

”Jag hade en känsla som sa mig att något var fel”

- En kvalitativ studie om vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen

Julia Löf

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildning: Barnmorska

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Julia Löf
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: "Jag hade en känsla som sa mig att något var fel"

- En kvalitativ studie om vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen

Datum: 27.05.2021

Sidantal: 28

Bilagor: 0

Abstrakt

Syftet med det här examensarbetet är att beskriva kvinnors upplevelser av ett akut kejsarsnitt och vilken inverkan det har på förlossningsupplevelsen. Tanken är att barnmorskor, hälsovårdare och annan berörd vårdpersonal i framtiden ska kunna använda studien som ett verktyg i arbetet med kvinnor som befinner sig i liknande situationer. Frågeställningen i arbetet har varit följande: Vilken inverkan har det akuta kejsarsnittet på förlossningsupplevelsen?

Ramona Mercer's teori om att bli mamma har använts som teoretisk utgångspunkt. I diskussionen relateras Mercer's vårdteori till studiens resultat. Studien har genomförts som en kvalitativ dokumentstudie där bloggar använts och datamaterialet består av fem finländska bloggar. Som analysmetod i det här arbetet har kvalitativ innehållsanalys tillämpats.

Av resultatet framkom fyra teman: kejsarsnittsbeslutet, betydelsen av stöd, ingreppet och slutligen barnet. Resultatet visar att beslutet upplevs som hastigt och man har svårt att hinna med i tankarna. Stödet från såväl partner som vårdpersonal har en väsentlig inverkan på huruvida förlossningen blir en positiv eller negativ upplevelse. Ingreppet i sig leder till skilda funderingar och rädslor. Kommer man att känna smärta? I det sista temat som behandlar barnet beskrivs oron för barnets välmående och det första mötet, med alla känslor som hör därtill.

Språk: Svenska

Nyckelord: Akut kejsarsnitt, förlossningsupplevelse, kvinnor, oro, glädje, bloggar

BACHELOR'S THESIS

Author: Julia Löf
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: "I had this feeling of something being wrong"

- A qualitative study of what impact an emergency caesarean section has on the birth experience

Date: 27.05.2021

Number of pages: 28

Appendices: 0

Abstract

The purpose of this thesis is to describe women's experiences of an emergency caesarean section and what impact it has on the birth experience. The idea is that midwives, healthcare providers and other healthcare professionals affected, in the future will be able to use this study as a tool when working with women who find themselves in similar situations. The research question for this thesis has been the following: What impact does an emergency caesarean section have on the birth experience?

Ramona Mercer's theory of becoming a mother has been used as theoretical framework. In the discussion, Mercer's theory is reflected back to the results of the study. The thesis has been realized as a qualitative study of documents based on five Finnish blogs. As an analysis method, qualitative content analysis has been applied.

The results of the study revealed four different themes: the caesarean section decision, the significance of support, the surgery and finally, the child. The results show that the decision is made rather quickly and there is no time for the mind to keep up. The support from a partner as well as the healthcare professionals has a significant impact on whether the birth leads to a positive or negative experience. The procedure itself brings its own concerns and fears. Will there be pain? The final theme that involves the child, describes the concern for the child's well-being and the first encounter, including all the emotions that go with it.

Language: Swedish

Key words: Emergency caesarean section, birth experience, women, agitation, joy, blogs

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk utgångspunkt	2
4	Teoretisk bakgrund	4
4.1	Kejsarsnittet	4
4.1.1	Pre- och postoperativ vård	7
4.1.2	Anestesimetoder	8
4.1.3	Operationsteknik	9
4.1.4	Komplikationer	9
5	Metod	10
5.1	Kvalitativ metod	11
5.2	Urval	11
5.3	Datainsamling	12
5.4	Kvalitativ innehållsanalys	13
5.5	Etiska överväganden	14
6	Resultatredovisning	15
6.1	Kejsarsnittsbeslut	17
6.1.1	Tankar innan beslut om kejsarsnitt	17
6.1.2	Beslutet	17
6.2	Ingreppet	18
6.2.1	Hur ingreppet upplevs från andra sidan skynket	18
6.3	Betydelsen av stöd	19
6.3.1	Stöd av partner	19
6.3.2	Stöd av vårdpersonal	20
6.3.3	Informationens inverkan på upplevelsen	20
6.4	Barnet	21
6.4.1	Oro för barnets välmående	21
6.4.2	Barnets framfödelse och det första mötet	22
7	Diskussion	23
7.1	Metoddiskussion	23
7.2	Resultatdiskussion	24
7.3	Relation till den teoretiska utgångspunkten	26
7.4	Slutledning	27
8	Litteraturförteckning	28

1 Inledning

När en vaginal förlossning inte fortskrider som den borde och börjar utgöra en risk för barnet eller mammans hälsa så blir ett akut kejsarsnitt aktuellt (Paananen m.fl., 2015, s. 575). Ett kejsarsnitt benämns akut när beslutet görs efter att förlossningsarbetet redan startat spontant och i dessa fall strävar man efter att barnet ska vara förlöst inom högst några timmar (Kaplan, Hogg, Hildingsson, & Lundgren, 2010, s. 351). Ett ur-akut kejsarsnitt innebär däremot att barnet bör vara förlöst inom tio minuter efter beslut om operation, eftersom indikationerna på detta är livshotande tillstånd hos barnet, mamman, alternativt båda två (Andolf, m.fl., 2010). Vid ett planerat kejsarsnitt finns det tid och möjlighet för vårdpersonalen att ge information om operationen, men vid akuta situationer finns inte nödvändigtvis den tiden när man kan bli tvungen att agera snabbt. Detta kan i sin tur leda till en negativ upplevelse för föräldrarna.

Vid en vaginal förlossning får den nyblivna mamman sitt barn på bröstet, medan detta inte alltid är möjligt vid ett kejsarsnitt. Mamman kan för en kort stund få möjligheten till den tidiga hud-mot-hud-kontakten med barnet, men sedan behöver barnet föras iväg på avtorkning och kontroller. Detta kan leda till känslor av förlust hos mamman som blir tvungen att ensam stanna kvar i operationssalen för att sutureras, det här bidrar till en sämre förlossningsupplevelse. Risken för komplikationer efter kejsarsnitt är större än vid vaginala förlossningar och finländska studier har visat att ett av fyra kejsarsnitt leder till någon form av komplikation (Kvinnohuset, 2018).

Ämnet i detta examensarbete har valts av personligt intresse, samt för att samla mer kunskap om specifikt det akuta kejsarsnittet. Med kunskap menas inte endast den fakta man får utifrån den teoretiska bakgrunden, utan även svaren som framkommer i resultatet av studien. Vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen ämnas besvaras i detta arbete och förhoppningen är att resultatet kan bidra till ökad kunskap för barnmorskor och annan vårdpersonal som arbetar med den blivande mamman. Det här är väsentligt för att kunna ge den bästa möjliga vården och därmed bidra till en mer positiv förlossningsupplevelse.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att ta reda på vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen. Målsättningen är att bidra till ökad förståelse och kunskap för barnmorskor, hälsovårdare, sjukskötare och annan berörd vårdpersonal. Tanken är även att i det egna arbetet som barnmorska förhoppningsvis kunna använda resultatet av studien som ett verktyg för att stöda berörda kvinnor i framtiden.

Frågeställningen som ämnas besvaras i detta examensarbete är följande:

- Vilken inverkan har det akuta kejsarsnittet på förlossningsupplevelsen?

3 Teoretisk utgångspunkt

Ramona Mercer's vårdteori "Becoming a Mother - Maternal Role Attainment" har valts som teoretisk utgångspunkt, eftersom den anses lämplig till detta arbete. Mercer beskriver sin teori som en process i vilken ett flertal faktorer spelar in. Mamma, barn, modersrollen och barnets utveckling är centrala begrepp som behandlas i vårdteorin (Meighan, 2010, s. 583).

"*Maternal role attainment*" beskrivs enligt Mercer som en process som sker under en period på tre till tio månader (Mercer, 1986, s. 6).

Mammans egenskaper utgör en väsentlig del av denna övergång. Den mentala och fysiska hälsan, förmåga till empati, självkänsla och självbild, mognad och flexibilitet, attityd, tidigare erfarenheter av graviditet och förlossning, samt konflikter gällande modersrollen är egenskaper hos mamman som inverkar på relationen till barnet.

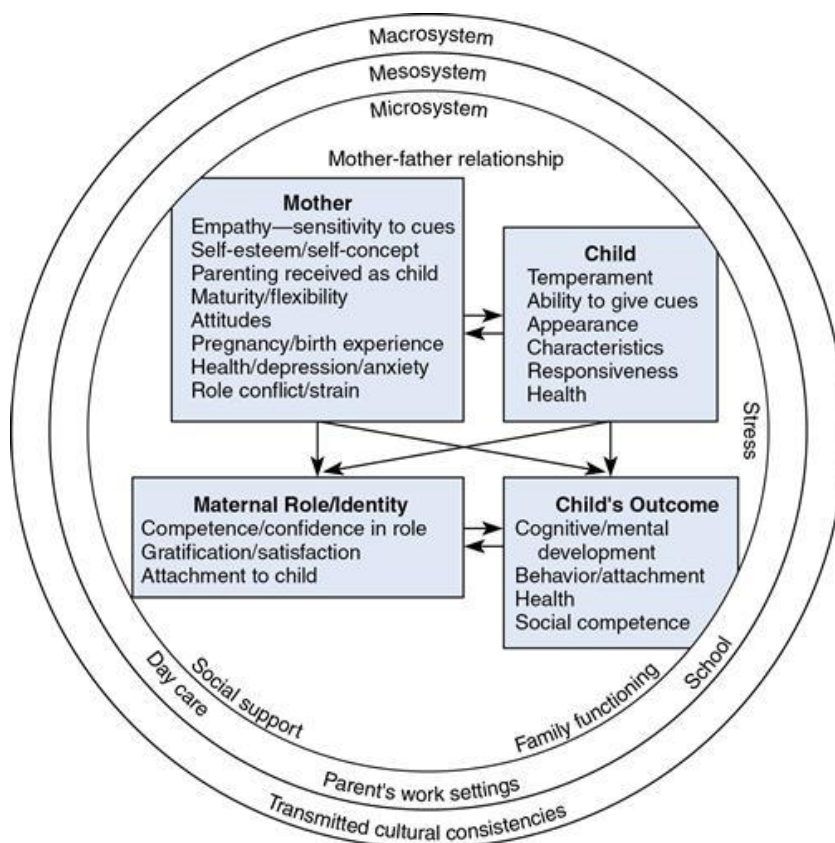


FIG. 27.1 Model of maternal role attainment (Meighan, 2018, s. 434)

När det gäller barnets egenskaper lyfter Mercer fram bland annat temperament, barnets förmåga att kunna ge signaler och uttrycka sig, samt barnets hälsa och karaktärsdrag. En mamma som har självförtroende och kompetens inför modersrollen har en positiv inverkan på barnets utveckling. På samma sätt har barnets kognitiva utveckling, beteende, hälsotillstånd och social kompetens en inverkan på hur mamman upplever sig själv i sin modersroll.

Anknytningen mellan mamman och barnet har även en stor betydelse för båda parter, dels påverkar den huruvida rollen som mamma känns och utvecklas, dels hur barnets beteende och personlighet utvecklas. Att bli mamma är som tidigare nämnts en process, en utveckling som sker under en tidsperiod. Under denna period utvecklas modersrollen och det är viktigt att både mamman och barnet är aktiva när det kommer till anknytningen, eftersom båda parter påverkas av varandras sätt att interagera. (Mercer, 1986, s. 24).

Mercer's figur är indelade i micro-, meso-, och makrosystem. Microsystemet innefattar familj och vänners stöd, samt värderingar och kulturer inom familjen. Till mesosystemet hör faktorer som dagvård, skola, föräldrarnas arbetssituation och dylikt. Dessa system utmynnar i det sista och största makrosystemet, vilket innebär samhället i allmänhet. Lagar gällande hälsovårdssystem och kultur hör till detta system och påverkar även mamman och barnet i det stora hela. (Mercer, 2006).

Mercer har även studerat mammor som är unga, har barn med missbildningar, äldre mammor, högriskfamiljer, mammor som genomgått kejsarsnitt samt pappans roll. Faktorer som har visat sig inverka på modersrollen är: ålder, förlossningsupplevelse, tidig mamma-barn separation, stödsystem, självuppfattning och personlighetsdrag, sjukdom hos mamman, inställning till barnuppfostran, barnets temperament, sjukdom hos barnet och andra faktorer såsom socioekonomisk status (Storrie, 2010).

Mercer började år 2004 granska utvecklingen av sin teori och insåg att "*Maternal Role Attainment*" inte längre var en tillräckligt beskrivande benämning på teorin (Storrie, 2010). Hon justerade titeln till "*Becoming a mother*", eftersom den ansågs mer beskrivande då moderskapet innebär så mycket mer än att endast uppnå en roll (Meighan, 2018).

4 Teoretisk bakgrund

I följande kapitel kommer den teoretiska delen om ett planerat respektive akut kejsarsnitt, hur dessa går till rent kliniskt, anestesimetoder samt indikationer för snitt att beskrivas närmare. Den pre- och postoperativa vården samt komplikationer och risker kommer även att behandlas, såväl som tidigare forskning som relaterar till den teoretiska bakgrunden.

4.1 Kejsarsnittet

Fram till mitten av 1900-talet var incidensen för kejsarsnitt låg, sannolikt eftersom ingreppet var mycket mera riskfyllt för såväl mamman som barnet än vad det är idag. På 1970-talet började antalet öka i samband med teknologins utveckling. Anestestekniken förbättrades, övervakning av fostrets tillstånd blev möjligt med CTG-apparatur, vätskebehandling introducerades och blodtransfusioner blev möjliga vid blödningar under förlossningen. Alla dessa nya metoder och hjälpmedel reducerade riskerna för både mamman och barnet vid

kejsarsnitt och är orsaken till att ingreppet är en så trygg förlossningsmetod som den är idag (Kaplan m.fl., 2010, s. 350).

Kejsarsnitt anses bli en alltmer vanlig förlossningsmetod i dagens samhälle. I Finland år 2019 sjönk det totala antalet förlossningar jämfört med året innan samtidigt som så mycket som 17,5% av dessa utgjordes av kejsarsnitt. Dessa siffror är högre än någonsin tidigare, en av flera möjliga orsaker till detta kan vara att mammornas genomsnittsålder ökar. Numera utförs även i genomsnitt mer kejsarsnitt hos förstföderskor än hos omföderskor (Kiuru, Gissler, & Heino, 2020). Enligt WHO (2018) har kejsarsnittsfrekvensen ökat globalt de senaste årtionden. Kejsarsnitt som utförs på medicinska grunder kan effektivt förebygga mödra- och barndödligheten, medan onödiga sådana kan leda till ökad sjukdomsfrekvens hos såväl mamma som barn.

I en svensk studie som gjordes av Ryding m.fl (2000) undersöktes 25 kvinnors upplevelser av en förlossning som resulterade i akut kejsarsnitt. Man ville med studien ta reda på ifall det var möjligt att hitta ett mönster i kvinnornas berättelser. Slutresultatet blev fyra kategorier. Kvinnorna i den första kategorin "*confidence whatever happens*" var fem stycken. Dessa kände sig redan vid ankomst till sjukhuset lugna och trygga, och när de fick vara delaktiga vid beslutet att göra kejsarsnitt så behöll de även lugnet genom resten av processen och kände en stor lycka när barnet föddes. I den andra kategorin "*positive expectations turning into disappointment*" hamnade sju kvinnor. Vid ankomsten kände de hoppfullhet, men småningom när tanken om en eventuell operation slog dem så uppstod känslor som ångest och besvikenhet. När det definitiva beslutet kom var känslorna blandade, men de negativa känslorna höll sig ändå kvar genom hela processen. Vid barnets födsel kom lyckan, men senare framkom att förlossningen hade upplevts traumatisk och fem av sju kvinnor hade efteråt sökt hjälp för posttraumatiskt stressyndrom. De nio kvinnorna i den tredje kategorin "*fears that come true*" var oroliga redan vid ankomst att något skulle gå snett. Känslorna var blandade vid tidpunkten för beslutet om akut kejsarsnitt men rädslan kvarstod genom hela processen. Detta resulterade i psykiskt trauma och tre av kvinnorna i denna kategori utvecklade symtom på posttraumatiskt stressyndrom. I den fjärde kategorin "*confusion and amnesia*" var de fyra kvinnorna redan vid ankomsten i sämre fysiskt skick än resterande. Vid barnets födsel förekom lyckokänslor och en lättnad över att barnet mådde bra. Tre av fyra kvinnor upplevde förlossningen som traumatisk, dock förekom inga symtom på posttraumatiskt stressyndrom (Ryding, Wijma, & Wijma, 2000).

Planerat kejsarsnitt

Det elektiva, planerade kejsarsnittet kan idag utföras på många olika indikationer, dessa indelade i *absoluta* eller *relativa* indikationer. Fostrets storlek och bjudning, tumörer i eller förträngning av bäcken, samt *placenta praevia* (föreliggande placenta) är några exempel på absoluta indikationer för ett elektivt kejsarsnitt. Till de relativa indikationerna hör bland annat missbildning av uterus, tillväxthämning hos fostret och flerbörd (Kaplan m.fl., 2010, s. 351). Primär förlossningsrädsla alternativt förlossningsrädsla till följd av tidigare negativ upplevelse av vaginal förlossning är även förekommande orsaker till att mamman kan önska föda med kejsarsnitt (Paananen, m.fl., 2015, s. 575).

Man kan besluta om planerat kejsarsnitt framöver vaginal förlossning flera månader innan beräknat datum, men vanligen sker beslutet mellan sju till tio dygn innan ingreppet. Detta görs dels för att säkerställa att fostret är färdigutvecklat (främst gällande lungor och respiration), dels för att förlossningsarbetet inte ska ha hunnit sätta igång (Kaplan m.fl., 2010, s. 351).

Akut och omedelbart kejsarsnitt

Ett akut kejsarsnitt innebär att förlossningsarbetet redan startat spontant när beslutet om operation sker. Tidsintervallet från beslut om snitt till att barnet är förlöst är högst några timmar. Ifall det finns en hög risk för fosterasfyxi (syrebrist) är det relativt bråttom att förlösa barnet, men även vid blödningar eller placentaavlossning (*lat: ablatio placenta*) (Kaplan m.fl., 2010, s. 351). I vissa fall kan akut snitt bli aktuellt ifall förlossningsarbetet går för långsamt framåt eller avstannar helt och hållet (Paananen, m.fl., 2015, s. 575).

I resultatet av en studie där sydafrikanska föderskors upplevelser av oplanerat kejsarsnitt undersöktes framkom ett flertal faktorer som hade inverkan på förlossningsupplevelsen. Några av de faktorer som bidrog till en mer positiv förlossningsupplevelse var att man redan under graviditeten fått information om att kejsarsnitt kan bli aktuellt, samt att man till följd av det samlad kunskap om ingreppet. De kvinnor vars vårdare efter ingreppet förklarade hur och varför kejsarsnitt blivit gjort fick en bättre förståelse för situationen och var därmed i slutändan relativt nöjda med sin förlossningsupplevelse. De kvinnor som känt sig inkluderade i beslutet kände sig respekterade och värdefulla jämfört med de som inte känt sig inkluderade, dessa fick i stället en mer negativ upplevelse. Stödet från vårdteamet spelade en stor roll i hur kvinnorna hanterade kejsarsnittet, eftersom de då kunde slappna av och känna sig trygga i vårdpersonalens händer. Slutligen kunde konstateras att när föderskor får

möjligheten att känna sig inkluderade i och medvetna om vad som pågår runtomkring så leder det till en mer positiv förlossningsupplevelse, även om själva förlossningen inte blir som planerat (Reenen & van Rensburg , 2014).

Ett ur-akut kejsarsnitt utförs när situationen blir livshotande för mamman, barnet eller båda två (Andolf, m.fl., 2010). I dessa typer av situationer strävar man efter att barnet ska vara förlöst inom tio minuter från att beslutet om snitt tagits. Indikationerna är konstaterad fosterasfyxi, plötsliga rikliga blödningar hos mamman, samt vid stark misstanke om att uterus har rupturerat (Kaplan m.fl. 2010, s. 351).

I en israelisk studie från år 2017 har man undersökt hur förlossningsupplevelsen påverkat kvinnor som fött med en planerad förlossningsmetod (vaginalt eller planerat kejsarsnitt) och kvinnor som fött med en oplanerad förlossningsmetod (överburenhet eller akut kejsarsnitt). I resultatet av studien framkom att de kvinnor som hade fött med en oplanerad förlossningsmetod (överburenhet eller akut kejsarsnitt) fick en mer negativ upplevelse än de som fött planerat (vaginalt eller planerat kejsarsnitt). Det framkom dock inga skillnader i statistiken mellan de som fött vaginalt och de som fött med planerat kejsarsnitt. Resultatet visade inte heller några skillnader mellan de som gått över tiden och de som genomgått akut kejsarsnitt (Handelzalts, m.fl., 2017).

4.1.1 Pre- och postoperativ vård

Den preoperativa vården inför ett planerat kejsarsnitt ser i stort sett likadant ut som vid vilken operation som helst, det enda som skiljer är att gravida behöver fasta något längre än andra patienter på grund av att mag-tarmperistaltiken är nedsatt (Kaplan m.fl. 2010, s. 351). Antibiotika ges profylaktiskt ungefär två timmar inför planerat och vanligtvis även inför akut kejsarsnitt för att förebygga postoperativ feber, infektion i såret, urinvägsinfektion och livmoderinfektion (Andolf, m.fl., 2010, s. 75-76).

Det kan för föräldrarna kännas som en besvikelse att få besked om operation när man förväntat sig en naturlig förlossning, vilket innebär att det är av stor vikt att de får aktuell information om ingreppet och anestesiemetoder. Barnmorskan bör ge föräldrarna tid att diskutera sina tankar, funderingar och ställa eventuella frågor inför kejsarsnittet. Det är viktigt att den gravida kvinnan är välinformerad och lugn inför ingreppet, så att hon är i ett så gott preoperativt skick som möjligt (Kaplan m.fl. 2010, s. 353).

Efter att barnet har blivit fött och avnavlat så evakueras placenta och fosterhinnor för att alla vävnader sedan ska sutureras lager för lager. Barnmorskan torkar av barnet och kontrollerar dess tillstånd. Ifall barnet mår bra förs det till mamman för hud-mot-hudkontakt en liten stund. I vissa fall är detta inte möjligt, då är det viktigt att barnets andra vårdare i stället uppmuntras till detta (Keisarileikkaus, 2020).

För mammans del innefattar den postoperativa vården några timmars övervakning på uppvakningen med kontroller av vitala värden, postoperativa smärtor och behandling av dessa, samt anestesi. Man kontrollerar operationssåret, sammandragningar av livmodern och blödningar från respektive. Urinmängden mäts och kontrolleras, eftersom blod i urinen kan vara ett tecken på att urinblåsan har tagit skada (Keisarileikkaus, 2020; Kaplan m.fl., 2010, s. 354; Andolf m.fl., 2010, s. 88). Slutligen är det genom hela förlossningsprocessen väsentligt att inge trygghet till mamman och den andra föräldern, speciellt vid traumatiska upplevelser som akut eller ur-akut kejsarsnitt. Uppföljning och stöd är viktigt för att förebygga förlossningsdepression (Andolf m.fl., 2010, s. 104).

4.1.2 Anestesimetoder

Beslut om val av anestesimetod bör alltid göras individuellt och i samråd med patienten. Vid kejsarsnitt använder man endera regional eller generell anestesi. Regional anestesi eller lokalbedövning används vid planerade kejsarsnitt eftersom det är den anestesimetod som är att föredra med tanke på både mammans och fostrets hälsa. En mamma som är lokalbedövad med spinal- eller epiduralanestesi, alternativt en kombination av dessa, är vaken under operationen och mister därav inte förlossningsupplevelsen. Anestesiläkemedlet som används vid denna metod har också en mindre inverkan på fostret och medför mindre risker för både mamman och fostret än vid generell anestesi (Andolf, m.fl., 2010, s. 68-69).

Fördelarna med spinalanestesi är att det är lätt och okomplicerat att administrera mellan L3-L4 alternativt L4-L5. Det som dock är viktigt att ta i beaktande är att varaktigheten är något svår att kontrollera eftersom administrationen utförs genom engångsinjektion. Denna metod leder även i större utsträckning till hypotoni som kräver behandling. Man kan vid kejsarsnitt kombinera anestesiläkemedlet vid såväl spinal- som epiduralanestesi (bupivacain eller lidocain) med opiater för att få en effektivare och mer ihållande bedövning respektive postoperativ smärtlindring. Slutligen är det även möjligt att kombinera spinal- och epiduralanestesi ifall man räknar med att operationen blir lång och patienten inte klarar av

opiater. Kombinationen ger även en säker postoperativ smärtlindring (Andolf, m.fl., 2010, s. 69).

Akut och ur-akut kejsarsnitt kan utföras med generell anestesi, vilket innebär att patienten sätts under narkos. Detta kan leda till en negativ förlossningsupplevelse, eftersom mamman inte kan ta del av förlossningen. Risken för dödlighet respektive sjuklighet är större än vid regional anestesi. Det finns ett flertal för- och nackdelar med denna anestesimetod. Nackdelarna är bland annat en ökad risk för aspiration, intubationssvårigheter, samt att mammans syresättning kan hotas, vilket i sin tur ökar risken för dödsfall. Å andra sidan går kejsarsnittet att utföra snabbare under narkos. Detta är en betydande faktor om barnets cirkulation är hotad eller ifall mamman drabbas av blödningar, samt vid en del maternella hjärtsjukdomar. Blodflödet i placenta påverkas även i mindre grad än vid regional anestesi (Andolf, m.fl., 2010, s. 70).

4.1.3 Operationsteknik

Pfannenstiel-snittet är det som används mest idag, eftersom det har fördelar såsom mindre smärtor postoperativt, mycket liten risk för ärrbräck, samt att snittet av kosmetiska skäl är att föredra (Andolf, o.a., 2010, s. 77). Steg nummer ett är att man gör ett lätt bågformat snitt två till tre centimeter ovan symfyisen och därefter ett likadant genom fascian för att komma åt magmusklerna, vilka man drar till sidan. Peritoneum öppnar man med fingrarna för att nå uterus. Innan man gör ett litet snitt i uterus så trycker man undan urinblåsan för att undvika skador på den. När ett litet snitt är gjort i uterus öppnas resten manuellt med fingrarna. Man tar tag i och förlöser fostret samtidigt som barnmorskan trycker på fundus för att underlätta framfödseln. (Kaplan m.fl. 2010, s. 352; Salo, Tekay, Mäkikallio, 2015).

Det finns även andra kirurgiska tekniker som kan tillämpas, beroende på graden av brådska. Medellinjesnittet används ofta vid akuta situationer, eftersom ingreppet i genomsnitt går snabbare att utföra med denna teknik än med pfannenstiel-snittet (Paananen m.fl., 2015, s.576 - 577). Joel-Cohen-snittet är ytterligare en teknik som innebär ett tvärgående snitt ungefär två centimeter nedan om höftbenskammen (*lat: spina iliaca anterior superior*) (Salo m.fl., 2015).

4.1.4 Komplikationer

Återhämtningen är längre efter kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning. Amningen kommer igång senare på grund av såväl postoperativa smärtor som långsammare

igångsättning av mjölkproduktion. Orsaken till det senare nämnda är ännu inte helt klarlagd. Vid akut snitt ökar även risken för att förlossningsupplevelsen blir negativ eller traumatisk (Kaplan m.fl. 2010, s. 354; Keisarileikkaus 2020).

Idag är kejsarsnitt i allmänhet ett säkert kirurgiskt ingrepp i Norden, tack vare verktyg som finns för att förebygga och vårda eventuella komplikationer (Paananen, m.fl., 2015, s. 577). Trots att riskerna är små idag för diverse komplikationer, så existerar de ändå. Infektion i operationssåret, urinvägsinfektion och livmoderinflammation är de vanligaste infektionerna som kan uppstå postoperativt. En blödning anses riklig när den överstiger 1 000 ml. Aspiration är alltid en risk vid akuta och ur-akuta snitt (generell anestesi), även om den är en sällsynt sådan. Djup ventrombos och lungemboli har störst samband med akuta kejsarsnitt. Risken för skador på övriga bukorgan, speciellt på urinblåsan är större vid akuta och efter tidigare snitt. Sammanfattningsvis är risken för komplikationer generellt större vid akuta snitt än vid övriga förlossningsmetoder (Andolf m.fl., 2010, s. 107 - 112).

I en studie som gjordes år 2010 ville man jämföra komplikationerna vid elektiva, akuta respektive ur-akuta kejsarsnitt i Finland. Syftet var även att undersöka olika typer av riskfaktorer vid nämnda operationer, samt sambandet mellan de valda metoderna och komplikationerna. Till riskfaktorerna nämnde man bl.a. typ av kejsarsnitt, preeklampsi, ålder, BMI och tidigare bukoperationer. Resultatet av studien visade att förekomsten av komplikationer är hög vid alla former av kejsarsnitt, dock högre ju mer brådskande kejsarsnittet är. Undersökningsgruppen bestod av 2 496 kvinnor, varav ungefär 27% drabbades av komplikationer respektive 10% av svåra komplikationer. Sammanfattningsvis kan man fastställa att även om vi har ett modernt hälsovårdssystem i Finland så förekommer ändå risken för förlossningskomplikationer när det gäller kejsarsnitt (Pallasmaa m.fl., 2010).

5 Metod

Syftet med denna studie är ta reda på vilken inverkan det akuta kejsarsnittet har på förlossningsupplevelsen. Kvalitativ metod med dokumentstudie som datainsamlingsmetod har därav ansetts lämplig. Datamaterial till undersökningen har samlats in via internet i form av blogginlägg. Kommentarer tillhörande dessa har inte tagits med på grund av bristande information. I följande kapitel kommer val av metod, urval, datainsamling, val av analys, samt etiska överväganden att beskrivas närmare.

5.1 Kvalitativ metod

Vid kvalitativa metoder är målsättningen inte att nå generell kunskap, utan att på en djupare nivå förstå ett visst fenomen. Till skillnad från kvantitativ forskning kommer man inte att med resultatet kunna dra generella slutsatser, utan fokus ligger i stället på att få en fördjupad förståelse inom ett avgränsat område. (Sveningsson, Lövheim, & Bergquist, 2002). Datasamlingen kan ske i form av *talade* eller *skriftliga* ord såsom intervjuer, dagböcker, observationer, dokument eller bilder. Det är vanligt att man använder kvalitativa metoder inom mindre projekt med endast ett litet antal informanter (Denscombe, 2018). Syftet med den här studien är att ta reda på vilken inverkan det akuta kejsarsnittet har på förlossningsupplevelsen och informanterna är endast ett fåtal, därav har valet att göra studien med en kvalitativ inriktning varit lämplig.

5.2 Urval

Vid kvalitativ forskning strävar man till att hitta ett avgränsat antal personer med värdefulla beskrivningar av erfarenheter kring det ämne som studeras. Informanterna väljs på så vis inte ut slumpmässigt, i stället görs ett så kallat *strategiskt urval*. Det här innebär att man med vissa bestämda kriterier, exempelvis ålder, kön eller utbildningsnivå kan göra ett val av informanter som i sin tur leder till så varierande berättelser som möjligt (Henricson, 2017). I detta arbete har strategiskt urval gjorts, eftersom syftet är att hitta och analysera berättelser specifikt om akut och/eller ur-akut kejsarsnitt.

Till studien har dokument i form av blogginlägg använts som data. Kriterier för val av informanter har innefattat finländska bloggar där informanterna delat med sig av sina berättelser om förlossningsupplevelsen från början till slut. Texterna bör vara tillräckligt långa och beskrivande för att få tillräckligt omfattande information om hela förlossningsupplevelsen. Förlossningen ska ha ägt rum tidigast år 2015 på ett förlossningssjukhus i Finland. I sökningen av data framkom endast ett litet antal finlandssvenska berättelser om förlossningar som resulterat i akut eller ur-akut kejsarsnitt, till följd av detta gjordes beslutet att även söka efter finskspråkiga berättelser. Slutligen inkluderades två finskspråkiga respektive tre finlandssvenska berättelser. Det resulterade i totalt fem stycken blogginlägg.

I de fall där blogginläggen beskrivit upplevelser av planerade kejsarsnitt, förlossningsberättelser som ägt rum innan år 2015, samt blogginlägg som tangerat upplevelsen av barnsängstiden efter snitt har inte inkluderats i arbetet. Bloggar baserade i

Sverige har valts bort av orsaken att det är upplevelser specifikt inom den finländska förlossningsvården som är av intresse. Endast bloggar med öppen åtkomst har blivit lästa för att se ifall innehållet tangerat studiens frågeställning, därav har bloggar som kräver lösenord automatiskt lämnats bort. Det finns en möjlighet att det skulle ha funnits blogginlägg som hade uppfyllt kriterierna i de bloggforum som krävde lösenord, men av de offentliga blogginlägg som tagits med i studien är texterna så beskrivande att de räcker och svarar väl på frågeställningen i arbetet.

Blogg 1 är en kvinna som är 30 år gammal och bor med sin partner i Österbotten. Hon har ett barn, och var därav förstföderska när hon födde med akut kejsarsnitt. Blogg 2 är en kvinna som bor på landet i Österbotten tillsammans med sin man och tre barn. Hon var 29 år gammal när hon var med om en förlossning som resulterade i ett ur-akut kejsarsnitt. Blogg 3 är en kvinna som tillsammans med sin man och två barn är bosatt i Österbotten. Hon var 24 år när hon födde med akut kejsarsnitt. Blogg 4 är en kvinna som är bosatt i Birkaland med sin man och son och genomgick akut kejsarsnitt när hon var 23 år gammal. Blogg 5 är en kvinna från Åbo, hon var 27 år gammal när hon födde med akut kejsarsnitt. Samtliga operationer ägde rum mellan åren 2016 - 2019.

5.3 Datainsamling

Vid en kvalitativ dokumentstudie kan datamaterialet hämtas från exempelvis böcker, artiklar, sociala medier, bilder eller videor (Denscombe, 2018). Respondenten bör vid såväl insamling av data som vid analys ha ett öppet förhållningssätt, vara flexibel och anpassningsbar (Henricson, 2012).

Fördelar med att använda dokument från internet är enligt Denscombe (2018) bland annat kostnadseffektiviteten och den snabba och smidiga tillgången till mycket information. Dokument är bestående källor av data, vilket betyder att det alltid finns en möjlighet till offentligt granskande. Nackdelar med denna typ av data är att det finns risk att den är baserad på författarens subjektiva tolkningar, vilket innebär att det inte nödvändigtvis alltid är objektiv information. I detta fall är det här dock ingen nackdel, eftersom syftet är att undersöka kvinnors subjektiva upplevelser. Slutligen är det inte heller lätt att vara säker på källans validitet, eftersom i princip vad som helst får publiceras på internet utan särskilda validitetskontroller.

Datainsamlingen inleddes genom att skriva in sökord som ”akut”, ”kejsarsnitt” och ”blogg” i databasen Google.com. Tanken var i början att endast inkludera finlandssvenska

blogginlägg om ämnet, dock så blev det snabbt tydligt att informationen skulle bli mer omfattande ifall även finskspråkiga kvinnors erfarenheter inkluderades. Sökningen efter finska bloggar gick till på samma vis för att få fram relevant innehåll. De första finska blogginläggen som hittades visade sig inte möta kriterierna och sökningen fortsatte. Efter detta hittades ganska snabbt tre stycken berättelser från finska bloggare, varav två uppnådde alla kriterier och togs med. När samtliga blogginlägg hade lästs igenom så togs beslutet ganska snabbt att behålla dem till studien och inte söka efter fler. Kommentarer till de fem blogginlägg som slutligen valdes har inte inkluderats i arbetet på grund av bristande information och relevans till studien. När blogginläggen lästs igenom så sammanställdes de i ett gemensamt dokument med korta beskrivningar av varje blogg för att smidigt kunna påbörja genomläsning och analys.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen är en välanvänd metod för analys inom många olika kontext. Henricson (2017) indelar innehållsanalysen i "*analysenhet, domän, meningsenhet, kod och kategori eller tema*". En frågeställning krävs och syftet för arbetet bör sätta grunden för analysen. Dokument såsom journaler, dagböcker och bloggar är goda exempel på texter som kan användas vid detta val av analysmetod. En induktiv ansats har valts för det här arbetet eftersom det inte finns en förutbestämd teori att utgå från (*deduktion*), utan syftet är att analysera och tolka själva texterna och dess innehåll. Man kan välja mellan att göra en bokstavlig tolkning av texten, vilket innebär att man endast analyserar det som är synligt i texten, eller så kan man även inkludera det *latenta* innehållet (tolkning av innebörd).

Det första steget i analysarbetet har varit att sammanställa samtliga bloggtexter i ett gemensamt dokument som har blivit genomläst ett flertal gånger för att få en överblick av texternas kontext. Dokumentet har skrivits ut för att senare i processen enklare kunna färgmarkera teman och kategorier som framkommer under analysprocessen. Det insamlade datamaterialet består sammanlagt av 19 sidor med berättelser om fem kvinnors upplevelser av akut eller ur-akut snitt. Materialet har resulterat i en relativt stor mängd text och gör därför den kvalitativa innehållsanalysen till en lämplig analysmetod, eftersom man med den kan hitta mönster utifrån de nedskrivna berättelserna med hjälp av kodning och kategorisering (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013).

När dokumentet i detta arbete blivit utskrivet och ytterligare genomlästs ett flertal gånger så hittades småningom mönster i förlossningsupplevelserna. Informanterna beskrev sina tankar

och upplevelser genom förlossningsförloppet och allt innehåll som svarar på studiens frågeställning markerades på pappersdokumentet. Därefter indelades det markerade materialet i olika kategorier utgående från den gemensamma kontexten. För att enklare kunna skilja på de olika kategorierna så färgmarkerades respektive sektioner med en viss färg, beroende på vilken kategori de tillhörde.

Resultatet kommer att redogöras för i löpande text där citat tas med som stöd för studiens tillförlitlighet. För att göra det tydligt för läsaren att förstå helheten av den kvalitativa innehållsanalysen har en tabell sammanställts, innehållande en översikt av samtliga teman och kategorier som bildats.

5.5 Etiska överväganden

För att ett forskningsarbete ska kunna vara etiskt hållbart, resultatet av studien tillförlitligt och trovärdigt, krävs att det genomförs enligt en god vetenskaplig praxis. Genom hela forskningsprocessen bör beaktas noggrannhet, omsorgsfullhet samt hederlighet (Forskningsetiska delegationen, 2012). Reflektioner över etiken i arbetet bör göras kontinuerligt från planering till publicering av studien. Konfidentialitet betyder att man värnar om informanternas integritet genom att säkerställa att personuppgifter eller känsliga uppgifter hålls utom räckhåll för obehöriga (Henricson, 2017, s. 73).

När det gäller forskning om eller på internet så följs generellt samma etiska principer som vid övrig forskning. Det kan dock vara aningen mer oklart hur man ska gå tillväga i dessa fall på grund av att internet är ett relativt nytt forskningsområde och därav är reglerna inte lika tydliga vad gäller de etiska aspekterna. En huvudregel att komma ihåg är att alltid utgå från de etiska regler som följs i praktiken, i den fysiska världen, och applicera dessa i den virtuella forskningen (Henricson, 2017, s. 225).

Informations- och samtyckeskravet innebär att forskaren har ett ansvar att ge information om studien och att informanten när som helst har rättigheten att dra sig ur projektet. I den här studien består det insamlade datamaterialet av blogginlägg från finländska bloggar, vilket innebär att dessa krav inte är nödvändiga, då materialet är tillgängligt för allmänheten. Det finns inga hinder för att använda material från forum som är öppna för allmänheten, så länge det hanteras konfidentiellt och informanternas integritet respekteras (Henricson, 2017, s. 226; Denscombe, 2018, s. 441).

Bloggarna i det här arbetet finns tillgängliga för allmänheten på internet, vilket betyder att inläggen de skriver anses som allmän egendom, därav behövs inget egentligt samtycke. När författarna har publicerat inläggen om sina förlossningsberättelser har det förvisso inte varit i forskningssyfte utan av personlig anledning, och avsikten har inte varit att medverka i en vetenskaplig studie. För att bibehålla informanternas anonymitet så förvaras datamaterialet på en plats till vilken obehöriga inte har tillgång. När arbetet är klart och publicerat kommer allt material som går att kopplas till informanterna och deras identitet att raderas (Denscombe, 2018, ss. 451 - 454).

Forskningsetiska delegationens etiska principer (2009) indelas i tre områden: *”respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt”*, *”undvikande av skador”* samt *”personlig integritet och dataskydd”*. Informantens deltagande i studien bör vara frivilligt och deltagandet bör basera sig på tillräcklig information. Enligt forskningsetiska delegationen (2009) kan det i vissa fall finnas en avvikelse från denna princip. Detta är möjligt vid forskning av offentligt publicerat material samt arkivmaterial. Bloggarna i den här studien är offentliga och valet har därför gjorts att inte informera bloggarna om att deras berättelser kommer att analyseras. Namn som tillhör partner, stödperson eller vårdpersonal och som blivit nämnda i blogginläggen kommer inte att bli utskrivna i resultatet eller citaten av orsaken att skydda bloggarnas integritet.

6 Resultatredovisning

Syftet i den här studien har varit att ta reda på vilken inverkan det akuta kejsarsnittet har på förlossningsupplevelsen. I resultatet av innehållsanalysen framkommer fyra teman med totalt åtta kategorier. Kejsarsnittsbeslutet har blivit ett huvudtema och av resultatet har två kategorier som behandlar tankar hos kvinnorna innan beslut om kejsarsnitt och beslutet i sig bildats. I resultatredovisningen kommer betydelsen av stöd från såväl partner som vårdpersonal att beskrivas, samt informationens inverkan på förlossningsupplevelsen. Det tredje temat innefattar en kategori där kvinnorna beskriver hur ingreppet upplevs från andra sidan skynket. Det fjärde och sista temat handlar om barnet, och där beskrivs kvinnornas oro för barnets välmående under hela förloppet, hur de har upplevt själva framfödseln av barnet i operationssalen och det första mötet. En översikt presenteras nedan i tabellform medan resultatet i sin helhet kommer att redogöras för i löpande text där teman och kategorier bildar underkapitel och citat som understryker tillförlitligheten av resultatet står i kursiverad stil under samtliga kategorier.

Tabell 1. Översikt av resultat

TEMA	KATEGORI
Kejsarsnittsbeslutet	Tankar innan beslut om kejsarsnitt Beslutet
Ingreppet	Hur ingreppet upplevs från andra sidan skynket
Betydelsen av stöd	Stöd av partner Stöd av vårdpersonal Informationens inverkan på upplevelsen
Barnet	Oro för barnets välmående Barnets framfödelse och det första mötet

6.1 Kejsarsnittsbeslut

Alla fem bloggare har i sina blogginlägg berättat om hur de upplevde sina förlossningar som i fyra av fem fall slutade i akut kejsarsnitt och i ett fall ur-akut kejsarsnitt. Man kan se ett samband mellan alla berättelser i och med den gemensamma faktorn att de inte slutade som förväntat, men även vissa individuella skillnader gällande faktorer som resulterade i kejsarsnitt, personliga inställningar gentemot ingreppet, samt förhoppningar inför förlossningen.

6.1.1 Tankar innan beslut om kejsarsnitt

Alla har olika förväntningar inför sin förlossning och hur man har föreställt sig att den ska bli. Det finns många faktorer som påverkar upplevelsen såsom graviditetskomplikationer, känsla av att vara inkluderad i sammanhanget, samt kontinuerlig information av vårdpersonalen. I resultatet framkommer att en del av kvinnorna kände sig lugna och inte speciellt oroliga inför förlossningen trots att den inte framskred som förväntat, medan andra kände en viss oro eller rädsla inför ett eventuellt kejsarsnittsbeslut.

”Men till saken så var jag inte alls nervös eller orolig inför förlossningen, jag kände mig rätt lugn och hade ett bra självförtroende och jag kommer ihåg hur mina tankar gick om att jag skulle vara bäst i världen på att föda barn.” – Blogg 2

”Koko ajan oli pelko sektioon joutumisesta. Siitä oli alettu puhumaan jo heti saliin tultuamme.” – Blogg 4

6.1.2 Beslutet

När förlossningsförloppet går långsamt och inte framskrider som förväntat börjar kvinnan ganska snabbt oroa sig inför ett eventuellt kejsarsnitt. Samtliga kvinnor upplever att kejsarsnittbeslutet är ett snabbt beslut och att man inte har någon tid att vare sig tänka igenom eller förbereda sig inför operationen. Man hinner inte med och under tiden mellan beslut och operation hinner många tankar gå genom huvudet. När kvinnan ställs inför den stress ett akut kejsarsnitt medför kan situationen kännas väldigt otrygg och skrämmande. Man är rädd för eventuella komplikationer och risker som en operation medför, men man oroar sig även för

saker såsom att bedövningen inte kommer att fungera eller att man kommer att känna av smärta under kejsarsnittet. En konklusion av sambandet som framkommer i resultatet är att det allra viktigaste för en blivande mamma är att barnet på ett tryggt sätt föds till världen.

"På den lilla stunden då dom rullade mig till op-salen och sen när dom förberedde mig för operationen, hann ju många tankar gå genom huvudet." – Blogg 3

"Kätilö tuli kertomaan mahdollisesta leikkauksesta. Lääkäri tarkistaisi kohdunsuun tilanteen, ja jos tilanne ei olisi edennyt mihinkään olisi heidän leikattava. Menin paniikkiin ja aloin itkemään hysteerisesti. Tiesin sisälläni, ettei tilanne ollut edennyt mihinkään ja leikkaus olisi edessä." – Blogg 4

"Det viktigaste och säkraste för mig och barnet nu var ett akut kejsarsnitt." – Blogg 1

6.2 Ingreppet

En operation kan vara skrämmande av många olika skäl. När det gäller akut kejsarsnitt så sker beslutet ofta snabbt och mer eller mindre oväntat. Kvinnorna har inställningen att föda vaginalt när de kommer till sjukhuset. De är oroliga över att de kommer att känna smärta under ingreppet och är rädda för eventuella komplikationer som kan drabba såväl en själv som barnet till följd av operationen.

6.2.1 Hur ingreppet upplevs från andra sidan skynket

När läkaren gjort beslutet att förlösa barnet genom akut kejsarsnitt så fortlöper situationen väldigt snabbt. Partnern eller stödpersonen får gå iväg och byta till operationskläder, kvinnan ska förberedas inför operation med kanyl, urinkateter, bedövning och så vidare. Det är mycket som händer och det är svårt att hinna processa allt som pågår, vilket i sig känns skrämmande. Hur upplevs då ingreppet från andra sidan skynket? Samtliga kvinnor beskriver att man tydligt kan känna läkaren hålla på att arbeta och dra i magen, men att man inte känner någon smärta under operationen. Vissa anser att det är obehagligt att känna någon

”gräva” i magen, medan andra bara känner sig nöjda över att inte behöva uppleva någon smärta.

”Visst kände jag att dom höll på där bakom skynket, men med vad dom höll på med, ja det hade jag ingen som helst aning om. Jag kände aldrig någon smärta.” – Blogg 3

”Ilmassa leijui koko ajan pieni kiireen tuntu, mutta oma oloni oli silti melko luottavainen. Kaikki tapahtui niin nopeasti, ettei pää oikein edes pysynyt mukana.” – Blogg 5

6.3 Betydelsen av stöd

När en människa befinner sig i en sårbar situation är kanske stödet av en närstående det viktigaste man behöver. För en kvinna som ska föda spelar utöver detta även vårdpersonalen en stor roll i hur hon upplever hela förlossningsförloppet. Vårdpersonalens bemötande gentemot kvinnan har rimligtvis även en viss inverkan på huruvida hon i slutändan åker hem med en positiv eller negativ förlossningsupplevelse.

6.3.1 Stöd av partner

Att ha stöd av sin partner under det akuta kejsarsnittet och under hela sjukhusvistelsen är av stor betydelse för en kvinna som ska föda. Man känner sig trygg när man har stödpersonen eller partnern vid sin sida och trots att ett akut eller ur-akut kejsarsnitt kan vara något dramatiskt så hanterar man situationen på ett lugnare sätt när man känner att man inte är ensam. I berättelserna som analyserats så uttrycker inte alla kvinnor rakt ut hur viktigt stödet av partnern har varit under förlossningen, men det latenta innehållet i texterna visar på detta.

”Hän sai jäädä kanssani synnytyssaliin yöksi, ja hänelle tuotiin tyynyä ja peittoa sinne. Onneksi en joutunut olemaan yksin. Olisin varmasti panikoinut vielä enemmän.” – Blogg 4

”När bedövningen var satt fick han komma in i operationssalen, och han fick sätta sig vid mitt huvud. Jag fick hans hand på mitt huvud och en puss, och sen var vi redo för att möta vårt barn.” – Blogg 1

6.3.2 Stöd av vårdpersonal

Som vårdpersonal bör man bemöta en kvinna som ska föda med respekt genom att vara lyhörd inför hennes behov, förväntningar och eventuella rädslor inför barnets födsel. Man känner sig tryggare och lugnare under ett akut kejsarsnitt då man har tillit till vårdpersonalen som finns med i operationssalen. Ett operationsteam som agerar på ett lugnt och vänligt sätt kan bidra till att en kvinna som varit väldigt nervös eller rädd vid beslutet om akut kejsarsnitt blir betydligt tryggare inför operationen. I andra fall där till exempel läkarens, barnmorskans eller hälsovårdarens bemötande i stället är ovänligt så blir man inte direkt arg. Situationen blir i detta fall förbryllande, eftersom man inte är van vid att bli illa bemött av vårdpersonal. Detta leder i sin tur till att man inte vågar fråga eventuella frågor och möjligheten till att skapa en god vårdrelation försämras, vilket i sin tur kan bidra till en sämre förlossningsupplevelse.

”När morgonskiftet började fick vi världens härligaste barnmorska. Vi är så tacksamma att det var just hon som fick äran att ta hand om mig den där onsdagen, för vi kände oss så trygga med henne. Även om denna förlossning var lite dramatisk så var vi aldrig rädda.” – Blogg 1

”Hur det hade gått om jag inte hade varit så envis och litat på läkaren, det vill jag inte ens tänka på, men jag är också så tacksam för den barnmorska, hälsovårdare och den nya läkaren som kom in och tog ett snabbt beslut.” – Blogg 2

”Pyysin hetken aikaa miettiä, mutta sitä en saanut. Leikkaavalla lääkärillä olisi kiire ja sinne olisi mentävä heti.” – Blogg 4

6.3.3 Informationens inverkan på upplevelsen

Man kan inte alltid ta emot instruktioner på samma sätt som i normala fall på grund av stressen som den akuta situationen för med sig, därför är det extra viktigt att vårdpersonalen

ger tydliga instruktioner och klar information, steg för steg genom hela förloppet. Ett par av kvinnorna beskriver att tystnaden i operationssalen är väldigt jobbig och att minuter känns som timmar då man inte får någon uppdatering om vad som pågår bakom skynket. Informationen som vårdpersonalen ger behöver inte alltid vara tydlig eller i form av ord, det kan även vara det man säger när man kommunicerar med kollegor eller ansiktsuttryck. Allt man gör och hur man ter sig kan uppfattas av den blivande mamman och endera lugna, eller förvärra situationen.

"Jag blev ju nojjig då jag tyckte att en minut kändes som en timme, så jag trodde ju hela tiden att nått var fel. Det var lite jobbigt att jag inte visste om de hade plockat ut henne eller inte, så jag visste inte om hon var ute, och då blev jag orolig eftersom jag inte hörde nått gråt."

- Blogg 3

"Kukaan ei kertonut mitä tapahtuu tai kuinka kriittinen tilanne oli kyseessä, vaikka me tietekin kuultiin kaikki, mitä ympärillä tapahtui.

Meidän korviin tilanne kuulosti jo aika pahalta. Olisi varmasti helpottanut, jos joku olisi selostanut meillekin tilannetta selkokielellä."

- Blogg 5

6.4 Barnet

En blivande mamma har burit på sitt barn nio hela månader och har bildat sig en uppfattning om hur förlossningen kommer att bli. Kvinnan har vissa förväntningar inför sin förlossning, så när den sedan inte går som planerat och det akuta kejsarsnittet blir aktuellt är den största rädslan att barnet inte ska må bra. All tillit sätts på vårdpersonalen och att de ska hjälpa barnet att födas på ett tryggt sätt.

6.4.1 Oro för barnets välmående

När kvinnan har haft sammandragningar som gjort ont i timmar, blivit igångsatt och provat olika typer av smärtlindring utan att förloppet framskrider såsom det borde så börjar hon småningom att oroa sig för både sin egen, men framförallt för barnets hälsa. När kvinnan ligger på operationsbordet och det enda hon väntar på är att få höra sitt barns första skrik, så går tiden långsammare än någonsin och oron över att något ska vara på tok med barnet börjar ta över.

”Man får ju höra om hur ”varje värk tar dig närmre ditt barn”, men i mitt fall var det ju inte så. Varje värk fick mig att skrika, spy och svimma, utan att öppna mig mer än fyra centimeter. Jag påverkades, och nu började det även bli farligt för barnet att vara kvar i magen.”

– Blogg 1

”Muistan siinä maateessani vaan miettineeni, että onkohan vauva enää edes hengissä, kun on ollut pinteessä jo niin kauan. Mietin, että mitä jos vauvaa ei saada lainkaan ulos ja kuolenkin itse siihen pöydälle.”

– Blogg 5

6.4.2 Barnets framfödsel och det första mötet

Det ögonblick när barnet föds och man som nybliven mamma får höra det första skriket beskrivs av samtliga kvinnor som en våg av oändliga lyckokänslor. Kvinnorna är överrumplade av den kärlek de känner till barnet och de glömmar i stunden bort att de ligger med öppen mage på ett operationsbord. Barnet kan ofta behöva föras bort på undersökning, medan mamman blir tvungen att lämna kvar då läkaren behöver suturera operationssåret. Detta kan leda till en viss känsla av förlust, eftersom mamman inte har fått samma möjlighet att direkt få barnet på bröstet och behålla det där som vore möjligt vid en vaginal förlossning.

”Sain viettää vauvan kanssa noin 10 minuuttia, kunnes kätilö lähti viemään vauvaa luo synnytyssaliin. Minä jäin leikkauspöydälle parsittavaksi. Vauvan pois vienti tuntui todella pahalta. Olisin halunnut olla hänen kanssaan pidempään.” – Blogg 4

”Klockan 15:15 hör jag: ’Det är en flicka!’, och sekunden senare hör jag världens vackraste ljud. Ljudet av vår dotter som skriker.” – Blogg 1

”Första mötet. Omtöcknad och rörd, men full av kärlek till det vackraste jag någonsin sett. Den känslan jag fick när han kom på min mage är obeskrivlig, jag hade nog aldrig varit så lycklig i hela mitt liv än just då.” – Blogg 2

7 Diskussion

Detta kapitel är indelat i tre underkapitel. Metoddiskussionen kommer att tangera styrkor och svagheter med den kvalitativa metoden, även saker som kunde ha gjorts annorlunda och därmed bidragit till ett mer omfattande resultat kommer att tas upp till diskussion. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet och huruvida studiens frågeställning har ansetts blivit besvarad, tidigare forskning inom ämnet kommer även relateras till resultatet av denna studie. Ramona Mercer's teori om att bli mamma och dess relation till arbetet kommer att diskuteras i den tredje delen av diskussionskapitlet. Den sista delen av diskussionen kommer att bestå av arbetets slutledning.

7.1 Metoddiskussion

I detta arbete användes kvalitativ metod och eftersom målet var att få en inblick i kvinnors subjektiva upplevelser av sina förlossningar så har denna metod varit lämplig. Målet var att inkludera högst tio berättelser till studien, detta på grund av att arbetet inte var ämnat att bli för omfattande. När sex stycken berättelser med relevant och tillräckligt innehåll hade hittats så blev det relativt snabbt bestämt att inte söka efter fler. I slutändan exkluderades trots allt den sista berättelsen, eftersom den efter ett flertal genomläsningar ansågs för kortfattad för att svara på studiens frågeställning. Det slutgiltiga antalet bloggar som analyserats är alltså fem stycken.

Valet att använda dokument i form av bloggar gjordes väldigt tidigt. Anledningen till detta är att bloggar i princip är digitala dagböcker, vilket innebär att innehållet ofta är personligt. Man kan anta att bloggaren öppet och ärligt berättar om sina upplevelser och tankar, därför kändes bloggar som ett bra val till just detta arbete. Man kunde ha introducerat respektive bloggar mer utförligt, men med respekt för kvinnornas anonymitet och integritet så gjordes valet att skydda dem genom att endast presentera var och en kortfattat.

Funderingar kring ifall intervjuer eventuellt skulle ha varit ett bättre val har förekommit, men i slutändan är det inte säkert att informanterna skulle ha känt sig bekväma med att berätta lika ingående om sina förlossningsupplevelser i en sådan miljö. När man använder dokument från internet kan innehållets tillförlitlighet diskuteras, eftersom man inte alltid kan garantera vem som har skrivit vad eller om det som skrivits stämmer. I detta fall är det här dock ingen nackdel, eftersom bloggar är personliga forum och man kan anta att det man läser stämmer.

Studien hade blivit mer omfattande ifall fler antal bloggar hade analyserats. Den kvalitativa metoden syftar till att undersöka individuella tankar, erfarenheter och funderingar kring upplevelsen av akut eller ur-akut kejsarsnitt och inte att i slutändan kunna dra en generell slutsats. Endast en upplevelse av ur-akut kejsarsnitt finns med i studien och det kunde ha varit en möjlighet att exkludera denna, alternativt att inkludera flera berättelser av denna typ.

Ifall intervjuer skulle ha gjorts i stället för att läsa bloggar så kunde man eventuellt ha fått igång en diskussion om ämnet och därav ett mer omfattande svar på frågeställningen. När man använder sig av bloggar som är offentligt publicerade finns risken att de som läser arbetet kan känna igen informanterna i citaten som inkluderats, eftersom sättet att uttrycka sig i text är individuellt. Det är även möjligt att informanterna läser arbetet då studien behandlar något de själva har erfarenhet av, därmed finns även risken att de känner igen sitt eget sätt att skriva på.

Vårdteorin som tillämpats är Ramona Mercer's teori om att bli mamma. Den fokuserar egentligen mer på utvecklingen av modersrollen efter att barnet är fött, därför kunde en annan teori, till exempel Marie Bergs teori som behandlar högrisk-patienter, ha passat ännu bättre. Beslutet att behålla Mercer's teori gjordes ändå grundat på det faktum att hon har utvecklat teorin baserat på studier gjorda med kvinnor som genomgått kejsarsnitt, högriskfamiljer med flera (Storrie, 2010). Eventuellt kunde Mercer's teori ha varit mer lämplig att använda till utvecklingsarbetet, som ämnar behandla barnsängstiden efter ett akut eller ur-akut kejsarsnitt.

Att göra en studie på egen hand kan göra att man även involverar egna tankar och åsikter, därför har det varit speciellt viktigt att man genom hela arbetet påminns om detta och förhåller sig till objektiviteten. Ifall arbetet skulle ha skrivits tillsammans med en andra part så kunde man eventuellt ha kommit fram till mer gynnsamma strategier genom att bolla idéer sinsemellan. Denna studie har gjorts självständigt och därför har det varit till fördel att i stället haft möjligheten att få fundera tillsammans med en handledare och därav komma fram till nya idéer om hur man bäst går tillväga i studiens olika skeden.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med detta arbete har varit att undersöka vilken inverkan det akuta kejsarsnittet har på förlossningsupplevelsen. Frågeställningen har blivit besvarad och resultatet påvisar att det finns många olika faktorer som har betydelse för hur kvinnorna upplever sin förlossning och inte endast det faktum att den slutligen resulterat i akut eller ur-akut kejsarsnitt.

I resultatet har framkommit att man beroende av personliga förväntningar inför förlossningen, faktorer som bidragit till kejsarsnittsbeslut och rädslor inför operation har hanterat beslutet på olika sätt. Stödet från partner och vårdpersonal kombinerat har varit av stor betydelse för upplevelsen. I berättelserna har framkommit att beslutet och allt därefter sker mycket snabbt och att det är svårt att hinna med då tankarna är många. Samtliga kvinnor har beskrivit denna tid som skrämmande och fylld av ovisshet inför vad som kommer att hända med dem och barnet.

En partner eller stödperson har varit närvarande under alla fem förlossningar och resultatet kunde ha blivit något annat ifall den födande kvinnan skulle ha varit ensamstående. En kvinna som ska föda är redan under normala omständigheter i en sårbar och utsatt situation så när förlossningen blir till kejsarsnitt så är stödet från både partner och vårdpersonal väsentligt. Kvinnan känner sig tryggare genom hela förlossningsförloppet, även när det blir dramatiskt, ifall hon har människor som stöder henne vid sin sida. Detta har visat sig vara en av faktorerna som inverkar på huruvida förlossningen upplevs som negativ eller positiv.

Under operationen ligger patienten blottad på operationsbordet med ett skycke framför ansiktet, vilket gör att hon inte kan se vad som pågår på andra sidan. Kvinnorna i denna studie har beskrivit att man snabbt blir orolig när ingenting hörs från andra sidan. Man vet med sig att läkaren nog säger till när barnet har fötts, men i stunden kan det kännas skrämmande när tystnaden tycks pågå i oändlighet. Smärtan är en annan sak som man är orolig för inför operationen, men till saken hör att man inte alls känner någon smärta, utan endast någon som drar och gräver i magen.

I en studie av Andersen m.fl. (2020) där man undersökte vårdkvalitén vid akuta kejsarsnitt fann man liksom i detta arbete att information från vårdpersonalen är nyckeln till en känsla av god vård. En del av föderskorna i studien ville veta steg för steg vad som pågick, medan andra beskrev att det var svårt att ta in information som gavs mellan beslut och operation. Med mycket människor i operationssalen utvecklades snabbt en känsla av kaos, vilket upplevdes som negativt. En god atmosfär vårdpersonalen emellan stärkte alltså vårdkvalitén. När föderskan kände att det fanns någon som tog beslutet så kändes situationen tryggare, vilket är något som även poängterades av kvinnorna i denna studie.

Vårdpersonalens medvetenhet om föderskans tidigare historia gav en mer positiv upplevelse. Detta är något som inte framkom i detta arbete men som kunde undersökas vidare i framtida studier. Däremot uppskattades inte barnmorskornas skiftbyten, eftersom detta ledde till repetitiva frågor och ytterligare undersökningar. Slutligen fann man att det första mötet

mellan mamma och barn påverkades negativt av det akuta kejsarsnittet på grund av att barnet behövde föras iväg på kontroll, vilket innebar att barnet och mamman separerades. Detta ansågs bidra till en mer negativ förlossningsupplevelse i slutändan, för såväl mamman som partnern (Andersen, m.fl., 2020). Det första mötet är en av de största händelserna i en mammas liv och när hon endast får hålla sitt barn en kort stund, eller i vissa fall inte överhuvudtaget innan det behöver undersökas, så leder det ofta till att mamman lämnar kvar med en känsla av sorg, förlust, eller ilska.

En viktig sak som framkommit i resultatet generellt är att ett beslut om akut kejsarsnitt kommer snabbt och oväntat för föderskan, som har kommit in till förlossningen med förhoppningen att föda vaginalt. Det är därför A och O att man kontinuerligt ger tydlig information om vad som pågår, samt att man bemöter föderskan på ett lugnt, respektfullt och förtroendeingivande sätt. En barnmorska som inger trygghet bidrar till en god vårdrelation med föderskan, vilket i sin tur bidrar till en positiv förlossningsupplevelse.

7.3 Relation till den teoretiska utgångspunkten

Tidigare i arbetet har diskuterats hur en upplever sin förlossning, beroende på olika inverkan faktorer, men man kan även säga att förlossningsupplevelsen i sig har en inverkan på andra faktorer. Mercer har i sin teori "*Maternal Role Attainment - Becoming a Mother*" kommit till slutsatsen att förlossningsupplevelsen är en av nyckelvariablerna som inverkar på utvecklingen av moderskapet (Storrie, 2010). I resultatet av såväl det här arbetet som tidigare studier framkommer att ett akut kejsarsnitt kan bidra till en mer negativ förlossningsupplevelse beroende på ett flertal faktorer. Detta kan i sin tur leda till att kvinnans självförtroende gällande den nya rollen som mamma försvagas.

Enligt resultatet av den här studien inverkar kvinnans stödsystem på hur förlossningen upplevs. Har man ett tillräckligt stöd av partner, barnmorska och övrig vårdpersonal så bidrar detta till en mer positiv upplevelse och Mercer menar även att stödsystemet har en inverkan på hur mamman kommer att uppleva sig själv i sin modersroll (Storrie, 2010). Man kan anta att Mercer har en relativt snäv bild av hur en familj ser ut och detta kan sannolikt bero på att teorin grundades på 1980-talet då även samhällets bild av vilka personer en familj ska bestå av var begränsad. I just det här examensarbetet är detta ingen nackdel, eftersom samtliga kvinnor som inkluderats i studien av slumpen har råkat ha en manlig partner och därav bildat en så kallad kärnfamilj.

En kvinna som genomgår ett akut kejsarsnitt har inte alltid möjligheten att få barnet direkt på bröstet, eftersom operationssåret behöver sys och barnet ofta behöver föras på kontroll. I resultatet av denna studie framkom både positiva och negativa känslor i samband med separationen mellan mamma-barn. En del kände sig lyckliga oavsett, medan andra kände en förlust över att separeras från sitt barn. En av nyckelvariablerna i Mercer's teori handlar om den tidiga separationen, samt att detta har en inverkan på modersrollens utveckling (Storrie, 2010).

Resultatet av detta arbete såväl som Mercer's teori syftar till att bidra med kunskap till vårdpersonal, så att dessa med hjälp av teorin och det här arbetet kan ge blivande mammor en så god vård som möjligt. Målet är även att med ett tillräckligt stödsystem och omfattande information kunna bidra till en positiv förlossningsupplevelse samt en god vård för att stöda mamman i utvecklingen av sin nya roll (Storrie, 2010).

7.4 Slutledning

Den ökande kejsarsnittsfrekvensen världen över har bidragit till ett intresse för ämnet och den här studien kan konstateras fungera som ett komplement till tidigare evidensbaserad forskning. Eftersom kejsarsnittet blir en alltmer vanlig förlossningsmetod i dagens samhälle är det viktigt att man som vårdpersonal är medveten om vilka faktorer som inverkar på kvinnans upplevelse av sin förlossning, så att man i det dagliga arbetet kan bidra till en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt.

8 Litteraturförteckning

- Andersen, R. B., Rasmussen, B. M., Christensen, B. K., Engel, G. K., Ringsted, C., Løkkegaard, E., & Tolsgaard, G. M. (2020). Making the best of the worst: Care quality during emergency cesarean sections. *PLoS ONE*.
- Andolf, E., Bottinga, R., Larsson, C., Lilja, H., Amer-Wählin, I., Essen, B., . . . Mattsson, L. (2010). *Kejsarsnitt*. Umeå: Norrlands Universitetssjukhus.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
- Handelzalts, J., Waldman Peyser, A., Krissi, H., Levy, S., Wiznitzer, A., & Peled, Y. (2017). Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience. *PLOS one*, s. 1-8.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (2010). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Keisarileikkaus. (2020). Hämtad från Terveyskirjasto: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00078
- Kiuru, S., Gissler, M., & Heino, A. (2020). *Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019*. THL. Suomen virallinen tilasto.

Kvinnohuset. (2018). Hämtad från Hälsobyn: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-forlossning/forlossning/forlossningsstatt---vaginal-forlossning-eller-kejsarsnitt>

Meighan, M. (2010). Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. I Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R., *Nursing theorists and their work* (7. ed.). Maryland Heights: Mosby Elsevier.

Meighan, M. (2018). Maternal Role Attainment–Becoming a Mother. I R. M. Alligood, *Nursing theorists and their work* (ss. 432 – 444). North Carolina : Elsevier.

Mercer, R. (1986). *First-time motherhood*. New york: Springer publishing company.

Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 35, (5), s. 650. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Rusanen, S., & Laajasalo, S. (2015). *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.

Pallasmaa, N., Ekblad, U., Aitokallio-Tallberg, A., Uotila, J., Raudaskoski, T., Ulander, V.-M., & Hurme, S. (2010). Cesarean delivery in Finland: maternal complications and obstetric risk factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, s. 896-902.

Reenen, S., & van Rensburg, E. (2014). South African Mothers' Coping With an Unplanned Caesarean Section. *Health Care for Women International*, 36(6), s. 669-672.

Ryding, E., Wijma, K., & Wijma, B. (2000). Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of reproductive and infant psychology*, 18(1), s. 33-39.

Salo, H., Tekay, A., Mäkikallio, K. (2015). *Tutkimusnäyttöön perustuva keisarileikkaus*. Hämtad från Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12314>

Storrie, L. (2010). Ramona Thieme Mercer. I Snowden, A., Donnell, A. & Duffy, T. *Pioneering theories in nursing*. MA Healthcare Limited.

Sveningsson, M., Lövheim, M., & Bergquist, M. (2002). Kvalitativa metoder för Internetforskning. In *Att fånga nätet* (s. 66-67). Göteborg .

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), s. 400.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S., & Jäppinen, S. (2012, November 14). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtad Mars 2021, från: Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012>

World Health Organization, 2018. *New WHO guidance on non-clinical interventions specifically designed to reduce unnecessary caesarean sections*. <https://www.who.int/reproductivehealth/guidance-to-reduce-unnecessary-caesarean-sections/en/>

”Den första tiden var jag strandsatt i soffan”

- **En kvalitativ ministudie om återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt**

Julia Löf

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska

Vasa 2022

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Julia Löf
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: ”Den första tiden var jag strandsatt i soffan” – En kvalitativ ministudie om återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt

Datum: 22.11.2022 Sidantal: 13 Bilagor: 0

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete baserar sig på examensarbetet *“Jag hade en känsla som sa mig att något var fel” – En kvalitativ studie om vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen*. Syftet med examensarbetet var att beskriva kvinnors upplevelser av det akuta kejsarsnittet samt vilken inverkan det hade på förlossningsupplevelsen. Studien genomfördes som en kvalitativ dokumentstudie där fem finländska bloggar var inkluderade. I resultatet framkom betydelsen av stöd från såväl partner som vårdpersonal, att kejsarsnittsbeslutet upplevdes hastigt och operationen som i sig ledde till olika rädslor och funderingar. Slutligen framkom även en oro för barnets mående och det första mötet.

Detta utvecklingsarbete har utförts som en dokumentstudie och inkluderar tre finländska bloggar. Syftet med utvecklingsarbetet är att beskriva hur återhämtningen ser ut efter ett akut kejsarsnitt. Frågeställningen i arbetet har varit: Hur ser återhämtningen ut efter ett akut kejsarsnitt? Datamaterialet från respektive blogginlägg har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom ett flertal faktorer som har en inverkan på återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt. Fyra teman uppstod och till dessa hör den fysiska återhämtningen, den psykiska upplevelsen samt amningen och betydelsen av stöd från vårdpersonal och partner. Citat har tagits med för att understryka studiens tillförlitlighet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Återhämtning, akut kejsarsnitt, komplikationer, upplevelse

DEVELOPMENT STUDY

Author: Julia Löf
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: “In the beginning I was stranded on the couch” – A qualitative mini-study regarding the recovery after an emergency caesarean section

Date: 22.11.2022 Number of pages: 13 Appendices: 0

Abstract

This development study is based on the bachelor’s thesis *“I had this feeling of something being wrong” – A qualitative study of what impact an emergency caesarean section has on the birth experience*. The purpose of the thesis was to describe women’s’ experiences of the emergency caesarean section and what impact it had on the birth experience. The thesis was realized as a qualitative study of documents where five Finnish blogs were included. The result revealed the importance of support from both partner and healthcare professionals, that the decision was made rather quickly as well as the surgery itself which brought on its’ own fears and concerns. Finally, a concern for the child’s well-being and the first encounter was described.

This development study has been realized as a qualitative study of documents and includes three Finnish blogs. The purpose of the development study is to describe what the recovery looks like after an emergency caesarean section. The research question in this study has been the following: What is the recovery like after an emergency caesarean section? The data from the blogs has been analyzed through qualitative content analysis. In the results multiple factors that have an impact on the recovery after an emergency caesarean section emerged. Four themes arose and these include the physical recovery, the mental experience as well as breastfeeding and the importance of support from healthcare professionals and partner. Quotations have been included to emphasize the reliability of the study.

Language: Swedish

Key words: Recovery, emergency caesarean section, complications, experience

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	1
3	Teoretisk utgångspunkt	2
4	Teoretisk bakgrund	2
4.1	Akut och omedelbart kejsarsnitt	2
4.2	Komplikationer	3
4.3	Återhämtning	4
5	Kvalitativ metod	4
5.1	Urval	5
5.2	Praktiskt genomförande	5
5.3	Etiska överväganden	6
6	Resultat	6
6.1	Den fysiska återhämtningen	7
6.2	Den psykiska upplevelsen	8
6.3	Amningen	8
6.4	Betydelsen av stöd från vårdpersonal och partner	9
7	Diskussion och kritisk granskning	10
8	Litteraturförteckning	13

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är baserat på examensarbetet *“Jag hade en känsla som sa mig att något var fel” – En kvalitativ studie om vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen* som skrivits av Löf (2021). Syftet med examensarbetet var att bidra till en ökad förståelse för och kunskap om kvinnors upplevelser av förlossningar som resulterat i akut kejsarsnitt och målsättningen var således att berörd vårdpersonal skulle kunna använda resultatet som ett verktyg i vården av dessa kvinnor. Examensarbetet genomfördes som en dokumentstudie och datamaterialet bestod av fem blogginlägg. I resultatet framkom fyra teman; tankar innan och vid tidpunkten för kejsarsnittsbeslutet, ingreppet och hur detta upplevdes, betydelsen av stöd från både partner och vårdpersonal samt slutligen en oro för barnets mående och det första mötet.

Tanken var från första början att redan i examensarbetet ta reda på vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen samt hur det påverkar återhämtningen. Vid närmare eftertanke valdes dock den senare frågeställningen bort i och med att det skulle bli ett för omfattande arbete och ett beslut togs i stället att lägga huvudfokus på själva förlossningsupplevelsen. Intresset för att ta reda på hur återhämtningen påverkas av ett akut kejsarsnitt fanns dock kvar, vilket i sin tur gav idén till att skriva utvecklingsarbetet om just detta, i form av en mini-studie. Examensarbetet kommer att användas som grund till detta utvecklingsarbete, men även nytt material kommer att tas med.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att beskriva hur återhämtningen ser ut efter ett akut kejsarsnitt. Målsättningen är även att få en bredare kunskap om eventuella komplikationer som kan uppstå efter ingreppet samt en djupare förståelse för hur dessa påverkar återhämtningen. Tanken är således att få en helhetsbild av kvinnors upplevelser och erfarenheter av återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt dels för att i det egna framtida yrket kunna använda sig av kunskapen som fås ut av studiens resultat, dels för att annan yrkespersonal och kvinnor som berörs ska kunna dra nytta av resultatet.

Frågeställningen i detta utvecklingsarbete är följande:

Hur ser återhämtningen ut efter ett akut kejsarsnitt?

3 Teoretisk utgångspunkt

I detta utvecklingsarbete används samma teoretiska utgångspunkt som i examensarbetet, därav kommer teorin endast kortfattat beskrivas i detta kapitel. Teorin som används (Löf, 2021) är Ramona Mercer's "Becoming a Mother – Maternal Role Attainment", som behandlar processen under vilken föderskan utvecklas i sin modersroll. Centrala begrepp inom teorin är mamma, barn, modersrollen och barnets utveckling. Dessa men även andra faktorer inverkar på modersrollen. Mercer har även studerat bland annat högrisk-mammor och mammor som genomgått kejsarsnitt.

4 Teoretisk bakgrund

I examensarbetet av Löf (2021) som detta utvecklingsarbete grundar sig på kan man läsa en djupgående beskrivning av kejsarsnittet, den pre- och postoperativa vården, olika typer av anestesimetoder och operationstekniker samt komplikationer som kan uppstå både under ingreppet samt postoperativt. Följande kapitel kommer således endast beskriva de delar som är relevanta för detta utvecklingsarbete, det vill säga det akuta och omedelbara kejsarsnittet, postoperativa komplikationer samt återhämtningen.

4.1 Akut och omedelbart kejsarsnitt

Förlossningsarbetet har redan startat spontant eller inducerats när beslutet om akut kejsarsnitt tas och i dessa fall görs ingreppet inom högst två timmar efter beslutet. Indikationerna för akut kejsarsnitt är bland annat förlångsammare alternativt ett helt avstannat förlossningsarbete, blödningar hos föderskan, en hög risk för fosterasfyxi eller placentaavlossning (Löf, 2021). Ytterligare indikationer är ifall navelsträngen är föregående barnets huvud, ifall barnet ligger i

fel position eller är prematurt och vaginal förlossning således inte kan rekommenderas, samt slutligen ifall föderskan lider av en svår sjukdom som plötsligt försämras (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022).

Vid situationer som blir livshotande för föderskan eller barnet görs däremot ett beslut om omedelbart eller ur-akut kejsarsnitt, vilket innebär att barnet bör vara förlöst inom tio minuter från det att beslutet gjorts. Indikationer på detta är till exempel rikliga blödningar hos föderskan eller om situationen tyder på uterusruptur (Löf, 2021). I dessa situationer är det rimligen viktigt att allt går snabbt och det finns inte utrymme för att ge information till föräldrarna, utan i stället diskuterar man igenom hela händelsen efteråt och besvarar föräldrarnas frågor (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022).

4.2 Komplikationer

Risken för komplikationer i samband med kejsarsnitt är enligt Saviola (2020) generellt högre än vid andra förlossningssätt och komplikationer efter ett akut kejsarsnitt är även vanligare än efter ett planerat snitt. Infektioner i operationssåret, endometrit, blödningar samt urinvägsinfektioner hör till de vanligaste postoperativa komplikationerna.

Infektion i operationssåret orsakas av de egna bakterierna på huden som söker sig till såret under operationen, dock är det värt att nämnas att risken för denna typ av infektion efter ett kejsarsnitt ligger på endast 5%. Antibiotika ges profylaktiskt till alla föderskor innan ingreppet. Till symtomen hör smärta och rodnad kring såret, illaluktande vätska från området samt ibland även feber. Ifall en infektion uppstår kan föderskan behöva tillbringa en längre tid på sjukhuset och därmed dröjer även återhämtningen längre. I en del fall uppstår infektionen först efter att föderskan hemförlovats, vilket kan leda till en ny sjukhusvistelse. Antibiotika påskyndar läkningen, men i svåra fall kan man behöva öppna upp såret på nytt för att behandla det lokalt genom rengöring av sårytorna och användning av bakteriedödande material. Utöver detta behandlas även infektionen med antibiotika. (Saviola, 2020)

Endometrit är mindre förekommande än infektion i operationssåret, dock mer förekommande efter kejsarsnitt än vid andra förlossningssätt. Enligt Saviola (2020) drabbas 3% av föderskor som genomgått kejsarsnitt av endometrit. I slidan finns mycket bakterier och dessa vandrar då upp till livmodern, där det finns en stor såryta efter placentan. Infektionen kan sprida sig till andra närliggande organ eller livmoderns intilliggande vävnader. Symtomen på endometrit är

magsmärtor, feber och en illaluktande riklig blödning. Behandlingen består oftast av en kombination av två olika antibiotikum för att så effektivt som möjligt få bot på infektionen. I vissa fall kan infektionen vara svår, vilket innebär att föderskan drabbas av hög feber, infektionsvärdena är kraftigt avvikande och bakterierna har då spridit sig till blodet. I dessa fall behandlas infektionen intravenöst på sjukhus.

4.3 Återhämtning

Återhämtningen räcker en längre tid efter ett kejsarsnitt än efter en komplikationsfri vaginal förlossning och till följd av ovannämnda komplikationer är risken högre att föderskan kvarstår med en negativ eller traumatisk förlossningsupplevelse. Operationsbeslutet har tagits efter att man redan gjort ett försök att förlösa barnet vaginalt, vilket leder till att föderskan är tröttare än till exempel efter ett planerat kejsarsnitt. Det tar längre tid för amningen att komma igång på grund av en fördröjd start av mjölkproduktionen och föderskans eventuella postoperativa smärtor. Med detta sagt, är det dock viktigt att föderskan tidigt stiger upp och rör på sig efter operationen för återhämtningens skull. Målet är att börja på med amningen och att börja bekanta sig med barnet så snabbt som möjligt. (Saviola, 2020; Löf, 2021)

Smärtorna och behovet av smärtlindring efter operationen varierar från person till person. Vanligen har man satt epiduralkateter till föderskan i samband med ingreppet och man ger då en dos värkmedicin som ska lindra smärtorna de första timmarna efter kejsarsnittet. Ifall föderskan inte har någon epiduralkateter så administreras värkmedicinen intramuskulärt alternativt intravenöst under det första postoperativa dygnet. I fortsättningen får föderskan smärtmediciner per oralt och det lönar sig till en början att ta den ordinerade värkmedicinen regelbundet i och med att kvinnan med hjälp av den kan börja mobilisera snabbare, vilket i sin tur är till fördel för återhämtningen. (Saviola, 2020)

5 Kvalitativ metod

Syftet med detta utvecklingsarbete är att beskriva återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt. Kvalitativ metod har därav ansetts lämplig, eftersom det med denna inte strävas till att uppnå allmän kunskap inom ett visst ämnesområde, utan i stället är syftet att få en djupare förståelse för ett visst fenomen (Sveningsson et al., 2002). Denscombe (2018) beskriver den kvalitativa

metoden som användningsbar vid mindre projekt med ett mindre antal informanter. Till denna ministudie kommer tre blogginlägg att analyseras, vilket understryker den valda metoden som lämplig.

5.1 Urval

Informanterna har inte valts ut slumpmässigt, utan i stället har de valts ut med hjälp av vissa förutbestämda kriterier. Detta kallas för strategiskt urval. Syftet med studien är att hitta ett litet antal informanter med värdefulla berättelser kring återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt, vilket gör det strategiska urvalet till ett lämpligt sätt att gå tillväga. (Henricson, 2017)

Materialet som samlats in till utvecklingsarbetet består av tre stycken blogginlägg där informanterna har delat med sig av hur återhämtningen kan se ut efter ett akut eller omedelbart kejsarsnitt. De förutbestämda kriterierna för val av informanter inkluderar finländska berättelser som är skrivna för högst fem år sedan, bloggarna bör ha öppen åtkomst och informanterna ska ha genomgått akut eller omedelbart kejsarsnitt. Berättelserna bör slutligen beskriva återhämtningen max upp till sex veckor post-partum.

5.2 Praktiskt genomförande

Det första steget i att hitta relevanta blogginlägg gällande återhämtningen efter ett akut eller omedelbart kejsarsnitt var att bestämma syftet för studien, för att sedan kunna göra beslutet gällande kriterierna som beskrivits i föregående underkapitel. När detta var bestämt så skrevs sökorden "akut" "kejsarsnitt" "blogg" och "återhämtning" in i sökbasen Google.com. Målet var att hitta tre stycken finländska bloggar med tillräckligt beskrivande upplevelser, men när man sätter in svenska sökord kommer majoriteten av resultaten att vara från Sverige. Av denna orsak användes även sökorden "kiireellinen" "sektio" "blogi" och "toipuminen" för att hitta material specifikt från Finland. Ett fåtal finlandssvenska bloggar och närmare ett dussin finskspråkiga bloggar hittades och genomlästes. Slutligen valdes två stycken finskspråkiga samt en svenskspråkig blogg, eftersom dessa både uppfyllde kriterierna för utvecklingsarbetet, samt var tillräckligt beskrivande gällande återhämtningen efter det akuta kejsarsnittet.

I detta utvecklingsarbete har kvalitativ innehållsanalys använts och denna typ av analysmetod finns beskriven i examensarbetet (Löf, 2021) som detta arbete grundar sig på. Det första steget av analysen var att sammanställa respektive blogginlägg i ett gemensamt dokument för att

smidigt kunna läsa igenom berättelserna och småningom börja se olika teman i samtliga blogginlägg. De teman som framkom under genomläsningen markerades med olika färger, ett nytt dokument skapades och dit överfördes de delar av blogginläggen som innehöll relevant och intressant information gällande återhämtningen efter kejsarsnittet.

5.3 Etiska överväganden

Den forskningsetiska delegationen (2021) beskriver att det genom hela forskningsprocessen är viktigt att beakta noggrannhet, hederlighet samt omsorgsfullhet. En studie som genomförs enligt god vetenskaplig praxis blir etiskt hållbart och resultatet kan därmed anses tillförlitligt och trovärdigt. Henricsson (2017) beskriver vikten av att under hela forskningsprocessen reflektera över etiken i arbetet samt att allt datamaterial bör hanteras konfidentiellt så att informanternas integritet respekteras.

Datamaterialet i den här studien hanteras konfidentiellt så att inga utomstående har vetskapen om några personuppgifter tillhörande samtliga bloggar. Inga namn nämns i resultaten, utan endast informanternas berättelser kring återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt. Risken finns att respektive informanter eller bekanta kan känna igen berättelserna ifall de läser den här studien, men eftersom bloggarna är publicerade offentligt på internet så utgör detta inget hinder för att de skulle få användas som datamaterial, dessutom är det en del av målsättningen att yrkespersonal och andra berörda ska få en djupare förståelse för hur återhämtningen ser ut efter ett akut kejsarsnitt.

6 Resultat

I följande kapitel kommer resultatet från studien att beskrivas. Resultatet baserar sig på urvalet av de tre blogginlägg som analyserats i arbetet. Samtliga blogginlägg är offentligt publicerade på internet, varav två är skrivna av finskspråkiga kvinnor och en skriven av en svenskspråkig kvinna. Återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt påverkas av ett flertal faktorer, vilket har framkommit tydligt under analysprocessen.

Vid analysen av samtliga blogginlägg har fyra teman hittats och till dessa hör den fysiska återhämtningen, den psykiska upplevelsen, amningen samt slutligen betydelsen av stöd från

vårdpersonal och partner. De teman som framkommit kommer följaktligen att delas in i underkapitel för att få en tydlig struktur. Citat kommer även att tas med vid redovisningen av respektive teman för att understryka resultatets tillförlitlighet.

6.1 Den fysiska återhämtningen

Den fysiska återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt påverkas av ett flertal faktorer. I berättelserna som analyserats beskriver informanterna komplikationer som de drabbats av i varierande grad och hur dessa inverkat på den fysiska återhämtningen. Två av tre informanter nämnde den postoperativa smärtan och behovet av smärtmedicin de första dagarna och veckorna. Två av informanterna drabbades av någon typ av infektion efter ingreppet, en av infektion i livmodern och operationssåret, en annan av infektion i operationssåret samt i placenta och fosterhinnor. Hos en av informanterna släppte stygnen i operationssåret och därmed blev hennes återhämtning långdragen till följd av behandlingen av detta. En av informanterna beskrev även en smärta i ländrygg samt bäcken som kvarstod i flera veckor efter kejsarsnittet. Slutligen sammanfattade två av tre informanter den fysiska återhämtningen som en positiv upplevelse.

”Jag åt panadol och voltaren, och klarade mig snabbt med endast panadol. Efter två veckor tog jag inget smärtstillande alls.”

”Raskaus ja synnytys jättivät jälkeensä myös kovat kivut lantiolla ja alaselässä. Niihin en vielä ole saanut apua, mutta nekin on hoidettava. Haluan päästä eroaan jatkuvasta särkylääkkeiden syömisestä.”

”Kotona toipuminen on sujunut hyvin. Ensimmäinen viikko meni vielä kipulääkkeitä syöden, mutta nyt kolmantena viikkona olen voinut jättää kipulääkkeet kokonaan pois.”

6.2 Den psykiska upplevelsen

Det kan kännas psykiskt tungt att behöva möta komplikationerna som uppkommer efter ett akut kejsarsnitt, både i stunden men även långsiktigt. En av informanterna beskrev en känsla av besvikelse över hur det blev samt en rädsla inför ett eventuellt kejsarsnitt i framtiden och att återhämtningen skulle bli lika lång en gång till. Två av informanterna beskrev att de ändå hade en känsla av hopp om att det skulle bli bättre och två var förvånade över att de under omständigheterna mårde så pass bra som de gjorde och kände därmed en positiv inställning till återhämtningen.

”Men att behöva uppsöka sjukvård och vara sjuk så här mycket på kort tid, det tär på en, och jag var nog riktigt trött på allt i fredags. Men redan nu känns allt bättre, och manne inte det ska vända nu. Det måste vända.”

”Toivon nyt ensin pääseväni tämän synnytyksen aiheuttamista peloista ja traumaista ylitse. Henkisen puolen paranemisessa tulee varmasti kestävämmän kauemmin kuin fyysisen, mutta päivä kerrallaan.”

”Olin ihan ihmeissäni siitä miten hyvä olo mulla oli. Toki kipulläkkeillä oli tässä iso rooli, mutta olin asennoitunut johonkin ihan muuhun.”

6.3 Amningen

Amningen kan vara en utmaning efter ett kejsarsnitt, men hos två av tre informanter lyckades amningen fint och en betonade att hon inte alls har behövt kämpa med amningen trots kejsarsnittet. Två av informanterna beskrev att de fick såriga bröstvårtor och hos en av dem blev det bättre av att smörja med Lanolin, men hos en hjälpte detta inte nämnvärt. En av informanterna påpekade att hon inte ville amma och försökte till en början att pumpa, men allt eftersom tiden gick blev pumpningen ångestladdad och beslutet att övergå till ersättning togs.

Samtliga informanter uppgav att de i slutändan kände sig nöjda med babyens matning oberoende vilket sätt de gick tillväga.

”Man kan läsa om att barn som föds med kejsarsnitt kan ha lite svårare att greppa det här med amningen, men (babyens namn) förstod från start vad (babyen) skulle göra och hade stark och fin teknik.”

”Vauva on kasvanut hyvin korvikkeellakin ja olemme saaneet molemmat luoda vauvaan hyvän suhteen, kun syöttäminen ei ole vain toisen vastuulla.”

”Leikkauksen jälkeen mulla ei noussut maitoa kauheasti, mutta onneksi minin tarve oli ensimmäisinä päivinä vähäinen. Tämän takia sairaalassa ei tarvinnut antaa korviketta.”

6.4 Betydelsen av stöd från vårdpersonal och partner

Stödet från vårdpersonal och partner har en stor betydelse vid återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt, oberoende om det gäller en normal återhämtning eller när det kommer till komplikationer efter operationen. En god förlossnings- och eftervård och gott bemötande leder till en positiv upplevelse och en informant beskrev att när hon blev tvungen att åka till sjukhuset igen på grund av komplikationer så sköttes hon av samma vårdpersonal som hade vårdat henne vid tiden för kejsarsnittet och detta i sig gjorde att situationen kändes tryggare. Å andra sidan beskrev en annan informant att vårdpersonalen inte lyssnade när hon försökte uttrycka sina känslor kring kejsarsnittet och dess negativa följder, vilket i sin tur ledde till att hon inte kände att hon kunde vara ärlig om sitt mående och detta bidrog till en mer negativ upplevelse.

Det är viktigt att få stöd och konkret hjälp av partnern på sjukhuset och två av informanterna betonade vikten av familjerum och hur detta underlättade återhämtningen initialt då partnern kunde sköta babyens grundvård och hjälpa till med att lyfta och flytta babyen vid amningen. Samtliga informanter ansåg att det kontinuerliga stödet från partnern bidrog till en positivare

upplevelse av återhämtningen. Den första tiden efter hemförlovningen underlättades även av att ha en partner som kunde hjälpa till med babyen och de vardagliga sysslorna i hemmet.

”Jag fick den bästa hjälp jag kunde få. Jag har endast gott att säga om den vård jag fått, och hur trygga vi har känt oss. Vi fick träffa samma läkare som var med vid förlossningen och fredagen före, då vi var in för att jag hade infektion i livmodern, så vi kunde känna oss trygga med att hon kände oss.”

”Olsin halunnut kertoa kuinka pettynyt olin itseäni ja synnytystä kohtaan, kuinka vihainen olin ja kuinka tulevaisuus pelotti. Sairaalassa tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, he eivät kuunnelleet minua.”

”Onneksi saimme olla koko tuon ajan perhehuoneessa, joten (partnerns namn) sai olla kanssamme.”

”Meillä oli toivomuksena päästä perhehuoneeseen ja onneksi sinne myös pääsimme. Sairaalassa (partnerns namn) hoiti vauvan vaipanvaihdot ja hoitamiset. Kätilöt näyttivät hänelle miten napa ja silmät puhdistetaan sekä miten vauvan peppu pestään, jne. Itse keskityin toipumiseen ja siihen, että vauva on mahdollisimman paljon ihokontaktissa mun kanssa.”

7 Diskussion och kritisk granskning

Tanken med examensarbetet (Löf, 2021) var från början att både beskriva vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen samt hur återhämtningen efter ett sådant ser ut, men i stället gjordes beslutet att dela upp frågeställningarna och därmed skriva

utvecklingsarbetet om det senare nämnda. I detta kapitel kommer valet av metod att reflekteras över. En diskussion kring resultatet kommer även att föras såväl som huruvida studiens syfte och frågeställning har ansetts blivit besvarade.

Syftet med studien har varit att beskriva hur återhämtningen ser ut efter ett akut kejsarsnitt. Målsättningen har även varit att få en bredare kunskap om eventuella komplikationer som kan uppstå samt hur dessa i sin tur påverkar återhämtningen. Den kvalitativa metoden har ansetts lämplig för denna studie i och med att tanken var att få en helhetsbild av kvinnors subjektiva upplevelser av återhämtningen.

Utvecklingsarbetet är en ministudie vilket innebär att endast ett fåtal berättelser analyseras, i detta fall tre stycken blogginlägg. Valet att använda offentligt publicerade blogginlägg som datamaterial gjordes tidigt i och med att detta redan testats i examensarbetet (Löf, 2021) och ansågs som ett tidseffektivt sätt att hitta och samla in material. Det kan antas att kvinnornas berättelser var sanningsenliga på grund av att de själva valt att berätta om sin återhämtning på sin egen blogg.

Ett val gjordes att inte desto mer presentera bloggarna för att respektera kvinnornas integritet och kvarhålla deras anonymitet så långt som möjligt. Det finns en risk att kvinnorna eller någon som läst respektive blogginlägg kan känna igen berättelserna i och med citaten som tagits med, men eftersom citaten stärker resultatets tillförlitlighet gjordes ändå beslutet att inkludera dessa. Slutligen kan konstateras att det skulle ha varit möjligt att få ett mer omfattande svar på frågeställningen ifall fler bloggar hade analyserats, men eftersom detta är en ministudie så analyserades endast tre stycken blogginlägg.

Frågeställningen i studien anses ha blivit besvarad och i resultatet kan man läsa att flera olika faktorer inverkar på återhämtningen efter ett akut kejsarsnitt. Komplikationer som uppstår i samband med och efter ingreppet har en inverkan på den fysiska återhämtningen och även den psykiska upplevelsen kan påverkas på ett negativt sätt både i stunden, men även långsiktigt. I resultatet nämns att amningen kan vara en utmaning när barnet fötts genom kejsarsnitt. Vid två av tre fall i denna studie gick amningen till slut bra och i det tredje fallet gjordes beslutet att inte amma, men samtliga var ändå i slutändan nöjda med barnets matning, oavsett vilket sätt de valde att gå tillväga.

I examensarbetet (Löf, 2021) betonades betydelsen av stöd både från vårdpersonal och partner. I den här studien framkom att detta fortsätter att vara viktigt även vid återhämtningen. Den

första tiden på sjukhuset, men även efter hemförlovning blir det lättare när man har stöd och får konkret hjälp av sin partner. I samband med eventuella komplikationer post-partum är det av stor vikt att få rätt stöd av vårdpersonal. En av informanterna berättade att när hon fick träffa bekant vårdpersonal vid ett nytt sjukhusbesök till följd av komplikationer så kändes hela situationen tryggare. Å andra sidan berättade en annan informant att när hon kände att vårdpersonalen inte lyssnade till hennes känslor och oro så ledde detta till en mer negativ upplevelse.

Ett akut kejsarsnitt är vanligen inte något som föderskan har kunnat förutspå eller förbereda sig inför. Det är därför viktigt att vårdpersonalen ger föderskan utrymme att uttrycka alla sina känslor, vare sig det gäller positiva eller negativa sådana, så att hon kan få möjligheten att bearbeta sin förlossning. I dessa fall är det även viktigt att vårdpersonalen ger adekvat information kring återhämtningen och hur den skiljer sig från återhämtningen efter en vaginal förlossning.

8 Litteraturförteckning

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.

Forskningsetiska delegationen. (7 juli 2021). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. Hämtat 3.11.2022 från: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Universitetssjukhus. (13 april 2022). *Kejsarsnitt (akut)*. Hämtat 17.10.2022 från: <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/dags-att-foda/kejsarsnitt-akut/>

Löf, J., 2021. *Jag hade en känsla som sa mig att något var fel – En kvalitativ studie om vilken inverkan ett akut kejsarsnitt har på förlossningsupplevelsen*. Vasa: Examensarbete för (YH) -examen inom social- och hälsovård. Yrkeshögskolan Novia.

Saviola, A-P. (22 oktober 2020). *Keisarileikkauksen jälkeiset ongelmat*. Terveyskirjasto. Hämtat 17.10.2022 från: [Keisarileikkauksen jälkeiset ongelmat - Terveyskirjasto](#)

Sveningsson, M., Lövheim, M., & Bergquist, M. (2002). *Kvalitativa metoder för internetforskning*. Att fånga nätet (s. 66 - 67). Göteborg.