



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Institutionen för Hälsa och samhälle

Vetenskapligt examensarbete avancerad nivå 15 hp

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp, Ht 2009

## Kvinnors hantering av värkarbete vid planerad hemförlossning

Women's management of labor pain  
during planned homebirth

Författare:  
Susanne Gabrielli  
Lina Olofsson

Handledare:  
Helena Lindgren

Examinator:  
Marie Klingberg-  
Allvin



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

## Innehållsförteckning

Inledning .....	5
1. Bakgrund .....	6
<b>1.1 Definition av planerad hemförlossning</b> .....	6
<b>1.2 Hemförlossningar i internationellt perspektiv</b> .....	6
<b>1.3 Hemförlossningar i Europa</b> .....	7
<b>1.4 Hemförlossningar i Sverige</b> .....	8
<b>1.5 Varför kvinnor väljer att föda hemma</b> .....	9
<b>1.6 Barnmorskans roll vid planerad hemförlossning</b> .....	10
<b>1.7 Hur kvinnor hanterar vårkarbetet på sjukhus</b> .....	10
<b>1.8 Problemformulering</b> .....	11
Syfte.....	11
Frågeställning .....	11
2. Metod.....	11
<b>2.1 Design</b> .....	11
<b>2.2 Studiegrupp</b> .....	11
<b>2.3 Datainsamling</b> .....	12
<b>2.4 Dataanalys</b> .....	12
<b>2.5 Etiska överväganden</b> .....	13
3. Resultat.....	13
<b>3.1 Vardagliga sysselsättningar</b> .....	14
<b>3.2 Fysisk och mental aktivitet</b> .....	16
<b>3.2.1 Fysisk aktivitet</b> .....	16
<b>3.2.2 Mental aktivitet</b> .....	17
<b>3.3 Naturlig smärtlindring</b> .....	19
<b>3.4 Omgivande stöd</b> .....	20
<b>3.4.1 Aktivt stöd</b> .....	21
<b>3.4.2 Passivt stöd</b> .....	22
4. Diskussion.....	24
<b>4.1 Resultatsammanfattning</b> .....	24
<b>4.2 Resultatdiskussion</b> .....	24
<b>4.3 Metoddiskussion</b> .....	27
5. Slutsats .....	28
<b>5:1 Klinisk implikation</b> .....	29
6. Förslag till framtida forskning .....	29
Referenser .....	30

## Sammanfattning

### **Bakgrund**

Hemförlossningar är fortfarande vanligt förekommande internationellt och ofta enda alternativet för många kvinnor i låginkomstländer. Nederländerna är ett av få industrialiserade länder där planerade hemförlossningar fortfarande är norm för friska, gravida kvinnor. Forskning har visat att det är lika säkert för kvinnor med lågriskgraviditeter i Nederländerna att föda hemma som att föda på sjukhus. I dag är hemförlossningar i Sverige inte ett alternativ inom det officiella hälso- och sjukvårdssystemet. Om svenska kvinnor erbjuds fritt att välja var de skulle kunna tänkas föda, skulle hemförlossningarna vara 10 gånger fler. Kvinnor som väljer att föda hemma har en inställning till födandet som en naturlig process och att den kvinnliga kroppen har skapats för att kunna föda.

### **Syfte**

Syftet med denna studie är att beskriva hur kvinnor hanterar värkarbetet vid en planerad förlossning i hemmet.

### **Metod**

En kvalitativ innehållsanalys av 118 slumpmässigt utvalda enkätsvar. Studien grundar sig på svaren på en öppen fråga, ur ett frågeformulär, riktad till kvinnor som fött eller planerade att föda i hemmet.

### **Resultat**

I kvinnornas beskrivning av sin hemförlossning identifierades fyra huvudkategorier som beskriver hur kvinnorna hanterar värkarbetet vid planerad hemförlossning; Att vara kvar i vardagen och utföra vardagssysslor, genom fysisk och mental aktivitet, naturlig smärtlindring samt genom omgivande stöd.

### **Slutsats**

Slutsatsen är att kvinnorna stannar kvar i vardagen samtidigt som det sker ett mirakel och detta underlättar hanteringen av värkarbetet. Det finns ingen skiljelinje mellan graviditet och förlossning som det annars gör när kvinnorna föder på sjukhus.

### **Nyckelord**

Hemförlossning, smärta, hantering, värkarbete.

## Abstract

### **Background**

Home birth is still commonly used internationally, and often the only option for many women in low-income countries. The Netherlands is one of few industrialized countries with planned home birth and it is still the norm for healthy pregnant women. Research has shown that it is as safe for women with low risk pregnancies in the Netherlands to give birth at home as to give birth in hospitals. Today, the home birth in Sweden is not an option within the official health care system. If Swedish women were able to choose where they would like to give birth, home birth would be 10 times more frequent. Women who choose to give birth at home think of giving birth as a natural process and that the female body has been created to give birth.

### **Objective**

The purpose of this study is to describe how women handle pain during labour at a planned birth at home.

### **Design**

A qualitative content analysis of 118 randomly selected survey responses. The study is based on an open question selected from a questionnaire. This study builds on a larger study aimed at women who have given birth or are planning to give birth at home.

### **Findings**

In the women's description of her home birth four main categories were identified, describing how women handle pain during labour at a planned home birth. Remain in daily life and perform daily activities, physical and mental activity, natural pain relief and by the surrounding support.

### **Conclusion**

The conclusion is that women remain in everyday life while a miracle happens and this facilitates the management of labourpain. There is no dividing line between pregnancy and childbirth as it would otherwise do when women give birth in hospitals.

### **Keywords**

Home birth, pain, pain management, labor.

## Inledning

I dag är hemförlossningar i Sverige inte ett alternativ inom det officiella hälso- och sjukvårdssystemet. Om svenska kvinnor fick bestämma själva skulle många fler välja att föda hemma. Kvinnor som föder hemma har oftast en positivare förlossningsupplevelse jämfört med kvinnor som föder på sjukhus. De har en starkare anknytning till sin kropp och sin tro på det normala födandet. Genom att studera hur kvinnor hanterar förlossningsarbetet vid planerad födsel i hemmet och få kunskap om detta, kan vi som blivande barnmorskor hjälpa kvinnor till ett ökat självförtroende och en större självkänsla i deras egen förmåga och kraft att föda sitt barn även på sjukhus. Att vi inom vår profession blir mer lyhörd inför varje kvinnas vilja och att vi ser kvinnorna som unika individer, främjar en tillitsfull relation. Ingen kvinna skall känna att hon passivt lämnar över sin kropp för att bli förlöst.

# 1. Bakgrund

## 1.1 Definition av planerad hemförlossning

Planerad hemförlossning definieras som en förlossning en kvinna under graviditeten planerat för ska ske i hemmet och som startat hemma med sammandragningar eller vattenavgång (1).

## 1.2 Hemförlossningar i internationellt perspektiv

Hemförlossningar är fortfarande vanligt förekommande och ofta enda alternativet för många kvinnor i låginkomstländer (2). Forskning har visat att mer än 50 procent av alla förlossningar i låginkomstländer sker i hemmet (3). I Filippinerna är valet av förlossningsplats bland annat en ekonomisk fråga. Över 90 procent av kvinnorna från fattiga områden förlöstes hemma medan endast 20 procent av de rikare kvinnorna förlöstes i hemmet (4). I Australien uppfattas hemförlossning av många människor som ett alternativ till traditionell förlossningsvård. Det förekommer även att riskförlossningar sker i hemmet. Cirka 730 kvinnor planerar en hemförlossning i Australien varje år, och undersökningar tyder på att intresset ökar. Offentligt finansierade och planerade hemförlossningar har funnits i minst 10 år som ett alternativ och man ser att det finns en möjlighet för utbyggnad av hemförlossningarna i Australien (5). Hemförlossningar med närvaro av en legitimerad barnmorska blev tillgängliga för kvinnor i British Columbia i Kanada 1998. I British Columbia erbjuds alla kvinnor som uppfyller säkerhetskraven att få föda hemma med hjälp av en barnmorska. Cirka 22 procent av kvinnorna i British Columbia föder hemma med hjälp av en legitimerad barnmorska (6). Modern sjukhusvård har genomgått stora teknologiska förändringar under de senaste 50 åren när det bland annat gäller patientsäkerhet, och erbjuder en förstaklassig vård. Trots detta väljer kvinnor i Amerika att tacka nej till sjukhusförlossningar och föder istället i sina egna hem. Trots att antalet hemförlossningar har legat under 1 procent sedan 1960, är det faktiska antalet inte trivialt. Nationella siffror för 2005 visade att 24468 spädbarn föddes hemma i USA. Majoriteten av kvinnorna som valde en hemförlossning i USA var vita och de hade en barnmorska närvarande. Trots fördelaktiga forskningsrön har planerade hemförlossningar inget bra stöd från regeringen, professionella organisationer, försäkringsbranschen eller samhället. Regeringens förordningar hindrar barnmorskor från att assistera vid hemförlossning genom att begränsa deras licenser (7).

### 1.3 Hemförlossningar i Europa

I Turkiet är främsta anledningen till mödrahälsovård att försäkra sig om att alla mödrar antingen föder på sjukhus eller hemma, assisterad av en barnmorska. Omständigheterna i Turkiet gör det omöjligt att alla födslar sker på sjukhus. Många i landet har inte tillgång till sjukhusvård. I Turkiet är endast 83 procent av födslarna assisterad av läkare, sjuksköterska eller barnmorska. 17 procent av födslarna sker med assistans av grannar eller ingen assistans alls. Detta är vanligare hos utbildade, äldre och flerbarnsmödrar som bor i utkanten av områden, speciellt i de östra delarna av Turkiet. Forskning visar att det är vanligare med hemförlossningar i stora familjer och i låginkomstfamiljer, och detta är ett stort problem, speciellt hos högriskkvinnorna. Vid en hemförlossning känner sig modern tryggare och bekvämare genom att få föda i en familjär omgivning. Hennes make och släktingar kan hjälpa och stödja henne i förlossningsprocessens alla steg (8).

Nederländerna är ett av få industrialiserade länder där planerade hemförlossningar fortfarande uppmuntras och är accepterade som norm för friska gravida kvinnor. Lite mer än 30 procent av alla förlossningar sker i hemmet. Forskning har visat att det är lika säkert för kvinnor med lågriskgraviditeter att föda hemma som att föda på sjukhus i Nederländerna. Två unika egenskaper hos det holländska obstetriska systemet är det stora antalet hemförlossningar och relativt låga antalet medicinska ingrepp. Eftersom graviditet, förlossning och den postnatale perioden betraktas som normala fysiologiska händelser, uppmuntras kvinnor att föda hemma i stället för på sjukhuset. Ett viktigt inslag i den holländska förlossningsvården är riskurval: kvinnor med ökad risk för komplikationer under graviditet hänvisas till en förlossningsläkare och kvalificerad sjukhusvård, medan kvinnor som har en lågriskgraviditet sköts av en barnmorska eller en allmänläkare i primärvården. Dessa kvinnor kan välja en hemförlossning eller en kortare sjukhusförlossning (9-11).

I Finland är barnmorskor inom den privata sjukvården sällsynta och alternativa förlossningskliniker existerar inte. Det finska förbundet för privata barnmorskor hade omkring 50 medlemmar 1996, och endast ett fåtal av dem har offentligt meddelat att de hjälper till vid en hemförlossning. Medan hemfödslar är lagliga och barnmorskor lagligt kan hjälpa dem, har privata barnmorskor haft problem med täckande ansvarsförsäkring för att bistå i hemmet. Många av de planerade hemförlossningarna i Finland biträds av offentliga barnmorskor som inte är registrerade som privatpraktiserande. Hemförlossningarna bygger ofta på ett muntligt avtal mellan barnmorska och föräldrar och ersättningen är mycket liten i förhållande till avgifterna inom den privata sektorn. Den rättsliga giltigheten av de avtal som ingår mellan föräldrarna och barnmorskan har hittills inte testats i domstol (12).

I Norge är det möjligt att använda sig av sin "förlossningspeng" för att ersätta en barnmorska som bistår vid hemförlossning (1). År 2008 var 87 av födslarna i Norge planerade hemförlossningar, vilket motsvarade 1,4 av 1000 förlossningar (13).

I Danmark kan den gravida kvinnan vända sig till sjukhuset för att få en barnmorska som kommer hem då förlossningen startar. Vid flera danska sjukhus pågår projekt som innebär att kvinnorna före födseln får träffa sin barnmorska och den barnmorskan är med under förlossningen oavsett om det sker i hemmet eller på sjukhus. Det finns även privatpraktiserande barnmorskor i Danmark som erbjuder så väl mödravård som assistans av planerade hemförlossningar. Danmark har den högsta förekomsten av planerade födslar i hemmet i Norden, ca 2 procent av det totala antalet förlossningar (1).

#### **1.4 Hemförlossningar i Sverige**

I början av 1900-talet föddes så gott som alla barn i Sverige i hemmet. Under 30-talet skedde en utbyggnad av förlossningsvården och 1935 var andelen hem- och sjukhusförlossningar ungefär lika. I början av 60-talet föddes nästan alla barn på sjukhus (14). Förekomsten av förlossningar som skett utanför sjukhus mellan åren 1992 – 2001 i Sverige, och som kodats i det medicinska födelseregistret som förlossningar som skett utanför sjukhus, beräknades vara 0,38 promille. Data som samlades in genom kontakt med barnmorskor och annonsering visade att förekomsten av planerade hemförlossningar i Sverige under samma period var 0,85 promille. Ett hundra kvinnor som angav att de fött eller planerat att föda hemma återfanns inte i medicinska födelseregistret. Om man inkluderar dessa kvinnors planerade hemförlossningar uppmäts förekomsten av hemförlossningar i Sverige till 0,95 promille (1).

I dag är hemförlossningar i Sverige inte ett alternativ inom det officiella hälso- och sjukvårdssystemet (15). Om svenska kvinnor erbjuds att välja fritt var de skulle kunna tänkas föda, skulle hemförlossningarna vara 10 gånger fler. Kvinnor är intresserade av alternativa modeller för vård och de ser förlossningen som en social och naturlig händelse, och att deras behov bör beaktas (16). I ett State of Art - dokument från Socialstyrelsen i Sverige skriver de om säkerhet och kvinnans valfrihet. De beskriver att vissa kvinnor kan uppleva att den personliga integriteten lätt kränks i sjukhusmiljö och medicinska åtgärder kan upplevas som övergrepp. Författarna menar att det därför är viktigt att förlossningsvården ger den födande kvinnan maximala möjligheter att vara delaktig i beslut och att hennes autonomi respekteras (14).

Sedan 2002 finns i Stockholms län möjlighet att få ekonomisk ersättning för barnmorskan som assisterar vid en planerad födsel i hemmet. De har tagit fram ett antal regler som måste



följas för att kunna få bidrag för en hemförlossning från Stockholms läns landsting. Reglerna har tagits fram för att kvinnan och barnet ska tas om hand på bästa möjliga sätt. Man kan också välja att föda hemma utan att få ersättning. För att Stockholms läns landsting ska betala ut bidrag för en hemförlossning krävs att följande kriterier uppfylls:

1. Att två legitimerade barnmorskor deltar i hemförlossningen, oavsett tid på dygnet.
2. Att kvinnan är omföderska.
3. Att tidigare förlossningar har varit vaginala och okomplicerade.
4. Att normal graviditet föreligger enligt basprogram.
5. Att kvinnan har diskuterat risksituationen med obstetriker vid närmaste förlossningsklinik dit kvinnan överförs om komplikationer uppstår; detta samtal ska ske efter graviditetsvecka 35; blanketten och bekräftelse på given information är undertecknad.
6. Att graviditeten är enkelbörd i huvudbjudning och att förlossningen sker i fullgången tid (37+0–41+6 veckor) och med spontana värkar.
7. Att inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp föreligger vid dess början.
8. Att samverkan mellan förlossningsteamet och närliggande förlossningsklinik är etablerat genom att;
  - hembarnmorskan lämnar en skriftlig information till förlossningskliniken om den planerade hemförlossningen före obstetrikerkontrollen vecka 35+
  - obstetrikerkontrollen genomförs enligt punkt 5, inklusive eventuella kompletteringar av diagnostik
  - telefonkontakt tas med förlossningsavdelning vid värkstart och vid avslutad förlossning.
9. Att transport till närmaste förlossningsklinik kan ske mycket snabbt.
10. Att en barnläkarkontroll genomförs senast 25-72 timmar efter förlossningen (15).

### **1.5 Varför kvinnor väljer att föda hemma**

Kvinnor som väljer att föda hemma är oftast både fysiskt och mentalt förberedda inför förlossningsprocessen. De har en naturlig inställning till födandet och att den kvinnliga kroppen har skapats för att kunna föda. Tillit till sin egen förmåga att föda barn och önskan att inte bli störda under processen utan goda skäl är motiv för att välja hemmet som förlossningsplats. Förlossning sågs som en positiv händelse, inklusive lycka och smärta. Kvinnorna lägger stor vikt vid positiva förväntningar av att ha födelsen hemma. Trots att

kvinnorna var medvetna om risken för komplikationer under en hemförlossning hade de ett grundläggande förtroende för kvinnans självständiga förmåga att föda barn. Detta låg till grund för beslutet att välja en hemförlossning (17). Kvinnor som väljer alternativ förlossningsvård skiljer sig från dem som väljer traditionell sjukhusvård bland annat i attityder och värderingar. De är äldre, har högre utbildning, är mycket nära sin familj, till exempel, vill de att syskon ska delta, och de har positivare förlossningsupplevelser jämfört med de kvinnor som väljer att föda inom traditionell sjukhusvård (16). Att föda hemma innebär för kvinnor en bevarad auktoritet och autonomi där kvinnorna själva styr situationen och tron på sin egen kompetens. De väljer själva vilka som får närvara under hemförlossningen och att det sker på deras egna villkor (18).

### **1.6 Barnmorskans roll vid planerad hemförlossning**

I Sverige finns en ideell organisation, Föreningen Föda Hemma, som hjälper till att förmedla kontakt mellan föräldrar och barnmorskor inför en planerad hemförlossning. Det finns ett tjugotal aktiva hemförlossningsbarnmorskor i Sverige men fördelningen är ojämn över landet, i flera län finns ingen barnmorska som bistår hemförlossningar. Så länge graviditeten och förlossningen är normal handläggs den av barnmorskan som handlar under samma professionella ansvar som vid en förlossning på sjukhus. Barnmorskan tar vanligtvis kontakt med sjukhuset när förlossningen startat för att informera om att det pågår en hemförlossning i området och när förlossningen är avslutad i hemmet meddelar barnmorskan det till sjukhuset. Att födelseanmälan skickas in till folkbokföringen, att föräldrarna får födelsebevisintyg till försäkringskassan, att barnläkarundersökning och att kontakt upprättas med barnhälsovården ombesörjs av hemförlossningsbarnmorskan. Barnmorskan ansvarar även för att journalkopior sändes till Socialstyrelsen (1).

Barnmorskan bör ha ett öppet och flexibelt förhållningssätt och se alla kvinnor som unika. Det innefattar även stöd, vilket ska baseras på kvinnornas behov. Födelsen sker på kvinnans villkor och barnmorskan ingriper endast om komplikationer tillstöter eller om kvinnan själv vill det. Det är viktigt att barnmorskan och den födande kvinnan har ett förtroende för varandra. Att barnmorskan tror på kvinnans egen förmåga i den normala förlossningsprocessen är betydelsefullt. Detta leder till trygghet för kvinnan (19).

### **1.7 Hur kvinnor hanterar värkarbetet på sjukhus**

Kvinnorna hanterar värkarbetet på olika sätt, dels genom att lita till sin egen förmåga och hur de lyssnade till och "gick in i sin egen kropp". De beskriver betydelsen av att känna sig lugn,

och trygg, inte vara rädd för smärtan. Tonvikten ligger på koncentration och avkoppling, och ett förtroende för en förmåga att hantera smärtan. För att kunna följa förlossningsprocessen är det viktigt för kvinnorna att tillåta sig göra vad som känns rätt, inte att hålla tillbaka utan samarbeta med kroppen och dess signaler. Upplevelsen av smärta har också anknytning till det aktuella förlossningsrummet och särskilt till personer som närvarar, make och barnmorska med flera. Det är viktigt för kvinnorna att barnmorskan och andra som är närvarande är där för att stödja hanteringen av smärtan och endast ingripa om kvinnan själv ber om hjälp (20).

### **1.8 Problemformulering**

Vid förlossning på sjukhus har kvinnan tillgång till all farmakologisk smärtlindring om hon skulle behöva. Vid hemförlossning föder kvinnan utan farmakologisk smärtlindring. Att få föda hemma i den bekanta miljön och ha människor de känner sig trygga med omkring sig hjälper dem till en positiv förlossningsupplevelse. Hur kvinnan hanterar smärtan och värkarbetet vid planerad hemförlossning är lite beskrivet i tidigare litteratur.

### **Syfte**

Syftet med denna studie är att beskriva hur kvinnor hanterar värkarbetet vid en planerad förlossning i hemmet.

### **Frågeställning**

Hur beskriver kvinnorna att de hanterar värkarbetet vid planerad hemförlossning?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

En deskriptiv design med induktiv ansats låg till grund för genomförandet.

### **2.2 Studiegrupp**

Medelåldern var 27,1 år hos de kvinnor som deltog i studien mellan åldrarna 16-43 år. Nästan alla kvinnor var gifta eller sammanboende och mer än 60 procent hade högskoleutbildning.

### **2.3 Datainsamling**

Resultatet baseras på beskrivningar av hemförlossningar som ägt rum under perioden 1 januari 1992- 30 juni 2005 (21). Barnmorskor som bistått vid planerad hemförlossning identifierades och tillfrågades att delta i studien. Barnmorskorna tillsände de kvinnor de bistått vid en planerad förlossning i hemmet ett utarbetat frågeformulär som innehöll 90 frågor. Sammanlagt skickades 1038 frågeformulär ut och efter två påminnelser hade 1025 formulär besvarats. 757 kvinnor identifierades till studien. Av dessa var 21 inte möjliga att kontakta. 14 kvinnor hade flyttat, 3 kvinnor hade avlidit, 3 kvinnor hade skyddad identitet och 1 kvinna hade uppgivit felaktigt personnummer. Av de 736 kvinnor som var möjlig för rekrytering svarade 727 (99 %) ja till att delta i enkätundersökningen. Ett slumpmässigt urval av 118 enkätsvar från ovan beskriven studie utgör grunden för föreliggande studie (21). Av de 118 enkätsvar som författarna tagit del av har 101 (86 procent) kvinnor svarat på den aktuella frågan. I 85 (72 %) av kvinnornas berättelser identifierades faktorer som svarar på den valda frågeställningen. Den öppna frågan från frågeformuläret som kvinnorna svarade på och som författarna till denna studie har analyserat löd ”*Här kan du om du vill, med egna ord beskriva din förlossning*” Svaren varierade mellan enstaka ord till tre A4 sidor datautskrift.

### **2.4 Dataanalys**

En induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman genomfördes (22). Det tilldelade textmaterialet lästes förutsättningslöst i sin helhet igenom av författarna var för sig flera gånger för att få en känsla för materialets innehåll och helhet med relevans till syftet. Textmaterialet delades upp lika mellan författarna. Kondensering av meningsenheterna identifierades av författarna var för sig. Med kondensering avser författarna att göra meningsenheterna kortare och mer lätthanterliga, att det centrala innehållet i meningsenheterna bevaras och inget väsentligt försvinner. De kondenserade meningsenheterna lästes sedan igenom tillsammans av författarna för att förvissa sig om att meningsenheterna stämmer med textmaterialet. Därefter abstraheras den kondenserade texten och förses med koder, som sedan sammanförs till kategorier. Med abstraktionen har författarna för avsikt att lyfta innehållet i kondenseringen till en högre logisk nivå. Koderna skapades med hänsynstagande till meningsenhetens kontext. Analysprocessen fortsätter sedan med sortering av de funna koderna in i kategorier som i sin tur delas in i huvudkategorier. Författarna eftersträvade att skapa kategorier så nära meningsenheterna som möjligt. Under hela analysprocessen återvände författarna tillbaka till meningsenheterna i varje steg. Från kondenseringen har författarna analyserat textmaterialet tillsammans. Om

meningsskiljaktighet uppstod, diskuterade författarna tills enighet nåddes. För att förstärka resultatet och visa hur stor betydelse de olika hanteringsmetoderna hade för kvinnorna valde författarna att redovisa koderna/hanteringsmetoderna i diagram. Alla hanteringsmetoder som kunde identifieras i alla svar spaltades upp och räknades manuellt, antalet fördes sedan in i ett Excellprogram. Resultatet presenteras genom löpande text, diagram och citat från kvinnorna/informanterna för att förstärka texten.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kodning	Underkategori	Kategori
Den gick lagom snabbt och väldigt lätt. Jag var mycket för mig själv och barnmorskorna kom in då de hörde att det började närma sig. Kände att jag verkligen gjort det själv denna gång!	Jag var mycket för mig själv. Kände att jag verkligen gjort det själv denna gång. Stöd. lyhördhet.	Ville vara själv. Gjorde det själv.  Stöd. Lyhördhet.	Mental aktivitet.  Aktivt stöd.	Fysisk och mental aktivitet.  Omgivande stöd.

*Tabell 1: Exempel på analyseringsprocessen*

## 2.5 Etiska överväganden

Studien (21) från vilken den valda öppna frågan är hämtad har ett godkännande från etisk kommitté, Karolinska Institutet, Stockholm.

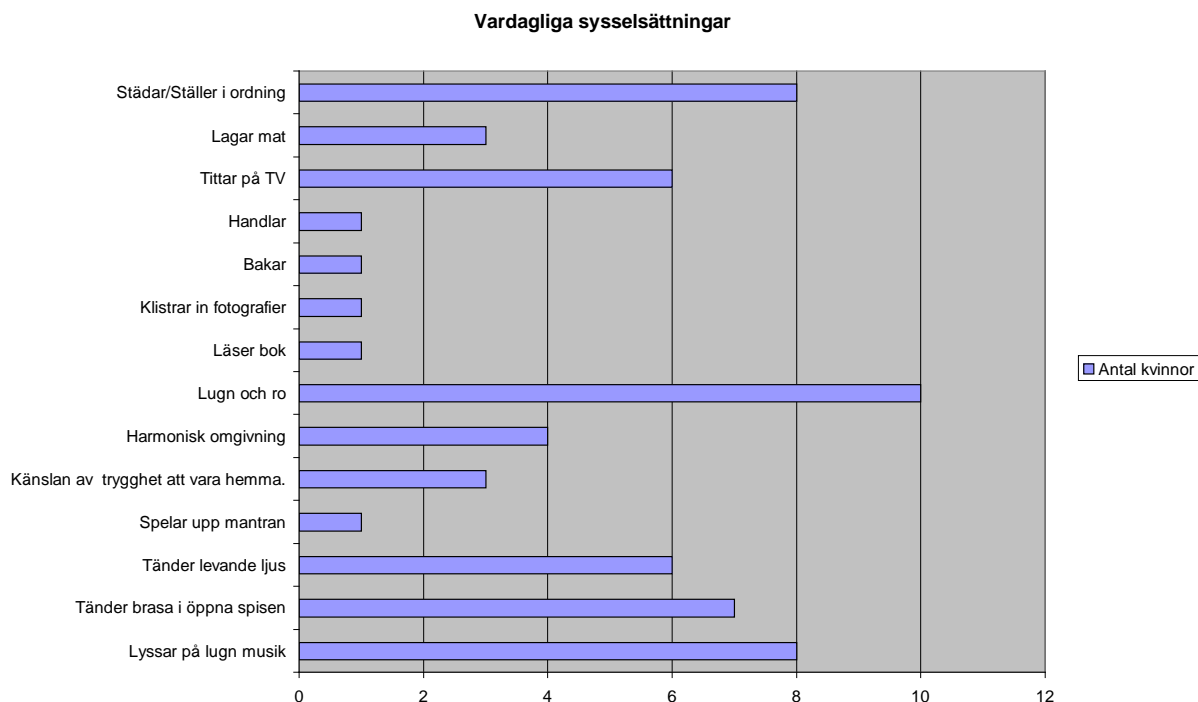
Frågeformulären som ligger till grund för denna studie besvarades anonymt och en blankett, som bekräftade att kvinnorna besvarat formulären, skickades i ett separat kuvert för att inga besvarade frågeformulär skulle kunna identifieras. De enskilda deltagarna i denna studie är okända för författarna.

## 3. Resultat

I kvinnornas beskrivning av sina förlossningar kan man urskilja fyra huvudkategorier hur de hanterar värbetet vid planerad hemförlossning: Vardagliga sysselsättningar. Fysiska och mentala aktiviteter. Naturlig smärtlindring. Omgivande stöd. I huvudkategorin fysisk och

mental aktivitet har författarna valt att redovisa aktiviteterna var för sig. I huvudkategorin omgivande stöd har två underkategorier kunnat identifierats; Aktivt och Passivt stöd.

### 3.1 Vardagliga sysselsättningar



*Diagram 1.*

Kvinnorna beskriver att den trygga omgivande miljön vid födsel i hemmet med välbekanta ljud, färger och dofter ger dem en känsla av lugn. Många av kvinnorna beskriver även detaljer som skapar harmoni i hemmet. Omgivningarna är välbekanta, vilket innebär att kvinnorna kan bete sig och göra som de vill vilket ger dem en naturlig styrka och trygghet att kunna föda. Kvinnorna beskriver även hur viktigt det är för dem att själva kunna välja personer som får närvara under förlossningen och att det sker på kvinnornas villkor.

En av kvinnorna beskriver hur hon gör för att skapa harmoni i hemmet;

*”Eldade i öppna spisen, la på lugn musik och fyllde rummet med lavendel”*

En annan kvinna beskriver hur hon njuter av att få vara hemma i sitt eget hem;

*”Jag njöt av att få sitta så här... i mitt eget mysiga badkar i mitt eget varma hem”*

En tredje kvinna beskriver hur hon njuter av det intryck hon får av trädgårdens blommor och färger;

*”Jag satt på altanen med min dotter och njöt av alla blommor- rosenskära, fjärilsblomster, trädgårdsverbena, petunior och pelagoner i skiftande färger som liksom jag stod i full blom för att välkomna en liten människosjäl till världen”*

Ytterligare en kvinna beskriver hur viktigt hon tycker det är att ha människor omkring sig som hon känner förtroende för;

*”De kom till mig och min förlossning, de var här på mina villkor och deras tro på mig kändes viktig. På sjukhus är det på deras villkor och i deras miljö”*

Den vardagliga aktiviteten, att vara kvar i det liv som pågår runtomkring är av mycket stor vikt för kvinnorna. De fortsätter med sitt liv tillsammans med familjen och värkarbetet blir en allt starkare kraft i det livet. Kvinnorna använder vardagliga aktiviteter för att så långt det är möjligt avskärma/distrahera sig från värkarna. I kvinnornas vardag finns ingen skiljelinje mellan graviditet och förlossning som det annars gör när kvinnorna föder på sjukhus.

En kvinna beskriver hur hennes vardag flyter fram med närvaro av det som sker i hennes kropp;

*”Jag var hemma och vardagen flöt fram tillsammans med närvaron av det som pågick i min kropp. Timmarna flöt fram och jag åt, badade, låg och vilade helt oberoende av tid och rum. Jag skulle ju ingenstans. Hela dagen flöt fram och jag lät värkarna flyta fram utan att förstå hur länge förlossningen skulle ta”*

Två kvinnor beskriver hur vardagliga aktiviteter flätas samman med värkarbetet;

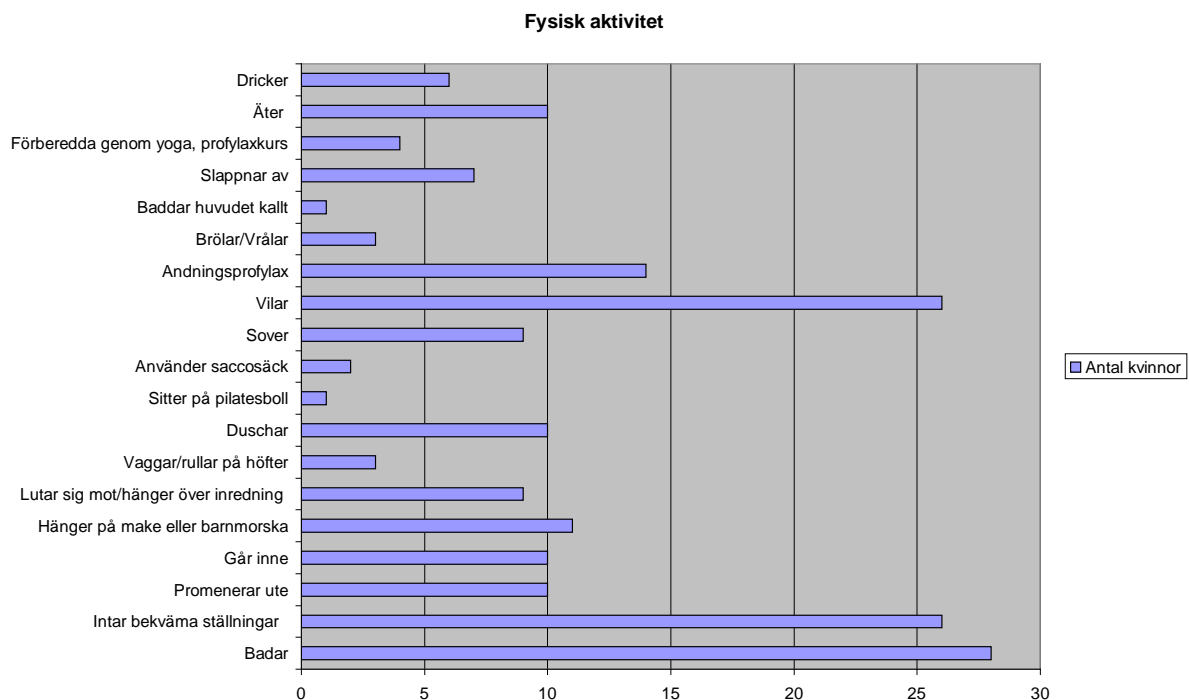
*”Frukost, hemmapysssel, några kompisar kommer förbi och fikar. Går till pulkabacken med man och dotter, de åker jag ligger på ett liggunderlag i snön i vårsolen och känner värkarna bli allt starkare.”*

*”Förlossningen startade under kvällen medan vi tittade på en film, Schindlerslist. Filmen fick tiden att gå och var distraherande för att inte bygga upp inre blockeringar”*

### 3.2 Fysisk och mental aktivitet

Aktiviteter som används av kvinnorna för att hantera värkarbetet består av både fysisk och mental aktivitet, som används separata men också integrerade med varandra.

#### 3.2.1 Fysisk aktivitet



*Diagram 2.*

Många av kvinnorna beskriver att bad får dem att slappna av och bli lugna. Badet har en viktig och central roll för kvinnorna i hanteringen av värkarbetet. Kvinnorna beskriver hur de försöker vila mellan värkarna för att spara kraft. Några av kvinnorna har under graviditeten förberett sig fysiskt för att lättare kunna hantera födandet. De har insikt om att de kan göra mycket själv, att de besitter en kunskap och kan styra över den. De beskriver även att de får mycket hjälp av andningen, att den hjälper dem att fokusera till avslappning för att föda fram barnet på ett bra sätt. Kvinnorna beskriver att de intar olika ställningar under värkarbetet, att de känner sig mer delaktiga i sitt födande när de kan vara aktiva och i en upprätt ställning.

En kvinna beskriver hur hon genom förberedelse vet hur varje delmoment i födandet skulle gå till och att hon fick ett kvitto på att det fungerade;

*”Jag var mycket väl förberedd både fysiskt och mentalt. Jag visste hur varje delmoment” skulle gå till och var väldigt fascinerad över hur min kropp arbetade”*



En annan kvinnas beskrivning av vilken hjälp hon hade av sin andning;

*”Jag har stor hjälp av min andning och lyckades andas mig igenom värken. In genom nästan ut genom munnen... Jag kände mig helt fokuserad och otroligt stark”*

Ytterligare kvinnor beskriver olika strategier för att hantera värkarbetet;

*”Jag var kvar i badet ytterligare ett tag. När värkarna kom tätare och ökade i styrka rörde jag mig så mycket och ändrade ställning nästan från värk till värk, ingen var den andra lik Badrummet blev varmt och ombonat och världen krympte, jag ägnade mig helt och fullt åt det som hände med mig och i min kropp”*

*”När värkarna började på morgonen gick jag ut i två timmar för att promenera och hjälper kroppen att komma igång”*

*”Skriken gav mig nu en härlig kraft. Min man fick agera ”hängare” och höll mig när värkarna kom. Mellan värkarna rullade jag med höfterna”*

### 3.2.2 Mental aktivitet

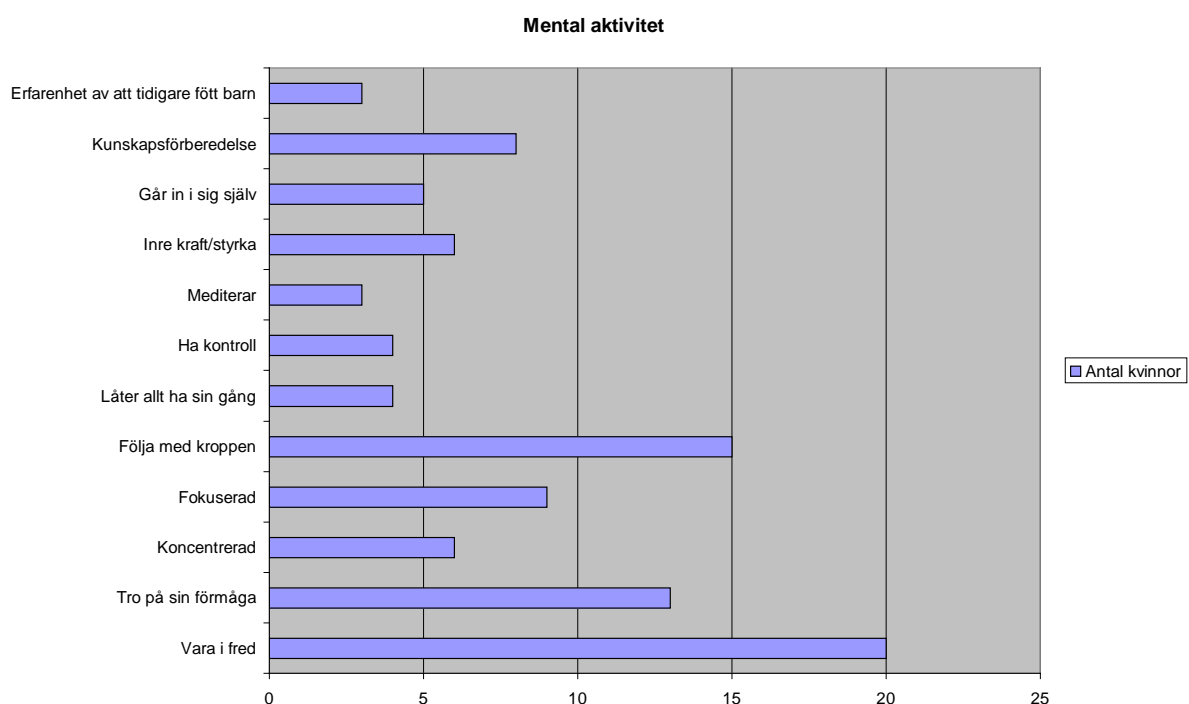


Diagram 3.

En del av kvinnorna önskar få vara själva under delar av värkarbetet, de vill ha lugn omkring sig för att kunna koncentrera sig på födandet.

Många kvinnor är mentalt förberedda på att det faktiskt är helt självklart att deras kropp kan föda och att de har kompetensen och modet att våga hantera de olika situationerna under ett värkarbete. Några kvinnor beskriver tryggheten med att tidigare ha fött barn, de överrumplas inte av allt som händer, de känner igen sig i de olika stadierna i förlossningsprocessen. Kvinnorna beskriver att andningen är ett verktyg som hjälper dem till avslappning. Verketet både förstärker kroppens förmåga till avslappning och lägger fokus på andningen istället för på smärtan.

En kvinna beskriver målade hur hon koncentrerat befinner sig fullständigt i nuet;

*”Att helt koncentrerad befinna sig fullständigt i nuet och ändå inte. Jag försvann in i ett underbart rus, en glittrande kärleksdimma, ett himmelskt tillstånd tillsammans med min älskade”*

En annan kvinna beskriver tryggheten i att tidigare ha fött barn;

*”Eftersom eller tack vare att jag fött en gång visste jag nu att smärtan inte var av ondo, den hjälpte mig på sitt eget besynnerliga sätt. Jag kände ingen rädsla denna gång – och det var den stora skillnaden. Istället var den ”smärtan” som en mörk brummande ton som likt vågor rullade genom kroppen”*

En tredje kvinna beskriver vikten av att få vara i fred;

*”Det var så bra att jag fick vara helt ensam första timmarna av förlossningen. Jag var helt inne i mina värkar”*

En fjärde kvinnas beskrivning om den mentala förberedelsen;

*”Jag hade förberett mig så mycket jag kunde men hade inte drömt om att det verkligen kunde få bli så fantastiskt som det verkligen blev. Jag hade tränat avslappning och förberett mig mentalt genom att visualisera förlossningen som helt komplikationsfri... Tankens kraft är skapande det har förlossningen visat mig”*

Kvinnorna beskriver att de klarar av förlossningen genom en inneboende delvis skrämmande kraft som det bara är att följa med i. De upplever att de lyder sin kropp och de flesta är förundrade över vilken styrka de har inom sig. Att gå in i sig själv eller meditera hjälper kvinnorna att mentalt hantera värkarbetet.

Här följer citat från tre olika kvinnor. De beskriver hur de går in i sig själva och hur deras inre styrka vägleder dem genom värkarbetet;

*”Hade kvällen innan fått en mycket fin ”bild” att ”meditera” över som jag använde mig mycket av. Att se solen framför sig med sin värme och sitt fantastiska ljus. Hur underlivet öppnar sig mot detta ljus och denna värme lite mer för varje värk”*

*”Sedan kom jag till den där jobbiga punkten, ville inte att det skulle göra ont längre. Tog kontakt med mitt barn, förde det i tanken genom en mörk tunnel. Då stannade alla värkar upp ett tag”*

*”Förlossningen gick snabbt och hela kroppen övertogs av något som kändes som utanifrånkommande naturkrafter. Jag surfade bara med. Mitt jobb bestod av försöka hänga med”*

### 3.3 Naturlig smärtlindring

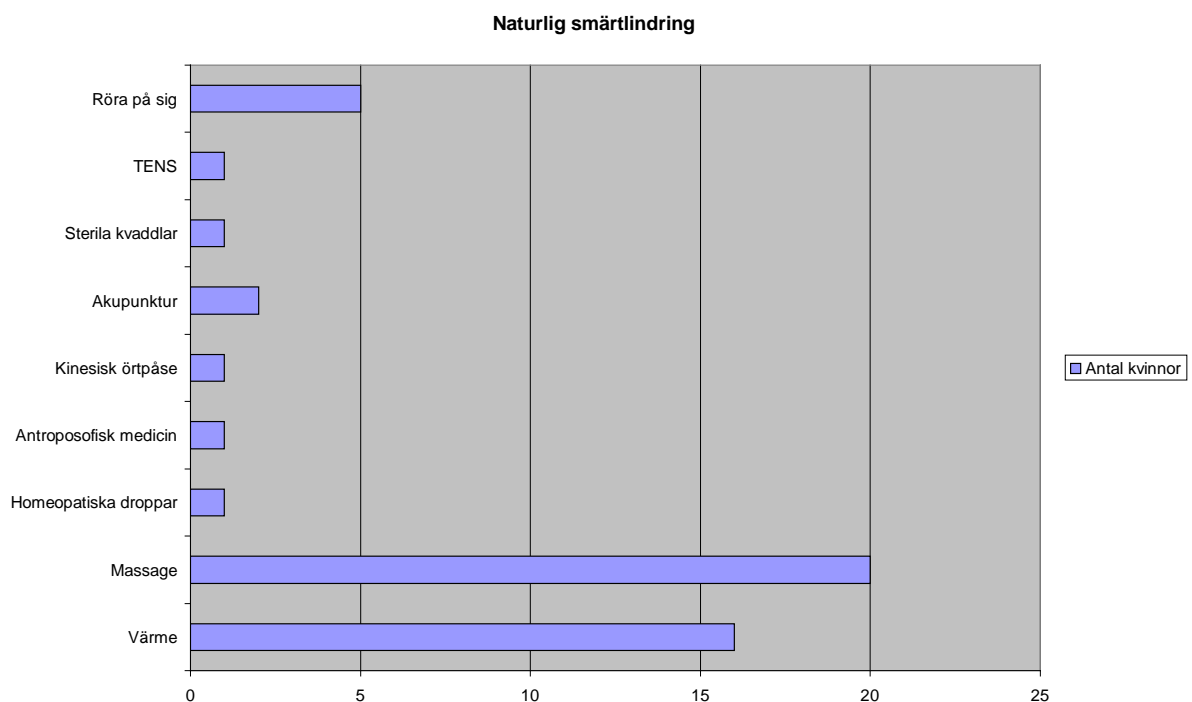


Diagram 4.

Den vanligaste naturliga smärtlindring som kvinnorna beskriver att de använder sig av för att hantera sitt värkarbete är värme och massage. De badar och duschar varmt eller använder sig av värmekuddar. Många av kvinnorna upplever att massage har en smärtlindrande och avslappnande effekt. Massagen utförs av personer, i deras omgivning, som de känner sig trygga med. Det kan vara från partner, anhörig, barnmorska eller doula. Kvinnorna beskriver

även att det är skönt att röra på sig dels i smärtlindringssyfte och dels att det hjälper barnet att rotera ner i förlossningskanalen.

Här beskriver några kvinnor hur de använder naturlig smärtlindring;

*”I badkaret var jag ca 1½ timme och duschade på magen och rygg med riktigt varmt vatten när värken kom. Det var jätteskönt”*

*”Jag fick massage m lavendelolja och Batmanstorebror hjälpte ivrigt till med massagen. Det var skönt. Jag fick även värmebehandling och kinesisk örtpåse”*

*”... jag ville få sterila vattenpapper. Vid nästa värk fick jag två stycken, som gjorde ordentligt ont och jag satte stopp, men det gjorde nytta, så efter ytterligare någon värk bad jag att få det återstående två. Värkarna kändes nu klarare och renare”*

*”Jag gick i rask takt fram och tillbaka i lägenheten som smärtlindring. Det var skönt”*

### **3.4 Omgivande stöd**

I hemmet är det vanligt att den födande kvinnan får stöd inte bara av sin partner utan även av andra personer, t ex barnmorska, doula, en väninna eller släkting.

Det är viktigt för många av kvinnorna att de känner sig trygg och avslappnad med de personerna som är med under förlossningen. Barnmorskan och eventuella andra närvarande kommer som gäster vilket leder till att självrespekten och tryggheten blir större för många av kvinnorna. Att kvinnorna i förväg har fått lära känna sin barnmorska stärker den tryggheten.

### 3.4.1 Aktivt stöd

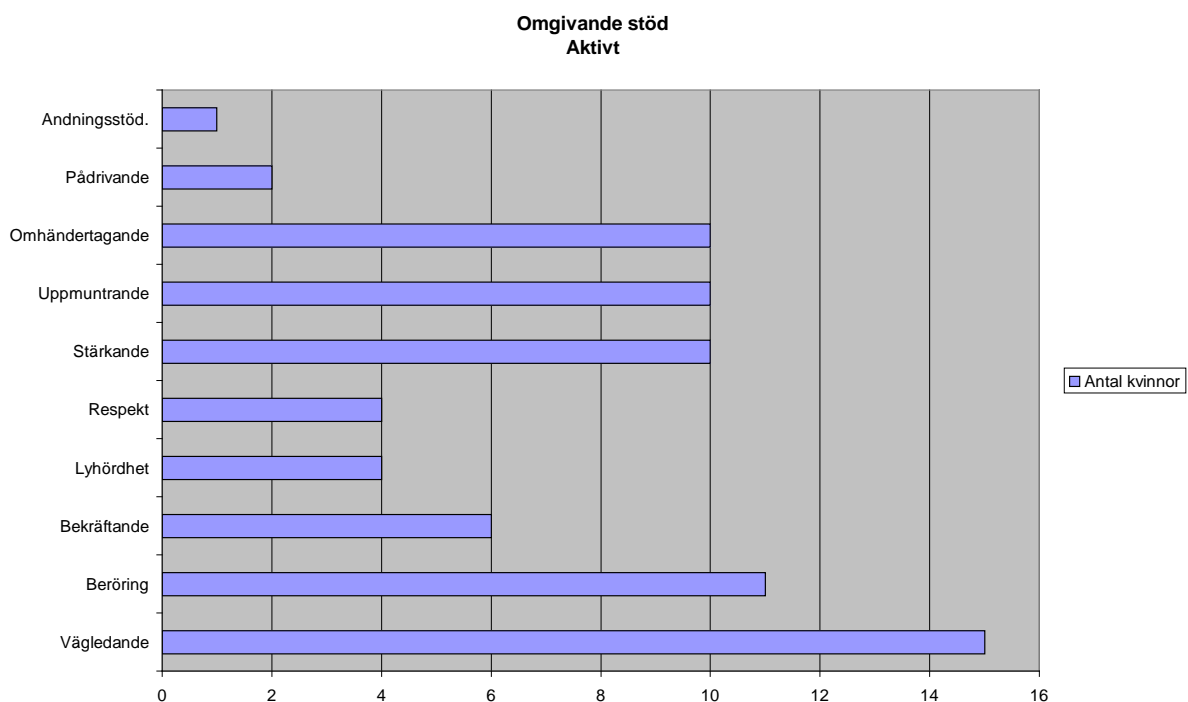


Diagram 5.

Kvinnorna beskriver hur de tillsammans med sina partners bildar ett ”team” under födandet. De känner varandra väl och partnern vet hur kvinnan vill ha det. Han hjälper henne tillbaka när hon tappar bort sig då värkarna är som mest intensiva. Partnern är den som uppfyller deras olika önskemål under förlossningen såsom att torka pannan, andas tillsammans, räkna värkarna samt coacha lagom mycket. Han är också den som har koll på händelseförloppet vilket han förmedlar till kvinnan. Kvinnorna upplever att barnmorskan är en handfast ledsagare genom födandet. Att ledsaga innebär att barnmorskan coachar när det behövs samtidigt som hon lugnar och styr upp situationen om det krävs.

Två kvinnor beskriver det aktiva stödet de får från sina partners;

*”Min man fanns vid min sida och hjälpte mig hela tiden, han ledde mig och hjälpte mig tillbaka när jag tappade bort mig. Känslan av att det var vår förlossning och att det var vi som födde fram vårt barn var starkt närvarande”*

*”Min partner var ett viktigt stöd. Utan honom hade det inte gått. Han peppade mig när jag tappade sugen”*

Två andra kvinnor beskriver det aktiva stödet de får från sina respektive barnmorskor;

*”Barnmorskan som kände mig hjälpte mig att inte hyperventilera och spänna mig och min tro och övertygelse att jag var gjord för detta – hjälpte mig tillbaka in i kroppen. Långsamt började jag att våga känna den rytm som födandet bar på. Hur värken var som en våg som inte var oändlig och pausen var till för vila. Hur denna rytm upprepade sig om och om igen och att kroppen arbetade för mig och inte mot mig”*

*”Barnmorskan fanns där hela tiden som en lugn och trygg figur, som en coach till min man och mig, när vi samarbetade fram vår son”*

### 3.4.2 Passivt stöd

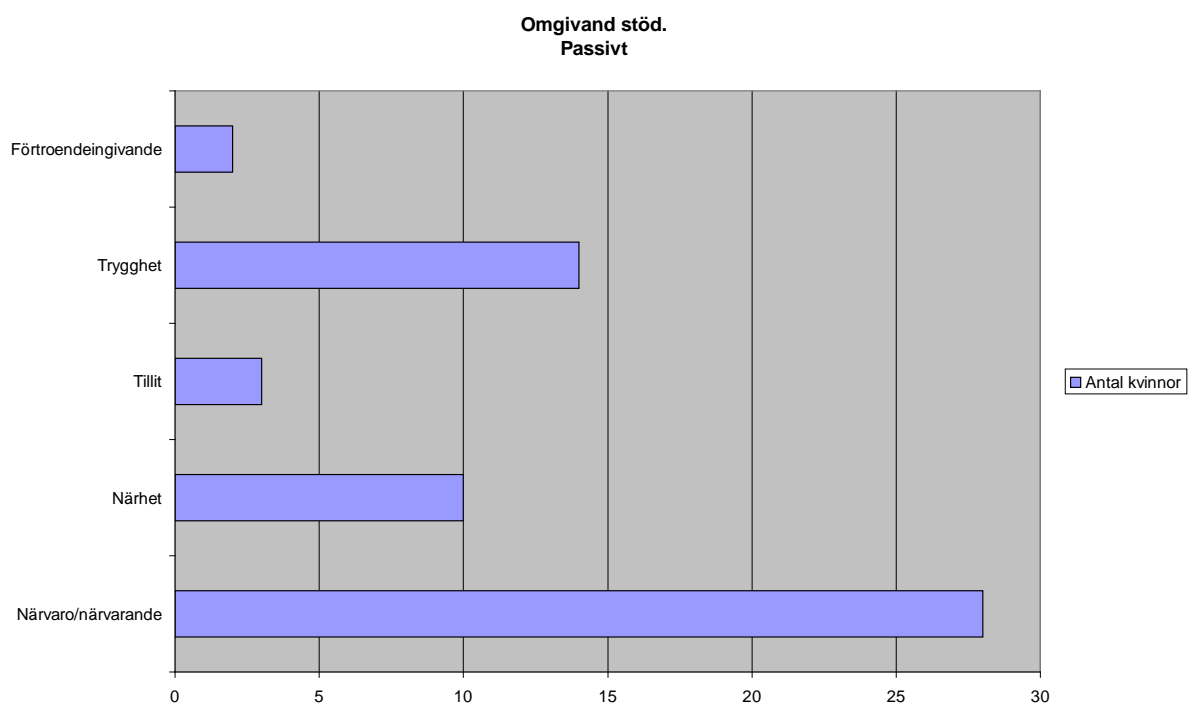


Diagram 6.

Kvinnorna beskriver att deras partner har en betydelsefull roll. Kvinnorna upplever att deras partners är lugna och ger dem den trygghet de behöver. De är ett stort stöd, befinner sig hela tiden i kvinnornas närhet.

Kvinnorna beskriver även att barnmorskan framkallar lugn och trygghet genom sin förtroendeingivande framtoning. Det skapar tillit hos den födande kvinnan.

Citat från fyra olika kvinnor, där de beskriver det passiva stödet de får från partner, barnmorska och doula;

*”...Här i mitt hem kunde jag följa kroppens behov av ställningar, andning och andra saker som tycktes hjälpa födandet fram. Min man fanns vid min sida och hjälpte mig hela tiden, han ledde mig och hjälpte mig tillbaka när jag tappade bort mig. Känslan av att det var vår förlossning och att det var vi som födde fram vårt barn var starkt närvarande. Barnmorskan fanns där som ett stöd, en energi och en vän så att vi skulle våga möta detta”*

*”Det största intrycket gjorde mina Barnmorskors tillit till mig och min förmåga att föda barn. Jag hade bett dem att inte lägga sig i mer än nödvändigt så de satt mest och viskpratade med varandra. De hjälpte till att sprida en sådan fantastiskt lugn och trygg atmosfär”*

*”Att få ha 3 människor runt mig under förlossningen som jag kände stort förtroende för och som hade stort förtroende för mig och min kropps förmåga att klara förlossningen var en stor trygghet. Det gav mig en styrka och en tro att allt skulle gå bra”*

*”Barnmorskan och doulan fanns vid min sida som skyddande änglar med sina energier...Barnmorskan guidade mig att dyka in i värken och öppna mig som en blomma ...Vi blev ett fantastiskt team tillsammans där tid och rum upphörde att existera. Vi var i fullkomlig harmoni och stod vidöppna låta ett barns födelse få manifesteras. Rummet var fyllt av tillit, hopp och kärlek”*

## 4. Diskussion

### 4.1 Resultatsammanfattning

I studien kunde författarna urskilja fyra huvudkategorier som beskriver hur kvinnorna hanterar värkarbetet vid planerad hemförlossning; Att vara kvar i vardagen och utföra vardags sysslor, genom fysisk och mental aktivitet, naturlig smärtlindring samt genom omgivande stöd. Att ha lugn och ro omkring sig tillsammans med att ordna en harmonisk miljö i hemmet är de viktigaste förutsättningarna för att hantera värkarbetet i kategorin vara kvar i vardagen. Att bada, vila, få vara ifred samt följa med i kroppens arbete är de vanligaste aktiviteterna i kategorin fysisk och mental aktivitet. Den vanligaste naturliga smärtlindringen som kvinnorna beskrev är värme och massage. Stöd av partner, barnmorska, anhörig eller doula beskrivs vara viktigt i hanteringen av värkarbetet. Omgivande stöd kan delas in i aktivt och passivt stöd. I studien är vägledande stöd och närvaro det stöd som flest kvinnor upplever vara viktigt/betydelsefullt.

### 4.2 Resultatdiskussion

Denna studie är baserad på kvinnors känslor, tankar, upplevelser och hantering av värkarbete vid planerad hemförlossning. Kvinnorna beskriver målande i sina berättelser om vad som haft störst betydelse för dem i förlossningsarbetet samt lyckan och glädjen i att föda barn. Tryggheten att vara hemma i den välbekanta hemmiljön och att få vara kvar i vardagen har stor betydelse för kvinnorna. I den välbekanta hemmiljön kan kvinnorna bete sig och göra som de vill vilket ger dem styrka och trygghet att kunna föda, vilket även beskrivs i tidigare forskning (7,9,18). Sjöblom (2005) beskriver hur hemmet är den plats som ger kvinnorna den trygghet de behöver för att kunna föda. Kvinnorna skapar en atmosfär som hjälper dem att komma i rätt stämning. Att få skapa den personliga, mentala atmosfären hjälper dem att behålla sin integritet och ”stay in charge” (18).

Flera av kvinnorna beskriver detaljer hur de gör för att skapa en harmonisk omgivning genom att t ex spela lugn musik, tända levande ljus, tända eld i öppna spisen eller sprida lavendeldoft. Tidigare forskning visar att musik under förlossningsarbete är en bra coping strategi, den distraherar kvinnorna från smärtan och hjälper dem att kunna slappna av (23,24). Morison (1998) har i sin studie sett att föräldrapar inte koncentrerade sig på faktorer som var viktiga för själva födseln vid planerad hemförlossning, utan beskrev istället hur de med hjälp av estetiska element fick fram en bra miljö för födsel. Att kunna styra belysning, ventilation och rumstemperatur som de själva ville var viktigt (25). I en finsk intervjustudie från 2006 svarade



de flesta kvinnorna, på frågan om födelsemiljö, att det var irrelevant. Endast ett fåtal kvinnor hade några speciella önskemål angående miljön inför förlossningen (26).

Kvinnorna i studien beskriver hur de utför vardagliga sysslor som t ex att handla, laga mat och titta på TV. Dessa sysslor hjälper dem att avskärma sig från smärtan.

Att ha lugn och ro omkring sig och att själv få bestämma vilka som skall närvara och att det sker på kvinnans villkor är av yttersta vikt för dem, vilket även beskrivs i tidigare forskning (18,24). Faktorer som används för att skapa en lugn och bra omgivning vid planerad hemförlossning, är primitiva och enkla. Föräldraparen betonar att födelse är en naturlig process och behöver därför bekanta ingredienser (25).

I studien beskriver kvinnorna hur de själva hanterar värkarbetet genom fysiska och mentala aktiviteter. Att bada har en betydelsefull roll för många av kvinnorna i hanteringen av värkarbetet. Badet får dem att slappna av och känna lugn. Barbosa da Silva har i sin studie från 2009 sett att kvinnor som badar under värkarbetet skattar sin smärta lägre jämfört med kvinnor som inte badar under värkarbetet (27).

För att kunna spara på krafterna under värkarbetet beskriver kvinnorna i studien att de försöker vila mellan värkarna. Några av kvinnorna har förberett sig fysiskt under graviditeten genom yogakurser och andningsprofylaxkurser. Andningen hjälper dem att fokusera, den är ett verktyg de kan ta till och styra över själv. Den förstärker kroppens förmåga till avslappning och lägger fokus på andningen istället för på smärtan. I en tidigare studie kunde man se att andningsprofylax är den mest effektiva tekniken att hantera värkar med under förlossning. Avslappning beskrevs också vara en bra hjälp i hanteringen av värkarna. Kvinnorna i studien hade under graviditeten gått en förlossningsförberedande kurs och fått lära sig olika icke-farmakologiska tekniker för att hantera värkarbetet (28).

Att inta bekväma ställningar och röra på sig är också faktorer som hjälper kvinnorna att hantera värkarbetet. De känner sig mer delaktiga i sitt födande när de kan vara aktiva.

Många av kvinnorna önskar få vara ifred under delar av värkarbetet. De vill ha lugn och ro omkring sig för att kunna koncentrera sig på födandet. Partnern skall dock finnas nära tillhands ifall de vill ha stöd eller hjälp.

Flera av kvinnorna i studien är mentalt förberedda på att deras kropp kan föda. De har modet att våga hantera de olika situationerna under ett värkarbete, de tror på sin förmåga. De beskriver att de klarar förlossningen genom en inre kraft som det bara är att följa med i. Att gå in i sig själv eller meditera hjälper kvinnorna att mentalt hantera värkarbetet. Lundgren och

Dahlberg har beskrivit att kvinnorna i deras studie hanterar värkarna genom att tro på sin förmåga. De beskriver också hur kvinnorna lyssnade på och gick in i sig själv, de mildrade värksmärtan genom att gömma sig i sig själv. Det är viktigt att känna sig lugn och trygg, inte vara rädd för smärtan (20).

Några kvinnor beskriver tryggheten med att tidigare ha fött barn, de överrumplas inte av allt som händer, de känner igen sig i de olika stadierna i förlossningsprocessen och vet att smärtan inte är av ondo.

Den vanligaste naturliga smärtlindring som kvinnorna beskriver att de använder sig av för att hantera sitt värkarbete är värme och massage. Massagen utförs av personer, i deras omgivning, som de känner sig trygga med. De upplever att massagen har en smärtlindrande och avslappnande effekt. En tidigare studie visar att massage minskade smärta och oro under värkarbete. 87 procent av kvinnorna i studiegruppen tyckte att massage hjälpte, den gav dem smärtlindring och psykologiskt stöd under förlossningen. Studien beskriver också att massage är en kostnadseffektiv intervention som barnmorskor kan ta till för att lindra smärta och oro under förlossningsarbetet (29). Ytterligare en studie visar att massage under värkarbetet är smärtlindrande, minskar oro samt ger progress i förlossningsarbetet utan några risker (30).

Kvinnorna i studien tycker att värme är en bra smärtlindrande metod, värme får de från varma bad, varm dusch, värmekuddar eller av att sitta framför brasan vid öppna spisen. Tidigare forskning visar att varmt bad är en effektiv smärtlindringsmetod under värkarbete, man kunde dock inte se någon skillnad i användandet av EDA (30,31). Att bada under värkarbetet är säkert och mest effektivt om vattentemperaturen inte överskrider kroppstemperatur och om badet sker efter att cervix öppningsgrad är 5 cm (30).

Kvinnorna beskriver också att det är smärtlindrande att röra på sig till exempel genom promenader eller att vagga på höfterna inomhus samt att det hjälper förlossningsarbetet fram. Några få kvinnor i studien har använt akupunktur och sterila vatteninjektioner med gott smärtlindringsresultat.

Vid planerad födsel i hemmet är det vanligt att kvinnan får stöd först och främst av sin partner men även av andra personer de känner sig trygga och avslappnade med (20). Det kan vara barnmorska, doula, väninna eller släkting. Tidigare forskning visar att det stöd kvinnor får från barnmorskan och det stöd kvinnor får från partnern är avgörande för att få en positiv helhetsupplevelse (32). Stödet kan vara aktivt eller passivt och det hjälper dem att hantera värkarbetet. Kvinnorna har oftast i förväg lärt känna sin barnmorska vilket leder till ökad

trygghet. De personer som är närvarande under förlossningen kommer som gäster till kvinnan och hennes partner och respekterar att det är deras förlossning på deras villkor i deras hem. Detta beskriver även Sjöblom (18).

Kvinnorna i denna studie och deras partners arbetar tillsammans under förlossningen, de känner varandra väl och partnern vet hur kvinnan vill ha det.

Partnern är oftast den som hjälper kvinnan tillbaka om hon tappar bort sig under värkarbetet samt stöttar och tar hand om henne på alla sätt och vis. Till exempel genom att räkna värkarna, hämta dryck, badda pannan, andas tillsammans med henne och coacha lagom mycket. Partnern har en betydelsefull roll för kvinnorna, han är den som är närmast kvinnan. Detta beskrivs även i tidigare forskning (33).

Enligt kvinnorna i studien är barnmorskan den som leder dem genom födandet, hon stärker kvinnorna i tron på sin förmåga, uppmuntrar dem och bekräftar när det behövs samtidigt som hon lugnar och styr upp situationen om det krävs. Barnmorskan är den som framkallar lugn och trygghet genom sin förtroendeingivande framtoning. Det skapar tillit hos den födande kvinnan. Som tidigare beskrivits vill många av kvinnorna i studien vara i fred/själva under delar av förlossningsarbetet. Barnmorskan håller sig oftast på lite avstånd och låter kvinnan och hennes partner arbeta ifred men är ändå nära ifall hon behövs.

Lundgren och Berg beskriver i sin studie betydelsen av att barnmorskan är tillgänglig. Att vara tillgänglig, enligt dem, är att vara öppen och flexibel inför varje kvinna och hennes unikheter (19). Det innefattar också stöd, vilket skall grundas på kvinnornas behov. Det betyder att det är kvinnorna som bestämmer och att barnmorskan endast ingriper ifall kvinnan vill det eller om den naturliga förlossningsprocessen störs av t ex komplikationer (19,20,34).

### **4.3 Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att beskriva hur kvinnor hanterar värkarbetet vid födsel i hemmet. Studiens urval består av kvinnor som genomgått en planerad hemförlossning i Sverige mellan åren 1992-2005. Kvinnorna har svarat på en öppen fråga där de fritt beskriver sin förlossning i ett frågeformulär som skickats till dem.

Styrkan med föreliggande arbete är att genom att använda ett frågeformulär uppnåddes fördelar som att kvinnan i lugn och ro kunde besvara frågorna när det passade henne, och hon besvarade frågorna anonymt (1), vilket även beskrivs i Polit & Hungler (35). När man använder sig av frågeformulär försäkras man sig om att inga fördomar från intervjuaren påverkar svaren (35).

En negativ faktor, med föreliggande studie, kan vara att den öppna frågan inte är riktad till hantering av värkarbete och därför inte direkta svar. Men det kan även vara positivt och en fördel för studien, att det då ger kvinnorna möjlighet att fritt berätta vad som varit av störst betydelse för dem under förlossningsprocessen, utan att påverkas av frågan.

För att kunna analysera det tilldelade transkriberade textmaterialet valdes en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (22). Ställningstaganden har noggrant verifierats under hela forskningsprocessen för att stärka tillförlitligheten. Kvinnornas berättelser har gemensamt lästs igenom och största delen av analysen genomfördes gemensamt, vilket ökar pålitligheten i resultatet. Reflektion och diskussion har tillämpats i syfte att uppnå samstämmighet vid tolkningen av texterna vilket ökar trovärdigheten i studien. För att ytterligare förstärka tillförlitligheten har handledaren till denna studie läst igenom arbetet och gett feedback på att koder och kategorier är väl genomarbetade.

Att välja ut de meningsbärande enheterna kan vara svårt. Väljer man för stora enheter riskerar man att de innehåller mer än en företeelse, och väljer man för små enheter riskerar man att materialet fragmenteras och i båda fallen kan man missa viktig information (22). Därför valdes lagom stora meningsenheter ut så att aktuella koder kunde identifieras.

Vid kategoriindelningen ska kategorierna vara fullständiga och ömsesidigt uteslutande. Det innebär att alla meningsbärande enheter ska kunna höra till en relevant kategori och att inga meningsbärande enheter ska kunna hamna i mer än en kategori (22).

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning forskningen kan överföras till andra grupper eller situationer (22). Resultatet är överförbart till kvinnor som väljer att ha en planerad födsel i hemmet. Kvinnorna i studien kan anses vara representativa för alla kvinnor som väljer hemförlossning i Sverige eftersom studien, där kvinnorna är hämtade ifrån, täcker nästan alla kvinnor som valt att föda hemma under tidsperioden 1992-2005 och svarsfrekvensen var hög.

## 5. Slutsats

Kvinnor väljer att föda hemma på grund av miljön. De känner sig trygga med de bekanta omgivningarna, de kan göra som de vill och bete sig som de vill och de kan ha med sig vilka personer de vill under förlossningen. Slutsatsen i denna studie är att kvinnorna stannar kvar i vardagen samtidigt som det sker ett mirakel och detta underlättar hanteringen av värkarbetet. Det finns ingen skiljelinje mellan graviditet och förlossning som det annars gör när kvinnorna föder på sjukhus. Kvinnorna hanterar värkarbetet vid planerad födsel i hemmet genom att använda sig av vardagliga, aktiva och mentala metoder, omgivande stöd och naturlig smärtlindring i kombination med tryggheten av bekanta omgivningar. Metoderna de använder

sig av är enkla så som bad, värme, massage, andning, avslappning med flera. Stöd i form av vägledning, uppmuntran och bekräftelse från personer kvinnorna själva valt ska närvara under förlossningen är mycket betydelsefullt i hanteringen av värkarbetet. Inget behov av farmakologisk smärtlindring har kunnat ses.

### **5:1 Klinisk implikation**

Alla kvinnor bör ges möjlighet att föda på sina egna villkor i en lugn miljö omgiven av människor de känner sig trygga med och som kan hjälpa eller stödja om det behövs, även inom sjukhusets väggar.

## **6. Förslag till framtida forskning**

Ämnet planerade födslar i hemmet är fortfarande ett relativt outforskat område. Det behövs en fortsatt ökad förståelse för vad det betyder för dessa kvinnor som vill föda i hemmet. Går det att få till förlossningsrum med hemlik miljö på sjukhus, där kvinnan kan få ha med sig de personer hon vill och känner sig trygg med. Barnmorskan finns på avstånd men ändå nära. Många kvinnor som föder hemma är mentalt förberedda på att det faktiskt är helt självklart att deras kropp kan föda och att de har kompetensen och modet att våga hantera de olika situationerna under ett värkarbete. Framtida studier som jämför kvinnor som väljer att föda på sjukhus och kvinnor som väljer att föda hemma beträffande deras fysiska och mentala förberedelser inför förlossning. Hur ser de på det naturliga födandet och på deras egen inre kraft att klara av att föda och är det något som skiljer de två grupperna åt?

## Referenser

1. Lindgren H. Hemförlossningar I Sverige 1992-2005. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Inst.; 2008.
2. Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, et al. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: a randomised controlled trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 112: 1277–1283.
3. Petterson KO. Challenges and constraints encountered by women and midwives during childbirth in low-income countries. Experiences from Angola and Mozambique. Doktorsavhandling. Karolinska Institutet, Stockholm 2004.
4. WHO. Tillgänglig:  
[http://www.wpro.who.int/media\\_centre/fact\\_sheets/fs\\_20050621.htm](http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20050621.htm) citerad 10 okt, 2009.
5. Newman L, Hood J. Consumer Involvement in the South Australian State Policy for Planned Home Birth. *Birth*. 2009; 36(1): 78-82.
6. Janssen A. P, Carty A. E, Reime B. Satisfaction With Planned Place of Birth Among Midwifery Clients in British Columbia. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006; 51 (2): 91-97.
7. Boucher D, Bennett C, McFarlin B, Freeze R. Staying home to give birth: Why women in the United States choose home birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2009; 54(2): 119-126.
8. Kukul K, Önsel S. Factors influencing women's decision to have a homebirth in rural Turkey. *Midwifery*. 2009; 25: 32–38.
9. Borquez A. H, Wieggers A. T. A comparison of labour and birth experience of women delivering in a birthing center and at home in the Netherlands. *Midwifery*. 2006; 22: 339-347.

10. Wieggers A. T, Van der Zee J, Kerssens J. J, Keirse J.N.C. M. Variation in home-birth rates between midwifery practices in the Netherlands. *Midwifery*. 2000; 16: 96-104.
11. Wieggers A. T, Van der Zee J, Kerssens J. J, Keirse J.N.C. M. Home birth or short-stay hospital birth in a low risk population in the Netherlands. *Social Science & Medicin*. 1998; 46 (11): 1508-1511.
12. Viisainen K. Negotiating control and meaning: home birth as a self-constructed choice in Finland. *Social Science & Medicin*. 2001; 52: 1109-1121.
13. Medisinsk fødselsregister. Tillgänglig: <http://mfr-nesstar.uib.no/mfr/> citerad 14 okt, 2009.
14. Socialstyrelsen. Handläggning av normalförlossning - State of the Art. Stockholm, 2001.
15. Wiklund I, Lindvall K, Sachs M. Stockholms läns landsting betalar hemförlossning i vissa fall. Strikta medicinska kriterier och krav på barnmorskorna måste dock uppfyllas. *Läkartidningen*. 2003; 100(51-52): 4272-4277.
16. Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish women's interest in home birth and in-hospital birth center care. *Birth*. 2003; 30: 11-22.
17. Lindgren H, Hildingsson I, Rådestad I. A Swedish interview study: parents' assessment of risks in home births. *Midwifery*. 2006; 22: 15-22.
18. Sjöblom I, Nordström B, Edberg AK. A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery*. 2006; 22: 348-355.
19. Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2007; 21: 220-228.
20. Lundberg I, Dahlberg K. Women's experience of pain during childbirth. *Midwifery*. 1998; 14: 105-110.

21. Lindgren HE, Rådestad I, Christensson K, Wally-Byström K, Hildingsson I. Perceptions of risk and risk management among 735 women who opted for a home birth. *Midwifery*. 2008; in press doi:10.1016/j.midw.2008.04.010.
22. Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB; 2008.
23. Browning CA. Using music during childbirth. *Birth*. 2000 Dec; 27(4): 272-276.
24. Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*. 2003; 4(2): 54-61.
25. Morison S, Hauck Y, Percival P, McMurray A. Construction a home birth environment trough assuming control. *Midwifery*. 1998; 14: 233-241.
26. Melender H-L. What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant finnish women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006 Sep-Okt; 51(5): 331-339.
27. Barbosa da Silva FM, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM and Roberto Cuce Nobre M. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labor pain. *Midwifery*. 2009; 25: 286-294.
28. Brown T. S, Douglas C, Plaster-Food L-A. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. *Journal of Perinatal Education*. 2001; 10(3).
29. Chang M-Y, Wang S-Y, Chen C-H. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 38(1): 68-73.
30. Simkin P. P, O'Hara M-A. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2002; 186(5): 131-159.



31. Leeman L, Fontaine P, King V, Klein M, Ratcliffe S. The Nature and Management of Labor Pain: Part I. Nonpharmacologic Pain Relief. *American Family Physician*. 2003; 68(6): 1109-1112.
32. Lavender T, Walkinshaw A. S, Walton I. A Prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*. 1999; 15: 40-46.
33. Somers-Smith MJ. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*. 1999; 15: 101-108.
34. Morison S, Percival P, Hauck Y, McMurray A. Birthing at home: the resolution of expectations. *Midwifery*. 1999; 15: 32-39.
35. Polit FD, Hungler PB. *Nursing research: principles and methods*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company;1995.