



MEDICINSKA FAKULTETEN

En kartläggning av förlossningsförberedande information från
barnmorskor på barnmorskemottagningar.

En tvärsnittsstudie

A survey of birth preparation information from midwives at midwife
clinics.

A cross-sectional study

Författare: Linn Persson

Handledare: Li Thies-Lagergren

Antal ord: 6279

Magisteruppsats

Våren 2024

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Med utgångspunkt från mödrahälsovårdens basprogram avgör barnmorskan vad det är för information som ska delges under barnmorskemottagningens föräldrautbildning.

Barnmorskans arbete ska främja de blivande föräldrarnas delaktighet genom information och möjligheten till informerat val. Specifik förlossningsförberedande information om exempelvis valmöjlighet av förlossningsplats hittas endast som bifynd i studier där brist på information belyses.

Syftet med studien är att kartlägga den förlossningsförberedande information som ges av barnmorskor på barnmorskemottagningar. En tvärsnittsstudie genomfördes med en webbaserad enkät som distribuerades via ett inlägg i en Facebook-grupp som heter *Barnmorska -aktuellt och intressant*. Det insamlade resultatet bearbetades och analyserades med hjälp av IBM SPSS, Microsoft Excel och Microsoft Word. Deskriptiv statistik, icke-parametriska och parametriska tester användes.

Åttioåtta barnmorskor besvarade enkäten. Resultatet visade att barnmorskor med längre yrkeserfarenhet tog upp ämnena förlossningsställningar och hemfödelse i högre utsträckning i det enskilda samtalet samt inklusive ämnet vattenfödelse i samtalsgrupp. En genomgående måttlig korrelation visades mellan barnmorskans bedömning av det förlossningsförberedande ämnets betydelse och i vilken utsträckning som ämnet därefter togs upp. För samtliga undersökta ämnen uppgavs en genomgående hög ämneskunskap, bortsett från hemfödelse och till viss del vattenfödelse. Barnmorskorna var lägre insatta inom forsknings- och evidensläget rörande ämnena hemfödelse och vattenfödelse jämfört med ämnena hydroterapi och förlossningsställningar.

Barnmorskans bedömning av kvinnornas efterfrågan av de förlossningsförberedande ämnena visade på en mycket låg informationsefterfrågan inom ämnesområdena hemfödelse, vattenfödelse och kejsarsnitt. Förhoppningen är att den förlossningsförberedande informationen på barnmorskemottagningar ska utökas och uppdateras, för att kunna tillgodose kvinnors rätt till informerat val, delaktighet och självbestämmande i samband med förlossning.

Nyckelord: Föräldrautbildning, Barnmorskemottagning, Förlossningsförberedande, Hemfödelse, Vattenfödelse

Innehållsförteckning

Introduktion.....	4
Bakgrund.....	4
Barnmorskan på barnmorskemottagningen	4
Föräldraförberedelse och föräldrautbildning	5
Förlossningsförberedande information.....	6
Konventionell förlossning	6
Förlossningsställningar.....	6
Hydroterapi och vattenfödelse.....	6
Hemfödelse	7
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	8
Barnmorsketeori	8
Syfte	8
Frågeställningar:	8
Metod	9
Design	9
Urval.....	9
Instrument	9
Validitets- och reliabilitetsprövning	10
Datainsamling	10
Databearbetning	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Demografisk data	13
Sambandet mellan yrkeserfarenhet och i vilken omfattning ämnena togs upp.....	15
Sambandet mellan barnmorskans uppfattning om det förlossningsförberedande ämnets betydelsefullhet och i vilken omfattning ämnet togs upp	16
Ämneskunskap och informationsgivning	17
Diskussion.....	20
Metoddiskussion.....	20
Design.....	20
Urval.....	21
Instrument.....	21
Datainsamling	22
Databearbetning.....	22
Forskningsetiska avvägningar	23
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion och implikationer.....	26
Referenser	27
Författarbidrag:	32
Bilaga 1: Enkät – Förlossningsförberedande information.....	33

Introduktion

Barnmorskan på barnmorskemottagning besitter kunskapen och avgör vad det är för information, utifrån basprogrammet, som ska delges i en föräldrautbildning (Andersson et al., 2012; Berlin et al., 2016; Forslund Frykedal et al., 2016). Barnmorskans arbete ska främja den blivande föräldern/parets delaktighet genom deras rätt till information och möjligheten till informerat val (SFS nr: 2014:821; Svenska Barnmorskeförbundet [SBF], 2018). Det finns en trend som talar för frångående av den medikaliserade förlossningsvården mot större lyhördhet för den gravidas önskemål (Waldenström, 2022), där bland annat barnmorskeledda enheter och hemfödelse debatterats i media de senaste åren. I valet om var kvinnorna ska föda använder kvinnorna sig av flera informationskällor såsom internet, vänners rekommendationer och förlossningskurser (Hinton et al., 2018). Tidigare forskning har studerat delar av föräldrautbildningens innehåll såsom smärtlindring, partners roll och amning (Barimani et al., 2018; Berlin et al., 2016; Pålsson et al., 2019) men specifik förlossningsförberedande information om exempelvis valmöjlighet av förlossningsplats hittas endast som bifynd i studier där bristen av den informationen tas upp (Carlsson & Ulfsdottir, 2019; Milosevic et al., 2019; Milosevic et al., 2020). Författarna av föreliggande studie är intresserade av att kartlägga den förlossningsförberedande informationen som barnmorskan på barnmorskemottagningen delger för att skapa en bild av hur informationsgivandet ser ut.

Bakgrund

Barnmorskan på barnmorskemottagningen

Barnmorskan på barnmorskemottagningen har många olika arbetsuppgifter och ansvarsområden. Arbetsuppgifterna inkluderar bland annat att ge de blivande föräldrarna kunskap och stöd inför förlossningen (Pålsson & Ekstrand Ragnar, 2022). Barnmorskan ska arbeta utifrån kvinnans rätt till autonomi och rättvisa samt med ömsesidig respekt och tillit (SBF, 2018). Patientlagen (SFS nr: 2014:821) tydliggör och stärker kvinnans ställning och främjar hennes integritet, självbestämmande och delaktighet. Kvinnan har rätt att få information och ska erbjudas möjligheten att göra ett informerat val. Kvinnans självbestämmande och integritet ska respekteras och hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS nr: 2014:821).

Föräldraförberedelse och föräldrautbildning

Barnmorskor på barnmorskemottagningar håller föräldrautbildningar som ett led i att ge de blivande föräldrarna kunskap och stöd inför förlossningen. Det finns skillnader i både innehåll och form i en föräldrautbildning om man jämför olika barnmorskemottagningar (Pålsson et al., 2019). I en föräldrautbildning på barnmorskemottagningen är det barnmorskan som besitter kunskapen och som avgör vad det är för information som delges (Andersson et al., 2012; ; Berlin et al., 2016; Forslund Frykedal et al., 2016). Den förlossningsförberedande informationen som barnmorskan i största utsträckning behandlar vid föräldrautbildning är ofta relaterad till den normala förlossningen, olika typer av smärtlindring, partners roll under förlossningen (Barimani et al., 2018; Berlin et al., 2016; Pålsson et al., 2019), bristningar (Barimani et al., 2018), amningsfördelar och amningsstart (Berlin et al., 2016; Pålsson et al., 2019). Förlossningsförberedelser såsom partners roll (Barimani et al., 2018; Ferguson et al., 2013), förlossningsmiljöns inverkan, förlossningskomplikationer, för- och nackdelar med olika typer av smärtlindringsmetoder (Barimani et al., 2018) förbättrar föräldrarnas kunskap och förståelse för hela förlossningsprocessen samt kan leda till mindre oro hos de blivande föräldrarna (Ferguson et al., 2013). När föräldrar förstår den normala processen har de kunskap att kunna hantera varierande förlossningssituationer (Barimani et al., 2018) och kan på så vis känna sig förberedda och trygga (Berlin et al., 2016).

Barnmorskan kan i föräldrautbildningen ses som en professionell medicinsk expert som förväntas delge information till deltagarna (Andersson et al., 2012; Berlin et al., 2016). Barnmorskan befinner sig i en maktposition där hen kan välja att inkludera kvinnan och själv agera som ett bollplank där kvinnan får lov att vara delaktig med att ställa sina frågor medan barnmorskan kan vägleda och stötta (Andersson et al., 2012; Berlin et al., 2016; Forslund Frykedal et al., 2016). Barnmorskan kan annars, inom vissa ramar, själv sätta agendan för samtalet och välja att fokusera på det som hen har förberett att informera om (Berlin et al., 2016; Forslund Frykedal et al., 2016). Barnmorskan har ett stort ansvar att vara medveten om den makt hen har att påverka kvinnans kommande förlossningsupplevelse och känsla av egenmakt (Westergren et al., 2018).

Förlossningsförberedande information

I föreliggande studie inkluderas i *förlossningsförberedande information* följande begrepp; konventionell födsel, förlossningsställningar, hydroterapi, vattenfödsel, hemfödsel samt kejsarsnitt på kvinnans önskemål.

Konventionell förlossning

Konventionell är synonymt med vedertagen och traditionsenligt (Svenska akademien, 2015). Westergren et al. (2018) skriver i sin kvalitativa studie att många kvinnor uttrycker en önskan om naturlig icke-medicinsk förlossning tillsammans med ett nära samspel mellan kvinnan, partnern och barnmorskan. Kvinnorna vill känna sig delaktiga i beslutsfattandet och att deras integritet och värdighet respekteras (Westergren et al., 2018) tillsammans med känslor av trygghet och kontroll (Downe et al., 2018).

Förlossningsställningar

Den vanligaste förlossningsställningen i höginkomstländer är halvsittande (Gupta et al., 2017). Det är en komplex fråga, vilken förlossningsställning som kvinnan föredrar, som påverkas av normer i samhället men även i hög utsträckning av barnmorskans åsikter och råd (Edqvist, 2022).

Hydroterapi

I en kvalitativ studie av Barimani et al. (2018) ställde föräldrarna under föräldrautbildningen frågor om alternativa födelsemetoder, med främst intresse för bad som smärtlindningsmetod, så kallad hydroterapi. Milosevic et al., (2020) fann i deras fallstudie skillnader mellan personalens attityder och kunskap samt kvinnors medvetenhet om hydroterapi. Genom att prenatalt tillhandahålla bred information och proaktivt erbjuda exempelvis hydroterapi och vattenfödsel som ett alternativ kan barnmorskor förbättra kvinnors delaktighet enligt Milosevic et al. (2020).

Vattenfödelse

I en svensk kvalitativ studie av Carlsson och Ulfsdottir (2019) rapporterade deltagarna en brist på allmän och specifik förberedande information relaterat till vattenfödelse. Deltagarna såg även ett behov av tillförlitlig webbaserad information. Enligt Carlsson och Ulfsdottir (2019) bör barnmorskor diskutera möjligheten till vattenförlossning med blivande föräldrar i förlossningsförberedande syfte så att de själva kan fatta ett informerat beslut. Ungefär 50 % av Sveriges förlossningsavdelningar erbjuder möjlighet till vattenfödelse (Birth Pool in a Box[®], personlig kommunikation, 18 maj 2024)

Hemfödelse

Hemfödelse är idag ett alternativ för kvinnor i Sverige som inte önskar föda på sjukhus (Lindgren et al., 2019). En promille av alla födselar i Sverige sker planerat i hemmet (Lindgren, 2022). Det finns i dagsläget inga nationella bestämmelser om att hemfödelse ska ingå i vårdutbudet och i nuläget erbjuder inga regioner barnmorskeassistans vid planerad hemfödelse, vilket begränsar kvinnornas valfrihet eftersom de tvingas betala för stödet av en barnmorska om de vill föda hemma (Waldenström, 2022). Socialstyrelsen (2023) rekommenderar att verksamheter ska kunna erbjuda friska omföderskor planerad hemfödelse med två assisterande barnmorskor i samarbete med den sjukhusbaserade förlossningsvården, dock har arbetssättet låg prioritet (Socialstyrelsen, 2023). Enligt Birth Rights Sweden`s (mars 2024) lista över hembarnmorskor finns det 30 enskilda barnmorskor och tre barnmorsketeam att tillgå i 23 län.

Internation Confederation of Midwives [ICM] (2023) och World Health Organisation [WHO] (1996) anser att det är kvinnors rätt att själv välja var de vill föda. De betonar dock att förutsättningarna för hemfödelse är att kvinnan är frisk, utan kända riskfaktorer och att en utbildad barnmorska bistår vid förlossningen. Flertalet studier visar på positiva resultat gällande hemfödelse då kvinnor upplevt en kontroll över förlossningsprocessen och det praktiska arrangemanget kring förlossningen (Hildingsson et al., 2010; Jouhki et al., 2017). Socialstyrelsen (2023) skriver att om kvinnan uppfyller kriterierna för hemfödelse, och den är välintegrerad med hälso- och sjukvården, finns inga skillnader i risker för barnet vid studerande för risk för död, risk för låg APGAR-poäng och risk för neonatalvård. Under 2023 startade en barnmorskeledd enhet i Göteborg, BB Gårda. Det är en högfriskenhetsenhet, vilket innebär att den gravida kvinnan måste vara frisk, ha en normal graviditet och förväntad normal förlossning för att få föda hos dem (Barnmorsketeamet, 2024).

Kejsarsnitt på kvinnans önskemål

År 2023 skedde 19,4 procent av alla förlossningar i Sverige med kejsarsnitt varav 8,0 procent av de som utfördes var planerade (Graviditetsregistret, 2024). Anledningen bakom kvinnans önskemål om kejsarsnitt är ofta multifaktoriell och komplex, några tänkbara förklaringar kan exempelvis vara kulturella faktorer, rädsla för smärta under förlossningen, tidigare erfarenheter och interaktioner med vårdpersonal (O'Donovan & O'Donovan, 2018). Oftast kommer begäran från en omfödelska som upplevt en tidigare negativ förlossning, men det förekommer också förstfödelskor som inte kan tänka sig genomgå en vaginal förlossning (Wiklund, 2022).

Barnmorsketeori

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) betonar i barnmorsketeorin att det är den professionella omvårdnaden som är kärnan i barnmorskans roll. I det dagliga arbetet, i det här fallet på barnmorskemottagningen, står barnmorskan inför den komplexa utmaningen att föra samman många olika faktorer i sitt arbete. När barnmorskan lyckas med detta har kvinnorna möjlighet att få ett professionellt möte med sin barnmorska. Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) betonar fem olika huvudfaktorer som bidrar till barnmorskans professionalism och en god vård. Det omfattar, utöver en professionell omvårdnad, visdom och kompetens, ett stärkande partnerskap samt en personlig och professionell utveckling.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga den förlossningsförberedande information som ges av barnmorskor på barnmorskemottagningar.

Frågeställningar:

- ❖ Finns det något samband mellan yrkeserfarenhet och i vilken omfattning olika förlossningsförberedande ämnen tas upp?
- ❖ Finns det något samband mellan barnmorskans uppfattning om det förlossningsförberedande ämnets betydelse och i vilken omfattning ämnet tas upp?

- ❖ Hur ser ämneskunskapen och informationsgivningen avseende de förlossningsförberedande ämnena ut hos barnmorskan på barnmorskemottagning?

Metod

Design

För att besvara syftet genomfördes en tvärsnittsstudie med en webbaserad enkät. En tvärsnittsstudie syftar till att mäta något vid ett avgränsat mättillfälle och därmed ge en aktuell bild av verkligheten (Kristensson, 2014). Kvantitativ forskning omfattar standardiserade mätmetoder och statistik och bottnar i uppfattningen att det finns en mätbar verklighet. Den strävar efter att så objektivt som möjligt undersöka förekomster, likheter, skillnader, orsaker, samband eller effekter som rör det som studeras. Urvalsförfarandet är viktigt eftersom urvalet ska kunna spegla, eller vara ett representativt stickprov, för populationen (Kristensson, 2014).

Urval

Urvalsgruppen var barnmorskor på barnmorskemottagningar i Sverige. Rekryteringen av deltagare genomfördes utifrån ett bekvämlighetsurval, som innebar att informanterna som valdes ut befann sig i en viss kontext med erfarenhet av det som avsågs belysas (Polit & Beck, 2021), samt genom ett snöbollsurval, som innebar att barnmorskor som genomfört studien rekommenderade andra barnmorskor att delta (Kristensson, 2014).

Instrument

Data samlades in med hjälp av en webbaserad enkät som utformats utifrån studiens syfte, se *bilaga 1*. Enkäten grundades utifrån en tidigare validerad enkät av Pålsson (2020) och skapades i programmet Survey&Report via Lunds universitet. Enkäten som användes i studien sammanställdes av befintliga frågor från tidigare studier och av nya egenformulerade frågor. De sju bakgrundsfrågorna kom från Pålsson (2020) med utbyte av enstaka ord som *ålder till födelseår* och *kommun till region* och tillägg genom en fråga om *antalet arbetade år på nuvarande arbetsplats*. Frågorna från Pålsson (2020) modifierades för att bättre svara på

syftet för föreliggande studie. *Normal* förlossning var utbytt till *konventionell* samt tillägg av de specifika ämnena av intresse: *förlossningsställningar, hydroterapi, vattenfödelse, hemfödelse* och *kejsarsnitt på kvinnans önskemål*. Frågorna om *erhållen kunskap* (fråga 12 och 14) var inspirerade av Pålsson (2020) medan frågorna om *kvinnornas efterfrågan* (fråga 15) och *ämnetsfrågans framtid* (fråga 19) var egenformulerade. Merparten av frågorna var av Likert-skala vilket innebar att deltagaren fick instämma eller ta avstånd från påståenden i en tre- till sexgradig skala (Ejlertsson, 2019). Vid fråga nr 11 om *varifrån barnmorskan erhållit sin kunskap* inom respektive ämne fanns svarsalternativet "övrigt" med möjlighet att lämna kommentar och var enda frågan med möjlighet till inhämtning av svar i fritext. Vid insamling av textmassor i en kvantitativ studie ska försiktighet utövas. Frågorna bör ställas på ett sätt som inbjuder till korta svar och utrymmet där deltagaren författar svaret kan begränsas (Kristensson, 2014).

Validitets- och reliabilitetsprövning

En pilotstudie genomfördes genom att enkäten delades ut till fem yrkesverksamma barnmorskor som för närvarande inte arbetade på en barnmorskemottagning. Syftet till detta vara att nå rätt yrkeskategori, med rätt förkunskap för frågorna, utan att riskera att få färre deltagare. Kärnan med pilotstudien var instruktionernas och frågornas tydlighet och hur lång tid enkäten skulle ta att besvara (Kristensson, 2014), vilket var av vikt eftersom vissa av frågorna var modifierade och egenformulerade men fortfarande behövde visa validitet och reliabilitet. Pilotenkäten skilde sig på så sätt att det fanns möjlighet att lämna kommentar vid varje fråga.

Efter pilotstudien genomfördes flertalet smärre ändringar, bland annat enhetliggörandet av begreppet; födelse (tidigare förlossning). Frågan om hur barnmorskan tar upp följande ämne delades upp i två separata frågor för att bättre beröra och kunna se skillnader mellan det enskilda samtalet och samtalsgruppen.

Datainsamling

Utifrån Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS nr: 2003:460) skall forskning som involverar människor prövas och godkännas av en etisk nämnd innan genomförande. Föreliggande studie inhämtade ett rådgivande yttrade hos Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) vid Medicinska Fakulteten på Lunds universitet. Ansökningsblanketten

för etiskt rådgivande yttrande skickades in under våren 2023 och utlåtandet mottogs den 2023-06-19, diarienummer VEN 52–23. VEN hade inga invändningar mot att studien genomfördes såsom beskriven i ansökan.

Enkäten distribuerades via ett inlägg i en Facebook-grupp som heter *Barnmorska -aktuellt och intressant* med förfrågan om att delta i studien samt att medlemmarna gärna fick delge länken vidare till sina barnmorskekollegor på sin barnmorskemottagning.

Medlemmarna i Facebookgruppen *Barnmorska -aktuellt och intressant* är uteslutande barnmorskor eller barnmorskestuderande, något som säkerställs vid medlemsförfrågan där tre frågor måste besvaras innan inträde ges i gruppen. Gruppen bestod vid publicering av inlägget den 2023-10-17 av 6783 medlemmar. Inlägget publicerades av administratören för gruppen, enligt gruppens regler. I inlägget fanns det en kort presentation av studien och en digital länk till enkäten. När deltagarna tryckte på länken kom de till en sida där de fick utökad information om studiens syfte och de behövde därefter kryssa i ”Jag samtycker” innan de kom vidare till bakgrundsfrågorna och därefter de övriga frågorna. Enkäten avslutades med att deltagaren aktivt fick trycka på ”Skicka nu” för att lämna in sina svar. Deltagarna hade också möjligheten att spara och pausa ifyllande, för att därefter skicka in svaren vid ett senare tillfälle. Enkäten besvarades anonymt, vilket möjliggjordes genom att inga typer av personuppgifter eller IP-adresser samlades in. För att minska risken att en enskild deltagare besvarade enkäten flera gånger låstes deltagarens webbläsar-ID efter slutförandet av enkäten.

För att hålla inlägget aktuellt kommenterades inlägget regelbundet och efter tre månaders datainsamling (2024-01-06) ansåg administratören att inlägget fått för mycket uppmärksamhet och stängde av kommentarsfunktionen. Vid det tillfället hade 45 svar inkommit. För att öka antalet besvarade enkäter kontaktades barnmorskemottagningar via Messenger för spridning av länken. Barnmorskemottagningarna som kontaktades hittades via sökningar på Facebook efter personer och grupper. Efter fyra månaders datainsamling hade 125 klickat in på enkäten och 88 svar inkommit. Resultatet pekade i samma riktning och i samråd med handledaren stängdes enkäten ner (2024-03-04) och resultatbearbetningen startade.

Databearbetning

Det insamlade resultatet bearbetades och analyserades med hjälp av IBM SPSS, Statistical Package for Social Sciences version 29.0.2.0. För att sammanställa och presentera resultatet användes Microsoft Excel och Microsoft Word.

I bearbetning och analys av bakgrundsfrågor har bland annat medelvärde, median och standardavvikelse används genom framtagande av deskriptiv statistik. Standardavvikelse [SD] är det mått som illustrerar spridningen av deltagarnas svar i förhållande till medelvärdet (Kristensson, 2014). I frågan rörande *vilken region barnmorskemottagningen är lokaliserad* delades regionerna in i de tre landsdelar: Götaland, Svealand och Norrland för att ge en bättre överblick. Yrkeserfarenheten, angivet i antalet år, kategoriserades i ≤ 5 år, 6–15 år, > 15 år.

De flesta frågor var av Likert-skala där de skrivna svarsalternativen ersattes med siffervärden, där en femgradig skala *inte alls* ersattes med värdet 0 och *i mycket hög grad* ersattes med värdet 4. Därefter har svarsalternativen dikotomiserats, vilket innebar att fler variabelvärden sammanflätats till enbart två (Ejlertsson, 2019). Exempelvis har svarsalternativen *inte alls*, *i mycket låg grad* och *i låg grad* dikotomiserats till begreppet *lägre grad*, medan svarsalternativen *i hög grad* och *i mycket hög grad* slogs ihop och ersattes med *i högre grad*. Svarsalternativen *inte alls viktigt* och *mindre viktigt* dikotomiserats till begreppet *mindre viktigt* och svarsalternativen *viktigt* och *mycket viktigt* slogs ihop och ersattes med *mer viktigt*.

De statistiska tester som använts var både icke-parametriska och parametriska tester. Pearson Chi²-test har använts för att analysera och jämföra data. Chi²-test används för att undersöka om skillnaderna mellan grupperna säger något om behandlingens utfall, i det här fallet skillnaden mellan yrkeserfarenhet och i vilken utsträckning olika ämnen berördes, eller endast beror på slumpmässiga variationer i underlaget (Polit & Beck, 2021). Testerna resulterar i ett sannolikhetsmått; p-värde, där statistisk signifikans ses vid $p \leq 0,05$ (Kristensson, 2014). Vid både signifikant och icke-signifikant resultat har värdet presenterats för att möjliggöra för läsaren att bilda sig en uppfattning om resultatet.

För att visa en variabls effekt på en annan variabel användes bivarianta korrelationsanalyser med Spearman`s rangkorrelation (Ejlertsson, 2019). Korrelationer undersöker linjära samband mellan olika variabler, vilket resulterar i en korrelationskoefficient (r) som löper från -1 till 1 (Kristensson, 2014). Korrelationskoefficienten r 0.1–0.3 tyder på en svag korrelation, r 0.3–0.6 tyder på en måttlig korrelation och $r \geq 0.7$ tyder på en stark korrelation (Akoglu, 2018).

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen är en grundpelare för forskningsetik inom hälso- och vårdvetenskap och föreliggande studie utgick från dess fyra grundprinciper; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (The World Medical

Association, 2018). *Informationskravet* uppfylldes genom att deltagarna erhöll skriftlig information om studiens syfte och frivillighet att delta som en första del när de gått in på länken till enkäten. I enlighet med *samtyckeskravet* efterfrågades deltagarnas samtycke innan frågorna påbörjades och deltagarna måste fyllt i ”jag samtycker” innan de kunde komma vidare till frågorna. Det framgick i informationsbrevet att det inte fanns möjlighet att dra tillbaka sin medverkan efter att deltagaren skickat in sin besvarade enkät. Vilket säkrades genom att IP-adresserna inte sparades till respektive deltagare, för att på så vis värna om anonymiteten. Vidare förvarades de insamlade enkätsvaren oåtkomlig för obehöriga på en skyddad server och en lösenordskyddad dator, för att på så vis kunna garantera *konfidentialitetskravet*. Slutligen informerades deltagarna i enlighet med *nyttjandekravet* att de inhämtade svaren endast kommer användas för forskningsändamål och inget annat (The World Medical Association, 2018).

Resultat

Demografisk data

Totalt besvarade 88 barnmorskor enkäten. Barnmorskornas ålder sträckte sig från 30 år till 67 år med en medelålder på 44 år. De hade i snitt 11 års yrkeserfarenhet som barnmorska och hade arbetat på sin nuvarande arbetsplats i knappt 5 år, se *Tabell 1*. Barnmorskorna kom från 18 (av 21) regioner, vilket delades in i Götaland: 53, Svealand: 31 och Norrland: 4.

Femtiofyra (61%) av barnmorskorna arbetade inom offentlig verksamhet och 34 (39%) på en privat barnmorskemottagning. På barnmorskemottagningarna arbetade mellan en och 13 barnmorskor, med ett genomsnitt på fyra barnmorskor per mottagning.

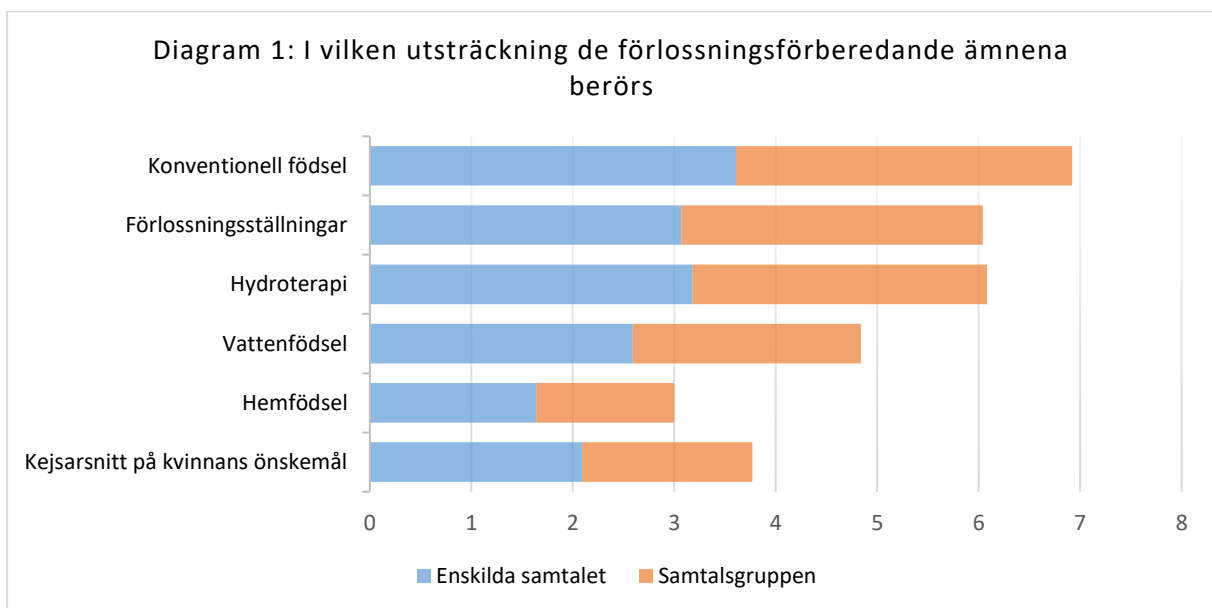
Tabell 1. Demografisk data på barnmorskorna				
<i>n</i> =88	<i>Medel</i>	<i>SD</i>	<i>Intervall</i>	<i>Median</i>
Ålder (år)	44,3	8,7	30–67	43
Yrkeserfarenhet (antal år)	11,5	7,6	0–34	10
Antal år på nuvarande arbetsplats	4,9	3,5	0–19	4
Antal barnmorskor på mottagningen	4,3	2,5	1–13	4

SD = standardavvikelse

Den förlossningsförberedande information som gavs av barnmorskor på barnmorskemottagningar

Resultatet visade att barnmorskan på barnmorskemottagning berörde de förlossningsförberedande ämnena konventionell födsel, förlossningsställningar, hydroterapi och vattenfödsel i hög grad, siffrervärdet 4–8, se *diagram 1*. De förlossningsförberedande ämnena hemfödsel och kejsarsnitt på kvinnans önskemål berörs i låg grad, siffrervärdet 0–4.

I diagrammet redovisas respondenternas svar i form av siffror i stället för ord (som det presenterades när de fyllde i enkäten). Genomsnittsvärdet för i vilken grad det förlossningsförberedande ämnet berördes i enskilda samtalet respektive samtalsgruppen redovisas. Exempelvis visade resultatet att hemfödsel i genomsnitt togs upp 1,64 i enskilda samtalet och 1,36 i samtalsgruppen, det vill säga totalt 3,00.



De förlossningsförberedande ämnena berördes i de flesta fall både enskilt och i grupp (47%) men även i hög grad i det enskilda samtalet (32%). I genomsnitt lades 58% (SD 20%) av den totala föräldrautbildningen på de förlossningsförberedande ämnena.

Sambandet mellan yrkeserfarenhet och i vilken omfattning ämnena togs upp

Korrelationen mellan yrkeserfarenhet och i vilken utsträckning de sex

förlossningsförberedande ämnena togs upp i det enskilda samtalet beräknades. Spearmans

korrelationskoefficient visade att det i huvudsak (fyra av sex ämnena) inte fanns något

samband mellan variablerna *yrkeserfarenhet* och i hur hög utsträckning *de olika*

förlossningsförberedande ämnena berördes, se *tabell 2*. Yrkeserfarenhet visade en svag

korrelation (korrelationskoefficient mellan 0,1–0,3) med de förlossningsförberedande ämnena

förlossningsställningar (0,247) och *hemfödelse* (0,147). Det indikerar att barnmorskor med

längre yrkeserfarenhet tog upp ämnena förlossningsställningar och hemfödelse i högre

utsträckning i det enskilda samtalet.

Resultatet visade att barnmorskor med yrkeserfarenhet mindre eller lika med fem år (a) lyfte

ämnet förlossningsställningar i det enskilda samtalet i lägre utsträckning jämfört med de två

övriga yrkeserfarenhetkategorierna (b). Resultatet visade också att barnmorskor med

yrkeserfarenhet 6–15 år berörde ämnet vattenfödelse i det enskilda samtalet i högre

utsträckning än barnmorskor med kortare eller längre yrkeserfarenhet. I övrigt fanns inga

signifikanta skillnader mellan yrkeserfarenhet och i vilken utsträckning de olika ämnena

berördes i det enskilda samtalet.

Tabell 2: Tar upp ämnet i hög utsträckning - i det enskilda samtalet						
	Yrkeserfarenhet			Pearson Chi-Square <i>p</i> -värde	Spearmans korrelationskoefficient	
	≤5 år (n=22) % (n)	6–15 år (n=47) % (n)	>15 år (n=19) % (n)		<i>r</i>	<i>p</i> -värde
Konventionell födelse	95 (21)	98 (46)	100 (19)	0,619	0,069	0,525
Förlossningsställningar	59 (13)a	89 (42)b	95 (18)b	0,002#	0,247*	0,020#
Hydroterapi	86 (19)	94 (44)	79 (15)	0,219	0,030	0,781
Vattenfödelse	45 (10)a	70 (33)b	37 (7)a	0,021#	0,003	0,975
Hemfödelse	5 (1)	13 (6)	5 (1)	0,437	0,147*	0,173
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	5 (1)	13 (6)	5 (1)	0,437	0,047	0,663

abc = signifikant skillnad jämfört med a=≤5, b=6–15, c=>15
 *r 0.1–0.3 = svag korrelation, **r 0.3–0.6 = måttlig korrelation och ***r > = stark korrelation
 # = signifikant resultat, p-värde <0,05

Resultatet visade på en svag korrelation mellan stigande yrkeserfarenhet och vilken

utsträckning de förlossningsförberedande ämnena förlossningsställningar, vattenfödelse och

hemfödelse tas upp i samtalsgruppen, se *tabell 3*. Gällande ämnena konventionell födelse, hydroterapi och kejsarsnitt visade resultatet ingen korrelation.

Tabell 3: Tar upp ämnet i hög utsträckning - i samtalsgruppen						
	Yrkeserfarenhet			Pearson Chi-Square <i>p</i> -värde	Spearman's korrelationskoefficient	
	≤5 år (n=22)	6–15 år (n=47)	>15 år (n=19)		<i>r</i>	<i>p</i> -värde
	% (n)	% (n)	% (n)			
Konventionell födelse	82 (18)	87 (41)	95 (18)	0,458	0,081	0,451
Förlossningsställningar	64 (14)	81 (38)	89 (17)	0,112	0,197*	0,065
Hydroterapi	73 (16)	81 (38)	84 (16)	0,628	0,033	0,762
Vattenfödelse	36 (8)	57 (27)	53 (10)	0,261	0,113*	0,294
Hemfödelse	5 (1)	15 (7)	11 (2)	0,447	0,247*	0,020#
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	9 (2)	17 (8)	5 (1)	0,364	0,056	0,602

r* 0.1–0.3 = svag korrelation, *r* 0.3–0.6 = måttlig korrelation och ****r* > 0.7 = stark korrelation
= signifikant resultat, *p*-värde <0,05

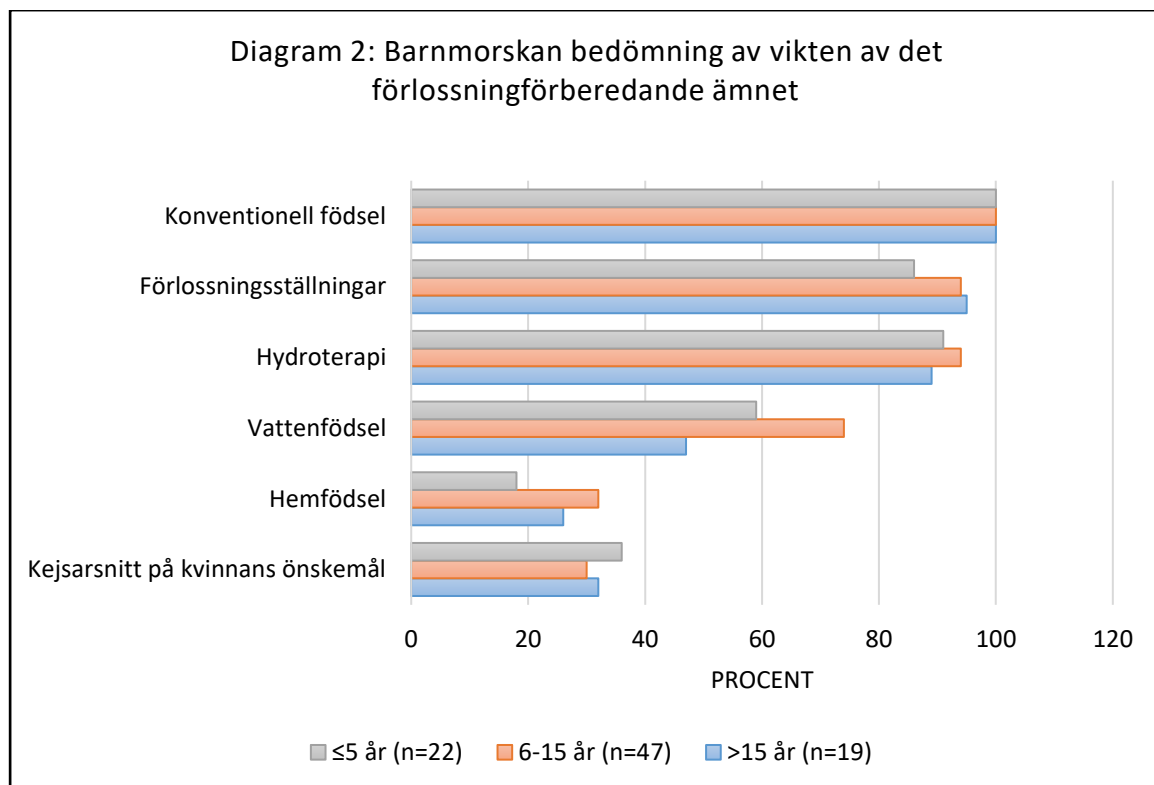
Sambandet mellan barnmorskans uppfattning om det förlossningsförberedande ämnets betydelse och i vilken omfattning ämnet togs upp

Resultaten visade på en genomgående måttlig korrelation mellan barnmorskans bedömning angående det förlossningsförberedande ämnets betydelse och i vilken utsträckning som barnmorskan därefter tog upp ämnet. Korrelation återfanns både i det enskilda samtalet och samtalsgruppen, se *tabell 4*. Samtliga resultat visade på statistisk signifikans (*p*-värde <0,05).

Tabell 4: Korrelation mellan vikten av information och i vilken utsträckning det förlossningsförberedande ämnet berörs.					
Enskilda samtalet			Samtalsgruppen		
	korrelation	<i>p</i> -värde		korrelation	<i>p</i> -värde
Konventionell födelse	0,383**	<0,001	Konventionell födelse	0,381**	<0,001
Förlossningsställningar	0,449**	<0,001	Förlossningsställningar	0,401**	<0,001
Hydroterapi	0,459**	<0,001	Hydroterapi	0,595**	<0,001
Vattenfödelse	0,666**	<0,001	Vattenfödelse	0,600**	<0,001
Hemfödelse	0,565**	<0,001	Hemfödelse	0,357**	<0,001
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	0,650**	<0,001	Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	0,461**	<0,001

r* 0.1–0.3 = svag korrelation, *r* 0.3–0.6 = måttlig korrelation och ****r* > 0.7 = stark korrelation
samtliga signifikant resultat, *p*-värde <0,05

Barnmorskans bedömning angående de förlossningsförberedande ämnets betydelse visade att ämnena konventionell födsel (100%), förlossningsställningar (92%), hydroterapi (92%) och till viss del vattenfödsel (65%) bedömdes som viktigare än ämnena hemfödsel (27%) och kejsarsnitt på kvinnans önskemål (32%). Uppdelat utifrån yrkeserfarenhet, se *diagram 2*, syns beträffande ämnet vattenfödsel en större skillnad mellan yrkeskategorierna, där yrkeserfarenheten 6–15 år (74%) drar upp hela gruppens genomsnitt jämfört med yrkeserfarenhet ≤5 år (59%) och >15år (47%). Resultatet kring ämnet hemfödsel visar på liknande resultat där barnmorskor med yrkeserfarenhet mellan 6–15 år (32%) bedömer ämnet som viktigare jämfört med barnmorskor med yrkeserfarenhet ≤5 år (18%) och >15år (26%).



Ämneskunskap och informationsgivning

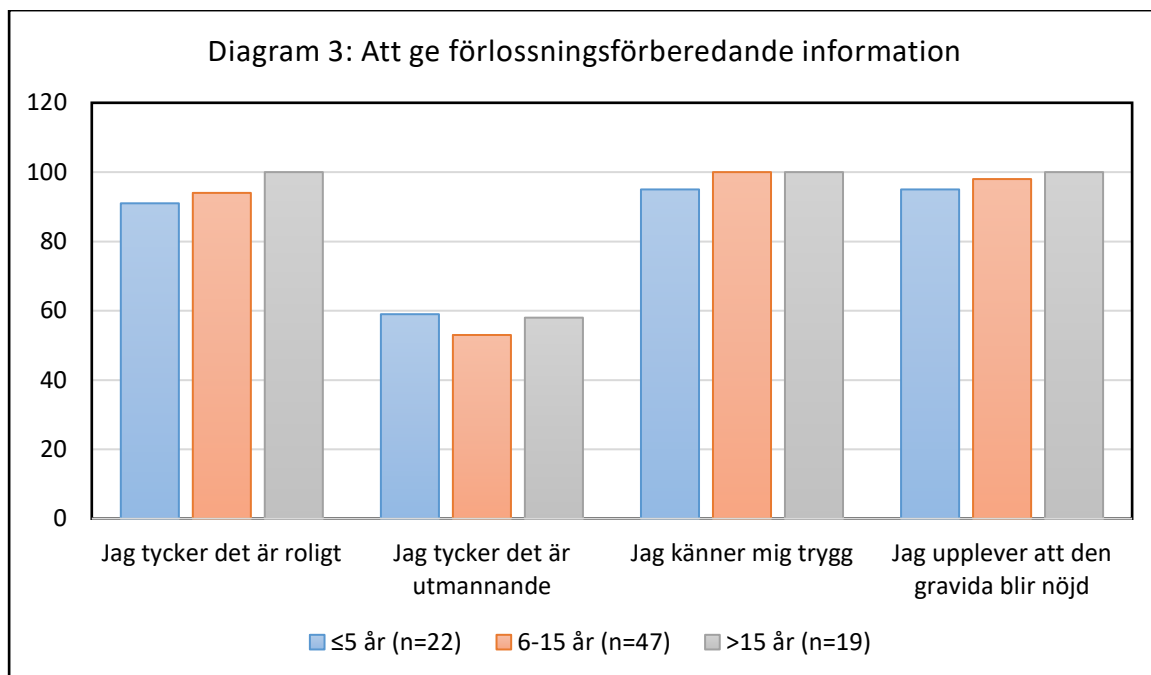
Barnmorskorna uppgav en hög grad av ämneskunskap i samtliga förlossningsförberedande ämnen (78–100%) förutom hemfödsel (41%), se *tabell 5*. Barnmorskorna rapporterade dock att de var lägre insatta inom forsknings- och evidensläget rörande ämnena hemfödsel (24%)

men även vattenfödelse (43%). Barnmorskorna var mer insatta inom forskning- och evidensläget när det kom till kejsarsnitt (56%), hydroterapi (69%), förlossningsställningar (78%) och konventionell födelse (81%), se *tabell 5*.

Tabell 5: Ämneskunskap		
n=88	Hög grad av ämneskunskap	Mer insatt inom forskning- och evidensläget
	% (n)	% (n)
Konventionell födelse	99 (87)	81 (71)
Förlossningsställningar	100 (88)	78 (69)
Hydroterapi	92 (81)	69 (61)
Vattenfödelse	78 (69)	43 (38)
Hemfödelse	41 (36)	24 (21)
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	89 (78)	56 (49)

De flesta barnmorskor hade erhållit sin kunskap om de förlossningsförberedande ämnena genom barnmorskeutbildningen (24%) och praktisk yrkesutövning (24%), därefter genom nuvarande arbetsplats (15%), vetenskapliga artiklar (14%) och media (böcker, tidskrifter, TV, poddar) (13%). I kommentarsfältet framgick att kunskapen kring hemfödelse till stor del erhållits genom kunskapsutbyte med hemfödelsbarnmorskor på utbildningsdag eller med kollegor som arbetar med hemfödelse. Gällande samtliga ämnen önskade barnmorskorna erhålla mer kunskap (72–90%).

Barnmorskorna kände sig trygga (99%) med att ge förlossningsförberedande information och uppgav att de tyckte att det var roligt (94%). Barnmorskorna upplevde att den gravida blev nöjd (98%). Femtiosex procent av barnmorskorna uppgav också att det var utmanande för dem att ge förlossningsförberedande information. Upplevelsen av att den förlossningsförberedande informationen var utmanande att ge var oberoende antal år som yrkesverksam, se *diagram 3*.



Barnmorskornas bedömning av kvinnornas efterfrågan av de förlossningsförberedande ämnena visade på en mycket låg förfrågan angående hemfödsel (1%) men även vattenfödsel (26%) och kejsarsnitt (16%), se *tabell 6*. Barnmorskorna uppfattade att förlossningsställningar (56%) och hydroterapi (58%) efterfrågades i högre utsträckning medan konventionell födsel (94%) efterfrågades i högst utsträckning.

Tabell 6: Efterfrågan från den gravida			
n=88	Förekommer ej	Lägre utsträckning	Högre utsträckning
	% (n)	% (n)	% (n)
Konventionell födsel	0 (0)	6 (5)	94 (83)
Förlossningsställningar	0 (0)	44 (39)	56 (49)
Hydroterapi	6 (5)	36 (32)	58 (51)
Vattenfödsel	3 (3)	70 (62)	26 (23)
Hemfödsel	15 (13)	84 (74)	1 (1)
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	0 (0)	84 (74)	16 (14)

Majoriteten av barnmorskorna uppgav att diskussionerna kring de förlossningsförberedande ämnena hydroterapi (52%), vattenfödsel (95%), hemfödsel (82%) och kejsarsnitt (73%)

kommer att öka, se *tabell 7*. Diskussionerna kring konventionell födsel (59%) och förlossningsställningar (51%) bedömdes vara oförändrat.

Tabell 7: Diskussionerna kring ämnena kommer att:			
n=88	Minska	Oförändrat	Öka
	% (n)	% (n)	% (n)
Konventionell födsel	3 (3)	59 (52)	38 (33)
Förlossningsställningar	0 (0)	51 (45)	49 (43)
Hydroterapi	0 (0)	48 (42)	52 (46)
Vattenfödsel	0 (0)	5 (4)	95 (84)
Hemfödsel	0 (0)	18 (16)	82 (72)
Kejsarsnitt på kvinnans önskemål	2 (2)	25 (22)	73 (64)

Diskussion

Metoddiskussion

Design

För att svara upp mot studiens kartläggande syfte genomfördes en tvärsnittsstudie. Kvantitativ forskning bottenar i att det finns en mätbar verklighet och syftet är att ge en aktuell bild av denna (Kristensson, 2019). Valet att genomföra en webbaserad enkät grundades i viljan att kartlägga erfarenheter hos ett stort antal yrkesverksamma barnmorskor för att därmed öka generaliserbarheten. Ett kvalitativt angreppssätt hade kunnat användas men då syftet inte var att nå en djup och detaljerad kunskap inom ett specifikt område (Kristensson, 2019), utan snarare att kartlägga verkligheten, valdes nämnd metod. En litteraturstudie ansågs inte vara en tänkbar metod eftersom det då krävs en specifik och avgränsad undersökningsfråga inom området (Kristensson, 2019). I föreliggande fall saknas i stor utsträckning forskning inom området och en litteraturstudie bedömdes därmed vara olämpligt att genomföra för att uppnå studiens syfte.

Urval

Urvalet ska vara ett representativt stickprov för populationen (Kristensson, 2019).

Svarsfrekvensen i föreliggande studie blev lågt utifrån målet på minst 100 ifyllda enkäter.

Genomgående syns ett p-värde på $<0,05$ vilket innebär att resultatet inte anses generaliserbart för hela Sveriges barnmorskor verksamma på barnmorskemottagningar.

Urvalet hade ett täckande åldersspann på 30–67 år med en yrkeserfarenhet som barnmorska på 0–34 år vilket ses som en styrka.

Anledningen till användningen sociala medier och Facebook-gruppen [Barnmorska – aktuellt och intressant] var målet att nå hela Sveriges barnmorskor och inte enbart barnmorskor lokalt i Skåne. Genom att nå hela Sveriges barnmorskor tänkte vi oss främst fler tänkbara respondenter men även en bättre generaliserbarhet. Barnmorskorna kom från 18 av Sveriges 21 regioner. Majoriteten av barnmorskorna kom från södra Sverige, Götaland (60%) och väldigt få från norra Sverige, Norrland (4,5%). En trolig förklaring kan vara ett tydligare snöbollsurval genom exempelvis kurskamrater som hade verksamhetsförlagd yrkesutbildning på barnmorskemottagning i Skåne under aktuell datainsamlingsperiod. En annan förklaring skulle kunna vara Facebooks algoritmer, ifall dessa i större utsträckning sprider/frontar inlägg vänner emellan i högre utsträckning än mot gruppmedlemmar utan vänner (Haider & Sundin, 2017).

Instrument

Den webbaserade enkäten grundade sig på en tidigare validerad enkät. Ett instrument (i det här fallet en enkät) som använts tidigare ökar studiens reliabilitet (Ejlertsson, 2019). Enstaka ord byttes ut som exempelvis från *ålder* till *födelseår* för att få frågan mer entydig (Ejlertsson, 2019) och från *normal* till *konventionell* för att få bort en underliggande värdering. De förlossningsförberedande ämnen valdes ut med inspiration från Pålssons (2020) enkät. Enkäten validitets- och reliabilitetsprövades genom en pilotstudie.

Samtliga frågor i enkäten var obligatoriska och ett ifyllt svar krävdes innan enkäten kunde lämnas in. Det blev därmed inget internt bortfall, som innebär att deltagarna inte besvarat alla frågor och därmed bortfall på variabelnivå (Kristensson, 2014). Det gick endast att svara ett svarsalternativ per ämne förutom frågan rörande inhämtning av kunskap (fråga 12). Enligt programmet Survey&Report hade 125 stycken klickat sig in på länken till enkäten och 88 valde att genomföra dem, vilket tyder på ett visst externt bortfall (Kristensson, 2014). Enkäten

tog cirka 5–10 minuter att genomföra. Enligt Ejlertsson (2019) är en rimlig tumregel att det högst får ta 15–30 minuter att fylla i enkäten. Vid enstaka svar syns en längre svarstid (som längst sex timmar), vilket tyder på att deltagaren startat enkäten och avslutat den vid ett senare tillfälle. Genom att deltagare valt att avsluta enkäten flera timmar senare ses möjligheten att pausa enkäten som en styrka vilket kan ha förhindrat ytterligare bortfall.

Datainsamling

Facebook-gruppen ”Barnmorska – aktuellt och intressant” är en aktiv grupp (54 inlägg den senaste månaden (april 2024) med ett stort antal (6783 (2023-10-17)) medlemmar som uteslutande antas vara barnmorskor eller barnmorskestudenter. Inlägget kommenterades regelbundet för att hålla inlägget aktuellt och högt upp i flödet. Administratören ansåg, efter tre månader, att inlägget fått för stor uppmärksamhet i förhållande till gruppens syfte och valde då att stänga av kommentarsfunktionen. Därefter avtog svarsfrekvensen och efter flertalet försök med riktade tips till barnmorskegrupper via Messenger valde vi att stänga insamlingen efter samråd med handledaren. Troligen hade svarsfrekvensen blivit högre om inte kommentarsfunktionen stängts av. Inlägget hamnar snabbt långt ner i flödet och blir därmed inte synligt om man inte bläddrar långt ner bland gruppens inlägg (Haider & Sundin, 2017).

Databearbetning

Svaren på enkäten kunde exporteras direkt från Survey&Report till SPSS, vilket eliminerade risken för felinmatning som en manuell dataöverföring kunnat innebära. För merparten av frågorna var svarsalternativen angivna i Likert-skala. Likert-skalan innehåller svarsalternativ där hälften är positivt och hälften negativt formulerade. Det ger deltagaren fler svarsalternativ som sedan kan dikotomiseras till två. I den mån det gick, kategoriserades och dikotomiserades svaren för att underlätta resultatbearbetningen. Fråga 15 hade svarsalternativet *vet ej* som kan vara svårt att hantera i efterföljande databearbetning eftersom det blir ett internt bortfall. Som ”tur var” hade ingen svarat *vet ej*.

Utifrån tolkning av korrelationskoefficient finns fler olika referensvärden på vad som innebär svag, måttlig, respektive stark korrelation. Referensvärdena är ofta likvärdiga och de som valdes till föreliggande studie härstammar från en artikel vars syfte var att sammanfatta namnpraxis för styrkan av korrelationskoefficienter (Akoglu, 2018).

Forskningsetiska avvägningar

De fyra grundprinciperna beskrivna i Helsinforsdeklarationens forskningsetik; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet uppfylldes. Deltagaren erhöll skriftlig information om studiens syfte och användning enligt informations- och nyttjandekravet. För samtycke krävdes aktiv ifyllnad. IP-adressernas sparades inte, anonymitet ansågs viktigt, och den insamlade informationen försvarades oåtkomligt för obehöriga enligt konfidentialitetskravet.

Resultatdiskussion

Det viktigaste resultatet som framkom genom föreliggande studie visade att barnmorskor på barnmorskemottagning i låg utsträckning inkluderade information om hemfödelse och vattenfödelse i deras föräldrautbildning. Enbart 27% av samtliga barnmorskor ansåg att hemfödelse var ett viktigt förlossningsförberedande ämne där de med yrkeserfarenhet på mindre än fem år drog ner värdet och enbart 18% av dem ansåg att hemfödelse var ett viktigt ämne. Resultaten går i linje med att en svag korrelation påvisades med stigande yrkeserfarenhet kring ämnet hemfödelse, både i det enskilda samtalet och samtalsgruppen.

Funderingar väcks om yrkeserfarenhet påverkar informationsgivningen kring hemfödelse på så sätt att barnmorskor med kortare yrkeserfarenhet inte känner sig tillräckligt erfarna för att assistera vid en eventuell hemfödelse och att de därmed inte rekommenderar kvinnan att undersöka den möjligheten. För att ta hand om kvinnor vid hemfödelse integrerar barnmorskan sina sensoriska erfarenheter med sina kliniska kunskaper kring anatomi och fysiologi (Stone et al., 2023). Barnmorskorna utövar och utvecklar sina praktiska färdigheter (Ahl & Lundgren, 2018). För att som barnmorska kunna utöva sina praktiska färdigheter och använda sensoriska erfarenheter behövs yrkeserfarenhet. Samtidigt kan deltagande vid en hemfödelse ge barnmorskan värdefulla insikter och öka kunskapen om normala förlossningar (Ahl & Lundgren, 2018). En annan faktor som kan spela in är det faktum att kvinnorna behöver betala för stödet av en barnmorska vid hemfödelse (Birth Rights Sweden, 2024; Olsen & Clausen, 2023). Barnmorskan kanske inte vill propa på någonting kostsamt eller erbjuda någonting som senare kan vara svårt att leva upp till och riskera att inge falska förhoppningar. Barnmorskans förslag kring hemfödelse kan utsätta kvinnan/paret för social press och att de därmed känner sig manade att fråga vidare fast de egentligen inte är intresserade (oavsett orsak) eftersom dem tror att barnmorskan är intresserad och brinner för just hemfödelse.

Den relativt låga informationsgivningen kring hemfödelse kan även vara relaterat till den lägre rapporterade ämneskunskapen, där majoriteten (59%) uppgav en låg grad av ämneskunskap och hela 76% uppgav att de var mindre insatta inom forskning- och evidensläget. Flertalet studier påvisar positiva resultat vid hemfödelse för kvinnan som exempelvis utökad kontroll och mindre interventioner (Hildingsson et al., 2010; Jouhki et al., 2017; Olsen & Clausen, 2023; Stone et al., 2023) vilket talar för att fler kvinnor borde erhålla information om möjligheten till hemfödelse och det vore kanske på sin plats med ökad informationsgivning. I förlängningen kan barnmorskor förbättra kvinnors delaktighet genom att öka sin medvetenhet och kunskap om exempelvis alternativ förlossningsplats och prenatalt ge bred information till kvinnorna (Milosevic et al. 2020; Olsen & Clausen, 2023). Delaktigheten är en viktig del, eftersom den ger kvinnorna den möjlighet till informerat val (SFS nr: 2014:821; Svenska Barnmorskeförbundet [SBF], 2018) som de har rätt till. Föräldrautbildning ett forum för att uppmärksamma den gravida att hemfödelse och vattenfödelse är möjligt att efterfråga.

Liknande resonemang angående informationsgivning kring hemfödelse går att applicera på vattenfödelse gällande att det är troligtvis långt ifrån alla förlossningskliniker som erbjuder möjlighet till vattenfödelse, vilket sannolikt påverkar informationsgivningen negativt.

Sextiofem procent av barnmorskorna bedömde vattenfödelse som ett viktigt ämne. En svensk kvalitativ studie av Carlsson och Ulfsdottir (2019) visade att kvinnorna saknade såväl allmän som specifik förberedande information relaterat till just vattenfödelse. Förvånansvärt nog uppgav 78% av barnmorskorna (i föreliggande studie) ändå en hög grad av ämneskunskap kring just ämnet vattenfödelse. Något motsägelsefullt är dock resultatet att hela 57% av de svarande uppgav att de är mindre insatta inom forskning- och evidensläget inom just vattenfödelse. En tolkning skulle kunna vara att barnmorskorna är insatta i det praktiska med att forskning saknas inom området.

Information kring vattenfödelse och hemfödelse efterfrågades i lägre utsträckning (enligt barnmorskornas bedömning). Ska barnmorskan informera om alternativ som eventuellt inte är genomförbara, (eftersom kliniken saknar möjlighet till vattenfödelse) eller borde barnmorskan avstå om hen misstänker att kvinnan inte har de ekonomiska resurserna som krävs för att genomföra en hemfödelse? Beror den lägre efterfrågan på kunskapsbrist eller intressebrist hos de blivande föräldrarna eller är det barnmorskan som har bristande kunskap eller intresse?

Av barnmorskorna uppgav 83% att de har hög grad av ämneskunskap av samtliga undersökta förlossningsförberedande ämnen, samtidigt som enbart 63% av dem är uppgav sig vara mer

insatta inom forskning- och evidensläget. En tolkning kan vara att barnmorskorna är tämligen insatta i det rent praktiska men att dem anser att det behövs mer evidens kring exempelvis vattenfödsel innan barnmorskorna kan säga om det är rent vetenskapligt är bra eller dåligt, tryggt eller otryggt, osv. Majoriteten (56%) av barnmorskorna ansåg att det var utmanande att ge förlossningsförberedande information. Utmaningen grundar sig troligen i medvetenheten kring den makt barnmorskan har att påverka kvinnans kommande förlossningsupplevelse och känsla av egenmakt (Westergren et al., 2018). Genom att själv inhämta kunskap och information ökar barnmorskans visdom och kompetens och den egna professionella utvecklingen stärks. Genom att sedan delge information till kvinnan stärks partnerskapet och en professionell omvårdnad utövas, vilket enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011), också är kärnan i barnmorskans roll.

Ett annat ämne som i resultatet skilde sig från de övriga förlossningsförberedande ämnena var kejsarsnitt. Kejsarsnitt på kvinnans önskemål ansågs av 32% av barnmorskorna vara ett viktigt ämne, vilket hör starkt ihop med att kejsarsnitt är ett ämne som tas upp först när kvinnan efterfrågar det. Genom att identifiera orsakerna bakom kvinnans önskemål om kejsarsnitt kan en mer exakt handlingsplan skapas där möjlighet ges att öka medvetenheten hos kvinnor om fördelarna med vaginal förlossning och förhindrande av prenatala komplikationer (Shaterian et al., 2021), vilket kräver ett mångfacetterat och kontextspecifikt tillvägagångssätt (O'Donovan & O'Donovan, 2018). Alla diskussioner bör följa principerna för medicinsk etik och omfatta alla fördelar och risker, för både kvinna och barn (Mattebo, 2023). Reproduktiva rättigheter ska stärkas och personcentrerad vård erbjudas tillsammans med ett gemensamt beslutsfattande (Mattebo, 2023). Genom sin visdom och kompetens ger barnmorskan professionell omvårdnad och partnerskapet med kvinnan stärks därigenom (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Barnmorskorna fick genom enkäten göra en bedömning kring kvinnornas efterfrågan av de förlossningsförberedande ämnena och resultaten visade bland annat på att information kring kejsarsnitt efterfrågas i lägre utsträckning än många andra ämnen. Graviditetsregistrets statistik gällande elektiva kejsarsnitt visar dock en stigande trend de senaste tre åren (från år 2021) (Graviditetsregistret, 2024) vilket talar för att ämnets efterfrågan kan komma att öka.

Resultatet kring kartläggningen av den förlossningsförberedande informationen som ges av barnmorskor på barnmorskemottagningar visade att inget större samband fanns mellan yrkeserfarenhet och i vilken omfattning olika förlossningsförberedande ämnen togs upp. En svag korrelation vid stigande yrkeserfarenhet påvisades kring ämnet förlossningsställningar

gällande det enskilda samtalet och samtalsgruppen. Barnmorskans åsikter och råd har ett betydande inflytande när det gäller vilken förlossningsställning som kvinnan väljer (Edqvist, 2022; Satone & Tayade, 2023) och på de fysiologiska och psykologiska effekterna av upplevelsen för den födande kvinnan (Satone & Tayade, 2023). Upprätta förlossningsställningar är gynnsamma för att underlätta spontan födsel och en betydande minskning av varaktigheten av den aktiva delen av förlossningen rapporteras (Berta et al., 2019; Satone & Tayade, 2023). Kunskapen kring de olika förlossningsställningarnas betydelse har säkerligen den nyutbildade barnmorskan men vikten av ämnet skattas troligen högre med yrkeserfarenhet eftersom barnmorskan genom sin yrkeserfarenhet sett skillnaderna i praktiken.

Konklusion och implikationer

Resultatet i studien visar att vattenfödsel och hemfödsel inte utgör någon särdeles stor del av den förlossningsförberedande informationen och att barnmorskornas kunskapsläge inom områdena inte heller är särskilt stort, samt att efterfrågan förväntas öka kring ämnena. Resultatet visar också att gruppen med kortare yrkeserfarenhet dels anser att hemfödsel är det minst viktiga ämnet att ta upp, dels att de tar upp ämnet förlossningsställning i lägst utsträckning, både i det enskilda samtalet och inklusive vattenfödsel i samtalsgruppen. Förhoppningen är att föreliggande studie kan bidra till att förlossningsförberedande utbildning på barnmorskemottagning både utökas och uppdateras, för att i större utsträckning kunna tillgodose kvinnors varierande behov och rätt till informerat val, delaktighet och självbestämmande i samband med förlossning.

Referenser

- Ahl, M., & Lundgren, I. (2018). Working with home birth – Swedish midwives' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare, 18*, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.08.006>
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine, 18*, 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Andersson, E., Christensson, K., & Hildingsson, I. (2012). Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery, 28*(4), 502–508. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.006>
- Barimani, M., & Forslund Frykedal, K. (2022). Mödrahälsovården – Att leda föräldragrupper på mödrahälsovården ur ett föräldrastödsperspektiv. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2e uppl., s. 424–434). Studentlitteratur.
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery, 57*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Barnmorsketeamet. (2024, 10 mars). *Om dig*. <https://barnmorsketeamet.se/om-dig/>
- Berlin, A., Törnkvist, L., & Barimani, M. (2016). Content and Presentation of Content in Parental Education Groups in Sweden. *The Journal of perinatal education, 25*(2), 87–96. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.2.87>
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*:466. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Birth Pool in a Box[®], personlig kommunikation, 18 maj 2024
- Birth Rights Sweden. (2024, 10 mars). *Hembarnmorskor och doulor aktiva 2024*. <https://www.birthrightssweden.se/hemfodsel>
- Carlsson, T., & Ulfsdottir, H. (2019). Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences. *Journal of Advanced Nursing, 76*, 1221–1231. DOI:10.1111/jan.14336

- Cooper, M., & Warland, J. (2019) What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labor and birth. *Midwifery*, 79, 102541.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102541>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Edvist, M. (2022). Förebyffa bristningar under födseln. I H. Lindgren, K. Christensson., & A-K. Dyrkes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s. 629-644). Studentlitteratur
- Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. (4e uppl.). Studentlitteratur.
- Europa kommissionen. (2021). *Uppgiftsskydd enligt GDPR*.
https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_sv.htm
- Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 26(1), 5–8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.09.003>
- Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A., & Barimani, M. (2016). With or without the group: Swedish midwives' and child healthcare nurses' experiences in leading parent education groups. *Health promotion international*, 31(4), 899–907.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dav082>
- Graviditetsregistret (2024, 20 april). *Statistik*. <https://www.medscinet.com/gr/default.aspx>
- Gupta, J. K, Sood, A., Hofmeyr, G.J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. DOI:10.1002/14651858.CD002006.pub4.
- Haider, J., & Sundin, O. (2017). Algoritmer: IIS internetguide. *IIS Internetguide*, 46. Internetstiftelsen.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: anevolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 806–817. DOI:10.1111/j.1471-6712.2011.00886.

- Hildingsson, I., Rådestad, I., & Lindgren, H. (2010). Birth preferences that deviate from the norm in Sweden: planned home birth versus planned cesarean section. *Birth*, 37(4), 288–295. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00423.x>
- Hinton, L., Dumelow, C., Rowe, R., & Hollowell, J. (2018). Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(12). DOI:10.1186/s12884-017-1601-4
- International Confederation of Midwives [ICM] (2023). *Home Birth*. <https://internationalmidwives.org/resources/home-birth/>
- Jouhki, M-R., Suominen, T., & Åstedt-Kurki, P. (2017). Giving birth on our own terms– Women's experience of childbirth at home. *Midwifery*, 53, 35-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.008>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1a uppl.). Natur & Kultur.
- Lindgren, H. (2022). Plats för födande. I H. Lindgren, K. Christensson., & A-K. Dyrkes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s. 561-564). Studentlitteratur.
- Mattebo, M., Holmström, I. K., Höglund, A. T., & Fredriksson, M. (2023). Guideline documents on caesarean section on maternal request in Sweden: varying usability with a restrictive approach. *BMC Health Services Research*, 23(1117). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10077-7>.
- Milosevic, S., Channon, S., Hunter, B., Nolan, M., Hughes, J., Barlowa, C., Miltona, R. & Sanders, J. (2019). Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. *Midwifery*, 79(102554). DOI:10.1016/j.midw.2019.102554
- Milosevic, S., Channon, S., Hughes, J., Hunter, B., Nolan, M., Milton, R., & Sanders, J. (2020). Factors influencing water immersion during labour: qualitative case studies of six maternity units in the United Kingdom. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(719), <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03416-7>
- O'Donovan, C., & O'Donovan, J. (2018). Elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth*. 45, 109–119. DOI:10.1111/birt.12319

- Olsen, O., & Clausen, J. A. (2023) Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Artikel CD000352. DOI: 10.1002/14651858.CD000352.pub3.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Pålsson, P. (2020). Antenatal preparation for the early parenthood period. Development and feasibility of an evidence-based programme for antenatal parental preparation [Doktorsavhandling, Lunds universitet].
- Pålsson, P., & Ekstrand Ragnar, M. (2022). Mödrahälsovården - Hälsovård under graviditeten. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s. 357–373). Studentlitteratur.
- Pålsson, P., Kvist, L. J., Persson, E. K., Kristensson Hallström, I., & Ekelin, M. (2019). A survey of contemporary antenatal parental education in Sweden: What is offered to expectant parents and midwives' experiences. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish association of midwives*, 20, 13–19.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.01.003>
- Satone, P. D., & Tayade, S. A. (2023). Alternative Birthing Positions Compared to the Conventional Position in the Second Stage of Labor: A Review. *Cureus* 15(4). DOI:10.7759/cureus.37943.
- SFS nr: 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS nr: 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Shaterian, N., Rahnemai, F. A., Ghavidel, N., & Abdi, F. (2021). Elective Cesarean Section on Maternal Request Without Indication: Reasons for it, and its advantages and disadvantages. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 12(3), 458–469. DOI:10.15452/CEJNM.2020.11.0017
- Stone, N. I., Thomson, G. & Tegethoff, D. (2023). Skills and knowledge of midwives at free-standing birth centres and home birth: A meta-ethnography. *Women and Birth*, 36, 481–494. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.010>

- Svenska akademien. (2015). *Svenska akademins ordböcker*. Hämtad den 19 april 2024 från <https://svenska.se/tre/?sok=konventionell&pz=8>
- Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivningar för legitimerad barnmorska*. Hämtad 27 april 2023 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Socialstyrelsen (2023). *Kunskapsstöd och regler – Förlossning*. Hämtad 27 april från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/forlossning/>
- Ulfrottir, H., Saltvedt, S., & Georgsson, S. (2019). Women's experiences of waterbirth compared with conventional uncomplicated births. *Midwifery*, 79, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102547>
- Waldenström, U. (2022). Val av förlossningsplats. I H. Lindgren, K. Christensson., & A-K. Dyrkes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s. 564-571). Studentlitteratur.
- Westergren, A., Edin, K, Walsh, D., & Christianson, M. (2018). Autonomous and dependent—The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*, 68, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.008>
- World Health Organization [WHO] (1996). *Care in normal Birth: a practical guide*. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
- Wiklund, I. (2022). Att föda med kejsarsnitt. I H. Lindgren, K. Christensson., & A-K. Dyrkes (Red.), *Reproduktiv hälsa*. (2 uppl., s. 564-571). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2018, juli). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Författarbidrag:

Bakgrund är skriven av Linn Persson [L.P] och Sofia Wagner [S.W]

Metod – utkast: L.P, S.W. - färdigställt: L.P.

Resultatbearbetning och resultatskrivning: L.P

Diskussion: L.P med stöd av make Emil Persson.

Granskning och redigering: L.P, make, handledare och vänner.

Bilaga 1:

Enkät – Förlossningsförberedande information

Bifogas som separat PDF-fil