



Främjande av normal förlossning

En intervjustudie med finländska barnmorskor

Christel Björkbom & Emilia Johansson

Lärdomsprov

BM20

2023

Lärdomsprov

Christel Björkbom & Emilia Johansson

Främjande av normal förlossning. En intervjustudie med finländska barnmorskor.

Yrkeshögskolan Arcada: Barnmorska, 2023.

Identifikationsnummer:

26691, 26280

Uppdragsgivare:

Nordejordemodern Network & Nordplus

Sammandrag:

Studien är ett beställningsarbete av Nordejordemodern network och Nordplus, som bedriver den större forskningshelheten ”*How to protect normal birth?*” i Norden och Baltikum. För närvarande finns ingen entydig, gemensam definition av begreppet normal förlossning i projektets medlemsländer, vilket uppdragsgivarna utgående från jämförbara studier från alla deltagarländer hoppas kunna sammanställa. Världshälsoorganisationen WHO:s riktlinjer för normal förlossning utgör en viktig källa för den tidigare bakgrundsinformation. Genom individuella intervjuer som hölls både på plats och på distans undersöker studien vad fyra barnmorskor som arbetar inom förlossningsvården i Finland anser att en normal förlossning innebär, samt vad de anser att främjar dessa. Studiens två forskningsfrågor lyder: ”*Hur definierar barnmorskor, som arbetar inom förlossningsvården i Finland, en normal förlossning?*” och ”*Vad anser barnmorskor, som arbetar inom förlossningsvården i Finland, att kunde främja normala förlossningar?*”. Studiens resultat utgör ett verktyg både för barnmorskestuderande och barnmorskor i arbetslivet genom att vidga förståelsen för barnmorskans betydande roll i främjandet av normal förlossning. Studien är avgränsad till att endast undersöka barnmorskors syn på saken, inte föderskors. Genom kvalitativ analysmetod framkommer att informanterna i stora drag var eniga om att förlossningen bör starta spontant för att anses vara en normal förlossning, och att användning av sugklocka och kejsarsnitt inte ingår i det normala förlossningsförloppet. Variationer i åsikterna förekommer vad gäller synen på användningen av smärtlindring, och vilka slag av igångsättning som tillhör den normala förlossningen.

Resultatet påvisar att det krävs mer forskning inom ämnet, och att en entydig definition av begreppet normal förlossning är svår att fastställa, eftersom det finns så många aspekter som påverkar synen på saken. Studien har utförts i enlighet med de etiska riktlinjerna uppförda av The World Medical Association WMA Declaration of Helsinki. Forskningslov för studien har beviljats av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS.

Nyckelord:

Nordejordemodern network, Nordplus, normal förlossning, barnmorskans perspektiv, främjande av normal förlossning, fördelar med normal förlossning, interventioner

Degree Thesis

Christel Björkbom & Emilia Johansson

Protecting normal birth. An interview study with Finnish midwives.

Arcada University of Applied Sciences: Midwife, 2023.

Identification number:

26691, 26280

Commissioned by:

Nordejordemodern Network & Nordplus

Abstract:

This thesis is a part of a project from Nordplus Nordejordemodern network “*How to protect normal birth?*”, which aims to research how midwives in the Nordic countries and the Baltics would define normal birth. At the moment there is no unambiguous definition of the concept normal birth in the participating countries, therefore through comparable research the concept could be defined. The World Health Organizations (WHO) guidelines of normal birth works as an important source for the background information. We gather information through individual interviews from four midwives that work at the maternity ward in Finland. The research questions are “*How do midwives, that work in Finland, define the concept normal birth?*” and “*In what ways do midwives, that work in Finland, protect normal birth?*”. The results can give midwife students and midwives tools to the field by widening the understanding of the central role midwives have in protecting normal birth. The research is limited to only the midwives’ perspective, not the parturient. It appears through the qualitative research method that all the informants seem to agree that the birth should start spontaneously to be considered a normal birth and that vacuum delivery and c-section is not part of the normal birth. Variations in opinions from the informant appears to be regarding pain relief and labor induction. The results prove that more research is required, and an unambiguous definition of normal birth is difficult to establish, due to the many aspects that affect the view of the matter. The thesis is made by following the ethical guidelines by the World Medical Association (WMA) Declaration of Helsinki. The research permit is approved by Helsinki and Uusimaa Hospital District HUS.

Keywords:

Nordejordemodern network, Nordplus, normal birth, midwife's perspective, protecting normal birth, advantages of normal birth, interventions

Opinnäyte

Christel Björkbom & Emilia Johansson

Normaalin synnytyksen edistäminen. Haastattelututkimus.

Yrkeshögskolan Arcada: Kätilö, 2023

Tunnistenumero:

26691, 26280

Toimeksiantaja:

Nordejordemodern Network & Nordplus

Tiivistelmä:

Tutkimus on osa Nordplus Nordejordemodern verkoston projektia ”*How to protect normal birth?*”, jonka tavoitteena on tutkia Pohjoismaiden ja Baltian kätilöiden käsitystä säännöllisestä synnytyksestä. Tällä hetkellä osallistujamaissa ei ole yksiselitteistä ja yhteistä määritelmää käsitteestä säännöllinen synnytys. Osallistujamaiden vertailukelpoisten tutkimuksien perusteella käsitettä saisi määriteltä. Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeistus säännöllisestä synnytyksestä toimii tärkeänä lähteenä aiheen taustatiedoissa. Keräämme tietoa yksilöhaastattelujen avulla, jotka suoritettiin sekä paikan päällä että etänä. Haastattelemme neljää kätilöä, jotka työskentelevät synnytysosastoilla Suomessa. Tutkimuskysymyksinä ovat: ”*Miten kätilöt, jotka työskentelevät Suomessa, määrittelevät käsitettä säännöllinen synnytys*” ja ”*Millä keinoilla kätilöt, jotka työskentelevät Suomessa, voivat edistää säännöllistä synnytystä?*”. Tutkimuksen tulokset antavat työkaluja, sekä kätilöopiskelijoille että kätilöille, työelämään laajentamalla ymmärrystä kätilön keskeisestä roolista säännöllisen synnytyksen edistämiseksi. Tutkimus rajoittuu ainoastaan kätilöiden näkökulmaan, ei synnyttäjien. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän perusteella on nähtävissä, että kaikki tutkittavat ovat suurin piirtein samaa mieltä siitä, että synnytys tulisi alkaa spontaanisti, jotta sitä voidaan tulkita säännölliseksi synnytykseksi ja että, imukupin käyttö ja sektiot eivät kuulu säännölliseen synnytykseen. Vaihtelevia näkemyksiä esiintyy kivunlievityksessä ja käynnistyksissä. Tulokset todistavat, että lisää tutkimuksia pitäisi tehdä, sillä säännölliseen synnytykseen kuuluu monta näkökohtia, jotka vaikuttavat näkemykseen miten säännöllistä synnytystä määritellään. Tutkimusta tehdään The World Medical Association WMA Declaration of Helsinki- eettisten

ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupaa on myöntänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS.

Avainsanat:

Nordejordemodern network, Nordplus, säännöllinen synnytys, kättilön näkökulma, säännöllisen synnytyksen edistäminen, normaalin synnytyksen etuja, interventiot

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	4
2.1	Definition av barnmorska i Finland	5
2.2	Definition normal förlossning.....	6
2.3	Interventioner	7
3	Tidigare forskning	8
4	Syfte och frågeställning	10
5	Teoretisk referensram	11
6	Metod	12
6.1	Datainsamling.....	12
6.2	Analys	14
7	Etiska överväganden	16
8	Resultat	17
8.1	Den normala förlossningen	18
8.1.1	Smärtlindring	18
8.1.2	Graviditetsvecka	19
8.1.3	Barnets mående.....	20
8.1.4	Graden av bristningar	21
8.1.5	Interventioner av andra slag.....	21
8.2	Den oregelbundna förlossningen	22
8.3	Främjande av normal förlossning.....	23
8.4	Sammanfattning av resultatet.....	24
9	Diskussion	24
10	Kritisk granskning	25
10.1	Metod och praktiskt genomförande	25
10.2	Yttre påverkan	26
10.3	Tillförlitlighet	26
Källor	28
11	Bilagor	30

1 Inledning

Vår studie utgör en del av den större forskningshelhet som bedrivs av Nordejordemodern network och Nordplus i hela Norden och Baltikum. Genom projektet ”*How to protect normal birth*” kartläggs vad barnmorskor i samtliga deltagarländer anser att en normal förlossning innebär, samt vad de anser att främjar den normala förlossningen. Projektet har möjliggjort för oss att få ta del av finländska barnmorskors syn på saken. Genom studierna kan såväl barnmorskor i arbetslivet som barnmorskestuderande få en djupare förståelse för ämnet, och även utveckla sin förståelse för kulturella olikheter mellan deltagarländerna.

I de nordiska länderna har barnmorskan ett stort ansvar under förlossningen, eftersom förlossningar oftast är barnmorskeledda. I teorin anses det att en förlossning är trygg då den sker så naturligt som möjligt, utan interventioner som inte är nödvändiga. Interventioner, som inte är medicinskt övervägda i en förlossning, kan orsaka hälsorisker för föderskan och barnet. Vissa interventioner börjar vara så vanliga att de eventuellt klassas tillhöra normal förlossning. Som blivande barnmorskor är det viktigt för oss att få kunskap och förståelse i hur vi kan främja normal förlossning och att känna igen när en intervention inte är nödvändig.

2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs några centrala begrepp som läsaren behöver känna till för att få en djupare förståelse för arbetet. Dessa är: barnmorska, normal förlossning samt olika interventioner. Utöver det presenteras förhållandet mellan barnmorskan och föderskan i korthet.

Världshälsoorganisationen (WHO, 1996) har omfattande riktlinjer för normal förlossning. Trots det finns det inte mycket forskning kring hur en normal förlossning fungerar i praktiken på förlossningsavdelningen där tid och personalbrist är ett faktum. Därmed finns det ett behov att vidare undersöka ifall WHO:s riktlinjer är realistiska i den dagliga verksamheten.

För att kunna främja normal förlossning är det nödvändigt att vara medveten om vad det kunde innebära i Finland.

Gränsen för vad som räknas som normal förlossning är diffus. Några drar gränsen mellan vaginal förlossning och kejsarsnitt, medan några anser att vilken som helst intervention gör att det inte längre kan räknas som en normal förlossning.

En förlossning är en av de största händelserna i livet och man kommer ihåg den resten av sitt liv. Många föderskor upplever att förlossningen känns skrämmande, och brist på självförtroende förstärker känslan.

Det finns många faktorer bakom en föderskas val att använda sig av interventioner och många av dessa är sådana som en barnmorska kan påverka. Interventioner borde inte ingå som en rutinåtgärd eftersom alla inte behöver det. Det måste finnas en orsak till användningen av interventioner under en förlossning, antingen nödvändiga för fostret och eller föderskans hälsa, eller enligt föderskans individuella behov. Målet för en förlossning är att både föderskan och barnet är vid god hälsa. (WHO, 1996)

För genomgång av tidigare skrivet material används olika vetenskapliga databaser, varav Science Direct har visat sig vara den mest heltäckande för ämnet i fråga och därmed den mest användbara. Vi hämtar också information från nätsidorna Hälsobyn, Kvinnohuset, Duodecim och Världshälsoorganisationen WHO. De främsta sökorden vi använder oss av i olika kombinationer är: *“normal birth and midwife”*, *“natural birth”*, *“midwife opinion”*, *“safe childbirth”*, *“luonnollinen synnytys”*, *“kätilö”*, *“epidural”* och *“sektio”*. Genom användning av booleska operatorer maximerar vi antalet sökträffar.

2.1 Definition av barnmorska i Finland

Internationella barnmorskeförbundet (ICM, 2017a) definierar yrkesbenämningen barnmorska som en person som genom en fullföljd barnmorskeutbildning, som grundar sig på kompetenser för teori och praktiskt handlande utformade av ICM, innehar kompetenser för utövandet av barnmorskeyrket. Vidare definieras barnmorskearbetet av ICM (2017b) som ett arbete som kan utföras endast av barnmorskor, som genom sina unika kunskaper, färdigheter och attityder självständigt vårdar kvinnor och deras nyfödda genom att använda olika tillvägagångssätt. Barnmorskan arbetar för att optimera barnafödandets normala

biologiska, psykologiska, sociala och kulturella processer, vilket görs i nära samarbete med föderskan (ICM, 2017b).

I Finland har barnmorskor mångsidiga arbetsmöjligheter inom olika verksamhetsområden. Många förknippar barnmorskor endast med arbetet inom förlossningsvården, men den yrkesmässiga behörigheten och kunskapen sträcker sig mycket längre än så. Barnmorskan arbetar med kvinnohälsa genom hela kvinnas liv – från födsel till hög ålder. I arbetet på polikliniker jobbar barnmorskan vanligtvis parvis med en läkare, men utöver det arbetar barnmorskor i Finland självständigt. (Finlands barnmorskeförbund, u.å.).

2.2 Definition normal förlossning

WHO definierar en normal förlossning som en förlossning som börjar spontant mellan vecka 37 och 42, har låg risk för komplikationer, sker vaginalt, och där både barnet och föderskan är friska efter förlossningen (WHO, 1996).

Fastän det ingår i definitionen att normal förlossning bör ha en låg risk för komplikationer så betyder det inte att en högriskgraviditet inte kunde klassas som normal förlossning. En högriskgraviditet kan leda till en okomplicerad förlossning, på samma sätt som en graviditet som har ansetts ha låg risk kan leda till en komplicerad förlossning.

Käypähoito definierar fysiologisk förlossning som att fostret väger minst 500 g eller att den sker efter graviditetsvecka 22. (Käypähoito, 2018)

Öppningsskedet innebär att cervix öppnar sig och livmoderhalsen blir kortare. För att följande skede ska kunna inledas behöver cervix vidgas 10 centimeter, vilket för en förstföderska kan ta mellan 12 och 24 timmar, och för en omföderska mellan 8 och 12 timmar. Öppningsfasen är oftast den smärtsammaste fasen och då använder sig många av någon form av smärtlindring. (Terveyskirjasto, 2018)

Krystningsskedet inleds då cervix har vidgats 10 cm och fostret trycker på perineum, vilket skapar en känsla av behov att krysta hos kvinnan. Från krystningsskedets början tar det i regel bara några minuter innan barnet föds, men det kan ta längre tid. Om det visar sig att krystningsskedet tar för länge och föderskan börjar bli trött så kan man använda sig av sugklocka för att förlossningen ska fortskrida.

I den tredje fasen, efterbördsskedet, får barnet och föderskan hudkontakt, navelsträngen klipps, och då livmodern sammandras krystas placentan ut. Placentan lossnar inte alltid av sig själv, och måste då avlägsnas under anestesi. (Terveyskirjasto, 2020)

Ur ett fysiologiskt perspektiv anses det vara önskvärt att förlossningen påbörjar spontant, att krystningen sker naturligt, att låta föderskan röra sig fritt under förlossningen, att inte ha rutinerade interventioner och att föderskan hålls tillsammans med barnet. (WHO, 1996)

2.3 Interventioner

Interventioner under en förlossning kan vara olika former av medicinsk smärtlindring, hjälpmedel för att sätta igång en förlossning, hjälpa förlossningen att framskrida eller kejsarsnitt.

Som smärtlindring under en förlossning kan man använda till exempel smärtlindringmediciner, lustgas, spinal- och epiduralbedövning. Lindrigaste smärtmedicinen som används är paracetamol, men den är sällan tillräcklig. Det finns starkare mediciner som administreras i muskeln eller venöst, som till exempel tramadol, oksikodon, petidin och fentanyl, men de har som nackdel illamående och leds via blodomloppet till fostret vilket kan vara skadligt för fostret och orsaka andnöd för det nyfödda barnet. (Terveyskirjasto, 2020)

Om en graviditet är överburen, fostrets hjärtljudskurva är avvikande eller föderskan har en sjukdom eller komplikation som ökar hälsorisk för fostret eller föderskan, och förlossningen inte ännu har börjat spontant, kan man sätta igång förlossningen. Förlossningen kan sättas igång på många sätt; antingen mekaniskt med en ballongmetod eller genom punktering av fosterhinnorna eller med läkemedel som stimulerar sammandragningar av livmodern som till exempel oxytocin. (Kvinnohuset, 2018)

Om förlossningen inte framskrider som den borde, till exempel om förlossningen har pågått länge och föderskan inte har tillräckligt med krafter att krysta, så kan man använda sig av en sugklocka. En sugklocka är ett instrument som med hjälp av undertryck fästs vid fostrets huvud, och genom att i samband med föderskans krystningar dra i sugklockan hjälper man fostret ut. Om det visar sig att fostret inte ryms ut vid utdrivandet

med en sugklocka, görs ett snitt i perineum. Åtgärden kallas episiotomi, och minskar samtidigt risken för bristningar. (Terveyskirjasto, 2022)

Utgångspunkten är att alla kunde föda normalt vaginalt, om bara möjligt. Orsaker till kejsarsnitt kan vara att föderskans eller barnets hälsa är i fara, att barnet ligger i sätesläge (leder inte alltid till kejsarsnitt), eller till exempel förlossningsrädsla.

I världen stiger siffrorna för elektiva kejsarsnitt för varje år, och fastän antalet inte ännu har stigit drastiskt i Finland kan det förväntas stiga i nära framtid. Till skillnad från andra länder så måste man i Finland ha en hälsorelaterad orsak för att få undergå elektivt kejsarsnitt. En av orsakerna kan vara förlossningsrädsla, och då är utgångspunkten att man försöker lindra förlossningsrädslan före förlossningen så att man eventuellt kan undvika ett elektivt kejsarsnitt helt och hållet, eftersom det trots allt är ett stort ingrepp. (Saisto & Ulander, 2020)

Fördelarna med vaginal förlossning är mindre blodförlust än vid kejsarsnitt, barnet får genast hudkontakt med mamman, amningen sker lättare, återhämtningen från förlossningen är snabbare och man får åka hem relativt snabbt. Nackdelar med vaginal förlossning är att det är smärtsamt, mellangården kan brista, man kan inte förutspå tiden när förlossningen börjar och hur länge den kommer att ta. (Kvinnohuset, 2018)

3 Tidigare forskning

Barnmorskans närvaro kan lägga grunden för hur föderskan eventuellt kommer att uppleva förlossningen. Barnmorskors närvaro har kopplats till en positiv förlossningsupplevelse och behovet av interventioner minskat. Utöver fysisk närvaro, ska barnmorskan också vara mentalt närvarande, fastän omständigheterna kan vara stressande. Med närvaro bygger barnmorskan upp en trygg relation med föderskan. Tryggheten ger föderskan självförtroende och en övertygelse att hon kommer att klara av förlossningen och hon känner sig också omhändertagen, vilket leder till en positiv upplevelse. Barnmorskans närvaro lugnar i en, för föderskan eventuellt ny, skrämmande och stressande omgivning, eftersom barnmorskan ger information och vägledning i hantering av smärta under hela förlossningsförloppet. (Aune et al., 2014)

Närvaro medför också nytta för barnmorskan, eftersom hen då hålls uppdaterad om föderskans situation, i vilket skede av förlossningen hon befinner sig, och barnmorskan kan reagera snabbt på eventuella förändringar. Barnmorskan lär sig också att känna föderskan bättre, och kan därmed anpassa sig till hennes individuella behov, eftersom ingen föderska och förlossning är den andra lik. För vissa krävs det att barnmorskan är tillgänglig hela tiden, medan det för andra är bättre att barnmorskan känner på sig när hon ska hålla distans, detta kan barnmorskan göra endast genom att bygga upp en relation med föderskan. (Dahlberg et al., 2015)

En förlossning kan ha gått hur bra som helst, men om föderskan har känt sig ensam kommer hon med större sannolikhet att ha upplevt förlossningen negativt. Personal- och tidsbrist leder till att barnmorskor inte alltid har möjlighet att vara tillräckligt närvarande för föderskan, eftersom längre tid hos en föderska kan resultera i mindre tid hos en annan. Då föderskan blir lämnad ensam kan hon känna sig osäker och otrygg, därmed sänks tröskeln till användning av interventioner. Det kan också hända att en föderska med epiduralbedövning inte får lika mycket uppmärksamhet av barnmorskan, eftersom man tänker sig att föderskan för tillfället själv kan hantera smärtan. (Aune et al., 2014)

Enligt Aunes et al. (2015) forskning har föderskans egen attityd en stor påverkan på hur hon upplever förlossningen. I forskningen kom det fram olika metoder föderskor använde sig av. Vissa fick krafter av tanken att få träffa sitt barn snart, därmed fokuserade de på det mer positiva, vilket ledde till positivare upplevelser. Vissa använde sig av metaforer, som till exempel att förlossningsförloppet är som att klättra uppför ett berg. Många föderskor var medvetna om hur de hanterar utmaningar överlag i livet och därmed kunde de implementera samma metod i förlossningen. Om föderskan har en positiv inställning, och inte känner sig rädd för förlossningen och litar på sin kropps egen förmåga att hantera förlossningen, så kommer hon ha en bättre upplevelse och mindre interventioner.

I en intervjustudie gjord i Turkiet med tolv medverkande barnmorskor konstaterades det att samtliga deltagare gärna ville främja normala förlossningsförloppet, men att de inte hade de rätta förutsättningarna för det. Det som hindrade dem var arbetsförhållandena, men även brist på kunskap inom ämnet (Deliktas Demirci et al., 2021). Att viljan för att

främja normala födande finns, men brist på kunskap står i vägen gör att det känns extra relevant att ta fram redskap för att möjliggöra den utvecklingen.

I en norsk studie framkommer barnmorskors syn på vikten av att se födandet som en naturlig process som kvinnokroppen är skapt för att klara av, och vikten av att förmedla det till föderskan (Aune et al., 2014). Barnmorskan Marie som deltog i studien av Aune et al. (2014) poängterar det obegripliga i att det mest intima och kanske det mest fantastiska som kommer hända i hela ens liv, och som för alltid kommer påverka ens liv, ska tas om hand om av totala främlingar och teknologi.

Omgivningen kan ha en stor roll i främjande av normal förlossning. Största delen av barnmorskor jobbar på sjukhus eftersom största delen av förlossningar, i hög- och mellaninkomst länder, sker på sjukhus. Enligt Andrén et al. (2021), gör sjukhusomgivningen hinder för främjande av normal förlossning, eftersom sjukhus oftast har mycket oljud, stark belysning och brist på integritet, vilket inte är optimalt för en lugn omgivning för att föda. Eventuella förändringar i förlossningsrummet görs enligt föderskan önskemål och barnmorskan ska anpassa sig till det. Genom att göra rummet mer hemtrevligt kan föderskan känna sig tryggare. För att göra rummet hemtrevligare kan föderskan hämta med sig något föremål hemifrån och till exempel sänka belysningen. Rummet kunde ha olika pilatesbollar, yogamattor och badkar som kunde uppmuntra föderskan att vara aktiv. Om föderskan får ha dörren stängd till rummet får hon vara i sin egen bubbla och ljuden utanför rummet hörs inte lika tydligt, vilket kunde ge föderskan en lugnare känsla. Argument mot ovannämnda punkter är att om man håller fast vid rummets ursprungliga inredning är det lättare att agera vid nödsituationer, eftersom det då inte finns saker i vägen, och stark belysning gör det lättare att utföra undersökningar. Fördelar med att ha rummets dörr öppen är att man kommer snabbare in vid nödsituationer och en öppen dörr kan ge en mindre ensam känsla åt föderskan. (Andrén et al. 2021)

4 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att kartlägga vad en grupp finländska barnmorskor, som arbetar inom förlossningsvården i Finland, anser vara en normal förlossning, samt deras

tankar kring hur normala förlossningar kunde främjas. För oss som blivande barnmorskor är det viktigt och intressant att ta del av barnmorskors erfarenheter kring normal förlossning. Förhoppningsvis kommer vi genom studien få redskap som vi kan använda oss av genast från starten av vår barnmorskekarriär, för att kunna främja normal förlossning. Centralsjukhuset i fråga har inte tidigare deltagit i forskningsprojektet, så vi kommer få nya resultat som är av stort värde både för oss själva, och för projektet i sin helhet.

Studiens forskningsfrågor är följande:

”Hur definierar barnmorskor, som arbetar inom förlossningsvården i Finland, en normal förlossning?”

och

”Vad anser barnmorskor, som arbetar inom förlossningsvården i Finland, att kunde främja normala förlossningar?”.

5 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram för arbetet fungerar Katie Erikssons (2018) teori om vårdandets idé. Eriksson belyser att dagens vårdare har kritiserats för att snarare utöva modern teknologi än den ursprungliga konsten om vårdandets idé. Enligt Eriksson innebär vårdandet delande, vilket i sin tur innebär att vara delaktig, och då i betydelsen att vårdaren och patienten är delaktiga i samma helhet. Den modernare betydelsen av begreppet dela härstammar från mellantyskan, och betyder bland annat närvaro (Eriksson, 2018). I genomgången av tidigare forskning inom ämnet normal förlossning har vi sett att just närvaro är ett ofta återkommande element som spelar en stor roll i hur föderskan uppfattar förlossningen, och därför anser vi att denna teori lämpar sig väl som teoretisk referensram för studien.

Vidare förklarar Eriksson att det i begreppet dela ingår flera dimensioner, där delande i form av att vara med, alltså i form av närvaro, utgör den övergripande dimensionen. Betydelseerna av närvaron i sin tur är många. Dels innebär det ett delat varande i tid och rum med den andra parten, dels en medvetenhet om den andra. Närvaron kan ta sig

uttryck genom konkret närvaro, eller som något abstrakt i upplevelsen och tanken, man kan alltså vara delaktig i såväl tankar, känslor och upplevelser som i konkreta processer.

Eriksson (2018) förklarar att varande i form av medvaro och närvaro kan innebära både vila och rörelse, och beskriver det på följande sätt: ”*Vilan kan vara en skapande kraft inför nya ansträngningar och utmaningar. Denna närvaro i varandet kännetecknas av en stillhet och frid och innefattar den andras förståelse och bekräftelse av den andra*” (s. 264).

6 Metod

Enligt instruktioner från uppdragsgivarna kommer studien förverkligas som en kvalitativ intervjustudie, och ny information kommer samlas in genom intervjuer med barnmorskor som arbetar inom förlossningsvården. För analysen använder vi oss av kvalitativ analysmetod. I detta kapitel presenteras de givna metoderna närmare.

6.1 Datainsamling

Intervjuerna kommer förverkligas antingen som individuella intervjutillfällen, eller som en fokusgruppintervju. fördelarna med en gruppintervju är att det är ett tidseffektivt alternativ som förhoppningsvis leder till diskussion mellan barnmorskorna, men samtidigt kan det hindra att alla deltagares egentliga åsikt i alla frågor blir hörd.

För att få jämförbara resultat mellan deltagarländerna har alla respondenter tilldelats samma intervjufrågor av uppdragsgivarna. Den främsta intervjufrågan lyder: ”*Vad upplever ni att begreppet normal förlossning innebär?*”. Även uppgifter om barnmorskans ålder och antal år som barnmorska samlas in.

Jacobsen (2007 s. 92 ff.) presenterar den öppna intervjun som en metod som ofta genomförs som ett personligt möte mellan parterna, där det som sägs inte begränsas alls, eller väldigt lite. Respondenterna dokumenterar det som diskuteras antingen genom anteckningar eller ljudinspelning, och analyserar sedan det omfattande materialet. Den öppna intervjumetoden lämpar sig väl när undersökningsobjekten är relativt få, dels

eftersom både själva utförandet av intervjun och det administrativa planerandet kring det är väldigt tidskrävande, dels eftersom denna typ av materialinsamling ofta genererar stora mängder data; vid användning av allt för många informanter kan mängden insamlade data blir för omfattande för att man ska kunna skapa sig en helhetsbild av dem. Viktigt att uppmärksamma vid individuella intervjuer är att insamlade data är individuella synpunkter och åsikter, och att man därmed inte kan hävda att dessa synpunkter talar för den stora massan, detta för att inte påverka validiteten negativt. Jacobsen skriver att den öppna intervjun lämpar sig väl när man är intresserad av individers eller gruppers syn på ett visst fenomen, och därför passar denna metod just vårt forskningsområde väl.

I valet mellan individuell- och gruppintervju skulle en gruppintervju vara fördelaktig av flera orsaker i vårt fall. Jacobsen (2007) påpekar att gruppintervjuer är bra när en relativt snäv tematik ska diskuteras, och man vill komma åt individers erfarenheter av en specifik situation, vilket är fallet i denna studie. Jacobsen beskriver att en informants svar kan väcka tankar hos övriga deltagare, som genom det antingen kan identifiera samma åsikt hos sig själv och därigenom stärka tidigare talares åsikt, eller identifiera en avvikande syn på saken och därigenom skapa vidare diskussion. Samtidigt som Jacobsen beskriver att en gruppintervju är ett bra redskap då man vill undersöka hur homo- eller heterogen en grupp är – ju mer oeniga intervjuobjekten är, desto tydligare framkommer det i diskussionen – påpekar Jacobsen att man i gruppintervjuer ofta ser att gruppen utvecklar en gemensam helhetssyn på saken, och att de individuella olikheterna tonas ner. En av de största utmaningarna för dem som leder en gruppintervju är att, om inte undvika, åtminstone observera olika maktförhållanden inom gruppen, vilka kan resultera i att alla individers egentliga åsikt inte framkommer som en följd av exempelvis förlöjligande som tvingar tillbaka en individs åsikt, eller att en deltagare talar betydligt mer än övriga deltagare och missbrukar olika härskartekniker. Viktigt är alltså att vara medveten om att de resultat som fås är ett resultat av en gruppprocess.

Vid intervjutillfället kommer vår uppgift som informanter snarare vara diskussionsledare än enbart intervjuare, och kommer genom ledande frågor stimulera till diskussion mellan deltagarna. Denna typ av intervju kallas fokusgruppintervju (Jacobsen, 2007).

Jacobsen rekommenderar att i stället för att strikt klassificera en intervju som antingen öppen eller strukturerad se på den som en rörlig skala där man rör sig mellan den ena ytterligheten utan en bestämd plan och ordningsföljd, och den andra ytterligheten med fastställda frågor i en viss ordningsföljd. För en kvalitativ intervju bör vad Jacobsen benämner en intervjuguide utformas. Den fungerar som en översikt över intervjuens innehåll. I denna studie fungerar bilaga tre som intervjuguide, där eventuella följdfrågor listas efter den huvudsakliga intervjufrågan. Intervjuguiden ska bara utgöra ett stöd ifall respondenterna själva inte kommer in på önskad tematik, tanken är alltså inte att den ska lägga grunden för en viss ordningsföljd som bör följas, utan respondenterna behandlar de olika temana i valfri ordning – så som det faller sig naturligt.

Före intervjutillfället behöver graden av prestrukturering i anteckningarna bestämmas, alltså vilka element man kommer lägga störst fokus på. Jacobsen (2007) menar att somliga anser att prestrukturering minskar öppenheten, men påpekar att insamlade data i annat fall skulle riskera bli alltför omfattande, och därmed väldigt resurskrävande att analysera. Jacobsen menar att en viss grad av prestrukturering alltid förekommer, medvetet eller omedvetet i form av förutfattade meningar hos datainsamlaren innan man går ut på fältet. Ytterligare presenterar Jacobsen att man genom prestrukturering kan uttrycka/tydliggöra dessa förutfattade meningar både för forskaren och de som tar del av resultatet från studien. I denna studie ligger fokus på barnmorskornas uppfattning av normal förlossning, vilket respondenterna kan se i förhandsmaterialet i form av informationsmeddelandet och intervjuguiden.

Även om vår plan var att utföra intervjuerna som gruppintervjuer, baserat på fördelarna som listas ovan, slutade det i vårt fall ändå med individuella intervjutillfällen på grund av logistiska svårigheter att organisera en gruppintervju.

6.2 Analys

Resultatet av fynden av litteraturgenomgången och intervjuerna analyseras genom kvalitativ innehållsanalys. Jacobsen (2007 s. 136 ff.) beskriver vikten av god dokumentation av intervjuer. Eftersom rådata i form av ljudinspelning av ett intervjutillfälle speciellt med flera deltagare kan bli väldigt omfattande rekommenderas att man även gör skriftliga

anteckningar under intervjuens gång. Dessa kan som en följd av omständigheterna vara svårlästa även för den som har skrivit dem, och det är därför av största vikt att snarast efter avslutad intervju renskriva anteckningarna och samtidigt ta bort eventuella irrelevanta anteckningar. Jacobsen påpekar ändå att anteckningar som man inte i stunden begriper inte bör strykas, eftersom de längre fram i analysprocessen kan vara av stort värde. Redan i det här skedet bör man inför den kommande kritiska granskningen reflektera kring själva intervjusituationen och granska ifall den kan ha påverkat resultatet man fått, och göra anteckningar kring exempelvis hur respondenterna betedde sig och hur man som informant agerade.

Jacobsen (2007 s. 139) listar följande element som ingår i den kvalitativa innehållsanalysen:

1. ”Kategorisering, alltså att dela upp texten i ett antal teman eller problemställningar
2. Fylla kategorierna med innehåll, illustrera dem med hjälp av citat
3. Räkna ut hur ofta ett tema eller en problemställning nämns
4. Jämföra intervjuer/observationer och söka efter skillnader och likheter
5. Söka förklaringar till skillnader.”

Att kategorisera insamlade data är nödvändigt för att få en förenklad, mer överskådlig bild av omfattande data, samt för att kunna jämföra olika observationer. Dessa kategorier behövs för att se likheter och olikheter mellan data, och belyser olika teman och fenomen. Den så kallade intervjuguiden kan ses som en slags förut bestämd grundläggande kategorisering, men under en öppen intervju kan det alltid uppstå nya kategorier, samtidigt som på förhand upprättade kategorier kan förkastas. (Jacobsen, 2007)

Analysprocessen fortsätter genom att man beskriver de utformade kategorierna med utvalda citat från intervjuerna. Ett fördelaktigt sätt att utforma den här delen på är att ställa upp det som en tabell, de olika kategorierna listas i ena spalten, och den andra spalten fylls med citat. Att redogöra för hur många gånger ett visst fenomen eller en tematik kommer på tal under intervjun kan stödja kvalitativa data och berätta något om vad den intervjuade lägger vikt vid i förhållande till varandra, men poängteras bör att

resultaten inte nödvändigtvis berättar vad som är viktigast för personen i fråga bara för att de nämns ofta. (Jacobsen, 2007)

I fall av flera intervjuer utgör en jämförelse av intervjuerna det sista steget i innehållsanalysen (Jacobsen, 2007). Eftersom vi ännu inte vet hur många intervjuer vi kommer genomföra går det inte att förutspå om det blir aktuellt för oss.

7 Etiska överväganden

Eftersom vi behandlar ett område som kan vara etiskt känsligt för några i samhället, tar vi det i beaktande under hela arbetes gång.

Jacobsen (2007) beskriver vikten av att den undersöktes integritet skyddas. Risken för att kunna identifiera en viss person utgående från ett material blir större desto färre undersökningsobjekten är, vilket ofta är fallet i kvalitativa studier (Jacobsen, 2007), och därmed något vi bör vara observanta på. Att anonymisera data kan bli aktuellt i situationer då enskilda personers identitet möjligtvis kunde identifieras (Jacobsen, 2007). De svar vi kan förvänta oss av barnmorskorna som informanter lär inte ska ha en potentiellt kränkande inverkan på deras integritet, men beroende på vad de svarar och hur deras erfarenheter beskrivs kan vi bli tvungna att omskriva svar där en föderskas förlossningsförlopp framgår, ifall det till exempel skulle handla om ett väldigt unikt och kännspekt fall där föderskan skulle kunna identifieras.

Jacobsen (2007) skriver om det informerade samtycket som en del av etiskt handlande inom forskning, och delar in det i fyra huvudkomponenter. En av komponenterna kallar Jacobsen "fullständig information", och beskriver det som ett i praktiken omöjligt kriterium att uppfylla eftersom det skulle överösa deltagarna med information om bland annat undersökningens fullständiga syfte, för- och nackdelar deltagandet kan komma att medföra samt hur insamlade data ämnas användas. Jacobsen menar att för utförlig information kan resultera i att mottagaren inte tar till sig av informationen alls, eller i värsta fall att en deltagare som känner till undersökningens syfte i detalj kan anpassa sina svar och sitt beteende efter det, vilket i sin tur kan resultera i falska resultat. Därför är det Jacobsen benämner "tillräcklig information", alltså uppgifter om undersökningens

huvudsyfte och ändamål för resultaten, det som bör eftersträvas. Det är en faktor vi som respondenter måste ta i beaktande redan vid den första kontakten med våra potentiella deltagare, för att undvika att barnmorskorna påverkas av att vi aktivt vill jobba för att förespråka normal förlossning.

Under hela arbetets gång beaktas riktlinjer enligt World Medical Association (WMA, 2013) Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects.

Utöver att ta ovan nämna aspekter i beaktande följer vi under hela projektets gång direktiven för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada. Dessa anvisningar har utarbetats på basen av Forskningsetiska delegationens (TENK, 2023) anvisningar för God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland.

8 Resultat

Resultatet av vårt arbete består av data insamlad genom intervjuer med barnmorskor som jobbar inom förlossningsvården, vars arbetserfarenhet varierar mellan 1,25 och 22 år. Vi kontaktade den undersökta förlossningsavdelningens barnmorskor och fick slutligen fyra barnmorskor som anmälde sig som frivilliga till undersökningen. På grund av alla inblandades olika möjlighet till att träffas på plats var det inte möjligt att hitta en lämplig tidpunkt för en gruppintervju som vi ursprungligen hade tänkt, och intervjuerna förverkligades därför som individuella intervjutillfällen. Sammanlagt hölls fyra intervjuer, varav en på plats och tre på distans genom videosamtal. Intervjuspråket var finska.

I intervjuerna framkom det att vad som ingår i en normal förlossning inte är svart och vitt, utan det handlar om en helhetsbild. Många faktorer inverkar huruvida en förlossning anses vara normal eller ej, och nedan presenteras de intervjuade barnmorskornas syn på saken närmare.

8.1 Den normala förlossningen

På den inledande och huvudsakliga intervjufrågan ”vad upplever ni att begreppet normal förlossning innebär?” gav alla fyra informanter liknande svar – i korthet att förlossningen bör starta spontant, och att graviditeten vid det skedet bör vara fullgången, alltså från och med vecka 37 framåt. Vid genomgång av stödfrågorna under intervjuerna framkommer variationer mellan informanternas syn på den normala förlossningens förlopp, och de presenteras nedan i separata kategorier grupperade utgående från stödfrågorna.

Informant A beskriver den normala förlossningen som en förlossning som förlöper utan några som helst interventioner – en förlossning som börjar spontant och även framskrider utan interventioner, och som utvecklas till en vaginal förlossning där man inte heller vid slutskedet behöver ingripa genom att exempelvis ta hjälp av sugklocka eller kejsarsnitt. Informant B anser en normal förlossning vara då en förlossning börjar spontant med fostervattenavgång och sammandragningar. Informant C anser att en normal förlossning är en barnmorskeledd vaginal förlossning, utan komplikationer. Informant D menar även att hen eventuellt kunde se att igångsättning med ballongmetoden just och just går under kategorin normal förlossning. Informant D tillägger att det självklart även används andra icke-invasiva metoder för att få igång förlossningen som är lättare att godkänna som en del av en normal, regelbunden förlossnings igångsättning, och nämner akupunktur som exempel.

8.1.1 Smärtlindring

Informanterna hade olika syn på vilka smärtlindringsmetoder de godkänner inom ramar för normal förlossning.

Enligt informant A kan det användas olika slag av smärtlindring även inom normal förlossning, men att det då är frågan om naturligare metoder och inte starka medicinska alternativ. Hen berättar att lustgas som räknas till de svagaste medicinska smärtlindringsmetoderna inte har någon direkt påverkan på hur förlossningen framskrider, och inte heller ger upphov till behovet av exempelvis oxytocin som följd av smärtlindring. Informant A beskriver även att hen inte ser problematiskt på en situation där förlossningen inte ännu kommit igång och föderskan ges stark smärtlindring intramuskulärt, och tack

vare det kan vila och samla krafter inför själva krystningsskedet. Avslutningsvis poängterar informanten att föderskans egna önskemål är det viktigaste, och att ifall föderskan önskar en helt naturlig förlossning så försöker man stöda föderskan i det så gott det går.

Informant B anser att epidural och PCB-bedövning (livmoderhalsbedövning) ingår inom ramarna för en normal förlossning.

Informant C tycker all smärtlindring, som föderskan själv önskar, ingår i normal förlossning.

Enligt informant D utesluter normal förlossning inte olika smärtlindningsmetoder, men hen påpekar att tidpunkten för när starkare smärtlindring kommer in i bilden är avgörande. Informant D lyfter även fram att fostrets mående påverkas av stora mängder epiduralbedövning, och att det därför är önskvärt att använda sig av närvaro och mjukare metoder, men betonar ändå att det här inte får resultera i att en föderska blir utan tillräcklig smärtlindring – en föderska i kraftig smärta som ges ryggbedövning vid rätt tillfälle kan slappna av och på så sätt framskrider förlossningen.

8.1.2 Graviditetsvecka

Vad gäller graviditetsveckornas inverkan på synen ifall förlossningen är normal eller ej svarar informant A att en betydligt förtida förlossning klassas som en riskförlossning eftersom man vet att barnet troligtvis kommer mötas av utmaningar efter födseln, men poängterar ändå att själva förlossningsförloppet trots det kan framskrida normalt och komplikationsfritt. Informant A säger att de medicinska riktlinjerna kommer emot vid vecka 42 och att man vid det skedet behöver ingripa, då troligtvis genom igångsättning, varefter man inte längre kan tala om en normal förlossning eftersom den inte startat spontant. Informanten tillägger att ifall förlossningen startar med endast enstaka intervention/åtgärd kan förlossningen ändå framskrida regelbundet, trots att den inte har startat alldeles spontant. Informant A vill avslutningsvis ändå inte nödvändigtvis definiera specifika veckor, eftersom tiden då en förlossning startar är individuell.

Informant B anser att en förlossning kan anses normal om förlossningen börjar mellan veckorna 37–42, men undantagsvis kan hen godkänna också vecka 35, ifall förlossningen annars börjat spontant och skett normalt. Både informant C och D anser att normal förlossning sker från och med vecka 37, och graviditeten därmed fullgången. Därtill tycker informant D att den övre gränsen är svårare att definiera.

En intressant aspekt som informant D lyfte fram var hur nutidens välutvecklade ultraljud inverkar på eventuella interventioner, exempelvis igångsättning av förlossningen. Hen menar att man på exempelvis 90-talet då ultraljuden var betydligt otydligare troligtvis betraktade förlossningar som gått långt över 42 veckor som normala, och att vi nu förtiden vidtar åtgärder lättvindigare/enklare vid tillfällen där det inte egentligen skulle behövas, eftersom graviditetsveckan utgående från ultraljudet säger något som indikerar behovet av igångsättning, och att vi genom detta ”övervårdar” dessa.

8.1.3 Barnets mående

Alla fyra informanter anser att det nyfödda barnets mående inte påverkar deras syn på ifall förlossningen har förlöpt normalt.

Informant B och C tycker nyfödda barnets mående inte påverkar om förlossningen anses normal eller inte. De hävdar att förlossningen kan ha förlöpt komplikationsfritt, men att det trots det visar sig att barnets allmäntillstånd är nedsatt vid födseln.

Informant A tillägger att det alltid även är möjligt att barnet exempelvis har strukturavvikelse som man inte känt till från tidigare, och att barnet som följd av det mår dåligt, men att det inte behöver ha något med själva förlossningen att göra.

Informant D tillägger att födslar av prematurer utgör ett undantag, eftersom man i de fallen redan under förlossningen genom exempelvis ökad monitorering förbereder sig inför ett eventuellt nedsatt allmäntillstånd hos barnet, och är beredd att ingripa ifall det krävs. Detta gör att förlossningen inte kan klassas som normal.

8.1.4 Graden av bristningar

På frågan om graden av bristningar inverkar på synen ifall förlossningen är normal eller ej svarar informant A att bristningsgraden snarare påverkar tiden efter förlossningen än själva förlossningen. Informant A menar att förlossningen kan ha framskridit helt normalt men att det trots det ibland kan uppstå en bristning av tredje eller till och med fjärde graden, vilket ur ett medicinskt perspektiv ses som avvikande. Hen anser ändå att det inte påverkar synen på förlossningens regelbundenhet.

Tredje och fjärde gradens bristningar hör enligt informant D inte till den normala förlossningen, men hen säger även att det inte endast är graden av bristning som avgör om förlossningen klassas som normal eller ej, utan snarare mängden blodförlust – en liten bristning som orsakar massiv blödning klassar hen inte längre som normal.

8.1.5 Interventioner av andra slag

Amniotomi, värkstimulerande dropp, sugklocka och perineotomi/episiotomi är alla interventioner som enligt informant A inte hör till den normala förlossningen.

[...] käynnistäminen itsessään on jo prosessina aika haastava ja monimutkainen että se ei tietysti tarkoita vaan sitä että tehdään joku temppu ja synnytys käynnistyy, vaan se yleensä vaatii aika paljon asioita että päästään eteenpäin ja monesti se johtaa sitten myös tämmöisen tietynlaisen kierteen.

(Informant A, 23 mars 2023)

Informant B är osäker om hen tycker att oxytocin tillhör normal förlossning eller inte. Hen tycker att ingripande i förlossningsförloppet inte klassas som normal förlossning, men hen tycker att det klassas som gränsfall, ifall det uppstår hjärtkurvsförändringar hos fostret eller utmattning hos föderskan, vilket ledet till att interventioner såsom oxytocin är nödvändiga.

Informant C kunde inte ta ställning till vart hen placerar igångsättning, eftersom hen tycker det handlar om en helhetsbild.

Informant D svarar lite tveksamt att oxytocin, som används i syfte att minimera ryggbedövningens biverkningar på sammandragningarna, kan räknas till normal förlossning. Amniotomi som görs i ett skede när cervix ännu är högt uppe och omogen, följt av stora mängder oxytocin för att stimulera sammandragningarna, räknar informant D inte som en del av normal förlossning. Däremot anser hen att amniotomi som görs i samband med ryggbedövning, i syfte att upprätthålla sammandragningarna så de inte avtar mitt i allt, kan räknas till normal förlossning.

8.2 Den oregelbundna förlossningen

Användningen av oxytocin hör enligt informant A inte till den normala förlossningens förlopp, eftersom förlossningen då inte längre framskrider naturligt. Ryggbedövningar ser hen som problematiska, eftersom de resulterar i att förlossningen inte framskrider naturligt längre, vilket i sin tur leder till behovet av exempelvis oxytocin. Informant A poängterar även att en förlossning som har startat som normal i vilket skede som helst av processen kan utvecklas till en komplicerad förlossning.

Informant B upplever att det som inte tillhör normal förlossning är en förlossning som sätts igång, en förlossning som sker före vecka 35, kejsarsnitt och användning av sugklocka, eftersom det kräver en läkare.

Informant C tycker att en förlossning är oregelbunden om förlossningen börjar som vaginal men slutligen leder till kejsarsnitt. Hen anser att en oregelbunden förlossning är också då det kräver en läkares närvaro, om en föderska får en stor bristning, om man använder sugklocka, en massiv blödning och episiotomi. Informant C upplever att en förstföderskas förlossning lätt kan vara mer oregelbunden, eftersom förlossningen i genomsnitt tar så mycket längre, vilket kan leda till utmattning. Hen nämner också att det kräver starkt psykiskt arbete för föderskan och stöd av barnmorskan.

Informant D räknar inte medicinsk igångsättning till normal förlossning, men poängterar att det ändå kan vara en lågriskförlossning. Informant D lyfter fram att hen för 15 år sedan troligtvis hade svarat att en normal förlossning är en förlossning utan interventioner och ingripanden, men eftersom det nuförtiden förekommer interventioner i nästan

alla förlossningar så är det snarare graden av interventionerna som påverkar synen på huruvida förlossningen är normal eller ej.

Det finns även andra faktorer som kan göra en förlossning mer komplicerad, exempelvis lyfter informant B (23 mars 2023) fram språkmuren: ” *monimutkainen synnytyskin on pelkästään vaikka kielimuuri, että on haastavaa saada kontaktiin ja tavallaan se yhteisymmärrys*”.

8.3 Främjande av normal förlossning

Informanterna betonade vikten av att lyssna på föderskans önskemål gällande smärtlindring och själva förlossningen, som till exempel, att helt avstå från smärtlindring och till exempel att föda i vatten. Informant C nämnde också att det är viktigt att föderskan vet att hen får ändra sina önskemål, som till exempel om man ursprungligen har tänkt sig avstå smärtlindring så är det helt okej att senare ändra sin åsikt.

[...] Synnyttäjä, joka on halunnut ensin synnyttää lääkkeettömästi ja sitten, syystä tai toisesta, esimerkiksi just päädytään, vaikka käynnistykseen ja se prosessi on hirveän pitkä, niin kyllä silloin tavallaan myös siihen kättilön ammattitaitoon kuuluu myös sitä äitiä tukea myös kivunlievityksellisesti, toki yhteistyössä... ei ketään tietenkään väkisin lääkitä, mutta myöskin tavallaan antaa se lupa siihen että sä saat muuttaa sun mieltä. (Informant C, 23 mars 2023)

Informant D talade om att man alltid börjar med mildaste intervention, för att senare ta till starkare metoder när och om det behövs:

[...] lähdetään liikkeelle pehmeämmistä lääkkeettömistä keinoista ja edetään niihin koviin lääkkeisiin sitten sitä mukaan kun ja jos niille tulee tarvetta [...] erilaisilla kivunlievitysmenetelmillä on paikkansa ja tarpeensa, joskus niitä lääkkeitä todellakin tarvitaan ja ne ei myöskään saa olla poissuljettuja, eli se on myös synnyttäjän oikeus valita hänelle sopiva kivunlievitysmenetelmä. [...]

(Informant D, 28 mars 2023)

8.4 Sammanfattning av resultatet

De fyra informanternas svar visar att det är svårt att fastställa en entydig definition av begreppet normal förlossning, eftersom alla har olika upplevelser av vad det innebär. Gemensamt för alla informanter var att de i stora drag anser att en normal förlossning startar spontant, och utvecklas till en vaginal förlossning där man inte behöver ingripa, men vidare i diskussionen framkommer dock vissa variationer i relation till olika interventioner. Exempelvis gällande vad informanterna anser att spontan igångsättning innebär, och vilka smärtlindringsmetoder som räknas till den normala förlossningen. Den intervention som allra tydligast lyftes fram som en intervention som inte ingår i en normal förlossning var enligt alla informanter användning av sugklocka, och att kejsarsnitt inte räknas till normal förlossning var en självklarhet. Flera av informanterna tog fasta på vikten av att kommunicera med föderskan och att föderskans egna önskemål alltid är högsta prioritet, vilket främjar den normala förlossningen.

9 Diskussion

Valet av Erikssons teori om vårdandets idé som teoretisk referensram för arbetet lämpar sig väl i relation till de fynd som framgår ur tidigare forskning. Där framkommer att studier visar att just barnmorskans närvaro har en betydelse vid förlossningar, och även betydelsen av samspelet mellan barnmorskan och föderskan. Nyckelorden i tidigare forskning var närvaro, attityd och omgivning, vilket inte hade fokus under intervjuerna, och kopplingen till den teoretiska referensramen blev därmed inte så tydlig i resultatet vi fick av intervjuerna.

Ur intervjuerna framkom det att igångsättning hade mycket större fokus än vi ursprungligen hade tänkt. Eftersom igångsättning är ett ökande fenomen så kunde det också vara en intressant aspekt att undersöka. Informanterna tolkade också olika slag av interventioner som gränsfall, och därför kunde det vara bra att utföra en motsvarande studie kring det. Kunskapen som framkommit av tidigare forskning kunde ge bättre verktyg till barnmorskan att förstå hur hen kan påverka föderskans upplevelse och därmed främja normal förlossning, medan data vi fått via intervjuerna kan bidra med ökad förståelse för hur mångfacetterad en normal förlossning kan vara.

En ny dimension av etiska svårigheter inom ämnet som vi observerade under intervju-tillfällena är att användningen av ordet ”normal” förlossning kan medföra negativa associationer, eftersom en förlossning där en intervention, som inte anses tillhöra en normal förlossning, ingår då i princip skulle klassas som ”onormal”. Benämningen ”regelbunden” kunde vara mer lämpad och ha en neutralare betydelse, samtidigt som det i sin tur kunde tolkas som att det finns ett regelbundet sätt att föda, det vill säga att förlossningar bör följa ett visst mönster och vara rutinmässiga, vilket inte stämmer överens med verkligheten eftersom alla förlossningar är unika. Språkliga skillnader i ordet ”normal” tas upp i följande kapitel ”Kritisk granskning”.

10 Kritisk granskning

10.1 Metod och praktiskt genomförande

Metoderna som var färdigt tilldelade av uppdragsgivaren lämpade sig väl för studien, men önskvärt hade varit att få fler deltagare till intervjuerna. Sex barnmorskor anmälde sig frivilliga till intervjuerna, men endast fyra deltog slutligen. Även om ett större deltagarantal hade gett en större bredd i studien är vi nöjda över de resultat vi fick, alla fyra informanter bidrog med heltäckande svar på intervjufrågorna. Vi är även nöjda över variationerna i barnmorskornas arbetserfarenhet.

Vid alla intervjutillfällen behövde vi i tillägg till den huvudsakliga intervjufrågan ställa tilläggsfrågor för att få mer heltäckande svar. Vi upplevde några av intervjufrågorna som lite för stora och komplexa, vilket kunde vara ofördelaktigt för informanterna eftersom situationen krävde svar på frågorna direkt, utan att informanterna gavs desto längre tid att tänka ut ett svar. Såväl vi som informanterna hade stundvis även svårigheter att tolka vad som egentligen söktes med frågorna. Exempelvis frågade två av informanterna vad vi menar med frågan ”Anna esimerkki monimutkaisesta synnytyksestä”, vilket vi inte kunde ge ett direkt svar på eftersom vi inte själva heller var säkra på vad som egentligen menades med frågan.

Under intervjutillfällena hade vi spontant velat ställa ytterligare följdfrågor beroende på vad informanterna svarade, men dels på grund av att det inte ingick i forskningslovet som godkänts av HUS, dels på grund av att intervjufrågorna som skulle ingå i studien

redan var givna av uppdragsgivaren, kunde vi inte göra det. Senare vid resultatgenomgången märkte vi ytterligare brister i resultatet, och då var det lättare att i efterhand komma på tillägsfrågor som hade varit bra att ställa för att få ett mer heltäckande resultat, gällande exempelvis hur blödningsmängden påverkar synen på huruvida förlossningen är normal eller ej, fostrets position, tvillingfödsel osv.

10.2 Yttre påverkan

En aspekt som kan ha en eventuell inverkan på skillnader i resultatet mellan medlemsländerna är nyansskillnader i betydelsen av begreppet “normal förlossning” på de olika språken. Svenskans “normal” och “naturlig” förlossning blandas troligtvis lättare ihop än finskans motsvarigheter “säännöllinen” och “luonollinen” som har en tydligare skillnad, men trots det observerade vi under analysfasen att informanterna ibland talade om ”luonnollinen synnytys” även om kontexten handlade om ”säännöllinen synnytys”.

De medicinska orsakerna för igångsättning har ökat, vilket även har resulterat i ökad mängd igångsättningar. Resultatet mellan studierna kan även variera beroende på ifall förlossningsverksamheten har en separat igångsättningsenhet eller inte. På de ställen där all förlossningsverksamhet ingår, dvs. där de inte har en skild enhet för igångsättning, är barnmorskorna mer involverade i igångsättningar vilket troligtvis påverkar deras syn på normal förlossning, jämfört med verksamhetsställen där igångsättningar inte görs, vilket å sin sida kan leda till en mer konservativ syn på vad som räknas som en normal förlossning.

10.3 Tillförlitlighet

Vi har inte ännu inlett våra fördjupande barnmorskestudier, vilket innebär att vårt kunskande inom ämnet är begränsat. Vad vi först trodde skulle utgöra en nackdel blev snarare till fördel för studien, eftersom det gjorde det lättare för oss att vara neutrala i frågorna och inte låta yrkeskunskapen styra oss i någon viss riktning. Intervjuerna flöt bra på och alla informanter hade mycket att säga, vilket innebar att vi inte behövde göra några invändningar med risk för att då styra svaren i en viss riktning, och på det sättet kunde behålla vår neutralitet.

Studien har genom hela arbetets gång bevarat en hög anonymitet. Intervjuobjekten visste inte vem de övriga deltagarna från deras avdelning var, och all kontakt mellan informanterna och respondenterna har skett individuellt. Ingen av informanterna tilldelades intervjufrågorna på förhand även om en bad om det, alltså har informanterna sinsemellan inte kunnat diskutera frågorna på förhand. Därigenom kan vi räkna med att resultatet vi fått är pålitligt och inte påverkat av yttre faktorer, utan verkligen motsvarar informanternas egen syn på saken.

Källor

- Andrén, A., Begley, C., Dahlberg, H., Berg, M. (2021). The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth- a qualitative interview study with midwives in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. 16. 1-13. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/17482631.2021.1939937>
- Aune, I., Amundsen, H. H., Skaget, L. C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labor. *Midwifery*. 30. 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.001>
- Aune, I., Torvik, H. M., Selboe, S. T., Skogås, A. K., Persen, J., Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience- Norwegian women's perspectives. *Midwifery*. 31. 721-727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A., Selboe, S.T., Torvik, H. M., Aune, I. (2015). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 7. 2-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
- Deliktas Demirci, A., Kabukcuoglu, K., Haugan, G. & Aune, I. (2021). Turkish midwives' experiences and opinions in promoting normal births: A grounded theory study. *Midwifery*. 99. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103006>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Finlands barnmorskeförbund. (u.å.). *Barnmorskor i Finland*. [Barnmorskor i Finland | Finlands Barnmorskeförbund ry \(suomenkatiloliitto.fi\)](https://www.barnmorskor.fi/)
- Forskningssetiska delegationen. (mars 2023). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. [God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland 2023 \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/)
- International Confederation of Midwives. (2017a). *International Definition of the Midwife*. [eng-definition of the midwife-2017.pdf \(internationalmidwives.org\)](https://www.internationalmidwives.org/)
- International Confederation of Midwives. (2017b). *Definition of Midwifery*. [Microsoft Word - CD2017_001 ENG Definition_Midwifery.docx \(internationalmidwives.org\)](https://www.internationalmidwives.org/)
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur.

- Kvinnohuset. (15 augusti 2018). Igångsättning av förlossning. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/förlossning/igångsättning-av-förlossningen>
- Kvinnohuset. (15 augusti 2021). Förlossningssätt-vaginal förlossning eller kejsarsnitt. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/förlossning/förlossningssätt---vaginal-förlossning-eller-kejsarsnitt>
- Käypähoito. (17 maj 2018). Ennenaikainen synnytys. *Duodecim*. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50089>
- Saisto, T., Ulander, V. (2020). Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta?. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15864.pdf>
- Terveyskirjasto. (2022). Raskaus ja synnytys. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/laakarikirja-duodecim/7801>
- World Health Organization. (1996). Care in normal birth: a practical guide. *Department of reproductive health & research*. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/what-we-do/our-position/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

11 Bilagor

TIEDOTE

Hei,

Etsimme kättilöitä haastattelututkimukseen.

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Yrkeshögskolan Arcadasta ja kirjoitamme opinnäytetyötä, jossa tutkimme käsitettä säännöllistä synnytystä opinnäytteessä *”Säännöllisen synnytyksen edistäminen- Haastattelututkimus”*. Tutkimus on osa Nordplus Nordejerde-modern verkoston projektia ”How to protect normal birth?”, jonka tavoitteena on tutkia Pohjoismaiden ja Baltian kättilöiden käsitystä säännöllisestä synnytyksestä.

Lääkkeelliset toimenpiteet synnytysten aikana ovat yleistyneet niin paljon, että niiden voidaan tulkita olevan osana säännöllistä synnytystä. Lääkkeelliset toimenpiteet eivät aina ole tarpeen ja haluamme opinnäytteessämme tutkia miten kättilöt kuvaavat säännöllistä synnytystä ja millä keinoilla edistävät sitä.

Tutkimus suoritetaan haastattelututkimuksena. Haastattelu nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan. Projektin valmistuttua, hävitetään haastattelujen nauhoitukset ja ennakkotiedot.

Haastattelut toteutetaan maaliskuussa 2023 ja kesto on n. 1–2 tuntia.

Opinnäytetyö arvioidaan olevan valmis viimeistään toukokuussa 2023 ja julkaistaan Theseus.fi-sivulla.

Mikäli heräsi kiinnostusta ja haluatte osallistua, pyydämme teitä olemaan yhteydessä mahdollisimman nopeasti, kuitenkin **viimeistään 17.3.23**, osoitteeseen christel.bjorkbom@arcada.fi.

Toiveena olisi suorittaa haastattelut **yhtenä päivänä viikolla 12 (20–24.3)**, mutta otamme vastaan ehdotuksia myös muista ajankohdista. Ilmoittautumisen yhteydessä

pyytäisimme teitä kertomaan teille sopivat päivämäärät, jotta löytäisimme mahdollisimman monelle sopiva aika.

Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin vain, ilman syytä. Haastattelun sisältö on luottamuksellista ja materiaaliin pääsee ainoastaan kirjoittajat Christel Björkbom ja Emilia Johansson, sekä heidän opinnäytetyön ohjaaja kättilötyön opettaja Pernilla Stenbäck. Tietoja käytetään sillä tavoin, että osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa. Haastattelun sisältö käsitellään eettisten ohjeiden mukaisesti, jotta tutkittavan yksityisyys on suojattu, eikä tutkittava ole tunnistettavissa. Opinnäytteessä ei julkaista työyksikköä. Mahdollisia lainauksia haastatteluista voidaan julkaista. Noudatamme the World Medical Association (WMA) Declaration of Helsinki Principles for Medical Research in Human Subjects (2022) eettisiä ohjeistuksia tutkimuksessa.

Odotamme innolla, että pääsemme laajentamaan ymmärrystä kättilön työstä juuri Teidän avullanne!

Vastaamme mielellään kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Christel Björkbom, kättilöopiskelija, Yrkeshögskolan Arcada

S.posti: christel.bjorkbom@arcada.fi

Emilia Johansson, kättilöopiskelija, Yrkeshögskolan Arcada

S.posti: johaemil@arcada.fi

Opinnäytetyön ohjaaja kättilötyön opettaja

Pernilla Stenbäck

S.posti: pernilla.stenback@arcada.fi

SUOSTUMUS

Minä, _____, suostun haastateltavaksi opinnäytetyö tutkimukseen ”Säännöllisen synnytyksen edistäminen- Haastattelututkimus” ja olen ymmärtänyt osallistumisen merkityksen. Allekirjoituksella hyväksyn osallistumiseni.

Olen saanut tarpeeksi tietoa etukäteen ja tiedän oikeuteni. Osallistun täysin vapaaehtoisesti ja olen tietoinen, että voin keskeyttää milloin vain, ilman syytä.

Keskeyttämisestä huolimatta, tietoja voidaan mahdollisesti edelleen käyttää, mikäli henkilöä ei voida enää tunnistaa.

Tiedostan, että kerätty materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja siihen on pääsy ainoastaan kirjoittajilla Christel Björkbom ja Emilia Johansson, sekä heidän opinnäytetyönsä ohjaaja kättilötyön opettaja Pernilla Stenbäck.

Hyväksyn, että materiaali nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan. Hyväksyn, että tietojani käytetään sillä tavoin, että osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa. Haastattelun sisältö käsitellään eettisten ohjeiden mukaisesti, jotta tutkittavan yksityisyys on suojattu, eikä tutkittava ole tunnistettavissa. Opinnäytteessä ei julkaista työyksikköä. Mahdollisia lainauksia haastattelusta voidaan julkaista. Tiedostan, että kerätty materiaali hävitetään projektin valmistuttua.

Opinnäyte julkaistaan theseus.fi- sivustolla.

Sopimuksesta tehdään kaksi kappaletta, yksi tutkittavalle ja yksi tutkijalle.

Allekirjoittamalla hyväksyn yllä olevat ehdot.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

HAASTATTELUTUTKIMUS

Ennakkotiedot:

Ikä:

Työkokemus kätilönä (vuosina):

Koulutus:

Työyksikkö (tietoa ei julkaista):

Haastattelukysymykset:

Miten kuvailisitte käsitteen säännöllinen synnytys?

Mahdolliset jatkokysymykset;

1. Anna esimerkki monimutkaisesta synnytyksestä.
2. Kuinka suhtaudut erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin verrattuna luonnolliseen synnytykseen?
3. Mitkä lääkkeelliset menetelmät ovat osa säännöllistä synnytystä? (esim. synnytyksen käynnistäminen, imukuppi ja/tai oksitosiinin käyttö)
4. Miten synnytyksen tulisi käynnistyä, jotta sitä voidaan pitää säännöllisenä?
5. Millä raskausviikolla synnytyksen pitäisi alkaa, jotta se voidaan luokitella säännölliseksi?
6. Voitko kertoa lisää esimerkiksi amniotomiasta/ kipua stimuloivasta tiputuksesta/ imukupista/ perineotomiasta verrattuna säännölliseen synnytykseen?
7. Voiko repeämän aste vaikuttaa näkemykseen siitä, onko synnytys säännöllinen vai ei?
8. Voiko vastasyntyneen lapsen vointi vaikuttaa siihen, luokitellaanko synnytys säännölliseksi vai ei?

Onko sinulla jotain muuta lisättävää?