ja Synnytykset*, Duodecim, upplaga 5, Helsinki, s.3015–325
- Silva, R., Souza, B. F., Wernet, M., Fabbro, M., Assalin, A., & Bussadori, J., 2018, The satisfaction of the normal delivery: finding oneself, *Gaucha Enferm (Rev.)*, Oct 22;(vol.)39
- Stephens, L. (2009) 'Normal birth is the core business of our profession', *British Journal of Midwifery*, 17(9), p. 550. doi: 10.12968/bjom.2009.17.9.43786.
- Stephens, L. (2010) 'Improving the service: working together to promote normal birth', *British Journal of Midwifery*, 18(6), p. 348. doi: 10.12968/bjom.2010.18.6.48305.

- THL, 2020, *Brist på blodplättar dvs. Trombocytopeni efter vaccination*, tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/biverkningar-vid-vaccinationer/biverkningar-enligt-symtom/brist-pa-blodplattar-dvs.-trombocytopeni-efter-vaccination> Hämtad 16.5.2022
- THL, 2021, *Perinataalitaso, Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020*, tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> hämtad 1.1.2021
- Thorén-Jönsson, A-L., 2017, *Grounded theory I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Upplaga 3:3, Studentlitteratur AB, Lund
- Tiitinen, A, 2021a, *Keisarileikkaus, Lääkärikirja Duodecim*, Terveyskirjasto, tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873> hämtad: 3.11.2021
- Tiitinen, A., 2021b, *Normaali synnytys, Duodecim*, terveyskirjasto, tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160/normaali-synnytys> hämtad: 1.1.2021
- Uotila, J., Tuimala, R., 2011, *Synnytysoperaatiot I: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (red.), Naistentaudit ja Synnytykset, Duodecim*, upplaga 5, Helsinki, s.468–473
- World Medical Association, 2018, *WMA declaration of Helsinki- Ethical Principles for medical research involving human subjects*, tillgänglig: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> hämtad 26.10.2021.
- World Health Organization, 2018, *WHO Recommendations, Intrapartum Care for a positive childbirth experience*, tillgänglig: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf> hämtad 3.11.2021
- World Health Organization, 1996, *Care in normal birth: A practical guide, Report of a technical working group*, Tillgänglig: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf Hämtad 30.11.2021.

BILAGA 1. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Bilaga 1/1(5)

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä. Haastattelututkimus

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan haastattelututkimukseen, jossa tutkitaan suomalaisten kätilöiden näkemystä normaalista synnytyksestä ja sitä, miten he työssään pyrkivät sitä suojelemaan. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette Lohjan sairaalassa synnytysosastolla työskentelevä kätilö. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perekahdtytänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja henkilötietojen keräämisestä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työntekijänä osastollanne. Mikäli peruutatte suostumuksenne, tietonne poistetaan. Mikäli kuitenkin tieto on muutettu muotoon, josta yksittäistä henkilöä ei enää voi tunnistaa, tätä anonyymiä tietoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mikä suomalaisten kätilöiden näkemys normaalisynttyyksestä on ja millä menetelmillä he työssään pyrkivät sitä suojelemaan. Tarkoituksenamme on tutkimuksen myötä lisätä tietoisuutta normaalista synnytyksestä, jotta sitä voidaan jatkossakin suojella. Tutkimus on osa Nordejordemodern – Midwives of the North yhteistyöprojektia, johon osallistuu edustajia pohjoismaista ja Baltiasta. Projektin osallistuu korkeakouluja Ruotsista, Tanskasta, Islannista, Latviasta, Liettuasta, Virosta. Tutkimuksen ulkomainen yhteistyökumppani on Eline Skirnisdottir Vik, Vestlandetin korkeakoulu, Norja.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttavat Arcadan ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijat Sonja Piippo sekä Essi Salmensaari. Tutkimuksen toimeksiantaja on NordPlus Nordejordemodern-verkosto (Midwives of the North). Tutkimuksesta vastaava henkilö on ohjaajamme Pernilla Stenbäck ja tutkimuskeskus on Arcadan ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen ulkomaisena yhteistyökumppanina on Eline Skirnisdottir Vik, Vestlandetin korkeakoulu, Norja. Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii Pernilla Stenbäck, Arcadan ammattikorkeakoulusta. Arcadan ammattikorkeakoulu on yksi 11 oppilaitoksesta, jotka ovat tässä projektissa mukana. Suomessa mukana on yksi toinen ammattikorkeakoulu.

Bilaga 1/2(5)

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan ryhmä/yksilöhaastattelumuodossa. Haastattelu kestää noin 30–60 minuuttia yhden päivän aikana ja järjestetään Lohjan sairaalalla tai videovälityksellä. Haastattelut nauhoitetaan analyysiprosessin helpottamiseksi.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Osallistumalla tutkimukseen, mahdollistat tutkimuksemme kätilöiden käsityksestä normaalista synnytyksestä. Tutkimuksen tulosten avulla pyrimme laajentamaan ymmärrystä normaalista synnytyksestä sekä menetelmistä, joiden avulla normaalisynnytystä voidaan suojella.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset esitetään kansainvälisessä seminaarissa toukokuussa 2022 sekä tieteellisissä julkaisuissa. Tutkimus on osana opinnäytetyötä, joten opinnäytetyön valmistuttua toukokuussa 2022 se on myös luettavissa Theseus-tietokannassa, johon se julkaistaan avoimesti.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Essi Salmensaari

Puh. +358 40 3503932

Sähköposti: essi.salmensaari@arcada.fi

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Sonja Piippo

Puh. +358 404112989

Sähköposti: piipposo@arcada.fi

Bilaga 1/3(5)

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Tutkintovastaava lehtori

Nimi: Pernilla Stenbäck

Arcada, ammattikorkeakoulu

Puh. +358 29428 2595

Sähköposti: pernilla.stenback@arcada.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

HUS

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisteripitäjän yhteyshenkilön nimi: Osastonhoitaja Sari Mäkelä

Organisaatio: HUS, Sairaالات 8, 08200 Lohja

S-posti: sari.makela@hus.fi

Puh: 0504083740

Bilaga 1/4(5)

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedot, jota tutkimuksessa kerätään, on nimi, syntymävuosi, valmistumisvuosi sekä työkokemus vuosissa. Nimeä ei julkaista ja ainoastaan tutkimuksen suorittajilla on tutkittavien nimet tiedossa. Haastattelu nauhoitetaan.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötietojen kerääminen tapahtuu korkeakoulun sähköpostijärjestelmässä sähköisenä allekirjoituksena ja haastattelun äänityksen aikana.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on selvittää mikä suomalaisten kättilöiden mielipide normaalisyntytyksestä on ja miten he työssään pyrkivät sitä suojelemaan.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyperuste on tutkittavan suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

4 kuukautta

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Haastatteluiden nauhoitukset kirjoitetaan ylös ja nauhoitukset poistetaan heti litteroinnin jälkeen. Sähköiset suostumuslomakkeet poistetaan tutkimuksen päätyttyä toukokuussa 2022.

Bilaga 1/5(5)

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tutkimuksen tulokset jaetaan kansainvälisen tutkimusryhmän kanssa. Henkilötietoja ei ole tuloksissa saatavilla.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoidessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyön kirjoittajat sekä ohjaaja ja sitä säilytetään 4 kuukautta eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimus on osana kansainvälistä projektia ja tämän tutkimuksen aineistoa käytetään projektin jatkotutkimuksissa. Aineistossa ei ole käytettävissä henkilötietoja.

BILAGA 2. TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Bilaga 2/1(2)

Tutkimuksen nimi: Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä. Haastattelututkimus

Tutkimuksen toteuttaja:

Arcadan ammattikorkeakoulu

Essi Salmensaari (+358 40 3509332, essi.salmensaari@arcada.fi)

Sonja Piippo (+358 40 4112989, piipposo@arcada.fi)

Ohjaaja:

Pernilla Stenbäck (+358 29428 2595, pernilla.stenback@arcada.fi)

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, mikä suomalaisten kätilöiden näkemys normaalisyntymisestä on ja miten he työssään pyrkivät sitä suojelemaan

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Jos peruutan suostumukseni, tietoni poistetaan. Mikäli kuitenkin tieto on muutettu muotoon, josta yksittäistä henkilöä ei enää voi tunnistaa, tätä anonyymiä tietoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Bilaga 2/2(2)

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Koska tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka ja aika

_____, _____ . _____

Syntymävuosi: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

BILAGA 3. HAASTATTELUKYSYMYKSET / INTERVJUFRÅGOR

Bilaga 3/1(2)

Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä

Haastattelututkimus

Haastateltavien taustatiedot

- Ikä:
- Kuinka kauan olet työskennellyt kätilönä?
- Koulutus:
- Valmistumisvuosi:
- Työyksikkö:

Haastattelukysymykset

1. Mikä on sinun näkemyksesi käsitteestä normaali synnytys?
2. Minkälaisena koet normaalisyntymykseen osallistumisen työpaikallasi?
 - a. Voitko antaa esimerkin normaalista synnytyksestä?
 - b. Onko olemassa lääketieteellisiä interventioita, jotka voivat olla osa normaalia synnytystä? (esim. pidentynyt raskausaika, amniotomia, episiotomia, oksitosiinin käyttö supistuksien käynnistämiseen...)
3. Minkälaisia menetelmiä koet voivasi käyttää mahdollistaaksesi normaalisyntymyksen?
4. Miten koet erilaisten kivunlievitysmenetelmien vaikutuksen normaalisyntymykseen?
5. Vaikuttaako välilihan leikkaaminen käsitykseesi siitä, onko kyseessä normaalisyntymys?
6. Vaikuttaako vastasyntyneen terveydentila käsitykseesi siitä, onko kyseessä normaalisyntymys?
7. Kerro esimerkkitapauksesta, jonka yhteydessä teit kätilönä aktiivista työtä suojellaksesi normaalisyntymystä. Mitä teit ja miksi?
8. Onko sinulla vielä jotakin lisättävää?

Bilaga 3/2 (2)

Barnmorskors uppfattning om normal förlossning

En intervjustudie

Informanternas bakgrundsinformation

- Ålder:
- Hur länge har du arbetat som barnmorska:
- Utbildning:
- Utexamineringsår:
- Arbetsenhet:

Intervjufrågor

1. Hur uppfattar du en normal förlossning?
2. Hur har du upplevt deltagandet i normal en förlossning på din arbetsplats?
 - a. Kan du ge ett exempel på en normal förlossning?
 - b. Finns det medicinska interventioner, som kan anses vara en del av en normal förlossning? (ex. förlängd graviditet, amniotomi, episiotomi, användning av oxitocin för att påbörja sammandragningar)
3. Kan du ge exempel på metoder du använder dig av för att möjliggöra normal förlossning?
4. Hur upplever du förhållandet mellan olika smärtlindringsmetoder och normal förlossning?
5. Påverkar nivån av perineal klipp din uppfattning om huruvida en förlossning kan definieras som normal förlossning?
6. Påverkar det nyfödda barnets hälsotillstånd din uppfattning om huruvida förlossningen kan definieras som normal förlossning?
7. Kan du ge exempel på en situation där du upplever att du aktivt arbetat för att skydda normal förlossning? Vad gjorde du och varför?
8. Finns det något du vill tillägga?