



Barnmorskors uppfattning om en normal förlossning

En scoping review

Erika Lemberg, Nella Gottberg, Ronja Julin

LÄRDOMSPROV	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	23657, 23517, 23577
Författare:	Erika Lemberg, Nella Gottberg, Ronja Julin
Arbetets namn:	Barnmorskors uppfattning om en normal förlossning. En scoping review
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck & Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	Nordejordemodern network, Nordplus
Sammandrag: Detta lärdomsprov är en del av Nordejordemodern networks projekt: How to protect normal birth? Arbetet är en litteraturöversikt med scoping review som metod. Vårt syfte var att kartlägga barnmorskors tankar kring den normala förlossningen. Forskningsfrågan lydde därmed ”Vad anser barnmorskor vara en normal förlossning?”. I bakgrunden resoneras valet av begreppet ”normal förlossning” och tidigare forskning presenteras. Som teoretisk referensram valdes värdighet som även innefattar föderskans perspektiv. Datainsamlingen begränsades till Norden och artiklarna skulle behandla barnmorskans eller föderskans tankar om förlossning eller begreppet normal förlossning. Datainsamlingen resulterade i 19 artiklar. Resultaten kategoriserades i fyra underrubriker: Begreppet normal förlossning, vad främjar en normal förlossning, föderskans perspektiv och faktorer som kan hämma den normala förlossningen. Slutresultatet visade att det inte finns en globalt känd och använd definition på en normal förlossning, även om majoriteten av barnmorskorna önskade sig en. Barnmorskorna hade olika åsikter gällande användningen av förlossningsinterventioner, de flesta enades om att onödiga ingripanden bör undvikas. Faktorer som barnmorskans närvaro, informationsutbyte samt en trygg och lugn atmosfär främjar den normala förlossningen. Föderskorna önskade en kort förlossning, ett bra förhållande med barnmorskan och att deras integritet och behov respekterades. Debatten angående ifall man borde formulera en gemensam definition eller lägga fokuset på individen är intensiv. Under arbetsprocessen blev det tydligt att ämnet har forskats väldigt utförligt ur föderskans perspektiv och därför föreslår vi att barnmorskans synvinkel skulle tas upp i vidare forskning.	
Nyckelord:	förlossning, normal förlossning, barnmorskearbete, Norden, scoping review, Nordejordemodern network
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	23657, 23517, 23577
Author:	Erika Lemberg, Nella Gottberg, Ronja Julin
Title:	What do midwives consider to be normal birth. A scoping review
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck & Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Nordejordemodern network, Nordplus
Abstract: This degree thesis is part of Nordejordemodern networks project: How to protect normal birth? The study is a literature review with scoping review as a method. Our purpose was to map midwives' thoughts about the normal birth. The research question thus reads "What do midwives consider to be a normal birth?". In the background, the choice of the concept of "normal childbirth" is reasoned and previous research is presented. Dignity was chosen as the theoretical frame of reference which also includes the perspective of the mother. The data collection was limited to the Nordic countries and the articles described either midwives' or mothers' thoughts about childbirth or the concept of normal childbirth. The data collection resulted in 19 articles. The results were categorized into four subheadings: The concept of normal birth, what promotes a normal birth, the perspective of the mother and factors that can inhibit the normal birth. The findings showed that a global definition for a normal birth does not exist, even though most of the midwives were hoping for one. The midwives had different opinions regarding the use of maternity interventions, however most agreed that unnecessary interventions should be avoided. Factors such as the midwife's presence, information exchange and a safe and calm atmosphere promoted normal childbirth. The mothers wanted a short birth, a good relationship with the midwife and that their integrity and needs were respected. The debate regarding whether one should formulate a common definition of normal birth or focus on the individual is intense. During the process, it became clear that the subject has been researched very extensively from the mothers' perspective and therefore we suggest that the midwives' point of view should be addressed in further research.	
Keywords:	birth, normal birth, midwifery, Nordic countries, scoping review, Nordejordemodern network,
Number of pages:	57
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	23657, 23517, 23577
Tekijä:	Erika Lemberg, Nella Gottberg, Ronja Julin
Työn nimi:	Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä. Scoping review-katsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck & Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Nordejordemodern network, Nordplus
Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö on osa Nordejordemodern network projektia: How to protect normal birth? Työ on kirjallisuuskatsaus, jossa menetelmänä on scoping review. Tavoitteenamme oli kartoittaa kätilöiden ajatuksia normaalista synnytyksestä. Tutkimuskysymys kuuluu näin ollen "Mitä kätilöt pitävät normaalina synnytyksenä?". Taustassa perustellaan käsitteen ”normaali synnytys” valintaa sekä esitellään aiempaa tutkimusta aiheesta. Teoreettiseksi viitekehykseksi valittiin ihmisarvo, joka sisältää synnyttäjän näkökulman. Tiedonkeruu rajoittui Pohjoismaihin ja artikkelit käsittelivät kätilön tai synnyttäjän ajatuksia synnytyksestä tai normaalin synnytyksen käsitteestä. Tiedonkeruun tuloksena valittiin 19 artikkelia. Tulokset luokiteltiin neljään alaotsikkoon: Normaalin synnytyksen käsite, mikä edistää normaalia synnytystä, synnyttäjän näkökulma ja tekijät, jotka voivat estää normaalin synnytyksen. Lopputuloksena selvisi, että normaalille synnytykselle ei ole maailmanlaajuisesti tunnettua ja käytettyä määritelmää, vaikka suurin osa kätilöistä toivoisi sellaista. Kätilöillä oli erilaiset mielipiteet interventoiden käytöstä, useimmat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että tarpeettomia toimenpiteitä tulisi välttää. Tekijät kuten kätilön läsnäolo, tiedonvaihto sekä turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri, edistävät normaalia synnytystä. Synnyttäjät halusivat lyhyen synnytyksen, hyvän suhteen kätilöön ja että heidän tarpeitansa kunnioitettaisiin. Keskustelu siitä, pitäisikö muotoilla yhteinen määritelmä normaali synnytyksestä vai keskittyäkö yksilöön, on vilkasta. Työprosessin aikana kävi selväksi, että aihetta on tutkittu hyvin laajasti synnyttäjän näkökulmasta, ja siksi ehdotamme, että kätilön näkökulmaa tulisi käsitellä jatkotutkimuksissa.	
Avainsanat:	synnytys, normaali synnytys, kätilötyö, Pohjoismaat, scoping review, Nordejordemodern network
Sivumäärä:	57
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	8
3	BAKGRUND	8
3.1	Barnmorskearbetets historia i Finland	9
3.2	Definition på förlossning	9
3.2.1	<i>Begreppet normal förlossning</i>	<i>10</i>
3.3	Genus	12
3.4	Begreppsanalys	13
4	TIDIGARE FORSKNING	14
4.1	Förlossningssmärta och smärtlindring	16
4.2	Interventioner	17
4.3	Att skydda den normala förlossningen	20
5	ETIK.....	22
5.1	Forskningsetik	23
6	TEORETISK REFERENSRAM.....	24
6.1	Värdighet i förlossningsvården	24
7	METOD.....	26
7.1	Scoping review	26
7.2	Arbetsprocess.....	26
7.3	Resultat av datainsamling och valda artiklar	28
8	RESULTAT.....	28
8.1	Begreppet normal förlossning	29
8.2	Främjandet av den normala förlossningen	31
8.3	Föderskans perspektiv	36
8.4	Faktorer som kan hämma den normala förlossningen	38
8.5	Sammanfattning av resultaten	39
9	DISKUSSION	40
10	KRITISK GRANSKNING	44
	KÄLLOR	46

BILAGA 1. DATAINSAMLING

BILAGA 2. RESULTAT AV DATAINSAMLING

Figurer

Figur 1: Interventioner under förlossningar.....	19
--	----

1 INLEDNING

I detta lärdomsprov kommer vi att göra en litteraturstudie över vad barnmorskor i Finland och Norden upplever som en normal förlossning. I bakgrunden har vi ett mer internationellt perspektiv, eftersom det bidrog med mera material och därmed en bredare inblick i ämnet normal förlossning. För att få en djupare förståelse har vi även valt att inkludera studier som behandlar ämnet ur föderskans synvinkel. Lärdomsprovet är en del av projektet "How to protect normal birth?" av Nordejordemodern network, vars syfte är att forska i hur den normala förlossningen ser ut i Norden samt Baltikum. Vi hoppas att vårt lärdomsprov kan bidra med material som stöder utvecklingen av barnmorskearbetet och samtidigt främjar kvinnors och barns hälsa. Graviditet och förlossning är känsliga ämnen som det finns många olika åsikter om och därför är det viktigt att diskutera. Detta ämne valdes eftersom det kommer att ha en central roll i våra kommande yrken som barnmorskor. Vi anser detta ämne vara intressant och relevant, inte bara för oss personligen, men också utifrån ett forskningsperspektiv.

Nordejordemodern, fritt översatt till engelska "Midwife of the North" är grundat på 1990-talet och det är ett nätverk av högre utbildningar inom barnmorskeyrket skapat av Nordplus. Nätverket består av 15 partners, varav 12 är utbildningsinstitut i olika länder och de resterande tre är sjukhus. Nätverkets huvudsakliga syfte är bland annat att bidra till utvecklingen av barnmorskearbetet som ett självständigt yrke och vetenskap. Genom att vara medveten om skillnaderna i förlossningsvården mellan länderna finns det mycket som kan tas till lärdom av varandra. Det har blivit allt mera vanligt med interventioner i förlossningar, såpass att dessa ej längre ses som undantag utan mera som en del av den normala förlossningen. Forskning visar att även om interventionerna har fördelar, har de visat sig ha en negativ inverkan på utfallet av förlossningen, den fysiska och emotionella hälsan hos den nyfödda, föderskan och familjen som helhet. Nordejordemodern nätverkets mål är att förbättra den transkulturella kompetensen av elever och lärare, samt att sprida förståelse genom att dela upplevelser och kunskap med varandra. Detta projekt kommer att fokusera på normal förlossning, vilket är ett ämne som diskuteras mycket bland barnmorskor inom Europa och världen. Syftet är att via förståelse för vad en normal

förlossning är, få en bredare bild och verktyg för att inom förlossningsarbete kunna främja kvinnors och barns hälsa. (Stenbäck et al. 2020)

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta lärdomsprov är att kartlägga barnmorskors åsikter och upplevelser angående den normala förlossningen. Därför har vi valt att formulera vår forskningsfråga på följande sätt: ”Vad anser barnmorskor vara en normal förlossning?”.

Vi som kommande barnmorskor anser det vara viktigt att undersöka den normala förlossningen, för att det till en barnmorskas uppgift enligt ICM (International Confederation of Midwives) ingår att främja en normal förlossning. Samtidigt hoppas vi att genom denna litteraturstudie även bidra med material som kan utveckla barnmorskearbetet samt främja kvinnors och barns hälsa.

3 BAKGRUND

Till en barnmorskas uppgifter hör att jobba tillsammans med kvinnan och stöda, handleda, vårda henne och barnet före, under och efter förlossningen. I vården inkluderas förebyggande metoder, främjandet av en normal förlossning, upptäckandet av eventuella komplikationer hos både kvinnan och barnet, utvärdering av vårdbehov eller andra stödformer samt att utföra akuta åtgärder vid behov. (ICM) Eftersom främjandet av den normala förlossningen ingår i denna internationella definition anser vi att det är viktigt och intressant att utreda vad en normal förlossning är.

Forskning angående normala förlossningar kan dock vara svårt på grund av att man först måste definiera begreppet normal, vilket inte är lätt för att det finns många olika definitioner. Begreppet normal är också känsligt för att det som inte inkluderas i begreppet kan tolkas som onormalt och kan bidra med skuld känslor hos till exempel föderskor. (Downe

2008) Språket i dessa frågor är även väldigt binärt, vilket kan leda till en känsla av exkludering då det kommer till trans och ickebinära personer som genomgår graviditeter och förlossningar eftersom dessa personer allt som oftast glöms bort i dessa frågor.

3.1 Barnmorskearbetets historia i Finland

För finska kvinnor var barnmorskeyrket den första möjligheten att skaffa sig en utbildning eller ett yrke. Befolkningspolitiska utmaningar i Finland under den svenska tiden var delvis en orsak till att man började utbilda professionella barnmorskor på 1700-talet. Man ville minska på spädbarnsdödligheten och ansåg därför att svåra förlossningar kunde skötas bättre av en kunnig barnmorska eller jordemoder. (Laiho 2013) Enligt Valvanne (1981) uppstod det på 1980-talet en trend med hemförlossningar. Detta berodde delvis på rutinerna som tog plats på sjukhusen. Under denna tid var konceptet av en intim, familjecentrerad och naturlig förlossning på sjukhusen något okänt. Man var tvungen att sakta börja utveckla den obstetriska vården, för att locka föderskorna tillbaka till sjukhusen. Förlossningarna började därmed övervakas allt noggrannare, samtidigt som barnmorskorna fick ingripa och åtgärda upptäckta avvikelser. I årtionden punkterades fosterhinnorna i ett tidigt skede av förlossningen, föderskorna uppmanades att ligga i sängen på rygg och krysta hårt och länge och samtidigt hålla andan. Senare forskning har dock kommit fram med att det finns flera sätt att förlösa och till exempel att rörelse i öppningsskedet är bra.

3.2 Definition på förlossning

Enligt den internationella definitionen klassas det som en förlossning då graviditeten har varat i minst 22 veckor, eller då fostret väger minst 500 gram. Födseln anses vara fullgången, då graviditeten har varat i 37 veckor. En övertidsgraviditet är en graviditet som varat i över 42 veckor. Förlossningen delas in i tre olika skeden; öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. Förlossningen startar antingen med sammandragningar

eller fostervattenavgång. Den normala förlossningen fortskrider av sig själv och den kräver vanligtvis inga ingripanden. Under förlossningen övervakas både föderskans och fostrets tillstånd noggrant, så att störningar kan upptäckas i tid. (Tiitinen 2020)

Som tidigare nämndes anser ICM att det hör till en barnmorskas arbete att främja en normal förlossning. Syftet är också att ”Keep birth normal” och i deras föreskrifter inkluderas även en definition av en normal förlossning. ICM menar att en normal förlossning är en unik dynamisk process, där barnet föds spontant med huvudet först utan några kirurgiska, medicinska eller farmaceutiska interventioner.

En lågriskförlossning kan definieras på flera olika sätt. Till följande beskrivs WHO:s och Sveriges socialstyrelses definition på en normal lågriskförlossning och vården av den, eftersom det inte finns en finsk definition på som används på nationell nivå. Som barnmorska utför man en riskbedömning av föderskan vid flera tillfällen ända från början av graviditeten till förlossningen. En förlossning kan klassas som låg risk om inga riskfaktorer upptäcks. Riskbedömningen kan anpassas till igångsatta förlossningar eller till förlossningar där epiduralbedövning används som smärtlindring. Vården av lågriskförlossningar stöds av faktumet att alla gravida har en möjlighet att delta i planeringen av sin egen förlossning. Till lågriskförlossningar klassas då vaginalförlossningar som spontant börjat mellan den 37–42 graviditetsveckan och förlossningar som förblir låg risk från öppningsskedet ända till utdrivningsskedet. Om barnet föds i hjässbjudning och föderskan inte lider av tidigare obstetriska komplikationer eller sjukdomar som påverkar förlossningen, kan den klassas som låg risk. (Raussi-Lehto 2015 s. 216)

3.2.1 Begreppet normal förlossning

Det finns många olika teorier och definitioner angående begreppet normal. Svenska Akademiens Ordböcker definierar “normal” som något ”regelrätt, vanligt eller någon vid sina sinnens fulla bruk”. Enligt definitionen är ”normal” också en typ av rättesnöre eller mönster. Oxford English Dictionary definierar ordet “normal” som “regular, usual, typical, ordinary, and conventional; physically and mentally sound; free from any disorder;

healthy”. Motsatsen till normal enligt dessa definitioner blir då något avvikande, otypiskt och ohälsosamt. Många skulle säkerligen inte vilja att de som föderskor skulle klassas som någon ”icke vid sina sinnens fulla bruk” till följd av att deras förlossning klassas som onormal. På grund av detta är begreppet normal ett känsligt tema och i vårt lärdomsprov vill vi ta detta i beaktande så att ingen känner sig kränkt.

Användningen av begreppen normal och onormal inom obstetrik fick sin början på 1900-talet då den statistiska analysmetoden och granskningen av demografiska mönster utvecklades (Davis 2010). Begreppet normal förlossning är alltså något som använts redan länge inom förlossningsvården. Dock finns det inte någon universell definition för begreppet, även om många liknande aspekter inkluderas i de flesta definitioner. Med normal menar man ofta det vanligaste, men som redan nämndes kan detta orsaka oro eller negativa känslor hos till exempel föderskor vars förlossningar inte klassas som normal. (Downe 2008) Många institutioner, som till exempel WHO och ICM, arbetar också för att främja den normala förlossningen och för att minska på onödiga interventioner. Dock har en del interventioner statistiskt sett ökat under åren i bland annat Finland men också de andra nordiska länderna. (Darra 2009)

Davis (2010) anser att det finns tre sätt att kategorisera förlossningar: 1) konservativt, att låta förlossningen framskrida naturligt utan interventioner, 2) obstetriskt, att föredra interventioner och 3) van Deventers uppfattning (1600–1700 talet). Denna uppfattning är en blandning av de två tidigare nämnda och innebär att man bara skall föredra interventioner om man kan peka på en klar patologisk orsak (Dunn 1998). I dagens läge följer man ofta van Deventers uppfattning och använder sig av vetenskaplig kunskap för att främja den fysiologiska förlossningen (Davis 2010).

Barnmorskorna lär sig också se varje förlossning som något unikt och om man då försöker kategorisera förlossningar enligt hur normala de är så bortser man denna aspekt. Kennedy (2010) ställer då följande fråga: ”Varför har vi gjort det normala till något onormalt och the onormala till något normalt?”. Hon föreslår istället att man borde använda begreppet fysiologisk istället för normal för att barnmorskor mer använder sig av detta begrepp när de försöker förklara förlossningsprocessen. Hon anser även att interventioner har blivit

det nya normala fastän man egentligen borde lägga mer resurser på att stöda föderskorna och främja deras hälsa. Vanligtvis är vi inte rädda för det som är normalt, men Kennedy menar att när man lägger fokus på riskerna som kan ske i samband med en förlossning så ökar även rädslan. Hon föreslår istället att man borde förebygga riskerna och inte lägga så mycket fokus på dem.

Bland annat partogrammet fungerar som en parameter för den normala förlossningen. Där skriver man upp hur förlossningen framskrider genom att följa upp bland annat hur livmoderhalsen öppnar sig, hur barnet tar sig fram i förlossningskanalen eller hur barnets hjärta slår under förlossningen. Partogrammet fungerar som ett hjälpmedel för vårdpersonalen för att upptäcka avvikelser från den normala förlossningen. (Gould 2000)

3.3 Genus

Gender is an internal and personal perception of one's identity. Western society reinforces binary notions of gender (i.e. male versus female), but one's perception of his, her, or their own identity is what determines gender. A person's appearance—clothing, hairstyle, etc.—does not necessarily correlate with one's gender. (Brandt et al. 2019 s. 18)

I vårt arbete kommer vi allt som oftast prata om föderskor och kvinnor, eftersom dessa benämningar används i artiklarna och källorna vi använt oss av. För klarhetens skull är det även lättare att hålla sig till några få begrepp. Vi vill dock poängtera att det inte bara är kvinnor som föder barn. Även transmän och icke-binära personer genomgår graviditeter och förlossningar. Dock ser situationen annorlunda ut i Finland än i övriga Norden och till exempel Amerika, eftersom vi har en föråldrad translagstiftning som kräver sterilisering av transpersoner innan juridisk könskorrigering kan göras. Enligt den finska translagen som stadgades 2003, krävs det att personen är finsk medborgare, över 18 år, har medicinska utlåtanden över sin transsexualitet och att hen genomgått en sterilisering eller av andra orsaker är infertil för att få sitt juridiska kön korrigerat. (Honkasalo 2018 s.44) I praktiken betyder detta att vi i Finland har personer som identifierar sig som män som föder barn, men på grund av vår rådande translagstiftning benämns dessa transmän felaktigt som kvinnor eftersom de ej genomgått sterilisering, vilket är ett av kraven för att

få genomgå en juridisk könskorrigering. Detta resulterar i att det statistiskt ser ut som att män ej föder barn i Finland, fast realiteten är en annan.

Transmän är män som vid födseln blivit tilldelade könet kvinna, men som identifierar sig som män. En del väljer att genomgå en könskorrigering med hjälp av hormoner och eventuella operationer. Andra avstår och behåller sina reproduktiva organ och kan därmed genomgå graviditet och förlossning. (Brandt et al. 2019 s.17) Även ickebinära personer kan vara gravida. Ickebinäritet kan betyda att man varken känner sig som man eller kvinna, eller att man identifierar sig som bägge tillika. Det kan även betyda att man till och från känner sig som det ena eller det andra, ett flytande spektrum. I korthet innebär ickebinäritet att man ej identifierar sig som något av de två binära könen. (Koehler et al. 2018 s.103)

3.4 Begreppsanalys

För att tydliggöra vissa val av begrepp är detta kapitel tillägnat för att förklara ordvalen i detta lärdomsprov.

Den normala förlossningen togs redan upp i ett tidigare stycke, men orsakerna bakom just detta begreppsval presenteras här. Valet av begrepp stod mellan naturlig förlossning, regelbunden förlossning och normal förlossning. Enligt en svensk ordbok (Svenska Akademiens Ordböcker) är ordet naturlig motsatsen till något syntetisk eller konstgjort. På grund av denna definition tycker vi att ordet naturlig automatiskt förknippas med interventionsfritt och därmed inte passar in i detta sammanhang. Till sist valde vi att använda begreppet normal förlossning i stället för regelbunden förlossning, eftersom det helt enkelt tilltalade oss mest.

I detta arbete kommer vi att tala om föderskan eller kvinnan beroende på sammanhanget. Detta beslut gjordes på basen av att det i vissa sammanhang låter passande att använda ordet kvinna i stället för föderska. Med föderska menas naturligtvis personen som föder barnet. Vi är medvetna om att alla som föder kanske inte identifierar sig som kvinna,

vilket vi i genuskapitlet noggrannare går in på. Ordet kvinna används dock eftersom majoriteten av de födande ofta identifierar sig som kvinna, samtidigt som ”kvinna” som term även till stor del används i materialet vi refererar till.

Då vi i detta lärdomsprov talar om närvårdare omfattar detta även undersköterskor, vilket är den svenska motsvarigheten. Enligt Svenska Akademiens Ordböcker betyder ordet ”obstetriker” en läkare som är specialiserad på förlossning. Med begreppet interventioner menas både kirurgiska, medicinska och farmaceutiska interventioner som kan utföras under en förlossning. Ibland kanske en specifik typ av intervention nämns skilt, men begreppet ”interventioner” ensam inkluderar alla ovannämnda.

4 TIDIGARE FORSKNING

Tidigare var föderskan tvungen att acceptera ovissheten om att vad som helst kan hända under hennes graviditet och förlossning. Dock har det alltid funnits en inställning om att kroppen har förmågan att genomgå förlossningen självständigt utan några interventioner. Nuförtiden handlar det om att identifiera riskerna och på basen av det utforma vården. Statistik från åren 2010–2011 (Storbritannien) visar att man använt sig av kliniska eller medicinska interventioner i samband med ca 80% av alla förlossningar. Detta ökar även på ansvaret hos vårdarna (barnmorskorna), för att de genom interventionerna i en högre grad påverkar förlossningens förlopp. Förlossningar har således blivit mer trygga med tiden och även människans påverkan och valmöjligheter har ökat. (Scamell & Alaszweski 2011)

I England har det tidigare forskats kring normal förlossning vilket resulterade i en definition av begreppet, dock är denna inte allmänt känd inom Storbritannien och ej heller globalt. Definitionen har utarbetats av The Information Centre for the National Health Service och lyder som följande; Kvinnor vars förlossning börjar spontant, utvecklas spontant utan medicinering och som föder spontant. Till definitionen normal förlossning inkluderas även de som genomgår något av de följande: (förutsatt att de inte också uppfyller några uteslutningskriterier)

- Hinnsprängning (ifall inte en del av medicinskt inducerad förlossning)
- Lustgas
- Opioider
- CTG
- Interventioner i samband med avlossningen av moderkakan
- prenatal-, förlossnings- eller postnatala komplikationer, till exempel postpartumblödning, perinealrupturer och vården av dessa, antagning till neonatal intensivvårdsavdelning

Följande interventioner ansågs vara uteslutningskriterier för en normal förlossning; episiotomi, kejsarsnitt, vakuumextraktion och tångförlossning, narkos, epidural- och spinalbedövning, induktion av förlossning med oxytocin, prostaglandin eller hinnsprängning. (Werkmeister 2008)

I en brittisk forskning påvisade man dock att barnmorskor har svårt att klassa förlossningar enligt hur normala de är och att de istället tenderar använda sig av ordet risk. En förlossning som ansågs ha mindre risker innefattade även mindre interventioner. (Scamell & Alaszweski 2011) Detta korrelerar med definitionerna för en normal förlossning, som presenterats i de tidigare kapitlen.

I en studie som utfördes i Amerika ville man utreda hur barnmorskor upplever konceptet normal i förlossningsvården. I studien kom man fram till att barnmorskorna särskilde fem synliga processer som är kopplade till normalitet under en förlossning: 1) att den börjar spontant, 2) att den förlöper spontant, 3) spontan förlösning, 4) att kvinnans hantering av situationen är effektiv och 5) att kvinnan är fri och kapabel att göra vad än hon behöver för att hennes barn skall födas. Speciellt barnmorskor som jobbade på födelsecentrum eller med hemmaförlossningar poängterade hur viktiga de fysiologiska processerna som sätter igång en spontan förlossning är. Med det spontana förstod barnmorskorna en förlossning där föderskans egna fysiologiska och psykologiska krafter bidrog till att deras barn föddes. Mer specifikt menade barnmorskorna att det normala innebär en spontan

vaginal förlossning, men talade inget om vaginal förlossning med hjälp av lokalbedövning eller andra läkemedel. Sugklocka och förlossningstänger ansågs inte vara en del av den spontana vaginala förlossningen.

Kvinnans effektiva försvarsmekanismer och hennes frihet och förmåga att föda ansågs vara viktiga komponenter för en normal förlossning. I mekanismerna inkluderades både fysiologiska och psykologiska aspekter och man poängterade att dessa är en del av den unika individ som föderskan är. När dessa faktorer inkluderas i en "normal förlossning" ansågs det bidra med en känsla av säkerhet och att inte känna sig dömd på grund av de egna mekanismerna, som föderskan fått hjälp av under förlossningen. I begreppet frihet inkluderades den fysiska friheten, som innebar den omgivning som kvinnan föder i och hur den kan stöda. I detta inkluderades friheten att röra på sig, integritet, minimerade fysiska besvär, tillgång till stöd och de sociala stöd som kvinnan ville ha.

Studiens slutsats var att normalitet inom förlossningsvården är ett koncept som uppskattas och något som tas i beaktande av barnmorskorna. Barnmorskorna ansåg att man ska se förlossningen som en hälsosam process och lita på det "normala", vilket också främjar relationen mellan föderskan och barnmorskan. Hur förlossningen ser ut påverkas till stor del av den som föder, men den påverkas även av den yttre omgivningen. Barnmorskorna ansåg att föderskans och barnets hälsa ligger som grund för den normala förlossningen. Barnmorskorna ansåg även att omgivningen och barnmorskans kunskap påverkar uppfattningen om den normala förlossningen. Fastän kvinnan och barnmorskan ansågs ha de mest centrala rollerna i förlossningen, höll barnmorskorna med om att det biomedicinska i en stor grad påverkar barnmorskearbetet. De som jobbade på större förlossningsavdelningar ansåg också att de i en mindre grad kunde påverka normaliteten under en förlossning. (Davis 2010)

4.1 Förlossningssmärta och smärtlindring

Smärta har länge ansetts vara en naturlig del av förlossningen. Kvinnors attityder har dock förändrats då levnadsstandarden stigit. I Finland vågar många kvinnor idag kräva och

önska sig god smärtlindring. I länder där det är ekonomiskt omöjligt att sköta förlossningssmärtor effektivt har kvinnorna en mer accepterande attityd. En del kvinnor känner att upplevelsen de haft med smärtan är en viktig del av förlossningen och efteråt upplever de att de vuxit som kvinna och person, medan andra inte kan se något värde i förlossningssmärtan.

Det är väldigt individuellt hur stark smärta föderskor upplever under förlossningen och det finns många faktorer som påverkar detta. Smärtupplevelsen påverkas av fysiologiska, anatomiska samt psykologiska faktorer. Majoriteten av föderskor upplever ändå hård eller outhärdlig smärta under sin förlossning. Under de senaste årtionden har rätten för god smärtlindring framhävts och detta är något som har satsats på. Föderskan skall ha rätt till effektiv smärtlindring ifall hon så önskar. Vården av förlossningssmärter skall vara individualiserad och barnmorskan bör lyssna till föderskans önskemål. (Sarvela & Nuutila 2009)

En studie utförd i Australien har jämfört föderskors, barnmorskors och obstetrikers preferenser då det kommer till smärtlindring. Den typ av smärtlindring som föredrogs mest av alla de undersökta grupperna var närvaron av en stödperson. Epiduralbedövning klassades som den minst föredragna metoden hos föderskor och barnmorskor, medan denna hos obstetriker sågs som den näst mest populära. Studien påvisade att föderskornas preferenser generellt sett låg mellan barnmorskornas och obstetrikernas, dock lutade de en aning mera mot barnmorskornas preferenser. Till exempel ansåg både föderskorna och barnmorskorna duschen vara den näst mest effektiva smärtlindringsmetoden. (Madden et al. 2013)

4.2 Interventioner

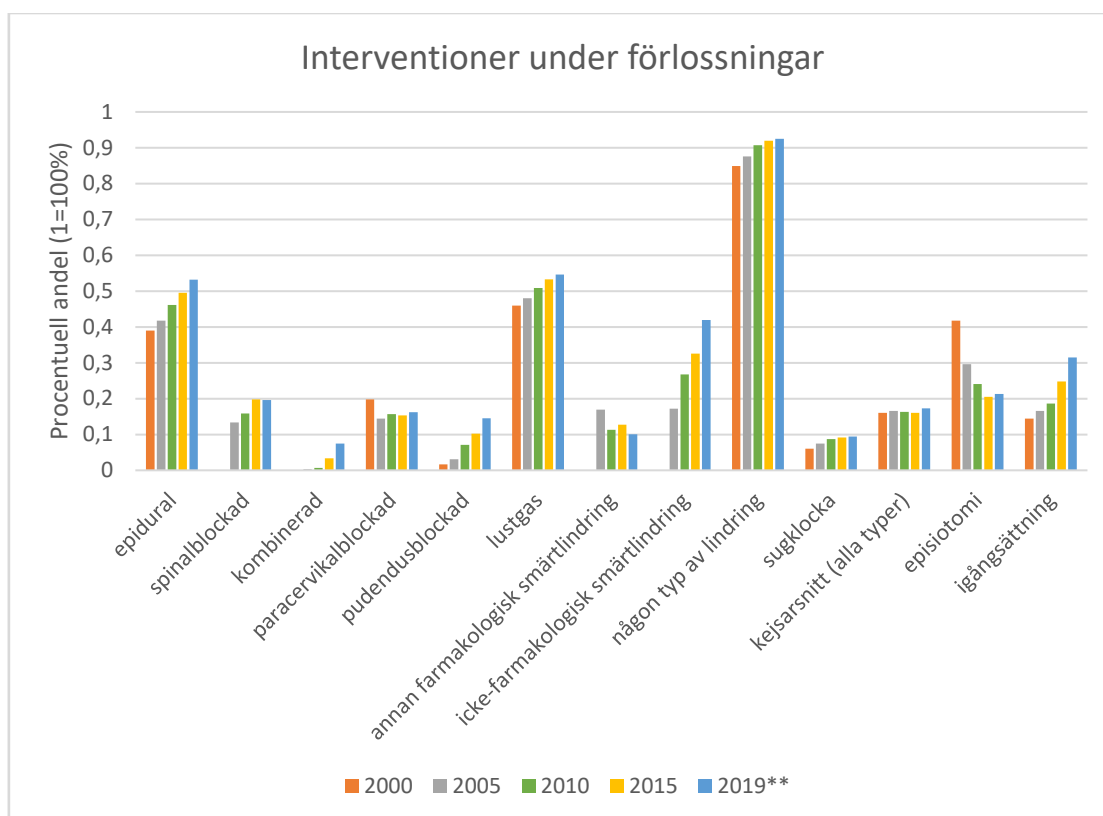
Den normala förlossningen kan definieras som följande: En fysiologisk process där man ingriper endast vid behov efter noggrant övervägande. Ungefär 70–80% av alla förlossningar kan i början klassas som låg risk. Denna riskbedömning görs flera gånger under

förlossningens förlopp och därför kan riskklassen förändras. Hög- och lågriskförlossningar sköts ofta på samma ställen vilket kan leda till att de också sköts på samma sätt. I Sverige har det gjorts en studie i huruvida WHO:s rekommendationer följs och hur den intrapartala vården dokumenteras på en vanlig förlossningsavdelning. Det visade sig att interventioner används i hög grad, oberoende klass av föderskans graviditet och förlossning. Baserat på dokumenteringen kunde man konstatera att dessa interventioner ofta utförts utan indikation (Sandin-Bojö et al. 2005)

En annan svensk studie lyfter upp hur onödiga interventioner ökar risken för komplikationer för både föderskan och barnet. Ingripandet i förlossningar ses som en del av kvinnokroppens medikalisering, vilket kan beskrivas som en social process, där ett till synes normalt tillstånd ses som en sjukdom som kräver behandling. Trots att ingripanden i förlossningar har ökat, har varken mödradödligheten eller den perinatale dödligheten minskat avsevärt under de senaste åren.

Interventioner kan ha bra effekter men dessa kan även ha en negativ följd. Exempelvis epiduralbedövning som är en effektiv typ av smärtlindring har bieffekter som borde tas i beaktande. Till dessa bieffekter hör bland annat hypotension, feber, klåda, urinretention och huvudvärk. Vårdåtgärder som utförs till följd av dessa symptom måste också tas i hänsyn. Katetrisering och den förhöjda risken för en instrumentell förlossning ökar i sin tur sannolikheten för rupturer och förlossningsskador. (Westergren et al. 2019)

Som konstaterat används interventioner i många fall, även då det inte finns en tydlig indikation för det. Detta väckte vårt intresse för att granska interventionsstatistiken i Finland. Vi valde att granska statistik ända tillbaka till 2000-talets början, med fem års mellanrum, med undantag perioden 2015–2019, där hoppet blir 4 år. Detta beslut gjordes på basen av att trender och förändringar tydligare stiger fram. Vi valde att granska både medicinska och kliniska interventioner för att få en bättre helhetsbild.



Figur 1. THL, statistik på förlossningsinterventioner (2019)

* 2005 i kategorin ”någon typ av lindring”, data endast från HUCS, Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus 2004–2005.

** 2019 baserat på preliminärt data.

I diagrammet ovan presenteras THL:s (2019) statistik om interventioner under förlossningar i Finland mellan åren 2000–2019. Man kan se att majoriteten av interventionerna listade har ökat procentuellt med åren. Användningen av epiduralbedövning samt lustgas har ökat med åren och de används ungefär lika mycket. Spinalblockaden är den näst mest använda av bedövningarna, då man granskar den nyaste statistiken. Man kan se hur trenden genom åren ökat, när det kommer till icke-farmakologisk smärtlindring. År 2000 gjordes det episiotomi på 42% av föderskorna, medan antalet var nere vid 21,30% 20 år senare. Antalet förlossningar som igångsätts har även ökat, likaså förlossningar där sugklocka har använts. Antalet kejsarsnitt som gjorts i Finland har genom åren stannat runt samma nivå. Sammanlagt har då både planerade, akuta och urakuta- samt andra kejsarsnitt avgjort ca 16–17% av förlossningarna.

4.3 Att skydda den normala förlossningen

Föderskans upplevelse och tillfredsställelse gällande förlossningen påverkas av tillgängligheten av val och känslan av kontroll. Negativa uppfattningar korrelerar med graden av intervention och det finns bevis på att en intervention i en förlossning leder till en annan. Föderskor vars förlossning igångsätts behöver mer smärtlindring och epiduralbedövningar leder ofta till instrumentella förlossningar, där hjälpmedel som sugklocka oftare används. Vissa hjälpmedel kan också leda till skador som rupturer i mellangården, vilket i sin tur leder till dyspareuni dvs. smärta vid samlag. Långvarig sjuklighet relaterat till urin- och avföringsinkontinens eller dyspareuni förknippas ofta med instrumentell förlossning eller kejsarsnitt. I planeringen av vården måste därför både kort- och långsida effekter tas i beaktande. Det borde utredas vilka angreppssätt och hurdan vård som leder till möjligast många normala förlossningar. Enligt undersökning är det bra att undvika kliniska interventioner, förutsatt att föderskan och barnet mår bra. Att stöda föderskan till en naturlig förlossning ökar chanserna för att den spontant sätts igång och riskerna för operation och skador är mindre.

Johanson & Newburn menar att forskning har bevisat att skillnaderna i utfallen av förlossningar och användningen av interventioner har större variationer olika studier emellan, än inom en och samma. Detta tyder på att bland annat hälsovårdssystemet har en större påverkan än barnmorskornas insats i mängden interventioner som används. För att nå ett möjligast högt antal av normala förlossningar, spelar hela samhällets, den gravida kvinnans och de professionellas förväntningar och attityder en stor roll. Det är viktigt att både de professionella samt föderskan förhåller sig positivt till en vaginal förlossning. (Johanson & Newburn 2001)

Majoriteten av alla 140 miljoner förlossningar som årligen sker är inte förknippade med risker för komplikationer, som ökar morbiditeten och mortaliteten. Under de senaste årtionden har det vidtagits alltmer olika åtgärder för att sätta igång och reglera förlossningar. Dessa åtgärder har gjorts med goda syften för att förbättra utfallen för både föderskorna och barnen. Den ökade medikaliseringen av förlossningar försvagar dock fö-

derskans egen förmåga att föda och detta kan leda till en sämre upplevelse av förlossningen. Ökande antalet av interventioner som används utan indikation bidrar till att luckan mellan hög- och låg resurs anstalter växer. Oberoende av tidigare forskning och betydande debatter, är konceptet av ”normalitet” inom förlossning fortfarande inte något universellt eller standardiserat. (WHO 2018 s. 1)

WHO (2018 s. 3–7, 34) har publicerat nya uppdaterade riktlinjer och rekommendationer angående vården av gravida kvinnor och nyfödda barn. För att föderskan skall få en positiv upplevelse av förlossningen, krävs det att hennes värdighet och integritet respekteras, samt att det erbjuds stöd men också valmöjligheter under förlossningen. Det rekommenderas att vårdaren eller barnmorskan upprätthåller en bra kommunikation och leder patienten under förlossningens gång. Som smärtlindring kan WHO rekommendera epiduralbedövning för en frisk föderska, ifall hon så önskar. Opioider som fentanyl och petidin kan även fungera som alternativ smärtlindring. Olika avslappningsmetoder som mindfulness och olika andningstekniker samt musik kan föderskan prova på ifall hon så önskar. Listan innehåller 56 evidensbaserade rekommendationer för vården av förlossningen, föderskan och barnet. WHO talar om MLCC (Midwife-led continuity-of-care) vilket betyder att en barnmorska eller en grupp av dem stöttar och vårdar en kvinna genom prenatala-, intrapartum- och postnatala perioden. Detta gör man för att underlätta samt främja en hälsosam graviditet, förlossning och hälsosamt föräldraskap.

Dessa riktlinjer av WHO (2018 s. 168) baserar sig på helhetsmässig och evidensbaserad vård, som skall stöda kvinnans förmåga att föda utan onödiga interventioner. Detta möjliggör frihet för föderskan att uppleva sitt barns födelse, samtidigt som man säkerställer en ändamålsenlig hantering av komplikationer ifall sådana skulle uppstå. I riktlinjerna beaktas skillnaderna mellan olika instanser och deras befintliga modeller för vården, samtidigt som den är flexibel för anpassning.

5 ETIK

Vår omgivning som till exempel kultur, är till största delen det som påverkar våra uppfattningar om vad som är etiskt och moraliskt rätt eller fel. Bland barnmorskor finns det också olika åsikter angående vad som är rätt eller fel inom förlossningsvården. Vårdsituationerna inom barnmorskearbetet är komplexa och skiljer sig från varandra, vilket också bidrar med olika åsikter och uppfattningar. Ett verkligt moraliskt dilemma kan uppstå, då barnmorskan och föderskan har olika uppfattningar gällande vården. Inom barnmorskearbetet liksom inom andra vårdområden, går det således inte att bortse de etiska aspekterna utan att försämra kvaliteten av vården. (Paananen & Väyrynen 2015 s.26–27)

Som tidigare redan nämnts hör det till en barnmorskas uppgifter att ta hand om föderskan och det ofödda barnet. Barnmorskan skall även vårda utgående från ett holistiskt tillvägagångssätt och ge plats åt kvinnan att vara sig själv och göra självständiga beslut. Efter att ha lyssnat till kvinnans åsikter gör barnmorskan sedan vårdbesluten. Dock hör det också till barnmorskans uppgifter att bidra med sann och relevant information, på basen av vilket kvinnan kan göra mer medvetna och informerade val. Genom att följa alla dessa principer bildas ett ömsesidigt förtroende där barnmorskan respekterar kvinnans integritet och rättigheter, vilket hör till en barnmorskas viktigaste uppgifter. (Paananen & Väyrynen 2015)

Christina Nilsson et al. (2019) har gjort en studie över barnmorskors arbetsmiljö i förhållande till deras känsla av kompetens i sin yrkesroll. I studien konstateras det att barnmorskor har mycket annat än bara föderskan och fostret att fokusera på, vilket leder till en inre konflikt hos barnmorskorna. De kände att de ofta hamnar i kläm mellan föderskan, det medicinska och det byråkratiska. Detta medförde att barnmorskorna upplevde att de tappade säkerheten i deras yrkesroll i och med att det fanns så mycket annat än bara föderskans behov att se till.

Fastän vi utför en litteraturstudie och använder oss av information som redan är publicerad på nätet måste vi ändå beakta de etiska aspekterna. Graviditet och förlossning är personliga och unika händelser i livet, vilket gör dem till känsliga ämnen. När det kommer till lärdomsprovets slutresultat strävar vi efter att beakta läsarna och uttrycka oss på möjligast neutralt sätt.

5.1 Forskningsetik

Enligt god vetenskaplig praxis skall man analysera data och återge det exakt som den ursprungliga skribenten uttryckt sig. Detta kan vara svårt att uppnå, men man bör ändå sträva efter det. Man bör inte förfalska data och man måste även granska sina källor noggrant för att försäkra sig om att den forskare som utfört undersökningen inte har förvringt de egentliga resultaten. Genom att göra informationen som samlats in under undersökningsprocessen tillgänglig kan var och en kontrollera materialet och göra egna slutsatser om undersökningens validitet och reliabilitet. (Jacobsen 2003 s. 26–27) Eftersom vi utför en litteraturstudie är det ovannämnda väldigt centralt och har därför också tagits i beaktande i detta lärdomsprov.

En scoping review lämpar sig bra för forskningar där man vill få en överblick av redan befintlig litteratur och därmed klargöra eventuella luckor. Något som dock kan vara utmanande när man utför en scoping review är att uppfylla alla kriterier. Om man som forskare inte möter kriterierna om bland annat transparens kan det påverka forskningens reliabilitet. Även validiteten kan påverkas om man inte forskar det som man valt att forska. (Munn et al. 2018)

Studiens reliabilitet och validitet står väldigt mycket i fokus. Vi som skribenter bör vara objektiva under arbetsprocessens gång. Vår sökning måste vara grundlig och vi måste noga överväga vilka artiklar som skall inkluderas i vårt analysmaterial. Genom att ha dessa aspekter i åtanke kan vi sträva efter att följa en så god vetenskaplig och etisk praxis som möjligt.

6 TEORETISK REFERENSRAM

Enligt barnmorskerådet i Storbritannien är en av barnmorskans nyckeluppgifter att vårda föderskor och barn som individer och samtidigt bevara deras värdighet (Griffith 2016). Eftersom värdighet har en central roll i barnmorskans yrke har vi som teoretisk referensram valt att använda oss av Edlund och Lindwalls teori om värdighet.

Begreppet värdighet används inom hälsorelaterade sammanhang i relation till bland annat mänskliga rättigheter, lagtexter och sociala sammanhang. Alla människor anses ha en inneboende absolut värdighet, som är given till henne för att hon är en människa och kan därmed heller inte kränkas. Den absoluta värdigheten är även fri från värderingstänkande och skapar en känsla av mening och värde. Den andra typen av värdighet kallas relativ värdighet eller den föränderliga värdigheten, som påverkas av den kultur som människan lever i. Till detta hör även den yttre värdigheten som är det estetiska handlandet, som människan utför på basen av den absoluta och relativa värdigheten.

Ofta kopplas värdighet ihop med integritet, ansvar, plikt och frihet. Som människa har man både ett ansvar gentemot andra och sig själv, vilket betyder att den som inte tar sitt ansvar förlorar sin värdighet. Om man begränsar en människas frihet fråntas möjligheten att påverka, vilket också gör att man känner sig kränkt. Varje människa är också unik och för att värdigheten inte skall kränkas bör man lyssna, respektera och ta varandra i beaktande. För att detta etiska ideal angående människans värdighet skall förverkligas förutsätts ökad kunskap om patienters och vårdarnas erfarenheter. Genom detta undviks också vårdlidande, som man utsätts för när ens värdighet kränks. (Edlund & Lindwall 2017 s. 201–212)

6.1 Värdighet i förlossningsvården

När en gravid kvinna anländer till en förlossningsavdelning, förväntar hon sig bli väl omhändertagen av en barnmorska som uppmuntrar, hjälper och visar henne hänsyn så att hon

inte känner sig ensam och övergiven. Till en barnmorskas primära uppgifter hör att vara närvarande för föderskan samt vara medveten om hennes behov. Det är viktigt att barnmorskan erbjuder ett kontinuerligt stöd under förlossningen eftersom föderskans erfarenhet påverkas av detta. En negativ erfarenhet av en förlossning kan hålla sig kvar länge, men om barnmorskan agerat omsorgsfullt kan föderskan trots en svår förlossning ha positiva tankar och minnen.

Barnmorskeyrket kräver en viss kompetens samt kunskap och det styrs av en etisk kod som skyddar patienternas värdighet, lindrandet av lidande samt skapandet av en trygg känsla. En professionell vårdare bör skapa en känsla av fysiskt välbefinnande, bidra med stöd på ett känsligt sätt och samtidigt förmedla ett positivt budskap. All vård bör grunda sig på etiska principer om respekt för människors absoluta värdighet. En känsla av värdighet skapas då vårdaren är medveten om ansvaret för sin egen samt patientens värdighet. Föderskans känsla av värdighet förolämpas om vårdaren utsätter henne för förödmjukande handlingar. (Eliasson et al. 2008)

Eftersom värdighet starkt är kopplat till barnmorskans yrke och förlossningsvården, anser vi att den lämpar sig utmärkt som teoretisk referensram för detta lärdomsprov. Som tidigare nämnts är begreppet normal förlossning ett känsligt ämne och något som kan kännas kränkande om det används på fel sätt. En föderska kan känna sig kränkt om den normala förlossningen klassas som det enda rätta och hennes förlossning inte möter dessa kriterier. Forskningar som behandlar föderskors åsikter och upplevelser är därmed väldigt centrala med tanke på vårt ämne och vi vill därför inkludera denna aspekt. Ur barnmorskans synvinkel kan det kännas kränkande ifall valet av metoder och vård för föderskan inte får den respons som väntat. Vi vill således värna om människans värdighet, mer specifikt föderskans och barnmorskornas, och låta det vägleda oss i våra tankegångar och vårt skrivande och se hur detta begrepp kommer fram i förlossningsvården.

7 METOD

7.1 Scoping review

Detta lärdomsprov utförs som en litteraturstudie med scoping review som metod. Metoden har utformats för att identifiera brister, tydliggöra nyckelord och få en översikt på redan existerande forskning inom det valda området. Utöver detta kan man även bidra med rekommendationer som kunde utveckla forskningen inom området. Transparens är även väldigt centralt och ökar på tillförlitligheten. (Aromataris & Munn 2017)

Vi anser att metoden lämpar sig bra för detta lärdomsprov och dess forskningsfråga för att det verkar finnas många olika åsikter om den normala förlossningen som begrepp. En scoping review som metod möjliggör då flexibilitet i kartläggningen. Dessutom hoppas vi att bidra med material som kan användas i senare forskning.

7.2 Arbetsprocess

Joanna Briggs institutions ”PCC redskap” användes för val av titel, syfte, forskningsfråga samt inklusions- och exklusionskriterier. PCC står för ”Population, concept och context” (= population, koncept och kontext) och hjälper att klargöra den röda tråden mellan arbetets olika delmoment och bidrar därmed till att fastställa de centrala begrepp som kommer att behandlas i arbetet. (Aromataris & Munn 2017) I detta arbete fungerar barnmorskorna och föderskorna som populationen, förlossningsvården som kontext och den normala förlossningen som koncept.

Eftersom det inte har forskats så mycket kring begreppet normal förlossning var det utmanande att utarbeta forskningsfrågorna. Ämnet är väldigt mångfacetterat och för att inte styra det slutliga resultatet valde vi att hålla oss till en relativt enkelt utformad forskningsfråga. Vi skribenter valde att formulera vår forskningsfråga som följande: ”Vad anser

barnmorskor vara en normal förlossning?”. Begreppet normal har redan definierats och orsakerna bakom valet av detta begrepp förklarats i tidigare stycken.

Som följande utarbetades inklusions- och exklusionskriterier på basen av de begrepp och ord som uppkommit i val av titel och forskningsfråga.

Inklusionskriterier för analysmaterialet:

- Forskning från Norden
- Forskning som behandlar barnmorskans eller föderskans åsikter och tankar om förlossning eller begreppet normal förlossning
- Barnmorskors tankar kring andra teman inom förlossningsvården, som till exempel epiduralbedövning
- Vetenskapliga arbeten, som till exempel litteraturöversikter eller intervjustudier
- Forskning från år 2005 framåt

Exklusionskriterier för analysmaterialet:

- Forskning som utförts utanför Norden
- Forskning som inte inkluderar barnmorskans eller föderskans åsikter om förlossning eller begreppet normal förlossning
- Icke-vetenskapliga arbeten

På basen av kriterierna och centrala begrepp användes bland annat följande sökord: *delivery, vaginal birth, normal birth, midwife, midwives, midwifery, perception, attitude, Nordic countries, Finland, Sweden, Norway, Denmark* och *Iceland*. I samband med att sökprocessen framskred lades flera sökord till utifrån de begrepp som dykt upp i det tillgängliga materialet.

Vi valde att använda flera sökmotorer eftersom det var väldigt utmanande att hitta relevant material för vårt syfte. Samtidigt ville vi få en så heltäckande representation av åsikter som berörde vårt ämne. För detta lärdomsprov har följande sökmotorer använts:

EBSCO, ScienceDirect, Sage, PubMed och Google Scholar. Tryckta källor söktes fram genom Arcada Finna. Bilaga 1 redovisar den exakta datainsamlingsprocessen.

För att få tag på så många artiklar som möjligt använde vi oss av olika författares namn som sökord och kollade i källförteckningar på redan valda artiklar, även kallad snöbollsmetod. En artikel som användes (Melender 2006) hittades genom att söka på författarens namn på Google. Artikeln fanns tillgänglig på ResearchGate där man kunde be om att få full tillgång till texten, vilket vi fick. Två av artiklarna vi valde att inkludera (Aune et al. 2014, Waldenström 2007) i analysen hittades från källor som vi inte refererar till i detta lärdomsprov.

Då artiklarna hade valts ut enligt inklusions- och exklusionskriterierna bestämde vi skribenter att dela upp dem mellan oss. Vi började med att läsa igenom artiklarna i sin helhet, varefter vi skrev ner de mest centrala från resultatkapitlen. Därefter läste vi igenom varandras sammanfattningar med syftet att granska huruvida våra kriterier uppfyllts, vilket resulterade i att några artiklar bortvaldes.

7.3 Resultat av datainsamling och valda artiklar

Datainsamlingen resulterade i 19 valda artiklar som mötte våra kriterier. Analysmaterialet presenteras i bilaga 2 i form av en tabell som innefattar författare, årtal, land och artikelnamn, en kort beskrivning av artikelns innehåll samt använda metoder.

8 RESULTAT

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka barnmorskors uppfattning om en normal förlossning. Dock visade det sig att materialet innefattade mycket mera än bara detta begrepp. Andra teman som belyste ämnet var främjandet av en normal förlossning och barnmorskans roll i relation till detta, vad hämmar en normal förlossning och föders-

kans perspektiv. Vi som skribenter har således valt att till först presentera begreppet normal förlossning och sedan presentera de teman som ansågs relevanta i förhållande till denna.

8.1 Begreppet normal förlossning

I en svensk studie uttryckte barnmorskorna en stark tro på att förlossning är en normal livshändelse och att de därför så långt som möjligt försöker bevara denna normalitet, även om det ibland uppstår risker (Thelin et al. 2014). Samma tema togs upp i en finsk studie, i vilken barnmorskor uttryckte att man enligt dem ej bör ingripa medicinskt i förlossningen om de inte finns några indikationer för det. Istället borde man låta förlossningen fortlöpa i en lugn takt. (Kukko & Stenfors 2017) Barnmorskor vill främja, skydda och stöda den fysiologiska processen under förlossningen. Därför är de flesta också emot att bland annat använda sig av hinnsprängning för att snabba på förlossningsprocessen. (Ingvarsson et al. 2020) Löper föderskan eller barnet risk för att skadas bör barnmorskan givetvis ingripa (Kukko & Stenfors 2017).

För tillfället finns det ingen överenskommen gemensam definition på en normal förlossning, som skulle användas globalt av alla (Skogenheim & Hanssen 2015). Att ha en definition på en normal förlossning skulle vara viktigt för barnmorskorna, eftersom det professionella ansvaret i många länder har begränsats till vården av en normal förlossning. Debatten om normalitet har speciellt triggats av utvecklingen av den medicinska tekniken. Det är inte enkelt att enas om en definition för den normala förlossningen, då den ofta beskrivs som någonting ”naturligt” eller ”vanligt /allmänt”. Vissa hävdar att en normal förlossning är naturlig, utan någon form av ingripande, medan andra inkluderar en vaginal förlossning med epidural smärtlindring som normalt. (Waldenström 2007)

I en svensk studie från 2019 sågs begreppen ”normal förlossning” och ”komplicerad förlossning” som tydliga termer som behärskades av såväl barnmorskor som obstetriker. I teorin underlättade detta vårdbedömningen då föderskor skrevs in på avdelningen. Det

visade sig dock att en del av barnmorskorna såg ”normal förlossning” som en gråzon vilket gjorde det svårt att i praktiken avgöra om denna patient borde vårdas av barnmorskor eller obstetriker. (Lundborg et al. 2019)

I studien av Wiklund et al. (2012) togs det upp ifall fokuset på medicinsk trygghet och förebyggandet av perinatal dödlighet har medfört en förändring i barnmorskornas filosofi. Tror man nuförtiden mera på interventioner än på den normala förlossningens existens? Det har visat sig att man i hög grad använder sig av diverse förlossnings interventioner, även då föderskans graviditet klassats som låg risk.

Som tidigare nämnts finns ett behov av consensus då det kommer till begreppet normalförlossning. Ett sätt att minimera riskerna för att ”missbruka interventioner” vid en normal förlossning är att sätta upp tydliga riktlinjer. För att det skall fungera bör dessa riktlinjer följas i praktiken och kommunikationen mellan barnmorskor och läkare på förlossningsenheter måste fungera. Barnmorskorna har en unik position där de har möjlighet att återinföra vårdpraxis som stöttar den normala förlossningen. (Wiklund et al. 2012)

En kvalitativ intervjustudie har utförts i Norge, där tio informanter med en arbetserfarenhet som varierade mellan 4–30 år deltog. Syftet var att kartlägga barnmorskornas åsikter om användningen av epiduralbedövning under en normal förlossning. Informanterna enades om att epiduralbedövningen är en bra form av smärtlindring och är särskilt fördelaktig för utmattade kvinnor med långa förlossningar samt för kvinnor som är rädda. Informanterna ansåg det viktigt att förstå att smärta är naturligt och positivt i och med att det hör till en förlossning. Barnmorskorna borde uppmuntra föderskorna att klara av smärtan, istället för att genast vända sig till medicinsk smärtlindring. En del av informanterna kunde inte förstå varför föderskan borde lida av smärta, när det finns epiduralbedövning att ge. Fler av informanterna tyckte att även om epiduralbedövning använts, kan förlossningen ändå klassas normal. Detta baserades på att det i dagens läge är ett lätt och nästan rutinmässigt ingrepp. (Aune et al. 2020)

8.2 Främjandet av den normala förlossningen

I en studie av Aune et al. (2017) betonar barnmorskorna att alla kvinnor är unika och därmed är deras förlossningar också det. Barnmorskan skall vara medveten om detta och göra sitt bästa för att stötta och respektera föderskans olika behov. Informanterna i denna studie menade även att man skall låta föderskan ta sin tid och låta henne göra som hon vill. Det gäller att respektera kvinnans val, hennes kunskap och intuition både under graviditeten och förlossningen.

I studien av Aune et al. (2017) ansåg informanterna även att en förlossning är en naturlig process, som kvinnor klarar av och att det är viktigt att barnmorskan har denna attityd då hon träffar föderskan. Man ansåg även att förlossningen inte kräver onödiga interventioner och att man genom att fokusera på den normala förlossningen undviker ett patologiskt tankesätt, där riskerna står i centrum. I en senare studie av Aune et al. (2018) önskade informationerna också främja normala förlossningar genom minimala interventioner och använda sig av icke-medicinsk smärtlindring. De ansåg det viktigt att låta förlossningen framskrida av sig själv och att ett av de största hoten mot en normal förlossning är att påskynda den. Barnmorskor i en tidigare svensk studie ansåg även det vara viktigt att skydda kvinnan, partnern och det ofödda barnet från onödiga interventioner (Thelin et al. 2014). I en annan studie var barnmorskor från både lågrisk- och högriskenheter eniga om att ifall föderskan ges farmakologisk smärtlindring, kommer hon även behöva andra interventioner så som värkstimulerande läkemedel, CTG och uppföljning av blodtrycket. (Wiklund et al. 2012).

Enligt Ingvarsson et al. (2020) föredrog barnmorskorna så kallade naturliga interventioner över medicinska interventioner. Barnmorskorna ansåg att hinnsprängning gav föderskan mer möjlighet att röra på sig, för att hon då till exempel inte behövde vara kopplad till en CTG monitor. I en annan studie (Aune et al. 2020) undersöktes barnmorskor tankar kring epiduralbedövning och den normala förlossningen. Flera av informanterna i intervjun påpekade att föderskan ofta lyssnar till barnmorskans råd och i och med sin sårbara position gör som hon blir tillsagd. Vissa menade att en epidural påskyndar förloppet av

förlossningen, medan andra tyckte det leder till flera interventioner som till exempel användning av läkemedlet oxytocin eller katetrisering. En epidural kan minska föderskans behov av kontinuerligt stöd från barnmorskan, samtidigt som detta stöd kan hjälpa föderskan klara av förlossningen utan denna typ av smärtlindring.

I studierna av Aune et al. (2017, 2018) lyftes även två olika modeller fram, som utgick ifrån att barnmorskan och obstetrikern kan tolka förlossningen på olika sätt. De två modellerna var en biomedicinsk modell samt en kvinnocentrerad modell. Den kvinnocentrerade modellen som barnmorskor ofta följer beskrevs som mer holistisk där fysiologiska, psykologiska men också själsliga aspekter tas i beaktande. Den kvinnocentrerade modellen fokuserar på normalisering och kvinnans förmåga att förverkliga sin fulla potential, i vilket fall tekniken är en sekundär faktor. Obstetrikernas biomedicinska modell lägger däremot fokus på patologi, säkerhet och teknologi.

En forskning som utförts i Sverige testade en teoretisk modell inom barnmorskearbetet för att se om det skulle medföra någon nytta. MiMo-modellen som utvecklats för detta syfte utgick från en kvinnocentrerad vård. I studien visade det sig att barnmorskor, obstetriker och chefer uppskattade denna modell för att den bland annat klargjorde de olika yrkespersonernas roller under en förlossning. Väl fungerande team som har en ömsesidig dialog professionella emellan, genererar högt uppskattad patientvård. De olika yrkesgrupperna poängterade även hur viktigt det är att vara närvarande under förlossningen. Barnmorskorna tyckte att de själva kunde påverka atmosfären i förlossningssalen och på så sätt stöda föderskan bättre. (Lundgren et al. 2020)

I en studie av Lundborg et al. (2019) berättades att barnmorskorna tar hand om graviditeter klassade som lågrisk och att obstetriker tar över ifall det uppstår komplikationer under graviditeten eller förlossningen. Barnmorskorna beskrev sitt yrke som självständigt och ansvarstagande när det handlade om normala förlossningar. Dock upplevdes det motsatta, då obstetriker ville öka sitt inflytande i vårdandet av den normala förlossningen. Flertalet av barnmorskorna som deltog i undersökningen underströk att principen av barnmorskeyrket var att bevara den normala förlossningsprocessen och att stötta kvinnor genom värbete och förlossning. Något som lyftes fram i bland annat studien av Aune et

al. (2018) var att barnmorskor, obstetiker och professionella inom primär- och specialsjukvården har ett effektivt samarbete. Detta säkerställer förutsägbarheten och tryggheten för de blivande föräldrarna och leder även förlossningen i en positiv riktning.

I en norsk semistrukturerad intervjustudie med tio barnmorskor, hade man som syfte att kartlägga erfarenheter av att börja arbeta i en barnmorskeenhet efter att ha arbetat i en obstetrisk enhet. Då förlossningarna centraliserades till större sjukhus och mindre enheter försvann, hamnade barnmorskor i en position mellan olika tro och system. Det gällde för barnmorskorna att vänja sig vid det nya arbetssättet och att börja använda icke-medicinska smärtlindringsmetoder, eller att inte utföra amniotomi, dvs. hinnsprängning. Barnmorskorna gick från att ha fokuserat på sjukdom och patologi, till att tänka på föderskans hälsa och välmående. Förlossningen uppfattades därmed som en naturlig process, vilken många kvinnor klarar av. Det ansågs även viktigt att komma ihåg att alla beslut som barnmorskor tar har en stor inverkan på förlossningens utlopp och att det är viktigt att vara närvarande för föderskan. I bästa fall kan barnmorskans närvaro motverka onödiga interventioner och ingrepp. Attityden barnmorskan har påverkar alltså föderskans inställning; visar barnmorskan att hon är trött, smittar det lätt av till föderskan. (Skogenheim & Hanssen 2015)

I en studie konstaterades att relationen mellan barnmorskan och föderskan ofta börjar med att barnmorskan delar med sig av sin kunskap och visar förtroende för föderskans förmåga att genomgå förlossningen. Detta skapar ett tryggt förhållande, där båda parternas mål är att uppnå en normal och positiv förlossning. (Thelin et al. 2014) Relevant information förklarar på ett förståeligt sätt främjar den normala förlossningen (Aune et al. 2018). I en finsk studie ansåg barnmorskorna att genom att vara aktivt närvarande, bidra med emotionellt stöd och information så kan man främja den naturliga förlossningen (Kukko & Stenfors 2017). Tiden barnmorskan spenderar med föderskan och hennes partner är därmed viktig för att bygga upp tilliten och en trygg atmosfär. Att vara närvarande speciellt vid de mest smärtsamma sammandragningarna kan i vissa fall till och med minska behovet av smärtlindring. Balansen mellan aktivitet och vila samt skapandet av en lugn atmosfär är väsentligt inför processen av en normal förlossning. (Aune et al. 2018) Även i andra studier ansåg barnmorskorna att man skall skapa en lugn atmosfär för den födande

kvinnan. (Aune et al. 2017, Kukko & Stenfors 2017, Thelin et al. 2014). För att främja den normala förlossningen lade barnmorskorna mycket tid på att bedöma sammandragningarna, hur mycket livmoderhalsen har öppnat sig, samtidigt som de också lyssnar till parets önskemål och behov (Aune et al. 2018).

En atmosfär som känns lugn och säker ansågs också vara en förutsättning för att barnmorskan skall kunna erbjuda individcentrerad vård. I en svensk studie menade barnmorskorna att de samtidigt handledde och blev handledda. En barnmorska måste också inneha kunskapen att vara närvarande och kunna avläsa föderskan och besvara både på verbal och icke-verbal kommunikation. Under förlossningen delar barnmorskan och föderskan på ansvaret och följer föderskans unika behov och önskningar. (Thelin et al. 2014) En positiv barnmorska som tror på föderskans resurser ger föderskan makt och självförtroende. Barnmorskan bidrar snarare till en framgångsrik förlossning genom hennes närvaro än genom att automatiskt ingripa. (Aune et al. 2014).

Vid sidan av en trygg atmosfär, bra förhållande med föderskan och en individcentrerad vård, lyftes kontinuitet i vården också upp som en främjande komponent av den normala förlossningen. En intervjustudie av barnmorskor har utförts i Norge med syfte att kartlägga betydelsen av barnmorskans kontinuerliga närvaro och stöd under förlossningen. Barnmorskans kontinuerliga stöd under förlossningen möjliggör det för barnmorskan att erbjuda känslomässigt stöd, information och vägledning. Detta kan minska behovet för interventioner under förlossningen samtidigt som det stöder en normal förlossning. Föderskan får även en känsla av kontroll. Sannolikheten för en spontan förlossning är förhöjd och risken för en instrumentell förlossning, kejsarsnitt och fosterövervakning är nedsatt för kvinnor vars barnmorska är kontinuerligt närvarande. Föderskans val av smärtlindring påverkas också av barnmorskans närvaro. I studien lyfte informanterna fram hur viktigt det är att skapa ett tillförlitligt förhållande med föderskan och den eventuella partnern. Informanterna betonade att när barnmorskor inte är närvarande kan de gå miste om värdefull information som kan bidra till en normal förlossning. Barnmorskorna i denna studie betonade även hur viktigt det är att vara mentalt närvarande för kvinnan i förlossningssalen för att det skapar förtroende. Om de inte hade tid att vara helt närvarande blev barnmorskorna tveksamma och mer troliga att ingripa i förlossningen. Barnmorskorna

trodde alltså att deras ständiga närvaro gav dem en bättre översikt över förlossningens framsteg, barnets tillstånd och möjligheterna till en normal förlossning. (Aune et al. 2014)

En studie (Aune et al. 2017) handlade om barnmorskors erfarenheter av den normala förlossningen i en hemmiljö. Informanterna ansåg att en hemförlossning ger en känsla av säkerhet på grund av den bekanta miljön samtidigt som färre interventioner används vilket resulterar i en naturligare förlossning. Därför lyftes även tålamod upp som en viktig egenskap som barnmorskan bör ha, speciellt i en hemförlossning. Barnmorskan känner lättare igen föderskans styrkor och svagheter ifall kvinnan är bekant från tidigare. Kontinuitet i vården betonades därmed som något positivt. I en senare studie av Aune et al. (2018) visade resultaten att ifall en bekant barnmorska skötte förlossningen upplevdes vården mer individcentrerad. Det är även gynnsamt med en gemensam förlossnings- och eftervårdsavdelning, då detta bidrar med kontinuitet i vården.

Enligt en svensk studie kan hemförlossningar bidra med insikter och ökad kunskap om den normala förlossningen, eftersom hemmiljön gör det möjligt för barnmorskan att lägga all sin fokus på föderskan. Barnmorskorna ansåg att normala förlossningar sällan upplevs på sjukhus. Då förlossningen sker i hemmet undviks medicinska interventioner som potentiellt kan rubba förlossningsprocessen. Hemförlossningarna upplevdes som lärorika och att de bidrog till både personlig och professionell utveckling. Detta eftersom de förlitade sig på sina egna yrkeskompetenser istället för att förlita sig på teknologi så som på sjukhus. Genom att observera den naturliga processen blev barnmorskorna mera själv-säkra i att stötta denna. (Ahl & Lundgren 2018)

I analysmaterialet ingick studier som behandlade barnmorskans erfarenhet och kompetens. I en svensk studie menade barnmorskorna att flera års erfarenhet gav kunskap om så kallade normala variationer, exempelvis kan en låg hjärtrytm ses som normal då det handlar om ett snabbt förlossningsförlopp. Tillika bidrog nyutbildade barnmorskor med aktuell evidensbaserad kunskap som de äldre kanske saknade. Att kombinera lång erfarenhet med den kunskapen nyutbildade barnmorskor bidrog med ansågs främja den normala förlossningen. (Lundborg et al. 2019) I en norsk studie menade informanterna, att en kompetent barnmorska nog märker då något går fel (Aune et al. 2017).

I en svensk studie av Larsson et al. (2009) lyftes det upp att det är tydligt två olika kulturer som existerar samtidigt på arbetsavdelningen. Erfarna barnmorskor arbetar fortfarande tillsammans, gör bedömningar och beslut på egen hand utan att alltid tänka på att ”vara på den säkra sidan”. Den andra kulturen domineras av säkerhetsfrågor och använder medicinsk teknik som en förebyggande åtgärd, vilket menades vara vanligare bland de yngre barnmorskorna. De yngre ansågs inte vara experter på den normala förlossningen och de förlitade sig på skriftliga riktlinjer samt läkarna istället för att be om råd av de äldre barnmorskorna.

8.3 Föderskans perspektiv

I Norge intervjuades 12 förstföderskor ungefär 5–6 veckor efter att de hade fött. De intervjuade hade upplevt en positiv och normal förlossning. I forskningen identifierades två huvudteman som föderskorna lyfte fram; att bli sedd som en individ och ett hälsofrämjande perspektiv. Föderskorna tyckte att det var väldigt viktigt att barnmorskan var närvarande, att de bidrog med information och fanns där och svarade på eventuella frågor. Detta skapade en lugn atmosfär och en känsla av att allting var normalt, vilket fick föderskorna att känna sig mer självsäkra. En trygg och nära relation mellan barnmorska och föderska bidrar därmed till en mer positiv upplevelse. Föderskorna som upplevt en positiv förlossning poängterade hur viktigt barnmorskans stöd under en förlossning är. Med det rätta stödet kan en barnmorska hjälpa föderskan att använda sig av sin inre styrka. Vissa föderskor var av den åsikten att de klarat sig utan smärtlindring, tack vare barnmorskan. En duktig barnmorska kan således höja föderskans själv effektivitet, vilket i sin tur kan bidra till en mer positiv upplevelse. (Dahlberg et al. 2016)

Drag som föderskor lyft upp som viktiga hos en barnmorska är yrkeskunnighet, pålitlighet och att hon är snäll, empatisk och beskyddande (Melender 2006). Både den fysiska och psykiska närvaron ansågs bidra till att föderskans individuella behov bättre kunde tillföras. Dock ansåg föderskorna också att det var viktigt att barnmorskan respekterade deras integritet och att de kunde anpassa sig enligt detta. (Dahlberg et al. 2016)

I Tammerfors utfördes en undersökning där man ville ta reda på vilka faktorer som påverkar förstföderskans förlossningsupplevelse. Man kom fram till att barnmorskans kompetens och personliga drag, partners positiva attityd och en kort förlossning är de faktorer som mest bidrar till en positiv förlossningsupplevelse. Ifall föderskan upplevde sin hälsa vara god och om hon hade en positiv inställning till sin graviditet och förlossning bidrog det också till en mer positiv upplevelse. Det visade sig att de som hade fått epiduralbedövning (92%) hade en mer negativ upplevelse. Dessa resultat var överraskande för att tidigare forskning visat på att en epiduralbedövning bidrar till mindre smärta, vilket bidrar till en mer behaglig upplevelse. Epiduralbedövningen har eventuellt givits i ett för sent skede och därmed inte haft någon effekt. De kvinnor som genomgått en instrumentell förlossning (9%) hade haft mer negativa upplevelser än de kvinnor som haft en normal vaginal förlossning eller kejsarsnitt. Även längre förlossningar hade upplevts som mer negativa. (Tarkka et al. 2013) I en undersökning i Sverige undersökte man med hjälp av VAS-skalan hur nöjda förstföderskor (n 1380) som fött spontant i hjässbjudning var med förlossningen. Man kom fram till liknande resultat som i den tidigare finska studien. De som genomgått en instrumentell vaginal förlossning hade haft sämre upplevelser, än föderskor med en normal vaginal förlossning. En epiduralbedövning eller igångsättning med oxytocin ledde också till en sämre upplevelse. Forskningen visade även på att de som hade haft en kortare förlossning var mer nöjda. (Kempe & Vikström-Bolin 2020)

Enligt en finsk studie hade föderskor varierande syn på förlossningsinterventioner. Majoriteten såg dem som något positivt, medan vissa gärna ville undvika interventioner, men de motsatte sig inte totalt. Interventioner som speciellt ville undvikas var kejsarsnitt, episiotomi, epiduralbedövning, samt induktion av förlossning. (Melender 2006) I en annan finsk studie önskade de flesta föderskorna att få tillräcklig smärtlindring, varav epiduralbedövningen var den vanligaste. När det kommer till icke-medicinsk smärtlindring tyckte merparten av föderskorna att fri rörelse under förlossningen är viktigt. (Kukko & Stenfors 2017)

En finsk intervjustudie hade som syfte att kartlägga vad föderskorna anser att en bra förlossning innebär. Fem olika teman för en god förlossning lyftes upp i resultaten; en lugn atmosfär, normalitet, en rimlig varaktighet, säkerhet och kontroll. Föderskorna ville att

atmosfären skulle präglas av ro och harmoni. Med normalitet menades enligt föderskorna en okomplicerad förlossning som framskrider möjligtvis naturligt. Föderskorna önskade även att förlossningen skulle pågå mellan två och fyra timmar. Makt över den egna förlossningen sågs som något betydelsefullt. Samspelet mellan föderskan och barnmorskan lyftes upp som en viktig aspekt. Barnmorskans uppgift är att välkomna föderskan och inte få henne att känna skuldkänslor för olika begär eller krav. (Melender 2006)

8.4 Faktorer som kan hämma den normala förlossningen

Då det kommer till den normala förlossningen finns det bevisligen vissa faktorer som kan hämma denna process. Dessa kommer presenteras till följande.

Den normala förlossningsprocessen är ett väl diskuterat ämne professionella emellan. I modern obstetrik kan det vara svårt att monitorera, hantera och utvärdera förloppet av den normala förlossningen eftersom man i hög grad använder sig av teknologi och rådande rutiner som finns på sjukhuset som kan påverka det normala förlossningsförloppet. (Hildingsson et al. 2015) I en norsk studie lyfts det fram hur arbetsmiljön kan påverka hur man agerar. Arbetet vid en liten enhet påverkades av obstetrikernas arbetssätt, i och med att det inte alltid finns en på plats. Man tog CTG på föderskor som klassats som låg risk, även fast detta inte rekommenderades i de nya riktlinjerna. Att tekniskt registrera fostrets hjärtslag uppfattades som säkert och det fungerade som ett obestridligt bevis om att saker och ting gick som planerat. (Aune et al. 2018) Informanter i en annan norsk studie menade att en epidural inte hör till en normal förlossning eftersom det är ett väldigt invasivt ingrepp (Aune et al. 2020).

We have almost come to believe that it is normal both to have an epidural and to stimulate a birth medically. But it is not normal. I think that a normal birth is a birth without interventions.

Midwife Ingrid (Aune et al. 2020 s. 3)

Då det kommer till faktorer som kan hämma den normala förlossningsprocessen nämns arbetsmängd som en av dessa. En för stor mängd arbete kan göra det svårt för barnmorskor att utföra en kvinnocentrerad vård som utgår från föderskans individuella behov (Lundgren et al. 2020). I en intervjustudie gjord i Sverige, berättade barnmorskorna att

de upplevde att samarbetet mellan dem, deras känsla av integritet och delning av professionell kunskap har förändrats på grund av närvaron av andra professionella. Den ökade arbetsbelastningen med högre krav, en mer stressande arbetsmiljö samt tids- och personalbrist bidrar till sämre jobbtillfredsställelse. (Larsson et al. 2009) Ju fler föderskor man har vårdansvaret över, desto svårare blir det att följa givna anvisningar och protokoll samt ge den vård man önskar (Ingvarsson et al. 2020). Barnmorskans och föderskans motstridiga synpunkter kan också försvåra arbetet, men trots detta är föderskan ändå alltid i centrum av barnmorskearbetet (Lundgren et al. 2020).

I en norsk studie menade barnmorskorna att de fungerar som en spegelbild för både föderskan och partnern. Om barnmorskan inte tror på föderskans krafter och styrka, kommer kvinnan även sluta tro på sig själv. Barnmorskans ordval lyfts även upp. Kommentarer som "dåliga sammandragningar" eller "långsamma framsteg" kan låta väldigt negativa i föderskans öron och det ger intrycket att hon "presterar dåligt". (Aune et al. 2017)

8.5 Sammanfattning av resultaten

Det finns ingen definition på en normal förlossning som är globalt känd och använd. I studierna användes begreppen naturlig, typisk eller vanlig för att beskriva en normal förlossning. Det vore viktigt att hitta en definition och därmed skapa tydliga riktlinjer för vården. Barnmorskorna framhävde att varje förlossning är en unik och naturlig process. Varje föderska skall ses som en individ och hennes intuition, kunskap och val bör respekteras. Informationsutbyte, kontinuitet och närvaro bidrar till en trygg och lugn atmosfär som är väsentlig inför den normala förlossningen. Barnmorskans närvaro och stöd har bevisats minska behovet av medicinsk smärtlindring.

Åsikterna gällande interventioner var tudelade. De flesta barnmorskorna tyckte att man skall skydda förlossningens naturliga förlopp och därmed undvika onödiga interventioner. Dock ansåg vissa att interventioner kan ha en främjande effekt. Barnmorskornas holistiska och fysiologiska tankesätt kring förlossningen skiljer sig från obstetrikernas

patologiska och tekniska tankesätt. Arbetsmiljön, teknologin samt rutinerna på sjukhusen är faktorer som kan påverka det normala förlossningsförloppet negativt.

Föderskorna hade varierande förhoppningar på hur förlossningen skulle framskrida och önskan om en kort förlossning lyftes upp i flera studier. Föderskorna ville ha en bra och trygg relation med barnmorskan och egenskaper som pålitlighet, empati, respekt och snällhet uppskattades. Barnmorskans närvaro, att bli sedd som en individ och barnmorskans respekt för föderskans integritet betonades som viktigt. Forskning visade på att föderskor som genomgått instrumentella förlossningar eller fått en epiduralbedövning hade haft en sämre upplevelse, än föderskorna som haft en normal förlossning eller kejsarsnitt.

9 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att ta reda på vad barnmorskor anser att en normal förlossning är, vilket också uppdragsgivaren vill utreda. Det visade sig vara svårare än förväntat att hitta relevant material, eftersom de flesta studierna belyste ämnet ur föderskans perspektiv. En annan påverkande faktor var att datainsamlingen hade begränsats till Norden. Vi hade gärna fokuserat mer på Finland, men under arbetsprocessen kunde vi konstatera att de flesta studierna hade utförts i Sverige och Norge. Med scoping review metoden fick vi en bra överblick av ämnet, dock är resultaten redan existerande information som sammanfattats i vårt arbete. Vi anser att mera kvalitativa tillvägagångssätt som till exempel intervjustudier kunde lämpa sig bättre som metod då det forskas vidare i ämnet.

Ofta framkom begreppet normal förlossning utan någon klar definition. Barnmorskorna hade svårt att förklara vad en normal förlossning innebär, trots att främjandet av denna ansågs vara en del av deras arbete. Därmed önskade barnmorskorna sig en tydlig definition av begreppet för att bland annat skapa förutsättningar för en mer enhetlig vård. Utöver detta bör barnmorskan jobba för en individcentrerad vård, där man ser varje förlossning som unik. Vad händer då ifall vi definierar den normala förlossningen och anpassar vården efter denna? Uppfylls en individcentrerad vård om alla förlossningar faller under samma definition?

Barnmorskans yrke framhävs som självständigt, men idag kräver det ett nära samarbete med andra yrkesgrupper. Historiskt sett har barnmorskan arbetat ensam i en intim hemmiljö, men numera vårdas föderskorna på sjukhus. I flera studier diskuteras skillnaderna mellan barnmorskans och obstetrikerns synsätt. Hansson et al. (2019) menar att det kan vara svårt för obstetrikern att förstå sig på barnmorskans holistiskt präglade tankesätt och det kan kännas som att barnmorskan bortser från obstetrikerns åsikter för att skydda kvinnan och förlossningen. Det kan skapa osäkerhet, frustration och en känsla av förlorad kontroll hos obstetrikerna vilket kan uppfattas som kränkande av deras värdighet. Dock främjas föderskans värdighet då barnmorskans holistiska vårdande får ta mer plats. Med detta sagt handlar det om en balansgång i vilken allas värdighet skall beaktas, vilket vår teoretiska referensram även handlar om. Enligt denna innehar alla människor en värdighet som inte bör kränkas. Vi anser att utvecklingen av vården och stadgandet av en definition för den normala förlossningen eventuellt kunde bidra till ökad upplevelse av värdighet hos föderskorna.

Larsson (2009) lyfter även upp hur medicinen samt informationsteknologin utvecklats enormt under de senaste 20–25 åren. Detta har lett till att patienterna har ökande krav och rättigheter, vilket i sin tur har påverkat barnmorskans yrkesroll och arbetssätt. Vi tror att denna ständiga utveckling av förlossningsvården kan göra det svårt att hinna med att definiera begrepp som den normala förlossningen. Samtidigt som vården utvecklas kopplas andra yrkesgrupper in i förlossningsvården och barnmorskan måste anpassa sin roll i denna nya konstellation och eventuellt ge upp en del av sin självständighet.

Barnmorskan har en speciell roll i förlossningsvården, då det har bevisats att hennes agerande kan påverka både föderskans upplevelse och förlossningens förlopp. Föderskorna poängterade i flera forskningar att barnmorskans kontinuerliga närvaro och stöd bidrog till en känsla av trygghet. Genom att barnmorskorna lyssnade och såg föderskan som en individ, upplevde föderskorna att deras värdighet bevarades. Detta kunde även öka på själv effektiviteten och bidra till motivationen att genomgå en mer naturlig förlossning. I materialet framhövdes kvinnokroppen som stark och man räknar förlossning till normala

livshändelser som en kvinna kan klara av, både fysiskt och psykiskt. Samtidigt pekar utvecklingen av förlossningsvården, samt interventionsstatistiken mot något annat.

Det är rätt intressant att titta på THL:s statistik om interventioner under förlossningar (Figur 1.). Under åren 2015 och 2019 har exempelvis kring 50% av föderskorna i Finland fått en epiduralbedövning och man kan se att lustgas även använts flitigt. Från år 2005 till 2019 har användningen av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder dock ökat markant från under 20% till över 40%. I diagrammet kan man även tydligt se att antalet episiotomier har minskat under de senaste 20 åren. Nämnvärt är också att antalet förlossningar som sattes igång år 2019 har ökat med ca 15% sedan år 2000. Det är även intressant att jämföra skillnader och likheter i de nordiska länderna. I en undersökning av Seijmonsbergen-Schemers et al. (2020) jämförde man förlossningsvården i flera länder, där också de nordiska länderna var representerade (data från 2013). De flesta förlossningarna (kring 60–80%) var spontana och de flesta förlossningarna hade ägt rum i sjukhus. Smärtlindring under förlossningen användes mera i Sverige och Finland, men användningen av epiduralbedövning och annan farmakologisk smärtlindring (förstföderskor) var betydligt högre i Finland (jfr. epidural; Finland 83,4%, Sverige 44,6%, Norge 50,8%, Danmark 40% och Island 58,5%). I Finland var också igångsättning med hjälp av hinnsprängning eller oxytocin vanligare bland både förstföderskor och omföderskor. Antalet episiotomier var i Finland och Norge högre bland förstföderskor.

Eftersom det inte forskats så mycket kring barnmorskors attityder kring den normala förlossningen i Finland är det svårt att säga varför en del interventioner är vanligare i Finland än i de övriga nordiska länderna. Då det kommer till statistiken inom Finland kan man se en ökning i igångsättningar. Vi tror att detta möjligtvis kan vara ett resultat av ökad arbetsmängd, som lyfts upp i flera av artiklarna vi analyserat. Då barnmorskan har flera föderskors behov att tillse, hinner hen ej nödvändigtvis vara närvarande under hela förlossningsförloppet och därmed ej heller stötta den normala förlossningen. Då arbetet präglas av brådska kan igångsättning ses som ett alternativ för att snabba upp processen. Det har dock visat sig att föderskor vars förlossningar igångsätts har sämre upplevelser av sina förlossningar än de som upplevt en spontan förlossning (Adler et al. 2020). Därmed anser vi att man borde forska mer i barnmorskors tankesätt för att öka förståelsen för

den normala förlossningen och interventioner använda i samband med den. Dessutom skulle det vara intressant att utreda varför användning av icke-farmakologisk smärtlindring ökat markant i Finland. Har initiativet tagits av föderskorna eller barnmorskorna?

Orden ”naturlig” och ”spontan” lyftes flera gånger upp i materialet i samband med den normala förlossningen. Man kan fundera kring varför man medikaliserar och reglerar något som ändå anses naturligt för kvinnan. Samtidigt bör vi komma ihåg att förutsättningarna för både föderskan och barnet i Norden är utmärkta till följd av den utvecklade förlossningsvården. Vi har idag resurser och kunskap att sköta riskförlossningar och ovanliga fall på ett tydligt bättre sätt än förr. Ordet interventioner behöver därför inte alltid ha en negativ laddning. Waldenström (2007) påpekar att om det normala innebär frånvaro av interventioner, är det inte många kvinnor i Sverige och Australien som kan räknas ha en normal förlossning. Om det normala kan definieras som ”allmän praxis” kan kejsarsnitt räknas som en normal förlossning i flera av länderna i Latinamerika, och hemförlossning som normalt ur ett globalt perspektiv. Vad som är normalt varierar med tiden och olika kulturer. Borde man därför lägga mindre fokus på begreppet normal och istället fokusera på individen och vad som är normalt för just den föderskan. Waldenström menar att fokuset snarare borde ligga på att uppnå de bästa möjliga resultaten för både föderskan och barnet, än normalitet. Ur teoretisk synvinkel skulle en enkel lösning vara att överge ordet ”normal” i samband med förlossning och istället prata om ”evidensbaserad” praxis eller ”lämplig” nivå av medicinsk teknik. Dock, skulle detta vara problematiskt ifall då forskningsbeviset saknas eller inte är möjligt att få. Waldenström avslutar med att påpeka att oavsett våra åsikter om normalitet finns det en växande medvetenhet bland vårdpersonal om att klinisk praxis bör vara evidensbaserad.

Forskning visar på att när föderskan själv fått påverka sin förlossning och känner att hon blivit hörd, generas en positiv förlossningsupplevelse. I vårt material uttryckte föderskorna sällan ett behov av normalitet i förlossningen, utan önskade sig en trygg atmosfär som präglas av respekt och värdighet. Borde man således koncentrera sig mindre på begreppet normal och mer på föderskan som individ? Föderskorna önskade sig även korta förlossningar. Dock verkade vissa föderskor ha en överklig bild av förlossningens varaktighet, då de i en studie önskade sig korta förlossningar som varar mellan 2–4 timmar.

Samtidigt hoppades de på en så naturlig förlossning som möjligt. Begreppen kan tolkas som diffusa eftersom föderskorna sällan är insatta i medicinska termer. Med detta sagt kan föderskans önskan om en naturlig förlossning likväl betyda att hon önskar sig en normal förlossning. Att olika begrepp används i samma mening skapar oklarhet hos alla, inte bara hos föderskan. Vi anser även att detta kan riskera värdigheten då kommunikationen brister som en följd av olika uppfattningar av samma begrepp.

Den normala förlossningen är ett mångfacetterat koncept och kan därmed inte granskas endast ur en synvinkel. Det är ett känsligt ämne, varför man också bör ta hänsyn till värdigheten. Då den existerande forskningen till en stor del beaktar föderskans tankar kring förlossning borde ny forskning utföras för att granska ämnet ur barnmorskans perspektiv och på så vis bidra med verktyg som kan tillämpas i arbetslivet. Sammanfattningsvis måste debatten mellan normaliteten och den individcentrerade vården lösas.

10 KRITISK GRANSKNING

Syftet med denna kritiska granskning är att vi skribenter lyfter upp både positiva och negativa aspekter gällande detta lärdomsprov samt hela processen.

Globalt sett har barnmorskearbetet och förlossningar forskats mycket om på ett allmänt plan, men då det kommer till vår forskningsfråga ”Vad anser barnmorskor vara en normal förlossning?” har det inte forskats i samma utsträckning. Vi hade hoppats på att få ett mer utförligare svar på vår forskningsfråga men tillgången till relevant material inom Norden var begränsad. Flera artiklar var låsta och för att komma åt dem krävdes en betalning, vilket ledde till att vi skribenter möjligtvis inte fått en representativ bild av den existerande forskningen. Dock har vi i och med detta eventuellt fått en mer heterogen grupp av artiklar, där begreppet normal förlossning tas upp på olika sätt, vilket skulle kunna anses vara en styrka i detta arbete.

En nackdel i vårt lärdomsprov visade sig vara den bristande kunskapen om ämnet. Vi kommer att inleda barnmorskestudierna först kommande höst och eftersom temat handlade om förlossning gjorde vi vårt bästa med den kunskap vi hade. Med detta sagt har

denna process varit väldigt lärorik och den har gjort upp en bra grund för de kommande studierna. Skulle vi ha skrivit lärdomsprovet med barnmorskekunskap i bakfickan kunde vi ha förstått ämnet bättre och därmed kunnat utföra en mer ändamålsenlig sökning. Dock kan det också ses som en styrka att vi inte visste så mycket från början, då vi inte hade förutfattade meningar som kunde styra resultatet.

Den teoretiska referensramen som valdes fungerade bra i detta sammanhang. Vi kände att den inte var för kontrollerande och värdigheten i baktanke styrde oss i en riktning där vi funderade på ämnet ur flera synvinklar. Scoping review som metod var praktisk, men utmanande då det fanns många steg att följa. Vi anser ändå att den gjorde det möjligt för oss att kartlägga materialet på ett utmärkt sätt. Redovisningen för sökprocessen för analysmaterial kunde ha varit mer utförlig. I bilaga 1 syns inte alla sökningar. Arbetsprocessen kunde ha kunnat vara mer systematiskt för att minska på arbetsmängden, men även öka tillförlitligheten för detta lärdomsprov.

Vi ser det som en stor styrka att vi var flera skribenter. Detta för med sig många åsikter och ögon att kritiskt granska materialet med. Vänder man på det kan detta även ses som en svaghet; ju flera skribenter, desto flera åsikter att förhålla sig till. Skribenternas olika arbetssätt och risken för möjliga konflikter samt gruppkonformitet bör beaktas. Det var utmanande att göra upp en tidtabell för skrivandet som passade alla. Därför har vi delvis alla jobbat på egenhand enskilt samt ibland träffats för att växla tankar och finslipa texten.

Vi skribenter är stolta över vårt arbete. Vi har lärt oss självdisciplin och att lita på varandra, men även oss själva. Det har varit väldigt lärorikt och vi har fått en inblick i relevanta delområden av barnmorskearbetet, som vi säkert kommer att ha nytta av i vårt framtida yrke.

KÄLLOR

- Ahl, M., Lundgren, I., 2018, Working with home birth – Swedish midwives' experiences, *Sexual & Reproductive Healthcare*, nr 18 s.24-29 Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575618301691?casa_token=3qez-CtjnkJ8AAAAA:cTCvd17J4RtJvAKaavRE7M434vtXYjj7Vr6_YOt7NPPf-MAm2FlzhiMQ1CkPQS_-Oacb53mElPg Hämtad: 16.10.2020.
- Adler, K., Rahkonen, L., Kruit, H., 2020, Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol 20, nr 1, s. 1-7. Tillgänglig: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32693773/> Hämtad: 28.2.2021.
- Aromataris, E., & Munn, Z., 2017, Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E., Munn Z (Editors), Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Tillgänglig: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+review> Hämtad 10.11.2020.
- Aune, I., Brøtmet, S., Grytskog, H. K., Sperstad, B. E., 2020, Epidurals during normal labour and birth—Midwives' attitudes and experiences, *Women and Birth*. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303024> Hämtad: 18.10.2020.
- Aune, I., Holsether, O. V., Kristensen, A. M. T., 2018, Midwifery care based on a precautionary approach Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives, *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol 16, s. 132–137. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575617302495?casa_token=n5bBj2rq6rEAAAAA:Ar9irodYi9hy-EurJ2QXtIUWRZYwmkQj54Tyea_c9ixeEJ4neNqoIDs93tm3NbzyK_apit-Fho9KI Hämtad: 18.10.2020.
- Aune, I., Hoston, A. M., Kolshus, J. N., Larsen, E.G. C., 2017, Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting, *Midwifery*, vol 50, s. 21-26. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817302334?casa_token=c4IOTqqyl-fwAAAAA:43M4SZVPuRfcbcmurcIOHUTzNrV2kX1cpE0OzYMT-NByCpOXz2Yqf-gqYL6Hsf11Ygh6el6omIy0 Hämtad: 19.10.2020.
- Aune, I., Amundsen, H. H., Aas Skaget L. C., 2014, Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour, *Midwifery*, vol 30, nr 1, s. 89-95. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613813000545?casa_token=0d3O_MQIJ-voAAAAA:WxJlLjyRAn4KGQsZvhuNk-hRwENR8kTe5x6sD9xUCVG87uWWWsK9HeJR_6EMpHoY6f7Y7UyoD Hämtad: 26.1.2021.

- Brandt, J., Patel, A., Marshall, I., Bachmann, G., 2019, Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: A review of the literature, *Maturitas*, vol 128, s. 17-21. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512219305845> Hämtad: 29.10.2020.
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A. K., Selboe, S. T., Torvik, H. M., & Aune, I., 2016, How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers, *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol 7, s. 2-7. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575615000609?via%3Dihub> Hämtad: 19.10.2020.
- Darra, S., 2009, ”Normal”, ”natural”, ”good” or “good-enough” birth: examining the concepts, *Nursing Inquiry*, vol 16, nr 4, s. 297-305. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1800.2009.00467.x> Hämtad: 20.10.2020.
- Davis, J. A. P., 2010, Midwives and normalcy in childbirth: A phenomenologic concept development study, *The Journal of Midwifery & Women’s Health*, vol 55, nr 3, s. 206-215. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.jmwh.2009.12.007> Hämtad: 3.11.2020.
- Downe, S., 2008, *Normal Childbirth E-Book: Evidence and Debate*, Elsevier Health Sciences, s. 67-72. Tillgänglig: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=G1F0tPKzgSAC&oi=fnd&pg=PA67&dq=definitions+of+normal+birth+process&ots=TbodKnBKSY&sig=K4Vx9-oyH3TrCJQP8pqBYpO4tVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Hämtad: 23.10.2020.
- Dunn, P., M., 1998, Henrick van Deventer (1651-1724) and the pelvic birth canal, *Archives Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, vol 79, nr 2, s.157-158. Tillgänglig: <https://fn.bmj.com/content/fetalneonatal/79/2/F157.full.pdf> Hämtad: 3.11.2020.
- Edlund, M. & Lindwall, L., 2017, Vårdighet, I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I.(red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s.201-212.
- Eliasson, M. & Kainz, G., von Post, I., 2008, Uncaring midwives, *Nursing ethics*, vol 15, nr 4 s. 500-510. Tillgänglig: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733008090521> Hämtad: 2.11.2020.
- Gould, D., 2000, Normal labour: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, vol 31, nr 2, s. 418-427. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2000.01281.x> Hämtad: 17.11.2020.
- Griffith, R., 2016, Upholding dignity, *British Journal of Midwifery*, vol 24, nr 1, s. 69-70. Tillgänglig: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=347838b7-b319-4c8c-88b1-82c0928ab716%40sdc-v-sessmgr02> Hämtad: 29.10.2020.

- Hansson, M., Lundgren, I., Hensing, G., Carlsson, I-M., 2019, Veiled midwifery in the baby factory — A grounded theory study, *Women and Birth*, vol 32, nr 1, s. 80-86. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217307126> Hämtad: 20.2.2021
- Hildingsson, I., Hegaard, H., Huitfeldt, A., Ingversen, K., Ólafsdóttir, Ó. Á., Lindgren, H., 2015, How Long Is a Normal Labor? Contemporary Patterns of Labor and Birth in a Low-Risk Sample of 1,612 Women from Four Nordic Countries, *Birth issues in perinatal care*, vol 42, nr 4, s. 346-353. Tillgänglig: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12191?casa_to-ken=30u9DtGiBD8AAAAA%3ARwWkxSAxk0sxTMapzP4nd0h0Wp58noj-zed1f3OuRUWWsLq1Z7o1l-0kUr7-QJAT7eeADOA4uk1H0ZU Hämtad: 13.11.2020.
- Honkasalo, J., 2018, Unfit for Parenthood? Compulsory Sterilization and Transgender Reproductive Justice in Finland, *Journal of International Women's Studies*, vol 20, nr 1, s. 40-52. Tillgänglig: <https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2087&context=jiws> Hämtad: 30.10.2020.
- Ingvarsson, S., Schildmeijer, K., & Oscarsson, M., 2020, Swedish midwives' experiences and views of amniotomy: An interview study, *Midwifery*, vol 9. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302126> Hämtad: 8.1.2021.
- International Confederation of Midwives, 2018. Tillgänglig: <https://internationalmidwives.org/> Hämtad: 3.11.2020.
- Jacobsen, D., 2003, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Hoyskoleforlaget AS, Norge, uppl. 1, s. 26–27.
- Johanson, R. & Newburn, M., 2001, Promoting normality in childbirth-Women and professionals should be encouraged to consider vaginal birth positively, *BMJ*, vol 323, s. 1142-1143. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121633/> Hämtad: 13.11.2020.
- Kempe, P., & Vikström-Bolin, M., 2020, Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol 246, s. 156-159. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520300506> Hämtad: 3.11.2020.
- Kennedy, H. P., 2010, The problem of normal birth, *The Journal of Midwifery & Women's Health*, vol 55, nr 3, s. 199-201. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.jmwh.2010.02.008> Hämtad: 3.11.2020.

- Koehler, A., Eyssel, J., Nieder, O., 2018 Genders and Individual Treatment Progress in (Non-)Binary Trans Individuals, *The Journal of Sexual Medicine* vol 15, nr 1, s. 103 Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2443/science/article/pii/S1743609517315977> Hämtad: 17.11.2020.
- Kukko, S. K., & Stenfors, P., 2017, Kättilöiden käsityksiä synnytyksen hoidosta ja synnyttäjistä–seurantatutkimus ViVa-hankkeen aikana. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 93, s. 86-98. Tillgänglig: <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf> Hämtad: 8.1.2021.
- Laiho, A., 2013, Kättilötyötä Ruotsi-Suomessa – 1700-luvun naisammattilaisten historiaa ja ylempien säätyjen synnytyskulttuuria, *Kasvatus & Aika*, vol 7, nr 1, s. 140-142. Tillgänglig: <https://journal.fi/kasvatusjaaika/article/view/68389/29494> Hämtad: 30.10.2020.
- Larsson, M., Aldegarnmann, U., Aarts, C., 2009 Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences, *Midwifery*, vol 25, nr 4, s. 373-381. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807000848?casa_token=HqtmS7q-WjcAAAAA:u5ugRSU-egrERj6fZVxHU4ZU27fFA1EG4LmBbl8aKxe4IErBNr-d-yhSxSnq2Isu-EXITDgSU8jA Hämtad: 17.12.2020.
- Lundborg, L., Andersson, I. M., & Höglund, B., 2019, Midwives' responsibility with normal birth in interprofessional teams: A Swedish interview study, *Midwifery*, vol 77, s. 95-100. Tillgänglig: https://www.researchgate.net/profile/Louise_Lundborg/publication/334332283_Midwives'_responsibility_with_normal_birth_in_interprofessional_teams_A_Swedish_interview_study/links/5fbb97db92851c933f504e0b/Midwives-responsibility-with-normal-birth-in-interprofessional-teams-A-Swedish-interview-study.pdf Hämtad: 3.11.2020.
- Lundgren, I., Berg, M., Nilsson, C., & Olafsdottir, O. A., 2020, Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward, *Women and Birth*, vol 33, nr 1, s. 60-69. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218301550> Hämtad: 6.11.2020.
- Madden, L., Turnbull, D., Cyna, A., Adelson, P., Wilkinson, C., 2013, Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians. *Women and Birth*, vol 26, s.33-40. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519211002526> Hämtad: 15.2.2021.
- Melender, H-L., 2006, What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant Finnish women, *Journal of Midwifery & Women's health*, vol 51, nr 5, s. 331-339. Hämtad: 21.1.2021.

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E., 2018 Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach, *BMC Medical Research Methodology*, vol 18, nr 143, s. 1-7. Tillgänglig: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-018-0611-x> Hämtad: 17.11.2020.
- Nilsson, C., Olafsdottir, O. A., Lundgren, I., Berg, M., Dellenborg, L., 2019, Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: a field of tension, *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being* Vol 14, s.61-65. Tillgänglig: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482631.2019.1593037> Hämtad: 5.11.2020.
- Oxford English Dictionary. Tillgänglig: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/> Hämtad: 20.2.2021
- Paananen, U.K. & Väyrynen, P., 2015, Kättilötyön etiikka I: Paananen, U. K., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M., (red.) *Kättilötyö*, Otava Oy, Helsingfors, uppl 6, s. 26-27.
- Raussi-Lehto, E., 2015, Matalan riskin synnytyksen määritelmä. I: Paananen, U. K., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M., (red.) *Kättilötyö*, Otava Oy, Helsingfors, uppl 6, s. 216.
- Sandin-Bojöö, A-K., Larsson, B. W., Axelsson, O., Hall-Lord, M. L., 2006, Intrapartal care documented in a Swedish maternity unit and considered in relation to World Health Organization recommendations for care in normal birth, *Midwifery*, vol 22, nr 3, s. 207–217. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613805000628> Hämtad: 16.11.2020.
- Sarvela, J. & Nuutila, M., 2009, Synnytysskipu, *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, vol 125, nr 17 s. 1881-1888. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98275.pdf> Hämtad: 26.10.2020.
- Scamell, M. & Alaszweski A., 2012, Fateful moments and the categorisation of risk: midwifery practice and the ever-narrowing window of normality during childbirth, *Health, risk & society*, vol 14, nr 2, s. 207-221. Tillgänglig: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13698575.2012.661041#aHR0cHM6Ly93d3cudGFuZGZvbmxpbmUuY29tL2RvaS9wZGYv-MTAuMTA4MC8xMzY5ODU3NS4yMDEyLjY2MTA0MT9uZ-WVvkQWNjZXNzPXRydWVAQEAw> Hämtad: 29.10.2020.
- Seijmonsbergen-Schermer, A. E., van den Akker, T., Rydahl, E., Beeckman, K., Bogaerts, A., Binfa, L., ... & de Jonge, A., 2020, Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *PLoS medicine*, vol 17, nr 5. Tillgänglig: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1003103&type=printable> Hämtad: 3.2.2021.

- Skogenheim, G. & Hanssen, A. T., 2015, Midwives' experiences of labour care in midwifery units. A qualitative interview study in a Norwegian setting, *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol 6, s. 230–235. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575615000403?casa_token=Sdus2HEX-rIAAAAA:ye2YKs4b4qJl_k7XX36rWyNmbKv2AnzTHy9YPIRbc9WJfI-UdMQnzsV0Sgja41hRWHBX6zD-lkg Hämtad: 18.10.2020.
- Stenbäck, P., Dahl, Skjoldborg, Lindahl, L., 2020, Nordplus application, NPHE-2020-10265, Nordejordemodern. Tillgänglig: <https://www.nordplusononline.org/projects/project-database/> Hämtad: 20.10.2020.
- Svenska Akademiens Ordböcker. Tillgänglig: <https://svenska.se/> Hämtad: 10.10.2020.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P., 2013, Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol 14, nr 3, s. 184-190. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00582.x> Hämtad: 3.12.2020.
- Thelin, I. L., Lundgren, I., & Hermansson, E., 2014, Midwives' lived experience of caring during childbirth—a phenomenological study, *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol 5, nr 3, s. 113-118. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575614000354> Hämtad: 8.1.2021.
- THL, Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – Ennakkotiedot 2019, Tillgänglig: https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230 (<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheet/ain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>) Hämtad: 21.10.2020.
- Tiitinen, A., 2020, Normaali synnytys, www.terveyskirjasto.fi, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim (28.9.2020). Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Hämtad 6.10.2020.
- Valvanne, L., 1981, Onko synnytystekniikkaa mennyt liiallisuuksiin, *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, nr 22, s. 68-70. Tillgänglig: https://www.terveysportti.fi/d-html/articles/1981_22_1892-1894.pdf Hämtad: 27.10.2020.
- Waldenström, U., 2007, Normal childbirth and evidence based practice, *Women and Birth*, vol 20, nr 4, s. 175-180. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519207000935?casa_token=-07DSO4JbJsAAAAA:W593aI4ql0Sa8zOPrZwYvK2pCzN73TiNAv3QqG6O6Mbow2qHZj0a7Snj1VTtliqump0GmwqKdg Hämtad: 5.2.2021.
- Werkmeister, G., Jokinen, M., Mahmood, T., Newburn, M., 2008, Making normal labour and birth a reality - developing a multi disciplinary consensus, *Midwifery*, vol 24, nr 3, s.256-259. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613808000582?via%3Dihub> Hämtad: 6.2.2021.

Westergren, A., Edin, K., Lindkvist, M., Christianson, M., 2021, Exploring the medicalisation of childbirth through women's preferences for and use of pain relief, *Women and birth*, vol 34, nr 2, s. 118-127. Tillgänglig: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519219310893?casa_token=28bTIqEsflUAAAAA:gZOq3o1B3OlaMqTKllE9C9kXm-cEIIJ1IamRi9VZBkX2YNWgM_c2-9bvDqYD0zh0AQvfpV5uHwg Hämtad: 16.11.2020.

WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, World health organization, Genève. Tillgänglig: https://books.google.fi/books?hl=sv&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&ots=edwpYfJsRf&sig=LQuzjBrggtnBfwCN-uuSn7aovBS4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Hämtad: 19.11.2020.

Wiklund, I., Wallin, J., Vikström, M., & Ransjö-Arvidson, A. B., 2012, Swedish midwives' rating of risks during labour progress and their attitudes toward performing intrapartum interventions: a web-based survey, *Midwifery*, vol 28, nr 4, s. e516-e520. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613811000878> Hämtad: 18.10.2020.

BILAGA 1 DATAINSAMLING

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Valda artiklar
16.10.2020	ScienceDirect	birth, midwife, Nordic countries	-	227	3 (Ahl & Lundgren 2018, Wiklund et al. 2012, Skogenheim & Hanssen 2015)
17.10.2020	PubMed+	(normal birth OR normal delivery) (midwife OR midwifery) (experience OR attitude)	Free full text	136	1 (Aune et al. 2020)
17.10.2020	ScienceDirect	(experience OR attitude OR perception) AND (midwifery OR midwife) AND (Norway) AND (normal birth OR (normal delivery))	-	816	4 (Aune et al. 2018, Aune et al. 2017, Aune et al. 2014, Dahlberg et al. 2016)
17.10.2020	ScienceDirect	(experience OR attitude) AND (midwifery OR midwife) AND (Nordic countries) AND (normal birth OR (normal delivery))	-	153	0
19.10.2020	EBSCO Academic Search Complete	(normal birth OR vaginal birth OR delivery) AND (midwife OR midwives OR midwifery) AND (perceptions OR attitudes OR opinion) AND (Nordic countries OR Finland OR Sweden OR Denmark OR Norway OR Iceland)	2011-2020 Full text	58	0
3.11.2020	ScienceDirect	(experience OR attitude OR perception) AND (midwifery OR midwife) AND (Sweden) AND (normal birth OR (normal delivery))	-	1722	2 (Lundborg et al. 2019, Kempe & Vikström-Bolin 2020)
6.11.2020	ScienceDirect	The experience of midwives promoting normal birth	Open access	169	1 (Lundgren et al. 2020)

11.11.2020	ScienceDirect	(experience OR attitude) AND (midwifery OR midwife) AND (Scandinavia) AND (normal birth OR (normal delivery))	Open access	5	0
13.11.2020	Google Scholar	Normal labour Nordic countries midwife	-	16 700	1 (Hildingsson et al. 2015)
21.11.2020	Sage	normal birth midwife Finland	-	216	0
23.11.2020	Sage	midwife perceptions normal birth	-	1411	0
30.11.2020	ScienceDirect	(experience OR attitude OR perception) AND (midwifery OR midwife) AND (Denmark) AND (normal birth OR (normal delivery))	Open access	63	0
3.12.2020	Google Scholar	Finland midwife childbirth	-	11 700	1 (Tarkka et al. 2013)
17.12.2020	Google Scholar	normal birth midwives experiences	-	98 200	1 (Larsson et al. 2009)
8.1.2021	Google Scholar	(normaali synnytys OR säännöllinen synnytys) AND (kätilö OR kätilötyö) AND (näkemys OR havainto)	-	443	1 (Kukko & Stenfors 2017)
8.1.2021	ScienceDirect	(experience OR attitude) AND (midwifery OR midwife) AND (Sweden) AND (normal birth OR normal delivery)	Open access	115	2 (Thelin et al. 2014, Ingvarsson et al. 2020)
21.1.2021	snöbollsmetod	-	-	-	1 (Melender 2006)
26.1.2021	snöbollsmetod	-	-	-	1 (Aune et al. 2014)
5.2.2021	snöbollsmetod	-	-	-	1 (Waldenström 2007)

BILAGA 2 RESULTAT AV DATAINSAMLING

Författare, år, artikelnamn	Metod, datainsamling och analys	Beskrivning	Land
Ahl & Lundgren (2018) Working with home birth – Swedish midwives’ experiences	Semistrukturerade fokusgrupp intervjuer med åtta barnmorskor. Kvalitativ innehållsanalys.	Studien påvisar att arbetsmiljön har ett inflytande på hur barnmorskor utför sitt yrke, hur de följer med förlossningsförloppet och stöttar den normala förlossningen. Födelseplatsen har ett signifikant inflytande på hur barnmorskor uppfattar själva förlossningen och även hur de värderar sitt eget arbete.	Sverige
Aune et al. (2020) Epidurals during normal labour and birth - Midwives’ attitudes and experiences	Kvalitativ studie, intervjuer med 10 barnmorskor som jobbar på tre olika förlossningsavdelningar i Norge. Dataanalys gjord med Malteruds systematiska textkondenserings metod.	Arbetsplatskulturen påverkar barnmorskornas attityder och deras arbetssätt. Vissa tyckte inte föderskan skall ha ont när en epidural var tillgänglig, medan andra såg det som ett ingripande.	Norge
Aune et al. (2018) Midwifery care based on a precautionary approach - Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives	En kvalitativ intervjustudie med nio barnmorskor. Systematisk textkondensering.	Barnmorskorna ansåg ha bra förutsättningar och hög motivation att främja normala förlossningar med minimala interventioner. Ändå förlitade de sig ibland på en försiktighetsstrategi.	Norge
Aune et al. (2017) Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting	En kvalitativ intervjustudie med nio barnmorskor som arbetar med hemförlossning. Systematisk textkondensering.	Ger en inblick till hur barnmorskor arbetar i en hemmiljö för att främja den normala förlossningen. Det är viktigt att tro på det normala födelseförloppet och därmed undvika ingripanden.	Norge
Aune et al. (2014) Is a midwife’s continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives’ experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour	Kvalitativ intervjustudie, 10 barnmorskor intervjuade. Dataanalys med systematisk textkondensering.	Barnmorskans relationskompetens, ideologi samt kulturen och filosofin på förlossningsavdelningen påverkar hennes möjligheter att vara kontinuerligt närvarande under förlossningen. Om avdelningen framhäver detta som en riktlinje bör chefer se till att det faktiskt tillhandahålls.	Norge
Dahlberg et al. (2016) How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experiences of first-time Norwegian mothers	Kvalitativ intervjustudiestudie med 12 norska förstföderskor. Analys genom systematisk textkondensering.	Förstföderskor som upplevt en normal och positiv förlossning intervjuades sex veckor efter deras förlossning. Föderskorna ansåg att det är viktigt med individcentrerad vård och att barnmorskan har ett hälsofrämjande tankesätt.	Norge
Hildingsson et al. (2015) How Long Is a Normal Labor? Contemporary Patterns of Labor and Birth in a Low-Risk Sample of 1,612 Women from Four Nordic Countries	Populationsbaserad studie	Forskning om hur lång en normal förlossning är. Enligt forskningen varierade längden på förlossningar inte märkbart mellan de nordiska länderna. Variation fanns men dessa associerades ej med några allvarliga följder	Sverige, Norge, Island, Danmark
Ingvarsson et al. (2020) Swedish midwives’ experiences and views of amniotomy: An interview study	Kvalitativ intervjustudie med induktiv design, analys genom innehållsanalys.	Barnmorskors åsikter angående hinnsprängning. Delade åsikter, men alla barnmorskors ville ändå skydda och främja den fysiologiska processen genom	Sverige

		att använda sina kunskaper som barnmorskor.	
Kempe & Vikström-Bolin (2020) Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth	Föderskorna utvärderade sina upplevelser med hjälp av VAS-skalan (visuell analog skala).	Hur påverkar förlossningens längd förstföderskans upplevelse. Resultaten visade på att typen av förlossning och dess längd påverkade föderskornas upplevelser. Även igångsättning med oxytocin och epidural påverkade i en viss grad.	Sverige
Kukko & Stenfors (2017) Kättilöiden käsityksiä synnytyksen hoidosta ja synnyttäjistä – Seurantatutkimus ViVa-hankeen aikana	Enkätundersökning	ViVa-projektets syfte var att ta reda på hur barnmorskorna stöder den normala förlossningsprocessen och hur de tar föderskan i beaktande. Resultaten visade på att barnmorskorna har ett individ- och familjecentrerat tankesätt.	Finland
Larsson et al. (2009) Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences	Fyra fokusgrupp intervjuer med 20 deltagare. Materialet analyserades genom en tematisk innehållsanalys.	Mycket ansvar har flyttats över till läkarna och barnmorskors kunskap samt kliniska erfarenheter har blivit mindre värderade på grund av ökad medicinteknik och förändringar i organisationen. Barnmorskorna menade att förlossningsvården och samarbetet med föderskan har under de senaste decennierna gått mot en mer positiv riktning.	Sverige
Lundborg et al. (2019) Midwives' responsibility with normal birth in interprofessional teams: A Swedish interview study	Kvalitativ design med fokusgruppintervjuer.	Målet med forskningen var att undersöka barnmorskors arbete och ansvarsroll vid normala förlossningar i multiprofessionella team. Barnmorskorna kände sig trygga i att ta hand om normala förlossningar, men de upplevde att deras självständighet och ansvarsförmåga ibland underminerades av obstetiker.	Sverige
Lundgren et al. (2020) Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital ward	Fokusgruppintervju och innehållsanalys.	Utredande om en modell för barnmorskearbetet är till nytta för vårdpersonal inom förlossningsvården. Modellen ansågs vara nyttig och att den hjälpte förklara barnmorskans kvinnocentrerade arbetsätt.	Sverige
Melender (2006) What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant Finnish women	Semistrukturerade intervjuer med 24 föderskor. Systematisk dataanalys.	Forskning om föderskors tankar kring en bra förlossning. Fem faktorer som ansågs bidra till en god förlossning lyftes upp. Även tre egenskaper som föderskorna önskade av de professionella togs upp.	Finland
Skogenheim & Hanssen (2015) Midwives' experiences of labour care in midwifery units. A qualitative interview study in a Norwegian setting	En kvalitativ studie med explorativ och fenomenografisk analysmetod. Semistrukturerade intervjuer med tio barnmorskor som arbetade på förlossningsavdelningar.	Barnmorskors upplevelser om förlossningsvården när de börjat arbeta i en fristående barnmorskeenheter. Barnmorskorna hade ambivalenta känslor, för att de måste ändra sitt arbetssätt och tankesätt till ett sätt som var mer enligt barnmorskans egentliga filosofier.	Norge
Tarkka et al. (2013) Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth	Enkätundersökning (n 326 förstföderskor), stegvis multipel regressionsanalys	Förstföderskors upplevelser av förlossning. Upplevelsen av förlossningen var mer positiv då barnmorskan visat empati, vänlighet och varit lugn. Även partners attityd och förlossningens längd påverkade föderskans upplevelse.	Finland

Thelin et al. (2014) Midwives' lived experience of caring during childbirth—a phenomenological study	Intervjuer och skriftliga narrativ med induktiv design, deskriptiv fenomenologisk metod.	Bättre förståelse för barnmorskors upplevelser under förlossningar. Dela på ansvaret med föderska, vara närvarande, skapa en trygg och lugn atmosfär och att använda sig av kunskap lyfter fram som del av förlossningen.	Sverige
Waldenström (2007) Normal childbirth and evidence based practice	Diskussion	En barnmorskas tankar kring en normal förlossning och hur den definieras. Ur teoretisk synvinkel kunde man överge ordet "normal" i sammanhanget av förlossning, och börja använda termen "evidensbaserad praxis" istället.	Sverige
Wiklund et al. (2012) Swedish midwives' rating of risks during labour progress and their attitudes toward performing intrapartum interventions: a web-based survey	En undersökande studie med hjälp av webbaserat frågeformulär.	Barnmorskors bedömning av risker under förlossningsförloppet och deras attityder inför intrapartala interventioner. Att sätta upp tydliga riktlinjer gällande interventioner, och att dessa i praktiken följs av barnmorskor och läkare, minimerar riskerna för att "missbruka" interventioner vid normala förlossningar.	Sverige