

Att födas från vatten till vatten

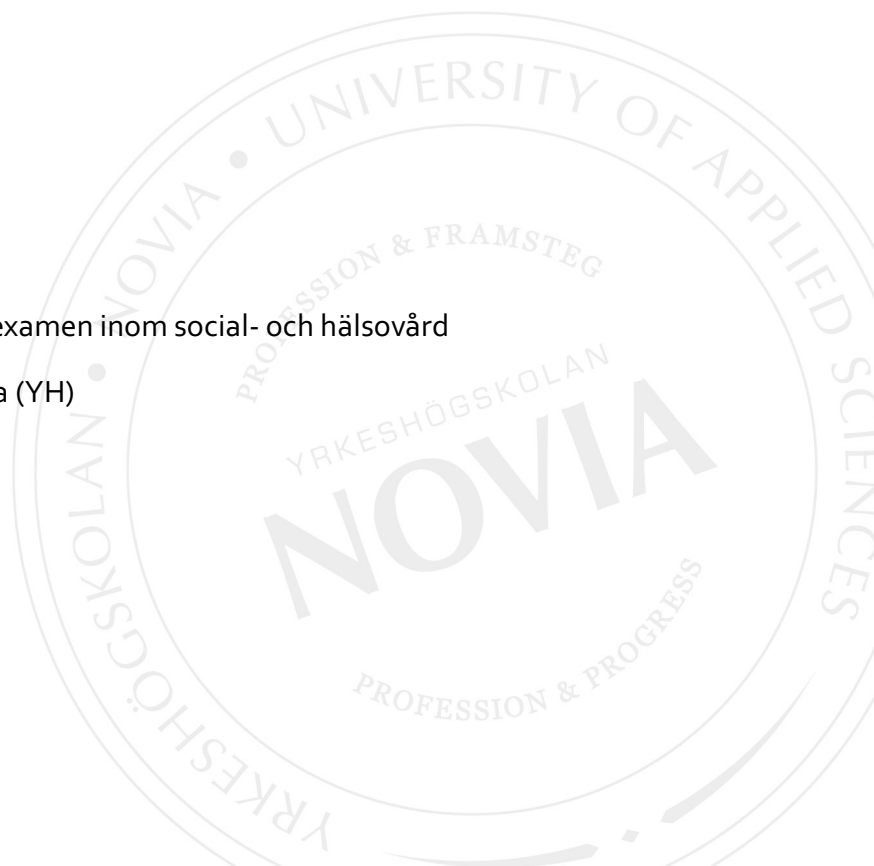
En kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av vattenförlossning

Lotta Westergård
Maria Backlund Pedersen

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

Utbildningen: Barnmorska (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Lotta Westergård och Maria Backlund Pedersen
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Eva Matintupa
Examinator: Maj-Helen Nyback

Titel: Att födas från vatten till vatten – En kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av vattenförlossning

Datum: 20.5.2020

Sidantal: 40

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en kvalitativ intervjustudie beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning samt hur stödpersonens och barnmorskans agerande upplevdes under förlossningen. Examensarbetet görs för att öka barnmorskans insikt om kvinnors upplevelser vid en vattenförlossning.

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med ett induktivt förhållningssätt, genom semistrukturerade personliga intervjuer som datainsamlingsmetod. Tio informanter deltog i studien, både förstföderskor och omföderskor. Vattenförlossningarna har ägt rum hemma eller på förlossningsenheter runt om i Finland. Datainsamlingsmaterialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt användes Berg, Ólafsdóttir och Lundgrens teoretiska modell "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings".

Resultatet visar att kvinnorna hade många positiva upplevelser och erfarenheter av vattenförlossning. De kände sig självständiga och stärkta samt vågade lita på sin egen förmåga att föda. Vattnet gav upphov till avslappning, smärtlindring och en känsla av trygghet. Mammorna är eniga om att den starkaste upplevelsen var att ta emot samt lyfta upp sitt eget barn ur vattnet. Flera av informanterna beskrev förlossningen som en drömförlossning. Stödpersonens och barnmorskans viktigaste uppgifter under förlossningen var tillgänglighet och närvaro. Kvinnorna upplevde vattenförlossning som mer hemlik och mindre klinisk, ett naturligt alternativ som de rekommenderar till andra.

Språk: Svenska

Nyckelord: Vattenförlossning, Förlossning, Vatten, Upplevelse

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lotta Westergård ja Maria Backlund Pedersen
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa
Ohjaaja: Eva Matintupa
Tarkastaja: Maj-Helen Nyback

Nimike: Vedestä veteen syntyminen – Kvalitatiivinen haastattelututkimus naisten kokemuksista vesisynnytyksestä

Päivämäärä: 20.5.2020

Sivumäärä: 40

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kvalitatiivisen haastattelututkimuksen avulla kuvailla naisten kokemuksia vesisynnytyksestä sekä miten tukihenkilön ja kätilön toiminta koettiin synnytyksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kätilön tietoisuutta naisten kokemuksista vesisynnytyksessä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena soveltaen induktiivista lähestymistapaa jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja henkilökohtaisia haastatteluja. Tutkimukseen osallistui kymmenen informanttia, sekä ensisynnyttäjiä että uudelleensynnyttäjiä. Vesisynnytykset ovat tapahtuneet kotona tai synnytysyksiköissä ympäri Suomea. Tiedonkeruuaineistoa on analysoitu laadullisen sisältöanalyysin avulla. Teoreettisena lähtökohtana on toiminut Berg, Ólafsdóttir ja Lundgrenin teorettinen malli "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings".

Tulos osoittaa, että naisilla oli paljon myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia vesisynnytyksestä. He tunsivat itsensä itsenäisiksi ja voimaantuneiksi sekä he uskalsivat luottaa omaan kykyynsä synnyttää. Vesi rentoutti, sai aikaan kivunlievitystä ja turvallisuuden tunnetta. Äidit olivat yhtä mieltä siitä, että oman lapsen vastaanottaminen ja nostaminen vedestä oli vahvin kokemus. Moni informantti kuvaili synnytystä unelmasynnytykseksi. Tukihenkilön ja kätilön tärkeimmät tehtävät synnytyksen aikana olivat olla käytettävissä ja läsnä. Naiset kokivat vesisynnytyksen enemmän kodinomaiseksi ja vähemmän kliiniseksi, muille suositeltavaksi luonnolliseksi vaihtoehdoksi.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Vesisynnytytys, Synnytys, Vesi, Kokemus

BACHELOR'S THESIS

Author: Lotta Westergård and Maria Backlund Pedersen
Degree Programme and location: Midwife, Vasa
Supervisor: Eva Matintupa
Examiner: Maj-Helen Nyback

Title: Born from water to water – A qualitative interview study on women's experiences of waterbirth

Date: 20.5.2020

Number of pages: 40

Appendices: 3

Abstract

The aim of this thesis is to describe women's experiences of waterbirth and how the support person and midwife's acting was experienced during childbirth. The study is done to increase the midwife's understanding of women's experiences during a waterbirth.

The study was conducted as a qualitative interview study with an inductive approach, through semi-structured personal interviews as a data collection method. Ten informants participated in the study, both primipara and multipara. The waterbirths have taken place at home or delivery units around Finland. The data collection material has been analyzed using a qualitative content analysis. The theoretical starting point was Berg, Ólafsdóttir and Lundgren's theoretical model "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings".

The results show that the women had many positive experiences of waterbirth. They felt independent, strengthened and dared to trust their own ability to give birth. The water gave relaxation, pain relief and a sense of security. The mothers agree that the strongest experience was receiving and raising their own child out of the water. Several of the informants described the birth as a dream birth. The most important tasks of the support person and the midwife during childbirth were accessibility and presence. The women experienced waterbirth as more homelike and less clinical, a natural alternative that they recommend to others.

Language: Swedish

Key words: Waterbirth, Childbirth, Water, Experience

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund.....	2
2.1	Den normala förlossningen.....	2
2.1.1	Förlossningsmärta.....	3
2.1.2	Smärtlindring.....	4
2.2	Vattenförlossning.....	5
2.2.1	Fördelar och nackdelar.....	6
2.2.2	Kriterier och kontraindikationer.....	9
2.2.3	Handläggning.....	10
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4	Syfte och frågeställningar.....	13
5	Forskningsmetod.....	13
5.1	Kvalitativ metod.....	13
5.2	Datainsamlingsmetod.....	14
5.3	Dataanalysmetod.....	15
5.4	Etiska överväganden.....	16
6	Resultatredovisning.....	17
6.1	Upplevelsen av vattenförlossning.....	18
6.1.1	Naturlig förlossning.....	18
6.1.2	Omgivning.....	18
6.1.3	Kroppskontroll.....	20
6.1.4	Sinnesstämning.....	21
6.1.5	Reflektioner efter förlossningen.....	22
6.2	Upplevelsen av stödpersonen.....	22
6.2.1	Närvaro och agerande.....	23
6.2.2	Doula som stödperson.....	24
6.3	Upplevelsen av barnmorskan.....	24
6.3.1	Kommunikation.....	25
6.3.2	Agerande och bemötande.....	25
6.3.3	Stöd och tillgänglighet.....	26
7	Diskussion.....	27
7.1	Resultatdiskussion.....	28
7.2	Metoddiskussion.....	32
7.3	Slutsats.....	34
	Källförteckning.....	36

Bilagor:

Bilaga 1: A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings

Bilaga 2: Informationsbrev och samtyckesblankett

Bilaga 3: Intervjufrågor

1 Inledning

År 1803 dokumenterades den första vattenförlossningen i Frankrike, men troligen har detta fenomen förekommit långt tillbaka i tiden. Under 1980-talet lyfte Igor Tjarkovskij och Michel Odent fram de positiva effekterna av att föda i vatten. (Ulfsdottir 2016, 478). Den tolfte mars 2018 rapporterade Svenska Yle att den första vattenförlossningen genomförts i Finland på Åbo universitets centralsjukhus (ÅUCS). Tidigare hade bad endast använts under öppningsskedet som smärtlindring. (Petrelius 2018). I september 2018 kunde man läsa om den första vattenförlossningen vid Vasa centralsjukhus (VCS). Den nyblivna mamman beskrev sin förlossning som behaglig och att det var skönt i vattnet samt att hon inte behövde annan smärtlindring. (Vasa centralsjukhus 2018). Även Mellersta Österbottens centralsjukhus (MÖCS) har sedan november 2019 vattenförlossning som ett alternativ (Grankull 2019). Dagens gravida är mycket medvetna och informerade om olika förlossningsalternativ och möjligheten att föda i vatten är efterfrågat (Vasa centralsjukhus 2018).

En vattenförlossning innebär att den födande kvinnan är omgiven av vatten och att barnet föds fram under vattenytan. Vatten ger en fridfull, trygg och varm omgivning som underlättar för den födande att slappna av. Avslappning befrämjar utsöndringen av oxytocin samt endorfiner som understöder förlossningsarbetet och reducerar smärta. Detta leder till att mindre smärtlindring behövs och den födande kvinnan får en positivare förlossningsupplevelse. Vattenförlossning kan vara ett alternativ vid en väntad lågriskförlossning. Graviteteten ska ha förlöpt normalt och den gravida vara grundfrisk samt förväntas föda komplikationsfritt. (Charles 2018, 140-142).

Respondenternas intresse för vattenförlossning väcktes under ett studiebesök till förlossningsavdelningen på Vasa centralsjukhus. Vattenförlossning fascinerade eftersom ämnet var främmande och respondenterna önskade mera kunskap. Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en kvalitativ intervjustudie beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning samt hur stödpersonens och barnmorskans agerande upplevdes under förlossningen. Examensarbetet görs för att öka barnmorskans insikt om kvinnors upplevelser vid en vattenförlossning.

2 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel behandlar och tydliggör respondenterna den teoretisk bakgrunden som är nödvändig för att förstå helheten samt ge en djupare förståelse av ämnet vattenförlossning. Här redogörs för den normala förlossningen och vattenförlossning.

2.1 Den normala förlossningen

Definitioner av en normal lågriskförlossning har uppgjorts av bland annat World Health Organization (WHO) och Institutet för hälsa och välfärd (THL). En normal förlossning är enkelbördig och värkarbetet startar spontant i graviditetsvecka 37+0 till 41+6 (veckor + dagar). Föderskan ska vara grundfrisk och utan medicinska riskfaktorer. Förlossningen bör framskrida i jämn takt utan komplikationer och i avsaknad av farmakologiska, instrumentella samt kirurgiska ingrepp. Förlossningen avslutas med att efterbörden föds spontant och komplikationsfritt samt att föderskan och barnet mår bra. (Lindgren, Rehn & Wiklund 2014, 33; Raussi-Lehto 2015a, 216; 2015b, 221; Lindgren & Wiklund 2016a, 437).

Förlossningsförloppet delas in i fyra olika skeden. Öppningsskedet börjar med regelbundna sammandragningar och avslutas när livmodermunnen är fullt öppen tio centimeter. Öppningsskedet kan ytterligare delas in i en latensfas samt en aktiv fas. Latensfasen kännetecknas av oregelbundna sammandragningar. Den aktiva fasen börjar när livmoderhalsen är utplånad och livmodermunnen öppnas. Sammandragningarna kommer här mera frekvent och intensiteten samt durationen ökar. (Lindgren et al. 2014, 34-35; Raussi-Lehto 2015b, 221; Lindgren & Wiklund 2016b, 448-449). För en förstföderska kan det aktiva öppningskedets vara från tolv till aderton timmar medan för en omföderska åtta till tolv timmar (Raussi-Lehto 2015b, 225).

Utdrivningsskedet som även kan benämnas krystningsskedet, börjar när livmoderhalsen är utplånad och livmodermunnen är fullt öppen (Raussi-Lehto 2015c, 265). Aktivt utdrivningsskede börjar när kvinnan känner av krystbehov under sammandragningarna. Under utdrivningsskedet kan kvinnan krysta spontant eller genom forcerad krystning. Vid spontan krystning lyssnar kvinnan till sin egen kroppssignaler och impulser. Forcerad krystning innebär att kvinnan undervisas och instrueras av barnmorskan hur hon ska krysta. (Lindgren et al. 2014, 64-65). Utdrivningsskedet avslutas när barnet fötts fram (Raussi-Lehto 2015c, 265). Längden på aktivt krystningsskede för en förstföderska kan vara mellan 30 minuter till en timme och hos en omföderska 15 minuter till 30 minuter (Raussi-Lehto 2015b, 225).

När barnet fötts fram bedöms vitaliteten med hjälp av apgar poäng. Apgar poängen räknas efter en, fem och tio minuter. Bedömningen grundar sig på fem vitalitetstecken; hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och retbarhet. Varje vitalitetstecken ger max två poäng, vilket gör att sammanlagt tio poäng är möjligt. (Russi-Lehto 2015c, 271; Wiklund 2016, 522-523).

Efterbördsskedet börjar när barnet är fött och pågår fram tills att moderkakan med hinnor är framfödda. Efterbörden stöts vanligen ut cirka tio minuter efter att barnet fötts. (Lindgren et al. 2014, 41, 81; Russi-Lehto 2015c, 275-276). Blödningsmängden under förlossningen ska normalt inte överstiga en liter (Lindgren et al. 2014, 41). För en förstföderska tar detta skede vanligtvis mellan fem och 30 minuter samt för en omföderska fem till tio minuter (Raussi-Lehto 2015b, 225). Observationsskedet pågår i cirka två timmar efter avslutad förlossning i förlossningssalen. Under detta skede observerar barnmorskan föderskans återhämtning och barnets mående. (Russi-Lehto 2015c, 281).

Rupturer vid en vaginal förlossning uppkommer oftast under krystningsskedet. Första gradens ruptur innefattar huden i mellangården och eller vaginalslemhinnan. Andra gradens omfattar djupare rupturer i vaginalväggen och eller bäckenbottenmuskulaturen. Tredje graden involverar mellangårdens och eller ändtarmens slutarmuskel som har rupturerat delvis. Fjärde gradens är en total ruptur av slutarmuskeln och eller rektalslemhinnan. Första och andra gradens rupturer sutureras av barnmorskor. Tredje och fjärde gradens sutureras av en gynekolog. (Russi-Lehto 2015c, 271-273; Olsson 2016, 512).

2.1.1 Förlossningssmärta

Smärta är en naturlig del av förlossningen och är individuell samt unik för varje kvinna (Abascal & Jakobsson 2016, 495). Smärtupplevelsen kan variera från förlossning till förlossning hos samma kvinna (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel 2019, 94). Smärtupplevelsen står i relation med kvinnans fysiologiska, psykologiska och sociokulturella förutsättningar. Även strategier som kan vara omedvetna eller medvetna för att kunna hantera smärtan påverkar. (Abascal & Jakobsson 2016, 495). Också kvinnans förväntningar inför förlossningen samt sinnesstämning inverkar på smärtan. Tillgången till trygghet, kunskap och stöd påverkar förlossningssmärthan positivt medan rädsla samt oro påverkar negativt. (Borgfeldt et al. 2019, 94). Många upplever förlossningssmärthan som den värsta tänkbara smärtan, trots detta kan förlossningen i efterhand anses som en positiv händelse (Abascal & Jakobsson 2016, 495).

Under öppningsskedet trycker barnets huvud mot smärtreceptorer i livmodermunnen, vilket skapar en lokal inflammation i vävnaden. Smärtreceptorerna sänder smärtimpulser till hjärnan via nerver i ryggraden. Smärtan är vanligen lokaliserad till nedre delen av buken samt ryggen. (Lindgren et al. 2014, 75-76; Abascal & Jakobsson 2016, 496). Smärtan ökar successivt under förlossningens framskridande. Den upplevs som starkast när livmodermunnen är fullt öppen. Under utdrivningsskedet leds smärtimpulserna via nerverna i nedre ryggen. Smärtan är då lokaliserad till vagina, mellangård och bäckenbotten samt ändtarm. I detta skede upplevs smärtan annorlunda eftersom kvinnan känner krystbehov. (Abascal & Jakobsson 2016, 496-497).

2.1.2 Smärtlindring

Om kvinnan förbereder sig fysiskt och psykiskt inför förlossningen genom att träna andning och avslappning, kan hon få ökad kroppsmedvetenhet och en positivare förlossningsupplevelse (Abascal & Jakobsson 2016, 497; Borgfeldt et al. 2019, 94). Varje förlossning är unik och individuell. Barnmorskan ska tillsammans med kvinnan planera eventuella smärtlindringsmetoder. (Lindgren et al. 2014, 74-75). Forskning har påvisat att kontinuerligt och adekvat stöd av barnmorskan minskar användningen av farmakologisk smärtlindring (Borgfeldt et al. 2019, 94). Stödperson såsom blivande pappan eller annan bekant person ökar den blivande mammans trygghet samt minskar rädsla och smärta. Stödpersonens uppgift är att ge stöd och vara tillgänglig samt framföra kvinnans eventuella önskemål. Kvinnor som haft en bekant stödperson med under förlossningen har överlag bättre förlossningsupplevelse än föderskor som varit helt utan stödperson. (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa & Cuthbert 2017, 1-2). Samarbetet mellan den födande och partnern under förlossningen kan stärka deras förhållande (Raussi-Lehto 2015c, 248).

Icke farmakologisk smärtlindring bygger på att man utnyttjar kroppens egna försvar mot smärta. Genom att höja frisättningen av endorfiner och eller hindra smärtimpulser till hjärnan. Denna form av smärtlindring har inga negativa effekter på varken kvinnan eller barnet. All icke farmakologisk smärtlindring kan användas under hela förlossningen samt vid behov efter förlossningen. (Abascal & Jakobsson 2016, 497-498). Att inta olika positioner samt variera dessa medför många fördelar. Bland annat ett snabbare förlossningsförlopp och reducerat behov av smärtlindring. (Lindgren et al. 2014, 64). Massage har både en smärtlindrande samt avslappnande effekt. Värme och kyla kan även användas, vanligaste är att värmekuddar placeras där smärtan är lokaliserad. (Abascal & Jakobsson 2016, 498). Dusch och bad kan vara uppiggande samt avslappnande och är en

vanligt förekommande metod. Akupunktur och akupressur används ofta för att lindra smärta samt öka avslappning. Stimulering av punkter på kroppen ökar frisättningen av de kroppsegna endorfinerna. Transkutan elektriskt nervstimulering (TENS) ger elektriska vibrationer som ger upphov till frisättningen av endorfiner. Sterila kvaddlar innebär att en liten mängd sterilt vatten injiceras under huden och blockerar smärtimpulser. (Russi-Lehto 2015c, 258-260; Abascal & Jakobsson 2016, 499).

Den vanligaste formen av farmakologisk smärtlindring är lustgas. Lustgas består av en blandning av kväve och syrgas som inhaleras via en mask. Forskning visar att lustgas minskar smärtupplevelsen och ökar endorfinfrisättningen. Lustgas ger inga negativa effekter på fostret. Opiater ger mer avslappnande effekt än smärtlindrande och kan administreras på olika vis. Observationsstudier har visat på negativa effekter hos fostret i form av respirationshämning och försenad amningsstart. (Lindgren et al. 2014, 76-77; Borgfeldt et al. 2019, 95).

Paracervikalblockad (PCB) är en bedövning som läggs under öppningsskedet i livmodermunnen. Fostret bör övervakas på grund av bradykardirisk med cardiotokografi (CTG) efter att PCB administrerats. (Lindgren et al. 2014, 78; Russi-Lehto 2015c, 252). Den effektivaste smärtlindringen under öppningsskedet är epiduralblockad (EDA) som bedövar samtliga nerver till livmodern (Russi-Lehto 2015c, 250). Epiduralblockad kan ge värkhamnande effekt vilket leder till ett långsammare förlossningsförlopp och fostret övervakas fortgående med CTG (Lindgren et al. 2014, 77; Russi-Lehto 2015c, 251; Borgfeldt et al. 2019, 95-96). Spinalblockad passar till omfödorskor med snabbt öppningsförlopp (Russi-Lehto 2015c, 252; Abascal & Jakobsson 2016, 504). En pudendusblockad (PDB) innebär bedövning av pudendusnerven som ger smärtlindring i området kring slida, slidöppning samt mellangård. Negativa effekter av blockaden kan vara ett förlängt utdrivningsskede och minskade krystimpulser. (Abascal & Jakobsson 2016, 506; Borgfeldt et al. 2019, 96).

2.2 Vattenförlossning

En vattenförlossning innebär att den födande kvinnan är omgiven av vatten samt att barnet föds under vattenytan. I Frankrike år 1803 dokumenterades den första förlossningen i vatten, men förmodligen har detta förekommit långt tillbaka i tiden. På 1970-talet lyftes de positiva effekterna av vattenförlossning fram av ryssen Igor Tjarkovskij och spreds vidare av den franske obstretikern Michel Odent på tidigt 1980-talet. Fram till år 1993 förekom

vattenförlossningar på sjukhus i Sverige. Socialstyrelsen utfärdade då en avrådan på basen av att ett barn avled vid en hemförlossning i vatten. I dagsläget är vattenförlossningar sällsynta i Sverige men förekommer vid hemförlossningar. (Ulfsdottir 2016, 478-479).

I Finland finns i nuläget 23 förlossningsenheter och på de flesta finns möjligheten till vattenförlossning (Sainio 2019). Sedan september 2018 erbjuder Vasa centralsjukhus föderskor möjligheten att föda i vatten (Vasa centralsjukhus, 2018). Mellersta Österbottens centralsjukhus i Karleby införde möjligheten för vattenförlossning november 2019 (Grankull 2019). Perinatalstatistik över föderskor, förlossningar och nyfödda i Finland upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd, men ingen statistik angående vattenförlossning förekommer. Barnmorskan Johanna Honkanen verksam i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) föreläser och utbildar inom vattenförlossningar i Finland. Hon sammanställer statistik för distriktet angående vattenförlossningar. År 2018 föddes 15 395 barn i huvudstadsregionen varav 211 föddes i vatten. I november 2019 hade det redan förekommit 267 vattenförlossningar. Trots att barnafödandet minskat har vattenförlossningarna ökat. (Sainio 2019).

2.2.1 Fördelar och nackdelar

Vattenförlossning har många fördelar och kan vara ett alternativ för kvinnor som vill ha en naturlig förlossning utan medicinska åtgärder (Ulfsdottir 2016, 478). Forskning har visat att omfödorskor föder oftare i vatten än förstfödorskor. Anledning till varför föderskor valt en vattenförlossning var att tanken på att föda i vatten kändes positiv och naturlig. Miljön var avslappnande och vattenförlossning hade rekommenderats. (Lewis et al. 2018).

Vatten har en smärtlindrande, lugnande och stödjande samt bärande effekt. Födorskans förmåga att hantera smärtan upplevs som lättare och hennes självförtroende samt känsla av kontroll ökar. (Ulfsdottir, Saltvedt & Georgsson 2018a, 347; Ulfsdottir, Saltvedt, Ekborn & Georgsson 2018b, 29). Vattnets lugnande effekt ökar frisättningen av smärtlindrande endorfiner och hormonet oxytocin (Ulfsdottir 2016, 478). Denna avslappning upplevs som smärtlindrande vilket leder till att sammandragningarna är lättare att hantera och upplevs lindrigare (Finigan & Chadderton 2015, 33; Ulfsdottir et al. 2018b, 29). Effekten av oxytocinet uppkommer efter cirka 20 till 30 minuter men når sin topp efter 90 minuter (Finigan & Chadderton 2015, 34). Vattnets bärande effekt möjliggör att den födande har lättare att röra på sig och vara aktiv samt ändra positioner under hela förlossningen. (Ulfsdottir et al. 2018b, 29; Davies, Davis, Pearce & Wong 2015, 212). Kvinnan har en ökad

känsla av kontroll som hjälper till att fokusera på barnet samt födandet (Ulfsdottir 2016, 478). Vattnet medför att kvinnor känner sig skyddade och mindre exponerade för omgivningen. De upplever också att de blir mentalt avslappnade och kan arbeta med sin kropp. (Ulfsdottir et al. 2018b, 29). Studier visar att kvinnor som fött i vatten är mera nöjda och tillfredställda med effekten av vattnets smärtlindring samt förlossningsupplevelsen. (Nutter, Meyer, Shaw-Battiska & Marowitz 2014, 314-315; Davies et al. 2015, 212). Föderskor som fött i vatten har även beskrivit förlossningen som positiv, häpnadsväckande, magisk, lätt, perfekt, bra, fantastisk, överklig och underbar samt vacker (Lewis et al. 2018). Henderson et al. (2014) uppmanar kvinnor att använda bad under förlossningen.

Vatten som smärtlindring under öppningsskedet minskar behovet av medicinsk smärtlindring (Charles 2018, 140; Cluett, Burns & Cuthbert 2018). Även mindre ingrepp förekommer under vattenförlossning än vid förlossningar på land (Charles 2018, 140). Henderson et al. (2014) samt Ulfsdottir et al. (2018a, 344) bekräftar att mindre ingrepp till exempel amniotomi görs under vattenförlossning. På 30% av de som föder i vatten, utförs ingen inre undersökning för att fastställa livmodermunnens status (Camargo et al. 2018, 325). En vattenförlossning upplevs ofta som positivare och förlossningen framskrider oftast snabbare än på land (Charles 2018, 141). Förlossningens längd har visats var signifikant kortare hos föderskor i vatten, 267,5 minuter mot 420,7 minuter på land (Lim, Tong & Chong 2016, 363). Även svensk forskning påvisar kortare förlossningslängd med medeltalet 363 minuter mot 472 minuter på land. I den svenska forskningen konstaterades att både öppningsskedet samt krystningsskedet var signifikant kortare vid vattenförlossning. (Ulfsdottir et al. 2018a, 346). Livmodermunnens dilatation har observerats till 2,5cm per timme vid vattenförlossning och 1,2cm per timme vid normalt förlossning (Camargo et al. 2018, 330). I Kolivand, Almasi och Heydarpours (2014, 224) forskning framkom att det inte var någon signifikant skillnad i förlossningslängden men man kunde konstatera att förlossningslängden inte ökade vid en vattenförlossning.

Lim et als. forskning (2016, 363) har visat att det är vanligare med en intakt mellangård vid en vattenförlossning, även Dahlen, Dowling, Tracy, Schmied och Tracys (2013, 761) påvisar samma resultat. Ny forskning från Sverige har ytterligare konstaterat att andra gradens rupturer är färre vid vattenförlossning (Ulfsdottir et al. 2018a, 344). Det framkom även att episiotomi var mera förekommande vid förlossning på land än i vatten. Forskning har visat att vattenförlossning ger mindre total blodförlust eller ingen signifikant skillnad i blodförlusten under och efter förlossningen. (Dahlen et al. 2013, 761; Nutter et al. 2014, 314; Lim et al. 2016, 363). Post partum infektionsrisken ökar inte efter en vattenförlossning

(Nutter et al. 2014, 314; Kolivand et al. 2014, 224; Lim et al. 2016, 363). Bovbjerg, Cheyney och Eversons (2016, 11) resultat visar att det förekommer mindre komplikationer och sjukhusvård under de första sex veckorna efter en vattenförlossning.

Det ses ingen signifikant skillnad mellan skulderdystoci vid vattenförlossning och normal vaginal förlossning (Vanderlaan, Hall & Lewitt 2018, 30). Barnets apgar poäng är överlag samma vid vattenförlossning och förlossning på land (Lim et al. 2016, 363; Taylor, Kleine, Bewley, Loucaides & Sutcliffe 2016, 6; Ulfsdottir et al. 2018a, 345). Studier har visat att vattenförlossning inte gav flera nyfödda med apgar poäng mindre än sju vid fem minuters ålder i jämförelse med barn som föddes på land (Dahlen et al. 2013, 762; Davies et al. 2015, 211; Vanderlaan et al. 2018, 30;). Även apgar poängen vid en minut och tio minuters ålder är likvärdiga (Nutter et al. 2014, 315). Generellt är pH värdena i navelsträngen samma eller bättre vid en vattenförlossning jämfört med en förlossning på land (Nutter et al. 2014, 315; Davies et al. 2015, 211-212; Taylor et al. 2016, 6; Vanderlaan et al. 2018, 31). Det finns ingen signifikant ökning av infektioner bland nyfödda som fötts i vatten (Nutter et al. 2014, 316; Taylor et al. 2016, 5; Vanderlaan et al. 2018, 32). Det har heller inte påvisats någon signifikant skillnad i nyföddas andningsdepression (Vanderlaan et al. 2018, 32). Vattenförlossning medför ingen ökad risk för resuscitation eller att den nyfödda är i behov av intensivvård (Davies et al. 2015, 211; Taylor et al 2016, 4; Vanderlaan et al. 2018, 31-32). Vid vattenförlossning är neonatal dödligheten samma som vid normal förlossning (Nutter et al. 2014, 315-316; Taylor et al. 2016, 1; Vanderlaan et al. 2018, 32).

Vattenförlossning utgör inga risker för varken föderskan eller barnet så länge deras mående observeras, säkerhetsföreskrifter efterföljs och det är frågan om en lågriskförlossning (Kolivand et al. 2014, 225). Vid vattenförlossning är risken större för navelsträngsruptur. Navelsträngen är mjukare i vatten eftersom den inte blir utsatt för syre och koldioxid som gör den fastare (Ulfsdottir 2019, 11). Henderson et als. (2014) studie bekräftar att navelsträngsruptur är vanligare vid vattenförlossning men förekommer också vid förlossning på land. Forskning har påvisat att risken för placentaretention är aningen större vid vattenförlossning (Lim et al. 2016, 363).

Lewis et als. (2018) forskning påvisar att barnmorskan var föderskans primära stöd under vattenförlossningen. Barnmorskan gav respektfull omvårdnad vilket optimerade en positiv förlossningserfarenhet. Attityder om vattenförlossning utgående från barnmorskor och gynekologer baserar sig ofta på subjektiva åsikter istället för forskning och erfarenheter. Genomgående är barnmorskans uppfattning om vattenförlossning positiv. Hela 26% av

barnmorskor upplevde dock att de har bristande kunskaper angående vattenförlossning. Gynekologer har en mera skeptisk och reserverad attityd till vattenförlossning och kunskapen var signifikant lägre bland gynekologer. (Ulfsdottir, Saltvedt & Georgsson 2019).

2.2.2 Kriterier och kontraindikationer

Vattenförlossning kan vara ett alternativ vid en väntad lågriskförlossning. Graviditeten ska ha förlopt normalt och den gravida bör vara grundfrisk samt förväntas föda komplikationsfritt. (Charles 2018, 143). Graviditeten är en enbördsgraviditet och fostret i hjässbjudning. Andra kriterier är möjligheten till god kommunikation mellan föderska och barnmorska. Föderskan bör också ha tillräckligt god mobilitet och helhetssituationen ska alltid tas i beaktande. (Simonsen, Alling Møller & Simonsen 2020, 44).

Kontraindikationer för att föda i vatten är om graviditeten fortlöpt mindre än 37 veckor eller överskridit vecka 41+5 (Ulfsdottir 2019, 5-6). Ifall fostrets födelsevikt uppskattas lägre eller högre än förväntade graviditetsveckor utgör vattenförlossning en risk. Om föderskan har epilepsi eller diabetes med insulinbehandling är inte vattenförlossning ett alternativ. Även infektioner som aktiv genital herpes, hepatit B och C, HIV samt multiresistenta mikrober är även en kontraindikation. Också hypertension samt pre-eklampsi eller förhöjd kroppstemperatur förhindrar en möjlig vattenförlossning. (Charles 2019, 143-145). Likaså grönt tjockt barnvatten (Ulfsdottir 2016, 479). Positiv grupp B-streptokock i underlivet med påbörjad antibiotika behandling är dock inte ett hinder. Avsaknad av CTG möjligheter i vattnet samt vid förändringar i CTG kurvan är kontraindikationer. Även förändringar i föderskans eller barnets mående är ett hinder under själva vattenförlossningen samt ifall stora blödningar uppkommer. (Charles 2018, 143).

Medicinska åtgärder som är en direkt kontraindikation för vattenförlossning är epidural- och spinalbedövningar (Ulfsdottir 2016, 479). Vid smärtlindring med opiater bör den födande inte vistas i vatten under två till fyra timmar efter administrering. PCB och PDB bedövningar kräver 30 minuters reaktiv CTG uppföljning innan föderskan kan återgå till vattnet. Lustgas får användas under hela vattenförlossning. Om oxytocininfusion är nödvändig bör förlossningen fortgå på land. (Charles 2018, 143). Alla sjukhus i Finland har gjort upp egna riktlinjer så variationer kan förekomma mellan olika förlossningsenheter.

2.2.3 Handläggning

Det rekommenderas att kvinnan duschar före hon går ner i vattnet och erbjuds vid behov lavemang. Under förlossning i vatten kontrolleras vattentemperaturen regelbundet och vattnet bör täcka föderskans mage (Finigan & Chadderton 2015, 33; Charles 2018, 145). I öppningsskedets början får vattentemperaturen vara 37 grader, men i aktivt skede ska temperaturen vara runt 35 grader. Nackdelar med 37 gradigt vatten är att kvinnans ämnesomsättning och puls ökar samt blodtrycket stiger, vilket ger risk för hyperventilation. Kvinnans oxytocin nivå sjunker och progesteronet ökar vilket leder till blödningsrisk samt att moderkakan inte lossnar. Fostret kan utveckla takykardi och stress vid för varmt vatten. Fördelarna med 35 gradigt vatten är att temperaturskillnaden är mera balanserad och kvinnan får bättre muskelavslappning. Blodtrycket sjunker och endorfinerna ökar samt oxytocinreceptorerna aktiveras. Detta medför bättre blodflöde till moderkakan och förbättrad syresättning hos fostret. Fostrets puls hålls stabilare samt föderskan känner rörelser och fostrets rotationer bättre. Vattnet i förlossningspoolen ska hållas så rent som möjligt och vid behov bytas helt eller delvist. (Finigan & Chadderton 2015, 32; Ulfsdottir 2019, 6).

Kvinnan bör uppmanas att dricka mycket eftersom utsöndring av svett är större i vatten. Även urinutsöndringen bör observeras. Kvinnan bör stiga upp ur vattnet med två timmars mellanrum för att dra nytta av oxytocin frisättningen i vattnet. (Finigan & Chadderton 2015, 34; Sainio 2019). Barnets mående följs regelbundet under öppningsskedet och kontinuerligt under krystningsskedet (Charles 2018, 145; Sainio 2019). Det ska vara bestämt på förhand vem som lyfter upp barnet ur poolen, detta kan vara mamma, pappa, stödperson eller barnmorska (Sainio 2019).

Föderskan krystar i egen takt och följer kroppens signaler (Sainio 2019). Kvinnan ska i egen lugn takt passivt pressa ut barnets huvud och därefter aktivt krysta ut axlarna (Charles 2018, 149). Barnet föds fram under vattnet eftersom dykreflexen då är aktiverad. Först när barnets ansikte kommer ovanför vattenytan och känner temperaturskillnaden i luften tas första andetaget. Ifall barnet kommer i kontakt med luft under krystningsskedet måste resterande förlossning ske på land på grund av risken för aspiration. (Finigan & Chadderton 2015, 34; Ulfsdottir 2016, 479). Oftast är barnet blåare till färgen vid en vattenförlossning (Sainio 2019).

Om kvinnan önskar får hon och barnet ha hudkontakt i vattnet, ifall ingen blödning förekommer. Även den första amningen kan påbörjas i vattnet (Finigan & Chadderton 2015, 34). Navelsträngen pulserar länge, upp till 20 minuter på grund av vattentrycket. Blödning vid vattenförlossning uppskattas ofta större än verkligheten. Moderkakan kan också födas i vattnet men rekommendationerna är att den föds på land. (Simonsen et al. 2020, 44).

Barnmorskans uppgift under förlossningen är att vara närvarande, visa empati samt ge stöd och hjälpa föderskan (Finigan & Chadderton 2015, 33). Födelskans önskemål ska beaktas. Bemötandet är betydelsefullt för en positiv förlossningsupplevelse. Av barnmorskan önskas ett stort tålamod och lugn. Ingen aktiv handläggning av krystningsskedet behövs och inte heller några undersökningar utförs. Barnmorskan tar ett steg tillbaka och iakttar förlossningsförloppet. Hon har en passiv roll i jämförelse med en förlossning på land. (Charles 2018, 147-149).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för studien används Berg, Ólafsdóttir och Lundgrens teoretiska modell från 2012 ”A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings”. Teorin utgår från barnmorskans omvårdnad som har kvinnan i fokus. Denna teori är relevant eftersom respondenterna vill beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning samt hur barnmorskans agerande upplevts under förlossningen.

Den teoretiska modellen utgår från fem olika huvudteman, se bilaga 1. Tre teman är centralt inflettade i varandra och de två resterande övergriper samt omger centrat. De tre centrala är ömsesidig relation, en förlossningsfrämjande miljö och grundad kunskap. De två övergripande är kulturellt sammanhang samt balanserande akt. Ensamma är inget av de fem elementen tillräckliga men tillsammans är de nödvändiga för att ge en optimal kvinnofokuserad förlossningsvård. (Berg, Ólafsdóttir & Lundgren 2012, 80, 83, 86).

En ömsesidig relation består av närvaro, bekräftelse, tillgänglighet och delaktighet. Närvaro är essensen i mötet med den födande kvinnan. Betoningen ligger på barnmorskans fysiska och psykiska närvaro. Barnmorskan ska bygga upp en förtroendefull relation, stöda och vägleda den födande på hennes villkor. Bekräftelse innebär att barnmorska ska se den födande kvinnan samt vara tillgänglig och finnas till. Detta medför att den födande känner sig kapabel att föda, är delaktig och tar kontroll över sig själv. Tillgänglighet handlar om att

barnmorskan ska vara tillgänglig. Det är grundläggande för inläring samt kompetensutveckling. Detta utgår från att barnmorskan är närvarande och stöder den födandes unika behov. Barnmorskan ska även vara öppen och anpassningsbar. Delaktighet är att den födande är involverad i förlossningsprocessen. Den födande kvinnan och barnmorskan ska ha en fortlöpande dialog. Barnmorskan lyssnar till den födande och informerar henne om förlossningens framskridande samt stöder henne att vara ansvarig och ta egna beslut. Det är även viktigt att gemensamma beslut samt ansvar delas mellan barnmorskan, den födande kvinnan och stödpersonen. (Berg et al. 2012, 80, 83)

Förlossningsfrämjande miljö utgår från stillhet, tillit, säkerhet samt att stärka och stödja normalitet. Stillhet stöder den födande kvinnan i att vara närvarande i rummet och involverad i övergången till moderskapet. I stillhet ingår också tystnad som stöder barnmorskan i att använda grundkunskaper och tillit till det normala födandet. Kärnan i tillit är att barnmorskan skapar en förtroendefull omgivning så föderskan känner att de tillsammans strävar mot samma mål. Termen säkerhet innefattar tryggheten i medicinsk teknologi, vårdorganisationen och den professionella kompetensen. Barnmorskans utmaning är att skapa en säker atmosfär som möjliggör trygghetskänsla för alla involverade. I den stärkande omgivningen ska barnmorskan möjliggöra föderskans förmåga att föda och följa förlossningsprocessen. Förlossningsatmosfären ska stöda normaliteten i förlossningsprocessen samt undvika störande element. Av barnmorskan krävs användning av intuitiva färdigheter och observationer. (Berg et al. 2012, 83-84).

Grundad kunskap består av olika typer av kunskap, förkroppsligad kunskap och kunskap i relation till kvinnan. Barnmorskans kunnande består av olika kunskaper som teoretisk kunskap, erfarenhetsbaserad kunskap samt känslomässig kunskap. Förkroppsligad kunskap fokuserar på integrerat kunnande hos barnmorskan och är en naturlig del i det dagliga arbetet. Kunskap i relation till kvinnan är specifikt kunnande som erhålls genom interaktion med den födande. Barnmorskan bör vara lyhörd för varje kvinnas behov. (Berg et al. 2012, 84-85).

Kulturellt sammanhang kan vara både främjande och hindrande normer. All förlossningsvård utförs i ett kulturellt sammanhang som består av olika normer. Normer kan vara ett hinder eller främja utförande av optimal förlossningsvård. En främjande norm är synen på att barnmorskan är närvarande hos den födande under hela förlossningsförloppet. En hindrande norm uppstår när barnmorskan blir tvungen att vårda flera föderskor. Den balanserande akten beskriver handlingar som barnmorskan bör utföra för att skapa en vård

med kvinnan i centrum. Detta involverar balansen av en ömsesidig relation, en förlossningsfrämjande miljö och användningen av grundad kunskap för att ge god omvårdnad i ett kulturellt sammanhang. (Berg et al. 2012, 85).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en kvalitativ intervjustudie beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning samt hur stödpersonens och barnmorskans agerande upplevdes under förlossningen. Examensarbetet görs för att öka barnmorskans insikt om kvinnors upplevelser vid en vattenförlossning.

Frågeställningar:

1. Hur upplevde kvinnan vattenförlossningen?
2. Hur upplevde kvinnan stödpersonens agerande under vattenförlossningen?
3. Hur upplevde kvinnan barnmorskans agerande under vattenförlossningen?

5 Forskningsmetod

Studien genomförs som en kvalitativ intervjustudie för att beskriva kvinnors upplevelser av fenomenet vattenförlossning. Den utförs med ett induktivt förhållningssätt genom semistrukturerade personliga intervjuer som datainsamlingsmetod. Datainsamlingsmaterialet analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ forskningsmetod är en av flera vägar till vetenskaplig forskning och bygger på teorier om människors erfarenheter eller tolkningar. Kvalitativ data kan bestå av talade eller skrivna ord samt visuella bilder som är observerade eller kreativt producerade. Datainsamlingen vid kvalitativ metod kan bestå av intervjuer, bloggar, berättelser, fokusgrupper samt observationer. (Malterud 2014, 31; Henricsons & Billhult 2017, 111, 115; Denscombe 2018, 393).

Inom kvalitativ forskning kan forskaren ha två förhållningssätt, induktivt eller deduktivt. Om forskningen studerar empiri, blir forskningen induktiv. Med empiri menas att information samlas om verkligheten, genom till exempel berättelser eller anteckningar. Forskaren observerar och studerar ett specifikt fenomen samt beskriver fenomenet på ett så korrekt sätt som möjligt. Utgående från det enskilda fenomenet kan forskaren formulera teoretiska begrepp eller dra slutsatser. Ett deduktivt förhållningssätt utgår från teorier och logiska resonemang. Deduktiv forskning startar med ett antagande som baseras på tidigare kunskaper. Forskaren kan vid deduktivt förhållningssätt ställa en hypotes som sedan provas mot verkligheten. (Priebe & Landström 2017, 29-31).

Kvalitativ metod är lämplig när forskarens avseende är att beskriva och analysera karaktärsdrag samt egenskaper hos olika fenomen. Metoden används för att studera människors erfarenheter, upplevelser, förväntningar, tankar och attityder. Forskaren vill förstå varför människor gör på ett visst sätt genom att ta fram innebörden och betydelsen samt nyansen i händelser och situationer. Kvalitativ forskning beskriver och analyserar samt förstår olika fenomen. Styrkan inom kvalitativ forskning är människors upplevelser och interaktioner. Med hjälp av kvalitativa metoder kan det utvecklas nya beskrivningar, begrepp eller teoretiska modeller. (Malterud 2014, 31-34).

Karaktärsdrag hos kvalitativ forskning är att forskaren vill komma så nära forskningsfenomenet som möjligt. Kvalitativ forskningsdesign är flexibel och utvecklas under forskningens gång, parallellt med datainsamlingen sker analys samt tolkning. Forskaren vill få en så fullständig bild av fenomenet som möjligt. (Denscombe 2018, 419).

5.2 Datainsamlingsmetod

Intervju är en metod för datainsamling, vilket innebär att forskaren använder informanternas svar som datakälla (Denscombe 2018, 267). När syftet med forskningen är att förstå ett fenomen, situation eller händelse och man vill studera åsikter, känslor, uppfattningar samt erfarenheter är en intervju lämplig (Danielson 2017a, 143). En intervju kan klassificeras som strukturerad, semistrukturerad eller ostrukturerad. De olika klassificeringarna anger vilken form mötesformatet ger utrymme för. (Denscombe 2018, 268).

Semistrukturerad intervju är en intervju med öppna frågor. Frågorna formuleras enligt en viss struktur men ordningsföljden varierar enligt vad som kommer upp under intervjun (Danielson 2017a, 145). Forskaren är flexibel när det gäller frågornas ordningsföljd och låter informanten berätta samt utveckla sina synpunkter. Den som intervjuar kan i en

semistrukturerad intervju utveckla och ändra frågorna under forskningens gång. Personliga intervjuer är den vanligaste formen, som är ett möte mellan en informant och en forskare. Fördelen med denna intervjuform är att de synpunkter och uppfattningar som uttrycks under mötet härstammar endast från en källa. (Denscombe 2018, 269-270).

Informanter till studien söktes via grupper på Facebook, Mammor & Gravida i Österbotten och Folkhälsans doulor. Respondenterna hade två kriterier för valet av informanter. Informanterna ska ha fött barn i vatten och vattenförlossningen ska ha ägt rum år 2018 eller 2019. Tio informanter tog kontakt med respondenterna och informerades personligen med ett informationsbrev och samtyckesblankett, se bilaga 2. Informanterna är mellan 24 och 36 år, både förstföderskor och omföderskor. Vattenförlossningarna har ägt rum hemma eller på förlossningsenhet runt om i Finland.

Intervjuerna bestod av en intervjuguide med sex öppna frågor med stödord, se bilaga 3. Intervjufrågorna utgår från den teoretiska bakgrunden och är utformade för att svara på studiens syfte samt frågeställningar. Intervjuerna tog plats på Yrkehögskolan Novia och Stadsbiblioteket i Jakobstad. Tre intervjuer skedde med hjälp av Skype på grund av avståndet mellan informant och respondenter. Intervjuerna varade mellan 30 minuter och en timme. Båda respondenterna närvarade vid samtliga intervjuer, ena hade en aktivare roll medan andra förde anteckningar samtidigt som intervjuerna bandades. Under intervjuerna ställdes följdfrågor av båda respondenterna.

5.3 Dataanalysmetod

Kvalitativ innehållsanalys kan tillämpas som metod eller teknik vid analys av vilken text som helst (Danielson 2017b, 285). Innehållsanslysens styrka ligger i att metoden är tydlig och kan upprepas av andra forskare. Analysmetoden är mest lämplig när datainsamlingen skett genom kommunikation som vid intervjuer. (Denscombe 2018, 403).

Innehållsanalys delas in i olika delar. Analysenhet, domän, meningsenhet, kod och kategori samt tema. Analysenheten är den text som blir föremål för forskningen. Med domän anses områden i analysen, till exempel texten från en intervjufråga. Flera intervjufrågor ger upphov till flera domän. Meningsenhet innebär att textmassan reduceras till det mest väsentliga innehållet, bestående av ord, meningar eller stycken som svarar på studiens syfte. Meningsenheter utgör grunden för kodningen och kan beskrivas som en etikett. En kod är ett enda eller några sammanhängande ord av det mest väsentliga texten handlar om. Koder är till stöd för att kunna förstå sammanhang i texten. Detta gör att liknande koder grupperas

ihop och ger underlag för kategorier. En kategori består av kodgrupper med gemensamt innehåll som svarar på frågan vad texten innehåller. Tema innebär en beskrivning av innebörden och svarar på frågan hur samt leder ofta till en röd tråd som binder samman alla kategorier. (Danielson 2017b, 286-287; Denscombe 2018, 402).

Analysprocessen för intervjutexterna börjar med att textmaterialet läses igenom ett antal gånger. Intervjuerna sorteras i nummerordning och frågorna markeras tydligt. Texten behöver nu ytterligare läsas en eller flera gånger för att meningsenheter ska framträda. Meningsenheterna kodas med etiketter som ligger nära texten. Koderna grupperas och jämförs samt närbesläktade koder sammanförs. En kreativ process av att se kategorier i innehållet påbörjas och när analysen är färdig ser man ett mönster som slutligen bildar teman och knyter ihop resultatet. (Danielson 2017b, 292).

Respondenterna inledde med att transkribera ljudfilerna och intervjumaterialet blev sammanlagt 73 sidor. I analysenheten numrerades intervjuerna från ett till tio. Allt material lästes igenom upprepade gånger av båda respondenterna. Intervjufrågorna markerades med **fet** stil för att framträda tydligare i texten. Textmassan komprimerades till meningsenheter med ord och meningar som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Meningsenheterna kodades med färger. Kvinnornas upplevelser av vattenförlossning markerades med orange färg. Stödpersonens agerande färgades med grönt och barnmorskans med blått. Liknande koder sammanfördes och gav upphov till kategorier. Likartade kategorier sammanknöts med ett tema.

5.4 Etiska överväganden

År 1964 utarbetades Helsingforsdeklarationen, etiska principer för medicinsk forskning som innefattar människan. Ur den medicinska forskningen uppkom fyra hörnstenar som utgör grunden för god forskningsetik. (Malterud 2014, 239). Riktlinjerna för forskning ska skydda deltagarnas intressen och garantera att deltagandet är baserat på informerat samtycke samt frivillighet (Forskningsetiska delegationen 2009, 4). Falska förhoppningar bör undvikas och ska utövas med vetenskaplig integritet samt följa den nationella lagstiftningen (Denscombe 2018, 438).

Människor ska inte utsättas för lidande genom deras medverkan i ett forskningsprojekt. Forskaren är skyldig att överväga möjliga konsekvenser för informanterna samt vidta åtgärder för att skydda dem. Forskningen bör inte medföra deltagarna någon fysisk, psykologisk eller personlig skada. Alla informanter ska behandlas på ett rättvist och

jämbördigt sätt i forskningen. All information från informanterna hanteras konfidentiellt. Information avslöjas inte för andra deltagare eller andra utanför forskningen. Deltagarens anonymitet ska garanteras i alla publicerade dokument. Innan deltagarna ger sitt samtycke för forskningen bör de erhållit tydlig information om att deltagandet är frivilligt samt kan avbrytas närsomhelst under processen. (Denscombe 2018, 439-442; Forskningsetiska delegationen 2009, 5-9).

Forskaren förväntas vara öppen samt tydlig med sin forskning och spegla syftet att undersöka det valda ämnet. Etiskt arbetssätt ska genomsyra forskningen, detta innebär att göra så bra forskning som möjligt genom att samla in och analysera data med ett objektivt synsätt. Forskaren får inte heller plagiera material och bör följa den nationella lagstiftningen. (Denscombe 2018, 443, 445).

Forskningsetikens innersta väsen är att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande hos alla som berörs av forskningen. Allt som görs i forskningen genomsyras av etiska aspekter från val av ämne och genomförande samt rapportering. (Källstöm 2017, 57).

Informanterna erhöll information angående studien via e-post och samtidigt bifogades informationsbrev och samtyckesblankett, se bilaga 2. I informationsbrevet och samtyckesblanketten framkom att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas närsomhelst under forskningsprocessen. Respondenternas transkriberade datamaterial anonymiserades, som intervju ett till tio för att skydda informanternas integritet. Allt material har under studien hanterats konfidentiellt genom anonymitet. Det insamlade datamaterialet förstörs efter att studien presenterats och publicerats.

6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenterar respondenterna resultatet av intervjuerna som analyserats. Innehållsanalysen gav tre teman och tio kategorier. Första temat upplevelsen av vattenförlossning med kategorier: naturlig förlossning, omgivning, kroppskontroll, sinnesstämning och reflektioner efter förlossningen. Andra temat upplevelsen av stödpersonen med kategorier: närvaro och agerande samt doula som stödperson. Det tredje temat upplevelsen av barnmorskan med kategorier: kommunikation, agerande och bemötande samt stöd och tillgänglighet.

6.1 Upplevelsen av vattenförlossning

Temat upplevelsen av vattenförlossning består av kategorierna: naturlig förlossning, omgivning, kroppskontroll, sinnesstämning och reflektioner efter förlossningen. Detta tema beskriver informanternas upplevelser och erfarenheter under samt efter vattenförlossningen. Samtliga kvinnor beskriver vattenförlossning som någonting naturligt. Informanterna lyfter bland annat fram att omgivningen var gemytlig och roingivande. Det varma vattnet gav dem trygghet och rörelsefrihet. Kvinnorna poängterar vattenförlossningen som en positiv erfarenhet.

6.1.1 Naturlig förlossning

Informanterna upplever att vattenförlossning är ett naturligt alternativ att föda barn på, ingen vanlig sjukhusförlossning. Kvinnorna rekommenderar vattenförlossning till föderskor som önskar få uppleva en så naturlig förlossning som möjligt. Förlossningens olika skeden förlöpte enligt naturen, i sin egen takt och barnet föddes från vatten till vatten. Generellt upplevde informanterna att öppningsskedet förlöpte fort och framförallt var krystningsskedet kort.

”Vattenförlossning är naturligt...”

”Jag skulle nog rekommendera det (vattenförlossning) till andra födande som ett naturligt alternativ...”

”... det (vattenförlossningen) gick fort och smidigt..”

Vissa av föderskorna hade vattenförlossning som önskemål medan andra fick det föreslaget av barnmorskan. Men alla informanter är nöjda med att de fick och kunde föda i vatten. Samtliga rekommenderar vattenförlossning som ett bra alternativ till andra föderskor. De informanter som har önskan om flera barn framhöll att de gärna vill föda i vatten igen.

6.1.2 Omgivning

Informanterna uppskattade att rummet där vattenförlossningen ägde rum inte var kliniskt och sterilt som i en förlossningssal. Förlossningsrummet kändes mera som hemma eller som på ett spa. Rummet var mysigt, mörkt och hade dämpad belysning. Endast LED belysning i form av ljus eller slingor lyste upp i rummet. Omgivningen kändes varm och skön. Stämningen i rummet upplevdes som lugn och harmonisk.

”... lite mysigt, mörkt, kändes inte kliniskt som i en förlossningssal.”

”Väldigt varm och skön omgivning, jag brukar säga att jag var på spa...”

”... väldigt harmonisk stämning i den där salen...”

Vissa av kvinnorna uttryckte att det var häftigt att inte behöva ligga på en brits och föda. En uppblåsbar pool ger mera möjligheter samt är skön och mjuk. Den mjuka poolen möjliggör flera förlossningsställningar. Några informanter upplevde det hårda badkaret som aningen stort och oergonomiskt samt att det begränsade förlossningsställningarna. Oberoende av pool eller badkar uppgav informanterna att det kändes otryggt att efter förlossningen förflytta sig upp ur vattnet. Några upplevde det stressigt att nästan direkt bli tvungna att stiga upp ur det varma vattnet. Det var halt och svårt att komma sig över pool kanten. Några av kvinnorna uppgav att benen var svaga och darriga samtidigt som det kändes kallt att stiga upp ur vattnet.

”Det som sen var så häftigt med vattenförlossning var dels det att jag inte behövde ligga på en brits...”

”Och så var det så skönt när bottnen var mjuk att jag inte fick ont i knäna...”

”Kändes som ett projekt att flytta sig från badkaret...”

Vattnet upplevdes som ett tryggt element och kvinnorna uppfattade sig inte som utsatta i badet. Tyngdlösheten i vattnet möjliggjav större rörlighet och lättare att hitta förlossningsställningar spontant. Det som kunde upplevas som negativt med tyngdlösheten var att man flöt upp i vattnet och det var svårt att hållas i olika ställningar. Vattnet upplevdes överlag som varmt, skönt och angenämt. För kallt vatten förorsakade obehag hos den födande. Några av kvinnorna uppgav att de inte kunnat tänka sig att vara på något annat ställe än i vattnet under förlossningen. De upplevde full kontroll och omföderskorna sade att det var enklare på alla sätt. Kvinnorna kunde lättare slappna av i vattnet och avslappningen var effektiv fram för allt mellan sammandragningarna. Det kändes som en helt annan dimension, vilket ledde till god smärtlindring. Vissa informanter upplevde att smärttopparna försvann i vattnet och några omföderskor angav att det blev lättare att hantera smärtan. Även smärtan under krystningsskedet upplevdes annorlunda i vattnet än på land hos vissa omföderskor. Hos de flesta var vattnet tillräckligt som smärtlindring under förlossningen. För barnet var det mjuk och lugnt att födas från vatten till vatten.

”... en helt annan frihet, bättre att hitta olika ställningar när man är trött. I vattnet är det så lätt när man är tyngdlös och kan svänga sig i den positionen som känns bäst just då för kroppen att vara i.”

”Främsta skillnaden märkte jag mellan sammandragningarna att jag kunde slappna v mera och samla kraft till nästa värk.”

”Smärtan var inte alls likadan de värsta topparna försvann, det kändes mera hanterbart i vattnet.”

”Men helt klart så kändes det annorlunda. Det brännande kändes inte på samma sätt som på en brits.”

Samtliga informanter upplevde omgivningen runt badet som mera angenäm, rofylld och mera hemmalik än i en förlossningssal. Den dämpade belysningen och det varma vattnet bidrog till en god avslappning som främjade förlossningens förlopp. Kvinnornas tyngdlöshet i vattnet bidrog till ökad rörlighet under hela förlossningen. Nästan alla informanter upplevde osäkerhet att komma upp ur vattnet efter förlossningen.

6.1.3 Kroppskontroll

Vissa av kvinnorna beskriver en total kroppskontroll och en förståelse av hur det ska kännas att föda. De kände att kroppen arbetade på ett helt annat sätt i vattnet än på land. Kroppen hade en frihet att utföra den uppgift den är ämnad för. Informanterna förstod kroppens signaler, kunde följa med i egen takt och självständigt kontrollerat hjälpa till. Kvinnornas intryck av kroppskontroll var någonting fint och häftigt samt att de kände att det var dom som föder.

”... så häftigt med vattenförlossning var att jag kände ok såhär är det som det ska kännas...”

”Det som jag tyckte var finast och häftigaste var att jag kunde känna hur kroppen jobbade helt på ett annat sätt. Jag kunde följa med kroppen...”

”... det var jag själv som bestämde takten.”

Informanterna beskriver att de i vattnet kände en otrolig kontroll under krystningsskedet. De berättar hur de kände när barnets huvud trängde ner i förlossningskanalen. Detta upplevdes som äckligt, fascinerande men ändå spännande. Samtidigt gav det kvinnorna en inblick i förlossningens framskridande vilket bidrog till styrkan att fortsätta föda.

”... jag hade jättebra kontroll. Jag visste precis var huvudet kom i förlossningskanalen...”

”... känslan när jag kände hur barnets klämdes fram var någonting helt annat än tidigare förlossning...”

”Jag kände huvudet själv så jag visste var hon var. Jag fick känna efter och det gav mig styrka.”

Kvinnorna beskriver en total kroppskontroll som innebär att de förstod och kunde tolka kroppens signaler i de olika förlossningsskedena. Informanterna var mera självständiga i förlossningsarbetet och flera påpekade att det var de som födde, de blev inte förlösta.

6.1.4 Sinnesstämning

De födande upplevde en känsla av att kunna vara inne i sig själva, samt vara i nuet. Under vattenförlossningen kände flera informanter ett speciellt inre lugn, vilket bidrog till bättre koncentration under förlossningen. Även omfödorskor beskriver en betydligt lugnare sinnesstämning under vattenförlossningen i jämförelse med tidigare förlossningar på land.

”... jag hade händerna framför mitt ansikte och var riktigt in i mej själv på något sätt...”

”... jag var så pass i min egen värld och fick gå så in i mig själv och faktiskt koncentrera mig på det (födandet).”

Samtliga informanter framhäver att det häftigaste med vattenförlossningen var att få ta emot och lyfta upp sitt eget barn ur vattnet. Några av de födande berättar om när de fick ögonkontakt med sitt barn under framfödandet som någonting speciellt. Kvinnorna beskriver händelsen att få ta emot sitt efterlängtade barn som någonting överkligt och mäktigt men samtidigt naturligt och väldigt stärkande. Det var en fin och rent av fantastisk stund, ett minne för livet. Vissa omfödorskor berättar att de har ett speciellt band till sitt barn efter att de själva tagit emot samt lyft upp det ur vattnet.

”... och så wow då såg jag henne i vattnet...”

”... det häftigaste var att jag fick ta emot henne själv. Det var nog det mäktigaste tyckte jag.”

”Det som sitter starkast i minnet är ju att få ta emot henne själv. Hon har en speciell plats i och med att jag tog emot henne själv.”

Flera av kvinnorna beskriver en känsla av att få gå in i sig själva under förlossningen samt att de erhöll ett inre lugn. Samtliga informanter framhäver att det mäktigaste med vattenförlossningen var att få ta emot samt lyfta upp sitt barn ur vattnet.

6.1.5 Reflektioner efter förlossningen

Genomgående upplevde kvinnorna vattenförlossningen som en positiv erfarenhet och häftig upplevelse. Det var en stor och fin händelse i deras liv. Flera benämnde upplevelsen som en drömförlossning eller en dröm som gick i uppfyllelse. Några av omföderna hade svårt att se det som en förlossning eftersom den var så annorlunda mot tidigare förlossningar på land.

”... det (vattenförlossning) var en jätte positiv upplevelse...”

”Efteråt, till och med flera veckor efter kändes det som om jag haft min drömförlossning...”

”Jag har fortfarande svårt att se det (vattenförlossning) som en förlossning, eftersom det var så annorlunda mot de två tidigare...”

Kvinnorna beskriver vattenförlossningen endast som en positiv och rentav stärkande upplevelse i deras liv. För flera var det en dröm som gick i uppfyllelse. Omföderna framhäver att vattenförlossning är någonting helt annat än att föda på land.

6.2 Upplevelsen av stödpersonen

Temat upplevelsen av stödpersonen innefattar kategorierna: närvaro och agerande samt doula som stödperson. Informanterna lyfter fram vikten av att ha en fysiskt närvarande och mentalt stöttande stödperson med under vattenförlossningen. Kvinnorna som hade en doula med under förlossningen upplevde hennes stöd som störst och att hon även fanns till för den blivande pappan.

6.2.1 Närvaro och agerande

De flesta informanter hade den blivande pappan med som stödperson under vattenförlossningen. Ingen av stödpersonerna var med i vattnet med den födande. Nästan samtliga kvinnor uttryckte att de ville ha stödpersonen vid kanten av badet. Stödpersonens främsta uppgift var att vara fysiskt och mentalt närvarande samt finnas till för föderskan. Det upplevdes som en stor trygghet att ha en person med som kände till kvinnans behov och önskemål. Flera informanter beskrev stödpersonens agerande som uppmuntrande och peppande. Samtliga kvinnor uttryckte att de inte kunnat tänka sig förlossningen utan stödpersonens närvaro. Omfödorskorna beskrev den blivande pappan som mera självsäker och trygg i sin roll som stödperson. De var bättre förberedda och pålästa samt hade flera konkreta verktyg att använda sig av under förlossningen.

”Det var jätte skönt att han var med där, bredvid mig och fast i mig. Det var jätte skönt att veta att han är där och behöver jag hålla i honom så går det och han uppmuntrade mig hela tiden med prat.”

”Det kändes som vi gjorde det tillsammans.”

”Han var ganska ”lost” under första förlossningen, men det var ju första gången för oss båda.”

”Vi hade båda läst den där boken Föda utan rädsla och han hade konkreta verktyg för hur han kan liksom stöda mig, så han kände nog sig mycket mera trygg i sin roll. Självsäker på sin roll som stödperson.”

En del av informanterna ville inte ha fysisk beröring under vattenförlossningen. Stödpersonens roll var då att vara närvarande och tillgänglig. Flera födande beskriver att stödpersonen hade svårigheter att utföra fysisk beröring i form av massage på grund av att det var svåråtkomligt i badet. Några kvinnor upplevde fysisk beröring med strykningar av olika slag som välbefinnande och lugnande.

”Jag hade inget behov att någon ska röra i mig eller att jag ska få annat fysiskt stöd. Han satt där på en stol och hejade.”

”Jag ville ha massage lite här och där, men det kändes också som han inte riktigt kom åt precis som han skulle ha velat.”

”... vara närvarande, ge mat, ge dricka, lustgas, byta till torr handduk eller bara finnas som en närvarande person, en extra hand.”

”Han strök mej på huvudet och ansiktet, det var skönt.”

Närvaron av den blivande pappan upplevdes som ett stort stöd, trots att han inte alltid hade konkreta verktyg för att hjälpa den födande. Badet hindrade stödpersonernas eventuella planerade fysiska beröring, men det mentala stödet vid sidan av badet gav stor trygghet.

6.2.2 Doula som stödperson

Några av informanterna hade utöver sin partner även en doula med som stödperson. Doulan var ett stöd för både den födande och den blivande pappan. Doulan var en bekant person från tidigare under graviditeten. Detta ingav en stor trygghet för den födande kvinnan. Doulan var aktivt närvarande både mentalt och fysiskt under hela förlossningen. Hon hade även konkreta verktyg i form av akupressur och profylax andning som hjälp till den födande. Doulan fanns även till för partnern och kunde informera samt lugna honom under vattenförlossningen.

”Doulans stöd är det som jag nog upplevde som starkast.”

”Doulans närvaro. Hon peppade mig och vi hade träffats innan och var bekanta med varandra. Det ingav en slags trygghet för att hon fanns där för mig hela tiden.”

”Jag tyckte absolut att jag behövde båda två (mannen och doulan) och doulan behövdes också för mannens skull, skulle jag vilja säga. För han var ganska osäker...”

I de förlossningar där en doula medverkade upplevde föderskan en stor trygghet av hennes närvaro. Föderskan förlitade sig på att doulan hade konkreta verktyg för att stöda samt hjälpa under vattenförlossningen. Doulan fanns även till för den blivande pappan.

6.3 Upplevelsen av barnmorskan

Temat upplevelsen av barnmorskan innehåller kategorierna: kommunikation, agerande och bemötande samt stöd och tillgänglighet. En god kommunikation är tydlig och informativ samt helst på den födandes modersmål. Ett gott bemötande av barnmorskan ger upphov till trygghetskänsla hos den födande, likaså barnmorskans närvaro och tillgänglighet.

6.3.1 Kommunikation

De flesta informanter upplevde en god kommunikation med barnmorskan. En god kommunikation beskrevs som lättförståelig, tydlig och informativ. De födande önskade information om förlossningens framskridande och vad som kunde förväntas samt guidning under de olika förlossningsskedena. God kommunikation ingav lugn samt trygghet hos kvinnorna och hjälpte dem att fokusera på födandet. Viktigt att barnmorskan möter den födande på hennes nivå och gärna på den födandes modersmål. Informanterna som födde hemma berättar om förberedande information och god kommunikation innan förlossningen vilket gav mindre behov av instruktioner under själva förlossningen.

”Hon (barnmorskan) sa att allt såg bra ut så jag kunde slappna av och ta det lugnt.”

”Vi båda pratade svenska som modersmål vilket gjorde att hon var ett jätte bra stöd.”

God kommunikation mellan den födande och barnmorskan innebär att den är tydlig och informativ. Bra och tydlig information innan och under förlossningen ingav trygghet hos kvinnan. Det är även viktigt att den födande får informationen på sitt eget modersmål.

6.3.2 Agerande och bemötande

Informanterna uppskattade att barnmorskan inte blandade sig i eller tog över under vattenförlossningen. Flera av föderskorna poängterade att deras förlossning var en ”hands off” förlossning. Det vill säga att barnmorskan tog ett steg tillbaka och var mera i bakgrunden och observerade. Under krystningsskedet uppskattade vissa av föderskorna att två barnmorskor närvarade, vilket gav mera trygghet. Samtidigt lades stor vikt vid barnmorskans kunskap och agerande i olika situationer.

”Så det kändes nog på ett sätt som om det var jag som födde, barnmorskorna blandade sig inte i så mycket.”

”Det var värdefullt och viktigt för mig att hon (barnmorskan) inte tog över utan jag kände att det var min förlossning.”

”... en ”hands off” förlossning för barnmorskan...”

”... barnmorskan tog ett steg tillbaka och inte var och petade så mycket.”

De flesta av informanterna berättar om ett gott bemötande av barnmorskan. Men några nämnde om bristfälligt bemötande som i huvudsak berodde på stress hos barnmorskan. Även överbeläggning på avdelningen inverkade på bemötandet. Det uppfattades också som någonting negativt och otryggt om inte personkemin mellan föderskan och barnmorskan fungerade. En kvinna lyfter fram mobiltelefon användning hos barnmorskan under förlossningen som respektlöst. En annan poängterar att barnmorskans pushande under krystningsskedet ledde till stress och otrygghet hos den födande.

”... jag klickade kanske inte riktigt med henne (barnmorskan).”

”Om hon (barnmorskan) inte kan vara närvarande med mej så kan hon gå till rummet bredvid och bläddra på sin mobiltelefon.”

”Jag var lite stressad på barnmorskan efteråt då jag tyckte att de var så otroligt pushande. De bara tryck mera, mera, mera, fast jag själv kände att det hände jättemycket.”

Ett gott bemötande utgör en god grund för interaktionen mellan den födande och barnmorskan. En stressad barnmorska ger upphov till otrygghet och en känsla av att inte bli sedd. Kvinnorna anser att barnmorskans främsta uppgift är att vara tillgänglig och närvarande under förlossningen. Föderskorna förlitar sig på att barnmorskan har stor kunskap och kan agera vid avvikande situationer.

6.3.3 Stöd och tillgänglighet

De födande upplevde överlag att barnmorskan kämpade med dem och lugnade dem på ett bra sätt. Barnmorskan gav ett bra stöd och var närvarande samt ingav lugn under vattenförlossningen. Informanterna upplevde att barnmorskans lyhördhet för deras önskemål samt att deras smärta bekräftades var av stor vikt. Barnmorskans närvaro och tillgänglighet gav en trygghet hos den födande. När barnmorskan blev tvungen att avlägsna sig upplevde föderskorna en otrygghet. Informanterna betonade även att barnmorskan bör vara empatisk och roingivande. Personkemin mellan barnmorskan och föderskan är a och o för en ökad känsla av trygghet. Kvinnor som födde hemma i vatten upplevde att det ingav en större trygghet när de kände barnmorskan från tidigare möten under graviditeten. De behövde inte fundera och lägga energi på vilken barnmorska de tilldelas vid förlossningen.

”... hon kämpade med mig just då på ett bra sätt, ett sätt som jag behövde...”

”Barnmorskan gav mest mentalt stöd och hon sa att allt var ok och såg bra ut som det skulle, så jag kunde slappna av och bara ta det lugnt.”

”Hon (barnmorskan) sänkte sig till ens nivå och såg att nu har du jätte sjukt och bekräftade det. Då känns det som hon ser mig och vet fast hon inte kan på det viset känna smärtan då just, men emotionellt.”

”Den stunden när hon (barnmorskan) var på paus kändes faktiskt jätte lång och obehaglig.”

”Men samtidigt har det ju varit en trygghet att jag vet att jag har någon (barnmorskan) som kan ifall det skulle bli någonting...”

”Personkemin (mellan föderska och barnmorska) är nog a och o.”

”... när man åker till ett sjukhus och föder och bara får en helt ”random” barnmorska där.”

Barnmorskans närvaro och tillgänglighet inger lugn och trygghet hos den födande. Det är viktigt att barnmorskan är lyhörd och kan bekräfta den födande i hennes smärta samt visa empati. En god och fungerande personkemi mellan barnmorskan och den födande ökar tilliten och tryggheten under förlossningen.

7 Diskussion

I detta kapitel presenterar och speglar respondenterna studiens resultat mot den teoretiska bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten i resultatdiskussionen till en större helhet. Därefter granskar respondenterna studiens vetenskapliga kvalitet utgående från begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Studiens styrkor och svagheter lyfts även fram. Diskussionerna är en kritisk granskning av studien där respondenterna ser objektivt på arbetet. Sammanfattningsvis avslutar respondenterna med att lyfta fram några av studiens fynd och ge förslag till fortsatta studier inom ämnet.

7.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen delas in i fem steg: beskrivning, förklaring, jämförelse, reflektion och kliniska implikationer. Resultatdiskussionen inleds med en sammanfattning av det väsentligaste i resultatet av studien, också kallad beskrivning. Sedan fördjupas innehållet i förklaringen med respondenternas egna reflektioner, som stöds av den teoretiska bakgrunden. Därefter görs en jämförelse mellan studiens resultat och tidigare forskning i ämnet. Respondenternas reflektioner av resultatet görs utgående från den teoretiska utgångspunkten av Berg et al. teoretiska modell från 2012 "A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings". Resultatdiskussionen avslutas med att beskriva hur examensarbetets resultat kan influera i klinisk praxis. (Henricson 2017, 416-417).

Samtliga informanter beskrev vattenförlossningen som ett naturligt förlossningsalternativ, där förlossningsskedena förlöpte smidigt och barnet föddes från vatten till vatten. Ulfsdottir (2016, 478) ser många fördelar med vattenförlossning för kvinnor som vill ha en naturlig förlossning utan medicinska åtgärder. Även Lewis et al. (2018) påpekar att valet av vattenförlossning ligger i tanken på en naturlig förlossning. Den teoretiska utgångspunkten stöder en förlossningsatmosfär som undviker störande element samt stöder normaliteten i förlossningsprocessen (Berg et al. 2012, 84). Respondenterna anser att den normala och naturliga förlossningen bör främjas samt stödas så långt som möjligt, för föderskor som har förutsättningarna samt viljan att föda naturligt.

Förlossningsrummet upplevdes som mera hemmalikt med lugn och harmonisk stämning. En avslappnande miljö enligt Lewis et al. (2018). Vattnet gav en trygg omgivning och kvinnorna kände sig inte så exponerade. Detta understöds av Ulfsdottir et al. (2018b, 29) som säger att kvinnor känner sig skyddade av vattnet och mindre utsatta för omgivningen. Vattnet medförde rörelsefrihet och upplevdes som varmt, skönt samt angenämt. Enligt Lindgren et al. (2014, 64) och Davies et al. (2015, 212) finns det många fördelar med att kunna inta olika positioner samt variera dessa under förlossningen, såsom snabbare förlossningsförlopp. Utgående från Berg et al. (2012, 83) är en förlossningsfrämjande miljö lugn, trygg och säker vilket är stärkande och stödjande för föderskan. Respondenterna har under arbetets gång fått förståelse för hur omgivningen kring den födande påverkar henne. En mera hemmalik förlossningsmiljö ger föderskan trygghet och lugn. Viktigt är att alltid försöka värna om den födandes integritet.

Kvinnorna beskrev i respondenternas studie en god avslappning i vattnet, som medförde smärtlindring. Detta påstående stöds av Ulfsdottir et al. (2018a, 347) samt Finigan och Chadderton (2015, 33) vars resultat påvisar att vattnet har en smärtlindrande och lugnande effekt som förmår kvinnan att hantera smärtan lättare. Även Ulfsdottir (2016, 478) påvisar att vattnet ökar frisättningen av smärtlindrande endorfiner samt oxytocin. Ytterligare har Cluett et al. (2018) påvisat att vatten minskar behovet av medicinsk smärtlindring under förlossningen. Den teoretiska utgångspunkten om den förlossningsfrämjande miljön stöder teorin om vattnet som en lugn och trygg miljö som befrämjar smärtlindring (Berg et al. 2012, 83). Respondenterna anser att föderskor kunde få möjligheten att pröva på vatten som avslappning och smärtlindring under förlossningen. Ifall vattnet inte upplevs som behagligt kan den födande alltid välja ett annat alternativ.

Kvinnorna upplevde ett inre lugn och kroppskontroll samt förstod kroppens signaler i vattnet, vilket gjorde att kvinnorna självständigt kunde följa med, samt hjälpa kroppen i födandet. I Ulfsdottir et al. (2018b, 29) samt Ulfsdottirs (2016, 478) forskning beskrivs att kvinnans självförtroende och känslan av kontroll ökar i vatten, samt att de kunde arbeta med sin kropp och fokusera på födandet. Känslan av kroppskontroll beskrevs som någonting fint och häftigt, speciellt under krystningsskedet. Kvinnorna kände sig självständiga i förlossningsarbetet och påpekar att de inte blev förlösta, utan att det var de som födde. Finigan och Chadderton (2015, 32) samt Ulfsdottir (2019, 6) konstaterar att föderskan känner fostrets rotationer bättre under krystningsskedet i vattnet. Enligt Berg et al. (2012, 84) bidrar den förlossningsfrämjande miljön till att kvinnorna har en upplevelse av att vara stärkta och självständiga samt kunna följa förlossningsprocessen. Respondenterna ser en fördel med att föda i vatten då kvinnorna känner sig stärkta och upplever större självständighet. Kvinnor som föder i vatten verkar även ha en bättre kroppskänedom vilket ger dem insikt i förlossningen framskridande.

Alla informanter framhåller att det häftigaste med vattenförlossningen var att få ta emot och lyfta upp sitt eget barn ur vattnet. Genomgående upplevdes vattenförlossningen som en positiv erfarenhet och häftig upplevelse. Lewis et al. (2018) redogör för kvinnor upplevelser av vattenförlossning som någonting positivt, häpnadsväckande, fantastiskt, underbart och vackert. Flera kvinnor benämnde upplevelsen som en drömförlossning. Enligt Nutter et al. (2014, 314) och Davies et al. (2015, 212) är kvinnor som fött i vatten mera tillfredsställda och nöjda med förlossningsupplevelsen. Utgående från den teoretiska utgångspunkten stöder stillheten den födande kvinnan i att vara närvarande i rummet och involverad i övergången till moderskapet (Berg et al. 2012, 83). Respondenterna ser att ny kunskap angående

betydelsen av att få ta emot och lyfta upp det egna barnet framkommit i vår studien. Respondenterna anser att föderskan i mån av möjlighet ska uppmuntras till att våga ta emot och lyfta upp sitt eget barn på bröstet.

Informanterna lyfter fram vikten av att ha en närvarande och stöttande stödperson med under vattenförlossningen. Stödpersonens främsta uppgift är att vara fysiskt och mentalt närvarande samt tillgänglig. Enligt Bohren et al. (2017, 2) och Raussi-Lehto (2015c, 260) är stödpersonens uppgift att stöda samt vara tillgänglig och framföra den födandes önskemål. Det är en trygghet att ha en person med som känner kvinnan, samt hennes önskemål och behov. Detta understöds av Raussi-Lehto (2015c, 248) och Bohren et al. (2017, 2), en bekant person för föderskan ökar kvinnans trygghet samt minskar rädsla och smärta. Kvinnorna påpekar att de inte kunnat tänka sig förlossningen utan en stödpersons närvaro. Några av informanterna hade utöver sin partner även en doula med som stödperson. Den teoretiska utgångspunkten understöder en ömsesidig relation av närvaro, tillgänglighet och delaktighet. Det är även av vikt att gemensamma beslut och ansvar delas mellan barnmorskan, den födande och stödpersonen. (Berg et al. 2012, 80, 83). Respondenterna ser en bristande information om stödpersonens fram för allt partners betydelse för föderskan under förlossningen. Partners närvaro är betydelsefull för föderskans trygghet. Respondenterna har observerat ett dilemma i koronatider eftersom stödpersoner har fått restriktioner vid närvarandet på förlossningen. Vilket ökar föderskans osäkerhet innan, under och efter förlossningen.

Ett gott bemötande av barnmorskan ger upphov till trygghetskänsla hos den födande, likaså barnmorskans närvaro, tillgänglighet och lyhörddhet. Enligt Borgfeldt et al. (2019, 94) påverkar barnmorskans kontinuerliga stöd och tillgänglighet positivt på förlossningssmärtan samt inger trygghet. Detta minskar behovet av medicinsk smärtlindring. Finigan och Chaddertons (2015, 33) forskning visar att barnmorskans uppgift under förlossningen är att vara närvarande, visa empati, ge stöd och hjälpa föderskan. Berg et als. (2012, 80, 85) betoning på en ömsesidig relation bygger på barnmorskans fysiska och psykiska närvaro. Barnmorskan ska bygga upp en förtroendefull relation, stöda samt vägleda den födande på hennes villkor samt bekräfta den födande. Även grundad kunskap i form av lyhörddhet för kvinnans behov bör finnas hos barnmorskan. En främjande norm är synen att barnmorskan ska vara närvarande hos den födande under hela förlossningsförloppet. Respondenterna kan påvisa att barnmorskans närvaro och tillgänglighet ökar föderskans trygghet samt hennes förmåga att föda. Även bekräftelse är en viktig beståndsdel i relationen till den födande.

Kommunikationen mellan barnmorskan och den födande bör vara lättförståelig, tydlig och informativ samt på föderskans modersmål. Detta bekräftas av Simonsen et al. (2020, 44), god kommunikation mellan barnmorskan och föderskan är ett kriterium för en vattenförlossning. Önskad information av barnmorskan var om förlossningens framskridande och vad som kunde förväntas, samt eventuell guidning under de olika förlossningsskedena. Den teoretiska utgångspunkten beskriver en ömsesidig relation där den födande kvinnan och barnmorskan ska ha en fortlöpande dialog. Barnmorskan lyssnar till den födande och informerar henne om förlossningens framskridande. Kunskap i relation till kvinnan är specifikt kunnande som erhållits genom interaktion med den födande. (Berg et al. 2012, 80, 83-85). Respondenterna anser att det är av stor vikt att barnmorskan har ett brett kunnande i allt från interaktion med andra människor till det teoretiskt kunnandet.

Vattenförlossning är en ”hands off” förlossning för barnmorskan, vilket uppskattades av de födande. Charles (2018, 149) beskriver barnmorskans roll under vattenförlossning som passiv i jämförelse med en förlossning på land. Henderson et al. (2014) och Ulfsdottir et al. (2018a, 344) bekräftar att mindre ingrepp och undersökningar förekommer under vattenförlossningar. Föderskorna hade tillit till barnmorskans kunskap och agerande i olika situationer. Detta understöds av Borgfeldt et al. (2019, 94), att tillgången till barnmorskans kunskap minskar rädsla, oro och smärta. Dålig personkemi mellan barnmorskan och den födande ger en negativ och otrygg känsla. Likaså om föderskan upplevde att barnmorskan var stressad. Lewis et al. (2018) påvisar att ett respektfullt bemötande och omvårdnad av barnmorskan optimerar en positiv förlossnings erfarenhet. Den teoretiska utgångspunkten beskriver grundad kunskap som olika typer av kunskap. Barnmorskans kunnande består av teoretisk kunskap, erfarenhetsbaserad kunskap och känslomässig kunskap. I ett kulturellt sammanhang kan en hindrande norm uppstå när barnmorskan blir tvungen att vårda flera föderskor samtidigt. (Berg et al. 2012, 84-85). En vattenförlossning innebär att barnmorskan tar ett steg tillbaka och förlitar sig på sina kunskaper och intuitiva färdigheter samt observationer. Respondenterna anser att en optimal förlossningsvård är när barnmorskan kan vara fysiskt närvarande och ge stöd åt en föderska åt gången.

Studiens resultat stöds av tidigare forskning samt den teoretiska utgångspunkten. Resultatet i examensarbetet ger en inblick i kvinnor upplevelser av vattenförlossning som kan användas inom förlossningsvården och i undervisningen för barnmorskor. Respondenterna önskar även att resultatet kunde inspirera personal på mödrarådgivningen till att informera om vattenförlossning som ett naturligt alternativ till lågriskföderskor.

7.2 Metoddiskussion

Trovärdighet är en indikation på god vetenskaplig kvalitet och innebär tydliggörande av relevant teoretisk bakgrund inom studiens ämne. Pålitlighet inom studier säkerställs genom forskarens noggrannhet och redovisning angående alla steg i forskningsprocessen. Bekräftelsebarhet innebär att forskaren agerat i god tro och inte påverkats av egna värderingar samt att analysprocessen är tydligt beskriven under hela examensarbetet. Överförbarhet handlar om hur användbar studiens resultat är i andra grupper, situationer och miljöer. För att kunna bedöma studiens överförbarhet bör trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten vara garanterade. (Henricson 2017, 411-412; Mårtensson & Fridlund 2017, 431-433).

Respondenterna har sammanställt bakgrundsinformation om den normala förlossningen samt vattenförlossning. Eftersom kriteriet för vattenförlossning är en förväntad normal förlossning inkluderade respondenterna den normala förlossningen i den teoretiska bakgrunden. Litteratur till ämnet den normala förlossningen består av facklitteratur som används i undervisningen för barnmorskor i Finland och Sverige. Referensgranskade vetenskapliga artiklar söktes om ämnet vattenförlossning via databaserna Cinahl, Ebsco, Google Scholar och PubMed. Sökningarna gjordes med ämnesorden ”waterbirth”, ”birth in water” och ”experience of waterbirth”. Respondenterna hittade rikligt med material och begränsade urvalet till de nyaste och mest väsentliga artiklarna. De vetenskapliga artiklarna som användes är från år 2013 och framåt. Den teoretiska bakgrunden gav respondenterna god teoretisk kunskap inför intervjuerna, eftersom ingen erfarenhet av vattenförlossning fanns hos respondenterna från tidigare. Alla delar i bakgrunden är relevanta för förståelsen av vattenförlossning.

Respondenternas val av en kvalitativ forskningsmetod grundade sig på syftet för studien, att beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning. Enligt Denscombe (2018, 393) är kvalitativ metod lämplig vid forskning av människors erfarenheter och tolkningar av olika fenomen. Eftersom syftet med examensarbetet var att beskriva en upplevelse, var kvalitativ metod mest lämpad. Ett induktivt förhållningssätt blev naturligt för respondenterna på grund av att målet med studien var att få fram erfarenheter av ett verkligt fenomen.

Som datainsamlingsmetod användes personliga intervjuer för att det var lämpligast för studien syfte, och med tanke på respondenternas efterfrågan av kvinnors upplevelser av vattenförlossning. Enligt Denscombe (2018, 268) är intervju en lämplig metod när man vill få fram informantens erfarenheter av ett fenomen. Valet av semistrukturerade intervjuer

gjorde att respondenterna kunde vara flexibla under intervjuerna och ändra frågornas ordningsföljd. Informanterna hade möjlighet att berätta om deras upplevelser och utveckla sina synpunkter vidare. Semistrukturerade intervjuer valdes för att det möjliggör ändring av intervjufrågor under forskningens gång.

Respondenterna hade två kriterier för urvalet av informanter. Det första var att kvinnorna fött barn i vatten och det andra att vattenförlossningen skett mellan år 2018 och 2019. Tidsintervallet på vattenförlossningen lades för att informanterna skulle ha förlossningen i färskt minne och kunna återge upplevelserna så autentiskt som möjligt. Informanterna var tio till antalet vilket var respondenternas önskade antal för att hinna genomföra studien inom den tillgängliga tiden. Informanterna bestod av både förstföderskor och omföderskor, samt att förlossningarna hade skett hemma eller på förlossningsenheter runt om i Finland. De intervjuade gav studien ett användbart och heltäckande material. Trovärdigheten av studien skulle ha varit högre om tid funnits för att involvera fler informanter. Respondenterna är även medvetna om att sannolikheten är mindre att de som haft en negativ upplevelse av vattenförlossning tar kontakt för deltagande.

Intervjuerna bandades med mobiltelefon och ljudfilerna transkriberades. Det var mera tidskrävande än vad respondenterna väntat sig att transkribera. Informanternas olika dialekter översattes vid transkriberingen till högsvenska vilket underlättade analysen och möjliggör att flera förstår studiens citat i resultatredovisningen. Det sammanställda intervjumaterialet blev 73 sidor och besvarar studiens syfte samt frågeställningar.

Innehållsanalys användes som dataanalysmetod. Enligt Denscombe (2018, 403) är den lämplig vid analys av intervjuer då metoden är tydlig och kan upprepas. Materialet kodades med färger vilket underlättade respondenternas analys. Kategorier bildades och det var aningen arbetskrävande att analysera då de olika kategorierna delvis gick in i varandra. Respondenterna valde Denscombes Forskningshandbok (2018) för att den var lätt tillgänglig och förståelig. Trots att den används mera inom samhällsvetenskaplig forskning anser respondenterna att den gagnade forskningens syfte.

Respondenterna anser att resultatredovisningen är logisk och överskådlig. Resultatet i redovisningen ger en klar bild av kvinnornas upplevelser av vattenförlossning, samt upplevelsen av stödpersonen och barnmorskan. De citat som redovisas i studien lyfter resultatets pålitlighet och trovärdighet.

Respondenterna har beskrivit forskningsprocessens alla steg tydligt, öppet och ärligt. Data har samlats in och analyserats med ett tydligt och objektivt synsätt. Detta ökar pålitligheten och bekräftelsebarheten i studien. Genom att respondenterna varit två som kunnat läsa och analysera materialet har studiens trovärdigheten ökat. Respondenterna har under hela studiens gång följt Yrkeshögskolan Novias regler och riktlinjer, samt eftersträvat att skriva en lättförståelig text. Examensarbetets titel är lämplig då den enligt respondenterna ger en naturlig bild av att föda barn i vatten. Studiens abstrakt översattes till både finska och engelska för att nå fler läsare.

Studiens resultat stöds av tidigare forskning samt den teoretiska utgångspunkten. En ny studie inom samma ämne kommer troligtvis att komma fram till liknade resultat angående kvinnors upplevelser av vattenförlossning. Informanterna i studien hade alla liknade erfarenheter av vattenförlossning. Studiens resultat är överförbart eftersom vårt resultat kan användas som en inblick i vattenförlossning, vilket kan öka intresset för och kunskapen om vattenförlossning.

7.3 Slutsats

Respondenternas mål med examensarbetet var att med hjälp av en kvalitativ intervjustudie beskriva kvinnors upplevelser av fenomenet vattenförlossning samt hur stödpersonens och barnmorskans agerande upplevdes under förlossningen. I studien framkommer att vattenförlossning kan vara ett alternativ för lågriskföderskor som önskar en så naturlig förlossning som möjligt. Respondenternas resultat påvisar att kvinnor som fött i vatten hade många positiva upplevelser och erfarenheter av förlossningen. De hade kroppskontroll och kände sig självständiga samt stärkta och vågade lita på förmågan att föda barn. Vattnet gav avslappning, smärtlindring och rörelsefrihet. Badet skapade trygghet och intimitet för föderskorna. Omgivningen uppfattades som mera hemmalik. Samtliga informanter var enliga om att den starkaste upplevelsen var att ta emot och lyfta upp sitt eget barn ur vattnet. Stödpersonens och barnmorskans viktigaste uppgift under vattenförlossningen var tillgänglighet och närvaro hos föderskan.

Examensarbetets syfte och frågeställningar besvarades i studien och resultatet överensstämmer med tidigare forskning inom området vattenförlossning. Detta arbete har gett respondenterna värdefull kunskap inom ämnet. Respondenterna önskar att denna studie ska ge ökad kunskap och insikt hos barnmorskor samt barnmorskestuderanden för att kunna

stöda samt hjälpa föderskor vid en vattenförlossning. Avsikten med studien är även att ge en inblick i hur en vattenförlossning upplevs till gravida.

Vidare studier inom området kunde spegla finska förhållanden om vattenförlossning och intervention, rupturer och barnmorskans kunskap, erfarenhet samt inställning till vattenförlossning. Även läkarnas kunskap och inställning till vattenförlossning kunde ge intressant information om ämnet.

Respondenternas intresse för ämnet vattenförlossning har ökat i takt med att studien framskridit. Det har även gett respondenterna en stor oskattbar insikt och kunskap i ämnet vattenförlossning som kan överföras till vårt kommande yrke. Efterfrågan på vattenförlossning har ökat och därför önskar respondenterna att ämnet vattenförlossning tas upp under studierna till barnmorska. Respondenterna vill tacka alla informanter som deltagit och gjort våran studie möjlig genom att bidra med värdefull information.

Källförteckning

Abascal, G. & Jakobsson, J. 2016. Smärtlindring under förlossningen. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. & Lundgren, I. 2012. A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, s. 79-87.

Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R. & Cuthbert, A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, s. 1-134.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. 2019. *Obstretrik och gynekologi: för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Bovbjerg, M., Cheyney, M. & Eversons, C. 2016. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 204 to 2009 Cohort. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61, s. 11-20.

Camargo, J., Varela, V., Ferreira, F., Pougy, L., Ochiai, A., Santos, M. & Grande, M. 2018. The Waterbirth Project: Sao Bernardi Hospital experience. *Women and birth*, 31, s. 325-333.

Charles, C. 2018. Water for labour and birth. In: V. Chapman & C. Charles red. *The midwife's labour and birth handbook*. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.

Cluett, E., Burns, E. & Cuthbert, A. 2018. Immersion in water in labour and birth. *The Cochrane Database*, 15 (2).

Dahlen, H., Dowling, H., Tracy, M., Schmied, V. & Tracy, S. 2013. Maternal and perinatal outcomes amongst low risk women giving birth in water compared to six birth positions on land – A descriptive cross sectional study in a birth center over 12 years. *Midwifery*, 29 (7), s. 759-764.

Danielson, E. 2017a. Kvalitativ forskningsintervju. I: M. Hendricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. 2017b. Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Hendricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Davies, R., Davis, D., Pearce, M. & Wong, N. 2015. The effect of water on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13 (10), s. 180-231.

Denscombe, M. 2018. *Forsknings-handboken: för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Finigan, V. & Chadderton, D. 2015. Facilitate birth in water – the latest step-by-step practical guide. *Midwives*, 18, s. 32-34.

Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiskapprinciper för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. [Online] <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskapprinciper.pdf> [hämtat: 17.12.2019].

Grankull, S. 2019. *Nu får kvinnor föda i vatten på Möcs - "Vi borde ha många lämpade"*. [Online] <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/334003> [hämtat: 30.3.2020].

Henderson, J., Burns, E., Regalia, A., Casarico, G., Boulton, M. & Smith L. 2014. Labouring women who used a birthing pool in obstetric unit in Italy: prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, s. 14-17.

Henricson, M. 2017. Diskussion. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. 2017. Kvalitativ metod. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kolivand, M., Almasi, A. & Heydarpour, S. 2014. Comparison between the Outcomes of Water Birth and Normal Vaginal Delivery. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 2 (4), s- 220-226.

Källstöm, S. 2017. Forskningsetik. I: M. Hendricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Lewis, L., Hauck, Y., Crichton, C., Barnes, C., Poletti, C., Overing, H., Keyes, L. & Thomson, B. 2018. The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18 (23).

Lim, K., Tong, P. & Chong, Y-S. 2016. A comparative study between the pioneer cohort of waterbirths and conventional vaginal deliveries in an obstetrican - led unit in Singapore. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55 (3), s.363-367.

Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I. 2014. *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning – forskning och erfarenhet*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, H. & Wiklund, I. 2016a. Fysiologi och barnmorskans handläggning. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, H. & Wiklund, I. 2016b. Förlossningens förlopp. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. 2014. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. 2017. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nutter, E., Meyer, S., Shaw-Battiska J. & Marowitz, A. 2014. Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59 (3), s. 286-319.

Olsson, A. 2016. Förlossningsskador och suturering. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Petrelus, P. 2018. *Första vattenförlossningen på ÅUCS genomförd*. [Online] <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/03/12/forsta-vattenforlossningen-pa-aucs-genomford> [hämtat: 17.5.2019].

Priebe, G. & Landström, C. 2017. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Raussi-Lehto, E. 2015a. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä toim. *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä toim. *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Raussi-Lehto, E. 2015c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä toim. *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Sainio, P. 2019. ”Maailman kaunein tapa synnyttää” – vesisyntytyksen vaihe vaiheelta. [Online] <https://www.kaksplus.fi/raskaus/synnytys/maailman-kaunein-tapa-synnyttaa-vesisyntytyksen-vaihe-vaiheelta/> [hämtat: 18.12.2019].

Simonsen, M., Alling Møller, B. & Simonsen, B. 2020. Vaginal fødsel i hoverdpresentation og undersøgelse af det nyfødte barn. I: J. Led Sørensen, M. Johansen, T. Weber & B. Ottersen. *Ars parienti – Håndgreb og akut behandling ved fødsler*. Köpenhamn: Munksgaard.

Taylor, H., Kleine, I., Bewley, S., Loucaides, E. & Sutcliffe, A. 2016. Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*, s.1-9.

Ulfsdottir, H. 2016. Bad under förlossning. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Ulfsdottir, H. Saltvedt, S. & Georgsson, S. 2018a. Waterbirth in Sweden – a comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 97 (3), s. 341-348.

Ulfsdottir, H. Saltvedt, S., Ekborn, M. & Georgsson, S. 2018b. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women’s experience of giving birth in water. *Midwifery*, 67, s. 26-31.

Ulfsdottir, H. 2019. *To give birth in water*. Stockholm: Thesis for doctoral degree (Ph.D.). Karolinska Institutet, Clinical science and education.

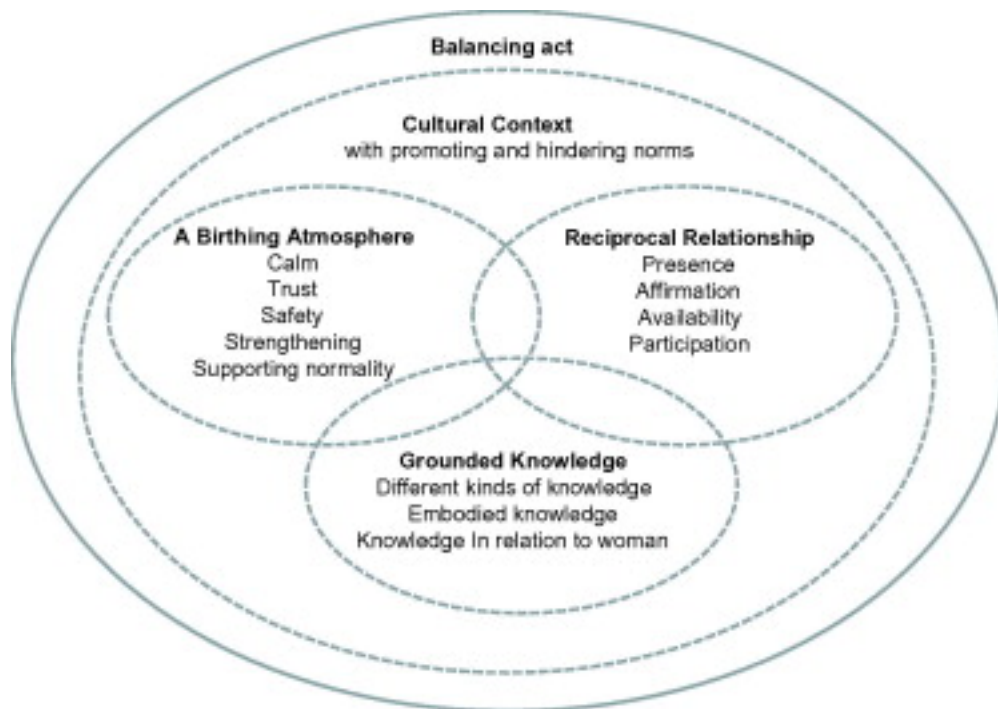
Ulfsdottir, H. Saltvedt, S. & Georgsson, S. 2019. Testing the waters – A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals. *Woman and Birth*, 19 (1).

Vanderlaan, J., Hall, P. & Lewitt, M. 2018. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 59, s. 27-38.

Vasa centralsjukhus. 2018. *Nu kan man föda i vatten på Vasa centralsjukhus*. [Online] https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/aktuellt/nyheter/2018/nu-kan-man-foda-i-vatten-pa-vasa-centralsjukhus/ [hämtat: 17.5.2019].

Wiklund, I. 2016. När barnet är fött. I: H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings



(Berg et al. 2012, 83)

Informationsbrev och samtyckesblankett

Bästa deltagare!

Vi studerar till barnmorskor vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver vårt examensarbete om vattenförlossning. Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en kvalitativ intervjustudie beskriva kvinnors upplevelser av vattenförlossning samt hur stödpersonens och barnmorskans agerande upplevdes under förlossningen. Examensarbetet görs för att öka barnmorskans insikt om kvinnors upplevelser vid en vattenförlossning.

Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie som med er tillåtelse kommer att bandas in, renskrivas och analyseras. Allt material behandlas konfidentiellt och efter analysen blir allt insamlat material raderat. Citat från intervjun kan användas i examensarbetets resultat. Vi som intervjuare har tystnadsplikt och ert deltagande är frivilligt. Ni har rätt att avbryta ert deltagande i studien när ni vill utan närmare förklaring. Reservera ca 1 timme för intervjun och ni har möjlighet att påverka var intervjun genomförs.

Med vänliga hälsningar,

Lotta Westergård, e-post, 050 XXXXXXXX

Maria Backlund Pedersen, e-post, 050 XXXXXXXX

Handledare: Eva Matintupa, e-post, (06) XXX XXXX

Samtycke till deltagande i intervjun.

Undertecknad har fått information om studien och deltar frivilligt samt godkänner att resultatet redovisas i examensarbetet.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Intervjufrågor:

1. Bakgrundsfrågor?
 - Ålder
 - Partus
2. Varför valde du en vattenförlossning?
3. Berätta om dina upplevelser under vattenförlossningen?
4. Hur upplevde du stödpersonens agerande under vattenförlossningen?
5. Hur upplevde du barnmorskans agerande under vattenförlossningen?
6. Finns det någonting mer du vill berätta om din vattenförlossning?