

Hemförlossning

Kvinnors upplevelse av en planerad hemförlossning

FÖRFATTARE	Simone Abrahamsson Jakob Dahr
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250 VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helena Lindgren
EXAMINATOR	Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Hemförlossning
Titel (engelsk):	Home birth
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Simone Abrahamsson Jakob Dahr
Handledare:	Helena Lindgren
Examinator:	Margareta Mollberg

SAMMANFATTNING

Att föda hemma är något som kring artonhundratalet och tidigare var en självklarhet, men har på senare år, nittonhundratalet och framåt blivit mer och mer ovanligt och förlossningarna äger i större andel rum på sjukhus. Att föda barn hemma är relativt ovanligt i Sverige men det är något som en liten grupp gravida kvinnor väljer att göra. Hur gravida kvinnor upplever detta kan vara av intresse för andra, och det är syftet med denna uppsats. Det finns relativt få studier inom området kopplat till omvårdnad och det är därför intressant att undersöka ur sjuksköterskans perspektiv. Frågan "beskriv din förlossning med egna ord" ur en enkät som besvarats av kvinnor som fött barn hemma analyserades med fokus på upplevelsen för kvinnorna. Kvalitativ innehållsanalys användes och resulterade i sju kategorier: *Överväldigande upplevelse*, *Stödjande omgivning*, *Trygghet i hemmiljön*, *Självstärkande upplevelse*, *Förhållningssätt gentemot sjukvården*, *Besvikelse och Oro*. Kvinnorna antyder att det är överväldigande men upplever att de blir stärkta av sin omgivning och att det är en väldigt positiv upplevelse för de flesta att få föda hemma. Många av dessa kvinnor känner att de får en stärkt självkänsla eftersom de till större grad får kontroll över sin tillvaro, och har möjlighet att fatta egna beslut. Många gravida kvinnor möter ett skeptiskt förhållningssätt från sjukvården eftersom de väljer att gå emot normen av att föda på ett sjukhus. Vissa upplever besvikelse över att förlossningen inte blev som de föreställt sig, andra en oro över förloppet men det är i en något lägre utsträckning. Resultatet kan bidra till en ökad förståelse till varför kvinnor väljer att föda hemma.

Nyckelord: Hemförlossning, upplevelse, empowerment, vårdmiljö, kvalitativ innehållsanalys.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
VAD INNEBÄR DET ATT FÖDA HEMMA?	2
VARFÖR VÄLJER KVINNOR ATT FÖDA HEMMA?.....	3
ATTITYDER TILL HEMFÖRLOSSNING	3
RISKER MED HEMFÖRLOSSNING	4
EMPOWERMENT.....	5
VÅRDMILJÖ	6
TIDIGARE KVALITATIV FORSKNING.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS	7
URVAL.....	8
DATAINSAMLING.....	8
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
ÖVERVÄLDIGANDE UPPLEVELSE	9
STÖDJANDE OMGIVNING	9
TRYGGHET I HEMMILJÖN	10
SJÄLVSTÄRKANDE UPPLEVELSE.....	10
FÖRHÅLLNINGSSÄTT GENTEMOT SJUKVÅRDEN	11
BESVIKELSE	11
ORO.....	12
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION.....	13
SLUTSATS.....	15
REFERENSER	16
BILAGOR	
1.ANALYSSCHEMA	

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi har valt att fördjupa oss i ämnet gravida kvinnors upplevelse av planerade hemförlossningar. Det vill säga kvinnor som har valt att föda sitt barn i sitt hem istället för på sjukhus. Vi fann det ämnet intressant efter att en av oss gått kursen "Omvårdnadsforskning i praktiken" och fick vara delaktig i forskningsprojekt "Planerade hemförlossningar i Norden". Från projektet har vi fått tillgång till intervjumaterial som vi har valt att analysera med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det finns få studier gjorda som syftar på kvinnans upplevelse av förlossning i hemmet, med inriktning på omvårdnad vid förlossningsarbetet. Hur patienten/anhöriga upplever sin situation är ett viktigt område för oss som framtida sjuksköterskor. Det är även viktigt för sjuksköterskan att inhämta förståelse för patientens upplevelse omkring omvårdnad, med fokus på empowerment och vårdmiljö. Vård i hemmet är något som sjuksköterskor i hemsjukvården ofta stöter på och det kan därför vara intressant att studera detta.

BAKGRUND

Vad innebär det att föda hemma?

På artonhundratalet och tidigare var det en självklarhet med födsel i hemmet och till sin hjälp hade kvinnorna en assisterande barnmorska (Harris, 2000). Sedan 1972 har sjukhus varit det enda alternativet för en förlossning i Sverige. Detta på grund av att hälsolagen avskaffade samhällsbarnmorskor. Det innebar att blivande föräldrar som önskade en förlossning i hemmet inte längre kunde få en barnmorska bekostad av skattemedel (Viisainen, 2000).

I Sverige är det lättare att en gravid kvinna får ett kejsarsnitt utan medicinskt syfte beviljat än att få hjälp att anordna födsel i hemmet (Lindgren, Hildingsson, Rådestad & Christensson, 2008a). Endast en av tusen kvinnor i Sverige väljer en förlossning i hemmet säger Gissler (citerad i Jouhki, 2012).

En barnmorska kan inte få tjänstledigt för att assistera blivande föräldrar vid en hemförlossning. Detta får barnmorskan göra på sin fritid vilket kan vara problematiskt då försäkring kan saknas som täcker deras assisterande vid förlossningen (Viisainen, 2000). När det gäller hemförlossning finns det ingen regel i Sverige som säger att en barnmorska måste medverka vid förlossningen (Lindgren, Hildingsson & Rådestad, 2006). Föräldrar som väljer en hemförlossning får själva kontakta en barnmorska som kan medverka vid hemförlossningen och som dessutom är geografiskt tillgänglig (Blix, 2011). De får även betala för barnmorskans arbetsinsats, då det inte ingår att barnmorskan ersätts från sjukvården (Hildingsson, Lindgren, Haglund & Rådestad, 2006; Lindgren, Rådestad, Christensson & Hildingsson, 2008b). Det finns idag runt 25 barnmorskor i Sverige som är villiga att ställa upp på en hemfödsel (Lindgren, Rådestad & Hildingsson, 2011).

I vissa fall kan föräldrar som önskar en hemförlossning få ersättning för en assisterande barnmorska, till exempel är det så i Stockholms region (Vårdguiden, 2009). Kriterier som kvinnan skall uppfylla för att få ersättning inom Stockholms region, är att hon tidigare genomgått en vaginal födsel, att nuvarande graviditet är normal. Vidare från graviditetsvecka 37 skall det finnas två barnmorskor, som kan assistera vid förlossningen och föräldrarna skall även bo högst 35-40 minuter från ett sjukhus (Lindgren, Rådestad, Christensson, Wally-Bystrom & Hildingsson, 2010a; Vårdguiden, 2009). Föräldrarna skall inte bo längre bort än 35-40 minuter från ett sjukhus ifall kvinnan skulle behöva transporteras akut till sjukhuset. Det är så på grund av att det tar ungefär 30 minuter att förbereda inför ett kejsarsnitt. Efter att barnmorskan kontaktat sjukhuset kan personal där förbereda för kejsarsnitt medan kvinnan transporteras till sjukhuset (Anderson & Murphy, 1995).

Kvinnor som väljer att föda barn i hemmet har inte samma tillgång till medicinska hjälpmedel som kvinnor på sjukhus. Flera av kvinnorna som väljer en hemförlossning beskriver det som positivt, då de annars möjligtvis skulle ha använt mediciner mer än vad de egentligen behövt (Viisainen, 2000). I hemmiljön får barnmorskan tillfälle att testa andra hjälpmedel än mediciner, detta kan till exempel vara herbalism, homeopati, zonterapi och aromaterapi, som kan läsas i Swinnertons rapport (citerad i Harris, 2000). Modern kommer att komma ihåg förlossningen hela sitt liv vilket gör att det är extra viktigt att allt går bra och att föräldrarna får bestämma hur förlossningen skall ske. Detta är en stor orsak till att vissa föräldrar

väljer en hemförlossning, de vill att det skall bli en fin upplevelse som de kan se tillbaka på och inse att de klarade av allt själva (Blix, 2011).

Varför väljer kvinnor att föda hemma?

Kvinnor vill ha kontroll över sin födsel, de vill kunna bestämma vem som ska vara med och vad hon ska göra samt uttrycka sina känslor. De vill känna sig trygga i omgivningen och personerna som är närvarande (Jouhki, 2012; Lindgren & Erlandsson, 2010b). Detta gör att de lättare kan slappna av och fokusera enbart på förlossningen (Boucher, Bennett, McFarlin & Freeze, 2009). Om föräldrarna väljer en förlossning i hemmet har de oftast en bättre relation till barnmorskan då de själva får välja barnmorskan de känner sig trygga med (Lindgren et al., 2010b). Barnmorskan fokuserar enbart på en kvinna och blir inte distraherad av någon annan aktivitet. Det är även viktigt för vissa föräldrar att barnets syskon får vara med under förlossningen (Sjöblom, Nordström & Edberg, 2006; Jouhki, 2012).

Många ansåg att en hemförlossning skulle vara säkrare och att barnet skulle må bättre av att födas i det hem som han/hon skall växa upp i (Boucher et al., 2009). Eftersom födseln är barnets första födelsedag vill föräldrarna förbereda för en välkomnande känsla av ett födelsedagskalas, vilket är naturligt i deras eget hem. Vissa föräldrar tänker att födsel i hemmet har skett i tusentals år, det får dem att känna sig säkra över sitt val av förlossningsplats. Föräldrarna har en inställning angående komplikationer till förlossningen, att det finns en mening med allt som händer (Lindgren et al., 2006). De upplever att det alltid finns en risk i det dagliga livet, och att en hemförlossning inte förändrar något (Viisainen, 2000).

De kvinnor som väljer att föda hemma har oftare en högre nivå av utbildning, de är äldre än 35 år, och har fler barn än de kvinnor som föder på sjukhus (Lindgren et al., 2008a; Hildingsson et al., 2006). Kvinnorna bor oftast i tätortsbebyggda områden, är hemmafruar och tar hand om barnen i familjen. De flesta är födda utanför Sverige men i ett europeiskt land (Hildingsson et al., 2006). Flera av föräldrarna som bestämmer sig för en hemförlossning är vegetarianer och upplever att det är viktigt att bo enkelt och att ha en närhet till naturen, vilket de känner att de får genom en hemförlossning (Viisainen, 2000). Kvinnorna som önskar en hemförlossning är oftare icke rökare än de som väljer sjukhusfödsel (Lindgren et al., 2008b).

Kvinnorna upplever att de har styrkan att föda barnet utan intervention från sjukvården. Vissa uttrycker att de litar på sin egen intuition att känna av om de behöver hjälp från sjukhuset då de inte känner något negativt gentemot sjukhus i sig (Lundgren, 2010). Andra förknippar sjukhus med ohälsa och att de har en negativ laddad atmosfär som påverkar förlossningen. Flera har tidigare haft en negativ upplevelse av födsel på sjukhus, vilket är en anledning till att de väljer att föda hemma (Jouhki, 2012; Lundgren 2010). Kvinnor som fött barn i hemmet upplever det positivt att slippa smärtlindrande mediciner i så stor omfattning som de kan få på sjukhuset (Jouhki, 2012). I Morse och Parks (1988) antyder de att det är möjligt att en förlossning hemma är mindre smärtsam än en förlossning på sjukhus.

Attityder till hemförlossning

Föräldrarnas närstående och vänner är inte alltid stöttande över föräldrarnas val av en hemförlossning. Vissa anser att det är för farligt och att det till och med är att bryta mot lagen. Sjukvårdspersonal som visste om föräldrarnas val av att välja en

hemförlossning, försökte övertyga föräldrarna om att det är för riskabelt. Flera av föräldrarna som visste om att de skulle få en negativ inställning från sjukvårdspersonalen angående deras val av en hemförlossning valde därför att inte berätta något. Många kände att de inte skulle få ärlig information ifall de avslöjade sina planer om hemförlossningen och att de trodde att företrädare för sjukvården då skulle hålla ett öga på dem (Viisainen, 2000). Ett negativt förhållningssätt gentemot förlossningar i hemmet från vårdens sida kan även vara konsekvensen av att kvinnor väljer att ta avstånd till stöd i hemmet under förlossningen (Newman, 2008).

Det är vanligt att kvinnorna möter åsikter från omgivningen, att de är oansvariga och utsätter sig själva och sitt barn för onödig risk. Många upplever påtryckning från omgivningen att välja att föda barn på sjukhus. Vissa kvinnor kände även att de blev alienerade gentemot vården då de valde alternativet att föda hemma, att de inte längre passade in i vårdssystemet. Kvinnorna hade en känsla av att andra personer ansåg att de var annorlunda och hade en udda livsstil eftersom de uttryckte åsikter om sin omvårdnad. Detta gjorde att vissa kvinnor valde att undvika att gå på kontroller på mödravården under sin graviditet eller så försökte de hitta en barnmorska som tidigare varit med vid en hemförlossning. De gravida kvinnorna möttes av åsikter som antydde till att de bara ville föda hemma för att framstå som annorlunda, men även åsikter om att de var själviska som bara tänkte på sig själva och inte barnet (Sjöblom, Idvall, Rådestad & Lindgren, 2012).

Risker med hemförlossning

Det kan vara en stor risk för modern och barnet om komplikationer uppträder i samband med förlossning i hemmet. Enligt Viisainen (2000) säger föräldrarna att de övervägde risken med att välja hemförlossning istället för att föda på sjukhuset. Riskerna som gjorde att föräldrarna funderade angående valet av förlossning i hemmet var följande; medicinska risker vid graviditet och förlossning. De moraliska riskerna att gå emot de medicinska kunskaperna att barn skall födas på sjukhus där hjälp finns ifall något skulle gå fel, samt risker som även kan uppkomma på sjukhuset på grund av personalen (Viisainen, 2000). Andra risker som kvinnorna tänker över innan de tar sitt slutgiltiga beslut, handlar om avståndet till sjukhus. Kvinnor upplever att det värsta som kan hända är att förlora barnet och livslånga komplikationer för kvinnan (Lindgren et al., 2010a).

Det är inte heller säkert att den planerade och påbörjade hemförlossningen kan avslutas hemma. Mer än tolv procent av alla planerade hemförlossningar i Sverige avslutas på sjukhus. Förstföderskor har en högre grad av transporter till sjukhus än flerföderskor (Lindgren, Hildingsson, Christensson & Rådestad, 2008c). Den vanligaste anledningen till transporten till sjukhuset var att förlossningen inte fortsatte som förväntat eller att barnmorskan som skulle vara med vid förlossningen inte kunde komma (Lindgren et al., 2011; Lindgren et al., 2008c). Kvinnor med ett BMI på mer än 30 hade också en större risk att bli transporterade till sjukhus (Lindgren et al., 2011). De kvinnor som anses ha en låg risk av komplikationer löper inte större risk av att föda hemma om den är planerad jämfört med förlossning på sjukhus (Olsen, 1997). Dessa kvinnor behöver mindre ingrepp under förlossningen jämför med dem som föder på sjukhuset (Blix, 2011).

För några föräldrar som bestämt sig för en hemförlossning är det viktigt att de själva inhämtat medicinsk information, information om riskerna och säkerheten angående

en hemförlossning (Lindgren et al., 2006; Viisainen, 2000). Föräldrarna hade ett stort förtroende för de riskbedömningar som gjordes på mödravårdscentralen och barnmorskans åsikt ifall det var säkert att föda barnet i hemmet. Flera av föräldrarna tänkte att de skulle ändra sitt val ifall det skulle uppkomma problem under graviditeten som gjorde det för riskabelt att föda barnet i hemmet. I dessa fall skulle barnmorskan få ha det sista ordet om det var aktuellt att föda barnet i hemmet eller inte. De föräldrar som bodde i närheten av ett sjukhus upplevde det extra tryggt och detta gjorde att de kunde välja att föda hemma (Viisainen, 2000).

En vanlig uppfattning bland kvinnorna är att de upplever en risk att föda på ett sjukhus eftersom de lägger sitt öde i händerna på personal som de inte känner. Kvinnor upplever att de förlorar kontrollen över sitt liv, vilket kan vara mycket ångestrelaterat. De är rädda för att bli behandlade som ett objekt och att förlossningen riskerar att bli ett rutinmässigt moment där barnmorskor/läkare inte tar lika stor hänsyn till den enskilda individen (Lindgren et al., 2010a).

Det är barnmorskans uppgift att se till att eventuella risker uppmärksammas och hanteras på ett patientsäkert sätt under förlossningen. En viktig del av barnmorskans uppgift är att ordna så den blivande modern inte blir störd av personerna som närvarar vid förlossningen och att skydda henne under förlossningen ifall oroligheter uppkommer. Om kvinnan blir störd under förlossningsarbetet kan det påverka kvinnan genom att hon inte kan koncentrera sig fullt ut på förlossningen, och det kan resultera i en mer utdragen förlossningsprocess. I vissa fall kan det vara barnmorskan som är en störande faktor. Det är därför viktigt att barnmorskan känner av stämningen när det är rätt att göra undersökningarna, eller om det kanske är bäst att avstå från att göra dem, om det är möjligt (Blix, 2011). Hon kan även avstå från att göra undersökningarna tills modern ber henne att göra undersökningen, vilket är det bästa (Lundgren & Berg, 2007). Barnmorskorna säger att de kontrollerar barnets hjärtljud mer sällan under en hemförlossning än vad de gör på en sjukhusförlossning (Blix, 2011).

Empowerment

Ett återkommande uttryck som stötts på under arbetet är "empowerment" eller på svenska "egenmakt", det innebär att individen i fråga har makt över sin egen situation. Empowerment betyder att möjliggöra/överföra eller ger makt/förmåga till en individ. Vårdpersonalen ger möjlighet till bestämmande, genom att till exempel informera vårdtagaren om deras möjligheter och rättigheter. Detta förutsätter att personen ges utrymme att ta plats och uttrycka sin vilja. Betydelsen av inflytande och möjlighet till delaktighet är något som är fastställt i hälso- och sjukvårdslagen. Empowerment ska fokusera på att stödja vårdtagaren, och öka kunskap om vårdtagarens behov. Meningen är att stärka individen och se till möjligheter (Lidén, 2009).

Studier har visat att vårdpersonalen anser att vårdtagaren är empowered enbart om de följer vårdpersonalens rekommendationer. Vårdpersonalen använder begreppet empowered till att framhäva compliance, det vill säga att de följer givna rekommendationer. Empowerment syftar inte till att styra vårdtagarens beslut utan till att hjälpa vårdtagaren att fatta egna välinformerade beslut. Som sjuksköterska är det viktigt att se till att vårdtagaren blir delaktig i de beslut och behandling som skall göras kring dennes situation. Detta för att vårdtagaren skall få uppleva ett positivt

empowerment från sjukvården (Powers, 2003). Det är viktigt att vårdtagaren möts av respekt, att sjuksköterskan förstår vårdtagaren ur dennes synvinkel och önskningsar och att detta övervägs när en bestämmelse görs kring vårdtagaren (Eide & Eide, 2009).

Att själv kunna bestämma över sin situation och känna sig delaktig i besluten kring sin förlossning är något som många kvinnor känner starkt för, att kunna utföra förlossningen hemma ses som ett utlopp för detta. Att känna empowerment, och veta att ens vilja respekteras så långt som möjligt genom förloppet kan hjälpa kvinnan att slappna av och kan på så sätt få en bättre upplevelse av födseln (Janssen, Henderson & Vedam, 2009).

Vårdmiljö

Att vårdmiljön är viktig för välbefinnandet hos vårdtagaren, anhöriga samt sjukvårdspersonal är något som många ser som en självklarhet, detta är något som forskare mer eller mindre bekräftar. Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver stödjande vårdmiljö som följande; "... en personcentrerad miljö där patienter, närstående och vårdpersonal känner sig välkomna, sedda och delaktiga" (s.1).

Hemmet beskrivs som en källa för emotionellt välbefinnande, trygghet samt glädje, kopplad till en persons identitet via minnen. Forskare har försökt få vårdmiljön på sjukhus att efterlikna hemmiljö, med resultat som antyder att det är av stor vikt för patienterna. En vanlig förekommande uppfattning bland vårdpersonal är en känsla av att sjukhuset är deras domän, detta påverkar patienternas autonomi på ett negativt sätt. I förlängningen kan detta leda till en upplevelse av maktförskjutning som gör att patienten känner ett rumsligt underläge gentemot vårdpersonalen (Gilmour, 2006).

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2005) ger exempel på vad som kan vara viktigt för patienter angående hur de förhåller sig till sin miljö. Det handlar om att känna sig välkommen, känna igen sin omgivning, att personer i omgivningen uppvisar en villighet att hjälpa, att atmosfären är trygg och samtidigt lättsam. Detta är viktigt för att personerna ska kunna upprätthålla sin livsrytm och vardag. För att patienten skall kunna känna sig lugn är det bra med en omgivning som patienten känner igen, där de kan få möjlighet att följa sin egen rytm. När det gäller patienter som vårdas i en hemmiljö uttrycker de sig om att det är viktigt att kunna vara hemma i sin vanliga vardag, kunna göra vad de vill och även vara klädda i sina egna kläder (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005).

Tidigare kvalitativ forskning

Det finns tidigare studier utförda på området, bland annat Sjöblom, Nordström och Edberg (2006). I studien intervjuades 12 kvinnor, därefter analyserades intervjuerna enligt fenomenologisk-hermeneutisk metod. I studien kom författarna fram till tre huvudteman, dessa var "förtroende för sin egen förmåga", "att själv ha möjligheten att välja stöd runt omkring sig" samt "att vara hemma". För kvinnorna innebar möjligheten för en hemförlossning en bevarad autonomi och att de hade kontroll över situationen. Kvinnorna uttryckte att de hade en tilltro på naturliga krafter, livet i sig och sin egen kompetens (Sjöblom et al., 2006).

Janssen, Henderson och Vedam (2009) studie visar att kvinnorna hade en positiv upplevelse eftersom de hade möjlighet att bygga upp en bra relation till barnmorskan

som skulle medverka vid förlossningen. Kvinnorna uttryckte även att det var en positiv upplevelse att kunna ha familjen närvarande. Överlag var hemförlossningen en väldigt positiv upplevelse och studien understryker vikten av att ha valet att kunna föda hemma (Janssen et al., 2009).

Problemformulering

En förlossning är något som en stor del av befolkningen kommer att genomgå antingen direkt genom att själva föda eller indirekt genom att närvara vid en förlossning. Därför är det intressant att utforska förlossning i hemmiljön och hur det påverkar upplevelsen för kvinnan. Det finns ett fåtal tidigare studier som beskriver kvinnors upplevelse av hemförlossning men i dessa saknas anknytning till vårdmiljöns betydelse. Det kan vara av intresse för sjuksköterskor att ha en basal kunskap om förlossningar i hemmet. Det kan dessutom vara givande för sjuksköterskor att reflektera över vårdmiljö, samt empowerment.

SYFTE

Att beskriva kvinnors upplevelse av en planerad hemförlossning.

METOD

För att kunna beskriva de gravida kvinnornas upplevelser av hemförlossning använde sig författarna av en kvalitativ innehållsanalys på utvalt material. Förförståelsen av materialet var att kvinnorna upplevde hemförlossning som något positivt.

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används framförallt inom vårdvetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap när tolkningar av en text skall göras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Inom omvårdnadsforskning används metoden mest för att göra en tolkning och granskning av till exempel olika bandade intervjuer (Söderberg & Lundman, 2001), dagböcker (Maliski, Clerkin & Litwin, 2004) och observationsprotokoll (Graneheim, Norberg & Jansson, 2001). I denna uppsats används induktiv kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att personen som analyserar inte har några förutfattade meningar om vad slutresultatet kommer att bli. Huvudsyftet vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer i texten som analyseras genom att hitta likheter och skillnader. Efter att skillnader och likheter har hittats i texten kategoriseras dessa och skapande av teman påbörjas. För att få fram kategorierna och teman är det viktigt att få med kontexten. Kontexten är det som texten omger, sammanhanget finns runt om, det som i texten kommer före och även det som kommer efter. Vissa delar i texten kan alltså inte bara plockas ut hur som helst (Lundman et al., 2008).

Analys av en text genomförs genom att texten läses i sin helhet utan att delas upp. Texten ses som en analysenhet. Domän betyder att det finns vissa delar i texten som är viktigare att analysera än andra ord. Meningsenhet är en avgränsning, som kan utgöras av ord, meningar och stycken av texten. Meningsenheten skall varken vara för stor och inte heller för liten för att den skall bli för uppdelad för att kunna fortsätta med analysen. Från meningsenheten kondenseras meningarna genom att det viktigaste tas fram och samtidigt erhålls en kortare och mer hanterbar mening. Från den kondenserade meningsenheten tas det fram en kod som kortfattat beskriver vad meningen står för. Samtidigt abstraheras meningen, detta betyder att meningen förs upp till en högre nivå. Kategorierna som framkommer utgörs av flera koder som

tillsammans utgör en kategori. Detta fortsätter tills alla koder ingår i en kategori (Lundman et al., 2008).

URVAL

Urvalet bestod av kvinnor som haft en planerad hemförlossning i Sverige under de sex sista månaderna under år 2011. Förlossningsberättelserna kom från kvinnor som medverkat i forskningsprojektet "Planerade hemförlossningar i Norden", totalt 28 berättelser har analyserats. Kvinnorna kommer från olika europeiska länder och har olika bakgrunder men alla har fött barn i Sverige. Två berättelser valdes bort eftersom de inte ansågs vara relevanta för studien.

DATAINSAMLING

Datainsamlingen gjordes från en fråga ur en enkät från forskningsprojektet "Planerade hemförlossningar i Norden". De förlossningsberättelser som utgör underlaget för studien blev utvalda av forskningsansvarig, Helena Lindgren. Deltagarna i studien var bosatta i Sverige, Norge, Danmark och Island. Kvinnor som genomgått en planerad hemförlossning fick möjligheten att svara på en enkät via internet. I enkäten fanns en möjlighet där kvinnorna uppmuntrades att beskriva sin förlossning med sina egna ord. Även kvinnor som påbörjat sin planerade förlossning hemma, men på grund av medicinska orsaker varit tvungna att avsluta den på sjukhus ingår i studien. Frågan från forskningsprojektet har använts i tidigare studier och har då blivit pilotstuderad. I föreliggande studie ingår kvinnornas egna ord utifrån fråga "Beskriv gärna din förlossning med egna ord nedan" (Nordic Homebirth, 2009).

DATAANALYS

Inläsning av området hemförlossning gjordes under tiden artiklar till bakgrunden togs fram. Artiklarna togs fram genom artikelsökning i PubMed, Cinahl samt via forskningsprojektets hemsida med sökordet "homebirth" av relevant material som ansågs hålla ett vetenskapligt värde. Innan analysen började, inskaffades även mer information angående hur kvalitativ innehållsanalys genomförs, genom litteraturläsning och undervisning från handledare.

Analysen av materialet började med att förlossningsberättelserna lästes igenom noggrant av författarna. Berättelserna placerades i ett analyschema, och författarna bröt ur berättelserna ut meningsbärande enheter, den del av texten som ansågs innehålla upplevelserna. Därefter kondenserades dessa meningsbärande enheter till koder. När koderna var klara kunde underkategorier och därefter kategorier sammanställas ur koderna. Texterna delades upp i hälften och analyserades var för sig fram tills koderna hade tagits fram. När underkategorierna skulle tas fram hade författarna läst igenom varandras arbete för att se om de hade samma uppfattning om materialet. Underkategorierna togs sedan gemensamt fram och försök att få fram så få underkategorier som var möjligt. Underkategorierna var ord eller meningar som tycktes representera koderna på bästa sätt. Det stora problemet var att få fram kategorierna, för att de inte skulle bli för många. Materialet diskuterades mellan författarna och i samråd med handledare ändrades vissa kategorier och även några av underkategorier flera gånger, för att få fram bra och innehållsrika kategorier (Bilaga 1).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Deltagandet i studien var frivilligt och anonymiserat via ett kodat frågeformulär. Forskningsprojektet där förlossningsberättelserna är inkluderade är granskade och har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (2009/147-31).

RESULTAT

Analysen resulterade i sju kategorier: *Överväldigande upplevelse, Stödjande omgivning, Trygghet i hemmiljön, Självstärkande upplevelse, Förhållningssätt gentemot sjukvården, Besvikelse och Oro*. Dessa kategorier presenteras nedan med belysande citat. Kvinnorna i den här studien beskriver att det är en överväldigande upplevelse att föda barn hemma och att de blir stärkta av sin omgivning. Det är en väldigt positiv upplevelse för de flesta att få föda hemma. Många känner att de får en stärkt självkänsla eftersom de till större grad får kontroll över sin tillvaro, och har möjlighet att fatta egna beslut i större omfattning. Vissa möter ett skeptiskt förhållningssätt från sjukvården eftersom de väljer att gå emot normen, som är att föda på ett sjukhus. Vissa av kvinnorna i denna studie upplevde besvikelse över att förlossningen inte blev som de föreställt sig, andra en oro över förloppet, men det är i en något lägre utsträckning.

Överväldigande upplevelse

De flesta kvinnorna beskriver att det har varit en fantastisk, till en magisk upplevelse att få möjlighet att genomföra en planerad hemförlossning. Flera av dem beskriver att det inte kunde ha varit en bättre förlossning att få föda barnet i hemmet. En kvinna upplevde att allt runtomkring förlossningen, som hon inte beskrev i berättelsen, var ett enormt lyckorus.

“Åh! Det var fantastiskt att få föda hemma!”

“Alltihop en fantastisk födelse. Vi kunde inte önska oss ett bättre/annat förlopp.”

En kvinna beskriver att det var en överväldigande upplevelse av att känna vilka otroliga smärtor hon fick genomgå. Hon blev chockerad över hur smärtsamt det var att föda barn.

“I was overwhelmed with the pain and felt quite shocked afterwards.”

Stödjande omgivning

Det var viktigt för kvinnorna att ha stödjande personer i sin omgivning. Det är ett återkommande tema i förlossningsberättelserna. Barnmorskorna ses som extra viktiga, då de inger ett extra lugn, på grund av kvinnornas förtroende för deras kompetens. Kvinnorna upplevde det som en trygghet då barnmorskan kunde ställa sig i bakgrunden och bara vara delaktig när modern själv ville. Den blivande modern fick större förtroende för sig själv men ville ändå ha tillgång till barnmorskans kompetens inom räckhåll. Att bygga upp en tillförlitlig relation till personerna som skall medverka vid förlossningen är något som bidrar till en behagligare upplevelse för modern.

“Barnmorskorna var mycket stödjande och jag kände mig helt lugn i deras kompetens.”

Även partnern är viktig då han eller hon upplevs som en lugnande faktor och ger ett bra stöd. Vissa kvinnor känner att det är viktigt att deras partner är mer medverkande vid förlossningen. Vid hemförlossning har partnern möjlighet att direkt ta emot bebisen när den kommer. Det var något som hos flera av kvinnorna var en viktig del av förlossningen.

“Jag kände mig trygg med min partner och han var mycket lyhörd och kände in vad jag behövde hela tiden.”

Att ha personer kring sig som kvinnorna känner förtroende för kan vara en välkommen distraktion från förlossningen och ha en lugnande inverkan på förloppet. Vissa kvinnor upplever att det är bra att barnets syskon får möjlighet att medverka vid förlossningen.

Trygghet i hemmiljön

Närheten till hemmiljön och vardagen samt att själva planera vart födseln skall ske upplevs som positivt och ger en känsla av trygghet. Hemmet upplevs som en lugn och trygg miljö utan stress som bidrar till en positiv upplevelse av förlossningen. Kvinnorna kände en glädje att vara hemma och återgå till vardagen direkt efter förlossningen utan att behöva åka någonstans. Den lugna och trygga hemmiljön bidrar till en avslappnad och harmonisk förlossning, där kvinnorna vågar leva ut sina känslor.

“Meget behagelig å være hjemme i trygge og rolige omgivelser.”

En förlossning i hemmet bidrar till att föräldrarna mer kan få bestämma över upplevelsen. De kan till exempel tända ljus, lyssna på musik och ha en mysig stämning.

“Upplevelsen att få vara i lugn hemmiljö och föda fram mitt barn i skenet av endast levande ljus...”

Föräldrarna fick även möjlighet att välja vilka som skulle medverka vid förlossningen. Det gav en upplevelse av trygghet. Flera av kvinnorna beskriver att de inte hade velat ha födelsen på en annan plats eller på ett annat sätt.

“Min lilla son föddes lugnt och stilla i vårt kök, utan smärtstillande och slangar, och med bara de viktigaste närvarande.”

Självstärkande upplevelse

Att föda hemma beskrivs som en självstärkande upplevelse, eftersom föräldrarna har större möjlighet att styra över sin tillvaro.

“Jag hade själv fått bestämma hur och var jag skulle föda.”

“Godt å vite på forhånd hvem som skulle være tilstede under fødselen.”

Kvinnorna hade även större möjlighet att använda egna avslappningstekniker och förlossningsmetoder, alltså generellt sett större möjlighet att bestämma hur förlossningen skulle gå till. Flera kvinnor hade innan förlossningen andningstränat

och vissa kvinnor födde även i en förlossningspool. Förlossningspoolen ansågs hjälpa mot smärtan och hade även en lugnande faktor där kvinnorna kunde glömma bort smärtorna och bara njuta.

“Väldigt skönt med smärtstillande i form av en pool.”

Kvinnorna kände att de kunde lita på sin egen förmåga att föda barn och få möjlighet att kunna föda i sin egen takt. Då de inte hade tillgång till samma hjälpmedel, som det finns på ett sjukhus, upplevdes det av kvinnorna som en skön känsla att föda utan medicinsk hjälp. De kunde vara mer medvetna vid förlossningen och känna stolthet efteråt.

“Allt skedde i min takt och jag kunde vara totalt närvarande i att föda.”

En kvinna hade sin egen metod för att slippa smärtan mot värkarna, hon och hennes partner dansade och sjöng, detta hjälpte henne att stå emot smärtorna på ett bra och positivt sätt.

“Dessa arbetade vi oss igenom gemensamt genom att dansa, sjunga, andas, slappna av, fokusera på smärtan och låta den skölja över.”

Förhållningssätt gentemot sjukvården

Kvinnornas förhållningssätt gentemot sjukhusmiljön var att den var mer stressfull, där det inte fanns samma möjlighet att uttrycka sina önskemål. De upplevde även att sjukvårdspersonalen var skeptiska till deras beslut att föda hemma.

“Det var dock en stor besvikelse för mig att behöva åka med min son i ambulans och avsluta med sjukhus, där det också fanns en hel del skeptisism mot att vi fött barn hemma.”

Flera kvinnor berättade att de tyckte det var en positiv upplevelse att få vara hemma och undvika alla medicinska möjligheter som finns på sjukhuset. De berättar ifall de hade valt en sjukhusförlossning, hade det varit svårare att avstå från de medicinska hjälpmedel som finns tillgängliga.

“Jag är så glad att jag litade på att min förmåga att föda utan medicinska ingrepp var möjlig, när jag slapp stressen att vara i sjukhusmiljö.”

Besvikelse

Känslan av besvikelse förekom i en lägre utsträckning, och handlade om att det inte blev som förväntat. En kvinna upplevde besvikelse då hon var tvungen att åka in och avsluta förlossningen på sjukhus. Andra blev besvikna på upplevelsen av att föda då den inte var så stark som de hade förväntat sig. De upplevde förlossningen som lätt och mindre smärtsam.

“...men hela förlossningen skulle jag beskriva mer som ljummen och lite tråkig.”

“I felt like I had just been for a walk.”

Oro

Kvinnorna uttryckte oro och rädsla för att föda samt att få förlossningsskador. En kvinna kände osäkerhet över hur förlossningen skulle gå till och hur hon och medhjälpande personal skulle reagera på detta.

“Min största rädsla var att gå sönder mycket i underlivet.”

En kvinna berättade att hon av barnmorskan fick berättat vad hon skulle kunna göra annorlunda ifall hon ville att förlossningen skulle gå fortare. Kvinnan säger att hon inte valde att följa barnmorskans råd, förmodligen på grund av rädslan hon hade när hennes bebis skulle komma.

“Kanske var jag lite rädd för just när han skulle komma ut och ville dra ut på det hela.”

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Kvalitativ innehållsanalys ansågs vara den mest lämpliga metoden att använda då huvudsyftet var att beskriva kvinnors upplevelse av en planerad hemförlossning. När syftet är att få fram någons upplevelser kring ett begrepp är det en bra idé att använda kvalitativ innehållsanalys. Detta för att det är lättare att inte tappa något viktigt i texten, då den tidigare texten hela tiden kan ses. Det var inte ett svårt val att välja vilken metod som skulle användas då kvalitativ innehållsanalys tidigare har presenteras på utbildningen, genom en föreläsning i kursen “Vetenskaplig metod” på Göteborgs Universitet.

Förlossningsberättelserna som användes i detta projekt valdes ut av handledaren, Helena Lindgren. Berättelserna kom från hennes forskningsprojekt “Planerade hemförlossningar i Norden”. Hon valde ut 28 berättelser som inkom till hennes projekt under 2011, från juli till december. Eftersom hon valde ut berättelserna slumpvis kan detta påverka trovärdigheten, då materialet för denna studie kom ifrån ett halvårs data av en studie som pågår i fem år. Studien hade kanske fått större trovärdighet om material från ett helt års data hade varit tillgänglig, då årstiderna möjligtvis kan ha inverkan på hur kvinnorna upplevde förlossningen. Kanske beroende på att när det är varmt ute kan föräldrarna välja att föda ute, och om det är för varmt inne blir det inte heller en mysig stämning. Vissa kvinnor kanske upplever förlossningen som mer positiv ifall det är snö ute och ljus tända i huset.

Då mödrarna fick svara på frågan “Beskriv din förlossning med egna ord” fick författarna mycket material som inte svarade mot syftet. Till exempel fick två av berättelserna tas bort då de enbart beskrev hur förlossningen gick till där inga upplevelser var beskrivna. Detta gjorde även att enbart det som var viktigt i berättelserna togs ut och mycket material blev överflödigt. Vissa av berättelserna var svåra att analysera då de bara var beskrivna med några få ord eller ett enstaka ord. Det var allt från ett ord till berättelser som var en halv A4 sida. På grund av att vissa berättelser var korta, kan det vara så att författarna drog egna slutsatser om vad berättelserna egentligen sa, och vad de tyckte var fantastiskt. Var det upplevelsen i helhet eller bara en liten del?

Eftersom författarna inte var erfarna forskare eller användare av metoden kvalitativ innehållsanalys bör läsaren vara öppen för att resultatet möjligtvis kan ha vissa brister. En forskare med erfarenhet och vana av analysmetoden, kan förmodligen hitta information i berättelserna som författarna till studien inte ansåg vara en beskrivning av en upplevelse.

Eftersom författarna läste igenom alla berättelserna självständigt fick de förståelse för texten och en egen uppfattning om vad som var viktigt att ha med som en upplevelse. Även fast berättelserna delades upp, tror författarna inte att detta gjorde att resultatet fick mindre validitet, snarare ökade detta validiteten. Detta på grund av att de efteråt gick igenom arbetet tillsammans, och såg till att inget viktigt från berättelserna förlorades.

RESULTATDISKUSSION

Det datamaterial som var tillgängligt var relativt litet och begränsat, men ändå framkom mycket relevant information. Ämnet är till störst del kopplat till en barnmorskas arbete, men en sjuksköterska har även nytta av erfarenheter av att vårdas i hemmet och hur det påverkar välbefinnandet hos vårdtagaren. Vård i hemmet genomförs vid många andra tillstånd, inte bara vid förlossningar. Att förstå hur vårdtagaren upplever att vårdas hemma samt samspelet till vårdpersonal i hemmiljön, är något som är viktigt att ha förståelse för. De sjuksköterskor som arbetar inom ambulansen, utan specialistutbildning, har även stor nytta av detta, då det kan hända att de får rycka ut när en förlossning redan påbörjats. Är förlossningsprocessen så långt framskriden, när ambulanspersonal kommer till platsen, att det är säkrast/bäst att kvinnan föder barnet i hemmet. Då är det viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om kvinnors beskrivningar av hemförlossning. Sjuksköterskan måste även veta vad han/hon skall göra och på bästa sätt få förlossningen att bli lika bra som när den är planerad. Även begrepp som empowerment och hur individer förhåller sig till detta i en vårdsituation, kan vara viktigt för all vårdpersonal att ha någon form av kunskap om.

Att sjuksköterskor reflekterar över vårdmiljö och empowerment kan öka medvetenheten om dessa begrepp och varför de är viktiga för vårdtagaren. Att ha en god vårdmiljö är viktigt för vårdtagarens och närståendes välbefinnande samt bidrar till ökad delaktighet i vården kring vårdtagaren. Att sjuksköterskan underlättar för vårdtagaren att bestämma kring sin vårdsituation kan vara viktigt för att vårdtagaren ska kunna uppleva empowerment.

Studien visade tydligt att de flesta kvinnorna som hade en planerad hemförlossning i Sverige hade en positiv inställning till förlossningen. Flera av kvinnorna säger att de inte hade velat förlösa på sjukhus och att de vill göra om det. De mödrar som beskrev sin förlossning som en besvikelse och att den inte varit som de hade tänkt sig, berodde i flera fall på att de hade tänkt sig att förlossningsmärtorna skulle vara mer kraftfulla och smärtsamma. Det var förmodligen anledningen till varför denna studie fick ett negativt svar från kvinnorna. Ett par av kvinnorna upplevde förlossningen som tråkig, då de innan förlossningen övat på avslappningsmetoder som de använde sig av. Avslappningsmetoderna gjorde att de inte fick samma upplevelse kring förlossningen, då de förväntade sig att den skulle vara mer kraftfull och mer smärtsam. Kvinnorna som hade en negativ upplevelse på grund av att förlossningen inte blev som de hade tänkt sig var omfödskor. Den tidigare

förlossningen hade varit bättre på grund av att de då hade upplevt en starkare smärta. Kvinnorna blev då lite ledsna över att den andra förlossningen inte blev som deras tidigare upplevelse av en förlossning. Utifrån denna diskussion kan det antas att i hela resultatet fanns det en positiv inställning till mödrarnas planerade hemförlossning. De flesta kvinnorna i studien uttryckte att det var fantastiskt att få föda hemma. Ifall kvinnorna skulle ha svarat på en annan fråga från forskningsprojektet som mer beskrev denna studies syfte, hade det förmodligen blivit ett bättre material att analysera, och därav ett mer trovärdigt resultat.

Något som är värt att notera är att vissa av upplevelserna förmodligen inte är unika för en hemförlossning. Förlossningar på sjukhus kan likaså vara positiva upplevelser, vilket de förmodligen är. Det är troligen en överväldigande upplevelse att föda vart föräldrarna än befinner sig. Flera av författarnas kategorier är troligen kategorier som kan hittas på en förlossningsavdelning på sjukhus. De som utviker sig för en hemförlossning är kategorier som "Trygghet i hemmiljön" och "Förhållningssätt gentemot sjukvården".

Denna studie har flera likheter med Sjöblom, Nordström och Edbergs (2006) studie. Deras teman liknar de kategorier som omnämns här. Den enda skillnaden som kan ses mellan studierna är att Sjöblom, Nordström och Edberg har funnit en underkategori som heter "relation till bebisen", detta är inget som kan åter ses i författarnas studie. Det kan ha att göra med att Sjöblom, Nordström och Edberg använde sig av en intervju med olika frågor till de tolv deltagarna. De kan ha haft en fråga där det lättare kan komma fram om kvinnorna ansåg sig ha en relation till bebisen. Frågan för författarnas studie var bred när den handlade om att beskriva sin förlossning med egna ord. Då kan det vara svårt för kvinnorna att veta vad de skall skriva. Detta var lätt att se då flera av kvinnorna endast skrev enstaka ord till bara ett ord i fältet.

Lundgren (2010) har forskat på hur kvinnor upplevde sin hemförlossning och hur de fattade beslutet att föda hemma när en hemfödelse inte ingår i hälso- och sjukvården. Det relevanta i hennes studie jämfört med denna studie visar att samma resultat har uppnåtts. Lundgren hittade teman som "lita på ens egen förmåga att föda och sig själv" och "en stärkande födelse". Dessa två teman kan åter ses i författarnas studie genom självstärkande upplevelser och överväldigande upplevelser.

Denna studie samt Lindgren och Erlandsson (2010) studie är mycket lika varandra avseende resultat. Om författarnas studie hade varit större och ett tema skulle ha tagits fram hade det möjligtvis blivit ungefär som Lindgren och Erlandssons studie om empowerment. I båda studierna framkom material som visar på att det är viktigt med självstärkande upplevelser, omgivningen och personerna som närvarar vid förlossningen.

En studie som har gjorts i British Columbia, Kanada har även den undersökt hur kvinnorna upplevde sin planerade hemförlossning. Janssen, Henderson och Vedam (2009) har hittat flera positiva upplevelser hos kvinnorna, men även en negativ sida. Den negativa sidan är något som hittills inte har hittats i några av de andra studierna som diskuteras här ovan, där studierna bara fått fram positiva upplevelser kring en planerad hemförlossning. Detta gör att Janssen, Henderson och Vedams studie tycks vara den som bäst överensstämmer med denna studie, på grund av de även hittat

negativa beskrivningar. Det som säger emot deras studie är att den är framtagen i Canada, där de förmodligen har ett annat system för hemförlossningar jämfört med Sverige. Dessutom är studien enbart utförd i en liten delstat i Canada. De andra studierna som har diskuterats i denna studie kan vara bättre att jämföra med då de är utförda i Sverige och av svenskar, precis som författarnas studie. Det kan då vara lättare att få ett mer gemensamt resultat då grunden är den samma för alla mödrarna.

Slutsats

Kvinnor som fött barn hemma beskrev sin förlossning som en positiv upplevelse. Närheten till hemmiljön gjorde att kvinnorna upplevde att de kunde utöva empowerment, känna trygghet och få positiva känslor av att föda hemma. En vanlig föreställning är att det är farligt att föda barn utanför sjukhus, uppfattningen om denna risk är något som författarna utifrån dessa 28 berättelser anser är något överdriven. Fler skulle kanske kunna se hemförlossning som ett alternativ om förhållningen gentemot hemförlossningar blev mer nyanserad. Hur patienter upplever att bli vårdade i hemmet är något som är viktigt för vårdpersonal att ha kunskap om. Vårdtagarens möjlighet att själv få välja vårdplats är något som upplevs positivt.

REFERENSER

- Anderson, R., & Murphy, P. (1995). Outcomes of 11788 planned home births attended by certified nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40(6), 483-492.
- Blix, E. (2011). Avoiding disturbance: Midwifery practice in home birth settings in Norway. *Midwifery*, 27(5), 687-692.
- Boucher, D., Bennett, C., McFarlin, B., & Freeze, R. (2009). Staying home to give birth: Why women in the United States choose home birth. *Journal of midwifery & women's health*, 54(2), 119-126.
- Edvardsson, D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: A tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(4), 344-353.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gilmour, J. (2006). Hybrid space: Constituting the hospital as a home apace for patients. *Nursing inquiry*, 13(1), 16-22.
- Graneheim, U., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security. An observational study focusing on a woman with dementia and 'behavioral disturbances' and on her care providers. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 256-265.
- Harris, G. (2000). Homebirth and independent midwifery. *Australian college of midwives incorporated journal*, 13(2), 10-16.
- Hildingsson, I., Lindgren, H., Haglund, B., & Rådestad, I. (2006). Characteristics of women giving birth at home in Sweden: A national register study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195(5), 1366-1372.
- Janssen, P., Henderson, A., & Vedam, S. (2009). The experience of planned home birth: Views of the first 500 women. *Birth*, 36(4), 297-304.
- Jouhki, M-R. (2012). Choosing homebirth - The women's perspective. *Australian College of*, 25(4), 56-61.
- Lidén, E. (2009). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 147-179). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindgren, H., & Erlandsson, K. (2010b). Women's experiences of empowerment in a planned home birth: A Swedish population-based study. *Birth*, 37(4), 309-317.
- Lindgren, H., Hildingsson, I., Christensson, K., & Rådestad, I. (2008c). Transfers in planned home births related to midwife availability and continuity: A nationwide population-Based study. *Birth*, 35(1), 9-15.
- Lindgren, H., Hildingsson, I., & Rådestad, I. (2006). A Swedish interview study: parents' assessment of risks in home births. *Midwifery*, 22(1), 15-22.

- Lindgren, H., Hildingsson, I., Rådestad, I., & Christensson, K. (2008a). Kvinnor som vill föda hemma bör få lika god vård som andra. *Dagens medicin*. Hämtad 2013-03-18 från <http://www.dagensmedicin.se/debatt/kvinnor-som-vill-foda-hemma-bor-fa-lika-god-var-d-som-andra/>
- Lindgren, H., Rådestad, I., Christensson, K., Wally-Bystrom, K., & Hildingsson, I. (2010a). Perceptions of risk and risk management among 735 women who opted for a home birth. *Midwifery*, 26(2), 163-172.
- Lindgren, H., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2011). Transfer in planned home births in Sweden - effects on the experience of birth: A nationwide population-based study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 101-105.
- Lindgren, H., Rådestad, I., Christensson, K., & Hildingsson, I. (2008b). Outcome of planned home births compared to hospital births in Sweden between 1992 and 2004. A population-based register study. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87(7), 751-759.
- Lundgren, I. (2010). Women's experiences of giving birth and making decisions whether to give birth at home when professional care at home is not an option in public health care. *Sexual & reproductive healthcare*, 1(2), 61-66.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007) Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(2), 220-228.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172. Lund: Studentlitteratur AB.
- Maliski, S., Clerkin, B., & Litwin, M. (2004). Describing a nurse case manager intervention to empower low-income men with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 57-64.
- Morse, J., & Park, C. (1988). Home birth and hospital deliveries: A comparison of the perceived painfulness of parturition. *Nursing & health*, 11(3), 175-181.
- Newman, L. (2008). Why planned attended homebirth should be more widely supported in Australia. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 48(5), 450-453.
- Nordic Homebirth. (2009). *Hemförlossningar i Norden - Mamma*. Hämtad 2013-03-20 från <https://websurvey.textalk.se/se/answer/survey.php?surveyID=28510&init=1&response=MTtIMmZhZmY2NWYxYjZjNTEyZGUyMGI0OTA1Y2I3NmM0ZTkxNmNkNGFkOzY7NTQwNjgy>
- Olsen, O. (1997). Meta-analysis of the safety of home birth. *Birth*, 24(1), 4-13.
- Powers, P. (2003) Empowerment as treatment and the role of health professionals. *Advances in nursing science*, 26(3), 227-237.

Sjöblom, I., Idvall, E., Rådestad, I., & Lindgren, H. (2012). A provoking choice - Swedish women's experiences of reactions to their plans to give birth at home. *Women and birth*, 25(3), 11-18.

Sjöblom, I., Nordström, B., & Edberg, A-K. (2006). A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery*, 22(4), 348-355.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad 2013-03-20 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/Om%20vardmiljo.pdf>

Söderberg, S., & Lundman, B. (2001). Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care for Women International*, 22(7), 612-631.

Viisainen, K. (2000). The moral dangers of home birth: parents' perceptions of risks in home birth in Finland. *Sociology of Health & Illness*, 22(6), 792-814.

Vårdguiden. (2009). *Föda hemma - riktlinjer*. Stockholms läns landsting. Hämtad 2013-03-19 från <http://www.vardguiden.se/Tema/Gravid/Forlossningen/Foda-hemma---riktlinjer/>

Tabell 1. Exempel på analys av förlossningsberättelserna

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Åh! Det var fantastiskt att få föda hemma!	Det var fantastiskt att få föda hemma!	Fantastiskt	Överväldigande upplevelse
Barnmorskorna var mycket stödjande och jag kände mig helt lugn i deras kompetens.	Barnmorskorna var mycket stödjande och jag kände mig helt lugn i deras kompetens.	Stöd av barnmorskan	Stödjande omgivning
Meget behagelig å være hjemme i trygge og rolige omgivelser.	Behagelig å være hjemme i trygge og rolige omgivelser.	Trygghet i hemmet	Trygghet i hemmiljön
Jag är så glad att jag litade på att min förmåga att föda utan medicinska ingrepp var möjlig, när jag slapp stressen att vara i sjukhusmiljö.	Jag litade på att min förmåga att föda utan medicinska ingrepp. Slapp stressen att vara i sjukhusmiljö.	Egenförmåga Undvika sjukhusmiljö	Självstärkande upplevelse Förhållningssätt gentemot sjukvården
... men hela förlossningen skulle jag beskriva mer som ljummen och lite tråkig.	Förlossningen skulle jag beskriva mer som ljummen och lite tråkig.	Händselös	Besvikelse
Min största rädsla var att gå sönder mycket i underlivet.	Min största rädsla var att gå sönder mycket i underlivet.	Rädsla	Oro