Examensarbete
Magisternivå
Barnmorskors upplevelser av att arbeta med planerade hemförlossningar
- En kvalitativ metasyntes

Midwives experiences of working with planned home birth
- A qualitative methasynthesis

Författare: Therese Gustafsson och Hanna Lundberg
Handledare: Ulrika Byrskog
Examinator: Kerstin Erlandsson
Ämne/huvudområde: Sexuell, produktiv och perinatal hälsa
Kurskod: SR3013
Poäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2020-01-30

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Däremed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):
Ja ☒ Nej ☐

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00
Sammanfattning

Bakgrund: För många kvinnor i utvecklingsländer kan möjligheten att föda någon annanstans än i hemmet saknas, däremot är det ett frivilligt val i medel- och höginkomstländer. I Sverige ingår inte planerad hemförlossning i det svenska sjukvårdsstystemet. Tidigare forskning beskriver både för- och nackdelar vid planerade hemförlossningar. Ett fåtal studier har sammanställt barnmorskors upplevelser av att arbeta med planerade hemförlossningar. Syfte: Att undersöka barnmorskors upplevelser av att arbeta med planerad hemförlossning i medel- och höginkomstländer


Klinisk tillämpbarhet: Studiens resultat påvisar att en lugn och trygg förlossningsmiljö har inverkan på en kvinna och hennes naturliga förutsättningar att föda. Detta kan med fördel inspirera arbetet inte bara inom hemförlossning utan även inom förlossningsvården överlag.

Nyckelord: barnmorskor, barnmorskors upplevelser, födelseplats, planerad hemförlossning.

Abstract

Background: For many women in developing countries, the possibility of giving birth elsewhere than in the home may be lacking, however, it is a voluntary choice in middle- and high-income countries. In Sweden, planned home birth is not included in the Swedish health care system. Previous research describes both the advantages and disadvantages of planned home birth. A few studies have compiled midwives’ experiences of working with planned home birth. Aim: To investigate midwives’ experiences of working with planned home birth in middle- and high-income countries

Method: Qualitative metasynthesis with meta-ethnography as method of analysis. 15 articles were included in the result. Articles were searched in CINAHL, PubMed, Web of Science and Google Scholar. Results: The synthesis resulted in three main themes; to be with the woman where a good relationship with the woman is highlighted. The belief in the normal describes that birth should have its natural course and that medical interventions should be avoided if there are no indications for it. In the headwind, the difficulties that can arise for midwives working with home birth are described. Conclusion: The midwives felt that the home was the place most associated with natural childbirth. A calm and safe environment is advantageous for both the midwife and the woman during childbirth. Allowing childbirth to take time, maintaining it as naturally as possible
and reducing or completely refraining from medical interventions will result in constant development of the midwife's professional profession. **Clinical applicability:** The study's results show that a calm and safe environment for delivery has an impact on the woman and her natural conditions for giving birth. This can advantageously inspire the work not only within home birth but also in childbirth care overall.

**Keywords:** midwives, midwives experiences, birthplace, planned home birth.
Innehåll

INLEDNING ................................................................................................................................. 1

BAKGRUND ................................................................................................................................ 1
  Definition av normal förlossning .............................................................................................. 1
  Definition av hemförlossning .................................................................................................... 2
  Hemförlossningar i världen ....................................................................................................... 2
  Hemförlossningar i de nordiska länderna ................................................................................. 3
  Hemförlossningar i Sverige ....................................................................................................... 3
  Förlossningsutfall vid planerad hemförlossning ..................................................................... 4
  Intresse för, samt skäl till att kvinnor att vill föda hemma ...................................................... 5
  Barnmorskas roll vid en förlossning ....................................................................................... 6
  Teoretiskt perspektiv ............................................................................................................... 6
  Problemformulering ................................................................................................................. 7
  SYFTET ...................................................................................................................................... 7

METOD ......................................................................................................................................... 8
  Design ...................................................................................................................................... 8
  Inklusionskriterier och exklusionskriterier ............................................................................ 8
  Urval av deltagare ................................................................................................................... 8
  Urval analysmetod .................................................................................................................. 9
  Urval datainsamlingsmetod .................................................................................................... 9
  Sökstrategi för urval av artiklar ............................................................................................... 9
  Bedömning av artiklarna .......................................................................................................... 10
  Kvalitetsgranskning ................................................................................................................ 10
  Figur 1. Flödesschema för urval av data för analys ............................................................... 11
  Analys ........................................................................................................................................ 11
  Etiska överväganden .............................................................................................................. 12

RESULTAT ..................................................................................................................................... 13
  Att vara med kvinnan ................................................................................................................ 13
  En professionell vänskap ......................................................................................................... 13
  Hemmets trygga vrå ................................................................................................................... 14
  En barnmorska och gäst .......................................................................................................... 15
  Tron på det normala ............................................................................................................... 15
  Att arbeta i enlighet med sin ideologi ..................................................................................... 15
  Se men inte störa ..................................................................................................................... 17

I motvind ..................................................................................................................................... 17
  När det inte går som planerat ................................................................................................ 17
  Misstro ...................................................................................................................................... 18
  En livsstil ................................................................................................................................... 19
DISKUSSION ......................................................................................................................... 20
Sammanfattning av huvudresultat ......................................................................................... 20
Resultatdiskussion .............................................................................................................. 20
Att vara med kvinnan ........................................................................................................ 20
Tron på det normala .......................................................................................................... 23
I motvind ............................................................................................................................ 24
Etikdiskussion ................................................................................................................... 25
Metodiskussion .................................................................................................................. 26
Slutsats ............................................................................................................................... 27
Klinisk tillämpbarhet ........................................................................................................ 28
Förslag till fortsatta studier .............................................................................................. 28
REFERENSER ..................................................................................................................... 29
BILAGOR ............................................................................................................................... 35
   Bilaga 1. Översikt litteratursökning .................................................................................. 35
   Bilaga 1.1 Översikt litteratursökning, artiklar funna med berry picking approach .......... 36
   Bilaga 2. Sammanställning av exkluderade artiklar efter genomförd kvalitetsgranskning .. 37
   Bilaga 3. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet ....................... 38
INLEDNING

BAKGRUND
Definition av normal förlossning
Definition av hemförlossning

Hemförlossningar i världen
Förekomsten av, samt de bakomliggande orsakerna till hemförlossningar i världen skiljer sig åt. I utvecklingsländer är andelen planerade hemförlossningar som störst, i dessa länder föds ungefär hälften av alla barn i hemmet. Många gånger föder kvinnorna utan tillgång till en barnmorska (UNFPA, 2014). För många kvinnor i utvecklingsländer kan möjligheten att föda någon annanstans än i hemmet saknas, och det är inte alltid ett informerat eller frivilligt val att föda i hemmet, vilket hemförlossningar i medel- och höginkomstländer är. I Europa sker flest planerade hemförlossningar i Nederländerna, vilket är ett av få länder där hemförlossningar hos en frisk kvinna med normal graviditet uppmantras av både barnmorskor och obstetriker (Borquez & Wiegers, 2006). Det innebär att kvinnor förutsätts föda hemma med stöd av en barnmorska. I Nederländerna avslutas cirka 24 procent av alla förlossningar i hemmet (Van Haaren-ten et al., 2012). I andra europeiska länder som till exempel Storbritannien får friska kvinnor med normal graviditet göra ett informerat val och bestämma om de vill föda planerat i hemmet, på ABC-centrum eller förlossningsenheter (RCOG, 2007).
Hemförlossningar i de nordiska länderna


Hemförlossningar i Sverige


**Förlossningsutfall vid planerad hemförlossning**

Intresse för, samt skäl till att kvinnor att vill föda hemma
studie att en av anledningarna till att kvinnor önskar föda hemma är att de vill ha
det så naturligt som möjligt. I en undersökning bland 3283 kvinnor påvisade
planerad hemförlossning, vilket skulle motsvara cirka tio gånger fler antal
hemförlossningar jämfört med i dag. Var tionde kvinna har enligt forskning en
önskan om att föda sitt nästkommande barn på en annan plats än sjukhuset
(Lindgren, 2008). Vidare visar en svensk studie att tre procent av förstföderskorna
ett år efter sin första förlossning skulle kunna tänka sig att föda i hemmet nästa
gång om de får möjlighet (Hildingsson et al., 2003).

Barnmorskans roll vid en förlossning
Barnmorskans kompetensområde grundar sig i mänsklig reproduktion och
omfattar sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa (SRPH). Barnmorskan ska
tillgodose en god och säker vård i samband med graviditet och förlossning, där
personens autonomi och integritet ska värderas. Vidare ska vården bedrivas på ett
holistiskt, vetenskapligt och evidensbaserat sätt. Professionen utgår från den etiska
koden som baseras på ömsesidig respekt och tillit och tar hänsyn till varje
människas eget värde. Barnmorskan ska självständigt ansvara för normal graviditet
och förlossning samt själv kunna avgöra när något avviker från det normala och
vidta adekvata åtgärder. I professionen samarbetar barnmorskan med flera andra
yrkesgrupper, vårdgivare och myndigheter vilket också innefattar att leda och
organisera arbete oavsett arbetsplats (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). ICM
(2014) menar att barnmorskor ska arbeta och sträva efter att bibehålla det normala
i en förlossning. Det är viktigt att inneha kunskap gällande de psykiska, fysiska
och emotionella förändringarna som drabbar kvinnan vid en förlossning samt att
stödja den perinatale anknytningen och främja amning.

Teoretiskt perspektiv
Barnmorskans arbete beskrivs som mångskiftande av Halldorsdóttir och
Karlsdóttir (2011). Yrket innebär att lyckas förena flera olika faktorer vilket är en
komplex utmaning. Halldorsdóttir och Karlsdóttirs (2011) teorimodell skildrar
barnmorskeprofessionen utifrån fem olika huvudbegrepp: professionell
omvårdnad, professionell visdom, professionell kompetens,
komunikationsförmågor samt personlig utveckling. Samtliga av dessa berör

**Problemformulering**

**SYFTE**
Att undersöka barnmorskors upplevelser av att arbeta med planerad hemförlossning i medel- och höginkomstländer.
METOD

Design

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Urval av deltagare
Deltagarna skulle vara barnmorskor vilka hade upplevelser om planerad hemförlossning inom privat eller offentlig regi i mellan och höginkomstländer. Dessa inkluderades oavsett yrkeserfarenhet, ålder, kön eller nationell tillhörighet. Totalt antal deltagare som inkluderades i studien var 238 barnmorskor som alla hade erfarenhet av hemförlossning. Barnmorskorna hade yrkeserfarenhet på mellan 1 år till 38 år, var mellan 27 år till 64 år gamla och hade assisterat vid ett

Urval analysmetod
De valda vetenskapliga artiklarna innehöll analysmetoder enligt grundad teori, fenomenologisk metod, tematisk analys, feministisk analysmetod, systematisk textkondensering, deskriptiv-fenomenologisk analys, och kvalitativ innehållsanalys. I en av studierna användes en mixad metod, därur inkluderades endast de kvalitativa delarna.

Urval datainsamlingsmetod
I de utvalda artiklarna genomfördes olika datainsamlingar via kvalitativ metod för att få en djup förståelse av det upplevda fenomenet (Polit & Beck, 2016). Det som användes var djupintervjuer, semistrukturerade individuella intervjuer samt fokusgruppsintervjuer. All kvantitativa data exkluderades från denna metasyntes.

Sökstrategi för urval av artiklar

**Bedömning av artiklarna**

**Kvalitetsgranskning**
Utvalda artiklar (n=21) har kvalitetsgranskats enligt en reviderad granskningmall för kvalitativ design av Carlsson och Eiman (2003) Se bilaga 4. Den ursprungliga frågan “patienter med lungcancerdiagnos” i instrumentet ersattes med “antal barnmorskor med erfarenhet av planerad hemförlossning” för att överensstämma med syftet i föreliggande uppsats. Granskningssmallen innehöll 21 frågor om abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion, slutsats samt etiskt...
resonemang. Frågorna i granskningsmallen värderades från 0-3 poäng, där maxpoäng för kvalitativ design var 48 poäng. Efter genomförd granskning fick artikeln en slutpoäng vilken omvandlades till motsvarande procent. Artiklar graderades till grad III (>60%), grad II (>70%) eller grad I (>80%). Artiklar som uppnådde grad I eller grad II beskriver Carlsson och Eiman (2003) som tillräckligt trovärdiga för att användas till studiens resultat. Artiklar av grad III exkluderades. Efter kvalitetsgranskning exkluderades (n=6) artiklar då de inte besvarade studiens syfte, se bilaga 2. Tillvägagångssätt för urval, exkludering och kvalitetsgranskning redovisas i Figur 1.

**Figur 1. Flödesschema för urval av data för analys.**

![Flödesschema för urval av data för analys](image)

**Analys**


Etiska överväganden

kommitté eftersom författarna har analyserat redan publicerade vetenskapliga artiklar.

RESULTAT
Tre huvudteman och åtta underteman framkom efter analys av de inkluderade artiklarnas resultatdelar. Samtliga teman identifierades som centrala för barnmorskors upplevelser av att arbeta med hemförlossningar. Huvudteman var *att vara med kvinnan, tron på det normala och i motvind.*

För lättare läsning kommer artiklarna i resultatet att refereras med det nummer som finns angivet i sammanställningen av artiklar som ligger till grund för resultatet, se bilaga 3.

### Figur 2. Sammanfattning av analys och syntes.

**Att vara med kvinnan**
- En professionell vänskap
- Hemmets trygga vrå
- En barnmorska och gäst

**Tron på det normala**
- Att arbeta i enlighet med sin ideologi
- Se men inte störa

**I motvind**
- När det inte går som planerat
- Misstro
- En livsstil

**Att vara med kvinnan**
**En professionell vänskap**
Att skapa en relation med kvinnan som bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan båda parter ansågs av barnmorskorna vara grundläggande för bästa möjliga förlossningsutfall (7,9,11) och något som utgjorde kärnan i arbetet (15). Barnmorskorna beskrev att främjandet av en normal förlossning bygger på en god
mödravård där det finns en kontinuitet och där få personer är inblandade i vården av kvinnan (1,15). Vikten av att möta kvinnan och partnern en eller flera gånger under graviditeten för att skapa en god relation belystes (1,2,4,7,12,13,14,15).

Genom att etablera en god kontakt upplevde barnmorskorna att de kunde tillgodose kvinnans önskemål, rädslor och behov, vilket gjorde det lättare att individualisera vården och vara ett bra stöd under födelsen (1,2,13,14,15). Barnmorskorna uttryckte vikten av autonomiprinципen i form av ett öppet klimat där kvinnan vågade och hade möjligheten att säga ifrån, samt var delaktig i de beslut som togs (2,7,12,15).

I create a space where the mother can feel free physically and emotionally. Making it possible from beforehand for the mother to be able to show her feelings more and more, and if she doesn’t like something, to say she doesn’t like it (12, 2014, s. 879).

De beskrev att kvinnan till största del var den som bestämde under förlossningens gång men att de hela tiden fanns i bakgrunden, trädde fram och tog över när något avvek från det normala (5,7,11). Det upplevdes viktigt för barnmorskorna att de hade kontroll (10). Samtidigt beskrevs även att samarbetssvårigheter med kvinnor förekom (7,10,15) vilket bland annat berodde på orealistiska önskemål från kvinnorna (10,15).

**Hemmets trygga vrå**
Barnmorskor ansåg att hemmet var den plats som var mest förenad med en naturlig förlossningsprocess och födande (6,13). De beskrev att kvinnorna ofta upplevdes trygga i hemmet eftersom detta av dem upplevdes som en säker plats (1,13,14) vilket ansågs kunna ge en förbättrad förlossningsupplevelse för kvinnan (10,13).

I think we are very much like animals, to feel secure we need some space of our own and I’ve seen many women making a “nest” ahead of the birth. The security of being there helps them through the birth (9, 2001, s.4).

Hemmet sågs som kvinnans eget territorium (2,5,8,13) där en lugn och fridfull miljö runt den födande kvinnan var central (1,5,9,13,14). Dämpat ljus och ljud samt uppvärmt rum bidrog enligt barnmorskorna till en gemyntlig miljö (5,12,14)
där kvinnorna upplevdes lugnare och mer avslappnade (5,8,10,12). Det i sin tur
ledde till att hormonet oxytocin lättare kunde frisättas och främjade förlossningen
(12,13). Barnmorskor organiserade miljön kring den födande kvinnan vilket
uppmuntrade till rörelser som påverkade förlossningens progress (5,12).
Barnmorskor ansåg även att den lugna miljön hemma främjade anknytningen
mellan mor och barn (2,13) samt underlättade etableringen av amningen (5,10). I
hemmet upplevdes det också lättare för barnmorskor att vara ett bra stöd till
kvinnan eftersom de fokuserade på endast en kvinna, jämfört med på sjukhus där
de skulle varit ansvariga för vården av flera kvinnor samtidigt (2,13,14).

**En barnmorska och gäst**
Barnmorskorna uttryckte att de ofta kände sig hedrade och ödmjuka när de
välkomnades hem till en kvinna och hennes familj, varje hem upplevdes som en
unik arbetsplats (1,4,5,8,13). Då barnmorskor arbetade i kvinnans privata sfär
upplevde de att maktpositionen mellan kvinnan och barnmorskan balanseras till
kvinnans fördel eftersom barnmorskan fick en mer passiv roll i födandet (1,8).
“It’s not my birth, it’s hers!” (1, 2017, s. 23). Barnmorskor upplevde dock inte
enbart positiva sidor av att arbeta i någons hem, oron för den egna hälsan och
säkerheten fanns. De beskrev att passiv rökning och husdjur kunde vara påtagligt
besvärande, i synnerhet hos barnmorskor med allergier (4).

**Tron på det normala**
**Att arbeta i enlighet med sin ideologi**
Barnmorskor beskrev hur de upplevde hemfödslar likt något spirituellt, att det
var som att se födelsen i ett helt nytt ljus jämfört med på sjukhuset (8,10,13) “The
home birth is a borderland that contains something spiritual and beyond words.
And I love being there; I’d like to be there all the time” (13, 2015, s.129).
Födandet beskrevs av barnmorskorna som ett naturligt fenomen som kvinnor
klarar av på egen hand (1,2,12,13,14). Vidare upplevde barnmorskor att
kvinnorna redan hade förutsättningar för att föda naturligt och att deras uppgift var
att stärka kvinnans tro på sig själv och sin egen förmåga (1,2,14). Barnmorskor
beskrev kvinnan som huvudpersonen i födandet och att barnmorskor själva
fyllde en mindre roll (1,2,13) där stödet och bekvämligheten för kvinnan ansågs
vara viktigt (1,2,9,13,14). Med erfarenhet och kompetens ansåg barnmorskorna att
de snabbt kunde uppmärksamma när något avvek under förlossningen och på så vis kunde deras fokus vara på det fysiologiska och inte enbart på riskerna med en förlossning (1,2,9). Barnmorskorna upplevde att kvinnorna ofta stördes av miljön på sjukhuset (2) vilket kunde verka negativt på den naturliga förlossningsprocessen och leda till onödiga interventioner (1,2,15).

From a safety perspective and to avoid interventions I recommend home birth. In hospital we do interventions because of access and lack of patience. The hospital environment gives false sense of security. Some of the babies that are injured during birth get hurt because of bad communication and stress (2, 2018, s. 26).

Barnmorskor ansåg att sjukhusens riktlinjer ofta var för strikta, oflexibla och mindre förenade med ett naturligt födande (2,3,8,15) även om de samtidigt upplevde en trygghet att ha riktlinjer att arbeta efter i hemmet (3,8). De uppgav att de kände sig mer avslappnade då de arbetade i hemmet (8,10) och beskrev vidare att de upplevde sig själva mer observanta och kunde fokusera med hjälp av deras sinnen, yrkeserfarenhet, praktiska kunskap samt intuition (2,8,9,13). Således kunde de till stor del undvika användningen av teknisk apparatur (2,9) och istället följa förlossningens progress genom kvinnans kroppsspråk (8,12).

When I have a home birth I focus completely on the birth process and use all my skills to support the woman. The lack of technology helps me keep all my senses alert to every little sign she gives me (9, 2011, s. 4)

Arbetet med hemfödslar bidrog till att barnmorskorna utvecklade ny kunskap och erfarenhet samt gav ett professionellt ansvar (8,10). De kände att de fick arbeta utefter sin yrkes ideologi fullt ut (1,13). Samtidigt värderade de sina tidigare förvärvade erfarenheter av till exempel neonatal HLR, suturering och intravenös administrering som kunde behöva användas vid eventuella akuta tillstånd i hemmet (8,10). De kände sig väl förberedda om något skulle inträffa eftersom de hade medicinsk utrustning och läkemedel med sig (2).
Se men inte störa
Barnmorskor beskrev att tålmod var nyckeln till att bevara den naturliga processen, det ansågs viktigt att låta tiden ha sin gång, inte forcera (1,2,7,9,14) och att göra så lite som möjligt för att inte störa kvinnan (1,2,14). Det framkom att en del av barnmorskorna upplevde partogram ibland som ett missvisande verktyg för att utvärdera förlossningens progress, eftersom förlossningsprocessen varierar från kvinna till kvinna (1,2).

What you do. You just show that you have a lot of time, I have something I can do or I can lay down and sleep a little, I will still hear the sounds and what is going on, I will hear when something is happening. I always bring my knitting, if it is a primipara or a multipara, I bring my knitting. Because if I get impatient, and there is no good reason for it, I can knit for a while. By being there, you give them a safety to let the labour go on and take the time needed (14, 2011, s.690).

Barnmorskor ansåg att om kvinnan stördes kunde hennes koncentration på att föda rubbas och därav påverka förlossningen på ett negativt sätt. Trots att barnmorskorna ansåg att de själva var en viktig faktor för kvinnans trygghet, kunde även de störa födelseprocessen genom sin närvaro, genom att ta för mycket plats i rummet, genom observationer av barnets hjärtljud eller vaginalundersökningar (1,14).

I try to keep a fairly quiet presence, try to work out what the woman and her partner, or partners whoever is around her, are being able to sort of do themselves … I think it's probably better to let women go into themselves if they want to do that, so trying to support the woman in the kind of personality and needs that she has, and keeping a low-key presence with things like monitoring being a subtle as it can be, and I don't really care for doing regular VEs so it's more about clinical indications or their impression rather than it's been 2 or 4 h since your last one so therefore you have another one (6, 2017, s. 7)

I motvind
När det inte går som planerat
Att ta beslut om att avbryta en hemförlossning upplevdes svårt och utmanande av barnmorskorna (12). Deras beslut om att förflytta en förlossning till sjukhuset grundade sig i erfarenhet (3,7) och lokala riktlinjer (3). Anledningar till att förflytta förlossningen från hemmet till sjukhuset var utebliven progress, behov av
smärtlindring (13) eller andra akuta tillstånd som patologiskt blodtryck, vaginale blödningar och bradykardi hos barnet (3,13). Barnmorskor ansåg att ömsesidig tillit och kommunikation med kvinnan var viktigt när beslut gällande förflytning till sjukhus skulle tas (7,11).

We build a relationship so...they (women) know before the even go into labour that we’re not going to transfer them...lightly, we know that their preference is to stay at home...we will work with them to have that but also we have a professional duty of care to keep them safe (11, 2018, s 136).

En relation uppbyggd av ömsesidig respekt och förståelse med personalen på sjukhuset ansågs också vara grundläggande vid överföring för vidare vård på sjukhuset (3,11). Barnmorskorna hade varierande erfarenheter av möjligheten att bygga relationer till personalen på sjukhusen, men där relationer varit lättare att etablera upplevdes förflyttningar som mer positiva (3,8,11).

**Misstro**

Barnmorskor upplevde ofta misstro hos kollegor på förlossningsklinikerna (2,3,7,10,13,15). Att vara isolerad (10) att bli ignorerad (3,7,15) samt att inte känna stöd av personalen på sjukhusen (2,3,8,10) var återkommande känslor. Även hot om rättsliga åtgärder och anmälningar till myndigheter för att de arbetar med hemfödslar påtalades (15). "The hospitals don’t approve of home birth and so they don’t approve of you, the midwife …” (10, 1995, s 8)

Barnmorskor upplevde att de ifrågasattes och kritiserades av personalen på sjukhusen (2,3,7,13,15) med argument såsom att de var oansvariga, tog onödiga risker samt utsatte kvinnor och barn för fara (2,3,13). I de fall där förlossningen förflyttades från hemmet till sjukhuset upplevde en del barnmorskor att personalens fokus låg på att ifrågasätta barnmorskornas beslut och handlingar (3,8,11) medan kvinnornas behov förbisågs (3,7). "There are some practitioners within hospitals who still believe that we are pursuing homebirths at all costs and have no regard for patient safety… that we’re reckless and unnecessary chances” (3, 2016, s. 91).
Barnmorskorna kände att de felaktigt fick skulden vid komplikationer som skedde utan att de hade någon direkt medverkan (3,7). De beskrev hur deras yrkesutövande kändes tabubelagt och att flera därför valde att inte tala öppet om vad de arbetade med (2,15). En “dem mot oss” attityd framkom i förhållandet till personalen på sjukhusen (3). Trots misstron och tabun som barnmorskorna kände upplevde de dock att detta minskat under de senaste åren och att de erhöll mer positiv respons från kollegor på sjukhusen (13). Då de upplevde att stödet från den offentliga hälso- och sjukvården var bristfälligt blev det kollegiala stödet mellan yrkesutövande hembarnmorskor viktigt. Barnmorskorna beskrev att en tät och ömsesidig stödjade arbetsrelation var viktig där de kunde få råd och hjälp (8,10). De var tacksamma då de hade en likasinnad barnmorskekollega med sig vid en hemförlossning, dels som ett kollegialt stöd (3,8,10,12) men även för möjligheten att de kunde lära från varandra, diskutera och planera vidare under förlossningen (8,12) samt för ett extra par händer vid eventuella akuta tillstånd (7,12).

En livsstil
Barnmorskorna uppgav att hemfödsler inte endast var ett arbete utan också ett sätt att leva (2,13,15). Oregelbundna arbetstider (13) och jourverksamhet tiden runt ett beräknat förlossningsdatum (2,13,15) kunde vara påfrestande då det medförde att de ibland fick avstå privata tillställningar (2,13,15). Stödet från den egna familjen upplevdes viktigt då känslan av svek gentemot familjen annars kunde tära (2,13). “…now I´ve done it for 22 years, so it´s like a lifestyle, and I have a husband who supports me fully. It is as I always thought it should be… a lifestyle” (13, 2015, 126-131).

Långa avstånd att köra och ett begränsat antal kvinnor som väljer att föda hemma, gjorde att de upplevde att det inte var ekonomiskt hållbart att arbeta enbart som hembarnmorska (2,15), därför kombinerade de arbetet med hemfödslar med arbete på förlossningsenheter, vilket också var påfrestande (2). “It’s immensely stressful attending a home birth between ordinary work shifts, if the home birthing woman goes into labor when my work shift (at the hospital) start, how do we solve that? (2, 2018 s.27). Trots de obekvämligheter som arbetet medförde var barnmorskorna emellertid positiva till sitt arbetssätt (2,13).
DISKUSSION
Sammanfattning av huvudresultat

Resultatdiskussion
Att vara med kvinnan


Enligt Halldorsdóttir och Karlsdóttir (2011) ska barnmorskan upprätthålla en lugn och trygg förlossningsmiljö. *Hemmets trygga vrå* ansågs av barnmorskorna i metasyntesen som en plats där kvinnorna upplevdes lugna. Detta beskrivs även av Davis och Homer (2016) som menar att ABC-kliniker samt miljön hemma är lugnande och avslappnande. En av de vanligaste orsakerna till att kvinnor väljer att föda hemma är just att de önskar vara i en trygg familjär miljö (Boucher et al., 2009). Hodnett, Downe och Walsh (2012) påvisar att alternativa födelseplatser jämfört med förlossningsenheter på sjukhus är associerade med färre medicinska

som är viktiga för amningen utan barnet läggs direkt vid bröstet och amningen blir istället forcerad. Detta skulle kunna vara en bidragande faktor till Sveriges nedåtgående amningsstatistik (Socialstyrelsen, 2019). Valet av födelseplats tycks således kunna ha inverkan både på amningens frekvens och dess varaktighet.

**Tron på det normala**

I resultatet framkommer att barnmorskorna ansåg att förlossningen var ett naturligt fenomen som kvinnorna kunde hantera självständigt med stöd av barnmorskan. Det upplevdes viktigt för barnmorskorna att göra det bekväm för kvinnan. I linje med Halldorsdóttir och Karlsdóttir (2011) som menar att barnmorskan ska ha kunskap och kunna arbeta självständigt och utefter sin egen förmåga, upplevde barnmorskorna att de fick *utöva sin ideologi* fullt ut genom att fokusera på det fysiologiska och med deras erfarenhet och kompetens kunde de se när något avvek från det normala. Därmed behövde de inte enbart fokusera på de risker som förekommer vid en förlossning.

ett missvisande verktyg eftersom varje förlossning är individuell och varierar från kvinnan till kvinna. En av anledningarna till att kvinnor önskar föda hemma är att de vill ha det så naturligt som möjligt med få interventioner och att de inte vill att deras barn skulle komma till världen under stressiga förhållanden (Viisainen, 2001). I hemmet får barnmorskorna således arbeta mera ostört och förlossningen får möjlighet att ha sin naturliga fysiologiska gång. Det verkar alltså vara lättare att bibehålla det naturliga under en förlossning när den sker planerat i hemmet.

I motvind
från andra barnmorskor som arbetade med hemförlossning och av att ha någon att rådgöra med i kritiska situationer.


**Etikdiskussion**

Det är författarnas skyldighet att säkerställa att denna metasyntes är av god vetenskaplig kvalitet samt är etiskt försvarbar. I två av de utvalda granskade och inkluderade artiklarna (nr 9) och (nr 10) saknades granskning från etisk kommitté. Dock fördär artiklarnas författare ett tillfredsställande etiskt resonemang där bland annat frivillighetsprincipen och konfidentialitet berördes samt att skriftlig information gavs till alla deltagare. Vi författare till denna metasyntes har diskuterat och analyserat artiklarna i flera omgångar och bedömt att båda dessa förde ett tillfredsställande etiskt resonemang gällande informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. Artiklarna fick hög respektive medel i kvalité enligt använd kvalitetsgranskningsmall av Carlsson och Eiman (2003), delvis på grund av avsaknaden av godkännande från en etisk kommitté. Då artiklarna innehöll vitala delar för metasyntesens resultat valde författarna att inkludera dessa trots att det till viss del kan påverka metasyntensens trovärdighet.
Metoddiskussion


Svagheten yttrar sig genom att forskarens förförståelse för fenomenet kan inverka på, och vinkla urval, metodval samt resultat. Forskarens tidigare erfarenheter kan å andra sidan även ses som en styrka på grund av att en tidigare kunskap ger en gedigen grund att stå på för att fördjupa och bredda forskningen på relevanta sätt.

Samtliga artiklar granskades enligt en reviderad granskningsmall av Carlsson och Eiman (2003). Artiklarna granskades gemensamt av båge författarna, vid

**Slutsats**

Sammantaget visar denna uppsats barnmorskors upplevelser av att en lugn och trygg miljö är fördelaktigt både för barnmorskan och kvinnan under en
förlossning. En lugn och trygg miljö är även enligt barnmorskorna, viktigt för det kroppsega oxytocinets utsänding, vilket är betydelsefullt för förlossningens process, förlossningsutfallet, anknytningen mellan mor och barn samt amningens etablering. Valet av födelseplats tycks således ha betydelse för en rad olika områden. Att låta förlossningen ta sin tid, bibehålla det så naturligt som möjligt och minska eller helt avstå från medicinska interventioner, medför en ständig utveckling av barnmorskans yrkesprofession. Att arbeta som hemförlösande barnmorska visade sig vara påfrestande på flera sätt vilket gjorde att det kollegiala stödet från andra barnmorskor som arbetade med hemförlossning var viktigt.

Klinisk tillämpbarhet
Metasyntesens resultat kan användas som underlag för yrkesverksamma barnmorskor i samtliga delar av den obstetriska vårdkedjan för att visa vad kontinuitet i vårdkedjan kan bidra med. Resultatet förmedlar ett budskap om en lugn och trygg miljö och dess inverkan på en kvinna och hennes naturliga förutsättningar att föda samt dess koppling till kroppseget oxytocin och strävan efter färre medicinska interventioner. En individuell förlossningsvård där kvinnans behov och önskemål står i fokus är något som alla yrkesverksamma barnmorskor bör sträva efter. Budskapet om en lugn och trygg förlossningsmiljö kan därför inspirera arbetet inte bara inom hemförlossning utan även inom förlossningsvården överlag oavsett födelseplats. Studien ger också en inblick i en annan yrkesväg för intresserade barnmorskor samt kunskap för barnmorskor att dela med sig av till gravida som söker en alternativ födelseplats.

Förslag till fortsatta studier
För att erhålla en bredare förståelse av barnmorskors upplevelse av arbete med hemförlossningar i medel- och höginkomstländer finns det behov att mer forskning kring fenomenet, då det är relativt utforskat. Även mer forskning kring hemförlossningar och dess säkerhet är av viktig karaktär för att säkerhetsställa patientsäkerheten samt fortsatta studier kring miljöns inverkan på kvinnors förlossningsupplevelser. Vidare vore det av samhällsekonomiska intressen vara viktigt med fortsatt forskning för att ytterligare kartlägga de hälsoekonomiska för- och nackdelarna med planerad hemförlossning.
REFERENSER

*Artiklar som ingår i metasyntesens resultat.


Karolinska institutet. (u.å) *Svenska MeSH*. Hämtad 2 December 2019 från https://mesh.kib.ki.se

Karolinska institutet. (u.å) *Vad är nytan med mesh termer*. Hämtad 11 December 2019 från https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nytan-med-mesh-termer


Thompson, S., Nieumenhuijze, M., Kane Low, L., & de Vries, R. (2016) Exploring Dutch midwives´ attitudes to promoting physiological childbirth: A


### Bilaga 1. Översikt litteratursökning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Träffar</th>
<th>Antal valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20191012</td>
<td>CINAHL</td>
<td>(MH &quot;Home Childbirth&quot;) AND (MH &quot;Midwife Attitudes&quot;)</td>
<td>Abstract Available; Peer Reviewed; Language: English 1994-2019</td>
<td>45</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>20190912</td>
<td>CINAHL</td>
<td>(MH &quot;Home Childbirth&quot;) AND (MH &quot;Midwifery&quot;)</td>
<td>Abstract Available; Peer Reviewed; Language: English 1994-2019</td>
<td>298</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>20190413</td>
<td>CINAHL</td>
<td>midwife OR midwives OR midwifery AND homebirth OR home birth OR home delivery OR home childbirth</td>
<td>Abstract Available; Peer Reviewed; Language: English Publish:1994-2019</td>
<td>1059</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>20191129</td>
<td>Google Scholar</td>
<td>Homebirth AND midwife experience</td>
<td>Publish 2019</td>
<td>4960</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>20191129</td>
<td>CINAHL</td>
<td>midwife OR midwives OR midwifery AND homebirth OR home birth OR home delivery OR home childbirth AND Midwife attitudes</td>
<td>Abstract Available; Peer Reviewed; Language: English Publish 1994-2019</td>
<td>208</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>20191203</td>
<td>Web of science</td>
<td>(home childbirth) AND (midwife experience)</td>
<td>Publish 1994-2019</td>
<td>187</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20191118</td>
<td>CINAHL</td>
<td>Birthplace AND Midwife attitudes</td>
<td>Abstract Available; Peer Reviewed; Language: English Publish:1994-2019</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Datum</td>
<td>Författare/titel</td>
<td>Återfunnen i författare/titel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, (år), Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Design</td>
<td>Kvalité</td>
<td>Orsak till exklusion</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bilaga 2. Sammanställning av exkluderade artiklar efter genomförd kvalitetsgranskning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OBoyle, C. (2012) Irland</td>
<td>Just waiting to be hayled over the coals: home birth midwifery in Ireland</td>
<td>Att beskriva kontexten av hembarnmorskos arbetas erfarenhet</td>
<td>Etnografisk fallstudie</td>
<td>Medel</td>
<td>Fallstudie</td>
</tr>
<tr>
<td>Fróes de Oliveira Sanfelice, C., de Souza Freitas Abbud, F., Separovich Pregnolotto, O., Goncalves da Silva, M., &amp; Keiko Kakuda Shimo, A. (2014) Brasilien</td>
<td>From institutionalized birth to home birth</td>
<td>Att undersöka barnmorskor erfarenhet av övergången från sjukhusförlossning till hemförlossninga r</td>
<td>Kvalitativ erfarenhetsstudie</td>
<td>Låg</td>
<td>Låg kvalitet</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 3. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare (år), Land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Design, metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitét</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aune, I., Hoston, M. A., Kolshus, N., &amp; Larsen, C. (2017), Norge</td>
<td>Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting</td>
<td>Att få djupare förståelse av hur barnmorskor stödjer normal förlösning i hemmet i Norge.</td>
<td>Kvalitativ, djupintervjuer</td>
<td>9</td>
<td>Tålamod var en betydande för att inte utföra några interventioner. Att få vara i en trygg och familjär miljö stod till en bra grund att bibehålla det normala. Barnmorskor s attityder kring normal förlösning var att det var mer empatiskt än på sjukhus</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Bourgeault, I., L., Sutherns, R.,</td>
<td>Problematizing public and private</td>
<td>Att undersöka erfarenheter</td>
<td>Kvalitativ, Djupintervjuer</td>
<td>18</td>
<td>Huvudkategori; Att anpassa</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Author(s)</td>
<td>Title</td>
<td>Work Space</td>
<td>Research Question</td>
<td>Method</td>
<td>Participants</td>
<td>Category</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------</td>
<td>--------------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Butler, M. (2017)</td>
<td>Kanada</td>
<td>Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth</td>
<td>Att undersöka erfarenheter hos barnmorskor i British Columbia i Normal förlossning, svårigheterna de upplever kring att bevara en normal förlossning och strategier de använder i sitt arbete</td>
<td>Kvalitativ, Djupintervjuer</td>
<td>6</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>modell för att öka delaktigheten när beslut skapas.</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ömsesidig och personlig delaktighet.</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>From hospital to home: Australian midwives’ experiences of transition into publicly-funded homebirth programs</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att undersöka barnmorskors erfarenhet kring övergången av att arbeta med sjukhus födslar till hemmafödslar.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ, Djupintervjuer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Huvudkategorier: Utveckla sina kunskaper inför hemfödningar, känsla av uppskattning, se förlossningar med ett nytt ljus, klara av att arbeta i båda miljöerna, hem förlossningar / sjukhusförlosningar lika men olika och vikten av mentorskap och kollegialt stöd.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hög</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Fear causes tears- Perineal injuries in home birth settings. A Swedish interview study.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Att beskriva barnmorskor arbete med att förhindra förlossningskador vid hemförlossningar.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Huvudkategorier: Förbered födseln, följd fysiologiska processen, skapa en säker miljö, det kritiska momentet och barnmorskan s kunskap.</td>
</tr>
<tr>
<td>Hög</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Community midwives’ views and experience of home birth</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Att undersöka primärvårdsbarnmorskors erfarenheter och känslor kring att arbeta med hemförlossningar.</td>
</tr>
<tr>
<td>Mix metod. Intervjuer</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Autorkategori</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poängsättning</th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>Samtliga</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)</td>
<td>Saknas</td>
<td>1/3</td>
<td>2/3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Introduktion</td>
<td>Saknas</td>
<td>Knapphändig</td>
<td>Medel</td>
<td>Välskriven</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Syfte</td>
<td>Ej angivet</td>
<td>Otydligt</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydligt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Metod</td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Ej relevant</td>
<td>Relevant</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Metodbeskrivning (repeeterbarhet möjlig)</td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Knapphändig</td>
<td>Medel</td>
<td>Utförlig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Triangulering</td>
<td>Saknas</td>
<td>Finns</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urval (antal, beskrivning, representativitet)</td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Antal barnmorskor med erfarenhet av planerad hemförlossning</td>
<td>Ej undersökt</td>
<td>Liten andel</td>
<td>Hälften</td>
<td>Samtliga</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>Ej angivet</td>
<td>&gt; 20 %</td>
<td>5-20 %</td>
<td>&lt; 5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall med betydelse för resultatet</td>
<td>Analyser saknas / Ja</td>
<td>Nej</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitet på analysermetod</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etsiska aspekter</td>
<td>Ej angivna</td>
<td>Angivna</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resultat</td>
<td>Nej</td>
<td>Ja</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resultatbeskrivning</td>
<td>Saknas</td>
<td>Otydlig</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydlig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)</td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>God</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>diskussion av egenkritik och felkällor</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>God</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anknytning till tidigare forskning</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Slutsatser</td>
<td>Slutsats saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Överensstämmeelse med resultat</td>
<td>Finns</td>
<td>Saknas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ogrundade slutsatser</td>
<td>Finns</td>
<td>Saknas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total poäng (max 48 p)</td>
<td>p</td>
<td>p</td>
<td>p</td>
<td>p</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grad I: 80%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grad II: 70%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grad III: 60%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Titel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>