



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Faktorer som motverkar eller främjar normal förlossning - barnmorskans uppfattning

Factors that counteract or promote normal birth - the midwife's perception

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Hanna Rosén

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Maria Olsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Handledare:

Marie Klingberg-Allvin

Professor in

Reproductive Health,

RN, RM

Examinator:

Helena Lindgren

PhD, RN, RM

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Trots evidens kring positiva effekter av en normal födelseprocess har förlossningsvården blivit mer medikaliserad och ett allt större fokus ligger på risker. Förlossningsvården har världen över blivit säkrare men i dagsläget utförs fler interventioner än nödvändigt. Forskning visar att omotiverade interventioner kan äventyra säkerheten för födande och barn liksom även påverka det känslomässiga välbefinnandet hos den födande. Enligt forskning medför en fysiologisk, normal förlossning både fysiska och psykiska fördelar för dem båda.

Syfte

Syftet med studien är att belysa barnmorskans uppfattning om vilka faktorer som motverkar respektive främjar normal förlossning.

Metod

En strukturerad litteraturöversikt med avgränsning kvalitativa studier (n=11) som analyserades induktivt med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån temat *Att kämpa i motvind – motsättningen mellan viljan att främja normal förlossning och verklighetens utmaningar*. Temat delas in i kategorierna *Begränsande förutsättningar för den födande* och *Omständigheter inom förlossningsvårdens organisation* vilka beskriver faktorer som motverkar normal förlossning samt *Barnmorskans förverkligande av normal förlossning* och *Barnmorskan i relation till arbetsplatsen* som beskriver faktorer som verkar främjande.

Slutsats

Slutsatsen är att alla födande bör ha tillgång till förlossningsvård som leds av barnmorskor och med barnmorskans specifika kompetens kring normal förlossning i fokus. För att kunna förverkliga normal förlossning behöver förlossningsvården organiseras på ett sätt som främjar barnmorskans autonomi. För att detta ska kunna realiseras behöver förlossningsvården uppmärksamma vilka faktorer som främjar respektive motverkar normal förlossning och flytta fokus från risker till normalisering av det fysiologiska förlossningsförloppet.

Nyckelord: normal förlossning, barnmorska, uppfattning

ABSTRACT

Background

Despite evidence of the positive effects of a normal birth process, maternity care has become more medicalized with an increased focus on risks which undermines the normal birthgiving. Globally maternity care generally has become safer, but research shows that unjustified interventions can jeopardize the safety of mother and baby as well as affect the emotional well-being of the mother. According to research, a normal birth brings both physical and psychological benefits to the mother and the baby.

Aim

The aim of the study is to shed light on the midwife's perception of which factors counteract or promote normal birth.

Method

A structured literature review including qualitative studies was conducted. The included studies (n=11) were analyzed with an inductive qualitative content analysis.

Results

The results are presented by the theme *Fighting an uphill battle - the contradiction between the desire to promote normal birth and the challenges of reality* and with categories: *Limiting conditions for the mother* and *Circumstances within the maternity care organization* which present the factors that counteract normal birth and *The midwife's realization of normal birth* and *The midwife in relation to the workplace* which present the results of the factors that have a promoting effect.

Conclusion

The conclusion is that in order to be able to realize a normal birth process for all women, the midwife needs to be given increased autonomy. For this to be realized, maternity care needs to shift from the medical model of care to midwife-led care and identify factors promoting the normalization of the physiological course of birth

Keywords: normal birth, midwife, experiences

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Normal förlossning och dess definition	1
Normalitet som begrepp	2
Generell ökning av interventioner	3
Barnmorskans roll	4
PROBLEMFORMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Studiedesign	5
Datainsamling	6
Urval	6
Urvalsprocess	6
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Motverkande faktorer	11
Begränsande förutsättningar för den födande	11
Omständigheter inom förlossningsvårdens organisation	16
Främjande faktorer	20
Barnmorskans förverkligande av normal förlossning	20
Barnmorskan i relation till arbetsplatsen	26
DISKUSSION	28
Metoddiskussion	28
Giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet	28
Studiedesign	28
Datainsamling	28
Dataanalys	31
Etiska överväganden	32
Resultatdiskussion	32
Kliniska implikationer	36
Vidare forskning	37
SLUTSATS	37
REFERENSER	38
Bilaga. 1. Artikelmatris	1
Bilaga 2. Analystabell	1

INLEDNING

Intresset för det normala förlossningsförloppet fanns hos oss båda redan innan barnmorskeutbildningen påbörjades. Vi båda har en dröm om att kunna jobba utifrån födandets fysiologi på förlossningen efter utbildningen och intresset för ämnet har vuxit sig större under utbildningens gång. Barnmorskeutbildningen betonar att en födsel utan interventioner är det mest gynnsamma för både födande och barn men under vår första förlossningsplacering blev det allt tydligare att förlossningsvården inte är anpassad efter den kunskapen utan är på väg åt motsatt håll. Ämnet för studien kom därmed naturligt.

BAKGRUND

Normal förlossning och dess definition

Det fysiologiska förloppet av en normal förlossning kan förklaras med att den startar spontant, fortlöper utan ingrepp eller komplikationer och avslutas med barnets födelse spontant vaginalt (Lindgren & Wiklund, 2016). Enligt ICM (International Confederation of Midwives [ICM], 2008) definieras normal förlossning som en unik dynamisk process där fetala och maternella fysiologiska och psykosociala faktorer interagerar. Vidare definieras normal förlossning som ett förlopp med spontan start, progress och spontan födsel där barnet föds i huvudbjudning, i fullgången tid, utan instrumentella, kirurgiska, medicinska eller farmakologiska interventioner. Till grund för denna definition ligger World Health Organizations skrift *Care in normal birth – a practical guide* (WHO, 1996) vars riktlinjer var tänkta att implementeras globalt och utformades med tanke på olika länders ekonomiska status och kvalitet på förlossningsvård. I publikationen beskrevs att under en normal förlossning måste det finnas giltiga anledningar till interventioner som stör den naturliga processen. Detta omnämns även i WHO's Workshop on perinatal care (1998), med tillägget att förlossningsvården bör bli mindre medikaliserad. En sådan förändring av förlossningsvården skulle föra med sig att onödiga interventioner inte längre tillämpas. *Care in normal birth – a practical guide* (WHO, 1996) ersattes år 2018 av nya riktlinjer gällande intrapartal vård (WHO, 2018). Dessa nyare riktlinjer riktar fokus från normal förlossning till en positiv förlossningsupplevelse. Riktlinjerna förtydligar också vilka interventioner eller vårdmoment som rekommenderas och vilka som är onödiga och därmed inte rekommenderas. Renfrew et al. utförde 2014 en kartläggning av interventioner och vårdmoment inom maternell och neonatal vård i syfte att skapa ett ramverk för förbättring av graviditets- förlossnings- och eftervården globalt. De undersökte vilka av dessa interventioner och vårdmoment som är effektiva respektive vilka

som är ineffektiva. Bland de effektiva vårdmomenten kunde bland annat perinealskydd, massage som smärtlindring under förlossningen och amningsstöd ses. Administrering av laxermedel under förlossningen och amniotomi för att påskynda förlossningsförloppet beskrevs vara exempel på metoder som är ineffektiva (Renfrew et al., 2014). Enligt Shaw (2013) kan omotiverade interventioner under förlossning komma att äventyra säkerheten men också påverka det känslomässiga välbefinnandet för både mor och barn. Även Miller et al. (2016) menar att interventioner såsom induktion, värkstimulerande läkemedel och kejsarsnitt kan vara livräddande när de används på rätt sätt, men kan orsaka skada vid rutinmässig användning. WHO (2018) påpekar att sedan de publicerade sina riktlinjer gällande normal förlossning 1996 har förlossningsvården världen över generellt blivit säkrare för födande och barn. De beskriver att nya riktlinjer behövdes för att det i vissa delar av världen görs för få interventioner för sent i förlossningsförloppet och i andra delar av världen görs för många onödiga interventioner för tidigt. Studier visar att majoriteten av alla kvinnor faktiskt har en förhoppning om att kunna föda normalt (Downe et al., 2018; Kringeland et al., 2010) och med så lite farmakologisk smärtlindring som möjligt (Kringeland et al., 2010; Lally et al., 2008; Westergren et al., 2021). Svenska Barnmorskeförbundet (2018), WHO (2018) och ICM (2017a) är alla eniga om att barnmorskor och i förekommande fall annan förlossningspersonal aktivt ska främja normal förlossning.

Normalitet som begrepp

Det finns flera skäl till att det har behövts och fortfarande behövs en definition av begreppet normal förlossning. Behovet grundar sig i den generella ökningen av medicinsk teknik som hade sin början redan under 1970-talet, där fosterövervakning, värkstimulering, epiduralbedövning och kejsarsnitt började ta fart i syfte att göra förlossningsvården säkrare. Som motvikt till medikaliseringen uppkom krav på normal förlossning och starkare betoning av födandets psykosociala aspekter i västvärlden (Socialstyrelsen, 2001). Det har sedan länge gjorts försök att, i Sverige och internationellt, hitta en enighet kring vad normal förlossning är men det råder ännu ingen konsensus (Lindgren & Wiklund, 2016). Barnmorskans arbetsområde har alltid definierats som vården av kvinnor med normal förlossning medan en förlossningsläkares ansvar handlar om sjukdom samt medicinska komplikationer, dock alltid med en grundkunskap om det normala förloppet (Socialstyrelsen, 2001).

Begreppet normal kan anses utgöra ett visst dilemma eftersom det dels kan tolkas olika i olika kulturer, men också förändras över tid. Normalt kan också innebära det som är vanligast förekommande, till exempel användning av farmakologisk smärtlindring (Socialstyrelsen, 2001). I en studie gjord i England uppgav flera barnmorskor att interventioner som exempelvis hinnsvepning eller töjning av modernunnen i syfte att påskynda förlossningsförloppet användes så frekvent och under förhållanden där ingen risk förelåg att det kommit att ingå i barnmorskornas normalitetsbegrepp (Scamell, 2012). För barnmorskorna i studien kom detta i förlängningen att innebära att en normal förlossning sågs som en förlossning som assisteras av en barnmorska även om barnmorskan i fråga intervenerar i det fysiologiska förloppet.

En tydlig ansvarsfördelning likväl som ett gott samarbete mellan barnmorskor och obstetriker är en förutsättning för att mor och barn ska få optimal vård (Socialstyrelsen, 2001). Även om barnmorskan vanligtvis handlägger normal förlossning ingår det i kompetensen att bedöma även det avvikande i förlossningsförloppet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Lundborg (2019) skriver att trots sjukhusens riktlinjer kan bedömningen av avvikelser skilja sig åt mellan olika barnmorskor beroende på erfarenhet i yrket. Nyblivna barnmorskor konsulterar gärna obstetriker vid minsta tecken på avvikelse medan erfarna barnmorskor har mer tillit till den naturliga processen och hellre avvaktar.

Generell ökning av interventioner

Tron på den naturliga och ostörda födelseprocessen har gått mer och mer förlorad på grund av att det inom förlossningsvården blivit ett allt större fokus på risk och patologi (Dahlen et al., 2014) och det ses ett tydligt samband mellan detta och de onödiga interventioner samt ökade vårdskador som kvinnor drabbas av (Scamell, 2011). Trots att det i decennier funnits en oro för ökningen av medikalisering och interventioner, som visat sig resultera i att det sker en minskning av vaginala normala förlossningar, fortsätter denna negativa spiral nedåt med en ökning av kejsarsnitt som görs vid lågrisk-graviditeter (Baczek et al., 2020).

På flera håll i världen förekommer barnmorskeledda förlossningsenheter som komplement till den förlossningsvård som bedrivs på sjukhus (Baczek et al., 2020) och forskning visar att dessa innebär större chans till normal förlossning och mindre risk för interventioner (Sandall et al., 2016; Baczek et al., 2020). MvNiven et al. (2011) visar att kanadensiska barnmorskor

har en nästintill enhälligt positiv inställning till normal förlossning oavsett om de arbetar på en barnmorskeledd förlossningsenhet eller på ett förlossningssjukhus. Barnmorskorna i studien anser att ökad användning av interventioner och rutinmässig fosterövervakning med CTG leder till ökat antal kejsarsnitt, att vaginal förlossning är säkrare än kejsarsnitt och att epiduralbedövning leder till ökad risk för instrumentell förlossning. Renfrew et al. (2014) fastslår att det finns specifika vårdmoment som är effektiva och säkra samt att barnmorskeledda enheter som bedriver kontinuitetsvård är den enda vårdformen där barnmorskor kan bedriva denna vård under graviditetens, förlossningens och eftervårdens alla faser. ICM (2017b) rekommenderar att alla födande bör ha tillgång till förlossningsvård som leds av barnmorskor och med barnmorskans specifika kompetens kring normal förlossning i fokus.

Barnmorskans roll

Enligt ICMs (2017a) definition av en barnmorska har denna efter adekvat utbildning erhållit de kvalifikationer som krävs för att bli lagligt licensierad att utföra barnmorskeprofessionen. Denna får då använda titeln barnmorska och ska kunna uppvisa kompetens i praktiserandet av yrket. I den svenska motsvarigheten till ICM:s kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska beskrivs att barnmorskan har kompetens att handlägga normal förlossning, bedöma förlossningens progress, identifiera avvikelser och komplikationer samt i samarbete med andra professioner också handlägga komplicerad förlossning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Vidare anges att barnmorskans arbete utförs inom kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Svenska barnmorskeförbundet (2018) beskriver att reproduktiv hälsa innebär ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande kring det reproduktiva systemet samt att barnmorskan har i uppgift att främja detta tillstånd. Buckley (2015) menar att just interventioner under förlossningen har negativ påverkan på den födandes fysiska och psykiska hälsa. Därför bör interventioner ske med stor försiktighet och aldrig på rutin eller för att det är mer "bekvämt" för förlossningsvårdens organisation. En fysiologisk, normal förlossning har fysiska och psykiska fördelar för både den födande och barnet och Buckley (2015) anser att förlossningsvården därför bör anpassa utbildning, riktlinjer, rutiner och arbetssätt utifrån denna kunskap. Romano och Lothian (2008) skriver att gravida och födande behöver få information om fördelarna med normal, fysiologisk födsel för att kunna ta informerade beslut inför och under förlossningen. Barnmorskorna i en studie av Kemp och Sandall (2010) arbetar på en barnmorskeledd enhet som bedriver vård enligt caseload-modellen där förlossningsförberedande samtal har en

betydande roll i vården av de gravida. Barnmorskorna avsätter tid för att gå igenom de fysiologiska och psykologiska aspekterna av förlossning och blivande föräldraskap. Vikten av att se förlossningen som normal men samtidigt livsomvälvande betonas och de födande i studien säger sig uppleva att informationen i kombination med barnmorskans stöd gett dem optimala förutsättningar för att hantera smärta, förbereda sig för föräldraskapet och lägga grunden för en fungerande amning. Samtliga födande angav att de upplevde stor tillfredsställelse med sin förlossning.

PROBLEMFORMULERING

Barnmorskans främsta och huvudsakliga uppgift inom förlossningsvården är att handlägga och främja normal förlossning. Tidigare forskning visar att majoriteten av de födande vill föda utan interventioner, med så lite smärtlindring som möjligt och stödet för att främja normal förlossning finns hos såväl barnmorskor som ledande organisationer. Trots detta har det skett en medikalisering, en ökning av onödiga interventioner och andelen normala förlossningar minskar stadigt. Barnmorskors uppfattning inom ämnet behöver lyftas ytterligare och med anledning av detta har denna studie utforskat vilka faktorer som främjar respektive motverkar normal förlossning i dagens förlossningsvård utifrån ett barnmorskeperspektiv.

SYFTE

Syftet är att belysa barnmorskors uppfattning om vilka faktorer som motverkar respektive främjar normal förlossning.

METOD

Studiedesign

Studien gjordes i form av en strukturerad litteraturoversikt avgränsad till kvalitativa studier som analyserades induktivt med innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Litteraturstudier görs för att sammanställa vad som är känt inom området och ligger ofta till grund för vidare studier (Rosén, 2017). Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter, ofta baserade på människors berättelser om sina upplevelser (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

Datainsamling

Urval

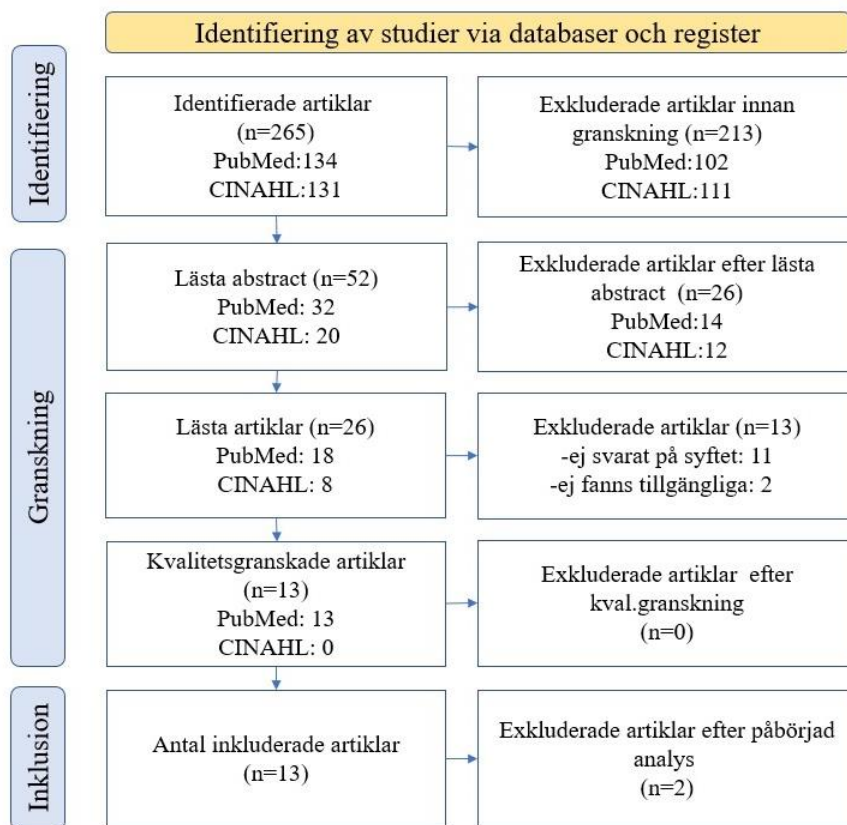
Inklusionskriterier för arbetet var kvalitativa studier relevanta för syftet publicerade mellan år 2015–2022, peer reviewed, artiklar skrivna på engelska eller svenska, artiklar med etiskt godkännande och av tillräckligt god kvalitet enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). Exklusionskriterier för arbetet var artiklar som inte var tillgängliga via Karolinska Institutet och artiklar med kvinnors eller obstetrikers perspektiv.

Urvalsprocess

Arbetet inleddes med att ett flertal osystematiska informationssökningar gjordes. Detta för att få en överblick av kunskapsläget i enlighet med Polit & Beck (2012). Efter bibliotekshandledning påbörjades strukturerad sökning i databaserna PubMed och CINAHL. Utifrån syfte och problemformulering valdes sökorden *normal birth*, *midwife* och *experiences*. Synonymer till dessa hittades med hjälp av svensk MeSH i PubMed, ämnesord i CINAHL och keywords i relevanta artiklar. Slutligen utfördes en kombinerad sökning i sökblock med ämnesord och MeSH-termer tillsammans med fritextsökning, vilket enligt Henricson (2017) ökar specificiteten vid sökprocessen. Booleska operatorerna AND och OR samt trunkering användes för optimalt antal träffar. Henricson (2017) påpekar att när ämnesordsökning och fritextsökning kombineras kan artiklar som inte är indexerade under ämnesord identifieras. Följande söksträng användes; (((("normal birth") OR ("physiologic birth")) OR ("physiological birth")) OR ("normal labour")) AND (midwi*)) AND (((experie* OR (View*)) OR (perception*)) OR (attitude*)).

Efter avslutad sökning lästes 52 abstracts varav 26 vetenskapliga artiklar granskades utifrån uppsatta inklusionskriterier. Av dessa valdes 13 artiklar för kvalitetsbedömning och analys. Kvalitetsgranskning gjordes utifrån mall erhållen från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). Granskningsmetoden tar upp aspekter som kan påverka tillförlitligheten utifrån eventuella brister i: urvalsförfarandet, analyssteget, beskrivning av forskarnas bakgrund och kompetens samt relation till deltagarna. Studiernas kvalitet bedömdes utifrån grad av metodologiska brister i nivåstegen obetydliga/mindre, måttliga eller stora brister.

Vid inledning av analysprocessen exkluderades två av artiklarna då det vid noggrannare granskning framkom att innehållet var irrelevant för syftet. Urvalsstrategin presenteras enligt PRISMA (Page et al., 2020), se figur 1.



Figur 1. Urvalsstrategi enligt PRISMA (Page et al., 2020)

Slutligen inkluderades 11 artiklar i studien (se bilaga 1, artikelmatris).

I de inkluderade originalartiklarna hade sammanlagt 183 barnmorskor intervjuats eller deltagit i fokusgrupper. Majoriteten av barnmorskorna var yrkesverksamma på förlossningsavdelningar. Några av dessa hade rotationstjänst, arbetade även inom mödravården eller med hemförlossningar. Barnmorskorna var 22 - 60 år och hade från två till minst 38 års erfarenhet i yrket. Två av artiklarna var norska och två var svenska. Övriga studier var utförda i Irland, Australien, Spanien, Turkiet, Singapore, Kanada och Nederländerna. Alla inkluderade artiklar belyste både faktorer som motverkar och som främjar normal förlossning.

Dataanalys

Resultaten i de inkluderade artiklarna (n=11) analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans metod (2004). Kvalitativ innehållsanalys är en metod som kan användas för att analysera data baserad på subjektiva upplevelser och att tolka den med fokus på likheter och skillnader (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Denna metod valdes då den i sin utformning är väl lämpad för analys av de kvalitativa originalartiklar som inkluderades och att denna metod kan guida fram till studiens resultat. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att enligt metoden analyseras textmaterial för att identifiera övergripande *domäner*. *Meningsbärande enheter* som svarar på syftet identifieras sedan inom domänerna. De meningsbärande enheterna kondenseras i mindre och mer lätthanterliga *kondenserade meningsenheter*. Dessa benämns med *koder*. Koderna sammanförs i *underkategorier* där varje underkategori består av flera koder med liknande innehåll. Underkategorierna organiseras därefter i *kategorier*. Kategorierna kan sedan knytas ihop i ett gemensamt *tema*.

Initialt lästes resultatet från de 11 inkluderade artiklarna flera gånger enskilt av föreliggande studies författare. Meningsbärande enheter valdes därifrån ut utifrån två övergripande domäner, *främjande-* och *motverkande faktorer*. De meningsbärande enheterna färgkodades efter innehåll och sammanställdes i ett separat dokument. I nästa steg kondenserades meningsenheterna och tilldelades koder (exempel ses i tabell 1). Koder med liknande innehåll sorterades i underkategorier vilka sedan i sin tur delades in i lämpliga kategorier. Under analysen uppfattades en genomgående röd tråd, vilken kom att bli resultatets tema (se bilaga 2, analystabell).

Genom varje steg i processen diskuterades tolkningar och möjliga alternativa tolkningar samt egen förförståelse i förhållande till dessa. Detta för att i enlighet med Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) stärka tillförlitligheten.

Tabell 1. Meningsenheter och koder

<u>Meningsenheter</u>	<u>Kondenserade meningsenheter</u>	<u>Koder</u>
The midwives denoted that pregnant women are not offered prenatal education; therefore they search for information from social media, family, and friends. (Deliktas Demirci et al., 2021)	Women are not offered prenatal education and search from external sources	“Felaktiga” informationsvägar
The informants who talked about continuous presence believed that being present would promote normal birth, and help the women to handle the most painful contractions. Other informants highlighted that being continuously present could reduce the need for medical pain relief. (Aune et al., 2018)	Continuous presence promote normal birth. Helps handle pain, reduce need for medical pain relief	Vara närvarande

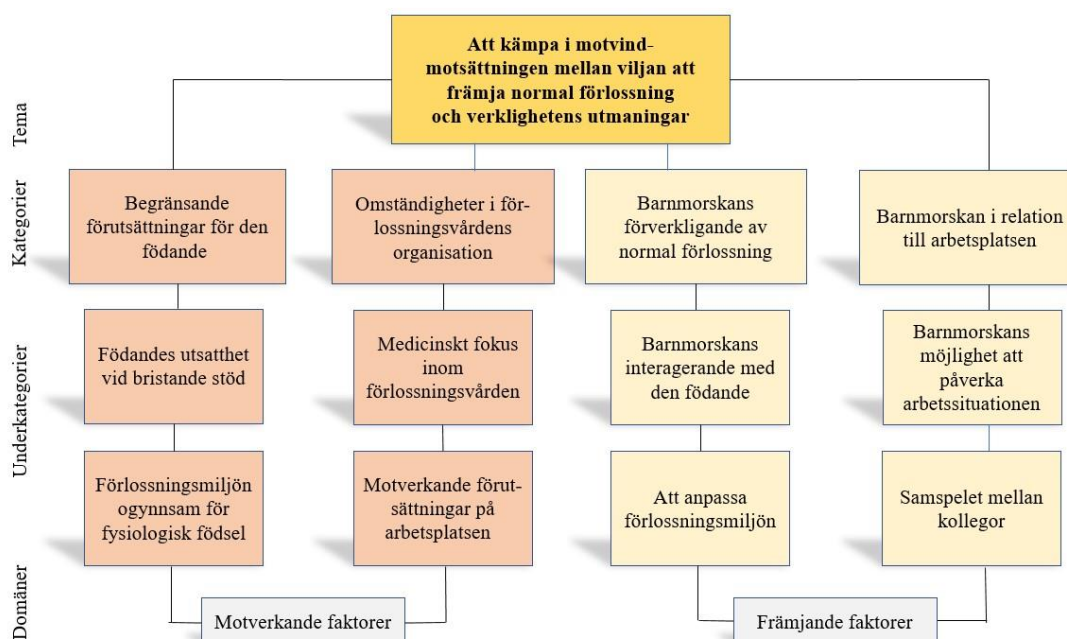
Etiska överväganden

Inget etiskt godkännande krävdes inom ramen för examensarbete på magisternivå (Karolinska institutet, 2022). Författarna i föreliggande studie förhöll sig till principerna för god forskningssed beskrivna av All European Academies (AEA, 2018). Dessa är tillförlitlighet som i att säkerställa forskningens kvalitet, ärlighet som i att genomföra och kommunicera forskningen på ett rättvist, öppet, fullständigt och opartiskt sätt, respekt för kollegor och omgivning samt ansvar för forskningen från idé till slutförande. Studier som involverar människor ska följa de principer som presenteras i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). Principerna innebär inledningsvis att nyttan och riskerna med studien ska övervägas. Vidare ska rekryterade informanter informeras om studien, ge sitt samtycke till att delta och även informeras om sina rättigheter att kunna avsluta sitt medverkande i studien när som helst och utan motivation. Forskare som bedriver medicinsk forskning har skyldighet att

skydda hälsa, värdighet, integritet, självbestämmande och sekretess kring informanternas personuppgifter.

RESULTAT

Den kvalitativa innehållsanalysen av de inkluderade artiklarna (n=11) resulterade i ett tema och totalt fyra kategorier med tillhörande underkategorier som behandlar vilka faktorer som motverkar eller främjar normal förlossning (figur 2, Kategorisystem).



Figur 2. Kategorisystem

Det övergripande tema som framkom och som uppfattas genomsyra hela resultatet var *Att kämpa i motvind – motsättningen mellan viljan att främja normal förlossning och verklighetens utmaningar*. Genomgående i de inkluderade studierna beskrivs barnmorskornas starka vilja att främja normal förlossning och vad som hindrar förverkligandet av detta samt hur barnmorskorna har utvecklat olika strategier för att ta sig an utmaningarna de uppfattar som motverkande faktorer.

Motverkande faktorer

Begränsande förutsättningar för den födande

Födandes utsatthet vid bristande stöd

I flera av studierna uttryckte barnmorskorna att brist på förlossningsförberedande utbildning för gravida var en av anledningarna till ökningen av interventioner och i förlängningen en anledning till minskat antal normala förlossningar (Carolan-Olah et al., 2015; Deliktas Demirci et al., 2021; Yuit Wah Wong et al., 2018). Enligt Deliktas Demirci et al. (2021) uppgav barnmorskorna att en konsekvens av utebliven antenatal utbildning ledde till att de födande i stället sökte information från sociala medier, familj och vänner. På så sätt läste och hörde de främst om andras negativa förlossningsupplevelser och skapade sig därmed en negativ bild av hur en förlossning går till. Barnmorskorna uppgav att med tron om att inte kunna förbereda sig på att hantera smärtan och med en rädsla för att tappa kontrollen kunde de födande inte ta till sig barnmorskornas råd. Konsekvenserna av detta samt bristfällig information kring kejsarsnitt uppgavs leda till att det fanns födande som betraktade kejsarsnitt som en normal och smärfri förlossning. De var inte medvetna om att kejsarsnitt är en kirurgisk operation förenad med risker. De födande uppfattades på grund av detta inte vara särskilt angelägna om att vilja ha något annat än den här sortens förlossning (Deliktas Demirci et al., 2021). Bristen på förlossningsförberedande utbildning ansågs vara en bidragande orsak till att de födande kom in till förlossningen för tidigt i förlossningsförloppet och att risken för interventioner ökade i och med detta (Carolan-Olah et al., 2015).

You know because if you haven't captured them ante-natally... so therefore coming in way too early and opening themselves up to that cascading intervention... (Carolan-Olah et al., 2015).

Ytterligare en konsekvens av en undermålig antenatal utbildning var att de födande uppfattades vara rädda för att föda barn (Carolan-Olah et al., 2015; Yuit Wah Wong et al., 2018). Denna rädsla kunde resultera i en inställning till epiduralbedövning som ett sätt att slippa hantera smärta och rädsla (Carolan-Olah et al., 2015). Detta menade barnmorskorna beror på att den födandes förväntningar på förlossningen oftast grundar sig i andra kvinnors förlossningserfarenheter och hur förlossningar skildras på tv. Barnmorskorna beskrev att den födande i efterhand många gånger insåg att epiduralbedövningen inte gav den effekt hon förväntat sig. Rädslan ansågs också ofta vara orsaken till ett alltför tidigt beslut om

smärtlindring då många redan under graviditeten hade bestämt sig för att använda någon slags farmakologisk smärtlindring under förlossningen (Yuit Wah Wong et al., 2018).

Enligt Deliktas Demirci et al. (2021) beskrev barnmorskorna att de gravida som inte kunnat ta till sig råd inför förlossningen inte visste hur de skulle andas eller krysta och att de inte heller ville kommunicera med vårdpersonalen under förlossningen. Detta utgjorde ett stort hinder för barnmorskorna i arbetet att försöka främja normal förlossning. Med en sådan förlossning i bagaget var barnmorskornas erfarenhet att de födande vid nästa graviditet upplevde ytterligare rädsla och oro vilket kunde leda till att de då efterfrågade kejsarsnitt för att slippa föda vaginalt igen. Barnmorskorna menade således att oviljan att ta till sig information orsakar okunskap och därmed leder till onödiga interventioner, som till exempel kejsarsnitt (Deliktas Demirci et al., 2021). Barnmorskorna uppgav enligt Healy et al. (2017) att detta går hand i hand med att många födande anser att både graviditet och förlossning är förenat med risker och kräver högspecialiserad medicinsk vård. Okunskapen hos många av de födande, inklusive okunskapen om barnmorskans kompetensområde, uppfattades vara stor vilket beskrevs bero på att många träffar läkare, vilka inte har fokus på den normala processen, istället för barnmorskor under graviditeten (Healy et al., 2017). De födande uppfattades därmed ha gått miste om rätt information. Detta ansågs i förlängningen leda till att många av de födande inte hade någon insikt om och heller inte kunde värdesätta barnmorskans kompetens i att bistå vid en normal förlossning. Flera barnmorskor beskrev även att om de födande saknar kunskap om hur upprätta ställningar främjar normal förlossning blir detta tydligt under aktivt värkarbete (Thompson et al., 2016). Barnmorskan behövde då övertyga den födande om de olika positionernas fördelar för att få den födande att samarbeta. På samma sätt menade barnmorskorna att om förståelsen för fysiologin saknas liksom insikten om att värkarna är något positivt kommer den födande i stället att bli rädd (Andrén et al., 2021). Oxytocinet beskrevs därmed minska och värkarbetet likaså.

En annan utmaning som upplevdes både emotionellt och fysiskt utmanande för barnmorskor som guidar och bistår födande att genomgå en fysiologisk förlossning var enligt Yuit Wah Wong et al. (2018) att behöva kompromissa med partnern till den födande.

...they (the women's partners) will say... give her epidural... because... they cannot [stand] see[ing] their wife in distress... So... [they go] against the wife's wishes... (Yuit Wah Wong et al., 2018).

Enligt Carolan-Olah et al. (2015) ansågs det för vissa barnmorskor vara en utmaning att besitta det tålamod som kan krävas vid en normal förlossning; tålamod att bara vara med den födande, följa födandets olika faser utan att aktivt göra något och i stället bara observera. Att inaktivt observera den födande ansågs inte passa alla barnmorskor då det var avhängigt barnmorskans egenskaper. Det upplevdes för vissa barnmorskor vara svårt att ge de födande det känslomässiga stöd de behöver. Barnmorskorna menade att vissa kollegor gjorde omotiverade undersökningar, mätte blodtryck och administrerade farmakologisk smärtlindring för att det var obekvämt att passivt se på när den födande hade smärtsamma värkar (Carolan-Olah et al., 2015). Trots kunskapen om fördelarna med normal förlossning uppgav flera barnmorskor att det ibland kunde vara svårt att inte ta till vissa interventioner (Aune et al., 2018). Faktorer som angavs påverka dessa val kunde vara barnmorskans osäkerhet, otålighet eller en önskan om att få vara med och bistå vid själva födseln vilket föranledde barnmorskan att skynda på förloppet. Otålighet ansågs vara en av orsakerna till att barnmorskor på ett omotiverat sätt använde värkstimulerande dropp för snabbare progress (Healy et al., 2017). Barnmorskorna ansåg att tålamod är något som utvecklas med åren och går hand i hand med erfarenhet. Därför uppgavs att värkstimulerande läkemedel i större utsträckning används av nyutbildade barnmorskor. Brist på antingen erfarenhet eller självförtroende eller bådaddera ansågs enligt Thompson et al. (2016) leda till att vissa barnmorskor inte heller använde sig av upprätta förlossningsställningar. För dessa var ryggläge standardposition vid födsel. Ryggläge uppgavs också vara den position som barnmorskor föll tillbaka till vid osäkerhet eller när barnmorskan kände ett behov av att kunna kontrollera framfödandet. Det framkom också att vissa av barnmorskorna hade fysiska begränsningar, som rygg- och knäproblematik, och därför inte hade möjlighet att bistå den födande i förlossningspositioner som främjar normal förlossning (Thompson et al., 2016). Vissa av barnmorskorna som var från 50 år och uppåt uttryckte att de kände sig fysiskt begränsade vilket hindrade dem från att arbeta i vissa obekväma ställningar och att det i förlängningen drabbade den födande (Yuit Wah Wong et al., 2018).

Enligt Healy et al. (2017) ansåg barnmorskorna att då främjandet av normal förlossning inte var en prioritet på deras förlossningsavdelning infann sig en uppgivenhet. De beskrev sig ha accepterat nedgången av normala förlossningar, hade inte längre någon vilja att hitta lösningar eller tillräckligt med energi för att försöka skydda främjandet av dessa. Faktorer som uppgavs motverka normal förlossning var dels en omedvetenhet hos vissa barnmorskor om vilket

ansvar som föreligger dem och dels en ovilja att ta sitt fulla ansvar för vården av de födande (Martin-Arribas et al., 2020). De lämnade då över ansvaret till läkarna. Liknande problematik lyftes av barnmorskor som uttryckte att det bland vissa seniora kollegor fanns en rigiditet och ovilja att förändras eller utvecklas (Carolan-Olah et al., 2015). Därmed tog de inte till sig evidensen kring normal förlossning vilket kunde medföra att en kultur uppstod som hindrade deras juniora kollegor från att ge de födande adekvat stöd och att främja normal förlossning.

Förlossningsmiljön ogynnsam för fysiologisk födsel

Förlossningsavdelningarna angavs generellt vara utformade utifrån ett riskperspektiv som uttrycker vårdens vilja att kontrollera förlossningen och ansågs inte vara främjande för normal förlossning då de signalerar motsatsen (Andrén et al., 2021). Samma sak påpekades i ytterligare en studie där barnmorskorna ansåg att den fysiska miljön på många förlossningssjukhus inte är anpassad för normal förlossning (Deliktas Demirci et al., 2021). Barnmorskorna beskrev att flera födande ibland behöver dela rum. Bristen på avskildhet samt en känsla av övergivenhet då partners inte får närvara beskrevs leda till rädsla hos de födande. Faktorer som nedsatt integritet på grund av störande ljud utifrån, direkt insyn genom fönster eller en känsla av att inte få vara ifred på rummet ansågs leda till otrygghet (Andrén et al., 2021). Detta uppfattades störa den födandes förlossningsbubbla. Stor mängd personal på rummet eller personal som går in och ut ur rummet ansågs av barnmorskorna vara ytterligare faktorer som motverkar normal förlossning (Martin-Arribas et al., 2020). En stängd dörr till förlossningsrummet ansågs utgöra en viktig barriär mot omvärlden i syfte att bibehålla förlossningsbubblan (Andrén et al., 2021). Varje gång dörren öppnas utgör den en potentiellt störande faktor med ljud och ljus utifrån som kan signalera stress eller fara. Likaså angav barnmorskorna att ringningar från alarmsystemet kan orsaka stress hos barnmorskan vilket kan överföras till den födande som då tappar koncentration. Ringningarna beskrevs inte bara orsaka barnmorskan stress och svårighet att vara mentalt närvarande utan kunde också vara orsak till att barnmorskan behövde lämna rummet för att gå till en annan födande.

Enligt Thompson et al. (2016) beskrev barnmorskorna att det fanns särskilda utmaningar med att arbeta med upprätta förlossningspositioner på sjukhusens förlossningsrum. Den ofta centralt placerade sängen bjuder enligt barnmorskorna in den födande till att lägga sig ned, inta patientrollen och därmed automatiskt överge sin autonomi. Barnmorskorna påpekade att det krävs en förändring i hur förlossningsklinikerna inreder och möblerar rummen för att underlätta användandet av upprätta förlossningspositioner (Thompson et al., 2016). Ett rum

med sängen centralt i mitten uppfattades främja passivitet och förstärka riskperspektivet (Andrén et al., 2021). Denna utformning ansågs uppmana barnmorskan till att arbeta runt huvudänden av sängen där medicinsk utrustning såsom CTG, lustgas, droppställningar och infusionspumpar är placerade. Barnmorskorna beskrev att den medicinska utrustningen indikerar att förlossningen är en riskfylld händelse. Det faktum att det inte finns bekväma alternativ till sängen, som ett stort badkar eller en soffa, angavs signalera till den födande att sängen är födoplatsen. Den födande beskrevs bli passiv och inaktiv och därmed mer beroende av barnmorskan. Flera barnmorskor belyste att CTG-monitorering med sladdar inskränkte den födandes rörelsefrihet (Ekelin et al., 2015; Thompson et al., 2016; Yuit Wah Wong et al., 2018) och enligt Ekelin et al. (2015) menade barnmorskorna att även intravenös infusion där den födande sitter fast i en slang motverkar normal förlossning. Medicinsk utrustning på rummen, som barnbord för akuta situationer, ansågs visserligen ha fördelar men det signalerar till den födande att något kan komma att hända det nyfödda barnet vilket skapar oro (Andrén et al., 2021, Deliktas Demirci et al., 2021; Martin-Arribas et al., 2020).

Because when you come in and are healthy and are about to give birth, it gives you the feeling that you are in hospital and... the feeling that a catastrophe can happen here... this feeling is exactly the opposite of what you should feel when you go into the labour process, a sense of security (Andrén et al. 2021).

Enligt Andrén et al. (2021) ansåg barnmorskorna att CTG-monitorering underlättar arbetet kring säkerhet då barnets hjärtfrekvens och välmående kan monitoreras även när barnmorskan inte är på rummet. Kontinuerlig övervakning ansågs dock därmed motverka barnmorskan närvaro på rummet vilket påpekades ha en negativ inverkan på den födande och den normala förlossningsprocessen. CTG-övervakning beskrevs också kunna ta fokus från och distrahera den födande från att vara i sin kropp. Barnmorskorna beskrev att när alla i förlossningsrummet tittar på CTG-skärmen kan det, hos den födande, skapa tvivel på den egna kroppen och även osäkerhet kring förmågan att kunna föda (Andrén et al., 2021). Vidare beskrevs att tillgången till medicinsk utrustning och de högteknologiska möjligheter som utvecklats har bidragit till den ökning av interventioner som skett inom förlossningsvården (Carolan-Olah et al., 2015).

Omständigheter inom förlossningsvårdens organisation

Medicinskt fokus inom förlossningsvården

Barnmorskorna beskrev att det finns flera faktorer som motverkar normal förlossning och medikaliseringen av förlossningsvården ansågs vara en av de mer avgörande (Healy et al., 2017).

I think the midwives have got a focus on normality and are very clear about what they need to do . . . but I think the medical culture is really, there is probably a very nice word like clamping down or hindering them from actually progressing that normal culture (Healy et al., 2017).

På vissa förlossningsavdelningar blandas förväntat komplikationsfria förlossningar med högriskförlossningar vilket enligt barnmorskorna påpekades vara orsak till att alla födande behandlas utifrån samma medicinska riskfokus (Martin-Arribas et al., 2020). Flera barnmorskor ansåg att det medicinska fokuset inte bara motverkar normal förlossning utan även bidrar till utvecklandet av riktlinjer enbart utformade för att hantera risker (Carolan-Olah et al., 2015). Många barnmorskor kände sig tvingade att följa riktlinjerna, trots att dessa inte alltid var evidensbaserade eller uppdaterade (Martin-Arribas et al., 2020). En barnmorska påpekade dessutom att förutom att befintliga riskfokuserade riktlinjer motverkar det normala förloppet saknas riktlinjer för främjandet av normal förlossning (Carolan-Olah et al., 2015).

Barnmorskor beskrev att intagnings-CTG används rutinmässigt på vissa förlossningsavdelningar och att de ansåg att detta leder till ytterligare kontinuerlig övervakning och onödiga interventioner (Aune et al., 2018). Utöver kontinuerlig övervakning finns riktlinjer och rutiner kring användandet av olika verktyg och metoder inom förlossningsvården, många för att bedöma hur förlossningen framskrider (författarnas anmärkning). Flera barnmorskor uttryckte till exempel att omotiverade vaginala undersökningar i många fall hämmar progressen och att de därför föredrog att läsa av andra signaler hos den födande (Butler, 2017). En annan barnmorska angav att partogrammet är ett oflexibelt redskap vid bedömning av progress eftersom alla förlossningar är unika och progressmönstret kan variera hos olika födande och därför inte bör ligga till grund för interventioner (Aune et al., 2017).

And so part of that is I do think doing a vaginal exam in and of itself is an intervention that can slow things down for the mom ... and now I really think about why am I doing this? What information am I going to get? (Butler, 2017).

Även om många barnmorskor uttryckte att de arbetar relativt självständigt upplevde de att barnmorskornas autonomi är underordnad läkarnas auktoritet (Martin-Arribas et al., 2020; Thompson et al., 2016). Barnmorskorna beskrev att det kunde uppstå situationer där läkare tycker att förlossningsprocessen behöver skyndas på men även om barnmorskan gör motsatt bedömning känner hon sig pressad att ingripa i det normala förloppet (Aune et al., 2018; Ekelin et al., 2015).

Några barnmorskor angav att de ofta inte har möjlighet att ifrågasätta de medicinska rutinerna (Thompson et al., 2016). Andra barnmorskor beskrev att de helt saknar autonomi och att normala födselar frekvent har minskat för att förlossningsvården domineras av läkare med medicinskt perspektiv (Deliktas Demirci et al., 2021). De påpekade att detta begränsar deras möjligheter att främja normal förlossning då de till exempel inte vågar mobilisera de födande utan godkännande från läkaren. Flera barnmorskor uppfattade det som att de behövde stå till svars inför läkarna för sina beslut i främjandet av normal förlossning (Thompson et al., 2016). Många beskrev även att de kände sig ifrågasatta eller kritiserade när de inte anammade det medicinska perspektivet (Martin-Arribas et al., 2020; Thompson et al., 2016).

Enligt Healy et al. (2017) uppfattade barnmorskorna att läkarna inte litar på deras förmåga att ta beslut. Barnmorskorna beskylldes för att ignorera säkerhetsriskerna i viljan att främja normal förlossning. Läkarnas auktoritet uppgavs dessutom inte bara påverka barnmorskorna utan även de födande som ofta har större förtroende för läkarens bedömning än barnmorskans (Yuit Wah Wong et al., 2018). Detta uppfattades få konsekvensen att den födande går med på interventioner som barnmorskorna inte anser vara motiverade.

Hur läkare betraktar normal förlossning ansågs vara en konsekvens av situationen på avdelningen; om läkarna även vårdade födande med högriskförlossningar och komplikationer var de mer benägna att ordinera interventioner även till födande med normalt förlopp (Aune et al., 2018). Detta uppfattades bidra till stora utmaningar för barnmorskorna och deras möjlighet att främja normal förlossning. En annan orsak till riskfokuset beskrevs vara att läkarna ville "hålla ryggen fri", det vill säga att läkarna var rädda för att bli anmälda om

komplikationer eventuellt skulle uppstå (Deliktas Demirci et al., 2021). Denna rädsla kunde leda till att läkare hindrade de födande från att äta och dricka, att röra sig som de ville eller att föda i den position de önskade vilket i sin tur motverkade deras möjlighet att föda normalt.

Motverkande förutsättningar på arbetsplatsen

En av barriärerna i främjandet av normal förlossning identifierades vara barnmorskors generella brist på kunskap om normal förlossning (Aune et al., 2017; Deliktas Demirci et al., 2021; Healy et al., 2017; Martin-Arribas et al., 2020). Bristen på kunskap ansågs bland annat vara ett resultat av barnmorskeutbildningens medicinfokus och att utbildningens praktik enbart utfördes på obstetriska förlossningsavdelningar med högriskfokus (Aune et al., 2017). Flera barnmorskor uppgav att nyutbildade barnmorskor därför inte har någon träning i eller erfarenhet av normala förlossningar (Aune et al., 2017; Healy et al., 2017; Yuit Wah Wong et al., 2018). Den medicinfokuserade utbildningen beskrevs även medföra att nyutbildade barnmorskor saknar träning i att ge känslomässigt stöd (Deliktas Demirci et al., 2021). Detta i kombination med bristen på kunskap om normal förlossning upplevdes kunna orsaka rädsla hos barnmorskorna vilket kunde få dem att uppmuntra till kejsarsnitt. Enligt Carolan-Olah et al. (2015) påpekade många barnmorskor att de även efter utbildningen fick för lite övning i att bistå normala födslar då allt fler födande bedöms ha hög risk för komplicerad förlossning. Den ökande medikaliseringen och den riskbaserade kultur som enligt Healy et al. (2017) därmed uppstod på förlossningsavdelningarna ansågs ha en direkt negativ effekt på barnmorskornas kunskap om normal förlossning. Detta beskrevs även påverka deras möjlighet att få nödvändig övning i att bistå normala förlossningar. Bristen på exponering för normala födslar ansågs vara orsak till att barnmorskor tappat tron på normal förlossning (Carolan-Olah et al., 2015) och känner sig oförberedda när de möter födande som önskar föda normalt (Martin-Arribas et al., 2020).

... when you're not in a low risk unit... it's easy just to view everyone as high risk...I've spoken to quite a number of midwives who have lost their confidence in normal birth because they haven't seen a normal birth [for a long time] (Carolan-Olah et al., 2015).

Barnmorskorna beskrev att vissa av deras kollegor inte är medvetna om vilka konsekvenser onödiga interventioner kan få och att deras kunskap eller yrkesskicklighet inte är uppdaterade (Martin-Arribas et al., 2020). Flera av barnmorskorna uttryckte att bristen på kontinuerlig

vidareutbildning minskade deras möjligheter att hjälpa födande att få uppleva en normal förlossning.

Flera barnmorskor beskrev att den kultur som råder på en förlossningsavdelning kunde vara en direkt konsekvens av kollegors olika attityder (Deliktas Demirci et al., 2021; Ekelin et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020; Yuit Wah Wong et al., 2018). Enligt Aune et al. (2017) beskrev barnmorskorna att det språkbruk som förekommer på många avdelningar, som "svaga värkar" eller "långsam progress", är baserat på ett riskfokus och signalerar till de födande att barnmorskan inte har tillit till födelseprocessen. Flera barnmorskor uppgav att de har kollegor som anser att födande som önskar en normal förlossning är besvärliga (Martin-Arribas et al., 2020). Detta kunde leda till att de födande bemöttes negativt och dömande. Barnmorskor med en vilja att främja normal förlossning beskrev att de stöter på både motstånd och negativitet från kollegor (Yuit Wah Wong et al., 2018). Framför allt nyblivna barnmorskor ansågs ha svårt att stå upp mot en riskfokuserad kultur (Carolan-Olah et al., 2015) eller mer erfarna kollegors influenser (Ekelin et al., 2015). Enligt Carolan-Olah et al. (2015) påpekade barnmorskorna att seniora kollegor ibland kunde komma in under slutskedet av en förlossning och ta över kommandot från mindre erfarna barnmorskor. Den födande kunde då till exempel utan motivering beordras att inta ryggläge. Den juniora barnmorskan tyckte i de situationerna att det kunde vara svårt att stå upp mot kollegan inför den födande. Många barnmorskor kunde enligt Carolan-Olah et al. (2015), Deliktas Demirci et al. (2021) och Ekelin et al. (2015) känna sig tvingade att skynda på förlossningsförloppet med värkstimulerande dropp för att kollegor ansåg att det var dags att avsluta trots att förlossningen fortlöpte normalt.

After all, we are using a lot of oxytocin. We should not do this during a normal birth. The first and important reason is that doctors or colleagues want to finish the birth as soon as possible (Deliktas Demirci et al., 2021).

Ytterligare en anledning till att känna press att skynda på förlossningsförloppet beskrevs vara bristen på vårdplatser på förlossningsavdelningen (Carolan-Olah et al., 2015; Deliktas Demirci et al., 2021; Ekelin et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020). Enligt Deliktas Demirci et al. (2021) angav barnmorskorna att en normal förlossning tar lång tid; tid som barnmorskor ofta inte har och tid som gör att de födande tar upp plats för andra som ska föda. Barnmorskorna kunde känna sig tvingade att skynda på förloppet med onödiga interventioner dels på grund av platsbrist och dels för att sjukhusledningen pressade dem (Deliktas Demirci

et al., 2021). I vissa fall beskrevs födande få flytta mellan olika rum i olika skeden av förlossningen på grund av brist på vårdplatser vilket hade en negativ inverkan på deras födelseprocess (Martin-Arribas et al., 2020). Hög arbetsbelastning ansågs gå hand i hand med platsbrist. Barnmorskorna beskrev att en full avdelning med flera födande väntande i kö och med alltför stor arbetsbörda för att kunna vara närvarande var det lätt att ta till ett värkstimulerande dropp (Deliktas Demirci et al., 2021; Ekelin et al., 2015) eller att föreslå en epidural (Martin-Arribas et al., 2020). Detta i ett försök att minska arbetsbördan. Den höga arbetsbelastningen upplevdes vara en effekt av otillräcklig bemanning på förlossningsavdelningarna och ansågs orsaka bristande stöd till de födande (Martin-Arribas et al., 2020; Yuit Wah Wong et al., 2018). Många barnmorskor beskrev att de ofta bistår flera födande samtidigt vilket hindrar dem från att ge sin fulla närvaro till de födande (Andrén et al., 2021). Bemanningssituationen beskrevs vara orsak till både fysisk och mental stress hos barnmorskorna (Martin-Arribas et al., 2020) och de upplevde en ständig utmattning som ibland gjorde att de hade ett negativt bemötande gentemot födande (Deliktas Demirci et al., 2021).

Främjande faktorer

Barnmorskans förverkligande av normal förlossning

Barnmorskans interagerande med den födande

En viktig faktor i främjandet av normal förlossning angavs vara att uppmuntra den födande att lita på den fysiologiska processen och att stärka den födandes tillit till förmågan att föda (Aune et al., 2017; Thompson et al., 2016). Detta upplevdes vara en av barnmorskans viktigaste roller. Vidare lyfte barnmorskorna vikten av att låta den födande känna empowerment; att bestämma över förlossningen och ha en känsla av kontroll (Aune et al., 2018; Thompson et al., 2016). Barnmorskorna underströk även vikten av att respektera den födandes frihet och intuition. Detta kan göras genom att skapa tillräckligt med tid och frihet för den födande att själv styra förlossningen samt att bemöta varje födande som en unik person (Aune et al., 2017). I förespråkandet av normal förlossning ansåg barnmorskorna också att kvinnocentrerad vård har en avgörande roll (Yuit Wah Wong et al., 2018). Även psykologiskt stöd i form av uppmuntran och trygghet ansågs vara grundläggande främjande faktorer. Psykologiskt stöd till den födande med partner uppfattades av barnmorskorna skapa trygghet och minska stress (Carolan-Olah et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020). Även stöd av en närvarande partner, vän eller doula nämndes av barnmorskorna utgöra en viktig förutsättning i främjandet av normal förlossning (Aune et al., 2018; Butler, 2017; Yuit Wah

Wong et al., 2018). Barnmorskorna beskrev att en av deras uppgifter är att skydda paret från förväntningar och påtryckningar utifrån, från familj, vänner och sociala medier (Butler, 2017). Detta för att bibehålla miljön runt den födande så lugn, tyst och privat som möjligt.

... I think guarding the space by keeping the space as calm and quiet and private as possible is key and giving people tools to do that during the prenatal time to deal with over eager family members or friends (Butler, 2017).

Barnmorskorna angav enligt Martin-Arribas et al. (2020) att psykologiskt stöd är av stor betydelse i syfte att distrahera den födande från smärtan. För att kunna hjälpa den födande att se smärtan och värkarna som en naturlig del av födandet uppgav barnmorskorna att de arbetar aktivt med att stärka den födande att känna empowerment (Carolan-Olah et al., 2015). Det ansågs viktigt att motivera den födande att hantera och bemöta smärtan då barnmorskorna menade att föda barn utan interventioner hjälper den födande att gå stärkt ur sin förlossning (Deliktas Demirci et al., 2021).

På en mindre avdelning med färre anställda angavs det vara enklare att anpassa vården så att de födande fick bistås av en barnmorska de kände sedan tidigare, antingen från mödravården eller från en tidigare förlossning (Aune et al., 2018). Detta ansågs vara signifikant för främjandet av normal förlossning då det får den födande att känna sig trygg och uppfattar situationen som förutsägbart. Barnmorskorna angav att det för att bygga upp ett förtroende och en trygg atmosfär krävs att barnmorskan tillbringar tid med paret (Aune et al., 2018). Enligt Aune et al. (2017) uppgav barnmorskorna att de förespråkar hembesök under graviditeten för att lära känna paret i deras hemmiljö.

Förlossningsförberedande information till gravida ansågs av barnmorskorna öka möjligheten till en normal förlossning avsevärt (Aune et al., 2017; Aune et al., 2018; Butler, 2017; Carolan-Olah et al., 2015). Vidare betonades att barnmorskan behöver lita på att den födande gör det som är mest fördelaktigt för henne förutsatt att rätt information givits; det vill säga att den födande ges möjligheten att göra ett informerat val (Aune et al., 2017; Carolan-Olah et al., 2015; Thompson et al., 2016; Yuit Wah Wong et al., 2018). Barnmorskorna ansåg att den födande har rätt att få adekvat information vilket även innefattar information om vilka val som ökar chansen för en normal förlossning (Thompson et al., 2016). Födande som har kunskap och en medvetenhet om normal förlossning uppfattades av barnmorskorna enligt

Martin-Arribas et al. (2020) inte känna rädsla under förlossningen i samma utsträckning. Välinformerade och med tillit till sin kropp ansågs deras chanser att uppleva en normal förlossning öka.

Kontinuitet under graviditet och förlossning angavs vara en annan essentiell komponent (Aune et al., 2017; Carolan-Olah et al., 2015). Även vikten av att få den födande att förstå fördelarna med normal förlossning och inse att det är en naturlig process betonades av barnmorskorna (Carolan-Olah et al., 2015).

“ The work that we do in antenatal care is crucial for promoting a normal birth. ...When the woman arrives to give birth, it is really too late if you are dealing with a woman who doesn't feel well” (Aune et al., 2018).

Barnmorskorna ansåg att om den födande är mentalt inställd på en normal förlossning ökar självsäkerheten och därmed också förmågan att hantera smärta samt chansen att kunna föda okomplicerat utan interventioner (Deliktas Demirci et al., 2021).

Enligt Butler (2017) ansåg barnmorskorna att de födande behöver kunskap om förlossningens förlopp; att de behöver veta vad latensfas innebär och hur den bäst ska hanteras. Detta för att vara redo och ha optimala förutsättningarna inför aktiv fas. Ett sätt att hantera detta kunde enligt barnmorskorna vara att uppmuntra de födande att stanna hemma så länge som möjligt för att undvika och minska risken för interventioner. Barnmorskorna ansåg att förlossningen bör få komma i gång ostört och oforcerat i hemmet. Om den födande skrivs in på förlossning i ett för tidigt skede sker troligen motsatsen enligt barnmorskorna. Barnmorskorna nämnde också ett stort värde i att göra hembesök under latensfasen för att göra bedömning av progress, att lugna och att ge stöd (Butler, 2017).

Något som av barnmorskorna ansågs vara mycket viktigt var att se till att de födande får mat och dryck med jämna mellanrum (Butler, 2017; Ekelin et al., 2015). Detta uppgavs ingå i barnmorskornas strategi för att behålla det normala normalt alternativt återfå normalitet vid begynnande tecken på avvikelse (Butler, 2017). Andra strategier barnmorskorna använde var byte av förlossningsposition om barnet till exempel låg felpositionerat, ge vätska om den födande verkade dehydrerad och kyla om den födande blev varm. Genom dessa små justeringar ansågs ett avvikande förlossningsförlopp kunna normaliseras. Vidare belyste flera

barnmorskor vikten av att erbjuda icke-farmakologisk smärtlindring (Carolan-Olah et al., 2015; Aune et al., 2018; Martin-Arribas et al., 2020). Bad och dusch nämndes av flera som ett bra alternativ för att hantera smärta (Butler, 2017; Carolan-Olah et al., 2015). Andra effektiva alternativ ansågs vara byte av förlossningspositioner och att uppmuntra den födande att röra på sig (Carolan-Olah et al., 2015). Det ansågs ibland kunna räcka med en barnmorska som stöd, som är lyhörd för vad den födande behöver för att bli lugn och trygg. Att guida den födande genom förlossningen för att skapa progress och minska riskerna för komplikationer angavs vara främjande för normal förlossning (Aune et al., 2018). I detta ingick att skapa en god balans mellan vila och aktivitet. Om det krävdes extra styrka av den födande i utdrivningsskedet kunde ett draglakan tas till hjälp för att maximera ansträngningen och minska risken för interventioner (Ekelin et al., 2015).

Akupunktur, homeopati och hypnoterapi beskrevs vara till god hjälp för att minska oro och att göra den födande mer avslappnad vilket därigenom främjar normal förlossning (Butler, 2017). Vidare påpekade barnmorskorna att det är viktigt att påminna den födande om att det är hon och ingen annan som kan föda hennes barn (Aune et al., 2017).

Flera barnmorskor var överens om att förlossningen bör få framskrida ostört (Aune et al., 2018). Respekt för den fysiologiska processen beskrevs vara stark hos barnmorskorna (Aune et al., 2017). Att ha kunskap om och tillit till fysiologin (Butler, 2017) likväl som att arbeta med och utnyttja fysiologin (Thompson et al., 2016) angavs främja normal förlossning.

... and understanding all of those mechanics and bringing that to the mechanics of the pelvis and how babies come down and all of that and so there is a part of me that kind of, I can think it's very cool that there are ways that this baby can come down and the more experience you get the more you realize yeah we can nudge this a little bit. Change that position, tilt, do this, do that. (Butler, 2017).

Att lita på det normala i stället för att ha ett riskfokus menade flera av barnmorskorna var främjande för normal förlossning (Aune et al., 2017). De påpekade även att barnmorskor som är kompetenta inom normal förlossning ansågs direkt kunna lägga märke till när något avviker och därför inte ha behov av ett ständigt riskperspektiv. Enligt Yuit Wah Wong et al. (2018) beskrev barnmorskorna att denna fingertoppskänsla kommer med erfarenhet och självförtroende. Det upplevdes vara möjligt att undvika onödiga interventioner om

barnmorskan enkelt kan skilja på det normala och det icke-normala. Barnmorskor med en passion för normal förlossning, och därmed en tro på det normala och en tilltro till förmågan att föda normalt, ansågs enligt Carolan-Olah et al. (2015) och Martin-Arribas et al. (2020) vara de barnmorskor som var mest benägna att främja normal förlossning. De uppfattades också bäst kunna skydda den födande från interventioner.

Flera barnmorskor beskrev att det är viktigt att hålla den födande aktiv, att uppmuntra till rörelse och till byte av olika positioner för fortlöpande progress (Butler, 2017; Carolan-Olah et al., 2015; Ekelin et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020; Thompson et al., 2016). Enligt Thompson et al. (2016) framhölls upprätta förlossningspositioner och förlossningspall som extra gynnsamt liksom huksittande och stående på alla fyra. Barnmorskorna angav att upprätta positioner används för att förebygga patologi och för att undvika instrumentell förlossning. Pilatesboll nämndes också som ett värdefullt verktyg för att få förlossningen att fortskrida normalt (Ekelin et al., 2015).

Något som framkom som en gemensam nämnare var att barnmorskans närvaro är helt avgörande i främjandet av normal förlossning (Andrén et al., 2021; Aune et al., 2017; Aune et al., 2018; Butler, 2017; Carolan-Olah et al., 2015; Healy et al., 2017; Yuit Wah Wong et al., 2018). Barnmorskorna uttryckte att närvaro och att finnas vid den födandes sida dels hjälper den födande att bättre hantera värkarna och dels minskar behovet av farmakologisk smärtlindring (Aune et al., 2018). En närvarande barnmorska beskrevs kunna uppmuntra och stötta den födande att vara närvarande i sin kropp, följa med kroppen och hitta en inre styrka (Andrén et al., 2021). Närvaron uppfattades bidra till att barnmorskan genom att titta, lyssna och känna in den födandes signaler kunde uppfatta subtila detaljer i förlossningsprocessen och därmed också få en uppfattning om progressen. Enligt Butler (2017), Healy et al. (2017) och Andrén et al. (2021) beskrev flera barnmorskor att tyst närvaro är en viktig del av barnmorskans arbete. Barnmorskorna menade att den tysta närvaron tillsammans med ett lugnt kroppsspråk signalerar att den födande är i fokus, att allt går som det ska och att det inte finns några tecken på avvikelse eller patologi. Att bara vara ansågs vara en av barnmorskans mest användbara verktyg för att främja normal förlossning.

“I’ve been learning just how to sit on my hands and let them be. I haven’t been needed in the way that I perceived myself to have been needed before . . . (Healy et al., 2017).

Enligt Healy et al. (2017) belyste barnmorskorna också att de genom att vara närvarande hos den födande fick förlossningen att skrida framåt och på så sätt minskade användningen av värkstimulerande dropp och epiduralbedövning.

För att kunna främja normal förlossning ansåg flera barnmorskor att lyhördhet och tålamod behövs (Healy et al., 2017). Även självförtroende och mod att ifrågasätta rutiner och riktlinjer som motarbetar normal förlossning ansågs vara viktiga egenskaper (Butler, 2017). Enligt Martin-Arribas et al. (2020) ansåg många att det krävs ansträngning utöver det vanliga då barnmorskor som verkar för normal förlossning ofta måste skydda den födande från läkarnas vilja att intervensera. Barnmorskorna uttryckte även att det behövs självsäkerhet och målmedvetenhet för att kunna stå upp emot den konventionella vården och därmed riskera kritik. Enligt flera barnmorskor krävs också både mod och ett stort känslomässigt engagemang (Carolan-Olah et al., 2015).

Att anpassa förlossningsmiljön

Likväl som att förlossningsrummet kan vara utformat på ett sätt som motverkar normal förlossning ansåg barnmorskorna att det även kan vara utformat eller kan anpassas för att främja normal förlossning (Martin-Arribas et al., 2020). Enligt Aune et al. (2017) beskrev barnmorskorna att födande känner sig trygga i sitt hem och att hemmet därför är den plats som bäst främjar normal förlossning. De tillade att sjukhusens mer traditionella förlossningsrum också går att anpassa för att bli mer hemlika (Butler, 2017). Några sätt beskrevs vara att dämpa ljuset, lägga ett överkast på sängen och att uppmana de födande att ta med personliga föremål. Ett hemlikt förlossningsrum är inte bara fördelaktigt för den födande utan anses även göra barnmorskan mer avslappnad vilket har en positiv effekt på födelseförloppet (Andrén et al., 2021). Barnmorskorna påpekade även att rummet kan vara utformat så att det bjuder in till rörelse genom generöst med utrymme, tillgång till gåbord, yogamattor, pilatesbollar och gärna med ett badkar på rummet. Enligt Yuit Wah Wong et al. (2018) ansåg barnmorskorna att förutom pilatesbollar bör trådlös övervakningsutrustning finnas tillgänglig för att den födande ska kunna röra sig obehindrat och därmed ha större möjlighet att kunna föda normalt. Barnmorskorna menade att ett rum som främjar normal förlossning är ett rum där den födande känner sig trygg, där det finns utrymme för närhet till partnern och där den födande inte känner sig hänvisad till sängen (Andrén et al., 2021).

Barnmorskorna angav att den atmosfär som omger den födande är viktig i främjandet av den normala födelseprocessen (Carolan-Olah et al., 2015). Dämpad belysning, lågmäld miljö och ett begränsat antal personer den födande möter kunde enligt barnmorskorna skapa en lugn och trygg atmosfär. Flera barnmorskor belyste sitt eget ansvar för att skapa den atmosfär som den födande behöver för att kunna föda på sitt eget sätt och i sin egen takt (Aune et al., 2017; Aune et al., 2018 & Ekelin et al., 2015).

It is important to show her and tell her that she is made to handle this, but that she has her rhythm, she has her birth. And that her body knows how to handle it (Aune et al., 2017).

Denna atmosfär ansågs kunna skapas bland annat genom att barnmorskan uppmuntrar de födande att göra rummet till sitt genom att till exempel lyssna på musik (Andrén et al., 2021). Barnmorskorna beskrev också att trygghet uppstår först då de födande inte känner att de behöver be om lov för att röra sig eller för att göra det som i stunden känns bra. En främjande atmosfär beskrevs infinna sig när barnmorskan är lyhörd och anpassar sig efter parets behov, om barnmorskan förstår när paret behöver avskildhet och när det passar att komma in på rummet (Yuit Wah Wong et al., 2018).

Barnmorskan i relation till arbetsplatsen

Barnmorskans möjlighet att påverka arbetssituationen

Möjligheten att kunna främja normal förlossning beskrevs vara nära förknippad med barnmorskornas autonomi (Deliktas Demirci et al., 2021; Martin-Arribas et al., 2020; Thompson et al., 2016). Enligt Deliktas Demirci et al. (2021) ansåg barnmorskorna att om de bara fick bistå de födande själva skulle andelen normala födselar öka. Ett sätt för barnmorskorna att utöka sin autonomi angavs kunna vara att välja att arbeta med hemförlossningar (Thompson et al., 2016). Andra sätt beskrevs vara att enbart jobba nattskift eller att arbeta på en mindre enhet på landsbygden (Martin-Arribas et al., 2020). Barnmorskorna påpekade även att det fanns andra fördelar med att arbeta på en mindre enhet, till exempel möjligheten att ge one-to-one care (Ekelin et al., 2015). Det innebär att en barnmorska bistår en födande åt gången (författarnas anmärkning). Barnmorskorna upplevde att detta gav större möjlighet att vara närvarande och ge det stöd den födande behöver för att kunna föda på sitt sätt i sin egen takt (Ekelin et al., 2015). En annan vårdmodell som barnmorskorna beskrev har stora fördelar är caseload (Carolan-Olah et al., 2015). I modellen beskrev barnmorskorna hur de följer den födande genom graviditet, förlossning och även

postpartum. Kontinuiteten ger dem därmed möjligheten att förbereda och informera den födande antenatalt för att sedan guida den födande genom förlossningen vilket barnmorskorna uppfattade främjande.

På enheter där födande med låg risk för komplikationer vårdas skilt från födande med hög risk arbetar barnmorskor som ibland roterar mellan dessa avdelningar (Healy et al., 2017). Barnmorskorna uppgav att de i och med roterandet mellan avdelningarna kontinuerligt fick träning i att bistå normala födslar. Detta beskrevs bidra till att de fick ett större förtroende för det fysiologiska förloppet och därmed lättare kunde främja normal förlossning. Detta även vid förlossningar där den födande har högre risk för komplikationer.

...you do see some of them [midwives] going upstairs [to midwiferyled unit] for a stint and coming back down here and they are much more like laid back, kind of treating women as more normal . . . because they have seen the normality for maybe a few months, that it's kind of more instilled in them. When you are here all the time, you kind of lose it a little bit sometimes along the way I think (Healy et al., 2017).

Samspelet mellan kollegor

Enligt Carolan-Olah et al. (2015) beskrev barnmorskorna att även om caseload-modellen är den mest idealiska påpekade de att det också är möjligt att främja normal förlossning på en vanlig förlossningsavdelning. Uppfattningen var dock att detta förutsätter ett tillåtande arbetsklimatet där kollegor stöttar och uppmuntrar varandra. I de fall där vidareutbildningar inom normal förlossning inte erbjuds uppgav barnmorskorna att kollegor kan undervisa och instruera varandra (Thompson et al., 2016). De beskrev att de kunde få stöd av sina mer erfarna kollegor om de ville hjälpa födande att prova upprätta förlossningsställningar. Många barnmorskor ansåg även att reflektionstillfällen och informella utbildningstillfällen på avdelningen stärkte deras självförtroende och kompetens kring normal förlossning (Thompson et al., 2016). Barnmorskor som beskrev att de hade möjlighet att delta på träningstillfällen, studiedagar och utbildningar gällande normal förlossning upplevde att de kände sig stärkta och uppmuntrade i att bistå fysiologiskt orienterade födslar (Healy et al., 2017; Yuit Wah Wong et al., 2018).

Flera barnmorskor lyfte att det var deras uppgift att försvara och värna om de födandes fysiska och sociala omgivning (Butler, 2017). Det kunde innebära att skydda dem genom att

stå upp mot kollegors vilja att lägga sig i och skynda på förloppet (Carolan-Olah et al., 2015). Barnmorskorna beskrev att de för att skydda de födande ibland undanhöll kliniska observationer för avdelningens obstetriker, till exempel cervix dilatationsgrad (Martin-Arribas et al., 2020). Slutligen beskrev flera barnmorskor att de stod emot medikaliseringen av förlossningsvården och arbetade främjande för normal förlossning genom att utmana kollegors arbetssätt och luta sig mot evidensen (Martin-Arribas et al., 2020; Thompson et al., 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet

För att avgöra en studies trovärdighet används inom kvalitativ forskning begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). En studies trovärdighet är beroende av hur sanningsenligt och giltigt dess resultat presenteras, det vill säga hur "färgat" resultatet är av forskarna. Dess tillförlitlighet stärks genom att forskarna beskriver hur de verifierar sina ställningstaganden genom reflektion och resonemang under hela arbetsprocessen. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer.

Studiedesign

Då studiens syfte var att belysa barnmorskors uppfattning om vilka faktorer som främjar respektive motverkar normal förlossning utfördes en strukturerad litteraturstudie med kvalitativ induktiv ansats. Denna design och metod valdes då den enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2008) används för att granska och tolka texter samt lämpar sig väl för studier där målet är att belysa det subjektiva. Det hade för studiens syfte att beskriva barnmorskors uppfattning även kunnat lämpa sig att göra en intervjustudie. Författarna till föreliggande studie ansåg emellertid att tiden för arbetet var alltför begränsad och därför togs beslutet att göra en litteraturstudie. Studiens syfte besvarades med vald metod.

Datainsamling

Urval

Föreliggande studies författare valde att i denna litteraturstudie endast inkludera kvalitativa artiklar som publicerats mellan åren 2015 och 2022. Detta för att få den senaste forskningen

inom ämnet och samtidigt få ett tillräckligt stort urval för att kunna genomföra studien, vilket Polit och Beck (2012) rekommenderar. Att endast kvalitativa studier inkluderades stärker trovärdigheten då det är en fördel att välja studier med samma studiedesign enligt Henricson (2017). Författarna till föreliggande studie valde att inte inkludera kvantitativa studier då fokuset i dessa generellt ligger på utfall och inte på upplevelser eller uppfattningar vilket författarna hade för avsikt att undersöka i föreliggande studie.

Under databassökningen valdes endast originalartiklar som var peer reviewed vilket innebär att samtliga inkluderade artiklar är vetenskapligt granskade. Detta stärker enligt Henricson (2017) studiens trovärdighet.

Då syftet var att belysa barnmorskors uppfattning om vilka faktorer som främjar eller motverkar normal förlossning exkluderades studier som beskrev födandes eller läkares upplevelser. I en mer omfattande studie hade dessa kunnat inkluderas och bilden av vilka faktorer som främjar eller motverkar normal förlossning hade kunnat bli bredare. Detta var dock inte intentionen med studien. Något som stärker överförbarheten är det spann mellan nyutexaminerade och barnmorskor med lång arbetserfarenhet inom yrket som finns representerade i inkluderade artiklar.

Föreliggande studies författare diskuterade huruvida de främjande respektive motverkande faktorerna kan anses vara överförbara till förlossningsvården världen över, vilket de till viss del skulle kunna vara. Dock troligen enbart till hög- och medelinkomstländer som liksom Sverige kan anses ha samma problem med medikalisering och riskfokus inom förlossningsvården. Geografisk begränsning användes inte vid databassökningen. Att det finns en relativt bred geografisk spridning bland inkluderade artiklar är något som ger styrka till studiens överförbarhet. Fyra studier var utförda i Norden, fyra i övriga Europa, en i Nordamerika, en i Oceanien och en i Asien. En svaghet med den geografiska spridningen kan vara att förlossningsvården ser olika ut i olika länder och att det kan ha påverkat resultatets giltighet. Dock framkom att barnmorskor generellt har samma uppfattning om vilka faktorer som främjar eller motverkar normal förlossning oavsett i vilket land de arbetar. Urvalet representerade inte alla världsdelar och majoriteten av studierna var utförda i Europa. Detta var inte ett medvetet val utan har förmodligen sin förklaring i att det utförs fler studier kring ämnet i Europa. Studier från de delar av världen som inte finns representerade exkluderades av två anledningar. Dels för att de få studier som hittades snarare beskrev brist på tillgång till

förlossningsvård än medikalisering och omotiverade interventioner. Dels för att barnmorskor i studierna antingen saknades, hade en lägre utbildningsnivå eller mindre ansvar för förlossningen. I flera länder var det i stället läkare som bistod vid födseln.

Urvalsprocess

Artikelsökning gjordes i databaserna CINAHL och PubMed, de största databaserna för studier i medicin och omvårdnad. Eventuellt hade fler databaser kunnat användas vilket hade kunnat resultera i att fler artiklar hade identifierats. Rosén (2017) beskriver att målet med systematiska litteraturöversikter är att inkludera all forskning inom området och att sökningar görs i alla tillgängliga databaser med alla tänkbara sökord. Vidare påpekas att det inom ramen för ett examensarbete på magisternivå endast finns möjlighet att göra en strukturerad litteraturöversikt med mer begränsad omfattning. Detta föranledde att sökningar enbart gjordes i de största databaserna. Vid utförandet av en mer omfattande studie hade eventuellt mer nischade sökord kunnat användas (exempelvis water birth, hypnobirthing och salutogenesis) vilket sannolikt skulle ha resulterat i sökträffar inom områden där normal förlossning inte är huvudfokus men ändå berörs. Vid analysen av de 11 inkluderade artiklarna upplevdes ändå att datamättnad uppnåts.

Under sökprocessen återkom samma studier vid olika sökordskombinationer vilket enligt Henricson (2017) stärker resultatets sensitivitet. Dessutom återkom samma studier vid sökning i de båda databaserna vilket resulterade i att ingen ytterligare studie inkluderades från databasen CINAHL då samtliga relevanta studier redan hade inkluderats från PubMed.

Databassökningarna redovisades tydligt enligt PRISMA (Page et al., 2020) och den exakta söksträng som använts redogjordes för. Genom att på ett tydligt och detaljerat sätt beskriva urvalsprocessen och datainsamlingen stärks studiens reproducerbarhet, överförbarhet och trovärdighet (Henricson, 2017). Utifrån de begränsningar som valdes vid databassökningen identifierades 13 artiklar som ansågs svara på studiens syfte.

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån SBU:s metod för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (2020) vilken enligt Henricson (2017) indikerar vilken trovärdighet och tillförlitlighet studierna kan uppfattas ha. Kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt för att stärka tillförlitligheten (Henricson, 2017). Nio av artiklarna bedömdes ha obetydliga eller mindre brister och fyra av studierna bedömdes ha måttliga brister i kvaliteten som kan ha

påverkat tillförlitligheten (se bilaga 1). Yuit Wah Wong et al. (2018) har i studien inte uppgett om någon relation till informanterna fanns och heller inte om detta kan ha påverkat datainsamlingen. De har inte angett någon eventuell finansiering av studien. De har heller inte beskrivit hur de hanterat sin förförståelse och de citat som finns med i studien är helt anonyma, de har alltså inte tilldelat citaten vare sig nummer eller synonymer. Deliktas Demirci et al. (2021) har inte angett hur de rekryterat informanterna och inte angett vilka yrkestitlar de besitter. Den tredje studien (Thompson et al., 2016) har måttliga brister i information gällande relation till informanterna, eventuell finansiering, rekryteringsprocess och urval samt om de varit reflexiva vid tolkning av data. Detta hade eventuellt en påverkan på dessa studiers resultat men studierna bedömdes ändå vara av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas. Den sista studien som bedömdes ha måttliga brister exkluderades senare i processen då den inte svarade på föreliggande studies syfte.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes som metod för analys av artiklarna och valdes för att författarna till föreliggande studie ville vara öppna för nya fynd i det redan bearbetade materialet av de inkluderade artiklarna (n=11) och ansåg att den var adekvat för studiens design. Metoden upplevdes även vara beskriven på ett sätt som var lätt att följa. Andra analysmetoder hade kunnat övervägas om mer tid hade funnits men då Graneheim och Lundmans metod (2004) var bekant för författarna till föreliggande studie sedan tidigare lades ingen tid på att lära in en ny metod.

Initialt lästes allt textmaterial från de inkluderade artiklarna enskilt och därefter analyserades samtliga artiklar gemensamt vilket enligt Henricson (2017) stärker tillförlitligheten. För att undvika felaktiga tolkningar av datan diskuterades och tolkades allt textmaterial kontinuerligt till dess att konsensus uppnåddes. Analysprocessen beskrevs noga vilket ytterligare stärker studiens tillförlitlighet enligt Polit & Beck (2012). Ingen data utelämnades, all data som besvarade studiens syfte presenterades för att ge ett rättvist resultat. Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärks en studies giltighet av att all relevant data presenteras. Resultatet styrktes genom inkludering av citat från originalartiklarna vilket enligt Henricson (2017) beskrivs öka studiens tillförlitlighet. Citaten behölls på engelska för att ingen mening skulle gå förlorad vid översättning.

Föreliggande studies författare beaktade sin förförståelse kontinuerligt under processens gång i enlighet med Henricson (2017) i en strävan efter att minimera risken att förvrida sanning eller feltolka. Vidare är det avseende litteraturöversikter med kvalitativ design enligt Polit & Beck (2016, refererad i Henricson, 2017) av största vikt att föra diskussion kring förförståelsen för att öka pålitligheten. Inför dataanalysen diskuterades och reflekterades över förförståelsen i syfte att begränsa dess påverkan på resultatet. Genom hela analysprocessen diskuterades egna erfarenheter och åsikter gällande normal förlossning i ett försök att få distans till dessa. Till exempel diskuterades tidigare kunskap och erfarenheter från barnmorskeutbildningen, likaså att båda författarna till denna studie själva har fött barn utan några interventioner eller smärtlindring. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det är viktigt att resultatet talar för sig självt och att ingen mening som inte kan återfinnas i textmaterialet tillskrivs. Genom feedback från andra studenter och handledare hanterades den egen förförståelse vilket stärker tillförlitligheten. Vidare tillägger Graneheim och Lundman (2004) att det aldrig helt går att bortse från att forskares förförståelse påverkar resultatet och att detta inte heller är önskvärt. Därmed går det inte att bortse från att tidigare erfarenheter, intresse och kunskaper förmodligen har haft en påverkan på denna studies resultat.

Etiska överväganden

Författarna till föreliggande studie hade intentionen att hålla sig till AEA:s (2018) principer under hela arbetet. Detta innefattade att förhålla sig respektfulla till varandra, till handledningsgrupp och handledare vid bland annat mottagande av feedback och kritik. Ansvar för arbetet låg på författarna till denna studie även om tidsbrist angavs som en utomstående faktor som påverkade förmågan att anpassa design och metod. Under datainsamlingen granskades samtliga artiklar som var ämnade att inkluderas i studien för att undersöka om de beviljats etiskt godkännande, vilket alla hade. Likaså hade forskarna till originalartiklarna redogjort för ett respektfullt bemötande av informanterna, de framhöll tydligt att deltagarna erhållit information om studien och att informanterna hade givit samtycke till deltagande. Detta framhålls utgöra grund för ett forskningsetiskt förhållningssätt vid forskning som involverar människor enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018).

Resultatdiskussion

Resultatet visar att barnmorskorna hade en stark vilja att främja normal förlossning men att det fanns flera faktorer som stod i vägen för förverkligandet. Hur förlossningsvården är

organiserad upplevdes ha en direkt inverkan på barnmorskornas förutsättningar att arbeta utifrån sin kompetens. Uppfattningen var att hierarki, medikalisering och ett fokus på risk genomsyrar hela förlossningsvården vilket påverkar såväl barnmorskor som födande. Även hög arbetsbelastning och personalbrist upplevdes vara faktorer som indirekt motverkar normal förlossning. Faktorer som spelar en stor roll i främjandet av normal förlossning uppfattades vara stödet till de födande i form av bland annat kontinuitet, empowerment och antenatal utbildning. Likaså visar resultatet att barnmorskors kunskap om fysiologin och hur den bör utnyttjas är av stor betydelse. De mest framträdande faktorerna som upplevdes främja normal förlossning var barnmorskors autonomi och deras närvaro hos den födande.

Barnmorskans närvaro

I resultatet i föreliggande studie framkommer att om barnmorskor anser att om de har tid och ges förutsättningar att vara närvarande hos den födande finns möjlighet att läsa av förlossningsförloppet, arbeta utifrån fysiologin och dess fördelar samt lugna och skapa en trygg atmosfär. Dessa faktorer beskrevs genomgående i de inkluderade studierna verka främjande för normal förlossning. Resultatet stärks av Dahlberg et al. (2016) som skriver att barnmorskans närvaro får den födande att känna sig trygg och säker under förlossningen och att barnmorskor som är positiva, stödjande och lugna stärker den födandes självförtroende. Vidare beskriver Dahlberg et al. (2016) barnmorskans närvaro både som en såväl fysisk som mental närvaro vilken likställs med det författarna till föreliggande studie valt att benämna tyst närvaro. Informanterna, kvinnor som fött barn, menade att närvarande barnmorskor har en förmåga att uppfatta individuella behov utan att dessa uttalas. Även detta stärker resultatet i föreliggande studie där barnmorskorna beskrev hur de under tyst närvaro hade möjlighet att observera och uppfatta signaler hos den födande. Barnmorskorna beskrev dock att hög arbetsbelastning till följd av personalbrist alltför ofta står i vägen för möjligheten att kunna vara närvarande.

Förlossningsförberedande information till den födande

I föreliggande studie ansåg barnmorskorna att information och kunskap den födande får, i form av förlossningsförberedande utbildning, spelar en avgörande roll och ökar möjligheterna till en normal förlossning. Patientlagen (2014:821) beskriver att patienter ska få all information om vilka metoder som finns för undersökningar, vård och behandling på ett sätt de kan ta till sig. De ska även informeras om risker för komplikationer och biverkningar. Detta för att kunna ge ett informerat samtycke till vård och interventioner. I flera av

föreliggande studies inkluderade artiklar uppfattade barnmorskorna att de födande behöver ges information inför förlossningen för att ha möjlighet att göra informerade val. När de väl är i aktivt förlossningsarbete beskrevs de födande ha svårt att ta till sig informationen. Detta kan ses som ett vårdetiskt problem då barnmorskorna på förlossningen dels inte vet vilken information som tidigare givits och dels, när förlossningen väl har startat, inte har tid att informera i den omfattning som krävs.

Brist på förlossningsförberedande utbildning och även felaktig eller bristfällig kunskap om förlossning beskrevs i flera av studierna öka risken för förlossningsrädsla och interventioner. Den utbredda okunskapen beskrevs därmed i förlängningen även orsaka en generell minskning av normala förlossningar. Om de födande har kunskap om fysiologisk förlossning, vilka fördelar det för med sig för mor och barn samt vetskap om att det är naturlig process ansåg barnmorskorna att de har betydligt bättre förutsättningar inför förlossningen. Detta överensstämmer med det Saftner et al. (2017) skriver; att antenatal utbildning är avgörande för huruvida sannolikheten för en fysiologisk förlossning ökar eller inte. Vidare beskrivs att barnmorskorna prioriterar att lägga mycket tid på förlossningsförberedande samtal. De menar att det är av stor vikt att få den födande att förstå att deras kropp är skapt för att föda barn vilket i förlängningen skapar tillit till den egna kroppen. Kemp & Sandall (2010) instämmer och tillägger att kunskapen skapar positivitet kring kvinnokroppen. Det framhölls av både barnmorskorna och de födande i studien.

Barnmorskans autonomi och barnmorskeledd förlossningsvård

De faktorer som beskrevs främja normal förlossning kan till viss del ställas mot faktorer som motverkar. Ett otryggt förlossningsrum angavs till exempel kunna anpassas, barnmorskan kan hitta strategier för att stå emot medikaliseringen och kollegor kan stötta och utbilda varandra om ingen vidareutbildning erbjuds av arbetsgivaren. Barnmorskornas autonomi upplevdes i resultatet däremot i många fall vara avhängigt omständigheter utom barnmorskornas kontroll. Barnmorskorna angav att i en hierarkisk och medikaliserad förlossningsvård tvingas de många gånger överge sitt oberoende för att läkare eller sjukhusledning har en annan syn på hur vården ska organiseras och hur förlossningar bör gå till. Detta nämns även av Darling et al. (2021) som beskriver att det är läkare som har all makt, i slutändan tar alla beslut och att barnmorskor ibland känner sig som läkarnas assistenter. Resultatet i föreliggande studie visar dock att barnmorskor använde olika strategier för att utöka sin autonomi. Detta kunde vara att enbart jobba natt alternativt att arbeta på barnmorskeledda enheter.

I resultatet framkom att såväl främjande som motverkande faktorer går att härleda till barnmorskans autonomi eller brist på denna. Barnmorskorna angav att om de ges möjligheten att arbeta självständigt med sin autonomi i behåll ökar oddsen att kunna bistå normala förlossningar. Olika strategier och vårdmodeller lyftes fram som gynnsamma för autonomin som bland annat hemförlossning, Caseload och barnmorskeledda enheter. Evidensen kring olika vårdmodeller där barnmorskans kompetens utnyttjas optimalt och leder till positiva utfall är omfattande globalt (Sandall et al., 2016). Edmondson och Walker (2014) framhåller att barnmorskor genom Caseload ges utrymme att använda hela sitt register av kunskap och skicklighet. Därmed ges de även möjlighet att utveckla sin kompetens inom professionen. Att föda på en enhet som arbetar utifrån caseload-modellen ökar också möjligheten att få en positiv förlossningsupplevelse (McLachlan et al., 2016). Enligt Sandall et al. (2016) använder födande inom caseload inte epidural i lika stor utsträckning och episiotomier samt instrumentella förlossningar förekommer mer sällan än i traditionell förlossningsvård. Möjligheten att föda vaginalt ökar men antalet kejsarsnitt varken minskar eller ökar. Risken att föda för tidigt minskar liksom risken att förlora sitt barn. Vård enligt caseload-modellen erbjuder högre kontinuitet då de födande har större chans att under förlossningen bistås av en barnmorska de känner sedan tidigare, vilket även barnmorskorna i föreliggande studie påpekade. Kontinuiteten i att följa den födande genom graviditet, förlossning och eftervård framkommer i föreliggande studie som en viktig faktor för att skapa en god förtroendeingivande relation mellan barnmorskan och den födande. Detta uppfattades av barnmorskorna skapa trygghet och därmed bättre förutsättningar inför förlossningen. Dessa fynd stärks av Dahlberg et al. (2016), Kemp & Sandall (2010) och Saftner et al. (2017) som framhåller att kontinuitet anses utgöra grunden för en trygg och pålitlig relation. Barnmorskor och obstetiker anser enligt Saftner et al. (2017) att barnmorskeledda enheter gynnar fysiologisk förlossning tack vare modellens fokus på utbildning, födsel utan interventioner och ett kvinnocentrerat förhållningssätt. Två regioner i England arbetar enligt Powell Kennedy et al. (2010) aktivt för att normalisera födslar. Förlossningspersonalen i regionerna beskriver att detta arbete kan ses som en grundläggande filosofi. Vidare anser de att barnmorskor som arbetar inom barnmorskeledda enheter eller med hemförlossningar är de som har störst möjlighet att arbeta utifrån denna filosofi. Sandall et al. (2016) beskriver att vård som bedrivs enligt caseload, utöver att den ökar positiva förlossningsupplevelser bland födande och har medicinska fördelar, även är ekonomiskt fördelaktig.

Förlossningsvårdens riktning och riktlinjer

WHO har bytt ut riktlinjerna rörande förlossningsvård. I stället för att rekommendera normal förlossning för alla (WHO, 1996) rekommenderas nu att interventioner kan behövas men bör göras med stor försiktighet och att en positiv förlossningsupplevelse är det som bör eftersträvas (WHO, 2018). Diskussionen kring förlossningsvården tar samma riktning både i Sverige och internationellt. I Sverige har Socialstyrelsen fått i uppdrag att utarbeta uppdaterade, evidensbaserade nationella riktlinjer och kunskapsstöd för förlossningsvården (Hallengren & Persson, 2021). Detta för att vården bland annat ska bli mer personcentrerad, erbjuda kontinuitet och utgå från födandes olika behov. Riktlinjerna beräknas vara klara i december 2022. Westergren (2021) beskriver att riskorienterade riktlinjer och rutiner ofta står i vägen för möjligheten att bedriva personcentrerad vård i Sverige, vilken även beskrevs av barnmorskor från övriga länder i föreliggande studie. Vidare anses att de riktlinjer som styr barnmorskornas arbete och rör de födande bör vara utformade i samråd med barnmorskor (Westergren, 2021). I studien beskrevs även av de födande som var nöjda med sin förlossning att barnmorskans närvaro och stöd var det största bidraget till den positiva förlossningsupplevelsen. Sammanfattningsvis bör en positiv förlossningsupplevelse vara målet med förlossningsvården (WHO, 2018) och den positiva förlossningsupplevelsen grundas i det fysiska och mentala stöd den födande har av barnmorskan under förlossningen (Westergren, 2021). Alltså bör riktlinjer vara utformade utifrån denna evidens för att ge den födande vård anpassad efter sina behov (Hallengren & Persson, 2021).

Kliniska implikationer

Delar av resultatet går att implementera i graviditets- och förlossningsvården och bör enligt författarna till föreliggande studie göras snarast. Barnmorskor som arbetar kliniskt kan göra flera saker för att främja normal förlossning. Barnmorskor på mödravården kan och bör i den förlossningsförberedande informationen inkludera ett större fokus på födandets fysiologi och fördelarna med normal förlossning. Genom hela graviditeten kan barnmorskorna normalisera födandet och stärka de gravidas tilltro till sin kropp. Barnmorskor på förlossningen kan påverka förlossningsrummets framtoning och aktivt hålla sig uppdaterade kring evidens rörande förlossningsvård och interventioner. De kan även argumentera för evidensen kring fördelarna med normal förlossning på sin arbetsplats.

Det barnmorskor inte kan påverka relaterat till miljön och utformningen av rummet är faktorer som bör beaktas vid renovering av förlossningslokaler.

Barnmorskornas arbetssituation behöver ytterligare lyftas för sjukhusledning och politiker som har möjlighet att påverka genom beslut och budget. Cheferna på förlossningsklinikerna behöver dessutom ta krafttag mot negativ arbetsplatskultur och lyfta fördelarna med normal förlossning.

Vidare forskning

Utifrån det som framkommit i resultatet i denna studie är förhoppningen och önskan att vidare forskning kommer bedrivas kring olika vårdmodeller, som caseload, one-to-one care och hemförlossning, där fördelarna kan komma att uppmärksammas ytterligare. Därmed skulle de modellerna kunna få tillräckligt stöd för att helt implementeras och till viss del ersätta den medicinskt avancerade förlossningsvård som i dagsläget bedrivs i Sverige. På så sätt skulle positiva effekter kunna ses hos födande och barn samt på en samhällsnivå med till exempel lägre förekomst av förlossningsrelaterad psykisk ohälsa och vårdskador samt högre andel ammande mödrar.

SLUTSATS

Viljan att främja normal förlossning beskrivs vara stark hos de barnmorskor som representeras i studien. För att kunna förverkliga den viljan och ha möjlighet att utnyttja hela sin kompetens behöver barnmorskor få utökad autonomi. Detta kan göras om alternativa modeller som till exempel caseload implementeras i vården vilket inte bara skulle gynna de födande utan även barnen, familjerna, barnmorskorna och hela förlossningsvården. För att detta ska kunna realiseras behöver förlossningsvården titta på de faktorer som främjar respektive motverkar normal förlossning och flytta fokus från medikalisering och risker till normalisering av det fysiologiska förlossningsförloppet. Därtill behövs en snar drastisk förändring och omorganisering av förlossningsvården.

REFERENSER

- All European Academies. (2018). *Den Europeiska kodexen för forskningens integritet*.
https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf
- Andrén, A., Begley, C., Dahlberg, H., & Berg, M. (2021). The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth- a qualitative interview study with midwives in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1). 1939937. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1939937>
- Aune, I., Hoston, M. A., Kolshus, N. J., & Larsen, C. E.G. (2017). Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting. *Midwifery*, 50, 21–26.
<https://doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2017.03.020>
- Aune, I., Villemo Holsether, O., & Tinholt Kristensenm A. M. (2018). Midwifery care based on a precautionary approach Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16, 132–137. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.srhc.2018.03.005>
- Baczek, G., Tataj-Puzyna, U., Sys, D., & Baranowska. B. (2020). Freestanding Midwife-Led Units: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 181–188. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_209_19
- Buckley, S. J. (2015). Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *The Journal of perinatal education*, 24(3), 145–153. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145>
- Butler, M. M. (2017). Exploring the strategies that midwives in British Colombia use to promote normal birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 168.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1323-7>
- Carolan-Olah, M., Kruger, G., & Garvey-Graham, A. (2015). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*, 31(1), 112–121. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2014.07.003>
- 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 and Reproductive Healthcare*, 7, 2-7.
doi:10.1016/j.srhc.2015.08.001

Dahlen, H., Tracy, S., Tracy, M., Bisits, A., Brown, C., & Thornton, C. (2014). Rates of obstetric intervention and associated perinatal mortality and morbidity among low-risk women giving birth in private and public hospitals in NSW (2000–2008): a linked data population-based cohort study. *BMJ*, 4(5), Artikel e004551. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004551

Darling, F., McCourt, C., & Cartwright, M. (2021). Facilitators and barriers to the implementation of a physiological approach during labour and birth: A systematic review and thematic synthesis. *Midwifery*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102861>

Deliktas Demirci, A., Kabukcuoglu, K., Haugan, G., & Aune, I. (2021). Turkish midwives' experiences and opinions in promoting normal births: A grounded theory study. *Midwifery*, 99, 103006. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2021.103006>

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), Artikel e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>

Edmondson, M. C., & Walker, S. B. (2014). Working in caseload midwifery care: The experience of midwives working in a birth centre in North Queensland. *Women & Birth*, 27(1), 31–36. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.wombi.2013.09.003>

Ekelin, M., Svensson, J., Evehammar, S., & Kvist, L. J. (2015). Sense and sensibility: Swedish midwives' ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation. *Midwifery*, 31(3), 36–42. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2014.12.006>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hallengren, L., & Persson, L. (17 juni 2021). *Uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta nationella riktlinjer för förlossningsvården*. Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/49e71e/contentassets/847417c715fc465d93672debe345a8a3/uppdra-ag-till-socialstyrelsen-att-utarbeta-nationella-riktlinjer-for-forlossningsvarden.pdf>

Healy, S., Humphreys, E., & Kennedy, C. (2017). A qualitative exploration of how midwives' and obstetricians' perception of risk affects care practices for low-risk women and normal birth. *Women and Birth*, 30(5), 367–375. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.wombi.2017.02.005>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

- International Confederation of Midwives. (2008). *Keeping birth normal*.
<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2017a). *International Definition of the Midwife*.
https://internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- International Confederation of Midwives. (2017b). *Midwifery Led Care, the First Choice for All Women*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-midwifery-led-care-the-first-choice-for-all-women.pdf>
- Karolinska institutet. (17 januari 2022). *Etikprovning av examensarbete*.
<https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>
- Kemp, J., & Sandall, J. (2010). Normal birth, magical birth: the role of the 36-week birth talk in caseload midwifery practice. *Midwifery*, 26, 211–221.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.002>
- Kringeland, T., Daltveit, A.K., & Moller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual and Reproductive Healthcare*, 1, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2009.09.001>
- Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S., & Thomson, R. (2008). More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*, 6 (7). <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/1741-7015-6-7>
- Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Fysiologi och barnmorskans handläggning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (1 uppl., s. 437–446). Studentlitteratur.
- Lundborg, L. (2019). Midwives' responsibility with normal birth in interprofessional teams: A Swedish interview study. *Midwifery*, 77, 95–100.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.003>
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1 uppl., s. 159 - 172). Studentlitteratur.
- Martin-Arribas, A., Canet-Velez, O., Casanas Sanchez, R., Salgado Poveda, I., Espada-Trespalacios, X., Rodriguez Coll, P., Pujol Abajo, M., González-Blázquez, C., & Escuriet, R. (2020). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women in public hospitals in Catalonia (Spain). *Midwifery*, 88, 102752. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2020.102752>

McLachlan, H., Forster, D., Davey, M., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 465–474. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1471-0528.13713>

McNiven, P., Klein, M. C., Baradaran, N., Tomkinson, J., Hearps, S. J. C., & Saxell, L. (2011). Midwives' Belief in Normal Birth: The Canadian Survey of Maternity Care Providers' Attitudes Toward Labour and Birth. *Canadian Journal of Midwifery Research & Practice*, 10(2), 11–21.

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, I., Castro, C.P., Pileggi, V.N., Robinson, N., Skaer, M., Souza, J.P., Vogel, J.P., & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet*, 29(388). [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, M. J., Akl, A. E., Brennan, E. S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M. J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, W. E., Mayo-Wilson, E.,... Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

Patientlag. (SFS 2014:821). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9 uppl.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Powell Kennedy, H., Grant, J., Walton, C., Shaw-Battista, J., & Sandall, J. (2010). Normalizing Birth in England: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & women's Health*, 55(3), 262–269. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jmwh.2010.01.006>

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Audebert Delage Silva, D. R., Downe, S., Powell Kennedy, H., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 37(1), 94–105. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.

Saftner, M. A., Neerland, C., & Avery, M. D. (2017). Enhancing women's confidence for physiologic birth: Maternity care providers' perspectives. *Midwifery*, 53, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.012>

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 15(9). <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Scamell, M. (2011). The swan effect in midwifery talk and practice: a tension between normality and the language of risk. *Sociology of Health and Illness*, 33(7), 987–1001. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01366.x>

Scamell, M. (2012). Fateful moments and the categorisation of risk: Midwifery practice and the ever-narrowing window of normality during childbirth. *Health, Risk & Society*, 14(2), 207–221. <https://doi.org/10.1080/13698575.2012.661041>

Shaw, J. C. (2013). The medicalization of birth and midwifery as resistance. *Health Care Women Int.*, 34(6), 522–36. <https://doi:10.1080/07399332.2012.736569>

Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning- "State of the art"*. https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (14 maj 2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Thompson, S. M., Nieuwenhuijze, M. J., Kane Low, L., & de Vries, R. (2016). Exploring Dutch midwives' attitudes to prompting physiological childbirth: A qualitative study. *Midwifery*, 42, 67–73. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2016.09.019>

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 & Birth*, 34(3), e118–e127. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.wombi.2020.02.009>

Westergren, A. (2021). *Deficient bodies and divine interventions: women, midwives, and the medicalisation of childbirth - a gender perspective*. [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].

World Health Organization. (1994). *Care in normal birth: A practical guide*. Maternal Health Task Force. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

World health organization. (1998). *Workshop on perinatal care: report on a WHO expert meeting*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108098/E60220.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World health organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=09ABA00C4C8621EC37EE5518D3C0D268?sequence=1>

World Medical Association. (9 juli 2018). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yuit Wah Wong, C., Shorey, S., Liew, K., He, H-G., & Koh, S. S. L. (2018). A qualitative study on midwives' perceptions in physiologic birth in Singapore. *Journal of perinatal and neonatal nursing*, 32(4), 315–323. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000321

Bilaga. 1. Artikelmatris

Författare År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Kvalitativ metod Datainsamlings- metod Deltagare	Slutsats	Metodologiska brister
#1 Andrén, A., Begley, C., Dahlberg, H., & Berg, M. 2021 Sverige	<i>The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth- a qualitative interview study with midwives in Sweden</i> International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Att undersöka barnmorskors upplevelse av hur förlossningsrummet påverkar dem i deras arbete att främja en normal fysiologisk födsel	Fenomenologisk livsvärld Individuella intervjuer 15 barnmorskor	Förlossningsrummet kan optimera eller hindra barnmorskans roll som beskyddare av normala fysiologiska födslar. Många förlossningsrum speglar en patologiorienterad attityd. Detta kan motverkas genom närvaro, anpassning av rummet och stöd till den födande.	Obetydliga /mindre
#2 Aune, I., Hoson, M. A., Kolshus, N. J., & Larsen, C. E. G. 2017 Norge	<i>Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting</i> Midwifery	Att få en djupare förståelse för hur barnmorskor främjar normal förlossning i en hemförlossningskontext i Norge	Fenomenologisk deskriptiv teori Individuella intervjuer (in- depth) 9 barnmorskor	Vid planerad hemförlossning kan barnmorskan erbjuda kontinuitet under graviditet och förlossning. Studien visar vikten av att överföra en tro på den normala födelseprocessen till den födande. En trygg omgivning med en barnmorska den födande känner är en bra grund för normal förlossning. Tålmod och att undvika att störa födelseprocessen är essentiellt. Barnmorskans attityd har stor inverkan på främjandet av normal förlossning.	Obetydliga /mindre

#3 Aune, I., Villemo Holsether, O., & Tinholt Kristensen, A. M. 2018 Norge	<i>Midwifery care based on a precautionary approach promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives</i> Sexual & Reproductive Healthcare	Att få en djupare förståelse för de tankar och erfarenheter som barnmorskor har i försök att främja normal förlossning.	Fenomenologisk teori Semi-strukturerade, individuella intervjuer 9 barnmorskor	Barnmorskor har en stark motivation att främja normal förlossning men är påverkade av riskfokuserad kultur på förlossningsavdelningarna. Barnmorskor bör ifrågasätta användandet av teknik och interventioner vid lågriskfödslar.	Obetydliga /mindre
#4 Butler, M. M. 2017 Kanada	<i>Exploring the strategies that midwives in British Colombia use to promote normal birth</i> BMC Pregnancy and Childbirth	Att undersöka vilka upplevelser barnmorskor i BC har av normal födsel, vilka utmaningarna är i att behålla förlossningen normal och vilka strategier de har som de använder sig av i sitt kliniska arbete.	Hermeneutisk fenomenologisk analys Semi-strukturerade individuella intervjuer 14 barnmorskor	Barnmorskor har en viktig uppgift i att främja och uppmuntra till normal förlossning. Redan från tidig graviditet bör information ges och förväntningar diskuteras. Barnmorskor kan "styra" graviditet och förlossning mot det normala. Kontinuitet anses vara en nödvändig grund för detta.	Obetydliga /mindre

#5 Carolan-Olah, M., Kruger, G., & Garvey-Graham, A. 2015 Australien	<i>Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia</i> Midwifery	Att undersöka barnmorskors upplevelser och syn på vilka faktorer som underlättar eller försvårar den normala förlossningen	Hermeneutisk fenomenologisk analys Semi-strukturerade individuella intervjuer 22 barnmorskor	Barnmorskor som vill främja normal förlossning på traditionella förlossningsavdelningar stöter på många hinder som orsakar stress och utbrändhet. Många känner att de inte har tillräckligt stöd för att genomföra detta.	Obetydliga /mindre
#6 Deliktas Demirci, A., Kabukcuoglu, K., Haugan, G., & Aune, I. 2021 Turkiet	<i>Turkish midwives' experiences and opinions in promoting normal births: A grounded theory study</i> Midwifery	Att utforska barnmorskors upplevelser av att främja normal födsel i X.	Constant comparative method- ”ständig jämförelse Individuella intervjuer(in-depth) 12 barnmorskor	Barnmorskor vill främja normal förlossning. De behöver bli empowered och de vill ha möjlighet att erbjuda kontinuitet. Barnmorskeutbildningen bör stötta barnmorskor att utveckla sin självförmåga i rollen som främjare av normal förlossning. Det är viktigt att födande får ta informerade beslut. Förlossningsförberedande utbildning främjar normal förlossning. Det är viktigt med kontinuerligt stöd. Barnmorskors arbetssituation behöver förbättras.	Måttliga

#7 Ekelin, M., Svensson, J., Evehammar, S., & Kvist, L. J. 2015 Sverige	<i>Sense and sensibility: Swedish midwives' ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation</i> Midwifery	Att undersöka barnmorskors syn på värkstimulerande dropp under normal förlossning samt få en djupare förståelse av beslutsprocessen för användning av syntetiskt oxytocin	Kvalitativ studie Individuella intervjuer. Öppna, strukturerade frågor 15 barnmorskor	Trots medvetenhet om konsekvenser av interventioner känner sig barnmorskor tvingade att accelerera förlossningsförloppet. Politiska och organisatoriska beslut påverkar vilken vård barnmorskorna har möjlighet att ge och rollen som beskyddare av normal förlossning hotas av detta. Blivande föräldrar bör få adekvat information om riskerna med värkstimulerande läkemedel.	Obetydliga /mindre
#8 Healy, S., Humphreys, E., & Kennedy, C. 2017 Irland	<i>A qualitative exploration of how midwives' and obstetricians' perception of risk affects care practices for low-risk women and normal birth</i> Women and Birth	Att förstå barnmorskors och obstetrikers syn på risker avseende låg-riskfödslar och undersöka hur detta påverkar beslutsfattningen	Social-konstruktivism Semi-strukturerade individuella intervjuer 16 barnmorskor	Hierarkier mellan obstetrik och barnmorskor är en anledning till att normala förlossningar minskar. Medicinfokuset på förlossningsavdelningarna står högst i hierarkin och barnmorskorna är tvingade att vika sig för det. Detta påverkar rutinerna och leder till onödiga interventioner. Barnmorskornas autonomi har minskat vilket lett till en minskning i möjligheten att bistå normala födslar, att försvara den normala förlossningen och även minskat tilliten till fysiologin.	Obetydliga /mindre

#9 Martin-Arribas, A., Canet-Velez, O., Casanas Sanchez, R., Salgado Poveda, I., Espada-Trespalacios, X., Rodriguez Coll, P., Pujol Abajo, M., Gonzalez-Blazquez, C., & Escuriet, R. 2020 Spanien	<i>Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low-risk women in public hospitals I Catalonia (Spain)</i> Midwifery	Att utforska barnmorskors upplevelser av faktorer som uppmuntrar och hämmar normal födsel inom konventionell förlossningsvård i Catalonien	Tematisk induktiv analys Fokusgruppsintervjuer 33 barnmorskor	Förlossningsvården är medikaliserad och de flesta födselar sker på sjukhus. Barnmorskor som vill främja normal förlossning stöter på motstånd och känner att de inte får stöd. Dock vill fler födande föda normalt och detta har möjlighet att påverka den riktning förlossningsvården tar. Barnmorskor bör få utbildning i normal förlossning och vården bör uppdateras utifrån evidens.	Obetydliga /mindre
---	---	---	--	--	---------------------------

#10 Thompson, S. M., Nieuwenhuijze, M. J., & Kane Low, L. 2016 Nederländerna	<i>Exploring Dutch midwives' attitudes to promoting physiological childbirth: A qualitative study</i> Midwifery	Att undersöka holländska barnmorskors attityder och motiv i syftet att främja fysiologisk förlossning och identifiera vilka faktorer som uppmuntrar eller hämmar den	ASE-modellen (attitudes, subjective norms and (self)efficacy) Semi-strukturerade fokusgrupper 37 barnmorskor	Medicinsk kultur motverkar möjligheten att främja normal förlossning. Läkarens auktoritet en bidragande faktor till detta. Även hög arbetsbelastning och ogynnsam förlossningsmiljö motverkar barnmorskors möjlighet att främja normal förlossning. Barnmorskans erfarenhet och kunskap påverkar möjligheten att främja normal förlossning men barnmorskor kan utbilda och stötta varandra inom området.	Måttliga
--	---	---	---	---	-----------------

#11 Yuit Wah Wong, C., Shorey, S., Liew, K., He, H-G., & Koh, S. S. L. 2018 Singapore	<i>A Qualitative Study on Midwives' Perceptions of Physiologic Birth in Singapore.</i> The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing	Att utforska barnmorskors uppfattning om fysiologisk födsel i Singapore och att rekommendera nya strategier som kan stödja barnmorskor i deras roll som förespråkare av fysiologisk födsel	Deskriptiv kvalitativ studie Semistrukturerade individuella intervjuer 10 barnmorskor	Ett stödjande förlossningsteam (obstetriker), en främjande förlossningsmiljö, utbildning, erfarenhet och självförtroende främjar normal förlossning. Otillräcklig antenatal utbildning, otillräckligt stöd från förlossningsteamet och underbemanning motverkar normal förlossning.	Måttliga
---	--	---	--	--	-----------------

Studier exkluderade efter påbörjad analys					
Kruger, G. B., & McCann, T. V. 2018 Australien	Challenges to midwives' scope of practice in providing women's birthing care in an Australian hospital setting: A grounded theory study Sexual & Reproductive Healthcare	Challenges to midwives' scope of practice in providing women's birthing care in an Australian hospital setting: A grounded theory study Sexual & Reproductive Healthcare	Grounded theory Observationer och individuella intervjuer 17 barnmorskor	Bidrar till kunskapen om hur barnmorskor utövar sitt yrke. Barnmorskorna beskriver en dubbelhet i yrket där en balansakt mellan å ena sidan olika syn på förlossningar och å andra sidan deras försök att normalisera förlossningsvården. Fynden indikerar att barnmorskornas roll behöver utvecklas så att samarbetet med obstetriker fungerar och barnmorskorna får möjlighet att ge en personcentrerad vård.	

Panda, S., Daly, D., Begley, C., Karlström, A., Larsson, B., Bäck, L., & Hildingsson, I. 2018 Sverige	Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study BMC Pregnancy and Childbirth	Att utforska svenska obstetrikers och barnmorskors perspektiv på faktorer som påverkar beslutsfattandet kring kejsarsnitt för förstföderskor i Sverige	Tematisk analys Fokusgrupper 11 barnmorskor 5 obstetiker	Resultatet visar att “en tro på normal förlossning” erbjuder det bästa möjliga utfallet och bidrar till en låg förekomst av kejsarsnitt. Barnmorskeledd vård med “teamkänsla”, gemensamma mål och en delad vilja att hålla födslar normala är grundläggande för att bibehålla låga kejsarsnittstal.	
--	---	---	---	--	--

Bilaga 2. Analystabell

<u>Domäner</u>	<u>Koder</u>	<u>Underkategorier</u>	<u>Kategorier</u>	<u>Tema</u>
Främjande faktorer	Stödet kring den födande	Barnmorskans interagerande med den födande	Barnmorskans förverkligande av normal förlossning	Att kämpa i motvind – motsättningen mellan viljan att främja normal förlossning och verklighetens utmaningar.
	Information till den födande			
	Arbeta preventivt under förlossningen			
	Utnyttja fysiologin	Att anpassa förlossningsmiljön		
	Vara närvarande			
	Barnmorskans egenskaper			
Rum	Barnmorskans möjlighet att påverka arbets-situationen	Barnmorskan i relation till arbetsplatsen		
Atmosfär				
Autonomi	Samspelet mellan kollegor			
Evidensbaserad vård				
Att stå på sig				
Barnmorskans kompetens				
Motverkande faktorer	Brist på korrekt information till den födande	Födandes utsatthet vid bristande stöd	Begränsande förutsättningar för den födande	
	Partner tar över			
	Barnmorskans egenskaper			
	Brist på avskildhet	Förlossningsmiljön ogynnsam för fysiologisk		
Yttre störande faktorer				

	Inskränkt rörelsefrihet Medicinsk utrustning	födelse		
	Läkarnas auktoritet Läkarnas fokus på risk dominerar Riktlinjer Medikalisering av förlossningsvården	Medicinskt fokus inom förlossningsvården	Omständigheter i förlossningsvårdens organisation	
	Otillräcklig utbildning i normal förlossning Brist på exponering för normala födselar leder till ovana att bistå dessa Rådande arbetsplatskultur och kollegors påverkan Platsbrist och personalbrist	Motverkande förutsättningar på arbetsplatsen		