



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

BARNMORSKORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER KRING ATT VÅRDA KVINNOR I VATTEN UNDER FÖRLOSSNINGSPROCESSEN EN INTEGRATIV LITTERATURÖVERSIKT

Malin Berge, Ylva Eckersjö, Maria Solem

Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Barnmorskeprogrammet/RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Karolina Lindén

Titel svensk:	Barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att vårda kvinnor i vatten under förlossningsprocessen
Titel engelsk:	Midwives' experiences of caring for women in water during the birthing process
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Herborg Holter
Examinator:	Karolina Lindén
Nyckelord:	Systematisk litteraturöversikt, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, barnmorska, vattenförlossning

Sammanfattning

Bakgrund: Frekvensen och efterfrågan på vattenförlossningar ökar globalt samtidigt som forskning visar att metoden inte har några ökade risker för mor eller barn vid lågriskförlossning och adekvat handläggning. Därtill kan vattenförlossning stärka kvinnan fysiskt, psykiskt och emotionellt samt bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) lyfter fram vikten av sexuell och reproduktiv hälsa och att sjukvården ska sträva efter jämlik vård samtidigt som kvinnors möjlighet att välja vattenförlossning skiljer sig åt mellan olika länder och regioner. Detta är intressant ur ett barnmorskeperspektiv eftersom det ingår i kompetensområdet att främja normal fysiologi och delaktighet under födandet.

Syfte: Syftet med denna systematiska litteraturöversikt är att belysa barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att vårda kvinnor i vatten under förlossningsprocessen.

Metod: En systematisk integrativ litteraturöversikt enligt Whitemore & Knafl genomfördes. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och Scopus.

Resultat: 16 artiklar inkluderades varav åtta kvalitativa, sju kvantitativa och en mixad. Resultatet visar på att flera faktorer påverkar barnmorskors upplevelser och erfarenheter.

Dessa sammanfattas under två huvudkategorier. Den första är *fokus på barnmorskans perspektiv* som inbegriper erfarenheter av metodens fördelar, upplevelser av risker samt kompetens och upplevelse av trygghet. Den andra huvudkategorin är *fokus på organisation och kontext* som innehåller erfarenheter av den fysiska miljön, riktlinjer och vårdkulturen.

Slutsats: Barnmorskor är generellt positiva till vattenförlossning men upplevelserna och erfarenheterna påverkas av både främjande och hindrande faktorer. Det framkom en konflikt mellan ett medikaliserat och fysiologiskt perspektiv, där barnmorskor upplever att tillgången till vattenförlossning begränsas trots att evidens stödjer metoden.

Nyckelord: Systematisk litteraturoversikt, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, barnmorska, vattenförlossning.

Abstract

Background: The demand for waterbirth is increasing globally. Current research indicates that waterbirth does not carry increased risks for mother or child in low-risk births when appropriately managed. Furthermore, it can enhance a woman's physical, psychological, and emotional well-being, contributing to a positive birth experience. Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) highlight the importance of equitable healthcare and underscore the fundamental right to sexual and reproductive health, advocating for healthcare systems to prioritize fairness and accessibility for all. However, women's ability to choose waterbirth varies across countries and regions, which is of interest from a midwifery perspective as it aligns with the competency area of promoting normal physiology and participation.

Aim: The aim of this systematic literature review is to highlight midwives' experiences of caring for women in water during the birth process.

Method: A systematic integrative review was conducted using Whittemore & Knafl's approach. Literature was searched in PubMed, CINAHL, and Scopus databases.

Results: Sixteen articles were included: eight qualitative, seven quantitative, and one mixed-methods. The results reveal several factors influencing midwives' experiences and perceptions, categorized into two main areas. The first, focusing on the midwife's perspective, includes experiences of benefits, perceptions of risks, and feelings of competence and confidence. The second category, focusing on organizational and contextual factors, includes experiences related to the physical environment, guidelines, and healthcare culture.

Conclusion: Midwives are generally positive about waterbirth, though their experiences are shaped by both facilitating and obstructing factors. A conflict between medicalized and physiological perspectives emerged, with midwives reporting limited access to waterbirth despite supporting evidence.

Keywords: Systematic literature review, Sexual and Reproductive Health and Rights, midwife, waterbirth.

Förord

Vi vill börja med att tacka bibliotekarier på Göteborgs Universitetsbibliotek. Tack riktas också till medstudenter, vänner och familj som kommit med värdefulla kommentarer under arbetets gång. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Herborg Holter för vägledning genom processen.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Historia och förekomst av vattenförlossning.....	1
Riktlinjer.....	2
Maternellt och neonatalt utfall vid vattenförlossning.....	2
Vattenförlossningens effekter.....	3
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	4
Barnmorskans kompetensområde.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod	6
Studiedesign.....	6
Litteratursökning	6
Sökstrategi	6
Kvalitetsutvärdering av data.....	10
Dataanalys	10
Kondensering av data	10
Kodning av data.....	10
Jämförelse av data	11
Sammanställning och verifiering av data	11
Forskningsetik	11
Resultat.....	12
Fokus på barnmorskans perspektiv.....	13
Erfarenheter av vattenförlossningens fördelar	13
Upplevelser av oro och risker.....	13
Utbildning, kompetens och upplevelse av trygghet	13
Fokus på organisation och kontext	14
Erfarenheter av fysiska miljön och resurserna	14
Erfarenheter kring riktlinjer.....	15
Erfarenheter av vårdkulturen.....	15
Diskussion	16

Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Kliniska implikationer	20
Slutsatser	21
Referenslista	22
Bilagor.....	
Bilaga 1: Inkluderade studier.....	
Bilaga 2: Granskningsmall kvalitativa artiklar enligt MMAT	
Granskningsmall kvantitativa artiklarna enligt MMAT	
Granskningsmall mixad metod enligt MMAT	

Inledning

Under vår praktik på förlossningen på barnmorskeutbildningen uppfattade vi att vattenförlossning är något som önskas av en växande grupp födande kvinnor. Som barnmorskestudenter har vi bistått vattenförlossningar och har upplevt både för- och nackdelar med denna metod. Under utbildningens gång har vi inte erhållit någon teoretisk utbildning i metoden, trots att det är något som vi förväntas kunna och som kommer att ingå i arbetsuppgifterna som färdiga barnmorskor. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska framkommer att hälso- och sjukvården ska vara jämlik. Barnmorskan ska arbeta för en patientsäker, personcentrerad och individanpassad vård utefter kvinnans behov och önskemål (1). Vår erfarenhet utifrån praktik är dock att det råder oenighet bland barnmorskor kring att bistå vid vattenförlossningar och att detta i sin tur påverkar kvinnors möjlighet till detta förlossningssätt. Detta fick oss intresserade av att få en djupare förståelse och inblick i barnmorskans upplevelser och erfarenheter kring att vårda kvinnor i vatten under förlossningsprocessen.

Bakgrund

Historia och förekomst av vattenförlossning

Vattenförlossning används och erbjuds som en smärtlindringsmetod under latens- och aktiv fas (2). Vidare beskrivs det som ett förlossningssätt där kvinnan föder fram sitt barn i en pool eller badkar (3). Vatten har använts som smärtlindring och för avslappning vid förlossning åtminstone sedan antikens Grekland och Romarriket (4,5). Under senare hälften av 1900-talet började vattenförlossningar öka i popularitet, särskilt på barnmorskeledda enheter. Frekvensen av vattenförlossningar är osäker då vissa kliniker och hemförlossningar inte registrerar statistik (4). I slutet av 1980-talet blev vattenförlossningar allt vanligare i Storbritannien, Europa och USA (6). År 1995 hölls den första internationella konferensen om vattenförlossning i London. Andel förlossningar i vatten fortsätter öka internationellt (5). Idag erbjuds vattenförlossning i mer än 90 länder världen över (7). Vattenförlossningar rapporteras i högre grad i vissa delar av Europa (4) jämfört med exempelvis USA där skepticismen är större (7) och riktlinjerna mer restriktiva (8). Nederländerna, Storbritannien och Sverige är exempel på europeiska länder som har en hög andel vattenförlossningar (4).

I Sverige har vattenförlossning inte alltid varit tillgängligt. Sedan Socialstyrelsen år 1992 avrådde från födsel i vatten på grund av evidensbrist (9) har riktlinjerna ändrats och det har återigen blivit tillåtet då mer forskning tillkommit. Möjligheten till vattenförlossning ökar internationellt och även i Sverige. År 2023 skedde 1141 vattenförlossningar på 26 av Sveriges 42 förlossningskliniker (10).

Riktlinjer

Riktlinjer kring vattenförlossning skiljer sig mellan länder och inom länder. Vid en omvärldskoll var Storbritannien det enda land som har nationella riktlinjer kring vattenförlossning (5). Kliniska riktlinjer är till för att sträva efter god, evidensbaserad och jämlik vård (11) men i Sverige saknas nationella riktlinjer för vattenförlossning. Varje region eller klinik som erbjuder vattenförlossning har egna riktlinjer som skiljer sig åt kring vilka kvinnor som kan erbjudas detta förlossningssätt (12). Riktlinjerna inkluderar bland annat graviditetsvecka, bjudning, riskfaktorer, CTG-klassificering och förmåga att ta sig ur badet självständigt (13). Vid inspektion av riktlinjer gällande vattenförlossning från Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) och Region Stockholm finns stora likheter avseende indikation, kontraindikation och handläggning av förlossningssättet. I båda klinikernas riktlinjer framkommer att klyx eller vattenlavemang ska användas, fosterljud ska avlyssnas, vatten ska bytas vid kraftig kontaminering, perinealskydd skall tillämpas, navelsträngsprover tas enligt rutin och att barnet ska födas ut helt under vattenytan innan huvudet kommer i kontakt med luft (13,14). Det finns viss skillnad i riktlinjer avseende handläggning. SÄS riktlinjer rekommenderar att vattentemperaturen hålls mellan 37-37,5 grader samt att temperaturen inte får understiga 36 grader vid framfödande av barnet (14). I Region Stockholm däremot anges att temperaturen i badvattnet inte får överstiga 38 grader (13). Det finns även skillnader avseende efterbördsskedet där SÄS riktlinjer framhåller att badvattnet ska tappas ur om efterbördsskedet sker i badkaret (14) medan det enligt Region Stockholms riktlinjer är accepterat att placenta framföds i vatten (13). Gemensamma kontraindikationer är misstanke om infektion hos den födande, blodsmitta, aktiv genital herpes, EDA, användning av opiater och oxytocininfusion (13,14). I Region Stockholms riktlinjer nämns även avvikande vaginal blödning, tidigare skulderdystoci, ökad risk för postpartumblödning eller sfinkterruptur som kontraindikationer (13).

Befintlig forskning har visat att vattenförlossning är säkert för både barn (15) och den födande (2,5) om graviditet såväl som förlossningsförlopp är okomplicerat. Därav har allt fler kliniker i Sverige infört att kvinnor som klassas ha en lågriskförlossning kan erbjudas att föda i vatten (14). Enligt säker förlossningsvård (16) definieras en förlossning som lågrisk om följande kriterier är uppfyllda; enkelbörd, normalt blodtryck (<140/90 mmHg), graviditetsvecka 37+0-41+6, huvudbjudning, värkarbete som startar spontant, vattenavgång med klart fostervatten som startar med spontana värkar och normala fosterljud. Dessutom får ingen känd sjukdom eller komplikation förekomma hos kvinnan som kan påverka förlossningsförloppet. Definitionen som tagits fram är endast rekommendationer och inget kliniker måste följa. SÄS och Region Stockholms riktlinjer för vattenförlossning följer i stort definitionen men har valt att erbjuda vattenförlossning även till kvinnor som inte har spontan värkstart (13,14).

Maternellt och neonatalt utfall vid vattenförlossning

Det finns flera omfattande systematiska översikter som studerat moderns utfall vid vattenförlossning (2,5). En av dessa innehåller endast randomiserade kontrollerade studier

(RCT) (5). Det sågs ingen skillnad i frekvens av kejsarsnitt, skulderdystoci eller manuell placentalösning när vattenförlossning och förlossning på land jämfördes (2). Ökad risk för postpartumblödning och infektion hos modern påvisades inte heller (2,5). Flera studier har undersökt förekomst av perinealbristning vid vattenförlossning jämfört med förlossning på land (5,17). En översikt visar att vattenförlossning kan ge en ökad risk för perinealbristning (17) medan en annan översikt visar att risken för perinealbristning grad 1 och 2 är lägre i vatten (5). Därtill visar översikterna ett minskat behov av episiotomi jämfört med förlossning på land (2,5).

Det största forskningsunderlaget kring neonatalt utfall utgörs av retrospektiva observationsstudier där ingen lottning av studiedeltagare utförts då det är etiskt svårt att styra kvinnans val av förlossningssätt. I en översiktsstudie identifierades inga skillnader i APGAR, infektioner eller neonatalvård mellan födsel i vatten eller på land. Dock framhålls att stora randomiserade kontrollerade studier behöver genomföras för att fastslå om det finns några ökade risker för barnet (5). Litteraturöversikten innehöll två randomiserade kontrollerade studier angående neonatalt utfall vid lågriskförlossning, vilka inte påvisade någon skillnad beroende på om förlossningen skedde i vatten eller på land, vilket inte heller en kohortstudie gjorde (5,15). I en annan översikt undersöktes om det fanns någon skillnad av nyföddas APGAR vid 5 minuters ålder beroende på om förlossning skett i vatten eller på land. Resultatet visade inte på någon skillnad (18). Det framkom heller ingen skillnad i behov av neonatalvård (18). Det finns en något ökad risk för navelsträngsruptur vid vattenförlossning jämfört med födsel på land (2). Dock påpekas att antalet rupturer kan ha ett samband med olika barnmorskors dragande i navelsträngen (15) och att de kan åtgärdas med adekvat handläggning av barnmorskan (8).

Tidigare studier nämner att rädsla för att barnet ska ta ett andetag under vattnet (aspirera) kan avskräcka vårdpersonal från att bistå vattenförlossning. Det framförs att vårdpersonal som bistår förlossning i vatten behöver förstå de mekanismer som kan stimulera barnet till aspiration för att på så sätt undvika att det sker. Till biologiska mekanismer som skyddar mot aspiration hör dykreflexen som håller barnets luftvägar stängda medan vatten vidrör barnets ansikte och kemoreceptorer som registrerar koldioxidhalten i blodet. När barnet exponeras för luft ändras halten koldioxid i blodet vilket triggar barnet till att andas. Därför är det viktigt att barnets huvud inte exponeras för luft innan hela kroppen är framfödd (6). Ett barn som utsätts för stress under förlossningen kan reagera med förhöjd hjärtfrekvens (19) och i vissa fall aspirera (20). Det är viktigt att den födande kvinnan inte omges av för varmt vatten under värbarbetet då detta kan leda till förhöjd hjärtfrekvens hos fostret (6).

Vattenförlossningens effekter

Översiktsstudier visar på att bad under förlossningen har effekter både psykiskt, fysiskt (2,5,21) och emotionellt (7). Metoden är associerad med kortare förlossningsduration och en mer positiv förlossningsupplevelse (2) samt lägre användning av farmakologisk smärtlindring (5). En annan översiktsstudie fann att kvinnor upplever mer kontroll vid vattenförlossning (7). Värt att nämna är att kontroll, lugn och avslappning är associerat med lägre sannolikhet för

interventioner som värkstimulerande och instrumentell födsel vilka kan inverka negativt på förlossningsförloppet (5,21). Användandet av bad hänger samman med filosofin att graviditet och förlossning är normala livshändelser (22). Bad som en icke-farmakologisk smärtlindringsmetod är betydelsefull för barnmorskor då bad under värkarbete kan medföra färre interventioner (23). Det fysiologiska förloppet vid en okomplicerad förlossning kan förklaras som att förlossningen startar spontant och fortlöper okomplicerat utan medicinska ingrepp eller komplikationer tills att moderkakan är framfödd (24). Vattenförlossning är särskilt uppskattat av kvinnor och barnmorskor som stävar efter en fysiologisk förlossning utan onödiga interventioner (5). En översiktsstudie fann att många kvinnor uppskattar vattenförlossning och värderar metoden högt då de ansåg att det möjliggjorde deras autonomi (7).

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är viktigt för den allmänna hälsan och handlar bland annat om att patienten ska ha inflytande och delaktighet för att uppnå en god och jämlik hälsa (25). I folkhälsomyndighetens översättning av definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa framkommer det bland annat att *Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada* (26). Begreppet innefattar ett positivt förhållningssätt och flera aspekter av en individs sexuella och reproduktiva hälsa. Det betonas att individen ska ha rätt att själv bestämma om, när, var och hur hen vill ha barn. Förlossningsvården behöver ha individens behov och möjligheter som utgångspunkt och vara tillgänglig och jämlik för alla. För att uppnå SRHR krävs tillgång till hälso- och sjukvård med information, resurser, tjänster och stöd utan risk för tvång och diskriminering (25). Vid vattenförlossning kan barnmorskan främja kvinnocentrerad vård och hjälpa kvinnan att vara delaktig i sin egen vård (5). Det har framkommit att många kvinnor upplever att de själva har otillräcklig information om vattenförlossning (27) och att kvinnor önskar mer information om metoden och om fysiologisk födsel (7). Vattenförlossning ökar i popularitet (5) och en översiktsstudie fann att de flesta kvinnor önskar en fysiologisk förlossning där vattenförlossning utgör en valmöjlighet som svarar på den efterfrågan (28).

Barnmorskans kompetensområde

International Confederation of Midwives (ICM) beskriver att en barnmorska är en person med reell och formell kompetens. Barnmorskan ska arbeta i partnerskap med kvinnan under förlossning och ge vård och stöd med strävan att främja normal förlossning. Ett viktigt uppdrag är att ge rådgivning och information. Vidare har barnmorskan ansvar för att självständigt handlägga normal förlossning och kunna identifiera avvikelser samt ta hjälp av andra vårdprofessioner vid behov (24). Då interventioner är mindre förekommande vid vattenförlossning ges barnmorskan möjlighet att utveckla sin kompetens kring fysiologisk förlossning (5).

Den svenska kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska beskriver barnmorskans roll, professionella kompetens och ansvar. Rekommendationer ges kring kunskap, färdighet, förmåga och förhållningssätt med målet att ge god och säker vård. Barnmorskan ska kunna informera om olika smärtlindringsmetoder och erbjuda smärtlindring utifrån kvinnans behov och önskemål (1) där bad under värkarbete är ett alternativ. I professionen ingår att ta eget ansvar för sin kompetensutveckling och hålla sig uppdaterad med nya evidens, lagar och riktlinjer. I kompetensbeskrivningen framhålls även att rätten till autonomi och att rättvisa ska respekteras. Barnmorskor möter kvinnor med olika psykiska, fysiska och emotionella behov och ska genom patientdelaktighet sträva efter att tillgodose dessa (1).

Problemformulering

Födandet som fysiologisk process är angeläget för barnmorskor då det finns stora förtjänster med att främja det okomplicerade födandet och undvika interventioner. Vidare önskar kvinnor en fysiologisk förlossning där vattenförlossning utgör en valmöjlighet. Vattenförlossning har under senare tid blivit mer efterfrågat och ett ökande antal kliniker erbjuder bad under förlossning. Befintlig forskning visar att metoden har fördelar utöver att lindra smärta samtidigt som inga ökade risker för maternell eller neonatal sjuklighet eller mortalitet har kunnat påvisas vid korrekt handläggning vid lågriskförlossning.

Förlossningsvården behöver ha individens behov som utgångspunkt och vara jämlik för att sträva efter SRHR:s mål. Samtidigt som kliniska riktlinjer behövs för en god, evidensbaserad och jämlik vård saknas nationella riktlinjer för vattenförlossning i många länder. Barnmorskan ska hålla sig uppdaterad om nya evidens och riktlinjer men lokala riktlinjer och praxis skiljer sig åt. Det ingår i barnmorskans arbete att erbjuda både farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindring utifrån kvinnans behov och önskemål. Det är av intresse att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att vårda kvinnor vid en vattenförlossning för att identifiera hinder och möjligheter för utövandet. En sådan förståelse skulle kunna ligga till grund för att förbättra vården.

Syfte

Syftet med denna systematiska litteraturoversikt är att belysa barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att vårda kvinnor i vatten under förlossningsprocessen.

Metod

Studiedesign

En systematisk integrativ litteraturoversikt enligt Whittmore & Knafl (29) har utförts. Med integrativ studiedesign inkluderas kvalitativa och kvantitativa artiklar för att sammanställa en bred mängd data. Både experimentell och icke-experimentell forskning kan tas med. Syftet är att ge en mer heltäckande bild med varierande perspektiv av det som undersöks. Stegen som används i en integrativ studiedesign är problemformulering, litteratursökning, kvalitetsvärdering av data, dataanalys och presentation av resultat (29).

Litteratursökning

Innan litteratursökning påbörjas behöver variabler som är intressanta för syfte och problem fastställas. Relevanta variabler underlättar urskiljandet av betydelsefull information under datainsamlingen samtidigt som irrelevanta data kan uteslutas (29). PEOT-modellen (Population, Exposure, Outcome, Type of study) användes för att strukturera sökningen, identifiera nyckelord samt skapa inklusions- och exklusionskriterier (30). Tabell 1 tydliggör vilka inklusions- och exklusionskriterierna var enligt PEOT kring deltagare, exponering, utfall och typ av studie.

Tabell 1: Inklusionskriterier och exklusionskriterier för att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att bistå kvinnor i vatten under förlossningsprocessen.

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	Barnmorskor	Annan vårdpersonal, läkare
Exponering	Vattenförlossning	Förlossningar som sker på land
Utfall	Upplevelser av att bistå vattenförlossning	Upplevelser av att bistå förlossning på land
Typ av studie	Kvalitativa, kvantitativa eller mixade originalartiklar Peer reviewed Svenska eller engelska 2010 - 2024	Artiklar som inte kunde hittas i fulltext

Sökstrategi

En väl utformad och uttömmande sökstrategi är central för att finna all relevant forskning kring det valda ämnet (29). Databaserna PubMed, CINAHL och Scopus bedömdes som lämpliga och användes till sökningen. I PubMed eftersöktes MeSH-termer för att beskriva ämnet, dock fanns inga etablerade MeSH-termer för "vattenförlossning". Den bredare MeSH- termen "Natural Childbirth" uppkom i svensk MeSH vid sökning på "vattenförlossning" och

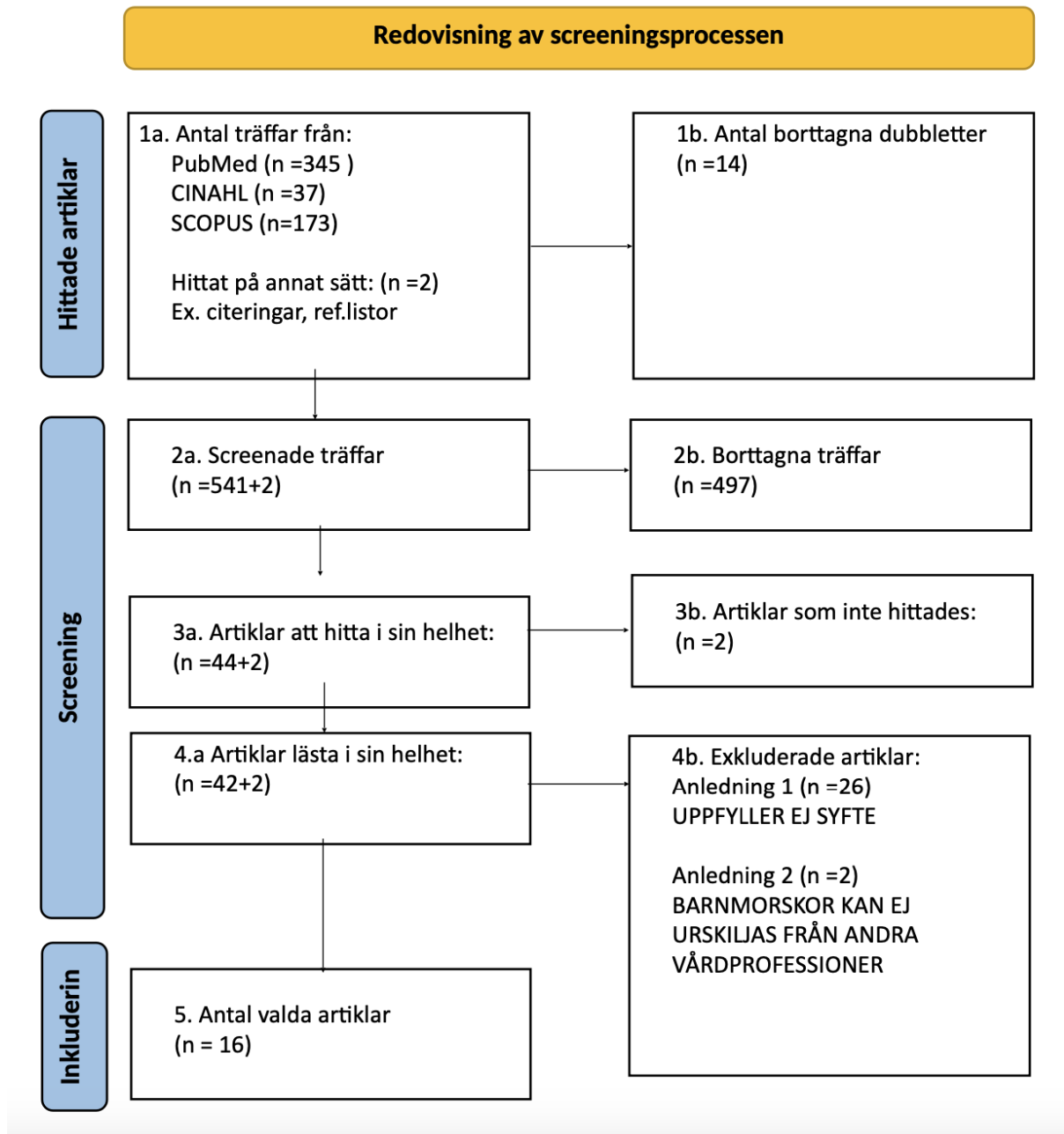
användes för att inte gå miste om artiklar som svarar på syftet vid sökning i PubMed. Detta gav en bredare sökning med fler träffar vilket gjorde att ett sökblock med upplevelseord lades till för att exkludera irrelevanta artiklar. I Scopus och CINAHL fanns ingen motsvarande term till Natural Childbirth vilket gjorde att antalet träffar var färre och därför användes inget block med upplevelseord. I CINAHL söktes efter CINAHL-headings men liksom i PubMed saknades användbara termer. Whittemore & Knafl rekommenderar även att lista nyckelord som är relaterade till ämnet (29). Ett flertal artiklar som berörde vattenförlossning lästes igenom för att identifiera och jämföra möjliga nyckelord. Målet var att inkludera så många synonymer som möjligt för att skapa en bred sökning. Hjälp togs av Göteborgs Universitets bibliotekarier för att skapa en uttömmande sökning. De booelska termerna “OR” och “AND” användes. Sökstrategin redovisas enligt tabell 2. Whittemore & Knafl rekommenderar även att söka manuellt i exempelvis referenslistor (29), vilket gjordes.

Tabell 2: Söksträng för att identifiera artiklar som svarar på barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att bistå kvinnor i vatten under förlossningsprocessen.

Datum	Databas	Sökning	Begränsning	Träffar	Titlar och abstrakt som svarar på syftet
20241113	PubMed	((Waterbirth* OR "Water birth" OR "Birthing pool" OR "birth pool" OR "Water immersion" OR "Immersion in water" OR "birth in water" OR Natural childbirth) AND (Midwives OR Midwife OR Midwifery OR Nurse midwives)) AND (Experienc* OR Perception* OR perceive* OR Insight* OR Attitude* OR Qualitative)	Engelska eller svenska. År 2010 - 2024-11-13	345	24
20241115	CINAHL	Midwives OR Midwife OR Midwifery OR Nurse midwives AND Waterbirth* OR "Water birth" OR "Birthing pool" OR "birth pool" OR "Water immersion" OR "Immersion in water" OR "birth in water"	Peer Reviewed År 2010 - 2024-11-15	37	1
20241113	Scopus	Midwives OR Midwife OR Midwifery OR Nurse midwives AND waterbirth* OR "Water birth" OR "Birthing pool" OR "birth pool" OR "Water immersion" OR "Immersion in water" OR "birth in water" AND waterbirth* OR "Water birth" OR "Birthing pool" OR "birth pool" OR "Water immersion" OR "Immersion in water" OR "birth in water"	År 2010 - 2024-11-13	173	21

Dubbletter uteslöts manuellt i sökningarna i de olika databaserna. PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis) redovisas för att tydligt och transparent visa urvalsprocessen av artiklar ([31](#)). Se figur 1.

PRISMA flödesschema



Figur 1. PRISMA

En första bedömning av artiklarna som hittades i PubMed gjordes utifrån titel och abstrakt av oss tre tillsammans. En första granskning skedde för att sälla bort uppenbart irrelevanta artiklar (29). Två av oss genomförde sökningar i CINAHL och Scopus ihop. Artiklar med abstrakt som inte svarade mot syftet exkluderades och därefter lästes alla artiklarna med relevanta abstrakt i fulltext för att säkerställa att artiklarna svarade mot syftet. Artiklar som inte svarade på syftet eller uppfyllde inklusionskriterierna sorterades bort.

Kvalitetsutvärdering av data

Ett lämpligt kvalitetsutvärderingsvertyg bör väljas för att utvärdera kvaliteten på artiklarna (29). Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) användes då den är utvecklad för litteraturöversikter som innehåller både kvalitativ och kvantitativ forskning. MMAT lyfts fram som ett flexibelt och effektivt verktyg för att bedöma artiklar med olika metoder. Det finns en tillhörande guide som kan vägleda hur mallen ska användas. Granskningsformuläret inleds med två övergripande frågor som gäller för alla artiklar oavsett metod. Därefter ska fem specifika granskningsfrågor besvaras för varje enskild studiedesign. Även om frågorna enbart kan besvaras med "JA", "NEJ" och "OKLART" behövs en kritisk granskning genomföras (32). Det bestämdes att de två övergripande frågorna samt minst tre av de specifika granskningsfrågorna skulle besvaras med "JA" för att artikeln skulle tas med. Sexton artiklar granskades med MMAT. För hög kvalitet krävdes "JA" på minst fyra av de specifika granskningsfrågorna vilket tolv artiklar uppfyllde. För medelkvalitet krävdes "JA" på minst tre av de specifika granskningsfrågorna vilket uppfylldes av fyra artiklar.

Dataanalys

Artiklar som bedömdes godkända efter kvalitetsgranskningen analyserades enligt Whitemore & Knafl. En systematisk och grundlig induktiv innehållsanalys passar för integrativa litteraturöversikter och resulterar i en förnyad översikt av evidens (29). Kvalitetsgranskningen sammanfattas i bilaga 1. Inledningsvis lästes artiklarna individuellt i fulltext. Artiklarna söktes igenom för att hitta data som svarade på syftet. Därefter genomfördes analysen enligt Whitemore & Knafl fyra steg som är kondensering av data, kodning av data, jämförande av data och sammanställning och verifiering av data (29).

Kondensering av data

Första steget i dataanalysen är att artiklarnas innehåll ska kondenseras. Detta gjordes genom att meningsbärande enheter som svarade mot uppsatsens syfte extraherades och kondenserades metodiskt för att bli enklare att hantera. Författaren till en integrerad översikt måste ta hänsyn till att kvantitativa och kvalitativa artiklar redogör för resultatet på olika sätt (29). De kvantitativa artiklarnas tabeller tolkades med stöd av den beskrivande texten i varje artikel. Hänsyn togs till artiklarnas olika egenskaper såsom metod, deltagarantal och syfte då de kan skilja sig åt beroende på studiedesign (29). Se bilaga 2.

Kodning av data

De kondenserade meningsbärande enheterna i vardera artikel ordnades i enhetliga grupper. Därefter bildades koder. Kodningen syftar till att förenkla, fokusera och organisera data till ett hanterbart ramverk. Mönster, skillnader och likheter framträder tydligare. Det är viktigt att kodning sker systematiskt (29). Varje artikel tilldelades en siffra för att hålla reda på var data kom ifrån och varje kod fick en färg för att kunna sorteras och jämföras.

Jämförelse av data

Nästa steg var att jämföra data som extraherats. Detta gjordes genom att föra in den extraherade data från de olika artiklarna i en gemensam tabellöversikt för att kunna se mönster, göra jämförelser och se likheter och skillnader mellan primärkällorna (29). Underkategorierna skapades utifrån koderna. Data analyserades upprepade gånger för att inte dra förhastade slutsatser. Genom att vara både kreativ och samtidigt ha ett kritiskt tänkande kan en korrekt och djup dataanalys nås (29).

Sammanställning och verifiering av data

Den sista fasen i dataanalysen fokuserade på att identifiera huvudkategorier och underkategorier. Huvudkategorierna jämfördes med artiklarna för att säkerställa att de var representativa och för att förebygga feltolkningar. Underkategorierna jämfördes och de med likvärdig betydelse grupperades under huvudkategorierna. Det är viktigt att vara kritiskt tänkande även i detta steg av processen för att inte fastna i en tidig tolkning. Slutligen sammanställs de viktigaste och mest framträdande delarna som motsvarade översiktens syfte (29), vilket gjordes.

Tabell 3: Exempel på analysförfarande

Artikel	Extraherad meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Introducing waterbirth in a university hospital setting in Sweden: A qualitative study of midwives' perspectives	"Intermittent monitoring and vaginal examinations were also practices that were described as more difficult in waterbirths in regard to ergonomics."	Undersökningar som beskrevs som svårare ergonomiskt var intermittent CTG och vaginalundersökningar	Ergonomiska utmaningar	Erfarenheter av fysiska miljön och resurserna	Fokus på organisation och kontext

Forskningsetik

Det finns flera internationella riktlinjer gällande forskningsetik varav den mest välkända och betydelsefulla är Helsingforsdeklarationen som skapades år 1964. Helsingforsdeklarationen har fortlöpande uppdaterats genom åren och är framtagen av World Medical Association (WMA). Deklarationen involverar etiska principer och inkluderar mänskliga deltagare inklusive personligt material. Principerna bör följas i alla delar av medicinsk forskning för att på så sätt kunna skydda deltagarna som medverkar i studier (33). En grundläggande del i deklarationen handlar om att värdera behovet av kunskap i relation till individers hälsa och

intresse. Syftet med vetenskaplig forskning är att generera kunskap för att kunna utveckla samhället eller för att få en ökad förståelse av det som undersöks. Forskning bör bidra med nytta samtidigt som studiedeltagarna ska värnas och skyddas samt att deras rättigheter ska tas tillvara (33). Etiska överväganden är avgörande genom hela arbetsprocessen, från val av ämne till hur resultaten presenteras (34). Alla artiklar förutom en artikel som inkluderats i litteraturöversikten är etiska godkända. Artikeln som inte var etiskt godkänd inkluderades ändå då deltagarna i studien inte bedömdes vara utsatta för en risk. Vad gäller risken med denna litteraturöversikt bedöms den som låg eftersom att litteraturöversikten endast sammanställer resultat av redan befintlig forskning samt att deltagarna från de olika studierna är anonyma, vilket gör att det inte går att urskilja enskilda deltagare. Nyttan med denna litteraturöversikt är att få en ökad kunskap om barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att vårda kvinnor i vatten och därmed identifiera hinder och möjligheter då vattenförlossningar ökar i popularitet. Ett systematiskt och transparent förhållningssätt har använts för att minimera risken för att förförståelse ska påverka översiktens resultat.

Resultat

Resultatet baseras på totalt 16 artiklar varav åtta stycken är kvalitativa, sju kvantitativa och en mixad. Artiklarnas innehåll och egenskaper finns sammanfattade i bilaga 2. Studier har inkluderats från olika delar av världen: Sverige (två), Storbritannien (två), England (en), Spanien (en), Kanada (en), USA (en) och Australien (åtta) och är publicerade år 2010-2024. Totalt antal deltagande barnmorskor från alla 16 studier är 2918 stycken. Resultatet har sammanfattas under två huvudkategorier vilka är *fokus på barnmorskans perspektiv* och *fokus på organisation och kontext* med underkategorier. Dessa presenteras närmare i tabell 4.

Tabell 4. Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Fokus på barnmorskans perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenheter av vattenförlossningens fördelar • Upplevelser av oro och risker • Utbildning, kompetens och upplevelse av trygghet
Fokus på organisation och kontext	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenheter av fysiska miljön och resurserna • Erfarenheter kring riktlinjer • Erfarenheter av vårdkulturen

Fokus på barnmorskans perspektiv

Erfarenheter av vattenförlossningens fördelar

Barnmorskor överlag hade positiva erfarenheter av vattenförlossning (35–45) och uppfattade kvinnors efterfrågan som stor (35,36,38–40,42). Det nämndes i två studier att vattenförlossning generellt uppfattades som säkert (40,42). I en annan studie uppgav barnmorskor att de kände sig säkrare att handlägga kvinnans värkarbete i vatten jämfört med att barnet föds i vatten (38). Många studier handlade om barnmorskornas erfarenheter av vattenförlossningens fördelar för kvinnorna (35,37–41,43–47). Ett framträdande resultat var att barnmorskor upplevde att kvinnor som badar under förlossning blir lugna och avslappnade (35,38,39,41,44,45). Dessutom rapporterades att vattnet hade en smärtlindrande effekt (37,38,43,46,47) vilket menades leda till ett minskat behov av andra smärtlindringsmetoder och bidra till en mer positiv förlossningsupplevelse (38,39,41,44). Andra fördelar som nämndes var att risken för bristning upplevdes minska (44) medan det i en annan studie inte upplevdes någon skillnad, dock ansågs blödning vara mindre i vatten jämfört med på land (41). Få studier berörde upplevda fördelar för barnet (38,42,44) bland annat nämndes att vattenförlossning kan bidra till en behaglig transition då barnet kan gynnas av moderns lugn (44) och att metoden kan främja anknytning och amning (38).

Barnmorskor i flera studier nämnde att vattenförlossning främjar fysiologisk födsel (35,37–39,44,45) exempelvis genom en positiv påverkan på förlossningsprocessen (44,45) vilket kunde uppfattas leda till minskade interventioner (35,38,41). Det beskrevs att kvinnans förmåga (35,39), kapacitet (35), kontroll och autonomi stärktes vilket eftersträvades (35,37,44,45). I en studie beskrev barnmorskorna att detta kunde leda till att de kunde ta ett steg tillbaka och låta kvinnan ta mer plats (35). Två artiklar nämnde att det skapades en lugn atmosfär i rummet vid vattenförlossningar (35,45) och att barnmorskans arbete blev mer ostört (45).

Upplevelser av oro och risker

I flera studier lyftes aspekter som oroade barnmorskor vid vattenförlossningar gällande både kvinnan (35,38,41,44), barnet (35,38,41,44,48) och barnmorskan själv (35,41). Oron för kvinnan kunde handla om att hennes tillstånd hastigt skulle försämrats (38), svårigheter med att bedöma blödningsmängd (38,44), risk för postpartumblödning (38), svårigheter med att inspektera vagina (38,41), risk för stor perinealbristning (44) och infektion (38,44). När det gällde oro för barnmorskan själv förekom vissa rapporter om rädsla för infektion på grund av bristande skyddskläder (35,41). Farhågor yttrades gällande att hantera akuta situationer kring barnet (35,38,41,44,48) och innefattade aspiration, infektion (38,41,44), navelsträngsruptur, asfyxi och att barnet skulle bli för varmt eller för kallt (38,44). Några barnmorskor menade att barnmorskor som uppfattar vattenförlossningar som riskfyllda är mindre benägna att erbjuda metoden (35,48).

Utbildning, kompetens och upplevelse av trygghet

I upprepade resultat betonade barnmorskor vikten av utbildning och kunskap kring vattenförlossning (35,36,38–41,43–45,48,49), som ett exempel på detta föreslogs att

utbildning i vattenförlossning borde ingå i den grundläggande barnmorskekompetensen (35). Emellertid framkom det i upprepade studier att barnmorskor inte fått någon formell utbildning i handläggning av vattenförlossning (36,38,41,43,44). Medan det i två studier förekom beskrivningar om att barnmorskor med lång erfarenhet av vattenförlossningar var starka förespråkare för metoden (38,39), fanns även förklaringar om att brist på utbildning (40) och erfarenhet (39) i vattenförlossning leder till lägre tillgång av metoden (39,40). Vidare betonade några barnmorskor vikten av praktisk utbildning, både för barnmorskans egen skull men även för den födande kvinnan (35,38). En form av praktisk utbildning som upplevdes värdefull och ökade frekvensen av vattenförlossning var workshops (35,49). Ett annat sätt att få erfarenhet som uppfattades viktigt i några studier var att lära sig från erfarna kollegor (35,36,44,48). I en studie framkom att enstaka barnmorskor beskrev ett ansvar att föra vidare sin kunskap till nya kollegor för att sprida läran om fysiologisk förlossning (35).

Flera studier berörde barnmorskors upplevelse av trygghet och självförtroende i förhållande till vattenförlossning och det framkom stora variationer kring hur väl rustade barnmorskorna kände sig för att assistera vattenförlossning (36,37,40,45,48). Några värderade sin kompetens högt då de är den enda yrkeskategori som ansvarar för, och assisterar vid vattenförlossningar (35). En del resultat visade att känslan av trygghet var stor i att assistera värkarbete (45) och till att bistå förlossning i vatten, men mindre gentemot att hantera efterbörden i vatten (40,45). En övervägande majoritet av barnmorskorna i en studie uppgav att de hade tillräckligt kompetens för att hantera akuta situationer under vattenförlossning (45) och i två andra studier framkom att en främjande vårdkultur och att regelbundet bistå vattenförlossningar gjorde att upplevelsen av trygghet ökade (36,48). Trygghet i att bistå vattenförlossning bidrog till att barnmorskan erbjöd metoden (48) och i motsats kunde brist på kunskap och erfarenhet innebära att barnmorskan var emot vattenförlossning (50).

Fokus på organisation och kontext

Erfarenheter av fysiska miljön och resurserna

Bristande förutsättningar i den fysiska miljön var ett återkommande tema i flera av studierna och påverkade barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att bistå vattenförlossningar (35,36,38,39,41,46,50). Vissa barnmorskor ansåg att förbättrade fysiska förutsättningar skulle kunna leda till en ökad frekvens av vattenförlossningar (39). Många upplevde att ergonomiska utmaningar var särskilt påtagliga (35,36,38,39,41,46). Ryggbesvär (35,36,46), vaginala undersökningar (35,40), att upprätthålla perinealskydd (35) och svårigheter att avlyssna fosterljud nämndes som exempel på svårigheter (40,44). Brist på resurser och bristande utformning av miljön framkom som ytterligare hinder för att erbjuda vattenförlossning (35,36,38–40,50). Bristerna kring utformningen kunde handla om för få badkar (35,38,50) eller att badkar saknades helt (38,39). På vissa enheter var personalbrist (40) och tidsbrist (35) problem som hindrade tillgången till vattenförlossning (40). En annan svårighet var att fungerande vattentät CTG-utrustning alltid fanns till hands (36,50). Vissa resultat visade på att utformningen av avdelningen och förlossningsrummen hade betydelse för hur vattenförlossningar upplevdes (36,39,46). Exempelvis kände sig vissa barnmorskor tryggare inför eventuella nödsituationer om badrummet låg nära barnmorskeexpeditionen (36). Andra

exempel på vad som föredrogs var stora inbjudande rum (36) med en central placering av badkaret (36,46) vilket några ansåg uppmuntra till vattenförlossning (36).

Erfarenheter kring riktlinjer

Flera artiklar berörde barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring riktlinjer för vattenförlossning (35,36,38,39,48,50). Riktlinjerna skiljde sig åt mellan de olika artiklarna eftersom barnmorskorna arbetade i olika kontexter. En del barnmorskor beskrev en positiv inställning till riktlinjerna som att de var användbara och hjälpsamma (35,36,38) exempelvis genom att minska känslan av att bryta mot regler (38). Några betonade att riktlinjer var viktiga för att säkerställa patientsäkerheten och då behövs vara baserade på evidens (38,39) samtidigt som kvinnors valmöjligheter behöver tas i beaktning (38). I motsats till dessa positiva erfarenheter visade många resultat på hur riktlinjer begränsade vattenförlossning (35,38,39,48,50). Sådant som beskrevs begränsande var att riktlinjerna fokuserar på risker och därmed medikaliserade förlossningsprocessen (39,50), inte tog hänsyn till kvinnans förlossningsupplevelse (39) och att riktlinjerna endast baserades på randomiserade kontrollerade studier (38,39). Även om somliga ansåg att riktlinjerna var baserade på aktuell forskning (38), menade några att de snarare var utformade för att avskräcka kvinnor från att välja vattenförlossning (39). Viss kritik handlade om att det tog för lång tid att införa nya riktlinjer (38,39) och att läkare motarbetade implementeringen (38). Slutligen förekom några beskrivningar där riktlinjerna i sig inte sågs som problemet utan det snarare handlade om inkonsekvent tillämpning beroende på attityder och kunskapsbrist hos barnmorskor (36).

Erfarenheter av vårdkulturen

Det var påtagligt att barnmorskor upplevde en riskkultur som hindrade möjligheten att erbjuda vattenförlossning och att det i förlängningen begränsade kvinnors valmöjligheter (35–39,50). En utbredd uppfattning var att läkare var mycket negativa till vattenförlossning (35,37–39,50). Som exempel beskrevs i en studie att läkare försökte kontrollera den "normala förlossningen", trots att det är ett område som faller inom barnmorskans kompetens (35) och att de bortsåg från kvinnans önskemål (39). Somliga ansåg att läkares negativa inställning kunde bero på avsaknad av kunskap, erfarenhet och uppdaterad information kring vattenförlossning (35,37,39). Ett fåtal barnmorskor beskrev att de försökte minska risken för medikalisering genom att i möjligaste mån utesluta läkare från vattenförlossningar, medan några inkluderade dem för att på så sätt sprida kunskap (35). Flera studier belyste att en negativ inställning från läkare eller ledning ansågs begränsa (35,36,39,50) och försvåra för barnmorskor att själva avgöra när vattenförlossning var lämpligt (36,39,50). Det kunde leda till en upplevelse av att känna sig ifrågasatt (35,36,39). Upplevelse av autonomi skilde sig åt mellan barnmorskor som arbetade på barnmorskeledda och obstetriska enheter, där barnmorskor kände ett större kollegialt stöd och trygghet på de barnmorskeledda enheterna (36,50). Slutligen såg några vattenförlossningar som ett nödvändigt alternativ till den medikaliserade förlossningsvården, där det fanns en större tilltro till den naturliga förlossningsprocessen (35). Trots hindrande vårdkultur var barnmorskor i en studie fast beslutna att stödja kvinnans rätt till självbestämmande och att få välja att föda i vatten (39).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversikten undersökte barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring att vårda kvinnor i vatten under förlossningsprocessen och därav valdes en integrativ studiedesign enligt Whitemore & Knafl för att få en helhetsförståelse av problemet. Genom att använda artiklar med olika studiedesign menar Whitemore & Knafl att en djupare förståelse kan skapas av det som undersöks (29). I litteraturöversikten har ordet "upplevelse" inkluderats i studiens syfte då studien innehåller många kvalitativa artiklar med barnmorskans upplevelser. Initialt var tanken att studiens syfte enbart skulle undersöka barnmorskors upplevelser av att bistå kvinnor i vatten under förlossningsprocessen. Under sökningens gång upptäcktes att för få kvalitativa artiklar fanns inom ämnet, trots en uttömmande sökning. Valet gjordes då att genomföra en integrativ litteraturöversikt och att bredda syftet till att även inkludera erfarenheter vilket de kvantitativa artiklarna svarade på. Medvetenhet finns dock om att de kvantitativa artiklarna inte kan besvara barnmorskors upplevelser. Följden av att litteraturöversikten istället blev integrativ resulterade i en djupare och en mer omfattande förståelse. Användningen av PEOT ses som en styrka då sökningen struktureras och relevant information kan urskiljas i förhållande till studiens syfte (30). En annan styrka är att sökstrategierna anpassades utifrån de olika databaserna. Vid sökning i PubMed med MeSH-termen "natural childbirth" uppkom ett ohanterbart antal artiklar. Därför valdes att utöka sökningen med ytterligare ett sökblock med ord för upplevelser. Två artiklar hittades efter snowballsökning, de fanns i PubMed men fanns inte med bland sökträffarna. Vid noggrann granskning framkom att varken deras titlar eller abstrakt innehöll ord som hade med vattenförlossning att göra. Artiklarna var inte indexerade med "natural childbirth", därav uppkom de inte i sökningen. Det är viktigt att göra en uttömmande sökning (29) och utifrån det ses det som en styrka att inte fler än två artiklar hittades trots en omfattande snowballsökning. I CINAHL och Scopus fanns ingen motsvarande term och antalet träffar blev därav färre. För att inte begränsa sökningen användes inget sökblock med upplevelseord i dessa databaser. För att öka trovärdigheten och säkerställa en uttömmande sökning har tre databaser använts och hjälp tagits av bibliotekarierna vid Göteborgs Universitetsbibliotek. Två artiklar kunde inte hittas i fulltext trots att bibliotekarierna konsulterades. Det är svårt att avgöra hur det har påverkat resultatet. En noggrann beskrivning av urvalsprocess och datainsamling har gjorts vilket hjälper läsaren att bedöma överförbarheten enligt Graneheim & Lundman (51). Det anses stärka tillförlitligheten att MMAT användes då artiklar med olika design kunde bedömas med samma granskningsverktyg (32). Vidare har samtliga artiklar granskats av minst två personer vilket minskade risken för felbedömning av artiklarnas kvalitet. Endast artiklar av medelhög till hög kvalitet inkluderades. Detta för att artiklarnas kvalitet påverkar trovärdigheten (51). Se bilaga 1 för kvalitetsbedömning av samtliga artiklar.

För att reducera bias och få ett trovärdigt resultat är dataanalysen strukturerad och systematiskt analyserad enligt Whitemore & Knafl (29). För att öka tillförlitligheten enligt

Graneheim & Lundman (51) har förförståelse hanterats genom att arbeta gemensamt och föra diskussioner både under datainsamlingen och under analysprocessen. Detta har gjorts för att minska risken för att förutfattade meningar skulle påverka analysen, minska risken att relevant information utelämnas samt för att bidra till djupare förståelse. I en del av studierna undersöktes erfarenheter bland olika yrkeskategorier men endast data som specifikt berört barnmorskans perspektiv har extraherats. När det varit omöjligt att urskilja barnmorskor från andra yrkeskategorier har data exkluderats. Merparten av all litteratur som ligger till grund i detta arbete är skriven på engelska. Litteratur som upplevdes komplicerad lästes först enskilt på engelska och jämfördes av oss tillsammans med översättningar till svenska som gjordes med Google Translate då engelska inte är modersmålet. AI-verktyget ChatGPT användes också som ett verktyg för att översätta samt för språkredigering i den egna texten.

Det var komplicerat att undersöka ämnet då vissa studier särskiljer värkarbete i vatten och födsel i vatten medan andra studier inte gör det. Initialt var avsikten att enbart inkludera studier som specifikt berör framfödande i vatten. Då det i flera studier var svårt att avgöra om den födande endast tagit värkar i vattnet eller även fött fram barnet i vatten breddades syftet till att även inkludera värkarbete i vatten. För att få en aktuell bild av barnmorskors upplevelser och erfarenheter av vattenförlossning och för att kunna inkludera tillräckligt många artiklar har publiceringsår begränsats till de senaste 14 åren. Eftersom de inkluderade studierna inte undersöker upplevelser och erfarenheter kring hemförlossningar tar denna studie inte upp denna kontext. Samtliga inkluderade artiklar i litteraturöversikten är etiskt godkända av en etisk kommitté förutom en (41) som är en kvantitativ artikel. Artikeln inkluderades då bedömningen gjordes att deltagarna inte var en utsatt grupp och då endast frågeformulär användes. Således bedömdes deltagarna inte vara utsatta för en risk.

Artiklarnas olika design och kontexterna barnmorskorna verkat i togs i beaktning vid analys och diskussion. Det var nödvändigt att inkludera artiklar från olika länder då forskning kring ämnet förekommer sparsamt. Medan de kvantitativa studierna har bidragit med data från många deltagare har de kvalitativa studierna tillfört en djupare förståelse. Det finns en medvetenhet om att de inkluderade artiklarna endast representerar sex länder och att hälften av artiklarna kommer från Australien. Dessa länder valdes inte aktivt ut och det fanns ingen avsikt att exkludera låginkomstländer. Det bör dock noteras att de australiensiska studierna tillför ett rikt underlag till denna uppsats och att förhållandena i landet är skiftande. Vidare finns funderingar kring om det kan finnas mer studier från andra länder men som inte är översatt till engelska.

Det kan diskuteras i vilken grad resultaten är överförbara. Även om det finns stora likheter mellan barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring vattenförlossning är resultaten också varierande, och i vissa fall motsägelsefulla. Detta skulle kunna bero på att vattenförlossning är olika etablerat i olika länder och även inom länder. Vårdsystem, normer, praktik och riktlinjer skiljer sig åt. Exempelvis påverkar nationella styrdokument, organisation och ekonomi barnmorskans arbetsförhållanden och därmed upplevelsen (52). Dessutom skiljer sig avdelningarna åt där barnmorskor arbetar, till exempel mellan barnmorskeledda enheter och obstetriska enheter. Eftersom förlossningsvården i Sverige till största del inte består av

barnmorskeledda enheter är resultat inte direkt överförbart på svensk kontext. Dock skulle delar av resultatet kunna vara överförbart då exempelvis ergonomiska utmaningar nämndes i flera olika kontexter.

Resultatdiskussion

Analysen leder fram till två centrala kategorier: *fokus på barnmorskans perspektiv* och *fokus på organisation och kontext*. Många barnmorskor uttrycker sig positivt om vattenförlossning då metoden gynnar framförallt den födande kvinnan samtidigt som den svarar mot barnmorskors strävan efter att stödja fysiologisk förlossning. Barnmorskans utbildning, erfarenheter och kompetens kring vattenförlossning värderas högt och har ett samband med i vilken grad metoden erbjuds. Medan många uppfattar sig kompetenta och trygga och erbjuder vattenförlossning ofta, har en del sällan eller aldrig assisterat sådan. Vidare framkommer skilda uppfattningar om den fysiska miljön, riktlinjer och vårdkulturen kring vattenförlossning. Dessa beskrivs både kunna begränsa och möjliggöra för barnmorskor att tillhandahålla förlossningsmetoden. Framträdande är erfarenheter av ergonomiska utmaningar, begränsande riktlinjer och en riskfokuserad vårdkultur. Alla dessa upplevs som hinder för barnmorskors önskan att erbjuda vattenförlossning.

Ett återkommande fynd är barnmorskors upplevelser av vattenförlossningens fördelar för kvinnor. Förlossningssättets avslappnande och smärtlindrande effekter anses främja en mer fysiologisk förlossning och en positiv förlossningsupplevelse med ökad känsla av kontroll. Detta överensstämmer med tidigare forskning om kvinnors upplevelser som visar att vattenförlossning kan bidra till känsla av kontroll och en mer positiv förlossningsupplevelse (52,53). Därtill visar en annan studie att vattenförlossning kan främja den fysiologiska förlossningsprocessen (54). Enligt ICM ska barnmorskor sträva efter att främja en normal förlossningsprocess och kunna erbjuda olika smärtlindringsalternativ (55). Utöver tidigare nämnda fördelar är det samhällsekonomiskt motiverat att undvika onödiga interventioner eftersom interventioner under förlossning och eventuella komplikationer kostar samhället pengar (1,56). Vattenförlossning är associerat med mindre interventioner under förlossningen (5,21,57) samtidigt som moderns utfall kan påverkas positivt (57). En mindre studie undersökte vattenförlossningens kostnadseffektivitet jämfört med förlossning på land och fann att vattenförlossning kan vara ekonomiskt motiverat (57). Det neonatala utfallet vid vattenförlossning behöver studeras ytterligare. Det gör att inga säkra slutsatser kan dras kring hur kostnadseffektivt vattenförlossning är då exempelvis kostnader för eventuell neonatalvård behöver vägas in.

Framträdande är att barnmorskor värderar utbildning och kunskap i vattenförlossning högt, trots detta finns det barnmorskor som skattar sin kunskap som bristfällig. Tydligt är att kompetens och självsäkerhet är avgörande faktorer för att barnmorskor ska erbjuda vattenförlossning. Barnmorskor som uppfattar sin kompetens och erfarenhet kring vattenförlossning som låg, erbjöd metoden i mindre grad jämfört med kollegor som har mer erfarenhet av vattenförlossning. Detta styrks av forskning som visar att kvinnors möjlighet att

föda i vatten påverkas av barnmorskans erfarenhet av vattenförlossning (58). Den svenska kompetensbeskrivningen (1) visar på hur mångsidig barnmorskekompetensen är och att det behövs en kombination av färdigheter, kunskap, förhållningssätt och värderingar. Barnmorskan behöver hålla sig uppdaterad med den senaste evidensen och kunna erbjuda olika alternativ som kan möta kvinnors behov och önskemål (1). Resultatet om att barnmorskor skattar sin kunskap som bristfällig bör tolkas med försiktighet eftersom kompetens och självsäkerhet är svåra att mäta då de är komplexa begrepp och svåra för studiedeltagare att självskatta. Här uppstår en problematik kring hur barnmorskans professionella förmåga att möta patientens behov kan påverkas av barnmorskans personliga osäkerhet eller brist på erfarenhet inom vattenförlossning. Resultatet visar också på att både teoretisk och praktisk utbildning samt kollegialt lärande anses vara fördelaktigt i studierna och ses som sätt att stärka barnmorskors kunskap och kompetens kring vattenförlossning.

Ett annat framträdande resultat är att barnmorskorna upplever en problematik kring ergonomin vid vattenförlossning. I enlighet med detta synliggjorde en översiktsstudie innehållande 70 artiklar att brist på säker och ergonomiskt anpassad miljö är ett utbrett problem för barnmorskor generellt (59). Annan forskning visar att brister i den fysiska utformningen begränsar tillgängligheten till vattenförlossning (60). Barnmorskor ska vara lyhörda inför kvinnans behov (55). Att behöva balansera kvinnans önskemål och rätt till autonomi vid en vattenförlossning mot de svårigheter och ergonomiska problem för barnmorskan som metoden medför skulle möjligtvis kunna leda till en känslomässig och professionell konflikt. Att barnmorskor upplever ergonomiska svårigheter vid vattenförlossning kan leda till att förlossningssättet inte erbjuds.

Ett resultat som tydligt visar att barnmorskor upplever begränsad möjlighet till vattenförlossning är riktlinjernas utformning. Barnmorskor uppfattar att riktlinjerna ofta fokuserar på risker, och en del uppger att de anser att de inte alltid baseras på evidens. Detta kan jämföras med en tidigare översiktsstudie innehållande 52 observationsstudier, som inte visar på ökade risker vid lågriskförlossning vid korrekt handläggning (4). Det är också tydligt att barnmorskor upplever att riktlinjerna skiljer sig åt beroende på kontext. De australiensiska studierna som utgjorde en stor del av underlaget till denna uppsats pekar på att det finns betydande variationer i riktlinjer kring vattenförlossningar. En studie som jämförde olika australiensiska riktlinjer kring vattenförlossning fann att de skiljer sig åt beroende på vårdgivare och region samt att riktlinjerna baseras på subjektiva tolkningar av tillgänglig evidens (61). Sammantaget kan resultatet tolkas som att det finns behov av att uppdatera riktlinjer efter evidensläget för att säkerställa jämlik vård och stödja kvinnans rätt till vattenförlossning i de fall det är lämpligt. I framtagandet av riktlinjer rekommenderas ett multidisciplinärt angreppssätt som baseras på randomiserade kontrollerade studier, vilka visar på orsakssamband. Det är också viktigt med kvalitativ forskning för att belysa perspektiv och erfarenheter (61).

Vårdkulturen anses begränsa möjligheterna att erbjuda vattenförlossning som ett alternativ. En riskfokuserad arbetskultur är vanligt förekommande, och många läkare anses ha en negativ inställning till förlossningssättet. Denna uppfattning överensstämmer med fynden i en

översiktsstudie som visar på att läkare i många fall ser vattenförlossning som något riskfyllt (62). Att få läkare har utbildning i vattenförlossning anses leda till osäkerhet och motstånd. En del läkare menar också att det saknas tillräckligt med randomiserade kontrollerade studier för att avgöra hur säker vattenförlossning är (62). Enligt en del läkare befaras förlossningsmetoden öka risken för komplikationer hos barnet (63) såsom aspiration och infektion (64). En översiktsartikel inkluderande 15 studier och en mindre kohortstudie visar att det neonatala utfallet inte skiljer sig åt mellan lågriskförlossning i vatten och på land (5,15). En översiktsstudie visar att den generella utvecklingen går från att se förlossning som en naturlig och social process till att bli mer medicinsk (65). Att en riskfokuserad vårdkultur kan begränsa antalet vattenförlossningar är relevant i tider när andelen fysiologiska förlossningar minskar i många länder (56,66). Det är viktigt att barnmorskor får assistera förlossningar med ett spontant förlopp för att utveckla och upprätthålla sin kompetens kring fysiologiska förlossningar (67) där vattenförlossning kan ses som ett alternativ som erbjuder denna möjlighet.

Slutligen följer en diskussion om hur resultaten kan relateras till SRHR. Ett huvudresultat är att majoriteten av barnmorskor uppfattar fördelar för kvinnor med vattenförlossning såsom att kvinnans kontroll, kapacitet och autonomi stärks vilket bidrar till en mer fysiologisk förlossning. Resultatet stämmer överens med tidigare forskning om vattenförlossningens effekter, exempelvis minskad smärta (68), känsla av trygghet, positiv upplevelse (69), upplevelse av kontroll och rörelsefrihet (52,54,68). SRHR handlar om att vården ska arbeta för att stärka kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, inte bara om att undvika skada (70). I resultatet framkommer att förlossningsvården i många fall är riskfokuserad vilket kan bidra till medikalisering. World Health Organization (WHO) menar att ökad medikalisering kan försvaga kvinnors egen förmåga att föda och leda till en sämre förlossningsupplevelse (56). Slutsatsen är att vattenförlossningens nämnda fördelar går i linje med SRHR:s mål att stärka och stödja kvinnors hälsa och rättigheter. Resultatet visar vidare på att kvinnors valmöjligheter till vattenförlossning är ojämlik beroende på vart hon söker vård. Detta är problematiskt då SRHR anger att sjukvården ska sträva efter att ta hänsyn till individens behov och erbjuda en jämlik vård (26). Sammanfattningsvis tyder resultatet på att förlossningsvårdens fysiska miljö kan behöva anpassas. Riktlinjer behöver baseras på evidens och förankras bland vårdpersonal. Vidare behöver vårdkulturen inkludera kunskaper om okomplicerad förlossningsprocess för att uppnå SRHR:s mål om jämlik vård.

Kliniska implikationer

- Vattenförlossning nämnda fördelar går i linje med SRHR:s mål att stärka och stödja kvinnors hälsa och rättigheter.
- Ytterligare studier kan undersöka hur barnmorskans kompetens och självförtroende kring vattenförlossning kan förbättras.
- Vidare finns ett behov av fler randomiserade kontrollerade studier för att studera säkerheten med vattenförlossning.

Slutsatser

Barnmorskor har generellt en positiv inställning till vattenförlossning men deras upplevelser och erfarenheter påverkas av en rad olika aspekter som kan vara både främjande och hindrande. Studiens slutsatser är att:

- Tillgång till vattenförlossning har ett samband med barnmorskans kompetens, erfarenhet och utbildning i metoden.
- Kvinnors möjlighet till vattenförlossning påverkas av land, kontext och barnmorskors erfarenheter och kompetens.
- Förlossningsvårdens fysiska miljö kan behöva anpassas, riktlinjer behöver baseras på evidens och vårdkulturen behöver inkludera kunskaper om okomplicerad förlossningsprocess.

Referenslista

1. Svenska barnmorskeförbundet. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska [Internet]. [citerad 26 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
2. Burns E, Feeley C, Hall PJ, Vanderlaan J. Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ Open*. 05 juli 2022;12(7):e056517.
3. Wu CJ, Chung UL. The decision-making experience of mothers selecting waterbirth. *J Nurs Res JNR*. december 2003;11(4):261–8.
4. McKinney JA, Vilchez G, Jowers A, Atchoo A, Lin L, Kaunitz AM, m.fl. Water birth: a systematic review and meta-analysis of maternal and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. mars 2024;230(3S):S961-S979.e33.
5. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 16 maj 2018;5(5):CD000111.
6. Harper B. Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth. *J Perinat Educ*. 2014;23(3):124–34.
7. Clews C, Church S, Ekberg M. Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies. *Women Birth*. november 2020;33(6):566–73.
8. Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A. Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature. *J Midwifery Womens Health*. maj 2014;59(3):286–319.
9. Nordström L, Waldenström U. Handläggning av normal förlossning [Internet]. Socialstyrelsen; 2001. Version 1.0. [citerad 14 november 2024]. Tillgänglig vid: https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf
10. Skogsdal Y, Conner P, Elvander C, Hed C, Ageheim M, Algovik M, et al. Graviditetsregistrets Årsrapport 2023 [Internet]. Graviditetsregistret. [citerad 14 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202023%201.0.pdf>
11. Miller M, Kearney N. Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *Int J Nurs Stud*. september 2004;41(7):813–21.
12. Metodrådet. Vattenförlossning, är det säkert för barn och kvinna [Internet]. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2019. HTA-rapport; 51. [citerad 14 november 2024]. Tillgänglig vid:

https://www.chis.regionstockholm.se/globalassets/verksamheter/chis/hta/rapporter/vattenforlossning-hta-rapport-2019_51.pdf

13. Region Stockholm. Vattenfödsel och bad som smärtlindring [Internet]. Stockholm; 2020 [uppdaterad oktober 2020; citerad 24 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-forlossningsvard/forlossningsvard/riktlinjer/vattenfodsel-och-bad-som-smartlindring>
14. Västra Götalandsregionen. Vattenförlossning [Internet]. Södra Älvsborgs Sjukhus; 2024; Version 6.0; SAS9641-1173499273-193. [citerad 14 november 2024]. Tillgänglig vid: HYPERLINK "<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9641-1173499273-193/SURROGATE/Vattenf%C3%B6rlossning1.pdf>"<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9641-1173499273-193/SURROGATE/Vattenf%C3%B6rlossning1.pdf>
15. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Edqvist M, Georgsson S. Management of the active second stage of labor in waterbirths compared with conventional births - a prospective cohort study. *Midwifery*. april 2022;107:103283.
16. Vladic Stjernholm Y, Elvander C, Kangas-Flodin Y. Riskbedömning vid ankomst till förlossningsenhet [Internet]. Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag; 2020. [citerad 20 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://lof.se/filer/Riskbedomning-forlossningsenhet.pdf>
17. Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(1):11–20.
18. Vanderlaan J, Hall PJ, Lewitt M. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. april 2018;59:27–38.
19. CTG & Fosterövervakning. Takykardi [Internet]. [citerad 24 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://ctgutbildning.se/index.php/utbildningskapitel/basal-hjartfrekvens/takykardi>
20. Neonatal HLR. Mekoniumaspiration [Internet]. [citerad 24 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://neohlrutbildning.se/index.php/hlr-utbildning/saerskilda-fall-tillstand/mekoniumaspiration-mas>

21. Henderson J, Burns EE, Regalia AL, Casarico G, Boulton MG, Smith LA. Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14 januari 2014;14:17.
22. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 28 april 2016;4(4):CD004667.
23. Burns EE, Boulton MG, Cluett E, Cornelius VR, Smith LA. Characteristics, interventions, and outcomes of women who used a birthing pool: a prospective observational study. *Birth Berkeley Calif*. september 2012;39(3):192–202.
24. International Confederation of Midwives. Definition of Midwifery [Internet]. 2017. [citerad 24 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>
25. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, m.fl. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet Lond Engl*. 30 juni 2018;391(10140):2642–92.
26. Folhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) [Internet]. 2024. [uppdaterad 21 februari 2023; citerad 24 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
27. Reyhan F, Sayiner FD. What Do Pregnant Women In Turkey Think About Water Birth? *International journal of caring sciences*. 2019;12(1):305–12.
28. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *Norhayati MN*, redaktör. *PLOS ONE*. 17 april 2018;13(4):e0194906.
29. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. december 2005;52(5):546–53.
30. Karolinska institutet. Systematisk litteraturoversikt som examensarbete. [Internet]. 2024. [uppdaterad 16 augusti 2024; citerad 26 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>
31. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, m.fl. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 mars 2021;372:n71.

32. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, m.fl. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *J Clin Epidemiol.* juli 2019;111:49-59.e1.
- 33 World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA : the journal of the American Medical Association.* 2024
34. Källström S. Forskningsetik. I: Henricsson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination i omvårdnad.* 2:4. Lund: Studentlitteratur; 2018. s. 57–77.
35. Larsson K, Bogren M, Ulfssdottir H. Introducing waterbirth in a university hospital setting in Sweden: A qualitative study of midwives' experiences. *Eur J Midwifery.* 2024;8.
36. Milosevic S, Channon S, Hughes J, Hunter B, Nolan M, Milton R, m.fl. Factors influencing water immersion during labour: qualitative case studies of six maternity units in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth.* december 2020;20(1):719.
37. Carolan-Olah M, Kruger G, Garvey-Graham A. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery.* januari 2015;31(1):112–21.
38. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. Water immersion policies and guidelines: How are they informed? *Women Birth.* juni 2019;32(3):246–54.
39. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. 'They follow the wants and needs of an institution': Midwives' views of water immersion. *Women Birth.* mars 2021;34(2):e178–87.
40. Plint E, Davis D. Sink or Swim: Water Immersion for Labor and Birth in a Tertiary Maternity Unit in Australia. *Int J Childbirth.* 2016;6(4):206–22.
41. Meyer SL, Weible CM, Woeber K. Perceptions and Practice of Waterbirth: A Survey of Georgia Midwives. *J Midwifery Womens Health.* 02 januari 2010;55(1):55–9.
42. Orrantia E, Petrick C. Beliefs and Perspectives of Women and Obstetrical Providers in Northern Ontario on Water Births. *J Obstet Gynaecol Can.* mars 2021;43(3):313–21.
43. Muñoz-Sellés E, Vallès-Segalés A, Goberna-Tricas J. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. *BMC Complement Altern Med.* december 2013;13(1):318.

44. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. Testing the waters — A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals. *Women Birth. mars* 2020;33(2):186–92.
45. Lewis L, Hauck YL, Butt J, Western C, Overing H, Poletti C, m.fl. Midwives' experience of their education, knowledge and practice around immersion in water for labour or birth. *BMC Pregnancy Childbirth. december* 2018;18(1):249.
46. Hammond A, Foureur M, Homer CSE. The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. *Midwifery. juli* 2014;30(7):825–30.
47. Cooper M, Warland J, McCutcheon H. Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey. *Women Birth. juni* 2018;31(3):184–93.
48. Nicholls S, Hauck YL, Bayes S, Butt J. Exploring midwives' perception of confidence around facilitating water birth in Western Australia: A qualitative descriptive study. *Midwifery. februari* 2016;33:73–81.
49. Russell K, Walsh D, Scott I, McIntosh T. Effecting change in midwives' waterbirth practice behaviours on labour ward: An action research study. *Midwifery. mars* 2014;30(3):e96–101.
50. Milosevic S, Channon S, Hunter B, Nolan M, Hughes J, Barlow C, m.fl. Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. *Midwifery. december* 2019;79:102554.
51. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today. 2004;24(2):105–12.*
52. Cooper M, Briley A. Sense of coherence as facilitated by water immersion during labour and birth: A concept analysis and synthesis. *Midwifery. november* 2023;126:103824.
53. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. Women's experiences of waterbirth compared with conventional uncomplicated births. *Midwifery. december* 2019;79:102547.
54. Feeley C, Cooper M, Burns E. A systematic meta-thematic synthesis to examine the views and experiences of women following water immersion during labour and waterbirth. *J Adv Nurs. juli* 2021;77(7):2942–56.

55. International Confederation of Midwives. International Code of Ethics for Midwives [Internet]. [uppdaterad 5 januari 2014; citerad 13 december 2024]. Tillgänglig vid: <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>
56. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citerad 13 december 2024]. Tillgänglig vid: <https://iris.who.int/handle/10665/260178>
57. Pagano E, De Rota B, Ferrando A, Petrinco M, Merletti F, Gregori D. An economic evaluation of water birth: the cost-effectiveness of mother well-being. *J Eval Clin Pract.* oktober 2010;16(5):916–9.
58. Sidebottom AC, Vacquier M, Simon K, Fontaine P, Dahlgren-Roemmich D, Hyer B, m.fl. Who Gives Birth in the Water? A Retrospective Cohort Study of Intended versus Completed Waterbirths. *J Midwifery Womens Health.* juli 2019;64(4):403–9.
59. Carvajal B, Hancock A, Lewney K, Hagan K, Jamieson S, Cooke A. A global overview of midwives' working conditions: A rapid review of literature on positive practice environment. *Women Birth.* februari 2024;37(1):15–50.
60. Carlsson T, Ulfsdottir H. Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences. *J Adv Nurs.* maj 2020;76(5):1221–31.
61. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth. *Women Birth.* oktober 2017;30(5):431–41.
62. Cooper M, Madeley AM, Burns E, Feeley C. Understanding the barriers and facilitators related to birthing pool use from organisational and multi-professional perspectives: a mixed-methods systematic review. *Reprod Health.* 04 oktober 2023;20(1):147.
63. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn; American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. Immersion in water during labor and delivery. *Pediatrics.* April 2014;133(4):758-761.
64. Young K, Kruske S. How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature. *Women Birth.* juni 2013;26(2):105–9.
65. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. The evolution of birth medicalisation: A systematic review. *Midwifery.* november 2018;66:161–7.

66. World Health Organization. WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [uppdaterad 11 oktober 2018; citerad 13 december 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550338>
67. Henshall BI, Grimes HA, Davis J, East CE. What is 'physiological birth'? A scoping review of the perspectives of women and care providers. *Midwifery*. maj 2024;132:103964.
68. Benfield RD, Hortobágyi T, Tanner CJ, Swanson M, Heitkemper MM, Newton ER. The effects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrine responses, and contraction dynamics during labor. *Biol Res Nurs*. juli 2010;12(1):28–36.
69. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Ekborn M, Georgsson S. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water. *Midwifery*. december 2018;67:26–31.
70. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, m.fl. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet Lond Engl*. 30 juni 2018;391(10140):2642–92.

Bilagor

Bilaga 1: Inkluderade studier

Titel Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
Introducing waterbirth in a university hospital setting in Sweden: A qualitative study of midwives' experiences Larsson et al. 2024	Metod: Kvalitativ Kvalitativ design med induktiv innehållsanalys Fokusgruppsintervjuer 18 Barnmorskor PubMed	Syftet var att undersöka faktorer som påverkar barnmorskors tillhandahållande av vattenfödelse på en förlossningsklinik på ett universitetssjukhus i Sverige	Sverige	Resultat: Barnmorskorna var positiva till vattenfödelse men upplevde hinder. De två huvudkategorierna som uppstod var upplevelse av hindrande och främjande faktorer för vattenfödelse.
Exploring midwives' perception of confidence around facilitating water birth in Western Australia: A qualitative descriptive study Nicholls et al. 2016	Metod: Kvalitativ Kvalitativ design med induktiv analys Enskilda intervjuer med 16 barnmorskor samt fokusgruppsintervjuer med 10 barnmorskor PubMed	Syftet var att undersöka barnmorskors uppfattningar av att skaffa och ha självförtroende med att förlösa i vatten samt faktorer som uppfattades hindra och främja utvecklingen av självförtroende	Australien	Resultat: De tre huvudkategorierna som framkom var: innan självförtroendet byggdes, att bygga självförtroende och att upprätthålla självförtroende. Barnmorskor kände sig mer självsäkra när de hade tillgång till bl.a. utbildning och framhöll vikten av erfarenhet och praktisk träning för att öka kompetensen.
Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. Milosevic et al. 2019	Metod: Kvalitativ Del av en större kohort-studie. Kvalitativ deskriptiv studie med tematisk induktiv analys. Online diskussionsgrupper och semi-strukturerade enskilda intervjuer 21 Barnmorskor Kvinnor PubMed	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar användandet av förlossningspool	Storbritannien	Resultat: De tre huvudkategorierna med faktorer som påverkar poolanvändningen var: resurser, avdelningskultur, riktlinjer samt personalens inställning och attityder till vattenförlossning. Resurser innefattade t.ex. pooltillgänglighet och tillgång till vattentät CTG. Avdelningskultur relaterade bl.a. till patientkriterier och medikalisering.

Fortsättning av tabell bilaga 1 inkluderade studier.

Titel Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
Factors influencing water immersion during labour: qualitative case studies of six maternity units in the United Kingdom Milosevic et al. 2020	Metod: Kvalitativ Denna studie utgör steg två av den kvalitativa delen av en större cohort-studie. Deduktiv analys. Enskilda semi-strukturerade intervjuer, PM, patientinformation och observationer 41 Barnmorskor Barnmorskestudenter Övriga deltagare PubMed	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar användandet av pool genom kvalitativa fallstudier av tre obstetriska avdelningar och tre barnmorskeledda avdelningar i Storbritannien	Storbritannien	Resultat: Det var stor skillnad på faktorer som påverkade pool-användandet mellan barnmorskeledda och obstetriska avdelningar. Skillnaderna innefattade resurser, personalens attityder och självförtroende, stöd från erfarna kollegor och kvinnors kunskap om vattenförlösning. Bristen på träning i vattenfödsel, tekniska problem och sociodemografiska skillnader i kvinnors önskan att föda i vatten påverkade användandet av förlösningsspool.
The hardware and software implications of hospital birth room design: a midwifery perspective Hammond et al. 2014	Metod: Kvalitativ Etnografisk multidisciplinär studie Förlösningar filmades, fältanteckningar, video-reflexiva ostrukturerade intervjuer 8 barnmorskor PubMed	Syfte var att utforska hur den fysiska och estetiska utformningen av förlösningssrum påverkade barnmorskor	Australien	Resultat: Utformning av förlösningssrummet hade stor påverkan på barnmorskor. Fyra huvudteman var: att hitta ett utrymme bland trängsel och röra; försöka arbeta under vatten; skapa atmosfär i en klinisk miljö och vara flexibel.
Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia Carolan-Olah et al. 2015	Metod: Kvalitativ Tolkande fenomenologisk design Djupintervjuer 22 barnmorskor PubMed	Syftet var att utforska barnmorskors erfarenheter och syn på faktorer som möjliggör eller hindrar normal förlösning	Australien	Resultat: Faktorer som hindrade barnmorskor att underlätta normal förlösning var: tidspress; en negativ riskkultur, och; kvinnors förväntningar. Möjliggörande faktorer var: en stödjande miljö; barnmorske-egenskaper och en önskan att främja normal förlösning.

Fortsättning av tabell bilaga 1 inkluderade studier.

Titel Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
Water immersion policies and guidelines: How are they informed? Cooper et al. 2019	Metod: Kvalitativ Fas två i en mixad tre-fasstudie Poststrukturell tolkande interaktionism Semistrukturerade intervjuer 11 barnmorskor obstetriker PubMed	Syftet var fastställa hur riktlinjer om vattenförlossning utformas och i vilken utsträckning riktlinjerna möjliggör vattenförlossning i relation till kvinnors val och autonomi.	Australien	Resultat: Det framhölls att bristen på randomiserade kontrollerade studier hade gjort att andra former av evidens legat till grund för riktlinjerna. Individuella tolkningar påverkade och det medicinska perspektivet dominerade. Vissa riktlinjer var restriktiva vilket begränsade kvinnors möjlighet att välja vattenförlossning.
They follow the wants and needs of an institution: Midwives' views of water immersion. Cooper et al. 2021	Metod: Kvalitativ Fas tre i en mixed tre-fasstudie 233 Barnmorskor Frågeformulär med öppna frågor PubMed	Syftet i studiens tredje fas var att undersöka barnmorskornas kunskap och erfarenheter, deras stöd för vattenförlossning och deras erfarenheter av att använda policyer och riktlinjer för att informera och underlätta praktiken.	Australien	Resultat: Barnmorskor var positiva till vattenförlossning och såg flera fördelar, exempelvis positiv förlossningsupplevelse och smärtlindring. Barnmorskorna uttryckte viss oro för komplikationer och kände sig splittrade då de ville stödja och individanpassa vården utifrån kvinnans önskan men kände sig begränsade av riktlinjerna.
Effecting change in midwives' waterbirth practice behaviours on labour ward: an action research study Russell et al. 2014	Metod: Kvantitativ Aktionsforskning med problemlösningsworkshopar och frågeformulär 105 barnmorskor (9 avdelningskoordinatorer involverade i workshopar and 96 barnmorskor besvarade formulär) Scopus och PubMed	Syftet var att använda aktionsforskning och enkäter för att undersöka och öka tillgängligheten till vattenförlossning på en engelsk förlossningsavdelning	England	Resultat: Barnmorskors som deltog i workshopar skattade sin kunskap om vattenförlossning högre och bistod vattenförlossning oftare efteråt.

Fortsättning av tabell bilaga 1 inkluderade studier.

Titel Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
Sink or Swim: Water Immersion for Labor and Birth in a Tertiary Maternity Unit in Australia Plint & Davis 2016	Metod: Kvantitativ Tvärsnittsstudie Frågeformulär 89 Barnmorskor Obstetriker	Syftet var att beskriva och jämföra barnmorskor och obstetrikers förhållningssätt och erfarenhet av vattenförlossning vid värkarbete och födsel på sjukhus samt att identifiera strategier för att öka antalet vattenförlossningar	Australien	Resultat: Obstetriker var negativa till vattenförlossning. Barnmorskor som endast arbetade på sjukhus erbjöd sällan vattenförlossning men var positiva medan kontinuitetsbarnmorskor ofta förlöste i vatten. Utbildning, stöd och ökad kontinuitet i vården identifierades som strategier för att öka antalet vattenförlossningar.
Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey. Cooper et al. 2018	Metod: Kvantitativ Artikeln presenterar fas 3 av en större mixad studie. Frågeformulär 234 Barnmorskor PubMed	Syftet var att undersöka barnmorskors kunskap, erfarenheter och stöd för att kunna erbjuda bad vid värkarbete och utdrivningsskede. Vidare undersöktes barnmorskornas delaktighet i framtagandet av riktlinjer för vattenförlossning.	Australien	Resultat: Barnmorskor var positiva till både födsel och värkarbete i vatten. Oro handlade om; akut försämring, att uppskatta blodmängd och PPH. Uppfattade hinder för att erbjuda metoden var negativa attityder, kompetensbrist och resursbrist. Riktlinjer ansågs många gånger begränsande.
Perceptions and practice of waterbirth: a survey of Georgia midwives <u>Meyer et al.</u> 2010	Metod: Kvantitativ Tvärsnittsstudie Frågeformulär 119 legitimerade nurse-midwives PubMed	Syftet var att undersöka barnmorskor i Georgia:s uppfattningar, exponering för och erfarenhet av vattenfödsel.	USA	Resultat: Barnmorskorna fokuserade på fördelarna med vattenfödsel och ansåg att de största fördelarna var minskat behov av smärtstillande och att kvinnan slappnar av mer. Barnmorskorna upplevde ingen större oro eller hinder kring vattenförlossning. Dock utgjorde vattentemperatur, fysisk stress och att inte kunna se perineum visst bekymmer.

Fortsättning av tabell bilaga 1 inkluderade studier.

Title Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
Beliefs and Perspectives of Woman and Obstetrical Providers in Northern Ontario on Water Births Orrantia & Petrick 2020	Metod: Kvantitativ Tvärnittsstudie Frågeformulär 33 Barnmorskor Sjuksköterskor Obstetriker och gynekologer Allmänläkare Kvinnor PubMed	Studien syftar till att förstå föreställningar och perspektiv som kvinnor och personal inom obstetrikern i norra Ontario upplever när det gäller vattenfödslar eftersom att tillgången till att föda i vatten är begränsad.	Kanada	Resultat: Majoriteten av kvinnorna skattade vattenfödelse som säkert och ansåg att det borde erbjudas. Bland yrkesverksamma varierade uppfattningar om vattenfödelsningens fördelar, säkerhet och efterfrågan stort. Barnmorskor skattade dessa fördelarna högre än läkare.
Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. Muñoz-Sellés et al. 2013	Metod: Kvantitativ Studiedesign: deskriptiv tvärnittsstudie Frågeformulär 455 barnmorskor PubMed	Syftet var att beskriva barnmorskors kompetens kring fysiologisk förlossning på katalanska sjukhus och att undersöka barnmorskors nivå av träning i alternativ smärtlindring och identifiera resurserna för alternativ smärtlindring på förlossningsavdelningarna	Spanien	Resultat: En mindre andel barnmorskor var tränade i komplementära och alternativa terapier (CAM). Barnmorskor som var utbildade i CAM upplevde att följande terapier var användbara i smärtlindrande syfte: avslappning, hydroterapi, och kompress mot perineum.
Testing the waters — A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals Ulfsdottir et al. 2019	Metod: Kvantitativ Tvärnittsstudie Frågeformulär med öppna och förutbestämda frågor 1467 Barnmorskor Obstetriker Gynekologer Neonatologer PubMed	Syftet var att utforska erfarenheter, kunskaper och attityder kring vattenförlossning för barnmorskor, obstetriker/gynekologer och neonatologer.	Sverige	Resultat: Både barnmorskor och läkare angav brist på erfarenhet, kunskap och riktlinjer kring vattenförlossning. Barnmorskor var överlag mer positiva till vattenfödelse.

Fortsättning av tabell bilaga 1 inkluderade studier.

Title Författare Publicerad år	Metod Design Deltagare Databas	Syfte	Land	Resultat
<p>Midwives' experience of their education, knowledge and practice around immersion in water for labour or birth.</p> <p>Lewis et al.</p> <p>2018</p>	<p>Metod: Mixad</p> <p>Tvärsnittsstudie med formulär (fas 1)</p> <p>Kvalitativ deskriptiv design med fokusgruppsintervjuer (fas 2)</p> <p>34 Barnmorskor (fas 1)</p> <p>12 Barnmorskor (fas 2)</p> <p>PubMed</p>	<p>Syftet var att undersöka barnmorskors upplevelser av utbildning, kunskap och erfarenhet av att förlösa i vatten eller att kvinnan tar värkar i vattnet.</p>	<p>Australien</p>	<p>Resultat: Barnmorskor upplevde sig kompetenta och kände sig trygga med att bistå förlossning i vatten. De såg flera fördelar med vattenförlossning och upplevde att metoden kunde stärka både kvinnan och barnmorskan. Barnmorskor uppskattade att vattenförlossning bidrog till: Instinktiv förlossning; Kvinnor-centrerad atmosfär; Östört utrymme.</p>

Bilaga 2: Granskningsmall kvalitativa artiklar enligt MMAT

Artikelförfattare	Larsson et al., 2024	Nicholls et al., 2016	Milosevic et al., 2019	Milosevic et al., 2020	Cooper et al., 2021	Cooper et al., 2019	Carolan-Olah et al., 2015	Hammond et al., 2014
<i>Are there clear research questions?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Do the collected data allow to address the research questions?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Are the findings adequately derived from the data?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	OKLART	JA	JA

Granskningsmall kvantitativa artiklarna enligt MMAT

Artikelförfattare	Plint & Davies, 2016	Cooper et al., 2018	Meyer et al., 2010	Orrantia & Petrick, 2021	Sellés et al., 2014	Russell et al., 2014	Ulfsdottir et al., 2019
<i>Are there clear research questions?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Do the collected data allow to address the research questions?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is the sampling strategy relevant to address the research question?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is the sample representative of the target population?</i>	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	JA	JA
<i>Are the measurements appropriate?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Is the risk of nonresponse bias low?</i>	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	JA	JA
<i>Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

Granskningsmall mixad metod enligt MMAT

Artikelförfattare	Lewis et al., 2018
<i>Are there clear research questions?</i>	JA
<i>Do the collected data allow to address the research questions?</i>	JA
<i>Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?</i>	JA
<i>Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?</i>	JA
<i>Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted? VET</i>	JA
<i>Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?</i>	JA
Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved	JA