



# **Barnmorskans närvaro under förlossningen: effekten av barnmorskans stöd i förlossningssalen**

Julia Viitala

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorskeutbildningen
Identifikationsnummer:	13144
Författare:	Julia Viitala
Arbetets namn:	Barnmorskans närvaro under förlossningen; Effekten av barnmorskans stöd i förlossningssalen.
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	HUS
<p>Sammandrag:</p> <p>Undersökningen handlar om barnmorskans närvaro och effekten av hennes stöd för smärtlindringen och förlossningserfarenheten. Syftet var att ta reda på om barnmorskans närvaro kan förstärka effekten av den valda smärtlindringen under förlossningen. Målet är att i framtiden öka på barnmorskans närvaro i förlossningssalen. Arbetet är en forskningsöversikt på 10 vetenskapliga artiklar som bearbetades med hjälp av innehållsanalys. Databaserna Ebsco Cinahl, Medic och Science Direct användes för att hitta lämpliga artiklar. För denna forskning användes deduktiv innehållsanalys. Artiklarna valdes genom att först läsa rubriken, abstrakten och resultatet. Artiklarna som valdes för denna undersökning fokuserade på barnmorskans närvaro i förlossningssalen. Som referensram användes Katie Erikssons teori om livslidande. Undersökningen fokuserade på två huvudkategorier: smärtlindring och barnmorskans närvaro. Resultatet på denna undersökning är att barnmorskans stöd och närvaro kan påverka smärtlindringen på ett positivt sätt och därmed också påverka förlossningserfarenheten.</p>	
	Stöd, Närvaro, Smärtlindring, Förlossningserfarenhet
Sidantal:	32
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

Förnamn Efternamn

Förnamn Efternamn

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	13144
Author:	Julia Viitala
Title:	The midwives presence during childbirth: the effect of the midwives support in the delivery room.
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	HUS
Abstract:	
<p>My thesis work is about a midwife's support to the woman giving birth and its effect on pain relief. The purpose was to find out if and how the support of a midwife can affect the experience of pain and the birthgiving experience. The goal is to increase the midwife's presence in the delivery room. The study is a literature review of 10 scientific articles that has been analyzed using content analysis. Databases such as Ebsco Cinahl, Medic and Science Direct were used to find suitable articles. I used deductive content analysis for this thesis work. The articles were chosen by reading the headlines, the abstract and the result. All the articles were about the midwife's support and her presence in the delivery room. I used Katie Eriksson's theory about suffering. The study was divided in two main categories: pain relief and the midwife's support. The result for this study was that a midwife's support can affect the pain management in a positive way and that it improves the birth experience.</p>	
Keywords:	Support, Pain relief, Birthgiving experience
Number of pages:	32
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilönkoulutus
Tunnistenumero:	13144
Tekijä:	Julia Viitala
Työn nimi:	Kättilön läsnäolo synnytyksessä; Tuen merkitys synnytyssalissa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	HUS
Tiivistelmä:	
<p>Opinnäytetyö on tutkimus kättilön läsnäolosta ja sen vaikutuksesta synnytykseen ja kivunlievitykseen. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää miten kättilön tuki ja läsnäolo vaikuttavat synnytyskipuun ja synnytyskokemukseen. Tavoitteena on lisätä kättilön läsnäoloa synnytyssalissa. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus 10 tieteellisestä artikkelista jotka on työstetty käyttäen sisällönanalyysia. Käytin tietokantaohjelmia kuten Ebsco Cinahl, Medic ja Science Direct löytääkseni sopivia artikkeleita. Käytin deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää tämän tutkimuksen analysoimiseksi. Artikkelit valittiin lukien otsikon, abstraktin ja tuloksen. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit käsittelevät kättilön läsnäoloa synnytyssalissa ja sen vaikutuksista. Opinnäytetyössä käytettiin Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksen lieventämisestä. Tutkimus tutkii kahta pääkategoriaa: kivunlievitystä ja kättilön läsnäoloa. Tulos osoitti että kättilön läsnäololla ja tuella on positiivinen vaikutus kivunlievitykseen ja synnytyskokemukseen.</p>	
Avainsanat:	Läsnäolo, Tuki, Kivunlievitys, Synnytyskokemus
Sivumäärä:	32
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# Innehåll

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>9</b>
<b>3 CENTRALA BEGREPP</b> .....	<b>9</b>
<b>4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>10</b>
<b>5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGEN</b> .....	<b>12</b>
<b>6 METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING</b> .....	<b>12</b>
6.1 Metodval.....	14
6.2 Insamling av material – litteraturstudie.....	14
<b>7 FORSKNINGSMATERIALET</b> .....	<b>15</b>
7.1 Bearbetning och analys.....	19
7.2 Tillförlitlighet och generaliserbarhet?.....	20
<b>8 RESULTAT</b> .....	<b>21</b>
8.1 Närvaro och stöd.....	21
8.2 Smärtlindring.....	23
8.3 Effekten av barnmorskans närvaro på smärtlindringen.....	24
<b>9 DISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
<b>10 UNDERSÖKNINGENS KONSEKVENSER FÖR ARBETSLIVET</b> .....	<b>27</b>
<b>11 KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>28</b>
<b>12 AVSLUTNING</b> .....	<b>31</b>
<b>13 KÄLLOR</b> .....	<b>32</b>

# 1 INLEDNING

Antalet förlossningar i Finland är över 57 000 år 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014) Blivande föräldrar väntar på kommande förlossningen och ser fram emot att få utforska livet som nyblivna föräldrar. Det förväntas mera och mera från förlossningsupplevelsen för att den skall vara så god som möjligt. Jag refererar till Borrelli som forskat om vad föderskorna och barnmorskorna anser att är en god barnmorska. Resultatet visade att det krävs mycket av en barnmorska. Hon skall vara professionell och skolad, vara empatisk och stödjande, och ha kunskaper i både patientsäkerhet och i förlossningar. Då barnmorskor och barnmorskestuderande frågades vad de anser att är viktiga egenskaper hos en barnmorska, var svaret kompetens och emotionell intelligens. Samma fråga ställdes åt föderskorna. Deras svar skiljde sig från barnmorskornas. Föderskorna värderade mera barnmorskans närvaro och stöd, inte så mycket hennes utbildning och kompetens. Både fysiskt och psykiskt stöd värderades högt av föderskorna. Föderskorna är ofta nervösa över smärtan som uppkommer i samband med förlossningen, och det är barnmorskans uppgift att lindra smärtan för att förlossningserfarenheten upplevs som bättre och tryggare (Borrelli, 2014).

Föderskorna kan välja mellan icke-medicinsk och medicinsk smärtlindring. Icke-medicinsk smärtlindring innefattar smärtlindringsmetoder som inte är någon typ av narkotika eller medicin, utan t.ex. värme, massage eller avslappningsövningar. Föderskorna väljer ofta medicinsk smärtlindring, men icke-medicinsk smärtlindring har börjat intressera fler föderskor som första alternativ. Tidigare forskning visar att barnmorskans stöd och närvaro skapar trygghet hos föderskan och därför vill jag undersöka hur barnmorskans närvaro stöder och höjer effekten av smärtlindringen, men också hurudan effekt den har på den upplevda förlossningserfarenheten. I framtiden siktar man på att öka barnmorskans närvaro i förlossningssalen.

Sparandet på resurser och pengar är aktuellt för tillfället. I media diskuteras det om förlossningsavdelningarna i Finland; vilka förlossningsavdelningar får fortsätta med sin verksamhet och vilka måste stängas. Förlossningsavdelningar stängs om de inte uppfyller

Förnamn Efternamn

kriteriet för 1000 förlossningar/år. Social-och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinområden säger att kommunen eller samkommunen ska se till att det vårdas åtminstone cirka 1 000 förlossningar per år på sjukhuset för att få fortsätta sin verksamhet. (Finlex §14 782/2014) Detta innebär att i framtiden finns det färre förlossningssjukhus att tillgå och risken av att föda utanför en förlossningsavdelning höjs. 25.6.2015 skrevs det en artikel i Helsingin Sanomat om politikernas åsikter kring detta problem. En del politiker anser att kvalitén på vården höjs på större sjukhus då förlossningsavdelningar i de mindre städerna stängs och att det möjliggör dessa större sjukhus att erbjuda mer avancerad vård i akuta situationer, medan andra politiker anser att patientsäkerheten är i fara om föderskan inte hinner till sjukhuset i tid. Detta problem leder till andra bekymmer också, nämligen föderskans förlossningserfarenhet och hennes oro om att det finns en risk att hon inte hinner i tid till förlossningssjukhuset. Det har gjorts en forskning om föderskornas upplevelser om att föda utanför sjukhuset i Sverige. I Sverige förväntas det att gravida kvinnor föder på sjukhus. När fallet inte är så anses orsaken vara lång resväg till sjukhuset eller att kvinnan inte har åkt i tid till sjukhuset. Akutvårdarna har inte heller tillräckligt av praktisk kunskap då det kommer till förlossningar. Till denna undersökning intervjuades åtta kvinnor som hade fött utanför sjukhuset. Kvinnorna fick berätta fritt om sina upplevelser. De flesta av kvinnorna upplevde att eftersom de inte hade kunskap om förlossningar var de tvungna att ta kontrollen över sin kropp och sin förlossning. En del av kvinnorna upplevde det som en förstärkande upplevelse, men vissa upplevde det nervöst eftersom de var oroliga över att någonting skulle gå fel. Alla av de intervjuade kände stolthet och att de hade tur, eftersom det ändå fanns rädslan om vad som skulle ha kunnat hända i värsta fall. Forskningen siktar på att i framtiden försöka uppnå samma stolthet hos alla föderskor som de intervjuade kvinnorna kände, men i förlossningssalen där det finns tillgång till yrkeskunniga barnmorskor och läkare. (Erlandsson et. al., 2015)

Fokus borde vara på den födande kvinnan, hennes baby och hennes önskan att föda på sjukhuset. Alla kvinnor har rätt till en god förlossningserfarenhet och framför allt god vård. Barnmorskans värdegrund är grunden för en god och etisk vård. Principer och värderingar som styr barnmorskans arbete är bl.a. heltäckande vård, patientsäkerhet, jämlikhet, familjecentrerad vård och självbestämmanderätt (International Code of Ethics for Midwives, 2014). Att föda på sjukhus skapar trygghet hos föderskan och sjukhuset skall kunna erbjuda detta. Föderskan skall ha rätt att bestämma över sin vård och få sin åsikt hörd. Barnmorskan

Förnamn Efternamn



bör ändå komma ihåg sin skyldighet att informera kvinnan om risker och diskutera med kvinnan om bästa möjliga beslut gällande hennes förlossning. Jämlikhet innebär att alla gravida kvinnorna skall behandlas lika; med värde och respekt. Familjecentrerad vård innebär att hela familjen vårdas och tas i beaktan. (Paananen et al. 2006, s.35-36) Denna forskning siktar på att lyfta upp hur viktigt det är att varje kvinna skall kunna ha möjlighet att föda på sjukhus, få stöd och handledning av en yrkeskunnig barnmorska och få tillräcklig smärtlindring. Detta görs genom att ta reda på hur barnmorskans yrkeskunnighet och stöd kan påverka upplevelsen av förlossningen och smärtlindringen. Barnmorskans yrkeskunnighet innebär att hon är alltid ett steg före och kan planera vården så att den är rätt just för den föderskan och det fostret hon vårdar under sitt skift. Hon kan också handleda föderskan i olika skeden av förlossningen. Därför har hennes närvaro en stor betydelse för föderskan.

## **2 PROBLEMFORMULERING**

Ämnet valdes av intresse för vilken effekt barnmorskans närvaro har på smärtlindringen. Undersökningen tog reda på om smärtlindringsformerna har bättre påverkan då barnmorskans stöd och uppmuntran finns i bakgrunden. I framtiden skulle det önskas att barnmorskan skulle finnas mera närvarande i förlossningssalen för att öka känslan av trygghet. Uppdragsgivaren för detta examensarbete är HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) Naistentaudit ja synnytykset. HUS siktar på att öka på barnmorskans närvaro i förlossningssalen.

Forskningen fokuserar på barnmorskans roll, hennes stöd under förlossningen, och hennes närvaro i förlossningssalen. Barnmorskans stöd kan påverka smärtlindringens effekt och i vissa fall också höja på föderskans självförtroende och ”inre styrka” så att hon inte nödvändigtvis behöver smärtlindring överhuvudtaget. Uppmuntring och närvaro är essentiellt för föderskan för att klara av förlossningssmärtan. (Dahlberg m.fl. 2015)

## **3 CENTRALA BEGREPP**

Regelbunden förlossning; WHO:s definition på regelbunden förlossning: förlossningen har inga på förhand varande risker, den startar spontant, fortlöper enligt lågrisk förlossning och fostret föds i hjässbjudning vid graviditetsvecka 37-42, både mor och barn är välmående efter barnets födsel. (Paananen, 2006. s. 206)

Förnamn Efternamn

Icke-medicinsk smärtlindring; innefattar smärtlindringsmetoder under förlossning såsom dusch, bad, aqua-kvaddlar, avslappning, hypnos, yoga, akupunktur, TENS, massage mm. (Paananen, 2006 s. 246-248)

Medicinsk smärtlindring; innefattar smärtlindringsmetoder under förlossning såsom epiduralbedövning, spinalbedövning, lustgas, tabletter, Morphin-Petidin mm. (Paananen 2006. s. 248-253)

Apgarpoäng; poäng som ges åt barnet efter förlossningen i 1, 5 och 10 minuters ålder. Barnmorskan observerar andning, puls, tonus, retlighet och färg. Varje av dessa punkter ges ett poäng mellan 0 och 2. Bästa apgarpoäng är 10. (Paananen, 2006. s. 261)

#### **4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER**

Som referensram för detta arbete används Katie Erikssons bok; Den lidande människan. Forskningen koncentrerar sig mest på Eriksson teori om Livslidandet eftersom förlossningssmärta är något som hör till livet och kvinnor är redo att stå ut med det för att till sist få hålla sitt barn i famnen. Livslidande enligt Eriksson innebär att vara sjuk, att ha ohälsa eller en obehaglig situation påverkar människans liv på ett negativt sätt. Livslidande innebär också lidande som hör till livet och att få känna sig som en människa bland andra människor. Att föda är en situation där kvinnan kan känna sig väldigt osäker och rädd för smärtan. Föderskorna är medvetna om att förlossningssmärta hör till förlossningen, men många blir också chockade över hur intensiv smärtan är. Katie Erikssons teori om livslidande passade bäst för min forskning eftersom hon lyfter fram det finns en sort av lidande som hör till livet, som alltså i min forskning innebär förlossningssmärta. Min forskning sätter tyngd på att barnmorskans närvaro i förlossningssalen som en trygghetsfaktor som kan handleda och stöda föderskan genom smärtan.

Eriksson skriver i sin bok ”Den lidande människan” om lindrandet av smärtan och att vårdpersonalen bör göra sitt bästa för att eliminera så mycket av lidandet som möjligt. Barnmorskan bör alltså lindra på förlossningssmärta både med icke-medicinsk samt medicinsk smärtlindring, enligt föderskans önskan. Eriksson påpekar att lindringen av smärta innebär inte bara att lindra själva smärtan, utan också ta i beaktan människans värdighet och respektera människan som hon är. Eriksson sätter tyngd på att visa respekt speciellt då

Förnamn Efternamn

patienten tvingas att göra saker som känns intima. En förlossning kan kännas mycket intimt för en föderska och därför bör barnmorskan ta i beaktan finkänsligheten d.v.s. sköta om att föderskan har rena lakan under sig, att hon har möjlighet att ta hand om sin hygien och känna sig ren och att inte känna sig kränkt under en inre undersökning.

Eriksson säger också att smärta kan lindras genom att visa medlidande. Hon menar att en beröring eller en viss form av kärlekshandlingar kan ha en stor verkan på lindrandet av smärta. Eriksson beskriver olika sätt som vårdare kan använda i lindringen av lidandet, t.ex. kroppens renhet, att vara närvarande, att skapa tillit, att vara ärlig och att uppfylla patientens önskningar så gott det går. Dessa saker är mycket viktiga i förlossningssvården. Barnmorskan skall finnas som stöd i förlossningssalen och vara närvarande då föderskan behöver henne. Barnmorskan skall inte heller ljuga för föderskan men skall inte heller skrämman upp henne i onödan. Målet är att föderskan skall få en god förlossningserfarenhet, och detta kan man uppnå genom att lyssna och uppfylla föderskans önskningar. Önskningarna och tankarna om lindrandet är enligt Eriksson något som måste beaktas. Känslan av att känna sig som en värdig människa och bli vårdad är ofta viktigare för patienter än att själva fysiska smärtan blir lindrad. Eriksson skriver i sin bok att patienter är ofta rädda för att inte bli behandlade och att bli lämnade ensam med sitt lidande. Inom förlossningssvården borde man sikta på att vara mycket närvarande så att föderskan känner att det finns någon som bryr sig och att är redo att hjälpa.

Eriksson beskriver tre punkter på hur lindande kan lindras:

1. Genom att se till att patienten skall känna sig välkommen och att hon blir vårdad, men också att patienten har möjlighet att få vara delaktig i sin vård och bli besvarad.
2. Genom att patienten får en känsla av att vårdpersonalen lyssnar på henne och förstår henne. Att hon blir behandlad med respekt och värdighet.
3. Genom att bli behandlad som en individ och få den vård hon själv behöver.

Dessa tre punkter kunde också användas i förlossningssvården. Barnmorskorna skall stöda föderskan och svara ärligt på hennes frågor. Målet är att lindra förlossningssmärtan, respektera intimiteten och för att skapa trygghet hos föderskan.

Förnamn Efternamn

Hur föderskor upplever förlossningssmärta är individuellt. Laura Whitburn har skrivit en undersökning på hur födande kvinnor upplever förlossningssmärta. Enligt forskningen finns det två olika huvudkategorier: den koncentrerade kvinnan och den icke-koncentrerade kvinnan. Den koncentrerade kvinnan kunde tänka positivt om förlossningssmärtan och var medveten om att smärtan hör till. Hon kunde också koncentrera sig på att klara av smärtan och vara i kontakt med sin egen kropp. Den icke-koncentrerade kvinnan upplevde smärtan som någonting obeskrivligt tungt och var inte ordentligt i kontakt med sin egen kropp. Dessa kvinnor upplevde smärtan som negativt. Stödpersonen och barnmorskan har en viktig roll då det handlar om att klara av förlossningssmärtan. Att barnmorskan uppmuntrar och är närvarande, har en positiv verkan på användningen av smärtlindring och kan hjälpa föderskan att förstå smärtans betydelse. Forskningen ger en bild på den mångdimensionella förlossningssmärtan. Smärtan är en del av förlossningen men hur föderskorna upplever den och hur man skall lindra det är enligt föderskans önskemål. Undersökningen fokuserar sig på lindringen av smärta och barnmorskans roll som smärtlindrande och tryggande faktor under förlossningen (Whitburn, 2014)

## **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGEN**

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur barnmorskans närvaro och stöd påverkar smärtlindringen och förlossningserfarenheten. Målet är att erbjuda på möjligheten att föda på sjukhus under handledning av en yrkeskunnig barnmorska. Undersökningen svarar på endast en frågeställning eftersom frågan är ganska bred men tillräckligt specifik.

Frågeställning: Vilken effekt har barnmorskans närvaro och stöd på smärtlindringen under förlossningen?

## **6 METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING**

Metoden för denna forskning är en forskningsöversikt. Denna metod lämpade sig bäst för att få svar på frågeställningen och bästa sättet att undersöka vad som redan finns skrivet om ämnet. Genom att läsa material skrivet mellan åren 2002 och 2015 om barnmorskans närvaro

Förnamn Efternamn

och smärtlindring, var det möjligt att få en bred uppfattning om vilka saker som har förändrats men också vad som fortfarande är detsamma.

Artiklarna valdes genom att läsa rubriken, abstraktet och resultatet. Som metod används innehållsanalys för att få svar på frågeställningen. För att utföra en innehållsanalys skall man välja den lämpligaste metoden av två olika analysmetoder: deduktiv och induktiv. Deduktiv metod innebär att man undersöker material som redan finns, t.ex. olika teorier och ställer egna hypoteser och undersöker dem. Induktiv metod innebär däremot att man söker upp material till sin forskningsfråga, läser flera gånger igenom texterna och kategoriserar innehållet. Undersökningen gjordes med hjälp av deduktiv innehållsanalys för att undersöka vad som finns skrivet om barnmorskans närvaro. Detta innebar att läsa igenom artiklarna som valdes och sedan analysera vad artiklarna skrev om barnmorskans närvaro och dess effekt för smärtlindringen. På detta sätt blev det möjligt att plocka ut det viktigaste från texten och svar på frågeställningen. Det var också lättare att se hur stödet har att göra med smärtlindringen. Kategoriernas uppgift är att förklara innehållet och skapa en mening. Hon som undersöker kan dela upp större kategorier i underkategorier, men det konstaterades att det är onödigt i just denna undersökning. (Elo & Kyngäs, 2007)

Innehållsanalysen har olika faser som forskaren bör följa för att få svar på sin frågeställning. Först skall forskaren bestämma vad som intresserar henne. Forskaren skall läsa igenom det insamlade materialet och välja ut punkter från innehållet som intresserar henne. Allt annat bör lämnas bort från forskningen. Materialet delas upp i kategorier som sedan skrivs om i ett sammandrag. Att kunna avgöra vilken del av innehållet är väsentligt och vad som skall lämnas bort kan anses som det svåraste med innehållsanalysen. Stor del av texten i artiklarna beskrev det som undersöktes men allting var ändå inte nödvändigt att nämnas i själva forskningen. Innehållsanalysen beskrivs som en bra metod att använda i examensarbetet inom vårdbranschen. Innehållsanalysen har använts mycket i forskningar inom hälsovården för att den nya forskningen skulle grunda sig alltid på forskningar som gjorts tidigare. På detta vis är det möjligt att jämföra hur dagens hälsovård har utvecklats (Tuomi & Sarajärvi, 2013). Forskningsöversikten som metod passar utmärkt för min undersökning. Undersökningen koncentrerar sig på det som finns forskat om barnmorskans närvaro och stöd i

förlossningssalen, men också hennes roll som en smärtlindrande faktor. På kapitel 7 finns artiklar som användes för forskningen och en kort beskrivning på innehållet av artiklarna.

## **6.1 Metodval**

Denna forskning är en forskningsöversikt. Forskningsöversikten innebär att välja en specifik fråga och söka material som svarar på denna fråga. Meningen är att söka vilka olika forskningar det finns skrivet om ämnet och jämföra resultaten med varandra. I min undersökning jämför jag forskningar om smärtlindring av förlossningssmärta och barnmorskans roll som stödperson och vårdare, och undersöker om barnmorskans närvaro påverkar smärtlindringen. Materialet analyseras kritiskt för att vara säker på att forskningarna är tillförlitliga och aktuella (Malmivaara & Komulainen, 2014). En forskningsöversikt lämpande sig bäst för denna undersökning eftersom på detta vis är det möjligt att få en bild av vad finns redan skrivet om barnmorskans närvaro men också hur betydande närvaron anses. Fördelarna med detta är att det är möjligt att göra examensarbetet enligt planerade tidtabellen och att metoden passar väl för att svara på frågeställningen. Nackdelarna är att det kan vara svårt att hitta artiklar som är nya och svarar på frågeställningen.

## **6.2 Insamling av material – litteraturstudie**

Materialet för undersökningen samlades från e-portalen Nelli där det är möjligt att hitta olika databaser för elektroniskt material. I sökningen användes allt som allt 15 sökord som har med forskningen att göra. I forskningen användes också litteratur som yrkeshögskolans lärare hade rekommenderat. Artiklarna som valdes användes också under kursen om regelbunden förlossning. Sökningen påbörjades genom att logga in på Nelli-portalen och söka på databaserna EBSCO Cinahl, Medic och Science Direct. Dessa databaser är riktade för studenter som studerar vård. I sökningen användes främst engelska sökord för att få så många träffar som möjligt. Sökorden ”Support”, ”Pain relief”, ”Midwife” användes flera gånger på databaserna EBSCO Cinahl och Science Direct. Sökningen gjordes först utan begränsningar i årtalen. Detta orsakade att sökningen gav tusentals träffar, vilket ledde till att sökningen begränsades genom att istället söka artiklar skrivna mellan åren 2005 och 2015. Oberoende detta var det ändå vanligt att det blev alltför många träffar d.v.s. över 1000 träffar och därför

var det nödvändigt att använda mer specifika sökord såsom ”Pain management during labor”, “Labor support”, “Childbirth”, “Pain relief in labor”, “Non drug”, “Non-medical pain relief” för att hitta mer träffar som svarade på frågeställningen. Sökorden som användes för denna undersökning finns listade nedan:

Midwife, Support, Labor pain, Encounter, Midwife Role, Pain relief, Non-medical, Synnytskykipu, Female, Pain management during labor, Labor support, Childbirth, Pain relief in labor, Non drug, Non-medical pain relief, Non-drug pain relief.

Jag kombinerade dessa sökord med varandra för att få mera specifika träffar. Kombinerade sökord såsom Midwife- Pain relief during labour- Support eller Support- Encounter- Pain relief gav färre träffar d.v.s. 700-1000 träffar men resultat som svarade bättre och mera specifikt på min frågeställning. I vissa fall var det ändå nödvändigt att kombinera endast två sökord eftersom ibland kunde träffarna bli alltför specifika beroende på vilka sökord som användes. Valet av artiklarna gjorde jag genom att först läsa igenom abstraktet och avgöra om artikeln svarade på min frågeställning. Viktigast var att artiklarna koncentrerar sig på barnmorskans närvaro i förlossningssalen.

## **7 FORSKNINGSMATERIALET**

I undersökningen användes både böcker och artiklar. Artiklarna nedan är artiklar som analyserades för detta arbete. Artiklarna valdes genom att söka artiklar som handlar om barnmorskans stöd och smärtlindring. Sökorden som användes för att hitta lämpliga artiklar finns listade i kapitel 6.2

### **Artiklar:**

1. Lungren, Ingela. 2004, Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth. Artikeln forskar om bemötande under förlossning; vad barnmorskan anser och vad föderskan anser att är viktigt under en förlossning när det gäller bemötande. Forskningen koncentrerar sig på föderskans och barnmorskans relation. Forskningen använder orden ”stillness” och ”change”, som beskriver relationen. ”Stillness” för föderskan innebär att känna till sin egen kropp, medan ”change” står för moderskap och det okända. Dessa ord beskriver också barnmorskans uppgift som stöd under förlossningen men också som en yrkeskunnig

Förnamn Efternamn

person som respekterar föderskans gränser. Föderskan och barnmorskan måste samarbeta för att den bästa möjliga förlossningserfarenheten uppnås. Att barnmorskan är på plats framkallar trygghet hos föderskan att tro på sig själv och sina förmågor. Enligt forskningen är barnmorskans närvaro centralt då det gäller att klara av förlossningssmärtan. Barnmorskan observerar föderskan och lindrar smärtan enligt föderskans önskan.

2. Tarkka Marja-Terttu, Paunonen Marita & Laippala Pekka. 2000, Importance of the midwife in the first-time Mother's experience of childbirth. Artikeln undersöker hur förstföderskor upplevde sin första förlossning och hur barnmorskans stöd påverkade förlossningserfarenheten. Forskningen undersökte hur föderskorna upplevde sin graviditet, förlossningen och vårdpersonalen. Ungefär hälften av föderskorna hade planerat graviditet medan resten inte hade planerat det, men var ändå nöjda med graviditeten. De flesta föderskor upplevde förlossningen mera negativt än positivt. De flesta föderskor upplevde också vårdpersonalen som vänlig och professionell. Föderskor som hade en positiv attityd till förlossningen, upplevde också förlossningen mera positiv. Föderskorna upplevde att de fick både emotionell och konkret stöd av barnmorskan.

3. Lundgren Ingela & Berg Marie. 2007, Central Concepts in the midwife-woman relationship. Artikeln koncentrerar sig på relationen mellan barnmorskan och föderskan och hur en bra relation kan påverka förlossningserfarenheten på ett positivt sätt. Forskningen beskriver sex faktorer i föderskans och barnmorskans relation. Dessa faktorer är viktiga för föderskan och som barnmorskan bör ta i beaktan då hon vårdar föderskan. Barnmorskan bör stöda föderskan i dessa sex faktorer: föderskan ger upp sin kropp, tillit, deltagande, ensamhet, unikhet och skapandet av mening. Barnmorskan stöder med dessa faktorer: tillgänglighet, tillit, ömsesidighet, bekräftelse, stöda unikhet och meningsfullheten. Genom att svara på föderskans behov, kan barnmorskan skapa en trygg förlossningserfarenhet.

4. Berg Marie & Lundgren Ingela, Hermansson Evelyn, Wahlberg Vivian. 2014, Midwives experience of the encounter with women and their pain during childbirth. En artikel på hur föderskorna upplever samarbetet och bemötandet med barnmorskan. Nio barnmorskor från Karolinska sjukhuset i Sverige blev intervjuade för denna forskning. Barnmorskorna frågades om vad de tycker att är viktigt då det kommer till barnmorskans och föderskans relation och vad krävs av barnmorskan i förlossningssalen. Barnmorskorna tog upp saker som att lyssna på och observera föderskan genom hela förlossningsprocessen och skapa tillit så att föderskan får

Förnamn Efternamn



en känsla av att hon är unik och hon får hjälp då hon behöver det. Artikeln behandlade också förlossningssmärta och hur viktig barnmorskans roll är som stöd för föderskan att klara av smärtan.

5. Lindholm Annika & Hildingsson Ingegerd. 2015, Women's preferences and received pain relief in childbirth – A prospective longitudinal study in a northern region of Sweden. Artikeln undersöker vad föderskor hellre väljer för smärtlindring under förlossningen och vilka faktorer påverkar beslutet. Forskningen gick ut på att svenska gravida kvinnor om deras tankar kring smärtlindring och vad de har för förväntningar om smärtlindringen. Vid graviditetsveckorna 17-18 skickades en enkät där föderskorna skulle svara på frågor om deras bakgrund och socialt status. Följdenkät skickades vid 32-34 graviditetsveckan där föderskorna skulle svara på frågor om den framtida förlossningen; vilka smärtlindringsmetoder har de tänkt på att använda, hur de önskar att föda (vaginalt eller kejsarsnitt) och eventuella rädslor inför förlossningen. Sista följdencäten skickades två månader efter förlossningen, där de frågades om vilken smärtlindring de använde under öppningsskedet, på vilket sätt de födde och hur upplevde kvinnorna sin förlossning. De flesta av föderskorna var mellan 25 och 35 år, födda i Sverige och var högt utbildade. Enligt den andra enkäten föredrog yngre kvinnor massage och bad medan äldre kvinnor inte gjorde det. Förstföderskor skulle använda sig mera av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder medan omföderskorna föredrog hellre farmakologiska smärtlindringsmetoder. De flesta föderskorna använde till sist mest lustgasen som smärtlindring, men också massage och bad klassificerades högt. Resultatet visade att åldern, hur många barn och förlossningssättet bestämde vilken smärtlindringsmetod som valdes av föderskorna.

6. Kirkham, Mavis. 2011, The role of the midwife with the woman in labour: to be with, to monitor or to wait on the landing. Artikeln koncentrerar sig på att barnmorskor har fått kritik för att inte vara tillräckligt närvarande för föderskorna. Enligt författaren finns det flera föderskor som skulle önska att barnmorskan skulle vara mera närvarande. Även barnmorskans tysta närvaro skapar trygghet för föderskorna eftersom då vet de att barnmorskan följer med förlossningen hela tiden. Det var också önskat att barnmorskan inte skulle springa ut och in från rummet eftersom då är det svårt att åstadkomma en lugn atmosfär. Forskaren tog också upp att det finns föderskor som vill vara ibland ensamma i rummet med sin partner, och då skall barnmorskan ge den möjligheten. Denna artikel har valts ut manuellt.

Förnamn Efternamn

7. Madden L. Kelly, Turnbull Deborah, Cyna M. Allan, Adelson Pamela & Wilkinson Chris. 2013, Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians. En jämförelse mellan vårdpersonalen och föderskorna; vilken smärtlindring de föredrar och vilka faktorer påverkar beslutet. Forskningen gjordes i Australien där hundratals föderskor, barnmorskor och obstetriker blev intervjuade. Alla dessa tre grupper av människor intervjuades om vilka smärtlindringsmetoder de föredrar att använda under förlossningen. Obstetriker använde hellre och mest farmakologiska smärtlindringsmetoder, medan föderskorna och barnmorskorna föredrog mera icke-farmakologiska och psykiska smärtlindringsmetoder. Föderskorna ville också använda sig av farmakologiska smärtlindringsmetoder men enligt undersökningen upplevdes icke-farmakologiska metoderna mera positiva. Alla grupper höll ändå med om att bästa smärtlindringsmetoden var att ha en stödperson i salen tillsammans med föderskan. Stödpersonen hjälpte till att övervinna förlossningssmärtan.

8. Gayeski Michele Ediane, Bruggemann Odaléa Maria, Monticelli Marisa & dos Santos Evangelia Kotzias Atherino. 2015, Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: The Point of View of Primiparous Women. Forskningen handlar om användningen av icke-medicinsk smärtlindring och hur nöjda föderskorna var med smärtlindringen. Forskningen gjordes i Brasilien där över 100 föderskor med regelbunden förlossning blev intervjuade om vilken icke-farmakologisk smärtlindringsmetod passade dem bäst under förlossningen. Meningen med forskningen var att undersöka hurudan effekt icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder har på smärta innan man vände sig till medicinska smärtlindringsmetoder. Resultatet visade att stödpersonen var bästa icke-farmakologiska smärtlindringsmetoden. Också vårdpersonalens professionella stöd skapa en stor trygghet hos föderskorna. Bad, varm dusch och massage passade för de mesta föderskorna. Föderskorna var mycket nöjda med icke-farmakologiska smärtlindringsmetoderna och fick ofta en god förlossningserfarenhet.

9. Trudy Klomp, Judith Manniën, Ank de Jonge, Eileen K. Hutton, Antoine L.M. Lagro-Janssen. 2014, What do midwives need to know about approaches of women towards labour pain management? A qualitative interview study into expectations of management of labour pain for pregnant women receiving midwife-led care in the Netherlands. Forskningen undersöker vilka faktorer som påverkar föderskornas förväntningar om att hantera

Förnamn Efternamn

förlossningssmärtan. Forskningen gjordes i Nederländerna. För denna forskning intervjuades gravida kvinnor om deras tankar och förväntningar kring förlossningssmärta. Svaren analyserades och delades upp i tre kategorier: förberedning, stöd och beslutsfattande. Största delen av kvinnorna ville vara förberedda för förlossningen och veta så mycket som möjligt. Dessa kvinnor ville gärna diskutera med en barnmorska om möjliga smärtlindringsmetoder. Flera kvinnor ansåg att stöd av sin partner eller vän hade en stor inverkan på att klara av förlossningssmärta. Barnmorskan skulle också vara närvarande enligt kvinnorna. Stödet skulle hjälpa och handleda kvinnan vid behov. Kvinnorna ville känna att de har kontroll över sin egen kropp, att de kunde göra sina egna beslut och klara sig utan farmakologisk smärtlindring så länge som möjligt, men i vissa fall ville de också ge kontrollen över till barnmorskan om det visade sig att föderskan inte klarade av att göra beslut. Resultaten visade att kvinnor önskar att ha en naturlig förlossning med stöd av både sin partner och barnmorskan.

10. Ingvild Aune, Hanne Hvaal Amundsen, Lene Christina Skaget Aas. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? 2014, Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. Forskningen undersöker barnmorskornas erfarenheter om att vara närvarande under förlossningsprocessen. Forskningen gjordes i Norge där man intervjuade barnmorskor som jobbat 1-30 år inom förlossningsvården. Barnmorskorna intervjuades om barnmorskans närvaro i förlossningssalen och vad de anser att är bra med närvaron. Barnmorskorna påpekade att närvaron påverkar förlossningens gång positivt. Om barnmorskan är mycket närvarande, kan hon observera föderskan och skapa tillit. Barnmorskans närvaro framkallar trygghet hos föderskan eftersom hon känner att barnmorskan har tid att vårda henne och bryr sig om hennes välmående. Barnmorskorna påpekade också att de ofta vill vara mera närvarande men på grund av tidsbrist är detta ibland omöjligt. Ibland har barnmorskorna flera föderskor att sköta om, vilket gör att de hamnar att lämna föderskorna ensamma emellanåt. Barnmorskorna ansåg att närvaron hjälpte också dem att ha mera kontroll över förlossningen.

## **7.1 Bearbetning och analys**

Artiklarna analyserades och huvudpoängen var att söka vad det finns forskat om barnmorskans närvaro och hur den påverkar smärtlindringen under förlossningen. Under-

sökningen tog reda på om dessa faktorer har något med varandra att göra. Innehållsanalysen användes vid analyseringen av artiklarna. Deduktiv innehållsanalys betyder att forskaren undersöker vad finns redan skrivet om ämnet, läser en artikel åt gången och väljer ut meningar och stycken från texten som svarar på frågeställningen, och sedan skriver resultatet enligt dem. Jag använde mig av den deduktiva innehållsanalysen för min forskning eftersom då kunde jag välja ut likheter och olikheter i artiklarna när det kommer till att koncentrera sig på barnmorskans närvaro. Analyseringen gjordes genom att plocka ut meningar och stycken från artiklarna och flytta dem till ett skilt word-dokument. Genom att göra på detta sätt kunde jag följa med insamlingen av analysmaterialet. Kategoriseringen gjorde det möjligt att se att stödet har en effekt på smärtlindringen.

## **7.2 Tillförlitlighet och generaliserbarhet?**

Kriterierna för artiklarna som valdes är att de skall vara vetenskapliga och att de är valda från en pålitlig databas såsom Cinahl och Science Direct. Artiklarna och litteraturen skall också vara nya eller uppdaterade för att stöda denna undersökning. Artiklarna och litteraturen som användes är i huvudsak under 10 år gamla men eftersom goda synpunkter och material hittades också i äldre artiklar, var det nödvändigt för jämförelsens skull att använda också dem. Äldre artiklar hade mycket skillnader men också mycket goda jämligheter med de nya forskningarna. Innehållet av en kvalitativ undersökning bör vara specifik och detaljerad eftersom meningen med undersökningen är att beskriva innehållet så att läsaren förstår. För att kunna ha en starkare tillförlitlighet skall författaren kunna koppla ihop resultatet med materialet som användes i undersökningen. Författaren skall också beskriva noggrant skrivprocessen för att läsaren skall förstå hur författaren har kommit fram till sitt resultat (Elo & Kyngäs, 2007) I denna undersökning förklarades innehållet så att läsaren får en bild av den tillgängliga smärtlindringen som finns i förlossningssalen, barnmorskans arbete och stöd och dess verkan på föderskorna. Undersökningen jobbade endast på smärtlindringen och barnmorskans stöd, och därför skulle dessa kategorier förklaras noggrant.

## **8 RESULTAT**

Frågeställningen fokuserar sig på barnmorskans närvaro och hurudan effekt den har på smärtlindringen. Smärtlindring och närvaro nämndes mest i artiklarna eftersom de har en stor betydelse när det kommer till en god upplevd förlossningserfarenhet. Eftersom frågeställningen vill få svar på om barnmorskans närvaro har effekt på smärtlindringen och förlossningserfarenheten analyserades artiklarna genom att söka efter kopplingar mellan dessa två faktorer. Användningen av underkategorier var inte nödvändigt eftersom resultatet skulle koncentrera sig på två specifika, men stora faktorer. Genom att ha valt två huvudkategorier var det lättare att se likheter och olikheter i materialet som användes. I resultatet presenteras dessa huvudkategorier och sedan ett sammandrag av dessa två som svarar på min frågeställning.

### **8.1 Närvaro och stöd**

Enligt flera artiklar och forskning har barnmorskans närvaro och stöd en stor effekt på förlossningserfarenheten. Därför är framtidens mål att försöka förbättra barnmorskans möjligheter att vara mera närvarande i förlossningssalen. De flesta bästa förlossningserfarenheterna uppnås genom att stöda föderskan, och speciellt barnmorskans stöd beskriver ofta som väldigt viktigt och uppmuntrande. En god relation mellan barnmorskan och föderskan är nyckeln till en bättre förlossningserfarenhet, eftersom då känner föderskan att hon kan uttrycka sig och att barnmorskan kan genom detta förstå föderskans behov och önskan (Lundgren, 2004). Barnmorskan anses mera än bara en del av vårdpersonalen. Hennes jobb är krävande eftersom hon jobbar med sin personlighet men också att barnmorskan behåller sin professionalitet och är observant, och agerar då det behövs. Barnmorskan uppfattas som uppmuntrande, vårdande och som en vän. (Lundgren & Berg, 2002) Hennes professionalitet, empati, stillhet, vänlighet och ömhet har en positiv verkan på förlossningserfarenheten (Tarkka et al. 2000). Genom att skapa en god och pålitlig relation mellan barnmorskan och föderskan, kan barnmorskan höja på föderskans självförtroende. Självförtroendet höjs också genom att barnmorskan visar ut att hon litar på föderskans kapacitet att övervinna förlossningssmärtan. (Lundgren & Berg, 2002)

Att barnmorskan är närvarande är inte endast för att fungera som stöd, utan också för att barnmorskan själv skall ha en klarare bild på vad som sker i föderskans kropp och vad som sker under förlossningen. Barnmorskan handleder och ger information åt föderskan under förlossningsloppet. Föderskan ges därmed möjlighet att fortfarande ha känslan av kontroll över sin egen kropp och sin förlossning, men också känslan av lugn då hon kan få bekräftelse på att barnmorskan är medveten om vad som händer. (Aune et al. 2014) Närvaron innebär att finnas till och vårda föderskan individuellt och med respekt. Personalen skapar en känsla av att den vårdande barnmorskan är där endast för föderskan och att hon har tid att vara där med henne. (Lundgren & Berg, 2002) Föderskan har då möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor för barnmorskan, som sedan kan hjälpa henne att hantera förlossningssmärtan på ett sätt som föderskan själv önskar. Många föderskor litar dock inte alltid på sin kapacitet att hantera smärtan. Orsaken till detta är oftast rädsla. Om föderskan är rädd, kan hennes upplevelse av smärta leda i värsta fall till panik och misstandet av kontroll. Känslan av panik och rädsla kan ändå motverkas med en pålitlig relation till sin barnmorska, som vid en hotande och osäker situation lugnar ner föderskan. (Lundgren & Berg, 2002) Endast själva fysiska närvaron, fastän barnmorskan inte skulle göra åtgärder, skapar trygghet eftersom då vet föderskan att barnmorskan är helatiden medveten om förlossningens framskridande. (Lundgren, 2004)

Barnmorskans närvaro har visat sig att minska risken på instrumentell förlossning och kejsarsnitt. Barnen har oftare högre apgar poäng då de föds normalt vaginalt. Barnmorskans närvaro påverkar också föderskans val av smärtlindring eftersom hon kan få information om smärtlindringsmetoderna av barnmorskan (Aune et al. 2014). WHO (World Health Organization) påpekar att föderskan aldrig borde få bli lämnad ensam, utan borde ha en barnmorska närvarande helatiden för att få så god vård som möjligt. (Aune et al. 2014)

Det är viktigt att åstadkomma en trygg och lugn atmosfär. Om barnmorskan springer ut och in från förlossningssalen, är det nästan omöjligt att skapa en önskad atmosfär. Barnmorskan behöver inte helatiden göra någonting särskilt i salen. Att barnmorskan bara sitter i rummet och är tyst, är ändå betydelsefullt för föderskorna. Fast hon skulle vara väldigt smärtsam och orolig, kan hon tolka att situationen är normal om hon märker att barnmorskan själv är lugn. Rätt atmosfär är skapad då barnmorskan får föderskan övertygad att ”släppa taget” under krystningsskedet. (Kirkham, 2011)

Förnamn Efternamn

## 8.2 Smärtlindring

Barnmorskans närvaro påverkar smärtupplevelsen på ett positivt sätt. Föderskor upplever att en god relation med sin barmorska och hennes närvaro har en tendens att lindra på förlossningssmärtan (Lundgren & Berg, 2002). Föderskans stödperson eller barmorskan kan påverka förlossningens längd och hjälpa dem att klara av förlossningssmärtan. Förlossningen är snabbare över med tillräckligt stöd (Tarkka et al. 2000). Det är viktigt att komma ihåg att själva förlossningssmärtan inte är orsaken till en dålig förlossningserfarenhet, utan hur man sköter den. Om föderskan upplever att hon inte fått tillräcklig smärtlindring eller att hon inte har blivit hörd, höjs risken för en dålig förlossningserfarenhet. Barnmorskan kan undvika detta genom att finnas till och lyssna på föderskan och hennes önskan (Lindholm & Hildingson, 2014).

Det finns olika smärtlindringsmetoder att erbjuda åt föderskorna; medicinska och icke-medicinska. Det har visat sig att barnmorskans närvaro i förlossningssalen påverkar valet. Föderskor med fortsatt stöd väljer mer sällan medicinsk smärtlindring. (Lundgren & Berg, 2007) Barnmorskan kan hjälpa föderskan att känna till sina egna gränser och tolka kroppens signaler och därmed hantera förlossningssmärtan. (Lundgren, 2004) Föderskan kan ibland vara tudelad då det kommer till valet av smärtlindring. Vårdpersonalen kan ha olika synpunkter på smärtlindring och därmed göra beslutsfattandet förvirrande för föderskan. Barnmorskan i förlossningssalen kan genom att stöda föderskan att lyssna på sin kropp och välja smärtlindring enligt behovet. Icke-medicinsk smärtlindring är effektivare då en barmorska är med i förlossningssalen och skapar en lugn atmosfär genom att få föderskan att koncentrera sig på andra saker än själva smärtan. Nuförtiden har kvinnor mer kunskap om hurdana smärtlindringsmetoder det finns att använda under förlossningen. Tekniken har gjort det möjligt att läsa om erfarenheter och tankar om olika smärtlindringsmetoder på internet. I vissa fall är informationen felaktig eller grundar sig på personliga erfarenheter, vilket kan orsaka oro hos de nya föderskorna. Barnmorskans uppgift är att få föderskan att ”glömma bort” det hon har läst eller hört, och försöka hitta en smärtlindringsmetod som passar just henne. Medicinska smärtlindringsmetoder är bevisade att vara mycket effektiva i lindringen av förlossningssmärtan, men flera föderskor önskar att få föda på ett mera ”naturligt” sätt så att de får behålla en känsla av kontroll (Edianez et al. 2015).

### **8.3 Effekten av barnmorskans närvaro på smärtlindringen**

Vilken effekt har barnmorskans närvaro för smärtlindringen? Barnmorskans närvaro har en stor betydelse då det kommer till en god förlossningserfarenhet. Föderskan väljer själv sin smärtlindringsmetod men barnmorskan är där för att handleda henne om vilken smärtlindringsmetod som är lämplig för henne just då. Resultatet visar att barnmorskans närvaro, stöd och uppmuntrande effektiverar smärtlindringen. Barnmorskan observerar föderskans mående och upplevelse av smärta, och kan agera då hon märker eller då föderskan säger att smärtlindringen inte är tillräcklig. Hennes lugna förhållningssätt signalerar att föderskan och babyn är i goda händer oberoende vad som händer under förlossningen. Barnmorskans frånvaro från förlossningssalen kan i värsta fall orsaka oro och rädsla av att missta kontrollen. Speciellt för förstföderskor kan förlossningen vara en skrämmande upplevelse eftersom de inte har erfarenhet om en tidigare förlossning. Närvaron påverkar och stöder föderskans känsla av kontroll, smärtlindringens längd och effekt och skapar en trygg atmosfär.

## **9 DISKUSSION**

Barnmorskans närvaro i förlossningssalen är ett mycket omdiskuterat ämne. Som barnmorskestuderande har jag märkt under mina praktiker att närvaron i förlossningssalen varierar på plats, tid och barnmorska. Vissa barnmorskor sitter gärna i förlossningssalen och umgås med föderskan medan andra är i salen då de upplever att det är nödvändigt d.v.s. då fostrets eller föderskans situation kräver det. Som studerande har jag ofta blivit uppmuntrad att vara inne på rummet så mycket som möjligt för att kunna observera kvinnan och för att finnas som stöd eller sällskap. Jag upplever det som en mycket betydelsefull uppgift eftersom jag märker att det i många fall åstadkommer trygghet hos föderskan och hennes stödperson att det finns någon i salen och lyssnar på dem, men också för att det känns bättre för mig och föderskan att lära känna varandra innan jag skall börja sköta hennes förlossning. Under praktiktiderna har jag fått höra senare att föderskorna vars förlossning jag hade skött att de uppskattade att jag var närvarande, fastän jag inte gjorde så mycket annat än satte i rummet med dem. Eftersom mitt examensarbete handlade om detta, bestämde jag mig för att se hur närvaron påverkar också i praktiken, och därmed satte jag mig i förlossningssalen för att observera föderskan. Smärtlindring var naturligtvis det vanligaste samtalsämnet vi hade. Min

Förnamn Efternamn



forskning bevisar att barnmorskans närvaro påverkar effekten av smärtlindringen men också i vissa fall valet av smärtlindringen. Barnmorskan kan ge information om smärtlindringsmetoderna och handleda i valet av en smärtlindringsmetod enligt föderskans önskan och förlossningsförloppet. I mitt fall kunde jag informera föderskan om vad det finns att erbjuda, om effekterna och vilken smärtlindringsmetod skulle vara lämplig för henne och varför. Thelin, Lundgren och Hermansson har forskat om hur barnmorskorna upplever vårdandet i förlossningssalarna i Sverige. 10 barnmorskor var intervjuade för denna undersökning. Resultatet delades in i fem olika nyckelkategorier: Att dela ansvaret, att vara närvarande, att skapa en lugn atmosfär, att tolka föderskans behov och att förbereda föderskan och hennes partner för att bli föräldrar. Att dela ansvaret innebar att barnmorskan delar med sig om sina kunskaper om att föda barn och på samma gång visar att hon litar på föderskans kapacitet. Närvaron gjorde det möjligt för barnmorskan att observera förlossningens framskridande och svara på föderskans och partners frågor. För att skapa tillit och en god relation mellan föderskan och barnmorskan, är det nödvändigt att skapa en lugn atmosfär. Detta gjorde barnmorskorna genom att påminna föderskan om att hon inte blir lämnad ensam och att barnmorskan är helatiden medveten om barnets och föderskans välmående. Genom att tolka föderskans behov kan barnmorskan erbjuda på lämplig smärtlindring och finnas som stöd. Barnmorskan observerar föderskan och hennes partners känslor om föräldrskapet och stöder det genom hela förlossningsprocessen. Barnmorskorna upplevde att närvaron i förlossningssalen möjliggjorde att de kunde tolka föderskans önskan och behov, och därmed stöda och handleda henne på ett sätt som kändes bra och naturligt. Flera av barnmorskorna upplevde att nyckeln till god vård är att skapa tillit mellan henne, föderskan och hennes partner. Detta gjorde de genom att jobba med sin personlighet och att lära känna de blivande föräldrarna d.v.s. deras rädslor och önskan. Vårdandets mål är att föderskan får en god och trygg förlossningserfarenhet (Thelin et al. 2014). Mitt resultat visar att också barnmorskorna upplever närvaron betydelsefull. Det är möjligt för henne att observera föderskan, hennes behov av smärtlindring eller stöd, fostrets välmående och därmed kunna agera snabbt om det behövs. Skapandet av en god relation till föderskan åstadkommer en fungerande och ömsesidig kommunikation vilket gör det möjligt för både barnmorskan och föderskan att lita på varandra d.v.s. barnmorskan kan lita på att föderskan känner sin kropp och uttrycker sina önskan, och föderskan kan lita på att barnmorskan kan handleda och stöda henne genom hela förlossningsprocessen.

Förnamn Efternamn

Förlossningssmärtan är en del av förlossningserfarenheten och är ofta beskriven som positiv smärta som berättar att barnet skall födas snart. Barnmorskans stöd och handledning kan hjälpa föderskan att hantera smärtan och välja rätt smärtlindring. Natalie Van der Guchts och Kiara Lewis forskning visar att föderskor värderar högt barnmorskans närvaro i förlossningssalen. Den goda förlossningserfarenheten beror inte endast på effektiv smärtlindring utan hur smärtan lindras, och i många fall påverkar barnmorskans närvaro detta. Närvaron skall vara kontinuerlig för att stöda föderskan att hantera och acceptera förlossningssmärtan och att lätta känslorna av ensamhet och sårbarhet. Om barnmorskan är mycket frånvarande från förlossningssalen kan det orsaka oro hos föderskan och rädsla över att någonting går fel. Upplevelsen av smärta blir ofta värre. Föderskor upplever att om relationen med barnmorskan är bra och är mycket närvarande i förlossningssalen kan hon lättare slappna av och känna sig trygg att någon håller ett öga på hennes och barnets välmående (Van der Gucht et. al., 2014). Mitt resultat visar att oberoende smärtlindringsmetod, förstärks smärtlindringens effekt av barnmorskans närvaro i förlossningssalen. Upplevelsen av att föda barn är multidimensionell och innefattar psykiska, fysiska och sociala faktorer. Barnmorskans närvaro åstadkommer lugn och trygghet som därmed möjliggör föderskan att slappna av. Information och handledning skapar också trygghet eftersom barnmorskan kan handleda föderskan igenom varje skede av förlossningsförloppet utan att ta bort kontrollen från föderskan.

Ibland är det ändå inte möjligt att vara så mycket i förlossningssalen som man skulle önska sig. Förlossningsavdelningen är ibland fullbokad och kräver mycket av barnmorskan för att hinna vara på flera ställen på samma gång. Katie Erikssons teori om livslidande syns hos varje föderska. Smärtupplevelsen är individuell men skall försöka lindras så gott som möjligt. Varje föderska är medveten om att förlossningen skall göra ont, men de flesta av dem är ofta chockade över hur sjukt öppningsskedet kan vara. Barnmorskan bör alltid se till att föderskan får tillräcklig smärtlindring men också att föderskan har rena lakan och kläder, och att hon inte känner sig kränkt under t.ex. inre undersökningarna. Förlossningen kan vara mycket smärtsam för föderskorna men är samtidigt en av de mest betydelsefulla händelserna i hennes liv. Därför värderas barnmorskans närvaro, stöd och handledning mycket högt.

Förnamn Efternamn

Sjukhusen försöker spara på pengar vilket kan innebära att barnmorskorna har för få arbetare på plats. Ingen kan heller säga hur snabbt en förlossning framskrider och därför kan det ibland hända att en barnmorska har två föderskor som föder samtidigt. I dessa fall måste barnmorskorna samarbeta och komma överens vem som sköter vilken förlossning eftersom huvudpoängen är att ingen föderska får bli lämnad ensam.

## **10 UNDERSÖKNINGENS KONSEKVENSER FÖR ARBETSLIVET**

Undersökningen sätter tyngd på hur viktigt det är att barnmorskan är närvarande för föderskan. Undersökningen önskas förbättra vården av regelbundna förlossningar och att dessa förlossningar kan vårdas med färre resurser. Det önskas också att undersökningen ger en ny synpunkt, och att personalen inom förlossningsvården utnyttjar möjligheterna att vara mera inne i förlossningssalen med föderskan. Forskningen hoppas också ge en ny synvinkel till diskussionen om stängandet av förlossningsavdelningar; att ta upp hur viktigt det är att erbjuda på vård och stöd av en yrkeskunnig barnmorska på ett fungerande förlossningssal. Framför allt höja möjligheten för en god förlossningserfarenhet som den blivande mamman kan se bakåt på som en av de bästa händelserna av hennes liv. Undersökningen hoppas på att ta upp hur viktigt det är att den födande kvinnan att ha möjligheten att föda på sjukhus och få stöd av en professionell barnmorska och uppleva en trygg förlossning.

Realiteten är att ibland är alla förlossningssalar upptagna och en barnmorska kan ha flera föderskor att sköta. Därför är det ibland omöjligt att vara mycket i salen med föderskan. Det kräver också flexibilitet av barnmorskan att kunna vara på flera platser på samma gång och ändå kunna sköta föderskan på individuellt sätt. Förlossningsavdelningar stängs eftersom de inte uppfyller kriterierna för 1000 förlossningar/år. Detta kommer att kräva mera av förlossningspersonalen men också av föderskorna eftersom flera föderskor söker sig till större förlossningssjukhus för vård, och det finns helt enkelt inte resurser att vara helatiden närvarande i salen. Målet är ändå att öka på närvaron och därför är barnmorskans stöd och handledningsförmåga nyckeln till att förbättra effekten av smärtlindringen oberoende om det är en icke-medicinsk eller medicinsk smärtlindringsmetod.

Förnamn Efternamn

## 11 KRITISK GRANSKNING

Undersökningen gav ett klart resultat på hur barnmorskans stöd kan påverka smärtlindringen och upplevelsen av förlossningserfarenheten, men är ändå inte en garanti på att förlossningserfarenheten upplevs som bra oberoende barnmorskans stöd eller närvaro. Förlossningen kan framskrida i god takt, barnmorskan är professionell och stödjande och smärtlindringen är tillräcklig, men det kan ändå hända att föderskan är missnöjd med förlossningserfarenheten. Till sist handlar det om föderskans egna förväntningar och upplevelser, och fast barnmorskan skulle göra sitt bästa, finns det alltid en risk att föderskan upplevde någonting dåligt som kan i värsta fall påverka hela förlossningserfarenheten. Resultatet var inte så överraskande, jag kunde redan i början av undersökningen förvänta mig att närvaron har en betydelse på smärtlindringen. Jag upplevde ändå att jag fick ett bra resultat som besvarar min frågeställning och svarar mot mitt syfte. Resultatet visar att barnmorskans närvaro ökar avsevärt på känslan av trygghet hos föderskan jämfört med då barnmorskan är frånvarande från förlossningssalen.

Min ursprungliga frågeställning var ”vad kan barnmorskan göra för att stöda föderskan att välja ickemedicinsk smärtlindring?”. Jag hamnade dock ändra på min frågeställning under analyseringsprocessen eftersom jag kom fram till att jag inte kan svara på den ursprungliga frågeställningen. Efter att jag hade ändrat på frågeställningen märkte jag att jag kunde lättare svara på den. Alla förlossningar är sist och slutligen unika och individuella, så det var omöjligt att säga vad som skulle påverka föderskans val av ickemedicinsk smärtlindring. Istället ville jag koncentrera mig på vad barnmorskan skall kunna göra för att välja den rätta smärtlindringen för just den föderskan hon sköter för tillfället. Barnmorskans närvaro blir ju då automatiskt relevant. Jag ville ändå inte helt ta bort ursprungliga idén om valet av icke-medicinsk smärtlindring fast jag ändrade på min frågeställning. Icke-medicinsk smärtlindring skulle ändå fortfarande lyftas fram eftersom meningen var att se hur barnmorskans stöd påverkar effekten av smärtlindringen och i vissa fall har föderskan valt en icke-medicinsk smärtlindringsmetod. Resultatet visar ändå att barnmorskans närvaro påverkar smärtlindringen på ett positivt sätt oberoende om det är fråga om en icke-medicinsk eller en medicinsk smärtlindringsmetod.

Katie Erikssons teori om livslidande kom bra fram i resultaten. Många kvinnor är rädda för förlossningssmärtan men de förstår också att smärtan hör till. Resultatet tog också fram  
Förnamn Efternamn

Erikssons tankar om att visa medlidande. Medlidande eller att barnmorskan visar att hon bryr sig skapar tillit. I artiklarna kom det fram mycket om förväntningar kring förlossningssmärta, oftast negativa förväntningar (Whitburn, 2014; Klomp et.al.2014) Livslidande ofta upplevs som något negativt men något som accepteras. (Eriksson 1994) Jag funderade länge på vilken teori som skulle passa bäst för min undersökning. Katie Eriksson var första författaren som jag kom att tänka på. För denna forskning gjordes valet mellan både livslidande och vårdlidande. Vårdlidande skulle också ha passat för ändamålet eftersom vårdlidande innebär att uppleva lidande i sjukhusomgivningen t.ex. att hamna bli flyttad från en avdelning till en annan eller att patienten upplever att hon inte är med i vårdplaneringen. I detta fall skulle det betyda att föderskan upplever att hon inte blivit hörd eller har fått möjligheten att delta i vården av sig själv. Ibland kan det hända att förlossningen inte framskrider som planerat eller det uppkommer avvikelser i babys välmående och då kan det hända att läkaren bestämmer att nästa steg är kejsarsnitt. Då kan föderskan känna sig utanför eftersom hon inte kan påverka planeringen av sin förlossning. Jag upplevde ändå att livslidandet passade bättre eftersom jag ville koncentrera mig på förlossningssmärtan och lindringen av den. Mitt resultat visar att förlossningssmärta och upplevelsen av den förklaras bäst med livslidande. Föderskorna är medvetna om att smärta är en del av förlossningen och kan därför acceptera det. Därmed kan det förklaras med livslidande; smärtan hör till förlossningserfarenheten, men barnmorskan finns där att lindra det med sin närvaro som har en positiv effekt på smärtlindringen.

Metoden som jag använde i detta examensarbete fungerade bra för ändamålet. Jag hade ändå svårigheter att hitta artiklar och forskningar om ickemedicinsk smärtlindring, mest fanns det forskat om medicinska smärtlindningsmetoder. Största jobbet för denna forskning var att hitta passliga artiklar och det tog också mest tid. Jag började skriva på mitt examensarbete i början av våren 2015 och hade planerat att bli färdig med arbetet före sommarens slut. Detta lyckades ändå inte p.g.a. sommarjobb och att jag märkte att jag hade svårigheter att skriva resultatet så att jag var själv nöjd med den. Jag hade tänkt skriva ett resultat, men hamnade att dela upp den i: smärtlindring, närvaro och själva frågeställningen. Jag märkte att det var bättre att förklara alla tre kategorier för sig själv för att få en klarare bild på vad jag fick reda på från artiklarna och hur jag sedan kombinerade dem med min frågeställning.

Metoden forskningsöversikt passade bra för mig men det krävde mycket tid att hitta passliga artiklar. Jag sökte artiklar i huvudsak på e-portalen Nelli, vilket fungerade bra men jag tror att

Förnamn Efternamn

det skulle ha varit bra att försöka hitta artiklar från olika tidskrifter. På grund av tidsbrist bestämde jag mig för att inte göra det. Innehållsanalysen lämpade sig bäst för undersökningen eftersom frågeställningen koncentrerade sig på barnmorskans närvaro och smärtlindringen. Tuomi & Sarajärvi påpekade att innehållsanalysen har oftast huvudkategorier och underkategorier, men jag använde mig inte av underkategorierna eftersom jag ansåg att det skulle göra resultatet alltför invecklat. Analyseringen av artiklarna var tungt eftersom artiklarna hade ofta bra innehåll men jag ville koncentrera mig endast på det väsentliga och plocka ut meningar och stycken som specifikt svarar på min frågeställning. Detta tog mycket tid och jag var ibland tvungen att läsa om artiklarna då jag märkte att jag inte hade fått tillräckligt med material för att få ett gott resultat. För att det inte blev för tungt att analysera artiklarna, planerade jag att dela upp artiklarna så att jag analyserade ett par artiklar åt gången.

Flera av artiklarna tog upp barnmorskans roll som en stödperson och att föderskan bör inte lämnas ensam i salen. Ett stort problem med detta är att på grund av bristfälliga resurser kan barnmorskan inte alltid vara så mycket närvarande som vore önskvärt. Jag hoppas på ändring, men som det diskuteras i media, hamnar man spara på sjukhusets pengar och resurser, och därmed också personal. Barnmorskans närvaro kommer att uppskattas mera på grund av att flera förlossningsavdelningar stängs i Finland och flera föderskor som inte har möjlighet att föda på sjukhus och därmed har inte en barnmorska nära till hands för att hjälpa och stöda. I artiklarna forskades om kvinnans/föderskans tankar om en god förlossningserfarenhet. Nästan varje gång kom det fram att kvinnorna vill ha en barnmorska som är närvarande i salen helatiden eller i alla fall största delen av tiden. Barnmorskans lugna och professionella förhållningssätt skapade lugn hos flera föderskor och de kände sig också lugnare inför förlossningen då de visste att de hade någon där att se till att allting framskrider utan problem. Jag hade ändå lite svårt att få ihop ett mångsidigt resultat. Artiklarna liknade mycket varandra fastän de handlade om olika saker. När det kommer till barnmorskans närvaro och smärtlindring var det tydligt att barnmorskans närvaro skapar trygghet, som i sin tur skapar tillit och avslappning, och därmed ökar smärtlindringens effekt. Detta bevisar också att genom att öka på barnmorskans närvaro i förlossningssalen kan man påverka många olika faktorer som i bästa fall leder till en bättre förlossningserfarenhet.

Jag hade förväntat mig mångsidigare resultat men märkte att resultatet blev ganska specifikt och enformigt. Jag upplevde att jag fick svar på min frågeställning och märkte att det spelar

Förnamn Efternamn

ingen roll vilken smärtlindringsform föderskan väljer eftersom barnmorskans närvaro och stöd har lika stor effekt oberoende smärtlindringsmetod. Detta arbete skulle ha kunnat också utföras genom t.ex. intervjuer. Intervjuer med både barnmorskor och föderskor skulle ge en uppfattning om vad de tycker att är viktigt då det gäller en god förlossningserfarenhet och en fungerande smärtlindring. I bakgrunden refererar jag till en artikel där både barnmorskorna och föderskorna blev intervjuade över vad de anser att är en god barnmorska. Svaren var ju olika mellan barnmorskorna och föderskorna, och därför skulle det ha varit också intressant att göra denna undersökning genom att använda intervju som undersökningsmetod.

Jag kunde ha planerat arbetstiden bättre eftersom jag märkte att jag fick ganska bråttom i slutet att skriva färdigt mitt arbete och hinna presentera den innan julen 2015. Jag kunde också ha kunnat göra ett schema för mig själv så jag skulle ha haft en bättre uppfattning på vad jag ännu hade kvar att skriva om.

## **12 AVSLUTNING**

Detta examensarbete visade att barnmorskans stöd och närvaro uppskattas av föderskorna och att barnmorskans närvaro har en positiv effekt på smärtlindringen. I framtiden borde vårdpersonalen försöka öka på barnmorskans närvaro i förlossningssalen alltid då det är möjligt. Föderskans och fostrets välmående skall tryggas med en möjlighet att föda på sjukhus och få stöd och handledning från en yrkeskunnig barnmorska.

## 13 KÄLLOR

1. Aune, Ingvild & Amundsen Hanne Hvaal & Skaget Aas Lene Christina. 2014, *Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Mid-wives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour*. Midwifery, vol 31, nr 7. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S0266613813000545/1-s2.0-S0266613813000545-main.pdf?\\_tid=d3e5338e-c4d4-11e4-8b60-0000aacb360&acdnat=1425738089\\_a99d05b4014acfc4ff0d60e919e4d584](http://ac.els-cdn.com/S0266613813000545/1-s2.0-S0266613813000545-main.pdf?_tid=d3e5338e-c4d4-11e4-8b60-0000aacb360&acdnat=1425738089_a99d05b4014acfc4ff0d60e919e4d584) Hämtad: 11.3.2015



2. Borrelli Sara Elisabetta. 2014, *What is a good midwife?* Midwifery, vol 30, nr 1. Tillgänglig: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00201-5/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00201-5/pdf)  
Hämtad: 5.4.2015
3. Dahlberg Unn, Persen Janicke, Skogås Ann-Karin, Selboe Siv-Tonje, Torvik Helen Marit & Aune Ingvild. 2015, *How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers.* Sexual and Reproductive Healthcare. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1877575615000609/1-s2.0-S1877575615000609-main.pdf?\\_tid=de0aea16-41c5-11e5-a8c2-00000aacb35f&acdnat=1439475560\\_3cc46d28d700e446a40620398c765d52](http://ac.els-cdn.com/S1877575615000609/1-s2.0-S1877575615000609-main.pdf?_tid=de0aea16-41c5-11e5-a8c2-00000aacb35f&acdnat=1439475560_3cc46d28d700e446a40620398c765d52)  
Hämtad: 13.8.2015
4. Ediane, Gayeski Michele & Bruggemann Odaléa Maria, Monticelli Marisa & dos Santos Evangelina Kotzias Atherino. 2015, *Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: The Point of View of Primiparous Women.* Pain Management Nursing. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1524904214001374/1-s2.0-S1524904214001374-main.pdf?\\_tid=839d175a-c4d1-11e4-bdb7-00000aacb361&acdnat=1425736666\\_12f1ef45c286d07ab880782a97725fa8](http://ac.els-cdn.com/S1524904214001374/1-s2.0-S1524904214001374-main.pdf?_tid=839d175a-c4d1-11e4-bdb7-00000aacb361&acdnat=1425736666_12f1ef45c286d07ab880782a97725fa8) Hämtad: 11.3.2015
5. Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007, *The qualitative content analysis process.* Journal of advanced nursing, nr 62. s. 107-115. Tillgänglig: [http://www.researchgate.net/publication/5499399\\_The\\_qualitative\\_content\\_analysis\\_process](http://www.researchgate.net/publication/5499399_The_qualitative_content_analysis_process)  
Hämtad: 3.6.2015
6. Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan.* 1 uppl. Berlings, Arlöv: Liber Utbildning. s. 93-97.
7. Erlandsson, Lustig & Lindgren. *Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden – a phenomenological description.* Sexual and Reproductive Healthcare. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1877575615000488/1-s2.0-S1877575615000488-main.pdf?\\_tid=70d2478a-6846-11e5-879b-00000aab0f02&acdnat=1443708925\\_06e49e4d4762afd2b7b37604e934c6cb](http://ac.els-cdn.com/S1877575615000488/1-s2.0-S1877575615000488-main.pdf?_tid=70d2478a-6846-11e5-879b-00000aab0f02&acdnat=1443708925_06e49e4d4762afd2b7b37604e934c6cb)  
Hämtad: 1.10.2015

8. Finlands Författningssamling, *Social-och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden*. 782/2014 §14.  
Tillgänglig: file:///C:/Users/Julia/Downloads/fs20140782.pdf  
Hämtad: 1.10.2015
9. International Confederation of Midwives. 2014, *International Code of Ethics for Midwives*.  
Tillgänglig: [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)  
Hämtad: 21.10.2015
10. Kirkham, Mavis. 2011, *The role of the midwife with the woman in labour: to be with, to monitor or to wait on the landing*. MIDIRS Midwifery Digest, vol 21, nr 4. S. 469-470.
11. Klomp, Trudy & Manniën Judith & Ank de Jonge & Hutton, Eileen K. & Antoine & Lagro-Janssen L.M. 2014, *What do midwives need to know about approaches of women towards labour pain management? A qualitative interview study into expectations of management of labour pain for pregnant women receiving midwife-led care in the Netherlands*. Midwifery, vol 30, nr 4. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S0266613813001538/1-s2.0-S0266613813001538-main.pdf?\\_tid=61010c64-c4d2-11e4-a70a-0000aacb35f&acdnat=1425737037\\_60fcf1236334cd3a36cfe55bb33297af](http://ac.els-cdn.com/S0266613813001538/1-s2.0-S0266613813001538-main.pdf?_tid=61010c64-c4d2-11e4-a70a-0000aacb35f&acdnat=1425737037_60fcf1236334cd3a36cfe55bb33297af)  
Hämtad: 11.3.2015
12. Lindholm, Annika & Hildingson, Ingegerd. 2014, *Women's preferences and received pain relief in childbirth- A prospective longitudinal study in a northern region of Sweden*. Sexual and Reproductive Healthcare, nr 2. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1877575614000640/1-s2.0-S1877575614000640-main.pdf?\\_tid=ae32b5ae-c4bf-11e4-a709-0000aacb35f&acdnat=1425729006\\_90f0690d2bcdd617aebada79a3e40163](http://ac.els-cdn.com/S1877575614000640/1-s2.0-S1877575614000640-main.pdf?_tid=ae32b5ae-c4bf-11e4-a709-0000aacb35f&acdnat=1425729006_90f0690d2bcdd617aebada79a3e40163)  
Hämtad: 8.3.2015

13. Lundgren, Ingela. 2004, *Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=26&sid=110b477e-ab0d-455a-852d-31ba11a25a72%40sessionmgr110&hid=128&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2005033487> Hämtad: 7.3.2015
14. Lungren, Ingela & Berg, Marie. 2007, *Central concepts in the midwife-woman relationship*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce532740-c661-4245-9f20-000dc7e3d786%40sessionmgr4005&vid=19&hid=4209> Hämtad: 8.3.2015
15. Lundgren, Ingela & Berg, Marie. 2002, *Midwife's experience of the encounter with women and their pain during childbirth*. Midwifery, vol 30, nr 1. Tillgänglig: [file:///C:/Users/Julia/Downloads/Midwives\\_%20experience%20of%20the%20encounter%20with%20women%20and%20their%20pain%20during%20childbirth.pdf](file:///C:/Users/Julia/Downloads/Midwives_%20experience%20of%20the%20encounter%20with%20women%20and%20their%20pain%20during%20childbirth.pdf) Hämtad: 8.3.2015
16. Madden L. Kelly, Turnbull Deborah, Cyna M. Allan, Adelson Pamela & Wil-kinson Chris. 2013, *Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians*. Women and Birth, vol 26, nr 1. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1871519211002526/1-s2.0-S1871519211002526-main.pdf?\\_tid=4d8aef62-c4d0-11e4-b4ef-00000aab0f6b&acdnat=1425736146\\_8ad6ac2f8033a78b632d32c8c35dca6c](http://ac.els-cdn.com/S1871519211002526/1-s2.0-S1871519211002526-main.pdf?_tid=4d8aef62-c4d0-11e4-b4ef-00000aab0f6b&acdnat=1425736146_8ad6ac2f8033a78b632d32c8c35dca6c) Hämtad: 11.3.2015
17. Malmivaara Antti & Komulainen Jorma. 2014, *Luotettavaa vaikuttavuustietoa Järjestelmällisistä katsauksista*. Duodecim, vol 130, nr 16. Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/xmedia/duo/duo11791.pdf> Hämtad: 5.4.2015
18. Paananen & Pietiläinen m.fl. 2006, *Kättilötyö*. Kättilötyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. S. 35-36. Tammer-Paino Oy, Tampere.

19. Paananen & Pietiläinen m.fl. 2006, *Kättilötyö*. s. 206, 246-253, 261. Tammer-Paino Oy, Tampere.
20. Pohjanpalo, Olli. 2015, Kansanedustajat väittelivät synnytyksen turvallisuudesta-matkasynnytykset huolettivat maakuntien edustajia. *Helsingin Sanomat*. Tillgänglig: <http://www.hs.fi/politiikka/a1435203370078>
- Hämtad: 12.8.2015
21. Tarkka, Maija-Terttu & Paunonen, Marita & Laippala, Pekka. 2000, *Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, vol 14, nr 3. Tillgänglig:
- <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=ce532740-c661-4245-9f20-000dc7e3d786%40sessionmgr4005&hid=4209>
- Hämtad: 7.3.2015
22. Thelin Lyckestam Ida, Lundgren Ingela & Hermansson Evelyn. 2014, *Midwives' lived experience of caring during childbirth – a phenomenological study*. Sexual and Reproductive Healthcare, vol 5, nr 3. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S1877575614000354/1-s2.0-S1877575614000354-main.pdf?\\_tid=068142d4-78a2-11e5-99fe-00000aab0f26&acdnat=1445507479\\_50aa7d3ad3db51b89b1197db7ab5ee96](http://ac.els-cdn.com/S1877575614000354/1-s2.0-S1877575614000354-main.pdf?_tid=068142d4-78a2-11e5-99fe-00000aab0f26&acdnat=1445507479_50aa7d3ad3db51b89b1197db7ab5ee96)
- Hämtad: 22.10.2015
23. Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2013, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. s. 103-123 & s. 134-142. Tammi, Helsinki.
24. Van der Gucht Natalie & Lewis Kiara. 2014, *Women's experiences of coping with pain during childbirth: A critical review of qualitative research*. Midwifery, vol 31, nr 7. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S0266613814003003/1-s2.0-S0266613814003003-main.pdf?\\_tid=13feaf9e-73d6-11e5-9f2e-00000aacb35f&acdnat=1444980080\\_5260c917fc444eaac3537a75654abb7d](http://ac.els-cdn.com/S0266613814003003/1-s2.0-S0266613814003003-main.pdf?_tid=13feaf9e-73d6-11e5-9f2e-00000aacb35f&acdnat=1444980080_5260c917fc444eaac3537a75654abb7d)

Hämtad: 16.10.2015

25. Vuori Eija & Gissler Mika. 2014, *Tilastoraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?  
sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=3)

Hämtad: 13.10.2015

26. Whitburn Laura Y., Jones Lester E., Davey Mary-Ann, Small Rhonda. 2014, *Women's experiences of labour pain and the role of the mind: An exploratory study*. Midwifery, vol 30, nr 9. Tillgänglig: [http://ac.els-cdn.com/S0266613814001028/1-s2.0-S0266613814001028-main.pdf?\\_tid=33e5bab6-1f4c-11e5-abb3-00000aab0f27&acdnat=1435684965\\_8ac448aca0e41a2dc1ebe90624f9f0f4](http://ac.els-cdn.com/S0266613814001028/1-s2.0-S0266613814001028-main.pdf?_tid=33e5bab6-1f4c-11e5-abb3-00000aab0f27&acdnat=1435684965_8ac448aca0e41a2dc1ebe90624f9f0f4)

Hämtad: 5.4.2015