

## **”Aluksi mietin että voiko tämä olla edes totta”**

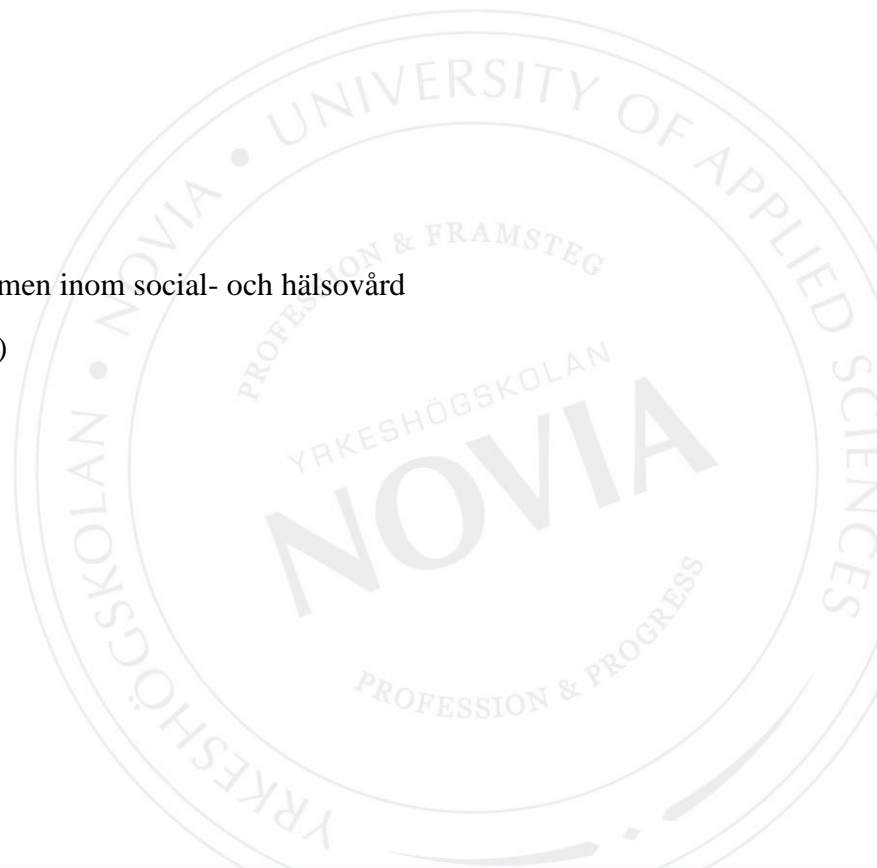
- **En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att få plötsligt graviditetsbesked då de varit omedvetet gravida**

Alexandra Storm 1800900

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



**EXAMENSARBETE**

Författare: Alexandra Storm  
Utbildning och ort: Sjukskötare (YH) Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: ”Aluksi mietin että voiko tämä olla edes totta” – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att få plötsligt graviditetsbesked då de varit omedvetet gravida

---

Datum: 27.5.2021

Sidantal: 31

Bilagor: 0

---

**Abstrakt**

Syftet med examensarbetet är att beskriva kvinnors upplevelser av att få plötsligt graviditetsbesked sent i graviditeten då de varit omedvetet gravida. Mina frågeställningar i studien är: 1. Hur har kvinnan upplevt plötsligt besked om graviditet då kvinnan inte varit medveten om sin graviditet? Hur beskriver kvinnan situationen efter förlossningen? Hur har kvinnan upplevt bemötande av familj, vänner och vårdpersonal under eller efter förlossningen?

Jag valde att göra en kvalitativ dokumentstudie där kvinnor i tidningsartiklar intervjuats, totalt blev det sju artiklar och samtliga kvinnor är från Finland. Datainsamlingsmaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom det att samtliga kvinnor blev chockerade och förvånade vid beskedet om graviditet, de kände oro och skam över om de skadat barnet under graviditeten. Några kände sig osäkra om de ville träffa barnet efteråt men vid första mötet kändes det annorlunda och de ville alla behålla barnen. Bemötande av familj, vänner och vårdpersonal var varierande och de hade olika upplevelser. Vissa kände att de hade bra stöd från familj och vänner medan vissa av kompisrelationerna avbröts. Kvinnorna upplevde både positivt och negativt bemötande av vårdpersonal.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Kvinnor, omedveten graviditet, upplevelser

---

**BACHELOR'S THESIS**

Author: Alexandra Storm  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "At first I thought can this even be true" – A qualitative study about women's experiences of getting abruptly pregnancy reply when they have been unaware of the pregnancy

---

Date: 27.5.2021      Number of pages: 31      Appendices: 0

---

**Abstract**

The aim of this study is to describe women's experiences of getting abruptly pregnancy reply late in pregnancy when they have been unaware of the pregnancy. The research questions I used was: How has the woman experienced abruptly pregnancy reply when the woman have been unaware of the pregnancy? How does the woman describe the situation after the birth? How has the women experienced the reception from family, friends and nursing staff during or after giving birth?

I chose to do a qualitative document study where women in newspaper articles had been interviewed. In total it become seven articles and all the women are from Finland. The data is analyzed using a qualitative content analysis.

The results show that all the women were chocked and surprised by the pregnancy reply, they were worried and felt shame about if they had been hurting the baby during pregnancy. Some felt insecure about meeting the baby after giving birth but at the first encounter they felt different and all of them wanted to keep the baby. The reception by family, friends and nursing staff was varying and they had different experiences. Some felt that they had good support from their family and friends while some of the friendships were disrupted. The women experienced both positive and negative reception by the nursing stuff.

---

Language: Swedish      Key words: Women, unaware pregnancy, experiences

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	4
2 Syfte och frågeställningar .....	4
3 Teoretisk utgångspunkt .....	5
4 Bakgrund.....	6
4.1 Menstruation och menscykel .....	6
4.2 Graviditet.....	7
4.3 Faser i förlossningen.....	9
4.4 Kejsarsnitt.....	12
4.5 Omedveten graviditet .....	12
4.6 Orsaker till omedveten graviditet .....	13
4.7 Komplikationer under graviditeten.....	15
5 Metod .....	17
5.1 Val av deltagare .....	17
5.2 Dokumentstudie.....	18
5.3 Kvalitativ innehållsanalys.....	18
5.4 Etiska överväganden.....	19
6 Resultatredovisning .....	19
6.1 Orsak till att de sökt vård.....	20
6.2 Känslor, tankar och upplevelse av att få en plötslig graviditetsdiagnos.....	20
6.3 Dolda symtom under graviditeten .....	21
6.4 Situationen efter förlossningen.....	22
6.5 Bemötande av familj, vänner och vårdpersonal efter beskedet och förlossningen ...	23
6.6 Komplikationer under/efter förlossningen .....	23
7 Diskussion .....	24
7.1 Metoddiskussion.....	24
7.2 Resultatdiskussion .....	25
7.3 Slutledning.....	27
8 Källförteckning.....	29

## 1 Inledning

Under graviditeten gör sig kvinnan i vanliga fall redo för att möta barnet och gå in i mammarollen, men de kvinnor som inte är medvetna om sin graviditet hinner inte förbereda sig för den nya rollen eller göra i ordning miljön för barnet (Auer J, Barbe C, Sutter AL, et al., 2019). Vid graviditetsbesked väcks många tankar och känslor hos både kvinnan och partnern, vid första barnet innebär graviditet och föräldraskap att de får en helt ny främmande roll. För att paret ska förbereda sig för den nya rollen kan de till exempel gå på föräldrakurser där de får höra andras erfarenheter, diskutera med dem och lära känna varandra. Under kursen går man också igenom hur en förlossning kan se ut, om smärtlindringsmetoder, amning och hur man tar hand om den nyfödda (Lidbeck et al, 2016, s. 13, 40).

Begreppet omedveten graviditet innebär att kvinnan inte vet om att hon är gravid, det innebär också att kvinnans partner eller hennes föräldrar är omedvetna om graviditeten. Detta kan leda till komplikationer såsom en traumatisk förlossning, förlust av den nyfödda, medicinska, psykiska och juridiska komplikationer (Şar et al., 2017). Det kan vara en svår tid för kvinnan efter förlossningen och hon kan känna skuld för att hon inte gjort allt som krävts för babyen under graviditeten, det kan till exempel handla om rökning eller läkemedel (Wessel et al, 2007). Orsakerna till omedveten graviditet är okända men det man hittat kan ha påverkan är dels förnekelse, att kvinnan inte vill tro att hon är gravid och även om hon märkt små symtom under graviditeten har hon förnekat dessa och trott de har berott på annat (Nto-Ezimah, 2020). Övervikt och högt BMI hos kvinnor har också visats vara en bidragande faktor, överviktiga kvinnor som plötsligt får mer viktökning och oregelbundna menstruationer bör vara extra observanta och misstänka graviditet i sådana fall (Muppala et al, 2007).

Ämnet intresserar mig eftersom det inte är något man hör om så ofta. Jag hoppas också att denna studie kan vara till nytta för vårdpersonal och barnmorskestuderande för att förstå ämnet och kvinnors upplevelser.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka gravida kvinnors upplevelser av plötsligt besked av graviditet och snart ska föda då de inte varit medveten om graviditeten, hur de upplevt situationen efter förlossningen och även bemötande av familj, vänner och vårdpersonal.

Frågeställningar:

1. Hur har kvinnan upplevt plötsligt besked om graviditet då kvinnan inte varit medveten om sin graviditet?
2. Hur beskriver kvinnan situationen efter förlossningen?
3. Hur har kvinnan upplevt bemötande av familj, vänner och vårdpersonal under eller efter förlossningen?

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i min studie har jag valt Sigridur Halldorsdottir och Sigridur Inga Karlsdottirs vårdteori om hur en barnmorska blir professionell. Teorin baseras på deras nio tidigare vetenskapliga arbeten. Teorin har som syfte att av godkännande av gravida kvinnor beskriva hur en barnmorska blir professionell (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Enligt teorin är barnmorskans professionalism uppbyggd på fem huvudsynpunkter, dessa är:

1. *Den professionella barnmorskan ska vara omtänksam och bry sig om den gravida kvinnan och hennes familj.* Barnmorskan ska vara varm, öppen och kunna ge stöd åt kvinnan. Andra viktiga egenskaper är att inte vara rädd för kvinnans känslor, ha intresse och respekt för kvinnan.
2. *Barnmorskan ska ha kompetens.* Barnmorskan ska kunna skapa en trygg miljö för den gravida kvinnan och babyen, kunna bedöma situationen, behoven och responsen från kvinnan och kunna göra rätt kliniska beslut. Barnmorskan ska kunna använda sig av evidensbaserad kunskap.
3. *Barnmorskan ska ha visdom och veta på vilket sätt den ska användas.* Kunna visa samspelet mellan kunskap och erfarenheter. Att barnmorskan ska veta vad hon gör och varför, håller tystnadsplikten, kan ta hand om den gravida kvinnan oberoende om kvinnan eller barnet är sjukt eller friskt och även att barnmorskan vet när hon behöver ta till professionell hjälp ifall så krävs.
4. *Barnmorskan ska veta hur hon ska förhålla sig till andra, kunna kommunicera och ha en positiv relation med kvinnan och hennes familj.* Barnmorskan vet hur hon ska nå fram till kvinnan och ta initiativ till kommunikationen, förklarar för kvinnan och hennes partner vad som händer och vad som kommer att hända, kunna förklara på en

nivå så att kvinnan förstår informationen och även kunna möta olika kvinnor och deras olika behov.

5. *Barnmorskan ska kunna utvecklas personligen men också professionellt. Veta hur hon ska utveckla sin kompetens, kunskap och skicklighet i sitt arbete. Vara medveten om sina styrkor, svagheter, gränser och behov av inläring.*



De fem huvudsynpunkterna.

(Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011, s. 813)

## 4 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs vad en graviditet är, menstruation och hur en befruktning går till, förlossningens olika faser och kejsarsnitt, vad omedveten graviditet innebär, dess orsaker och också om vilka komplikationer det kan förekomma i samband med omedveten graviditet för både mamman och barnet. Eftersom det är svårt att hitta ny forskning kring omedveten graviditet har jag även valt att med artiklar som är äldre än 10 år.

### 4.1 Menstruation och menscykel

Menstruationen börjar oftast i 12–13 års-åldern och är en blödning som den fertila kvinnan får en gång i månaden (Borgfeldt et al, 2010, s.21). Menscykeln går runt och runt, om inte en graviditet blir till börjar cykeln om från början. En menscykel varar i snitt 28 dagar men kan också ha en variation mellan 27–32 dagar. Den delas in i tre delar, follikeldal, ägglossning och lutealfas. I den period i livet kvinnan är fertil växer hela tiden små

äggblåsor, då dessa precis börjat växa kan de inte ses med blotta ögat men ju mer de växer och blir större kan man senare se dem med vaginalt ultraljud, då är de ca 5 millimeter. För en äggcell tar det ungefär 3 månader att växa fram till en ägglossning. Follikelfasen är den fas då äggblåsan mognar och slemhinnan blir tjockare, fasen pågår under dag 1–14. Vilken äggblåsa som ska lossna bestäms i dag 5–7 i menscykeln, det ägg som är mest känsligt för FSH, follikelstimulerande hormon, blir det ägg som lossas. Under ägglossningen eller ovulationen, som sker under mitten av menscykeln är hormonet östrogen som högst. Nu är äggblåsan så stor som 20–23 millimeter, ägget inuti äggblåsan är endast en tiondels millimeter. Östrogenet utlöser stora mängder av Luteiniserande hormon, LH. Det sker en topp utav LH och varar i ca ett dygn, efter detta brister äggblåsan och ägget släpps ut och i samband med detta sjunker nivåerna av östrogen hastigt. Då ägget fångats upp av äggledaren fortsätter den mot livmodern. Det är alltså under ägglossningen som ett ägg kan befruktas och kvinnan kan bli gravid (Karling Widsell & Tristen, 2019, s.31,35–37).

Den sista fasen, Lutealfasen eller gulkroppsfasen är den fas då ägget lossnat och lämnat blåsan, blåsan bildar gulkroppen och den i sin tur bildar progesteron. Hormonerna östrogen och progesteron förbereder slemhinnan i livmodern att ta emot ett befruktat ägg. Om ägget inte befruktas avslutas fasen och mensblödningen börjar. Flytningarna i lutealfasen är mer grumliga och ogenomträngliga för spermier till skillnad från under ägglossningen då flytningarna är mer trådiga och sega (Karling Widsell & Tristen, 2019, s.35,38).

## 4.2 Graviditet

En graviditet pågår cirka 40 veckor och graviditeten räknas som fullgången efter 37 veckor. För tidig förlossning innebär förlossning innan graviditetsvecka 37, efter graviditetsvecka 42 kallas det överburenhet (Borgfeldt, 2010), s. 60–61). För att fastställa en graviditet tas ett blodprov eller urinprov där halten av hormonet HCG kollas, humant koriongonadotropin. Att få positivt graviditetssvar kan för kvinnan innebära blandade känslor, och det är okej. Kvinnan behöver inte endast uppleva positiva känslor utan kan också ha mer negativa känslor så som om det är rätt tid att skaffa barn och om kvinnan och partnern kommer klara det ekonomiskt. Att växa in i den nya rollen som mamma kan ta tid, speciellt då kvinnan är gravid med första barnet (Lidbeck et al, 2016, s.10–13). Samma tankar och känslor kan förekomma hos partnern eftersom det också för hen är en stor förändring. Alla graviditeter är inte planerade men det behöver inte betyda något negativt utan förändringen kan bli hur bra som helst (Borgfeldt, 2010, s.25).



Under graviditeten sker många kroppsliga förändringar. Småblödningar under tidig graviditet kan förekomma och dessa är oftast ofarliga, en mer riklig blödning kan vara tecken på missfall. Blodcirkulationen ökar i kroppen och kvinnan får en ökning av blodmängd från cirka 4 liter till 6 liter, hjärtfrekvensen ökar också på grund av den ökade blodmängden. Huden påverkas och det kan uppstå vita eller blåaktiga strimmor på mage, bröst och lår då huden tänjs ut. Dessa strimmor bleknar efter förlossningen. Kvinnan kan också få en mörk linje ner från naveln, den försvinner oftast helt eller delvis efter förlossningen. Livmodern växer mycket under graviditeten och den får en viktökning från cirka 50 gram till 1000 gram. Den växer som mest sent i graviditetsförloppet för att fostret ska få plats. Det är bra om kvinnan stärker ryggen genom träning, gärna så tidigt som möjligt eftersom det motverkar värk i bäcken och ländrygg som kan komma till följd av att bäckenets rörlighet ökar och kvinnans hållning förändras. Kvinnan får också mer urineringsbehov under graviditeten, i början beror detta på att livmodern växer och trycker mot urinblåsan och senare i graviditeten är det fostrets huvud som trycker på urinblåsan (Lidbeck et al, 2016, s.31–32).

Illamående i början av graviditeten är vanligt och oftast går det över efter cirka 12–14 veckor. Om illamåendet också innebär rikliga kräkningar kallas det hyperemesis gravidarum. Andra symtom tidigt i graviditeten kan vara ömma och svullna bröst, utebliven menstruation, trötthet och avsmak för viss dryck eller mat. Att gå upp i vikt under graviditeten kan för kvinnan också vara jobbigt medan en del kvinnor tycker det är härligt med nya kvinnliga former. Det är också olika hur mycket kvinnor går upp i vikt under sin graviditet, vissa kvinnor går upp rikligt medan vissa knappt ökar i vikt (Lidbeck et al, 2016, s.10, 14–17). Förutom viktuppgång svullnar också alla slemhinnor. Svullna slemhinnor i näsa och öron kan ge besvär så som nästäppa och lock för öronen. En gravid kvinna bör också någon gång under graviditeten besöka tandläkare eftersom kvinnan under graviditeten har ökad risk för infektion i tandköttet och tandlossningssjukdomar (Borgfeldt et al, 2010, s.46).

I mitten av graviditeten börjar magen växa mer och graviditeten känns mer verklig för både kvinnan och partnern. De kan vid mödrarådgivningen nu få lyssna på fostrets hjärtljud och de kan se fostret på ultraljudsundersökningar, kvinnan kan nu också börja känna fostrets rörelser i magen vilket också gör att graviditeten känns mer verklig. Kvinnorna mår ofta bra under mitten av graviditeten, speciellt ifall de lidit utav graviditetsillamående och trötthet i början (Lidbeck et al, 2016, s.30). Barnet ökar rejält i vikt sista veckorna i graviditeten och kan ha en viktökning på cirka 200 gram per vecka. Kvinnan känner mindre fosterrörelser i senare delen av graviditeten och detta är helt normalt, om kvinnan dock inte alls känner rörelser under en dag eller om de förändras bör hon kontakta vården. Kvinnan kan uppleva

att det är svårt att hitta skön sovställning och sömnen kan vara orolig i slutet av graviditeten. Kvinnan kan få en del besvär under sista delen av graviditeten men dessa går ofta om efter förlossningen. Det kan handla om bäckensmärter i blygdben, korsbensleder och ljumskar, detta beror på att det blir ökad rörlighet mellan bäckenbenen och korsbenet. Förstoppning, halsbränna och hemorrojder kan också förekomma hos den gravida kvinnan i slutet av graviditeten (Lidbeck et al, 2016, s. 41–43).

### **4.3 Faser i förlossningen**

Förlossningen delas in i tre skeden, öppningsskedet är det första vilket dessutom delas in i två faser, dessa är latensfas och aktiv fas. Andra skedet heter utdrivningsskedet och även detta skede kan delas in i två faser, en passiv fas och en aktiv fas. Det tredje skedet heter efterbördsskedet. (Abascal, G. 2009, s.110). En förlossning kan starta spontant på två sätt, genom att värkarna startar eller att vattnet går. Det förstnämnda är vanligast och bara ca en av tio förlossningar börjar med att vattnet går (Campioni & Abascal, 2017, s.207).

#### **Öppningsskedet**

Latensfasen är den första och längsta fasen av en förlossning och den varar fram till att livmoderhalsen är öppen 3–4 centimeter. I denna fas börjar kroppen men främst livmodern och livmoderhalsen förbereda sig för födandet. Sammandragningarna i latensfasen är oftast inte särskilt intensiva eller smärtsamma och de brukar komma med 5–20 minuters mellanrum och vara i 20–45 sekunder (Campioni & Abascal, 2017, s.213). Denna fas kan vara utdragen och vara i upp till 20 timmar så det är viktigt att spara på krafterna och vila så länge det är möjligt och smärtorna inte tar över. Du kan till exempel bara ta det lugnt, se en film, ta en varm dusch eller ta en kort promenad. Att äta och ladda upp med mat är också viktigt för att ha tillräckligt med energi och kraft i senare skede av förlossningen. Kvinnan kan ofta känna glädje i denna fas och kan tänka att äntligen är det dags och väntan är snart över, men eftersom denna fas kan vara i många timmar kan kvinnan också ha en känsla av att ingenting händer och att förlossningen inte framskrider. Om smärtorna inte går att ignorera och de blir för påfrestande kan kvinnan pröva att göra andnings- och avslappningsövningar som kvinnan även kan ha övat på under graviditeten. Om kvinnan andas långsamt och ljudlöst känner hon sig lugnare och tryggare. Om kvinnan har värk någonstans på kroppen kan partnern hjälpa till och massera (Abascal, 2009, s.111–112, 115).

Under den aktiva fasen vidgas livmodermunnen från fyra till tio centimeter, värkarna blir tätare och mer intensiva och varar längre. I slutet av denna fas och början på utdrivningsskedet brukar kvinnorna uppleva som jobbigast. Smärtan som tidigare oftast brukar vara belägen i ryggen flyttas nu mot nedre delen av livmodern och det är vanligt med tre till fyra värkar på tio minuter. Barnets huvud roterar ner från bäckeningången ner mot bäckenbotten. Under denna fas är det vanligt att fosterhinnan brister och vattnet går. Kvinnan kan få hjälp med att hantera smärtan och barnmorskan ger olika förslag på smärtlindrande metoder (Campioni & Abascal, 2017, s.215). Andra sätt att hantera smärtan på kan vara att byta förlossningsställning och testa på olika för att se vad som passar bäst för dig. Det är också bra att röra på dig eftersom detta ökar syresättningen till livmodern och barnet lättare tränger ner genom förlossningskanalen. Kvinnan kan påverka sin situation genom att om hon ligger ner kan hon sakta ner förlossningsförloppet och tvärtom om hon står upp, då skyndas processen på i stället (Abascal, 2009, s.119–120).

Eftersom smärtan ökar och blir kraftigare kan kvinnan bli mer otålig och humöret och känslorna kan snabbt variera. Partners och barnmorskans stöd spelar stor roll för att kvinnan ska känna trygghet och stöd, kvinnan kan känna uppgivenhet och trötthet, men det är viktigt att tala om för kvinnan att detta är kroppens sätt att slappna av och att den oftast varar i en halvtimme till en timme. Det är även i denna fas viktigt med energi och att få i sig vätska, men också viktigt att tänka på att tömma urinblåsan regelbundet för att barnets huvud ska kunna tränga ner i förlossningskanalen (Cambioni & Abascal, 2017, s.216).

## **Utdrivningsskedet**

Livmodermunnen är öppen 10 centimeter och barnets huvud står mot bäckenbotten. Det är nu modern krystar ut barnet. Krystfasen kan ta från några minuter till drygt en timme och många kvinnor upplever krystvärkarna som mindre smärtsamma då de vet om att det snart är över och de får träffa barnet (Gerlofson, 2000, s.81). Från att kvinnan börjar krysta till att barnet blir fött brukar i regel ta upp till en timme. Om kvinnan är omfödelska kan det ta snabbare. Kvinnorna brukar även uppleva krystfasen som att de kommer bajs på sig och att underlivet kommer att brista. Det är barnmorskans uppgift att göra allt för att kvinnan ska brista så lite som möjligt. I krystfasen är det viktigt att barnmorskan informerar och kommunicerar med kvinnan (Campioni & Abascal, 2017, s.217).

Det är vanligt att kvinnan i detta skede känner att hon inte orkar längre och inte vill vara med längre och hon kan känna sig frustrerad och irriterad. Det är nu viktigt att partnern och barnmorskan lyssnar på kvinnan och hjälper henne med det hon vill ha hjälp med och

uppmuntrar henne till att allt kommer gå bra och att hon gör helt rätt. När kvinnan har krystvärkar kräver dessa all koncentration och kraft från kvinnan och det är därför viktigt att kunna vila och slappna av mellan värkarna för att samla kraft. Det är under utdrivningsfasen som det är mest fysiskt ansträngande och kvinnan kan känna att det som sker i omgivningen blir suddigt eftersom hon är så uppmärksam på att få ett slut på det som sker. När barnets huvud är framfött får kvinnan en värkpaus och smärtan minskar, under nästa värk roterar sig barnet en sista gång så att axlarna vrids och barnet tittar åt sidan. Ofta räcker det med en sista krystvärk nu för att barnet ska födas (Abascal, 2009, s.131–132, 138).

## **Efterbördsskedet**

I det sista skedet av förlossningen föds moderkakan ut. Kvinnan kan känna eftervärkar i detta skede och vissa kan känna smärta medan vissa inte känner någonting (Gerlofson, 2000, s.81). När barnet är fött får mamman en oxytocininjektion, vilket är ett hormon som gör att livmodern drar ihop sig så att moderkakan lossnar lättare. Hormonet gör också att kvinnan blöder mindre. Oftast känner kvinnan en värk efter att barnet fötts och detta är ett tecken på att moderkakan lossnat. Moderkakan brukar lossna inom en timme efter att barnet fötts (Campioni & Abascal, 2017, s.245). Det finns flera sätt att föda ut moderkakan. Ett sätt är att modern sköter det själv genom att hon känner en tryckkänsla av att moderkakan lossnat och hon krystar ut den. Ett annat sätt är att barnmorskan tar ett tag på kvinnans mage om livmodern och tar tag i navelsträngen med den andra handen, samtidigt som kvinnan krystar. Det sista sättet är att då kvinnan känner att hon får en värk tar barnmorskan ett tag om navelsträngen och leder ut moderkakan (Abascal, 2009, s.139–140).

Där moderkakan suttit fast i livmoderväggen bildas ett sår och från detta blöder det, det är vanligt med en blödning på upp till en liter. För att såret ska bli mindre och det ska blöda mindre drar sig livmodern ihop under eftervärkarna. Barnmorskan kontrollerar så att hela moderkakan med hinnsäcken kommit ut och hon kommer att påminna kvinnan om att gå och kissa, helst senast två timmar efter att barnet fötts. Detta är viktigt eftersom livmodern inte kan dra ihop sig om urinblåsan är full och kvinnan kan drabbas av en onödig stor blödning (Campioni & Abascal, 2017, s.246).

Efter att moderkakan fötts kontrollerar barnmorskan ifall det skett några bristningar i slidan, på blygdläpparna, i mellangården eller i livmoderhalsen. En stor del av förstföderskor får bristningar men de flesta får normala bristningar vilket betyder att de läker inom tre veckor. Kvinnor känner olika inför att barnmorskan kontrollerar bristningar och de kan ibland känna

att nu får det räcka. Om kvinnan inte blöder från bristningen kan hon välja att vänta tills hon känner sig redo för det sista momentet (Abascal, 2009, s.140).

## 4.4 Kejsarsnitt

Kejsarsnitt görs om barnet av någon orsak inte kan födas vaginalt och barnet tas ut genom bukväggen vid en operation (Gerlofson, 2000, s.82). Kejsarsnitt kan delas upp i akuta och planerade, de akuta utgör ca 45% och beslutet tas efter att förlossningsarbetet börjat. De planerade kejsarsnitten har man bestämt i förväg, ibland tidigt i graviditeten och ibland några dagar innan. Att kvinnan lider av havandeskapsförgiftning, moderkakan ligger fel, att barnet ligger på tvären, med sätet nedåt eller att kvinnan själv önskar kejsarsnitt på grund av tidigare traumatisk förlossning, dessa hör till de vanligaste orsakerna till kejsarsnitt. Vid de akuta fallen hör att barnet visar stress och kanske skadas av förlossningen eller att förlossningsarbetet är utdraget och kan vara till skada för både barnet och mamman. Det finns även omedelbara kejsarsnitt som innebär att situationen är allvarlig och barnet föds inom 15 minuter medan vid akut kejsarsnitt kan det ta några timmar innan barnet är fött. Vid de omedelbara kejsarsnitten sövs mamman ner i narkos medan vid akuta och planerade får de spinalbedövning (Campioni & Abascal, 2017, s.264–265).

För att kvinnan ska ha en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt är det viktigt att kvinnan får information om ingreppet och varför det görs, vid akuta kejsarsnitt kan detta vara svårt att hinna med så därför är det extra viktigt att efter förlossningen och kejsarsnittet gå igenom vad som hänt, partnern får också gärna vara med (Borgfeldt et al, 2010, s.105).

## 4.5 Omedveten graviditet

Omedveten graviditet innebär att kvinnan inte vet om att hon är gravid (Wessel, Gauruder-Burmester & Gerlinger, 2007), med en incidens av 1/475 vid gravidvecka 20 och andelen kvinnor som är omedvetna av graviditeten ända fram till förlossning är 1/2500. Det är svårt att förutsäga vilka kvinnor som löper risk för att vara omedveten av sin graviditet men man vet att det kan ha negativa konsekvenser för både modern och barnet (Jenkins, Millar & Robins, 2011). Efter graviditeten och förlossningen känner kvinnorna ofta att de befinner sig i oväntade och ovanliga omständigheter, speciellt när de inte varit förberedda på att bli mamma. De kan också känna skuld känslor eftersom de inte gjort allt som krävts för babyen, så som ändrat på sin kost, rökning eller läkemedel (Wessel et al., 2007).

En 21-årig kvinna som var helt omedveten om sin graviditet när hon en midnatt vaknade av magsmärter, vilket hon trodde berodde på menstruation. Magsmärtorna och blödningen blev så intensiva att hon väckte hennes vänner som hon bodde med och bad om hjälp. Sittandes på toaletten kände hon på sitt underliv och kände något hårt och skrek att det kommer komma något ur henne. När hon stod upp föll en blek och violett färgad nyfödd bebis ner i toaletten. Barnet dog. Enligt hennes vänner var kvinnans beteende rasande och hon såg ut att ha ont med tanke på hennes ansiktsuttryck. Vännerna beskriver också kvinnans beteende som galet under tiden och hon kunde inte förstå hur detta gått till och hur hon inte varit medveten om sin graviditet. Hon var också chockad, förvirrad och var kortvarigt apatisk och svarade inte på hennes vänners kommentarer. Detta beteende höll på ungefär en timme tills ambulans anlände. Enligt hennes vänner var kvinnan upprörd och grät flera dagar efter händelsen och enligt hennes advokat minns inte kvinnan vad som hänt under och efter förlossningen (Şar et al, 2017).

#### **4.6 Orsaker till omedveten graviditet**

Wessel et al (2007) gjorde en studie för att identifiera kvinnor i riskzon för omedveten graviditet. I artikeln framgår att 65 kvinnor deltog i studien, de kunde inte med säkerhet fastställa riskerna för vilka kvinnor som drabbas. En graviditet kan ibland vara omedveten fram tills slutet på den första trimestern, speciellt för kvinnor som är gravid för första gången, för de som inte är medvetna om symtomen vid graviditet eller för de som är tveksamma till att vara gravid. Men när graviditeten är omedveten i gott som hela havandeskapet eller till och med genom hela fram tills förlossning och plötslig födsel kan det medföra betydande risker för både modern och barnet, på grund av otillräcklig vård före födseln till exempel dålig kost, misshandel av fostret, plötslig igångsättning eller att behöva förlösa barnet ensam och oöversatt. I studien framgår också att underliggande faktorer till omedveten eller också dold graviditet kan vara att kvinnan haft en sträng uppfostran, för tonåringar eller unga singel kvinnor och tabun kring samlag innan äktenskap (Muppala et al, 2007)

I en studie som handlar om en överviktig kvinna med ett BMI på 46, söker vård på en akutvårdsavdelning på grund av smärta vid urinering, behov av att urinera ofta och inkontinens. Kvinnan var dessutom öm i ländryggen och kräktes. Det är svårt att förstå vad som var orsakerna till att kvinnan inte märkte av graviditeten men i studie framkommer att det förmodligen beror på sociala, psykologiska och fysiska faktorer och eftersom kvinnan hade en BMI på 46 tyder det på att det skulle kunna vara en bidragande faktor. I studien beskriver de också att speciellt överviktiga kvinnor som går upp överdrivet mycket i vikt

eller med oregelbundna menstruationsblödningar borde vara medvetna om att söka vård för att utesluta graviditet (Muppala et al, 2007).

I en annan studie kunde man också se ett sammanhang mellan övervikt och omedveten graviditet. Kvinnan i studien var 36 år gammal och hade ett BMI på 69, kvinnan blev förd till akutavdelningen på grund av magsmärtor efter att hon var involverad i en mindre bilolycka. Med ultraljud kunde vårdpersonalen se att kvinnan var gravid med ett friskt barn och vid CTG kunde kontraktioner upptäckas. Vid en inre vaginalundersökning kunde man konstatera att livmoderhalsen var utvidgad till 4 centimeter (Kuczkowski & Fernández, 2010).

Det har också visats vara en större risk för omedveten graviditet för kvinnor som inte förväntar sig att de ska bli gravida till exempel kvinnor i väldigt ung ålder eller kvinnor i sen fortplantningsduglig ålder. Andra riskfaktorer som framkommer är ostabilt förhållande eller negativ social omgivning (Wessel et al., 2007).

En sträng religiös uppfostran när det gäller unga flickor och ungdomar och tabu förknippat med samlag före äktenskap har beskrivits som underliggande orsaker till dold eller en förnekelse av graviditeten (Wessel et al., 2007). Även förnekelse har visats kunna vara en orsak. Enligt Jenkins et al (2011) kan förnekelse av graviditet sorteras som psykotisk eller icke-psykotisk. De med psykotisk förnekelse tenderar att ha kronisk psykisk sjukdom, de kan märka av fysiska förändringar under graviditeten men kopplar dessa till annan orsak. De med icke-psykotisk förnekelse har ingen bakomliggande psykisk sjukdom. Den icke-psykotiska förnekelsen kan ytterligare indelas i genomgripande, emotionell och beständig förnekelse. Den genomgripande förnekelsen innebär att kvinnan inte bara emotionellt utan även själva existensen av graviditeten inte är i medvetande. Emotionell förnekelse innebär att kvinnan intellektuellt är medveten om graviditeten men gör endast lite förberedelse emotionellt eller psykiskt. Den beständiga förnekelsen innebär att kvinnan blir medveten om sin graviditet i den tredje trimestern men söker ändå ingen prenatal vård.

I en studie beskrivs om en överviktig 19 årig kvinna som kom in till sjukhuset med ländryggssmärta, obehag i magen och förstoppning, symtomen hade hon haft i tre dagar. Där konstaterades att kvinnan var gravid i 36:e veckan och en fullt utvidgad livmoderhals. Någon timme senare föddes en flicka med en vikt på tre kilogram. Kvinnan var överraskad och samtidigt förvirrad eftersom hon påstod att hon inte visste om att hon var gravid på grund av att hon hade haft regelbunden menstruation. Ändå efter förlossningen berättade hon att hon nu förstod orsaken till vad hon gått igenom, hon berättade att hon nog märkt av liten

viktökning och att hon fått lite större mage, eftersom hon märkt en liten viktökning försökte hon träna men detta hjälpte inte. Kvinnan trodde också att hennes övervikt kunde vara en orsak till att hon eller hennes föräldrar inte märkt av graviditeten (Nto-Ezimah, 2020).

## 4.7 Komplikationer under graviditeten

Havandeskapsförgiftning eller preeklampsi innebär att kvinnan får en hypertoni efter graviditetsvecka 20 och i urinen utsöndras äggviteprotein, även kallat albuminurin. Det är större risk att få preeklampsi längre in i graviditeten och närmare förlossningen. Små artärer så som i ögonen kan drabbas av preeklampsin och det uppstår spasmer. De små kärlen påverkas av ljud och ljus och av dessa kan utlösa en sammandragning av kärlen som leder till kraftig ökning av blodtrycket hos mamman och syrebrist hos barnet. Fostret kan i värsta fall drabbas av intrauterin fosterdöd och i lindrigare fall tillväxtretardation på grund av minskat blodflöde (Borgfeldt et al., 2014, s.51–52).

Kvinnorna kan känna symtom så som illamående, huvudvärk, trötthet och ibland magsmärter, men ofta känner de inga direkta symtom. Kvinnorna kan ibland också öka kraftigt i vikt på bara några dagar, ofta 4-5kg och få kraftiga ödem. Om kvinnan har lindrigare symtom kan symtomen komma och gå men vid svårare preeklampsi kan symtomen bli successivt värre och dessa kvinnor behöver vila för att lindra stressen och en trygg personal. Det finns ingen egentlig behandling eftersom orsaken till preeklampsi är okänd men antas vara en immunologisk reaktion, därför behandlas symtomen. Hypertonin som påverkar mammans organ behandlas med läkemedel, dock finns ingen behandling mot äggviteprotein i urinen (Borgfeldt et al., 2014, s.52–53).

Andra komplikationer under senare del av graviditet kan vara blödningar, förtidsbörd och graviditetsdiabetes. Blödningar som blivit nämnt tidigare är oftast normalt tidigt i graviditeten medan om kvinnan får blödningar sent i graviditeten bör hon alltid söka vård. Orsakerna till detta kan vara många, till exempel moderkaksavlossning eller att moderkakan ligger lågt. Med förtidsbörd menas en förlossning tidigare än tre veckor innan beräknat födelsedatum. Förhöjda blodsockervärden under graviditeten kallas för graviditetsdiabetes och för att fastställa diagnos görs en glukosbelastning, kvinnan får dricka vatten med socker i och före och efter tas blodprov av kvinnan. Som behandling rekommenderas att kvinnan först gör koständringar och sockerkontroller regelbundet (Lidbeck et al, 2016, s. 45).

Att vara omedvetet gravid kan orsaka risker för både mamman och barnet, till exempel bristfällig prenatal vård såsom dålig kost eller att kvinnan föder barnet hemma utan tillsyn



och hjälp. Andra komplikationer för barnet kan vara att barnet föds för tidigt, liten födelsevikt och hämmad tillväxt (Stammers & Long, 2014).

Den prenatala vården är viktig för att förebygga sjuklighet och dödlighet hos både kvinnan och barnet. I utvecklingsländer där det är brist på barnmorskor, läkare och förlossningsavdelningar kan det vara svårt att få tillräcklig prenatal vård. Även låg socioekonomisk status och dålig utbildning kan leda till att modern inte är lika medveten om tillräckligt näringsintag under sin graviditet. Traditionella och kulturella faktorer spelar även roll i den prenatala vården, till exempel förlossningar som ska utföras av familjemedlemmar kan påverka kvinnan till att inte ta emot prenatal vård (Benardete et al, 2016).

Ett bra exempel på att den prenatala vården är viktig är ett fall om en 29 årig kvinna i ett fattigt område i Mexiko som efter att varit omedvetet gravid fick svåra magsmärter i vecka 40, eftersom kvinnan inte visste om att hon var gravid sökte hon heller ingen prenatal vård. Kvinnan hade en låg socioekonomisk bakgrund och hade ingen utbildning. Kejsarsnitt gjordes på kvinnan på grund av minskat blodflöde till moderkakan och barnet var i sätesbjudning. Barnet föddes med märkbara missbildningar och fick vård på en intensivvårdsavdelning samt på ett annat sjukhus där han fick specialistvård, barnet dog efter några dagar (Benardete et al, 2016).

Även vissa läkemedel kan leda till komplikationer under graviditeten, till exempel Tamoxifen, som är ett anti-östrogen läkemedel som används vid behandling av bröstcancer (FassAllmänhet, 2018). Detta läkemedel är en kontraindikation för administrering under graviditet på grund av risk för fosterskador. I en studie som handlar om detta tas upp om ett fall som handlar om en kvinna som behandlades med Tamoxifen och som samtidigt var omedveten om sin graviditet. I studien följs barnets hälsa upp under en fem års tid (Okada et al, 2020).

Vid början av cellgiftsbehandlingen hade kvinnan utebliven menstruation och svullnad av nedre magen. Kvinnan tog ett graviditetstest och detta visade ett negativt resultat. Symtomen som kvinnan hade konstaterades därefter som biverkningar av Tamoxifen. Fem månader efter inledandet av Tamoxifen upplevde kvinnan svår smärta i nedre delen av magen och åkte in till akutvårdsmottagningen, där födde hon en baby. Hon var helt omedveten om att hon varit gravid. Barnet föddes med en vikt på 1664 gram och intuberades på grund av andnöd, hälsan förbättrades och extuberades på den tredje dagen. Barnet fick skrivas ut ur sjukhuset en månad efter födseln. Näst intill normal tillväxt, motorik och psykisk utveckling

kunde observeras under barnets fem första levnadsår, endast en liten försening av finmotoriken upp till två års ålder (Okada et al, 2020).

## 5 Metod

I metoden beskrivs urval av informanter, datainsamlingsmetod, dataanalys och etiska överväganden. Som datainsamlingsmetod valde skribenten att använda sig av dokumentstudie som sedan analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Några typiska drag för kvalitativ metod är att man får rikligt med information och går in på djupet i ämnet man valt och man intresserar sig för en persons egen unika berättelse. På så sätt får forskaren en helhetsbild och förståelse för kvinnors upplevelser av omedveten graviditet (Holme & Solvang, 1997, s.78–79). I jämförelse med kvantitativ metod som använder statistiska metoder och jämförelser har kvalitativa metoder som syfte att beskriva och förstå. Vilken metod forskaren väljer beror på forskningsfråga och vilken kunskap man söker (Frostling-Henningson, 2017, s.18–19).

I min studie har en fenomenologisk ansats valts eftersom fokus ligger på kvinnors upplevelser. Fenomenologisk ansats betyder att forskaren uppmärksammar mänskliga fenomen, detta kan till exempel vara människors erfarenheter, upplevelser och minnen av någonting. Forskaren bör vara öppen för respondentens upplevelse utan fördomar och kunna identifiera det viktigaste i beskrivningarna (Olsson & Sörensen, 2011, s.171–172). Som datainsamlingsmetod har jag valt tidningsartiklar där kvinnor som upplevt sen diagnostik av graviditet blivit intervjuade.

### 5.1 Val av deltagare

Jag har valt att studera tidningsartiklar och eftersom studien handlar om att studera omedvetna gravida kvinnors upplevelser har jag valt ut fem finländska kvinnor som varit med om detta och beskrivit sina upplevelser i tidningsartiklar där de blivit intervjuade. Artiklarna är skrivna av journalister. De har samlats in genom att googla på sökorden 'tietämätön raskaus' och 'yllättyssynnytys', skribenten har valt att söka sökord på finska för att med större chans få fram information och artiklar från Finland. Jag gjorde också sökningar på svenska men jag hade som krav att kvinnorna skulle vara från Finland vilket jag då inte hittade några resultat på.

## 5.2 Dokumentstudie

Som datainsamlingsmetod har skribenten valt att göra en dokumentstudie, detta innebär studerande av informanterna på ett indirekt sätt. Inom dokumentstudie finns många olika kategorier för att samla in information ifrån, några exempel är brev, självbiografier, facklitteratur, tidningar, filmer, dagböcker och skönlitteratur. Dokument kan vara till nytta att använda om man vill få svar på frågeställningar kring faktiska förhållanden, skeenden och upplevelser. Det är viktigt att skribenten försöker få fram individens faktiska upplevelse. Skribenten bör vara kritisk till dokumenten som används för att kunna göra en bedömning av dem, skribenten bör ta reda på när och var dokumenten tillkommit, varför det tillkommit och att välja ut material som stöder idéerna och syftet med studien (Patel & Davidson, 2011, s.67–68).

I studien har jag valt att använda mig av internet för att hitta tidningsartiklar med kvinnor som upplevt att få sent graviditetsbesked efter omedveten graviditet. Fördelar med att använda internet vid datainsamling är tillgänglighet till datainsamlingen, forskaren kan själv välja när hen vill studera internet och hämta information (Skärsäter & Ali, 2012, s.253).

## 5.3 Kvalitativ innehållsanalys

För att analysera datainsamlingen har skribenten valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys. I den kvalitativa innehållsanalysen används begreppen trovärdighet, beroende och överförbarhet för att bedöma resultatens tillförlitlighet (Olsson & Sörensen, 2011, s.210). Kvalitativa undersökningar är både tids- och arbetskrävande eftersom det textmaterial som forskaren jobbar med är ganska omfattande. Viktigt att forskaren reserverar en lång tid för att läsa igenom materialet flera gånger. Målet är att hitta mönster, teman och kategorier (Patel & Davidson, 2011, s.120–121).

Sortering, reducering och argumentation är de tre grundläggande arbetssätten för att analysera ett kvalitativt arbete. Att sortera det material man samlat in på ett välgrundat sätt gör också så att man skapar en ordning för sin analys. Ordningen skapas inte av sig själv utan forskaren behöver aktivt skapa det. Materialet behöver läsas igenom många gånger för att sedan delas upp. Reducering eller beskärning av materialet innebär att forskaren uppmärksammar det som främst är viktigast anknutet till syftet med forskningen. Argumentation av materialet går ut på att forskaren använder sin kunskap i dialog med tidigare forskning som forskaren refererat till (Rennstam & Wästerfors, 2015, s.220).

För att få ordning på materialet har skribenten skrivit ut all datainsamling i pappersformat, sedan läst artiklarna flera gånger för att hitta kategorier och likheter. Därefter har sex kategorier valts och dessa har skribenten markerat med olika färger för att underlätta analysen. I analysen har citat som ansetts viktigast för studien plockats ut.

## 5.4 Etiska överväganden

Eftersom skribenten gör en dokumentstudie finns särskilda etiska ställningstaganden gällande detta. Inlägg, tjänster och annan aktivitet på nätet kan spridas, delas och kommenteras och aktiviteten blir tillgänglig för bland annat forskare och studenter. Om forskaren väljer att göra en forskning på nätet bör det väljas samhällsrelevanta frågeställningar, arbetet bör bidra till att utveckla kunskap och metoder och hålla en hög kvalitet. Forskaren och samhället bör se till att individen skyddas och inte utsätts för olämplig insyn i livsförhållanden (Frostling-Henningson, 2017, s.115).

Datainsamling som görs på internet medför några etiska problem, till exempel informanternas anonymitet, den går inte att säkerställa eftersom personen möjligen kan identifieras om forskaren använder sig av citat i texten. Det finns dock olika data från internet som är okej och inte okej att använda i forskningssyfte utan informerat samtycke. Till det som är okej att använda hör offentlig kommunikation eftersom deltagarna då är medvetna om att vem som helst kan läsa och hitta inläggen. (Skärsäter & Ali, 2012, s.261–262)

I forskningsetiska delegationens anvisningar om god vetenskaplig praxis nämner de bland annat att respekt och hänvisning till andra forskares arbete, noggrannhet i forskningen, dokumenteringen och presentation av resultat och etiskt hållbara datainsamlings-, undersöknings-, och bedömningsmetoder som några av de centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2012).

## 6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultatet av de sju artiklarna. Skribenten har gjort kategorier av materialet och totalt blev det sex kategorier. Kategorierna är skrivna i underkapitel och i underkapitlen finns några citat från artiklarna som beskriver kategorin. Till citaten har jag satt påhittade namn till för att man som läsare ska kunna skilja på deltagarna och jämföra vad de sagt. Namnen som används är: Amanda, Johanna, Lisa, Ida, Stina, Sofie och Emilia. Jag har även tagit med citat där journalisten återberättat det kvinnan sagt. Kategorierna är

skapade till syfte att svara på studiens frågeställningar och även orsak till att de sökt vård och dolda symtom under graviditeten eftersom skribenten anser dessa frågor intressanta med tanke på studien.

## 6.1 Orsak till att de sökt vård

Magont, ryggsmärtor och kräkningar var bland annat orsakerna till att kvinnorna sökte vård. Två av kvinnorna hade sökt vård några dagar innan de åkte in för att förlösa, en av kvinnorna fick som svar av läkaren att hon var ordentligt förstoppad efter att läkaren palperat kvinnans mage, hon fick laxerande medel utskrivet och en tarmsköljning. Den andra kvinnan fick som svar av läkaren att hennes symtom berodde på stress. Ingen av dessa läkare misstänkte graviditet. Några av kvinnorna ringde ambulans på grund av smärtorna.

*”Menin lääkäriin ensimmäisen kerran, kun en ollut saanut pitkään aikaan kakattua. Olin kokeillut apteekista ostettavia lääkkeitä ummetukseen, viikon päästä aloin oksentaa rajusti. Tätä jatkui kolme päivää. Luulin että kyseessä on normaali vatsatauti” - Lisa*

*”Illalla päättä alkoi särkeä. Sitten alkoi oksentaa, ylävatsaa puristi” - Stina*

*”Kolmatta päivää kovien vatsakipujen ja erikoisen vuodon takia terveyskeskukseen hakeutunut nuori nainen” - Amanda*

*”Oli ollut koko päivän huono olo: mahaan sattui jag heikotti” - Emilia*

*”Selkäkiput yltyivät. Hän sinnitteli päivän, kunnes lähti miehensä pakottamana pivystykseen” - Johanna*

*”Kylläpä koskee selkään, ovatkohan menkat alkamassa?” - Ida*

## 6.2 Känslor, tankar och upplevelse av att få en plötslig graviditetsdiagnos

Samtliga kvinnor blev chockerade och visste inte hur de skulle reagera när de fick veta att de var gravida. Även oro om barnet och hens mående kom upp i tankarna eftersom de inte anpassat sig till barnet och ändrat på till exempel kost och alkoholvanor. En kvinna kände också bekymmer över att fixa moderskapspenning, moderskapsledighet och kläder till barnet. En annan kvinna berättar om att hon inte kunde förstå hur detta kunde hända eftersom hon är ett ”kontrollfreak” och när hon fick frågan om vilken graviditetsvecka hon är i av läkaren blev hon orolig och berättade att hon sökte vård på grund av ryggsmärtor. Läkaren

trodde antagligen att hon skojade för han lämnade rummet utan att säga någonting. Kvinnorna fick inte heller tid att smälta nyheten eftersom de fick reda på det så sent i graviditeten och just före de skulle föda.

*”Aluksi mietin, että voiko tämä olla edes totta” - Lisa*

*”Raskaus ei tullut mieleenkään, etenkin kun aimeassa raskaudessa merkit olivat hyvin” ”Huoli lapsen selviämistä alkoi heti, se oli suurin huoli. Mutta suurimman rinnalla oli monta pienempää. Äitiyspäivärahan järjesyminen! Äitiysloma! Lastenvaatteet!” - Stina*

*”Mutta hämmennyksen alla vanhempia tuntuivat kaksi tunnetta: ilo ja pelko. Vauva, meille! Onko lapsella kaikki hyvin?” - Stina*

*”Oli sokissa, en osannut reagoida asiaan” - Amanda*

*”Ajattelin, että voihan helvetti. Olihan se tosi shokki.” - Emilia*

*”Sydän pomppasi. Tuijotin eteeni suu auki, enkä osannut sanoa mitään. Samalla hän tunsu voimakasta järkytystä ja häpeää. Miten hän ei ollut huomannut tätä? Mitä hän sanoisi kaikille?” - Johanna*

### **6.3 Dolda symtom under graviditeten**

I efterhand när kvinnorna funderat kring om de haft dolda graviditetssymtom under graviditeten har de kunnat förstå vissa symtom de haft. Ingen utav kvinnorna nämner att magen växt, förutom endast lite och en kvinna trodde detta berodde på sötsaker. En av kvinnorna hade haft illamående i början av graviditeten och besökt läkare, där fick hon genomgå en endoskopi och det konstaterades att diafragman var högre upp än hos andra och hon fick rekommendation att gå ner i vikt. Senare fick hon en liten svullnad nedanför ena bröstet som hon då trodde berodde på diafragman men som hon nu i efterhand förstår var fostrets huvud. En annan av kvinnorna var väldigt stressad i perioder och under dessa perioder brukar hon gå upp i vikt så hon trodde att hennes sjukdomssymtom, viktuppgång och att magen började växa berodde på stress.

*Vauvamasua ei ollut ollenkaan. Vain muutama vatsamakkara” - Lisa*

*”Pienen pyörystymisen hän pani herkuttelun piikkiin” - Amanda*

*”Toki vähäsen lihoin, mutta ihan muutamia kiloa” - Emilia*

*”Kun huomasin voivani huonosti, ajattelin sen johtuvan liiasta työnteosta” - Johanna*

De flesta kvinnorna hade regelbunden menstruation under graviditeten men för en av dem hade menstruationen avtagit vilket hon trodde berodde på hennes p-piller eftersom i början då hon började ta dem blev mensens oregelbunden tills den avtog helt. En annan kvinna hade också oregelbundna menstruationsblödningar men det hade hon haft förut också så hon reagerade inte desto mer på det.

*”Olin ehkä hieman väsyneempi” - Lisa*

*”Mulla oli alkuraskaudessa pahoinvointioireita” - Amanda*

*”Ainoa mahdollisesta raskaudesta kertova merkki Emilian kohdalla oli kuukautisten poisjääminen. Hän kuitenkin ajatteli sen johtuva ehkäisytablettien käytöstä, jotka olivat tehneet kuukautisista ensin epäsäännölliset, sitten puuttuvat” - Emilia*

## 6.4 Situationen efter förlossningen

Det var lite blandade känslor bland kvinnorna efter förlossningen. En av kvinnorna som hade fått preeklampsi låg några dagar på intensivvårdsavdelningen och medan hon var där fick hon se bilder på barnet, då kände hon känslor om hon ens ville behålla barnet men när hon sedan fick träffa barnet kändes allt bra. De flesta av kvinnorna kände ändå att de fick en bra anknytning till barnet direkt. Även tankar och oro om de hade skadat barnet under graviditeten framkom.

*”Olin edelleen niin sokissa tapahtuneesta, että kuvien näkeminen aiheutti ristiriitaisia tunteita. Halusinko nähdä vauvaa lainkaan? Oliko tämä minun vauvani? Kun Johanna vihdoin pääsi pois teholta ja sai vauvan syliinsä, pienokainen tuntui kuitenkin omalta” - Johanna*

*”Häpeä oli valtava. En tiennyt, miten selittäisin, että minulla olikin yhtäkkiä vauva” - Johanna*

*”En onneksi käynyt baareissa raskaana ollessani. Olen urheilullinen, enkä polta tupakkaa” - Lisa*

*”Olihan siinä alkuun totuttelua, mutta tilanteeseen nähden pärjäämme todella hyvin” - Amanda*

*”Mutta jo ensimmäisen kohtaamisen jälkeen ajattelin, etten pystyisi antamaan tuota pikkuista yllätystä pois” - Sofie*

*”Oliko vahingoittanut vauvaa, koska ei ollut tiennyt olevansa raskaana” Ida*

## 6.5 Bemötande av familj, vänner och vårdpersonal efter beskedet och förlossningen

Kvinnorna upplevde bemötande på olika sätt, föräldrarna till kvinnorna blev till en början chockerade av nyheten men senare var de glada och ville gärna hjälpa till med att sköta barnet och familjen. Några av kvinnorna nämner bemötandet med vårdpersonal, där fanns både goda upplevelser men också mindre nöjda kvinnor. En av kvinnorna beskriver besöket hos mödrarådgivningen då hon var gravid med sitt andra barn, hon berättade där att hon ville gå igenom allt som om det vore första barnet, vårdarna förstod inte alltid detta och de ifrågasatte hennes symtom och smärtor från första graviditeten även om det stod i journalen att hon inte hade varit medveten om sin graviditet. Hon fick inte heller gå på familjeförberedelsekurs för dit fick endast de som väntade sitt första barn gå. En av kvinnorna berättar om hennes upplevelse om att vårdarna tvingade henne göra ett beslut snabbt om hon ville behålla barnet, detta upplevde hon som jobbigt.

*”Pelkäsimme reaktioita, mutta hoitohenkilökunta ja tuttavamme ovat suhtautuneet erittäin hienosti. Haluamme kertoa muillekin, että tällainen on mahdollista” - Sofie*

*”Olisin toivonut ammattilaisilta enemmän ymmärrystä” - Johanna*

Det framkommer också i artiklarna att vänner inte trott på kvinnan då hon berättat att hon inte känt av graviditeten. Vänner ifrågasatte varför de inte berättat om graviditeten och varför de gömt graviditeten. Några av kvinnornas vänner slutade till och med att umgås med kvinnan och partnern medan vissa igen tog kontakt med dem vilket de inte hade haft på länge.

*”Kaikki eivät uskoneet selitystä. Miksette sanoneet? Miksei meille kerrottu? Tällaista sitten piiloteltit! Arvosteluja sateli Johannan selityksistä huolimatta” - Johanna*

*”Ystäväpiirissä tapahtui nopea ”puhdistus”. Osa läheisestä käänsi selkensä, osa taas otti pitkästä aikaa yhteyttä. Ne, jotka jäivät, ryhtyivät talkoohengessä auttamaan perhettä” - Johanna*

*”Toiset jäi kokonaan pois sen myötä ja osa alkoi olemaan enemmän mukana” - Emilia*

## 6.6 Komplikationer under/efter förlossningen

Några av kvinnorna födde med kejsarsnitt på grund av preeklampsi och för att barnet var i sätesbjudning. En utav kvinnorna fick allvarliga symtom på preeklampsi och fick bortfall av synen. Kvinnan hade varit sjuk flera dagar när hon på den fjärde dagen fick synbortfall och



åkte till läkare, därefter blev hon skickade till en ögonklinik där de konstaterade att näthinnan hade lossnat och hon hade ett livshotande högt blodtryck, därefter blev hon igen skickad till ett sjukhus där de konstaterade att kvinnan var gravid med urinprov. I intervjuerna med kvinnorna berättar de att deras mående efter förlossningen är bra och också barnens.

*"Hänellä todettiin raskausmyrkytys. Tuntui kauhealta olla niin heikkona, etten voinut pitää vastasyntyneestä huolta" - Johanna*

*"Parin tunnin kuluttua leikkaussali ja lasten teho-osasto väki olivat valmiina yllätyksen vastaan" Stina*

*"En voinut synnyttää alakautta, koska vauva oli perätilassa selän puolella. Vauva syntyi sektiolla" - Amanda*

*"Menetin näkökykyni. Lähdin veljeni kyydillä samalle lääkärille, jotka tukti tilaani viikko sitten. Sieltä minut lähetettiin Mielasteen silmäklinikalle. Todettiin, että verkkokalvoni ovat irti ja verenpaineeni on hengenvaarallisen korkea. Minut vietiin hätäsektioon" - Lisa*

## 7 Diskussion

I detta kapitel kommer jag att behandla metod- och resultatdiskussionen. Metoddiskussionen ska behandlas på ett kritiskt förhållningssätt, diskussion om styrkor och svagheter ska tas upp. Vilka kunskaper jag fått under studien och vad som kunde gjorts annorlunda. I resultatdiskussionen ska bland annat huvudfynd från resultatredovisningen i förhållande till studiens syfte och frågeställningar presenteras. Även återkoppling till tidigare kunskap och resultat bör ingå, vad jag lärt mig och om studien kunnat bidra till ny kunskap inom just detta område. (Henricson, 2012, s. 472–476)

### 7.1 Metoddiskussion

Till en början funderade jag kring att göra intervjuer av kvinnor som varit omedveten om graviditeten och funderade också ett tag på att inrikta mig mer på hur kvinnorna upplevt vården efter omedveten graviditet. Efter att jag sökte på internet om detta fenomen beslöt jag mig till sist för att göra en dokumentstudie och använda mig av de tidningsartiklar jag hittat på nätet. Jag är nöjd att jag tog detta beslut eftersom jag tror det skulle varit svårt att hitta informanter på kort tid.

Teoretiska utgångspunkten som jag valde var om hur en barnmorska blir professionell, eftersom jag i början hade som syfte att studera kvinnornas upplevelse av vården valde jag denna teori och som jag nu i efterhand tycker jag kunnat ändra på. Men jag valde ändå att ha kvar den eftersom upplevelse av vårdpersonal är en av de tre frågeställningarna. Utöver det kunde jag inte riktigt koppla min teori till studien vilket kunnat gjorts bättre om jag valt en annan teoretisk utgångspunkt.

Artiklarna som jag valde var alla på finska men jag sökte också datainsamling genom att söka på svenska sökord, jag hade då som krav att endast använda mig av kvinnor från Finland, vilket jag inte hittade några resultat på. De sju artiklarna var de enda jag hittade, sedan kom det också upp kvinnor från andra länder men som jag valde att inte ta med eftersom jag ville ha finländska kvinnors upplevelser. För att få mer informanter hade jag kunnat ta med kvinnor från andra länder också och kanske jämfört ifall skillnader skulle hittats. Till en början hade jag hittat fem artiklar men hittade senare två till som jag valde att ta med, vilket jag tror var ett bra beslut för att få en bättre förståelse och innehållsrikt resultat. Vissa av artiklarna var i sig ganska korta och jag kan tänka mig att jag skulle fått mer berättelser än korta svar om jag hade utfört datainsamlingen genom egna intervjuer.

Dataanalysen gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Jag läste först igenom materialet flera gånger för att sedan gå igenom artikel för artikel och använda olika färgmarkeringar för olika kategorier, på detta sätt var det lättare att senare hitta samband mellan de olika artiklarna. När jag valde kategorier tänkte jag på syftet för min studie och även på andra kategorier som har betydelse för studien. Det var en utmaning att göra analysen och ibland tyckte jag det fanns svårigheter med att välja rätt citat till rätt kategori eftersom citaten och innehållet ibland gick in i en annan kategori.

## 7.2 Resultatdiskussion

Mina frågeställningar var: *Hur har kvinnan upplevt plötsligt besked om graviditet då kvinnan inte visst om sin graviditet? Hur beskriver kvinnan situationen efter förlossningen? Hur har kvinnan upplevt bemötande av familj, vänner och vårdpersonal efter förlossningen?*

Samtliga kvinnor hade vid beskedet om graviditeten blivit chockade och inte kunnat ta in situationen. De kunde inte förstå att detta hände dem och var förvånade över hur de inte kunnat märka av graviditeten. Eftersom de fick reda på graviditeten sent just före förlossningen hann de heller inte smälta nyheten och förbereda sig för barnet. Förberedelse med till exempel babykläder och blöjor ordnade några av partnerna till kvinnorna eller

kvinnornas föräldrar. Enligt Auer et al. (2019) innebär graviditeten att mamman gör sig redo för att träffa barnet vilket de då inte hinner om de inte vet om att de är gravida, precis som kvinnorna i artiklarna hade de inte förberett hemmet eller sig själva att ta emot ett barn.

Bemötandet av familj, vänner och vårdpersonal upplevde de varierande och det var även en stor omställning för nära och kära. Det framkommer inte så mycket i artiklarna om partners upplevelse och tankar kring beskedet men en utav dem trodde att kvinnan skämtade. Vännernas bemötande var väldigt olika, vissa ville hjälpa till mycket och visade att de brydde sig medan andra nästan blev arga och inte förstod varför de inte berättat om graviditeten, det fanns också de som helt lämnade kompisförhållandet. Vissa av kvinnorna upplevde att vårdpersonalen förstod situationen och visade närvaro medan en annan inte till exempel fått gå på familjeförberedelsekurs då hon väntade andra barnet på grund av att hon redan hade fått barn, kvinnan blev besviken över detta för hon hade inte förberett sig vid första graviditeten och detta tyckte hon vårdpersonalen hade kunnat tänka annorlunda över. En annan kvinna beskriver en barnmorskas beteende efter förlossningen, barnmorskan hade tvingat kvinnan till att ta ett snabbt beslut om barnet, om hon ville behålla det eller inte. En situation som denna är redan så chockerande och svår så att behöva göra ett sådant val är inte lätt. En annan kvinna berättar om hennes upplevelse vid en vaginal undersökning där barnmorskan skrek ut att det är ett barn på kommande. Som barnmorska och övrig vårdpersonal bör man tänka efter i en sådan här situation. Det gör inte situationen bättre genom att skrika framför kvinnan, hon borde ha berättat på ett lugnt sätt hur situationen ligger till för att inte göra kvinnan rädd och orolig.

Jag valde även att ta med kategorier i mitt resultat så som: *Orsak till att de sökt vård, dolda symtom under graviditeten och komplikationer under/efter förlossningen* eftersom jag anser dessa viktiga med tanke på syftet på min studie.

Kvinnorna sökte vård på grund av olika magproblem så som förstoppning, magont och kräkningar. Ryggsmärtor var också en orsak. En av kvinnorna hade också blödningar som symtom, en annan av dem hade också haft konstiga blödningar under graviditeten men hon sökte inte vård för detta eftersom hon trodde det var menstruationen som var oregelbunden. Blödningar under graviditeten är oftast normalt i början av graviditeten men under senare del kan detta bero på moderkaksavlossning eller att moderkakan ligger lågt (Lidbeck et al, 2016, s.45).

Kvinnornas barn hade klarat sig bra ifrån komplikationer under graviditeten men också efteråt. Hos barnens mödrar var dock preeklampsi vanligt, flera av dem hade drabbats. En

av dem hade fått allvarlig preeklampsi med synbortfall och samma kvinna hade också kraftiga kräkningar i tre dagar. Symtom på preeklampsi så som huvudvärk, illamående, trötthet och magsmärter framkommer inte att kvinnorna haft. Lite trötthet hade en kvinna upplevt men det hade hon haft under hela graviditeten. Flera av kvinnorna hamnade också att göra ett kejsarsnitt eftersom det inte var möjligt med vaginal förlossning. Campioni och Abascal (2017, s.264–265) skriver att kejsarsnitt delas upp i akuta och planerade kejsarsnitt och orsaker till kejsarsnitt kan vara att kvinnan drabbats av havandeskapsförgiftning, att moderkakan ligger fel, att barnet ligger på tvären eller med sätet nedåt.

Det visade sig i intervjuerna av kvinnorna att samtliga av dem hade haft dolda symtom på graviditet som de hade trott berott på annat. De kunde bland annat ha haft graviditetsillamående i början av graviditeten, viktökning som de trodde berodde på ohälsosammare kost och känt fosterrörelser som de trott var av annan orsak eftersom de sökt vård och där har det konstaterats bero på till exempel högt sittande diafragma. Läkarna har i dessa fall inte heller misstänkt graviditet hos kvinnorna. Enligt Wessel et al. (2007) har förnekelse visats vara en orsak till hur en kvinna kan vara omedvetet gravid, kvinnan kan förneka sin graviditet till exempel ifall hon inte förväntas bli gravid om hon är i en ung ålder.

### **7.3 Slutledning**

Resultatet i sin helhet visar att förvåning och chock är typiska reaktioner på plötsligt besked om graviditet. Situationen efter förlossningen upplevdes olika men i sin helhet som positivt och som att det var menat att de skulle få barn. I bemötande av familj, vänner och vårdpersonal fanns som mest skillnader, flera utav de nära kunde inte förstå hur något sådant här kunde hända och avslutade relationen med kvinnan. Vissa utav de nära var däremot förstående och fanns till hands.

Efter utförandet av min studie har jag fått mycket ny information om graviditet och omedveten graviditet. Det har varit intressant att läsa tidningsartiklarna där kvinnorna blivit intervjuade och jag har fått en bättre förståelse för kvinnorna och deras upplevelser. Som blivande barnmorska anser jag att det är viktigt att veta om ett sådant här fenomen och som barnmorska och övrig vårdpersonal har jag nu förstått att det krävs mycket respekt, förståelse och empati för kvinnor i en sådan här situation. Jag hade gärna velat hitta mer tidigare forskning och studier kring ämnet men jag upplevde att det inte fanns så mycket forskning och det var svårt att hitta vetenskapliga artiklar.

Vidare forskning kring ämnet kunde vara att undersöka hur man som barnmorska kan bemöta kvinnor på bästa sätt som haft en omedveten graviditet eller hur en omedveten graviditet påverkat kvinnorna senare i livet.

## 8 Källförteckning

Abascal, G. (2009). *Att möta förlossningssmärtan*. Falun: Bonnier fakta

Auer, J., Barbe, C., Sutter, A. L., Dallay, D., Vulliez, L., Riethmuller, D., Gubler, V., Verlomme, V., Saad-Saint-Gilles, S., Miton, A., Tessier, E., Parant, O., Le Foll, J., Bourgeois-Moine, A., Viaux, S., Dommergues, M., Apter, G., Belaisch-Allart, J., Danion, A., Nisand, I., ... Rolland, A. C. (2019). Pregnancy denial and early infant development: a case-control observational prospective study. *BMC Psychology*, 7(1), 22

Benardete, D., Chandrasekaran, N., Cariello, L., & Meraz, D. (2016). Infant born with Robert's syndrome without prenatal care in a developing nation. *BMJ case reports*, 2016, bcr2016216868

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., Andersson, U-B. (2014). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB

Campioni, N & Abascal, G. (2017). *Vattnet går*. Stockholm: Harperlife

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist & Wiksell

FassAllmänhet, 2018. *Tamoxifen Orifarm*. [Online]

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20050310000027>[Hämtat 18.12.2020]

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtad 02.01.2021 från [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Frostling-Henningson, M. (2017). *Kvalitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Gerlofson, M. (2000) *Vänta och föda barn*. Västerås: Bonnier Carlsen

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 806–817

Henricson M (red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (1.Uppl.) Lund: Studentlitteratur

Holme I-M. & Solvang B-K. (1997) *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286–291

Karling Widsell, E. & Tristen Carolina. (2019) *Ditt fertila liv: allt du behöver veta från puberteten till klimakteriet*. Stockholm: Norstedts

Kuczkowski, K. M. & Fernández, C. L. (2010). Labor analgesia for the morbidly obese woman involved in a minor motor vehicle accident and unaware of pregnancy until full term and labor. *Archives of gynecology and obstetrics*, 282(4), 463-464. <https://doi.org/10.1007/s00404-010-1445-x>

Lidbeck, L., Hofsten, K., Coull, M. (2016). *Stora boken om barn- Att vänta & föda- Barnets första sex år*. (8.Uppl.) Värnamo: Norstedts.

Muppala, H., Rafi, J., & Arthur, I. (2007). Morbidly obese woman unaware of pregnancy until full-term and complicated by intraamniotic sepsis with pseudomonas. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2007, 51689

Nto-Ezimah, U. A., Nto, N. J., Esom, E. A., Okwor, C. J., & Adiri, C. (2020). Unexpected delivery: a case report of cryptic pregnancy in Nigeria. *The Pan African medical journal*, 36, 205. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.205.23790>

Okada, Y., Hitaka, D., Kido, T., Kanai, Y., Konishi, K., Doki, K., . . . Takada, H. (2020). A Follow-Up Report of an Infant Born to a Mother Receiving Tamoxifen. *Case reports in pediatrics*, 2020, pp. 1-4. doi:10.1155/2020/2056756

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

Patel, R & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lunds: Studentlitteratur

Rennstam, J & Wästerfors, D., (2015). Att analysera kvalitativt material. Ahrne, G & Svensson P (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (2 uppl.). Stockholm: Liber

Şar, V., Md, Aydın, N., Md, van der Hart, O., PhD, Steven Frankel, A., Jd PhD, Şar, M., Llb Llm, & Omay, O., Md (2017). Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects. *Journal of trauma &*

*dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18(5), 710–719

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet som datainsamling. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 251–265). Studentlitteratur

Stammers, K., & Long, N. (2014). Not your average birth: considering the possibility of denied or concealed pregnancy. *BMJ case reports*, 2014, bcr2014204800

Wessel, J., Gauruder-Burmester, A., & Gerlinger, C. (2007). Denial of pregnancy--characteristics of women at risk. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 86(5), 542–546