



# Föderskors upplevelse av sin krystningsställning

En undersökning av jämförelsegruppen i Relaxbirth studien

Mia-Carin Backlund

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Vård 09 BM

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 09 BM
Identifikationsnummer:	
Författare:	Mia-Carin Backlund
Arbetets namn:	Föderskors upplevelse av sin krystningsställning - En undersökning av jämförelsegruppen i Relaxbirth
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Relaxbirth teamet, HNS
<p>Detta arbetes syfte är att ta reda på kvinnors upplevelse av den krystningsställning de valt. Frågeställningarna är: <i>Vad är mammornas positiva upplevelse av den krystningsställning de valt?</i> och <i>Vad är mammornas negativa upplevelse av den krystningsställning de valt?</i> Arbetet är ett beställningsarbete från Relaxbirth teamet som har utvecklat ett förlossningsstöd. Målsättningen är att förlossningsstödet, Relaxbirth skall förbättra kontrollen över förlossningen, hjälpa föderskan att slappna av i öppningsskedet och krystningsskedet, förbättra föderskornas förmåga att krysta och förkorta krystningsskedet. Detta arbete undersöker jämförelsegruppen som inte använt sig av förlossningsstödet i krystningsskedet. Resultatet jämförs med Raika Syrjäläinens doktorsavhandling som har undersökt de kvinnor som har använt sig av förlossningsstödet i krystningsskedet.</p> <p>Metoden som används i detta arbete är kvantitativ, univariat analys. I detta arbete kommer respondenten använda sig av analysen som ger det mest typiska svaret, alltså en centraltendens. Man mäter åsikter, är man för eller emot. I sin helhet analyserades 168 enkäter där föderskorna hade svarat på 22 frågor om krystningsskedet. Dag Ingvar Jacobsens (2007) metod har använts. Resultat visar att största delen av föderskorna hade mera positiva upplevelser än negativa. Detta tyder på att föderskorna under sitt krystningsskede har upplevt välbefinnande och haft hälsa. Det som var både positivt i respondentens arbete och positivt i Raika Syrjäläinen magisters avhandling, är att både jämförelsegruppen och undersökningsgruppen hade möjlighet till olika förlossningsställningar och möjlighet till ett smidigt krystningsskede. Det som kom fram som negativt i båda grupperna var att krystningsställningen som föderskan valt hade sämre effekt än vad som var önskvärt.</p>	
Nyckelord:	Krystningsskede, krystningsställning, val av krystningsställning, delaktighet, Relaxbirth
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård 09 BM
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Mia-Carin Backlund
Työn nimi:	Synnyttäjien kokemukset ponnistusasetannostaan - Verrokkiryhmän tutkimus Relaxbirth tutkielmassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Relaxbirth, HUS
<p>Tämän työn tarkoitus on selvittää synnyttäneiden naisten kokemukset valitsemastaan ponnistusasetannosta. Keskeiset kysymykset työssä ovat: Mitkä ovat äitien myönteiset kokemukset valitsemastaan ponnistusasetannosta ja Mitkä ovat äitien kielteiset kokemukset valitsemastaan ponnistusasetannosta? Työ on tilaustyö Relaxbirth tiimiltä joka on kehittänyt synnytystuen. Tavoitteena on että synnytystuki Relaxbirth parantaisi synnytyksen kontrolloimista, auttaa synnyttäjää rentoutumaan avautumisvaiheessa ja ponnistusvaiheessa, parantaa synnyttäjän kykyä ponnistaa ja lyhentää ponnistusvaihetta. Tämä työ tarkastelee verrokkiryhmää joka ei ole käyttänyt synnytystukea ponnistusvaiheessa. Tulosta verrataan Raika Syrjäläisen tohtorintutkielmaan joka on tarkastellut niitä synnyttäjiä jotka ovat käyttäneet synnytystukea ponnistusvaiheessa.</p> <p>Menetelmä jota käytetään tässä työssä on kvantitatiivinen univariantti analyysi. Tässä työssä respondentti tulee käyttämään analyysiä joka antaa tyypillisimmän vastauksen, siis keskeisen suuntauksen. Mitataan mielipiteitä, ollaanko puolesta vai vastaan. Kokonaisuudessaan analysoitiin 168 kyselyä missä synnyttäneet olivat vastanneet 22 kysymykseen ponnistusvaiheesta. Työssä on käytetty Dag Ingvar Jacobsenin (2007) menetelmää. Tulos osoittaa että suurimmalla osalla synnyttäjistä oli enemmän myönteisiä kokemuksia kuin kielteisiä. Vaikuttaa siltä että synnyttäjät ponnistusvaiheen aikana ovat kokeneet voivansa hyvin ja olleensa terveitä. Positiivista respondentin työssä ja Raika Syrjäläisen maisterin tutkinnossa on että sekä verrokkiryhmän että tutkimusryhmän osallistujilla oli mahdollisuus käyttää eri synnytysasetantoja ja mahdollisuus sujuvaan ponnistusvaiheeseen. Kielteisenä molempien ryhmien osalta tuli esille että synnyttäjän valitsemalla ponnistusasetannolla oli toivottua huonompi vaikutus.</p>	
Avainsanat:	Relaxbirth, osallistuminen, ponnistusvaihe, ponnistusasetannon valinta ja ponnistusasetanto
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
2.1	Begrepp	7
2.2	Relaxbirth	8
	<i>Figur 1 Förlossningsstödet Relaxbirth</i>	<i>9</i>
2.3	Litteraturöversikt	10
2.3.1	<i>Inkluderings- och exkluderingskriterier</i>	<i>10</i>
2.3.2	<i>Sammanställning av tidigare forskningar</i>	<i>10</i>
2.3.3	<i>Olika uppräta krystningsställningar</i>	<i>10</i>
2.3.4	<i>Kvinnors upplevelse</i>	<i>11</i>
2.3.5	<i>Fördelar med upprätt ställning</i>	<i>13</i>
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>15</b>
3.1	Friskhet	15
3.2	Sundhet	15
3.3	Välbefinnande	16
3.4	Välbefinnande och patientdelaktighet	16
<b>4</b>	<b>Syfte och Frågeställningar</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Metod</b>	<b>19</b>
5.1	Kvantitativ data	19
5.2	Kvantitativ analys	19
5.2.1	<i>Centraltendens</i>	<i>20</i>
<b>6</b>	<b>Design</b>	<b>21</b>
	<i>Figur 2 Design över arbetsprocessen</i>	<i>21</i>
<b>7</b>	<b>Etiska reflektioner</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>Resultat</b>	<b>24</b>
8.1	Tillvägagångssätt och tabeller	24
	<i>Tabell 1 Gruppöversikt</i>	<i>25</i>
8.2	Överblick av resultatet	27
	<i>Tabell 2 Översikt av resultatet</i>	<i>27</i>

8.3	De öppna frågorna.....	32
<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>33</b>
9.1	Positiv upplevelse.....	33
9.2	Negativa upplevelser .....	36
9.3	Slutsats.....	39
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>40</b>
<b>Källor</b>	<b>.....</b>	<b>41</b>
<b>Bilagor</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>

# 1 INLEDNING

Kvinnor har fött barn i alla tider. Man har också i alla år försökt göra det bekvämare för föderskan och barnmorskan som ska hjälpa till vid förlossningen. Fram till mitten av 1900-talet födde kvinnor hemma och barnmorskorna, eller jordemoder som de också kallades, gick omkring mellan olika distrikt och förlöste mammorna hemma. Många födde liggandes redan då medan vissa valde att föda i en annan ställning. När förlossningar började skötas på sjukhus, på 1900-talet, blev det mer och mer smärtlindring. Det var trångt på avdelningarna och kvinnan födde oftast liggandes på rygg eller i halvstående ställning i sängen. (Höjeberg, 1991) Det har forskats mycket i vad som är den bästa ställningen att föda i och många studier har visat att en upprätt ställning gör att förlossningen går snabbare och att skadorna i underlivet kan minskas. Om man rör på sig och inte bara ligger stilla öppnar sig bäckenet å andra sidan mera och fostret får lättare att komma ut.

Detta arbete kommer handla om kvinnors val av krystningsställning och om de varit nöjda med den ställning de valt under krystningsskedet. Det är alltid i första hand kvinnors val som beaktas under förlossningen, det är kvinnorna som bestämmer om sin förlossning med stöd av barnmorskan. I detta arbete har kvinnors rätt till val och välbefinnande varit utgångspunkten.

Detta arbete är ett beställningsarbete som ingår i en del av Relaxbirth teamets forskning. Relaxbirth teamet har arbetat fram ett förlossningsstöd som ska vara bra både för föderskan och barnmorskan och nu arbetar Relaxbirth teamet tillsammans med HUS (Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri) för att forska i förlossningsstödet's funktionalitet. Arbetet kommer skrivas ur de kvinnors synvinkel som inte använt sig av Relaxbirth, det vill säga jämförelsegruppen. Resultatet kommer sedan att jämföras med Raika Syrjäläinens magisters savhandling. Raika har forskat i kvinnors upplevelse av förlossningsstödet Relaxbirth.

## 2 BAKGRUND

För att lättare kunna följa med i detta arbete kommer här en överblick över vad Relaxbirth är. Andra begrepp som använts i arbetet kommer också att presenteras här nedan. I bakgrunden presenteras även litteraturöversikten och de artiklar som använts i arbetet.

### 2.1 Begrepp

Ordet **upplevelse** är något som är individuellt för varje människa. Förlossningar är väldigt olika och det är svårt att svara på frågor så som ”Hur känns det att föda?”, ”Hur ont kommer det att ta?”, eftersom det vissa kvinnor njuter av, tycker andra inte alls om. ”Känslor som för vissa frambringar välbehag kan för andra vara skrämmande eller stressande.” (Kitzinger, 1989, s. 15)

**Krystnings skede/ andra skedet/ utdrivningsfasen** När livmodermunnen är fullt öppen (10 cm) och barnets huvud eller säte kommit ner i förlossningskanalen och föderskan känner att hon måste krysta. Krystningsskedet avslutas när barnet är fött. (Kaplan A., 2010)

**Upprätt ställning** betyder att man föder genom att stå på alla fyra, stå på knäna eller luta sig mot något (t.ex. en stol eller en säng) (Kitzinger, 1989, s. 86), stå upp eller sitta på huk och krysta. (Kitzinger, 1989, ss. 66-67)

**Förlossningsstöd**, det ord respondenten valt att använda för Relaxbirth i detta arbete. Förlossningsstödet kan man använda på många olika sätt, bland annat genom att antingen sitta på det eller vara i sidoläge med spjörn mot stödet.

## **2.2 Relaxbirth**

Relaxbirth är en finsk uppfinning av specialsjuuskötaren och barnmorskan Eija Pessinen. Pessinen har jobbat länge inom branschen och från jobbet föddes idén till Relaxbirth. Hon märkte att föderskans krafter oftast tog slut när hon krystade mot ett ineffektivt håll. Deras krystningsskeden kunde vara en timme långt och ibland längre. På ryggen eller i halvsittande läge verkade det vara svårare att föda fram barnet. Detta ville Pessinen ha en ändring på. Pessinen upptäckte också att barnmorskorna ofta arbetade i en utmanande position. Hon hade också hört att vissa barnmorskor kunde vara sjuk-skrivna i månader på grund av rygg-, axel- och armsmärtor. Pessinen tänkte att det måste finnas en bättre lösning i praktiken. (Relaxbirth, 2008- 2013. I)

Relaxbirth är ett förlossningsstöd som erbjuder flera nya valmöjligheter att själv välja sin förlossningsställning. Relaxbirth ger möjligheten för föderskorna att vara mera aktiv under förlossningen och ger barnmorskorna bättre arbetsställningar. Den ger en också möjligheten till att påverka föderskans förlossningsupplevelse. (Relaxbirth, 2008-2013. II)

### **Målsättningen för Relaxbirth**

Målsättningen för Relaxbirth är att förbättra kontrollen över förlossningen, hjälpa föderskan att slappna av i öppningsskedet och krystningsskedet, förbättra föderskornas förmåga att krysta och förkorta krystningsskedet. Relaxbirth vill öka normala vaginala förlossningar, barnmorskornas välbefinnande och förebygga de skador som kan uppstå av dåliga arbetsställningar.

### **Nyttan med Relaxbirth i olika skeden**

Relaxbirth-metoden kan man använda sig av i alla skeden av förlossningen. Förlossningsstödet konstruktion är planerad så att varenda föderska ska kunna hitta de rätta ställningarna som passar dem bäst under varje skede. Under krystningsskedet erbjuder Relaxbirth möjligheten till att säkert välja nya krystningsställningar med sängen som säkerhet. Metoden kombinerar en ergonomisk krystningsställning och drar nytta av kroppens naturliga hjälpmedel för att få mera effekt i krystningsskedet.



Med den kombinationen kan föderskan använda kroppens krafter optimalt.Handledning får föderskan av barnmorskan och det hjälper henne enkelt att hitta den rätta krystningsriktningen. Andra fördelar är att föderskan bättre kan kontrollera förlossningssituationen och kan vid behov ändra sin ställning.

Barnmorskan får också hjälp från förlossningsstödet. Barnmorskan kan själv välja en lämplig arbetsställning och höjd med förlossningsstödet, Relaxbirth genom att justera sängen. Detta gör att hon har optimala chanser att hjälpa mamman och barnet. Barnmorskans goda arbetsergonomi och uppsikt över förlossningsområdet gör att man lättare kan följa med förlossningens framsteg och handleda mamman. Barnmorskan kan också märkvärdigt minska sin egna fysiska belastning genom en bra arbetsställning. (Relaxbirth, 2008-2013. III)

Nedan är en bild på förlossningsstödet, Relaxbirth som används under krystningskedet. Med hjälp av förlossningsstödet kan kvinnan välja den krystningsställning som passar henne bäst.



*Figur 2 Förlossningsstödet Relaxbirth (vauvainfo, 2012)*

## **2.3 Litteraturöversikt**

Litteratursökningen till detta arbete har gjorts i två etapper. Vartefter detta arbete har utvecklats och bytt syfte så har det gjorts nya sökningar. Vissa artiklar är kvar från första sökningen från våren -13 och några nya artiklar och böcker har kommit till på hösten -13. Sökningarna har gjorts både elektroniskt och via böcker. Databaser som använts har varit *Cinahl*, *Academic Search elite* och *google scholar*.

### **2.3.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier**

Bakgrunden baserar sig på artiklar och böcker från 1988 till 2013. Respondenten har använt sig av tre böcker och sju artiklar, artiklarna är från olika internet databaser. Två böcker är över tio år gamla, respondenten valde ändå att ta med böckerna för hon ansåg att de är relevanta ännu idag. Syftet med sökningen var att hitta artiklar om olika krystningsställningar, vilka krystningsställningar olika föderskor väljer, kvinnors rätt att välja sin egen krystningsställning och hur upprätt ställning påverkar andra skedet.

### **2.3.2 Sammanställning av tidigare forskningar**

Här kommer en kort sammanfattning av de artiklar som respondenten har valt att ta med i studien. Detta arbete undersöker jämförelsegruppen som inte använt sig av förlossningsstödet under krystningsskedet. Det enda som skiljer föderskorna i jämförelsegruppen och kontrollgruppen är om de använt sig av förlossningsstödet eller inte, annars är båda grupperna lika. Båda grupperna består av föderskor som ska föda sitt barn, båda grupperna har lika stor rätt till att få vara med i besluten som görs under deras förlossning och båda har rätt att känna välbefinnande. Därför har respondenten valt att söka efter artiklar som man kan relatera till såväl de som använt sig av förlossningsstödet och de som inte gjort det. Artiklarna har blivit indelade i olika kategorier beroende på vad de handlar om.

### **2.3.3 Olika upprätta krystningsställningar**

Olika krystningsställningar kan vara att t.ex. stå på knä, då är bäckenet vidöppet och barnet har bättre möjlighet till att sjukna ner. Om man själv vill ta emot barnet så är den

lättaste ställningen till hälften knästående, stå på det ena knät med det andra böjt och fotsulan i golvet. Om föderskan står på knä med rak överkropp och gungar påskyndas utdrivningsskedet, om kvinnan väljer att föda i den ställning kan barnmorskan ta emot barnet bakifrån. Knästående och framåtlutande på t.ex. en boll är också en lämplig ställning, det bromsar upp det hela lite och är en bra ställning om barnet huvud är stort. (Kitzinger, 2010. s 220-221)

På Ystads BB ser barnmorskorna en kombination av stående och fyrfota ställning bland kvinnorna. De som föder stående står lutade mot sängen med armbågarna på sängen, en del kvinnor tycker att de får bättre krystställning om de står på alla fyra. Att föda liggande på sidan kan vara bra för kvinnor som tidigare har fått bristningar eller har en ömsvanskota. En säck fylld med platskulor som gör den omformbar kallas en saccosäck. Saccosäcken kan man sitta bekvämt bakåtlutad i när barnet ska födas. Föderskans stödperson, till exempel mannen, kan hjälpa till genom att sitta bakom och hålla händerna om kvinnan. Fördelarna med att krysta i en sittstol är att krystskegets längd förkortas och cirkulationen till barnet förbättras precis som vid andra upprätta ställningar. (Hogg, 1988, ss. 87-91)

Ställningen som kvinnorna väljer under en förlossning påverkas av flera olika faktorer. Instinktiva beteendemönster är svårt att identifiera för beteendemönstret är starkt påverkat av ens kultur. I de samhällen där de flesta förlossningar sker på ett sjukhus så har kulturella normer under årens lopp formats enligt förväntningar och krav av sjukhuspersonalen och även av begränsningar som uppkommer om det måste utföras någon medicinskt ingrepp som fosterövervakning, intravenöst dropp, nedsövning och medicinska undersökningar. (Gupta, 2004)

#### **2.3.4 Kvinnors upplevelse**

Karaktären hos en kvinna påverkar vad hon väljer för ställning under andra skedet av förlossningen. De kvinnor som bor i en stad och har högre utbildning hade mera koll på olika krystningsställningar. Det som också påverkar en kvinnas ställning är om de har haft en bra eller dålig upplevelse från förra förlossningen. För kvinnorna är det mycket viktigare att få välja krystningsställning under första förlossningen än de andra. Detta

beror på att durationen på första förlossningen oftast är längre och har större påverkan på förlossningsupplevelsen. (de Jonge, 2008)

Ur boken *Giving birth, how it really feels* berättar kvinnor hur de valde att föda sitt barn. En mamma berättar att hon började krysta i sängen men bytte sen till att stå på knäna och huka sig, vilket i hennes fall kändes mycket bättre. (Kitzinger, 1989, s. 59) En annan mamma hade en hemförlossning och födde genom att sitta på huk på golvet och krysta. Krystningsskedet gick smidigt och tog bara några krystvärkar och så var barnet fött. Mamman skrev att hon var övertygad om att krystningsskedet gick så bra för att hon bytte mellan att sitta på huk och stå på knä och krysta. (Kitzinger, 1989, ss. 66-67) Att först krysta genom att stå på knä i sängen och sen byta till att stå på alla fyra hjälpte en mamma att känna att krystningsskedet gick snabbt och smidigt. (Kitzinger, 1989, s. 86) Att föda genom att stå på alla fyra tyckte en annan mamma också var det bästa sättet att föda sitt barn på. Hon skriver att andra skedet av förlossningen var ljuvlig. (Kitzinger, 1989, s. 121) En mamma tyckte det bästa sättet att krysta på var att stå på knä på en madrass på golvet och luta sig mot en stol. Hon tyckte att allt gick bra, hon fick i lugn och ro koncentrera sig på att krysta och andas. (Kitzinger, 1989, s. 128)

Syftet med denna studie var att undersöka faktorer relaterade till tillgivenhet för bestämda krystställningar och att undersöka faktorer associerade med att själv få bestämma krystställningar. Den huvudsakliga slutsatsen av denna studie var att de kvinnor som födde på förlossningspallen oftare rapporterade att de själva gjorde beslut om förlossningsställningen och kände att de hade blivit givna den möjligheten att ta den ställningen de hellre ville ha. De sade också att de upplevde att de vara starka, skyddade och mera självsäkra än kvinnor som inte födde på pallan. Dessa kvinnor tog också oftare chansen att besluta om sin ställning än de som inte använde sig av pallan. Resultaten visar också att om kvinnor känner att de är med och bestämmer under förlossningen så kan det hända att smärta utgör en mindre del av förlossningsupplevelsen. (Thies-Lagergren, 2013)

Förväntningar på att vara i kontroll, både självkontroll och ha kontroll över vad som görs åt en, har visat sig vara positivt associerat med att uppnå kontroll och högre tillfredsställelse/ välbefinnande. Kvinnor som var förberedda på en förlossning var mera nöjda än de som inte hade förberett sig. Denna studie visar att tillfredsställelse vid en för-

lossning är multidimensionell och att olika faktorer påverkar de olika dimensionerna av tillfredställelsen. Bland annat visade det sig att de kvinnor som hade en sådan förlossning de hade förväntat sig och hade ett jobb var nöjdare med sig själva under förlossningen. Hög självkontroll och en inte så smärtsam förlossning hade också att göra med att kvinnorna kände sig mera nöjda. De kvinnor som kände att de hade högre självkontroll var också nöjdare med anhöriga, personalen och överlag hela förlossningen. De som gick på förlossningsförberedelser var nöjdare både med förlossningen och med partnerns hjälp än de som inte gått på förberedelsekurser. (Goodman, Mackey, & Tavakloi, 2004)

### **2.3.5 Fördelar med upprätt ställning**

Rutinen att använda sig av halvsittande/liggande ställning i andra skedet i en förlossning blev införd i västvärlden utan att det hade blivit forskat i om det fanns fördelar med det eller inte. I en nyligen gjord studie framkom det att det inte har någon större betydelse om mammorna var uppe och gick under första skedet av förlossningen.

Dock har det visat sig att om mamman rör på sig under andra skedet är det vissa positioner som signifikant har ökat kvinnas bäckenbottenmått. Detta kan minska instrumentella förlossningar och öka chansen för en hel mellangård (Walker, 2012).

Det finns en betydande fördel att vara i en upprätt ställning under en förlossning och i andra skedet. Dock så är det ännu väldigt vanligt att man ligger ner när man föder barn. Kvinnor ”väljer” oftast det som förväntas av dem och den vanligaste bilden av en födande kvinna är när hon ligger på en säng. Det finns dock flera fördelar om man använder sig av en upprätt position när man föder som inkluderar ett kortare krystningsskede, färre förlossningar där man måste använda sig av instrument och färre episiotomier (klipp i mellangården). (Munro & Jokinen, 2011)

En studie rapporterade betydande minskningar på längden av andra skedet för de som använde sig av upprätt ställning (i medeltal 109 min jämfört med de som födde halvliggande, 133 min). Hela förlossningen gick också snabbare om kvinnan var i upprätt ställning och inte låg ner stor tid av förlossningen. (Roberts, 2005, s. 795)

Det finns antaganden om att det finns flera fysiologiska fördelar gällande upprätt ställning jämfört med halvsittande ställning så som att gravitationen har en bra effekt på livmodern, mindre risk för aorta kompression, bättre syrebas hos de nyfödda, starkare och mera effektiva sammandragningar, lättare för fostret att komma igenom bäckenet och större mått på bäckenet. (Roberts, 2005, s. 796)

### **3 TEORETISK REFERENSRAM**

WHO:s definition på hälsa är, ”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet” (World Health Organization , 2003). I denna studie kommer Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som är ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande användas. Att ha hälsa är väldigt viktigt för människan, inte minst under en förlossning som annars också är väldigt omvälvande för den blivande familjen. För att ha hälsa så måste man ta i beaktande alla aspekter av hälsa, friskhet, sundhet och välbefinnande. I detta arbete kommer respondenten koncentrera sig på välbefinnandet.

#### **3.1 Friskhet**

Friskhet är ett kännetecken på tillståndet hälsa, det betecknar den fysiska hälsan. Sundhet eller friskhet kan finnas hos människan i olika grader. Graden av friskhet kan värderas av individen själv eller av den som iakttar individen. (Eriksson, 2000. s. 36)

Oftast är den gravida kvinnan frisk, graviditet i sig själv är inte en sjukdom. Under en förlossning kan en föderska dock ha olika grad av friskhet beroende på om komplikationer utvecklas under graviditeten eller förlossningen. ”Kry” eller ”fräsch” som Eriksson pratar om är något som föderskan kanske inte alltid känner under en förlossning och detta påverkar det fysiska välmåendet.

#### **3.2 Sundhet**

Psykisk sundhet och hälsosam är två betydelser av ”sundhet”. Psykisk sundhet betyder att människan inte är förvirrad utan klok. Hälsosam sundhet refererar till människans förmåga till att handla hälsosamt och ha en uppfattning om hur olika handlingar har olika konsekvenser. (Eriksson, 2000. s. 36) Psykisk sundhet kan vara att en blivande mamma förstår att saker hon gör också påverkar fostret. Till exempel sådant som kan skada barnet, som att röka, använda alkohol eller droger. Att förstå att vara hälsosam och klok under graviditeten och förlossningen är psykisk sundhet.

### **3.3 Välbefinnande**

Välbefinnande beskriver en känsla hos människan. Individen kan berätta hur hon har det, bra eller dåligt. ”Att finna sig väl” är en annan betydelse av ordet välbefinnande. Hälsa betyder en mänsklig känsla rörande det egna allmäntillståndet, så väl psykiskt som fysiskt. Illabefinnande betyder en känsla av ohälsa. Hälsa är individuellt för varje människa. (Eriksson, 2000. s. 37) Varje kvinna känner och upplever sin förlossning på olika sätt, som vårdare ska man därför vara lyhörd och lyssna på sina patienter om de har något specifikt i tanke angående sin vård. För det som betyder välbefinnande för dem behöver nödvändigtvis inte betyda välbefinnande för dig.

### **3.4 Välbefinnande och patientdelaktighet**

I Ann Catrine Eldhs doktorsavhandling om patientdelaktighet kan man relatera till Erikssons teori om välbefinnande. Eldh pratar om att delaktighet för patienter innebär att förstå, ha kontroll och att ha tilltro. I de situationer där patienterna kände att de var delaktiga var när de hade blivit respekterade som en individ och varit aktivt med och planerat sin vård. En av de förutsättningarna för att patienterna ska känna delaktighet var att patientens situation och kunskap hade beaktats av vårdpersonalen. (Eldh, 2006. s.77) Eriksson säger att hälsa är något som måste ses och uppfattas som en del av det mänskliga livet. Vårdare behöver kunskap om hälsa ur individens eget perspektiv för att kunna stöda individen. Hälsa beskrivs som olika kontraster från en dag till en annan. (Eriksson, 2000. s. 23-25)

Välbefinnande är när patienten (mamman) själv känner att hon mår bra, att hon har hälsa och inte behöver oroa sig för något. I detta arbete kan man t.ex. relatera till en mamma som är på förlossningen för att föda sitt barn. Hon har säkert redan före hon kommer in till förlossningen en idé om hur hon vill att förlossningen ska gå till, vilka olika krystningsställningar hon vill pröva och så vidare. Men för att dessa önskningar ska kunna tas i beaktande måste barnmorskan och mamman kunna kommunicera med varandra och mamman måste få veta hur förlossningen framskrider för att kunna känna sig delaktig. På detta sätt känner sig mamman säkrare och att hon har kontroll på situationen.



Eriksson skriver både om fysisk och psykisk hälsa men också om vårdarens roll precis som Eldh. Under en förlossning finns det många faktorer man måste beakta. Många gånger glömmor mammorna smärtan från förlossningen efter en tid men upplevelsen blir kvar. Därför är det väldigt viktigt att sträva till att mamman känner sig delaktig, det leder också till att mamman känner välbefinnande.

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att ta reda på mammornas upplevelse av den krystningsställning de valt att föda i. Två olika grupper är med i Relaxbirth studien. Den ena gruppen är undersökningsgruppen som använder sig av förlossningsstödet, Relaxbirth under krystningsskedet och den andra gruppen är jämförelsegruppen som inte använt sig av förlossningsstödet. Respondenten kommer i detta arbete skriva utifrån jämförelsegruppen som inte använde sig av förlossningsstödet, Relaxbirth.

1. *Vad är mammornas positiva upplevelse av den krystningsställning de valt?*
2. *Vad är mammornas negativa upplevelse av den krystningsställning de valt?*

## 5 METOD

Det som avgör om en forskare väljer att bedriva kvalitativ eller kvantitativ forskning beror på forskningsproblemet som de vill lösa. Vid valet av kvantitativ forskning vill forskaren söka kunskap som ska mäta, beskriva och förklara fenomen i vår verklighet. (Patel & Tebelius, 1987, s. 43) Kvantitativa metoder används och är till stor hjälp när man vill hitta struktur i data. (Eggeby & Söderberg, 1999, s. 20)

### 5.1 Kvantitativ data

Kvantitativ data är data där man först och främst är intresserad av att förstå vad människor gör och varför de gör det. Enkäter med fasta svarsalternativ är den vanligaste typen av kvantitativ metod. Definitionen av frågorna och svaren som undersökaren väljer avgör vad man får för information. Det deduktiva förhållningssättet och kvantitativ data är tätt förbundna med varandra, det deduktiva förhållningssättet är alltså att man går från teori till empiri. Undersökaren definierar på förhand med utgångspunkt i teoretiska antaganden, var de är mest relevant att söka denna information och vad som är relevant att söka information om. Fördelen med en kvantitativ metod är att den rationaliserar informationen och gör den enkel att behandla med hjälp av datorer. Vid användningen av den kvantitativa metoden kan man på ett helt annat sätt bibehålla det kritiska avståndet till dem man undersöker. Eftersom respondenten är ansiktslös utvecklas inga personliga relationer. På så sätt lägger man större vikt på det generella. (Jacobsen, 2007, s. 47-54)

### 5.2 Kvantitativ analys

En univariat analys är när man analyserar en variabel åt gången. Det finns tre under typer:

- a) Frekvensfördelning för olika frågor, formulerat både i relativa och absoluta tal (proportionella tal och/eller procentandelar)
- b) En analys av vad som är det mest typiska svaret, centraltendens
- c) En analys av hur stor spridningen, variationen är. (Jacobsen, 2007, s. 235)

### 5.2.1 Centraltendens

I detta arbete kommer respondenten använda sig av analysen som ger det mest typiska svaret, alltså en centraltendens. I enkäten som ska analyseras kommer frågorna att besvaras så att svaren blir kategoriska/ nominala. Detta betyder att man ställer respondenten inför ett val mellan olika alternativ. Man mäter åsikter, är man för eller är man emot. Sedan kategoriserar man de som svarat med hjälp av det svarsalternativ de kryssar i. Man mäter inte intensiteten i svaren. (Jacobsen, 2007, ss. 184-186)

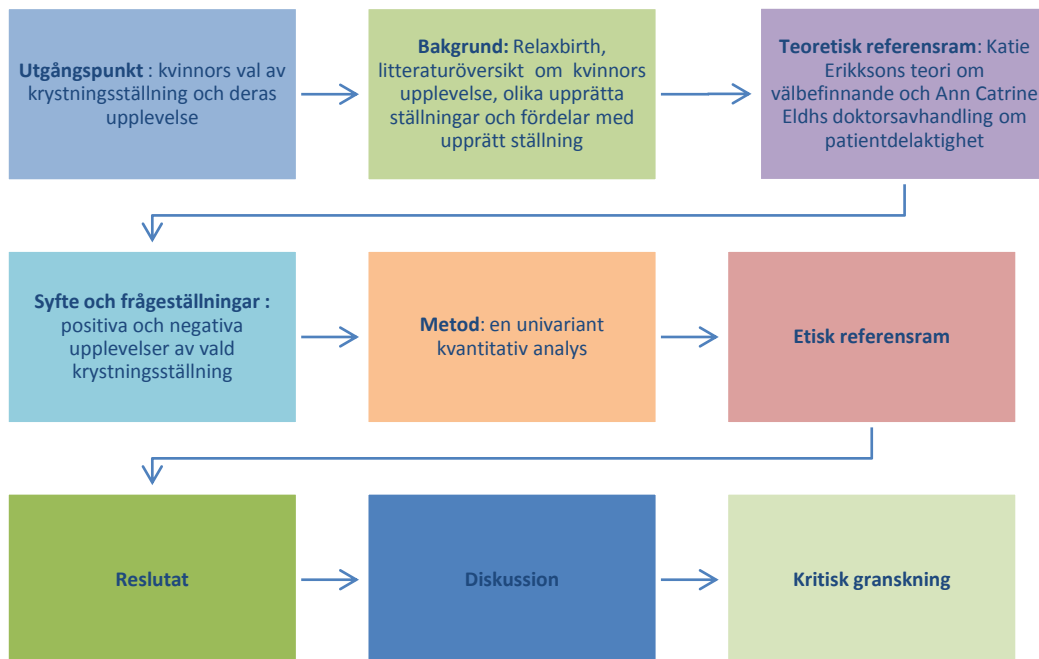
Utgångspunkten för en statistisk analys är frekvensfördelningar, relativa eller absoluta (procent eller proportion). Syftet med statistisk analys är att med få ord beskriva frekvensfördelningen. Det som man vanligen först vill veta mer om är vad som är det vanligaste värdet i fördelningen. Med t.ex. enkätsvar vill vi ha svar på vad som är det typiska svaret på en enskild fråga. En sådan fråga kan t.ex. vara ”Vad är den genomsnittliga uppfattningen i frågan?” ”Statistiska mått som säger något om detta kallas för mått på centraltendens.” Typvärde kallas det som tar reda på vad som är det mest typiska svaret. ”Typvärdet är det svarsalternativ som flest informanter har kryssat för (eller det värde som förekommer flest gånger i en fördelning).” (Jacobsen, 2007, ss. 239-240)

#### **Absolut, proportionell och procentuell frekvensfördelning**

Det första man gör är att analysera hur svaren delar upp sig för varje individuell fråga. Det går att uttrycka både med absoluta och relativa tal. Man grupperar alla som svarat utifrån vilket svarsalternativ de kryssat för. (Jacobsen, 2007, s. 235) Värdet bredvid varje svarsalternativ representerar antalet respondenter som kryssar för just det svarsalternativet i enkäten. Detta system kan bli svårt att överblicka, speciellt om det är många som har svarat. Därför vill man många gånger omvandla den absoluta frekvensfördelningen till en relativ frekvensfördelning. Då är det vanligast att man räknar med procent och eller proportioner. Den typen av frekvensfördelning har den fördelen att den varierar inom fasta ramar. T.ex. 0-100% eller mellan 0-1 om man räknar proportionellt. Proportionen får man genom att ta antalet respondenter som kryssat för ett svarsalternativ och dividera det med det totala antalet respondenter. På detta sätt blir talen lättare att läsa. (Jacobsen, 2007, ss. 236-237)

## 6 DESIGN

Relaxbirth teamet har arbetat fram ett förlossningsstöd som ska förbättra förlossningen för föderskan och ergonomin för barnmorskan. Processen började med bakgrunden där respondenten sökte relevanta artiklar, en vårdteoretiker valdes och efter det utformades syfte och frågeställningar. Eftersom respondenten kommer att få material av Relaxbirth teamet som hon kommer att analysera så blev metoden en univariat, kvantitativ analys. Under hela arbetet har respondenten tagit i beaktande den etiska referensramen.



Figur 2 Design över arbetsprocessen

## 7 ETISKA REFLEKTIONER

I Katie Erikssons bok *Broar: introduktion i vårdvetenskaplig metod* skriver hon att det i relationen mellan försökspersoner och forskaren finns några principer som är ganska allmänt accepterade när det gäller etik. Fyra allmänna regler tas upp här.

1. Deltagarfrihet, man ska alltid beakta patientens bästa. Detta förutsätter att patienten alltid informeras om forskningen i den utsträckningen att man själv kan bestämma om man vill delta i forskningen eller inte. Det som alltid ska komma först är patientens bästa.
2. Att inte förorsaka lidande, illabefinnande eller att skada patienten. Denna del har att göra med hur forskningen påverkar patientens vård och dennes egna väl eller illabefinnande. Patientens egen situation kan ibland påverkas av forskningen men hans medverkan och kunskap kan också bidra till att förbättra situationer för andra patienter.
3. Att försäkra patienten om anonymitet, är ett sätt att bevara patientens tillit. Det är inte alltid lätt att tillämpa detta i verkligheten, fast det är självklart att man som forskare ska garantera integritet, anonymitet och förtroende åt en patient. För att försöka bevara patientens förtroende är det viktigt att man ger info åt patienten och svarar på patientens frågor så uppriktigt som möjligt.
4. Att genom forskning och undervisning söka kunskap och föra den vidare. Forskningen får inte vara något som bara gagnar en själv, kunskapen man samlar in bör komma till användning för så många människor som möjligt. (Eriksson, 1991, s. 22)

Frågorna som kommer besvaras i detta arbete kommer från ett färdigt material, respondenten kommer endast att få data från detta material. Namnen på deltagarna kommer inte att ges ut åt respondenten, deras integritet är skyddad. Relaxbirths forskning har gått igenom HUS (Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri) etiska råd och är godkänt.

Detta arbete har också tagit hänsyn till den internationella etiska koden för barnmorskor. På barnmorskeförbundets hemsida står det att: ”Denna kod tar hänsyn till kvinnor som

personer med fullständiga mänskliga rättigheter, söker rättvisa för alla människor och jämlikhet när det gäller tillgång till hälsovård, baseras på ömsesidig respekt och tillit, samt tar hänsyn till varje människas egna värde.” (ICM, 1999) En kvinnas förlossning är oftast ett väldigt känsligt ämne att prata om, det spelar ingen roll om allt gick bra eller om det blev komplikationer, det kommer alltid vara något speciellt för kvinnan. Därför är det viktigt att ta etiken i beaktande under förlossningen, för att se till att mamman får den bästa möjliga vården. För att kunna uppnå den bästa möjliga vården måste man ta i beaktande föderskans välbefinnande och delaktighet. Föderskan ska känna att hon är inkluderad i besluten som görs under förlossningen,

I boken *Förståelse, beskrivning och förklaring* av Jacobsen tas de etiska aspekterna upp som varje forskare måste ta i beaktande när den skriver ett arbete. En av de etiska aspekterna är kravet på att bli korrekt återgiven. Om man i en text citerar någon så måste man tänka på att de tas ur en större helhet och kan därför ofta få en annan innebörd när citatet läggs in i en annan kontext. (Jacobsen, 2007, s. 26) Att återge resultat i sitt fullständiga sammanhang är i praktiken aldrig möjligt. Man bör dock alltid sträva efter att ge ett så fullständigt återgivande som möjligt. Att ge ett korrekt återgivande betyder också att man inte förfalskar resultat och data. (Jacobsen, 2007, s. 27) Något som man som forskare också måste tänka på är plagiat, enligt NE (national encyklopedin) är plagiat när man stjälar eller förfalskar konstnärliga eller litterära verk. Detta gör man om man inte uppger skribenten eller markerar citat när man använder någon annans verk. (NE, 2014 )

## 8 RESULTAT

Materialet till arbetet fick respondenten från Relaxbirth teamet. Respondenten har koncentrerat sig endast på de 22 frågor som handlar om krystningsskedet. Respondenten fick endast relevant data för detta arbete. Informanterna som var med i jämförelsegruppen som respondenten skall analysera är alla anonyma. Till detta arbete har respondenten fått material av 262 föderskor som svarat på enkäten och som var i jämförelsegruppen. Av de 262 som fått blanketten har 168 st svarat på frågorna i varierande form. Vissa har svarat på alla 22 frågor och vissa har bara svarat delvis. Nedan kommer resultatet tas upp i två olika underrubriker, den första förklarar hur respondenten gått till väga för att få fram ett resultat och hur tabellerna har blivit gjorda. Texten under andra underrubriken förklarar resultatet i löpande text.

### 8.1 Tillvägagångssätt och tabeller

Första frågan var om de använt förlossningsstödet under krystningsskedet, alla de föderskor respondenten har analyserat till detta arbete har kryssat för alternativ nr 2, de vill säga att föderskorna har varit i jämförelsegruppen. Eftersom alla föderskor i detta arbete är i jämförelsegruppen så svarade de inte på andra frågan som har med förlossningsstödet att göra. Fråga nr 3 var i vilken ställning barnet föddes i när de inte använde sig av förlossningsstödet. På den frågan har respondenten delat in föderskorna i 13 olika grupper beroende på i vilken ställning de var i när barnet föddes. Eftersom detta var en öppen fråga där föderskorna själv fritt fick formulera sig så har svaren varierat mera än om det skulle ha funnits svarsalternativ att kryssa i.

Det som respondenten har uppfattat som samma krystningsställning, enligt föderskornas ordval, har lagts in samma grupp. Exempelvis, halvsittande läge och halvsittande läge med böjda ben har lagts i samma grupp. Det var många olika svar och eftersom respondenten inte med 100% säkerhet kan veta att informanterna har menat samma sak när de till exempel svarat halvsittande läge och ryggläge så har respondenten valt att göra flera grupper i stället för några större.



I tabellen nedan tas krystningsställningarna, antal informanter per grupp och antalet informanter i procent upp.

Krystningsställning	Antal informanter/ grupp	Antal i %
<b>1 Halvsittande läge, halvsittande läge med böjda ben eller halvsittande läge med barnmorskan som stöd.</b>	69	41.1%
<b>2 Halvsittande läge med benen i benstödet eller gynekologisk ställning</b>	21	13%
<b>3 Sidoläge/ halvsittande</b>	4	2.4%
<b>4 Ryggläge</b>	23	14%
<b>5 Sidoläge</b>	17	10.1%
<b>6 Pall</b>	3	1.8%
<b>7 Sitta</b>	3	1.8%
<b>8 Stå</b>	2	1.2%
<b>9 Krypställning</b>	3	1.8%
<b>10 Kejsarsnitt</b>	3	1.8%
<b>11 Sugklocka</b>	1	0.6%
<b>12 På knä, lutad mot sängen</b>	1	0.6%
<b>13 Ingen krystningsställning angiven</b>	25	15%

Tabell 2 Gruppöversikt

För att kunna få det mest typiska svaret har respondenten räknat ihop alla svar från samma grupp och sen dividerat det med antalet informanter i gruppen. På detta sätt har respondenten kommit fram till ett medeltal för varje fråga för varje enskild grupp.

Fast det i varje grupp finns ett visst antal informanter så har inte alla informanter i grupperna svarat på alla frågor. Vilket betyder att fast det t.ex. i grupp 1 är 69 informanter så har inte alla 69 informanter svarat på varje fråga. Respondenten har ändå valt att ta medeltalet för varje enskild fråga fast inte alla har svarat på alla frågor.

I tabellen nedan har respondenten valt att lägga frågorna i vänsterbalken, (frågorna går från 25-44 på samma sätt som i enkäten) och i den översta balken är grupperna ordnade från 1-13. Medeltalet för varje fråga finns i stapeln under gruppens nummer. Informanterna har kryssat i från 0-100 beroende på hur nöjda/ missnöjda de varit. Till exempel så är fråga 25 en fråga om hur föderskorna tyckte att det gick att förflytta sig till krystningsskedet. Föderskorna har möjligheten att kryssa i allt från 0 om det tyckte det var väldigt svårt till 100 om de tyckte det var väldigt lätt. De staplar som har ett sträck i sig är de frågor som ingen ur gruppen har svarat på. Två av de 20 frågorna är öppna frågor, där föderskorna har fått skriva fritt. Under rubriken, Bilagor 3 i slutet av arbetet finns en tabell över vad varje grupp hade för medeltal på varje fråga.

## 8.2 Överblick av resultatet

För att få det omfattande resultatet mera överskådligt och för att det inte skall bli så mycket siffror i texten har respondenten valt att dela in skalan som går från 0-100 i fyra delar. 0 -25 är väldigt svårt/obekvämt/ tungt/ litet/långsamt, eller inte alls/ skulle inte använda/ skulle inte rekommendera. 25-50, ganska svårt/obekvämt/ tungt/ litet/långsamt eller lite/ troligtvis inte. 50-75, relativt lätt/bekvämt/mycket/ bra/ mycket eller troligtvis använda/rekommendera. 75-100, väldigt lätt/bekvämt/mycket/ bra/ mycket eller skulle använda/ rekommendera. Respondenten har valt att i tur och ordning presentera frågorna och ange alla gruppers svar enligt respondentens skala.

Nedan kommer först en tabell över resultatet och sedan resultatet i textform.

Frågor	0-25	25-50	50-75	75-100
	Väldigt svårt/obekvämt/ tungt/ litet/långsamt, eller inte alls/ skulle inte använda/ skulle inte rekommendera	Ganska svårt/obekvämt/ tungt/ litet/långsamt eller lite/ troligtvis inte	Relativt lätt/bekvämt/mycket/ bra/ mycket eller troligtvis använda/rekommendera	Väldigt lätt/bekvämt/mycket/ bra/ mycket eller skulle använda/ rekommendera
	Grupp	Grupp	Grupp	Grupp
<b>Nr 25 Förflyttning till krystningskedde</b>	-	10	1,2,3, 4,5,9, 13	6,7,8,11, 12
<b>Nr 26 Min krystningsställning</b>	-	-	2,3,4,5,8,10,11,13	1,6,7,9, 12
<b>Nr 27 Krystning i vald ställning</b>	-	2	1,3,4,5,6,8,10,11, 13	7,9, 12
<b>Nr 28 Att hitta krystningsriktninge</b>	-	-	1,2,4,5,6,10,13	3,7,8,9,11,12

n				
<b>Nr 29</b> Min krystningsställning gav mig krafter att krysta			1,2,4,5,6,10,11,13	3,7,8,9,12
<b>Nr 30</b> Handtagen gav mig krafter att krysta	1,4,5,6,7,11 och 13	2	-	-
<b>Nr 31</b> Jag fick stöd för ryggen att krysta		2,3,5,9,11 och 13	1,4,6	
<b>Nr 32</b> Jag fick stöd för händerna att krysta	10, 11	1,2,3,4,5,6,9	-	12
<b>Nr 33</b> Jag fick stöd för fötterna att krysta	-	2,3,5,10,11	1,4,6,9,13	7,8,12
<b>Nr 34</b> Om barnet föddes med hjälp av sugklocka så var min egen förlossningsställning	-	2,4,11	1,13	-
<b>Nr 35</b> Jag såg själv mitt barn födas	2,5,6,9,10	1,3,4,7,13	8	-
<b>Nr 36</b> Jag fick kontakt med mitt barn	10	-	2,3,8, 9	1,4,5,6,7,11,12,13
<b>Nr 37</b> Jag kunde slappna av under krystningsskedet	8,10	1,2,3,4,5,9,13	6	7,11,12
<b>Nr 39</b> Jag kände mig utmattad i början av krystningsskedet	12	1,3,4,7,9 och 10	2,5,6,11,13	8
<b>Nr 40</b> Jag kände mig utmattad i slutet av krystningsskedet	10	9, 12	1,3,4,5,6,7,13	2, 8,11

<b>Nr 42 Jag skulle använda samma krystningsställning på nytt i följande förlossning</b>	11	2	1,3,4, 13	5,6,7,8,9,10, 12
<b>Nr 43 Jag vill rekommendera denna krystningsställning också åt andra födande kvinnor</b>	11	2,3,10	1,4 och 13	5,6,7,8,9,12

*Tabell 2 Översikt av resultatet*

I fråga 25 där det frågades om förflyttningen till krystningsskedet. Föderskorna kunde välja på en skala mellan väldigt svårt till väldigt lätt. Enligt respondentens skala var tyckte grupperna 1,2,3, 4,5,9, och 13 att det var relativt lätt att förflytta sig till krystningsskedet, grupperna 6,7,8,11 och 12 att det var väldigt lätt och grupp 10 att det var ganska svårt.

Fråga 26 var om hur obekvämlig eller bekväm krystningsställningen var som föderskorna valt. Grupperna 2,3,4,5,8,10,11 och 13 ansåg att deras krystningsställning var relativt bekväm. Grupperna 1,6,7,9 och 12 tyckte att krystningsställningen var väldigt bekväm.

Krystning i vald ställning var enligt grupperna 1,3,4,5,6,8,10,11 och 13 relativt lätt, enligt grupperna 7,9 och 12 väldigt lätt och enligt grupp 2, ganska svårt.

Grupperna 1,2,4,5,6,10 och 13 tyckte att hitta krystningsriktningen var relativt lätt medan grupperna 3,7,8,9,11 och 12 tyckte att det var väldigt lätt att hitta krystningsriktningen.

Grupperna 1,2,4,5,6,10,11 och 13 ansåg att de fick relativt mycket krafter från deras valda krystningsställning och grupperna 3,7,8,9 och 12 fick väldigt mycket krafter av krystningsställningen.

I fråga 30 frågades det om handtagen gav föderskorna kraft att krysta. Grupperna 1,4,5,6,7,11 och 13 tyckte att de hade väldigt lite hjälp av handtagen, grupp 2 tyckte att de hade ganska lite hjälp och grupperna 8,9,10 och 12 hade inte svarat på frågan.

Grupperna 2,3,5,9,11 och 13 ansåg att de fick ganska lite stöd för ryggen när de krystade, grupperna 1,4,6 ansåg att de fick relativt mycket stöd medans grupp 12 inte svarat alls.

Alla förutom grupp 8 har svarat på nästa fråga som handlar om, om föderskorna fick stöd för händerna för att krysta. Grupperna 1,2,3,4,5,6 och 9 tyckte att de fick ganska lite stöd för händerna medan grupperna 10 och 11 fick väldigt lite hjälp och grupp 12 tyckte de fick väldigt mycket hjälp för händerna.

På frågan om de fått stöd för fötterna har grupp 2,3,5,10 och 11 ansett att de fått ganska lite stöd för fötterna, grupperna 1,4,6,9 och 13 ansett att de fått relativt bra med stöd för fötterna och grupp 7,8 och 12 fått väldigt bra stöd för fötterna.

Följande fråga som frågar om ens förlossningsställning var bekväm eller obekvämt om barnet föddes med sugklocka, borde endast ha ett svar eftersom det bara finns en föderska med i grupp nr 11. Vissa föderskor som svarat vilken ställning de fött i har inte angett att deras barn föddes med sugklocka och därför är det allt som allt 25 st personer som svarat på denna fråga, dvs. 15%. Grupperna 2,4 och 11 tyckte att förlossningsställningen vid användning av sugklocka var ganska obekvämt och grupperna 1 och 13 ansåg att förlossningsställningen var relativt bekväm. 8 grupper svarade inte på frågan.

Nästa fråga var om föderskorna själv såg sitt barn födas. På det ansåg grupp 1,3,4,7 och 13 att det var ganska svårt att se sitt barn födas, grupp 8 ansåg att det gick relativt bra och grupperna 2,5,6,9 och 10 såg inte alls sitt barn födas. Grupp 11 och 12 svarade inte på frågan.

De flesta, dvs. grupp 1,4,5,6,7,11,12 och 13 tyckte att de mycket snabbt fick kontakt med sitt barn, endast en i grupp 10 ansåg att denne fick mycket långsamt kontakt och grupp 2,3,8 och 9 tyckte de fick relativt snabbt kontakt med sitt barn.

Endast grupperna 7,11 och 12 kände att de kunde slappna av under krystningskedet, grupperna 1,2,3,4,5,9 och 13 ansåg att de hade ganska svårt att slappna av, grupp 6 tyckte att de hade relativt lätt och grupp 8 och 10 tyckte att de kunde slappna av väldigt dåligt.

Bara grupp 12 kände sig väldigt lite utmattad i början av krystningskedet, grupperna 2,5,6,11 och 13 var relativt utmattade, grupp 1,3,4,7,9 och 10 var ganska utmattade och grupp 8 kände sig väldigt mycket utmattad i början av krystningskedet.

De flesta grupperna, 1,3,4,5,6,7 och 13 kände sig relativt utmattade i slutet av krystningskedet, grupp 9 och 12 kände sig lite utmattade, grupp 2,8 och 11 var väldigt utmattade och bara grupp 10 ansåg sig vara väldigt lite utmattad i slutet av krystningskedet.

I fråga 41 ställer de frågan om föderskorna upplevde att förlossningsstödet var till hjälp under krystningsket. Denna fråga hade respondenten till en början inte tänkt ta med eftersom ingen av de i jämförelsegruppen har använt sig av förlossningsstödet, dock var det 4 st från olika grupper som svarat på frågan i alla fall. Respondenten kommer dock inte lägga in medeltalet på skalan eftersom respondenten antar att föderskorna har kryssat i fel fråga.

På frågan om föderskorna skulle använda samma krystningsställning på nytt i följande förlossning så svarade grupp 5,6,7,8,9,10 och 12 att ja, de skulle använda samma krystningsställning igen. Grupperna 1,3,4 och 13 skulle troligtvis använda samma ställning igen, grupp 2 skulle troligen inte och grupp 11 skulle inte använda samma förlossningsställning igen.

De grupper som skulle rekommendera samma krystningsställning som de har använt igen är grupp 5,6,7,8,9 och 12. De som troligen skulle rekommendera samma krystningsställning igen är grupperna 1,4 och 13. Grupp 2,3 och 10 skulle troligen inte rekommendera och grupp 11 skulle inte rekommendera samma krystställning.

### 8.3 De öppna frågorna

Eftersom respondenten egentligen borde ha haft en helt skild metod för att analysera de två öppna frågorna som finns med så har respondenten valt att väldigt generellt berätta vad de flesta ur de olika grupperna valt att svara.

I grupperna 1,2,3,4,5 och 12 var det överlägset andningen som var det den vanligaste metoden att slappna av. Flera grupper hade också stödet av partnern, barnmorskan och smärtlindring som orsaker till att de kunde slappna av bättre. Det var 52 av 175 informanter som inte alls svarat på frågan.

På frågan om de skulle rekommendera deras valda krystningsställning igen och varför, var alla grupper förutom grupp 10 av den åsikten att deras valda krystningsställning var lätt, bra, de hade inga problem att föda i den ställningen och det kändes naturligt. Den ställning de valt fungerade bäst, var lätt att krysta i och vissa visste helt enkelt inte någon annan ställning som de ville krysta i eller så hade ingen berättat åt dem om andra alternativ. Många föderskor från de olika grupperna hade också skrivit att de skulle föda i samma ställning igen för att det kändes säkert, de hade stöttande barnmorskor som de litade på. Grupp 10, de som födde med kejsarsnitt skulle av förståeliga själ inte rekommendera deras ställning. De som inte skulle rekommendera sin krystningsställning var bland annat missnöjda med att det gjorde ont i den ställningen, ställningen var obekvä, krystningsställningen fungerade inte för dem personligen, de skulle ha velat krysta i en annan ställning och de fick inte tillräckligt med kraft.



## 9 DISKUSSION

Jag kommer jämföra mitt resultat med Raika Syrjälärens magisters avhandling som också har undersökt förlossningsstödet, Relaxbirth. Syrjäläinen (2013) tar i sin doktorsavhandling upp om bland annat vad föderskorna tyckte var positivt med förlossningsstödet och vad som var negativt. Denna del av hennes avhandling kommer jag koncentrera mig på eftersom jag har analyserat jämförelsegruppen och vad de har upplevt som positivt och negativt med den krystningsställning de valde. Vidare analys av resultatet för att besvara mina frågeställningar gör jag nu här i diskussionen.

### 9.1 Positiv upplevelse

I Syrjälärens magisters avhandling kommer det fram 7 huvudgrupper:

1. Möjlighet att använda hela kroppen
  - Att hänga och vara böjd över förlossningsstödet
2. Möjlighet till olika förlossningsställningar
  - Att stå eller att sitta och föda
  - Att få den optimala förlossningsställningen
3. Smidigt krystningsskede
  - Snabbt och enkelt krystningsskede
  - Enkelt att hitta krystningsriktning
4. Ökad känsla av trygghet
  - Säker atmosfär
5. Mångsidig transformation och anpassning till de egna behoven
  - Hjälp av handstöden
  - Man kan lita på sig själv mera
  - Enkelt att använda förlossningsstödet
6. Möjlighet till smärtlindring i en smärtsam situation.
  - Lättare att slappna av
  - Hjälp med sammandragningar
  - Minskar smärtan
7. Den nya familjemedlemmens konkreta födsel.
  - Möjlighet att se sitt barn födas. (Syrjäläinen, 2013 s. 42-44)

Jag kommer under rubriken positiv upplevelse lägga in de olika grupperns upplevelser som enligt skalan går från 50-100.

De som var i första gruppen och födde i halvsittande läge var positiva över förflyttningen till krystningsskedet, krystningsställningen, krystningsställningen var relativt lätt och de fick kontakt med sitt barn snabbt. De var relativt positiva över att de fick krafter från krystningsställningen, de fick relativt bra stöd för ryggen, händerna och fötterna. Förlossningsställningen var också relativt bra fast barnet föddes med sugklocka. De kände sig ganska lite utmattade i början och slutet av krystningsskedet och de skulle troligen använda samma ställning nästa gång och rekommendera ställningen åt andra.

De som födde i halvsittande läge men hade benen i benstöden eller födde i gynekologisk ställning var relativt nöjda med förflyttningen till krystningsskedet, med krystningsställningen, de hittade relativt lätt krystningsriktningen och fick krafter att krysta. De fick relativt lätt kontakt med sitt barn och de skulle troligtvis föda i samma ställning igen.

Av de som födde halvsittande/ på sidan hittade de lätt krystningsriktning och var relativt nöjda med ställningen för den gav dem krafter att krysta och de skulle troligtvis använda samma krystningsställning igen. Föderskorna var relativt nöjda med förflyttningen till krystningsskedet och med krystningsställningen. Krystning i vald ställning var relativt lätt och de fick relativt bra krafter av handtagen, relativt bra kontakt med sitt barn och var ganska lite utmattade i början av krystningsskedet.

De som födde på ryggläge fick väldigt snabbt kontakt med sitt barn. De ansåg att förflyttningen till krystningsskedet, krystningsriktning och krystning i vald ställning var relativt lätt, krystningsställningen var också relativt bekväm. Krystningsställningen gav relativt mycket kraft, stödet för ryggen, händerna och fötterna gav relativt mycket stöd. Föderskorna var relativt lite trötta i början av krystningsskedet. De skulle troligen använda samma ställning igen och troligen rekommendera krystningsställningen åt andra.

Av de som födde på sidan tyckte att de väldigt snabbt fick kontakt med sitt barn, att de skulle använda krystningsställningen igen och att de skulle rekommendera ställningen åt andra. De ansåg att förflyttningen till krystningsskedet, krystningsriktning och krystning i vald ställning var relativt lätt, krystningsställningen var också relativt bekväm.

De som använde pallen under krystningsskedet tyckte att förflyttningen till den var lätt. Krystningsställningen var också mycket bekväm. De skulle använda ställningen igen och rekommendera den åt andra. Att hitta krystningsriktning på pallen och att krysta i vald ställning var relativt lätt. Det var relativt lätt att få stöd för ryggen och fötterna. De kunde också slappna av relativt lätt.

De som förlöste genom att sitta tyckte att förflyttning till krystningsskedet, krystning i vald ställning, att hitta krystningsriktning var väldigt lätt. Ställningen var också mycket bekväm. De fick också väldigt mycket krafter från deras valda krystningsställning. Kontakten med barnet kunde fås mycket snabbt och de kunde slappna av mycket bra. De skulle använda samma ställning igen och rekommendera den åt andra.

De som stod upp och födde tyckte att förflyttningen till krystningsskedet var väldigt lätt och att de fick väldigt mycket kraft att krysta från deras valda ställning. De skulle både använda samma krystningsställning igen och rekommendera den åt andra. Gruppen tyckte att deras ställning var relativt bekväm, krystning i vald ställning var relativt lätt, det samma gällde krystningsriktningen. De fick relativt mycket stöd för fötterna och såg relativt bra sitt barn födas och fick relativt snabbt kontakt med barnet.

De som födde i en krypställning ansåg att de hade en mycket bekväm krystningsställning, att hitta rätt riktning och att krysta i vald ställning var väldigt lätt. De skulle använda samma ställning igen och rekommendera den åt andra. De fick kontakt med sitt barn relativt snabbt, var relativt lätt att förflytta sig till krystningsskedet, fick relativt mycket stöd för fötterna, kände sig relativt lite utmattade i början och i slutet av krystningsskedet.

Av de som slutligen födde genom kejsarsnitt ansåg att de inte kände sig utmattade i slutet av krystningsskedet och de skulle kunna använda samma ställning igen. Det ingår

dock inte i de öppna svaren om de var nöjda med de olika ställningarna de provat före det blev kejsarsnitt eller om de var nöjda med själva kejsarsnittet. De fick relativt mycket stöd för ryggen, krystning i vald ställning och att hitta riktningen var relativt lätt. Ställningen var också relativt bekväm. De kände sig väldigt lite utmattade i början av krystningsskedet.

Av de som angett att de fött med hjälp av sugklocka så var förflyttningen till krystningsskedet och att hitta krystningsställning väldigt lätt. De fick kontakt med sitt barn mycket snabbt och kunde slappna av väldigt bra under krystningsskedet.

Den föderskan som födde ståendes på knäna, lutad mot sängen ansåg att förflyttningen till krystningsställningen, krystning i vald ställning och att hitta riktningen var alla väldigt lätta. Krystningsställningen var också mycket bekväm. Hon fick väldigt mycket krafter och stöd för händer och fötter. Hon fick mycket snabbt kontakt med sitt barn och kunde slappna av väldigt bra och kände sig väldigt lite utmattad i början av krystningsskedet. Föderskan skulle både använda ställningen igen och rekommendera den åt andra.

Av de 25 informanterna som inte angett någon krystningsställning så ansåg de att de fick mycket snabbt kontakt med sitt barn. De var väldigt lätt för dem att förflytta sig till krystningsskedet, att krysta i vald ställning och att hitta riktningen. De fick väldigt mycket kraft av krystningsställningen. De fick mycket stöd för händerna och deras ställning var relativt bekväm om barnet föddes med sugklocka. De skulle troligen använda samma ställning igen och troligen rekommendera den åt andra.

## **9.2 Negativa upplevelser**

I Syrjäläinens avhandling så tar hon upp 5 olika huvudkategorier för var som var negativt med förlossningsstödet:

1. Den tog mycket plats
  - Förlossningsställningen tog mycket plats i rummet och krävde att man möblerade om.
2. Svår att använda

- Svårt att röra sig, var tekniskt sätt svår att använda,
  - Svårt att få bedövning på samma gång man använde stödet
  - Svårt att förflytta sig till förlossningsstödet.
3. Begränsade känslan av att hela familjen var inblandad
- Svårt att få partnern eller stödpersonen nära och att få hjälp av dem
4. Förlossningsstödet kändes obekant
- Hjälpte väldigt lite
  - Inte tillräckligt med tid att vänja sig med stödet
  - Barnmorskans erfarenhet och vilja av att använda stödet
5. Sämre effekt än vad som var önskvärt.
- Inte tillräckligt med stöd för kroppen
  - Svårt att slappna av
  - Uppnådde inte förväntningarna (Syrjäläinen, 2013 s. 45-47)

De som födde i halvsittande läge ansåg att handtagen (antagligen handtagen på sängen) gav ganska lite krafter för att krysta, de fick inte heller tillräckligt stöd för händerna, de såg ganska lite av sitt barn födas, de kunde slappna av ganska dåligt och kände sig ganska utmattade i slutet av krystningsskedet.

De som födde i halvsittande läge men med benen i benstöden eller i gynekologisk ställning tyckte att krystning i vald ställning var ganska tungt, de fick ganska lite krafter att krysta, stöd för ryggen, händerna och fötterna. Om barnet föddes med hjälp av sugklocka tyckte föderskorna att deras ställning var ganska obekvä. De kunde slappna av ganska dåligt och var ganska utmattade i slutet av krystningsskedet. De såg inte alls sitt barn födas.

Av de föderskor som födde i halvsittande/sidoläge ansåg de att de fick ganska lite stöd för ryggen, fötterna och händerna. De hade ganska svårt att se sitt barn födas och kunde slappna av ganska dåligt. De var ganska utmattade i slutet av krystningsskedet och skulle troligen inte rekommendera krystningsställningen åt andra.

De som födde på rygg fick ganska lite stöd för händerna och om barnet föddes med hjälp av sugklocka var deras förlossningsställning ganska obekvä. de såg ganska då-

ligt sitt barn födas, kunde slappna av ganska dåligt och var ganska utmattade i slutet av krystningsskedet. De fick väldigt lite hjälp av handtagen.

De som födde i sidoläge ansåg att de fick ganska lite hjälp för stöd av ryggen, händerna och fötterna. De kunde slappna av ganska dåligt och var ganska utmattade i slutet av krystningsskedet. De såg inte alls sitt barn födas.

De som använde pallen i krystningsskedet tyckte att de fick ganska dåligt stöd för händerna och de kände sig ganska utmattade i början och slutet av krystningsskedet. De såg inte alls sitt barn födas.

De som satt ner och födde fick ganska lite stöd för händerna, kände sig ganska utmattade i slutet av krystningsskedet och fick väldigt lite kraft av handtagen när de krystade. De som födde stående kunde slappna av väldigt dåligt och kände sig väldigt utmattade i början och slutet av krystningsskedet.

De som födde i krypställningen fick ganska dåligt stöd för ryggen och händerna och kunde slappna av ganska dåligt. De såg inte alls sitt barn födas.

De som slutligen hamnade att föda med kejsarsnitt ansåg att förflyttningen till krystningsskedet var ganska svår och de fick ganska lite stöd för fötterna. De fick väldigt lite stöd för händerna, såg inte alls sitt barn födas, fick kontakt med barnet mycket långsamt och kunde slappna av väldigt dåligt.

De som blev förlösta med sugklocka tyckte att de fick ganska lite stöd för ryggen och fötterna. Deras krystningsställning p.g.a sugklockan var ganska obekvä. De kände sig ganska utmattade i början av krystningsskedet. Handtagen gav väldigt lite krafter, de fick väldigt lite stöd för fötterna, var väldigt mycket utmattade i slutet av krystningsskedet och skulle varken använda samma ställning igen eller rekommendera den åt andra. De som födde på knä lutad mot sängen hade ingen negativ upplevelse av krystningsskedet.

De 25 föderskor som inte angett någon krystningsställning ansåg att de fick ganska lite stöd för ryggen, såg ganska dåligt sitt barn födas, kunde slappna av ganska dåligt och kände sig ganska utmattade både i början och slutet av krystningsskedet. De fick väldigt lite stöd av handtagen under krystningsskedet.

### **9.3 Slutsats**

Jag kan konstatera att av det jag kommit fram till och av det Syrjäläinens kommit fram till som är positivt har de två olika grupperna, undersökningsgruppen och jämförelsegruppen mest gemensamt punkterna 2 och 3 i Syrjäläinens avhandling. Det vill säga möjlighet till olika förlossningsställningar och smidigt krystningsskede.

Bland de negativa upplevelserna i mitt arbete och Syrjäläinens så är punkt 5 av hennes avhandling som stämmer bäst in på mitt resultat, det vill säga, sämre effekt än vad som var önskvärt.

Föderskorna i jämförelsegruppen var överlag mera positivt inställda till deras valda krystningsställning än negativa. Flera skulle använda samma ställning igen. I en av de öppna frågorna där föderskorna blev tillfrågade om de skulle använda samma ställning igen, hade många svarat ja. Några av orsakerna till varför de var nöjda med krystningsskedet var att de fått bra stöd av barnmorskorna, de kände sig säkra med krystningsställningen och de litade på barnmorskan. Detta har jag valt att koppla till Eldhs (2006) doktorsavhandling om delaktighet. Eldh skrev att patientdelaktighet betyder att förstå, ha kontroll och att ha tilltro. Erikssons (2000) teori om välbefinnande handlar om att ha hälsa, det mitt resultat kom fram till var att största delen av föderskorna hade mera positiva upplevelser än negativa. Detta tyder på att föderskorna under sitt krystningsskede har upplevt välbefinnande och haft hälsa.

Eftersom det är väldigt individuellt vad som man själv anser som positivt eller negativt är det svårt att i detta arbete få fram varje enskild föderskas åsikt. Därför har jag satsat på att få fram ett medeltal och utgå ifrån det resultatet.

## 10 KRITISK GRANSKNING

Detta arbete har jag börjat jobba på för över ett år sen. Arbetet har väldigt många gånger blivit ändrat, det har varit svårt att veta exakt ur vilket perspektiv arbetet ska skrivas. Senast i mars 2014 blev det ändrat igen, från att skriva arbetet om hur kvinnor tycker om att använda sig av förlossningsstödet Relaxbirth till att skriva om det ur jämförelsegruppens perspektiv, dvs. de som inte använt sig av förlossningsstödet.

Saker som jag märkt under arbetets gång som kan påverka resultatet och saker jag skulle göra annorlunda om jag skulle skriva arbetet på nytt är att, det kan lätt bli fel från början i resultatet är när fråga 24, om vilken ställning barnet föddes i när de inte använde förlossningsstödet är en öppen fråga. Jag har själv gjort olika grupper enligt vad föderskorna skrivit och själv tolkat och bestämt till vilken grupp de skall tillhöra. Antagligen skulle det ha blivit färre grupper och flera informanter i grupperna om det skulle ha funnits endast några alternativ för krystningsställningar. Eftersom jag inte kunde vara 100 % säker på att t.ex. halvsittande läge och ryggläge var samma sak så blev de två olika grupper. Chansen är att mitt resultat skulle ha blivit ett helt annat om jag skulle ha haft annorlunda grupper eller om det skulle ha funnits färdiga grupper är ganska stor.

Jag borde egentligen haft en kvantitativ och en kvalitativ metod eftersom två av frågorna var öppna frågor.

Fast jag börjat med arbetet för över ett år sen så har jag egentligen skrivit det mesta från januari i år fram tills nu, första vecka i april. Jag borde ha spritt ut arbetet över en längre tid och inte jobbat 75% på samma gång, då skulle det inte ha blivit så stressigt.

Vissa frågor i enkäten kunde jag ha lämnat bort eftersom de var avsedda för de som använt förlossningsstödet men eftersom vissa föderskor ändå svarat på frågorna och kanske missuppfattat dem så togs de med i arbetet i alla fall.

Tabellerna i resultatet är lite missvisade eftersom det i vissa grupper bara fanns en till några få informanter. Medeltalet lutade då automatiskt mera åt ett håll.

Som förslag så skulle jag i utvecklingsarbetet kunna jämföra Syrjäläinens magisters avhandling med mitt arbete ännu närmare för att få ett mera tillförlitligt resultat. Jag beslöt mig ändå att avsluta arbetet här fast jag inte var helt nöjd eftersom tiden tog slut.

Fast resultatet kanske inte blev riktigt som jag tänkte mig så har jag ändå lärt mig mycket från arbetsprocessen.



## KÄLLOR

De Jonge, Ank, 2008. *Women´s positions during the second stage of labor: views of primary care midwives*. *Journal of Advanced Nursing* 63, s. 356 Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=474bea6d-4b2a-407e-b7c0-af3208bd5ba9%40sessionmgr111&vid=2&hid=122>  
Hämtad 1.10.2013

Eggeby, Eva & Söderberg Johan. 1999. *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eldh, Ann Catrine. 2006. *Patient participation- what it is and what it is not*. Örebro: Örebro University. s.77-78

Tillgänglig:

<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:137201/FULLTEXT02.pdf> Hämtad 16.1.14

Eriksson, Katie, 1991. *Broar, Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo: Åbo Akademi.

Eriksson, Katie, 2000. *Hälsans idé*. Göteborg: Liber AB .

Goodman, P., Mackey, M., & Tavakloi, A, 2004. Factors related to childbirth satisfaction . *Journal of Advanced Nursing* 2004 Apr; 46

Gupta, JK, Hofmeyr GJ, Smyth R 2004. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *The Cochrane Library* , 2012, issue 5

Hogg, Beatrice et al. 1988, *Att föda på kvinnans villkor – erfarenheter från Ystad BB*. Borås 1988 s. 85-91

Höjeberg, Pia, 1991. *Jordemor- Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige*. Stockholm: Carlssons bokförlag

International Confederation of Midwives (ICM), 1999. *Etiska koden för barnmorskor*. Tillgänglig: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf> Hämtad 10.3.2014

Jacobsen, Dag Ingvar, 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kaplan, Annette, 2010. *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Kitzinger, Sheila, 2010. *Att vänta och föda barn- Den klassiska handboken, fjärde upplagan*. Översättning Andersson, Catharina. Bonnier Fakta

Kitzinger, S. (1989). *Giving birth, how it really feels*. Noonday Pr.

Munro, Jane & Jokinen, Mervi, 2011. *Positions for Labour and Birth . Midwifery practise guideline* . Tillgänglig:

[www.rcm.org.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allId=37280](http://www.rcm.org.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allId=37280) Hämtad 01.10.2013

Nationalencyklopedin, 2014. Tillgänglig: <http://www.ne.se/plagiat> Hämtad 1.4.14

Patel, Runa & Tebelius, Ulla, 1987. *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Relaxbirth, 2008-2013. I *Keksijän tarina* Tillgänglig:

[http://www.relaxbirth.com/fi/keksijan\\_tarina](http://www.relaxbirth.com/fi/keksijan_tarina) Hämtad 15.5.2013

Relaxbirth, 2008-2013. II *Synnyttäjät* Tillgänglig:

<http://www.relaxbirth.com/fi/synnyttajat> Hämtad 15.5.2013

Relaxbirth, 2008-2013. III *Ammattilaiset* Tillgänglig:

<http://www.relaxbirth.com/fi/ammattilaiset> Hämtad 15.5.2013

Roberts, Christine, 2005. A meta-analysis of upright positions in the second stage o reduce instrumental deliveries in women with epidural analgesia. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* .Vol. 84 Issue 8 .

Syrjäläinen, Raika. 2013. *Naisten kokemuksia synnytyksestä ja relaxbirth® synnytystuesta*. Tampereen yliopisto. s. 41-47

Tillgänglig: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94744/GRADU-1386921356.pdf?sequence=1> Hämtad 31.3.14

Thies-Lagergren, Li, 2013. Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomised controlled trial. *Journal of the Australian collage of midwives*, volume 26, issue 4.

Vauva.info, 2012

Tillgänglig: <http://www.vauva.info/foorumi/topic/12674-relaxbirth/> Hämtad 10.2.2014

Walker, Carolina, 2012. Alternative model of birth to reduce the risk of assisted vaginal delivery and perineal trauma. *International Urogynecology Journal*, Vol. 23, Issue 9.

*World Health Organization* , 2003. Tillgänglig:

<http://www.who.int/about/definition/en/print.htm> Hämtad 15.2.2014

# BILAGOR

## Bilaga 1

Nr.	Författare	Titel	År	Databas
1	Kitzinger, Sheila	Att vänta och föda barn- Den klassiska handboken	2010	Bok
2	Hogg, Beatrice et. al.	Att föda på kvinnans villkor- erfarenheter från Ystad BB	1988	Bok
3	de Jonge, Ank et. al.	Women's positions during the second stage of labour: views of primary care midwives.	2008	Cinahl (EBSCO)
4	Gupta JK et. al.	Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia.	2004	Cochrane (EBSCO)
5	Munro Jane & Jokinen, Mervi	Positions for Labour and Birth, Midwifery practise guideline.	2011	RCM trust (Royal college of midwives)
6	Kitzinger, Sheila	Giving birth. How it really feels	1989	Bok
7	Thies-Lagergren, Li	Who decides the position for birth? a follow-up study of a randomised controlled trial	2013	Science direct
8	Goodman, P et. al.	Factors related to childbirth satisfaction	2004	Cinahl
9	Roberts, Christine et.al.	A meta-analysis of upright positions in the second stage to reduce instrumental deliveries in women with epidural analgesia.	2005	Academic search elite (EBSCO)
10	Walker, Carolina et.al.	Alternative model of birth to reduce the risk	2012	Academic search elite (EBSCO)

		of assisted vaginal delivery and perineal trauma		
--	--	--	--	--

## Bilaga 2

Bibliografi	Årtal	Metod	Syfte	Resultat
<p>Women's position during the second stage of labour: views of primary care midwives</p> <p>de Jonge, Ank et al. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 63</p>	2008	Kvalitativ Intervjustudie med sex grupper av barnmorskor, allt som allt 31 stycken.	Utforska barnmorskornas syn på kvinnors förlossningsställningar under andra skedet av förlossningen.	Karaktären hos en kvinna påverkade vad hon valde för ställning under andra skedet av förlossningen. De kvinnor som bodde i en stad och hade högre utbildning hade mera koll på olika krystningsställningar. Det som också påverkar en kvinnas ställning var om de har haft en bra eller dålig upplevelse från förra förlossningen. För kvinnorna var det mycket mera viktigt att få välja krystningsställning under första förlossningen än de andra. Detta berodde på att durationen på första förlossningen var oftast längre och hade större influens på förlossningsupplevelsen.
<p>Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia.</p> <p>Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth R.</p> <p>The Cochrane</p>	2004	Litteraturstudie	Undersöka fördelarna och riskerna med användning av olika ställningar under andra skedet av förlossningen.	Ställningen som kvinnorna väljer under en förlossning påverkas av flera olika faktorer. Instinktiva beteendemönster är svårt att identifiera för beteendemönstret är starkt påverkat av ens kultur. I de samhällen där de flesta förlossningar sker på ett sjukhus så

Library 2012, Issue 5				har kulturella normer under årens lopp formats enligt förväntningar och krav av sjukhuspersonalen
Positions for labour and birth, Midwifery practise guideline  Munro Jane & Jokinen, Mervi  Midwifery practise guideline. RCM Trust, Royal collage of midwives	2011	Artikel	Att ta reda på vilka ställningar som är bra att föda i.	Det finns en betydande fördel att vara i en upprätt ställning under en förlossning och andra skedet. Kvinnor ”väljer” oftast det som förväntas av dem. Barnmorskor borde därför vara mera aktiva med att demonstrera och uppmuntra olika positioner under andra skedet av förlossningen. Omgivningen är en viktig del för att man ska kunna röra sig fritt. Det borde finnas en variation av möbler och rekvisita i rummet för att uppmuntra kvinnan att pröva olika positioner.
Who decides the position for birth? a follow-up study of a randomised controlled trial.  Thies-Lagergren, Li et.al.  <i>Journal of the Australian college of midwives (acm)</i> Volume 26, Issue 4	2013	Enkätstudie	Att undersöka faktorer with anslutning till tilldelade förlossningsställningar och att undersöka faktorer som har att göra med beslutsfattandet för förlossningsställningar.	Resultatet visade att av de kvinnor som fött på förlossningspallen så var 78.5% nöjda med ställningen, 66,7% tyckte att de fick ta olika beslut gällande ställningen, 29.9% tyckte att barnmorskan gjorde besluten Av den andra gruppen som inte födde på en förlossningspall var 69.6% nöjda med sin ställning. 31.3% fick bestämma själv om ställningar och 45.5% tyckte att barnmorskan gjorde besluten Resultaten visar också

				<p>att om kvinnor känner att de är med och bestämmer under förlossningen så kan det hända att smärta utgör en mindre del av förlossningsupplevelsen. Barnmorskor och andra vårdare borde vara medvetna om den potentiella påverkan olika förlossningsställningar har på en kvinnas upplevelse och gynekologiska resultat</p>
--	--	--	--	--

<p>Factors related to childbirth satisfaction.</p> <p>Goodman P, Mackey MC &amp; Tavakol i AS, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 2004 Apr; 46</p>	<p>2004</p>	<p>Metoden var en kvantitativ bivariant beskrivande analys som var gjord med 60 st låg-risk postpartum kvinnor i åldern 18-46 år. De hade alla normala vaginala förlossningar och barnen var alla fullgångna.</p>	<p>Målet med denna studie var att undersöka flera faktorer som associeras med komponenter som har att göra med om man är tillfredställd med en förlossning och den totala upplevelsen av en förlossning.</p>	<p>Förlossnings tillfredställelse är multidimensionell och olika faktorer på påverkar de olika dimensionerna av tillfredställelse. Bland annat visade det sig att de kvinnor som hade en sådan förlossning de hade förväntat sig och hade ett jobb var nöjdare med sig själva under förlossningen. Hög självkontroll och en inte så smärtsam förlossning hade också att göra med att kvinnorna kände sig mera nöjda. De kvinnor som kände att de hade högre självkontroll var också nöjdare med anhöriga, personalen och överlag hela förlossningen. De som gick på förlossningsförberedelser var nöjdare både med förlossningen och med partners hjälp än de som inte gått på förberedelsekurser.</p>
<p>A meta-analysis of upright positions in the second stage to reduce instrumental deliveries in women with epidural analgesia.</p> <p>Roberts, Christine</p> <p><i>Acta Obstetrica et Gyne-</i></p>	<p>2005</p>	<p>En systematisk undersökning. Studien bestod av kvinnor som hade okomplicerade graviditeter och som var fullgångna. De hade också fått epidural under första skedet av</p>	<p>Syftet var att undersöka hur effektivt det är att vara i upprätt ställning under andra skedet av förlossningen för att minska instrumentella förlossningar hos kvinnor som väljer epidural som smärtlindring</p>	<p>Det finns antaganden om att det finns flera fysiologiska fördelar gällande upprätt ställning jämfört med halvsittande ställning så som att gravitationen har en bra effekt på livmodern, mindre risk för aorta kompression, bättre syrebas hos de nyfödda, starkare och mera effektiva sammandragningar, bättre för fostret att komma igenom bäckenet och</p>



<i>ologica Scandinavica.</i>		förlossningen.		större mått på bäckenet.
Aug2005, Vol. 84 Issue 8				
Alternative model of birth to reduce the risk of assisted vaginal delivery and perineal trauma.  Walker, Carolina et.al. <i>International Urogynecology Journal.</i> Vol. 23 Issue 9	2012	199 kvinnor var slumpmässigt utvalda till att antingen vara med i gruppen för att föda på ett traditionellt sätt (TMB, traditional method of birth) (96 st) och den andra gruppen var för alternativa förlossningsätt (AMB, alternative method of birth) (103 st).	Studien gjordes för att ta reda på effekterna av att använda sig av en alternativ metod vid födsel (AMB) om det under förlossningen behövs instrumentell hjälp och hur det påverkar trauma vid perineum.	Om man använder sig av en alternativ metod under förlossningen (AMB), vilket betyder att man byter positioner under krystnings-skedet fast man har en epiduralbedövning så har det visat sig att man inte behöver använda lika mycket att hjälpmedel under förlossningen (AVD, assisted vaginal delivery). Studien visade också att krystnings-skedet inte utsatte modern eller fostret för fara.

Titel/ författare	Innehåll
Att vänta och föda barn- Den klassiska handboken  Kitzinger, Sheila. 2010	Boken ger tips om hur man kan föda i olika ställningar och vilka ställningar som kan vara bra för olika kvinnor.
Att föda på kvinnans villkor - erfarenheter från Ystad BB  Hogg, Beatrice. 1988	Boken handlar om vilka ställningar kvinnor väljer att föda i om de själv får bestämma. Boken tar upp olika fördelar och nackdelar med att föda i olika ställningar och vilka ställningar som lönar sig för olika föderskor.
Giving birth, how it really feels  Kitzinger, Sheila. 1989	Boken handlar om olika kvinnor som berättar om sina förlossningsupplevelser och vad de kände under sina förlossningar.

### Bilaga 3

Grupperna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Frågorna													
<b>25. Förflyttningen till krystningsskedet var: Väldigt svår (0)- Väldigt lätt (100)</b>	74.4	69.2	59.5	67.2	65.2	81.5	81.0	89.0	61.0	26.0	92.0	87.0	64.0
<b>26. Min krystningsställning var: Mycket obekvämt (0) – Mycket bekvämt (100)</b>	86.3	54.1	61.6	59.0	67.0	79.0	93.3	73.0	75.3	72.0	66.0	84.0	57.1
<b>27. Krystning i vald ställning var: Väldigt tung/ ansträngande (0) – väldigt lätt (100)</b>	71.5	46.3	72.0	55.0	71.0	66.3	84.3	61.0	77.3	51.0	58.0	83.0	58.0
<b>28. Att hitta krystningsriktningen var: Väldigt svårt (0) – Väldigt lätt (100)</b>	65.0	67.5	81.0	69.0	74.0	74.0	76.0	75.0	80.3	69.0	85.0	87.0	60.0
<b>29. Min krystningsställning gav mig krafter att krysta: Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>	59.5	57.3	76.3	65.0	73.0	70.0	81.0	77.0	76.0	49.0	45.0	83.0	63.0
<b>30. Handtagen gav mig krafter att krysta: Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>	18.0	37.4	56.6	22.0	1.0	0	0	-	-	-	3.0	-	10.7
<b>31. Jag fick stöd för ryggen att krysta: Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>	51.1	45.4	33.0	50.0	28.0	55.0	70.5	-	30.0	73.0	25.0	-	40.5
<b>32. Jag fick stöd för händerna att krysta: Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>	45.0	43.5	44.5	49.2	41.0	47.0	57.5	-	44.3	2.0	18.0	79.0	50.0
<b>33. Jag fick stöd för fötterna att krysta:</b>	52.0	38.3	34.5	59.2	48.0	54.3	70.0	70.0	65.3	26.0	46.0	79.0	52.0

<b>Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>													
<b>34. Om barnet föddes med hjälp av sugklocka så var min egen förlossningsställning: Väldigt obekvämt (0) – Väldigt bekvämt (100)</b>	65.0	39.0	0	45.2	0	0	0	-	-	-	45.0	-	53.2
<b>35. Jag såg själv mitt barn födas: Inte alls (0) – Väldigt bra (100)</b>	28.0	18.0	26.0	44.0	18.5	11.0	29.0	55.0	8.3	-	-	-	26.0
<b>36. Jag fick kontakt med mitt barn: Mycket långsamt (0) – Mycket snabbt (100)</b>	80.0	66.2	65.3	79.0	86.0	78.0	88.0	70.0	70.3	15.0	96.0	85.0	85.4
<b>37. Jag kunde slappna av under krystningsskedet: Väldigt litet/ dåligt (0) – Väldigt mycket/ bra (100)</b>	32.0	39.0	41.0	34.0	35.5	57.0	81.0	19.0	46.3	9.0	75.0	85.0	47.1
<b>39. Jag kände mig utmattad i början av krystningsskedet: Väldigt mycket (0) – Väldigt litet (100)</b>	51.4	44.0	61.0	52.0	43.2	43.0	63.0	16.0	58.0	56.0	26.0	82.0	44.0
<b>40. Jag kände mig utmattad i slutet av krystningsskedet: Väldigt mycket (0) – Väldigt litet (100)</b>	38.9	25.0	39.0	26.0	45.0	34.0	39.3	7.0	74.0	95.0	5.0	55.0	38.0
<b>41. Jag upplevde att Relaxbirth- förlossningsstödet var till nytta i krystningsskedet: Väldigt litet (0) – Väldigt mycket (100)</b>	0	31.0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	77.0	-
<b>42. Belåtenhet över krystningsställningen,</b>	69.5	55.0	73.0	58.0	78.0	78.0	92.0	97.0	88.0	88.0	17.0	89.0	71.0

<b>jag skulle använda samma krystningsställning på nytt i följande förlossning: Skulle inte använda (0) – Skulle använda (100)</b>													
<b>44. Jag vill rekommendera denna krystningsställning också åt andra födande kvinnor: Skulle inte rekommendera (0) – Skulle rekommendera (100)</b>	66.0	49.0	43.0	60.0	77.0	77.0	91.0	98.0	89.0	49.0	11.0	-	66.0