



Kvinnors upplevelser gällande Episiotomi

En netnografisk studie

Linda Huaman Gutierrez, Sandra Syrjäkari

Examensarbete

Sjukskötare

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7894, 7895
Författare:	Linda Huaman Gutierrez, Sandra Syrjäkari
Arbetets namn:	Kvinnors upplevelser gällande episiotomi- En netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck, Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en del av ”Digitalt hälsobeteende”- projektet på Arcada. Arbetets syfte är att ta reda på kvinnors upplevelser gällande episiotomi. Forskningsfrågorna lyder: Vad har kvinnorna för upplevelser gällande episiotomi? Vad har kvinnorna fått för information och handledning gällande episiotomin? För att besvara forskningsfrågorna används netnografisk forskningsmetod. Materialinsamlingen av inlägg har skett via vauva.fi, och materialet analyserades med hjälp av Kozinets kodning och innehållsanalys. I arbetet presenteras tidigare forskning som har koppling till episiotomi, perineala bristningar, sfinkter ruptur samt digitalt hälsobeteende. Tidigare forskningen beskriver att digitaliseringen växer och användning av internet och diskussionsforum vid hälsorelaterade frågor är en ständigt ökande trend. Forskningen påvisar även att, episiotomi som ett rutinmässigt ingrepp, har minskat markant men det är fortfarande ett vanligt ingrepp inom förlossningsvården. Som teoretisk referensram används Aaron Antonovskys teori om Salutogenes d.v.s. teori om känslan av sammanhang. Teorin omfattas av begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Resultatet av studien grundar sig på 704 inlägg eller kommentarer som uppfyllde studiens inklusionskriterier. Resultatet påvisar att hälften av upplevelserna var positiva och den andra hälften var negativa. Överkategorierna gällande de olika upplevelserna delas in i fyra kategorier, smärta, information, emotionella upplevelser och komplikationer. Gällande andra forskningsfrågan kunde sammanlagt fyra kommentarer hittas. En kommentar där personen fått tillräcklig information och tre kommentarer där personerna ansåg att de inte fått det.</p>	
Nyckelord:	Episiotomi, Upplevelser, Netnografi, Digitalisering, information
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	29.01.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7894, 7895
Author:	Linda Humana Gutierrez, Sandra Syrjäkäri
Title:	Women's experiences of episiotomy- A Netnographic study
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck, Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is done as part of the “Digital Health Behavior”-project at Arcada. The aim of this study is to identify women's experiences of episiotomy and what kind of information and guidance they are given concerning the episiotomy. The study intends to answer the following questions: What are women's experiences of episiotomy? What kind of information and guidance did women get concerning the episiotomy? To answer the questions of the study the Netnographic research method is used. The material collection has been accomplished through the forum vauva.fi and analyzed and interpreted through Kozinets coding methods. The work presents previous studies of episiotomy, perineal tear, sphincter rupture and digital health behavior. Previous studies show that digitalization and the use of internet and forums for health-related communication increases. The studies also show that the routine use of episiotomy has decreased distinctly but is still a common procedure. The theoretical framework used in the study is the Salutogenic theory of Aaron Antonovsky, the theory of sense of coherence. The concepts of the theory are coherence, manageability, and meaningfulness. The result of the study is based on 704 posts that met the inclusion criteria. The results show that half of the experiences were positive and the other half negative. The experiences were divided in four main categories: Pain, information, emotional experience and complications. Regarding the second question in the study, we found four comments in total. One person commented that the information given was sufficient and three that they did not get enough information.</p>	
Keywords:	Episiotomy, experiences, netnography, digitalisation, information
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	29.01.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidtaja
Tunnistenumero:	7894, 7895
Tekijä:	Linda Huaman Gutierrez, Sandra Syrjäkari
Työn nimi:	Naisten kokemukset episiotomiasta- Netnografinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck, Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa projektia “Digitaalinen terveystapa” Arcadassa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää mitkä ovat naisten kokemukset episiotomiasta. Tutkimuskysymykset ovat: Mitkä ovat naisten kokemukset episiotomiasta? Mitä informaatiota ja ohjausta naiset ovat saaneet episiotomiaan liittyen? Tutkimuksessa käytettiin netnografista tutkimusmenetelmää. Materiaalia kerättiin keskustelupalstalta mikä kuuluu vauva.fi verkko-yhteisöön ja analysoinnissa käytettiin Kozinetsin koodaus- ja analysointimenetelmää. Tutkimuksessa esitämme aikaisempia tutkimuksia liittyen episiotomiaan, välilihan ja peräaukon sulkijalihaksen repeämään ja digitaaliseen terveystapaan. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että internetin sekä keskustelupalstojen käyttö terveyteen liittyen kasvaa ja lisää suosiotaan jatkuvasti. Tutkimukset osoittavat myös, että episiotomian käyttö rutiinotoimenpiteenä on vähentynyt, mutta se on edelleen tavallinen toimenpide synnytyksessä. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Aaron Antonovskyn Salutogeenista teoriaa koherenssin tunteesta. Koherenssin tunteeseen vaikuttaa teorian mukaan: mielekkyys, ymmärrettävyys ja hallittavuus. Tutkimuksen tulos perustuu 704 kommenttiin, jotka täyttivät inklusiokriteerit. Tulos osoittaa, että noin puolet kokemuksista olivat positiivisia ja puolet negatiivisia. Tutkimuksessa kokemukset jaettiin neljään kategoriaan, jotka ovat: kipu, informaatio, emotionaaliset kokemukset ja komplikaatiot. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen löytyi neljä kommenttia. Yksi kommentti missä henkilö koki saaneensa riittävästi informaatiota ja kolme missä henkilöt kokivat, että informaatiota ei ollut annettu riittävästi.</p>	
Avainsanat:	Episiotomia, kokemukset, netnografia, digitalisaatio, informaatio
Sivumäärä:	48
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	29.01.2021

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Bakgrund.....	10
2.1	Episiotomi	10
2.2	Sfinkter ruptur	11
2.3	Perineala bristningar.....	11
2.4	Eftervården	12
3	Frågeställning och syfte.....	13
4	Tidigare forskning	13
4.1	Digitalt hälsobeetende	13
4.2	Digitalt hälsobeetende i Finland	14
4.3	Episiotomi och sfinkterruptur	14
4.4	Selektiv vs. rutinmässig användning av episiotomi	15
4.5	Selektiv episiotomi vs. implementering för att undvika episiotomi	17
4.6	Sammanfattning utav artiklarna.....	18
5	Teoretisk referensram	19
5.1	Upplevelser.....	21
6	Metod och datainsamling.....	22
6.1	Vauva.fi.....	24
6.2	Netnografisk forskning.....	24
6.3	Datainsamling.....	26
6.4	Dataanalys.....	27
6.5	Arbetsprocessen.....	28
7	Etik.....	29
7.1	Etik i samband med metoden.....	30
8	Resultat	30
8.1	Fått tillräckligt med information.....	31
8.2	Inte fått tillräckligt med information	31
8.3	Komplikationer	32
8.4	Inte upplevt komplikationer.....	32
8.5	Smärta mer än 6 veckor	32
8.6	Smärta mindre än 6 veckor	33

8.7	Nedstämd på grund av att episiotomin utfördes.....	33
8.8	Kände att de gick miste om mycket tid med baby'n pga. episiotomin	33
8.9	Förstörd förlossningsupplevelse.....	34
8.10	Smärtsamma samlag under det första året.....	34
8.11	Glad över episiotomin utfördes.....	34
8.12	Kvarstående strålande smärtor i ärrer.....	35
8.13	Över kategorier	35
8.14	Positiva vs Negativa upplevelser med episiotomi	36
9	Diskussion	37
9.1	Etiska synpunkter	42
9.2	Fortsatt forskning.....	43
10	Kritisk granskning.....	44
11	Slutsats	47
Källor		48

Figurer

Figur 1: Bild på Episiotomi klipp (Duodecim, 2012).....	11
---	----

Tabeller

Tabell 1 Kozinets flödesschema.....	28
Tabell 3 Antal kommentarer.....	30
Tabell 4 Överkategorier.....	35
Tabell 5 Antal positiva vs negativa upplevelser.....	36

FÖRORD

Vi vill tacka våra handledare Pernilla Stenbäck & Heikki Paakkonen för stödet under arbetets gång och för alla goda råd genom hela vårt arbete så att det ska bli så bra som möjligt.

Sen vill vi även tacka våra familjer som stöttat oss, varit förstående och som stått ut trots att vi har varit tidvis frånvarande.

1 INLEDNING

Kommunikationen människor emellan sker alltmer digitalt. Det finns diverse digitala plattformar där det sociala samspelet föredras framför sedvanlig kommunikation ansikte mot ansikte (Berg 2015: 11). Eftersom sociala medier alltmer ingår i en människas vardag, så innebär även det att många söker hjälp och stöd via diverse diskussionsforum. Det betyder att det finns mycket information att samla in gällande ämnet vi valt att fördjupa oss i, kvinnors upplevelser av vården och information de fått efter förlossningen i samband med episiotomi, dvs ett klipp i mellangården. Vårt mål med denna undersökning är att ta reda på vad de som har fått episiotomi har upplevt, vad har de fått för information gällande ingreppet och dess eftervård.

Vi som genomför denna undersökning har ett intresse för kvinnan och förlossningsvården. Då intresset finns så har vi även en förförståelse för ämnet som vi valt att behandla. Vår förförståelse har vi under skrivandets gång haft i beaktan. Vår upplevelse är att det inte talas så mycket om episiotomi och vi ville undersöka om det talades mer öppet om det på digitala plattformar. Att vi just fördjupat oss i Episiotomi beror dels på att vi är intresserade av detta, dels på grund av att det ter sig vara ett vanligt ingrepp, framförallt hos förstföderskor. I Finland år 2018 var det sammanlagt 47 274 förlossningar varav 20,7% av dessa födde med Episiotomi (THL 2018).

Diskussionsforumet Vauva.fi valdes eftersom det är ett populärt öppet forum för småbarnsföräldrar i Finland. På sidan fanns det i oktober 2020 ca 87 olika diskussioner om Episiotomi och med flera tusen svar på dessa diskussionstrådar.

Detta lärdomsprov tillhör projektet digitalt hälsobeteende. Vår förhoppning är att resultatet av denna undersökning ska kunna bidra till att öka förståelsen för kvinnorna.

2 BAKGRUND

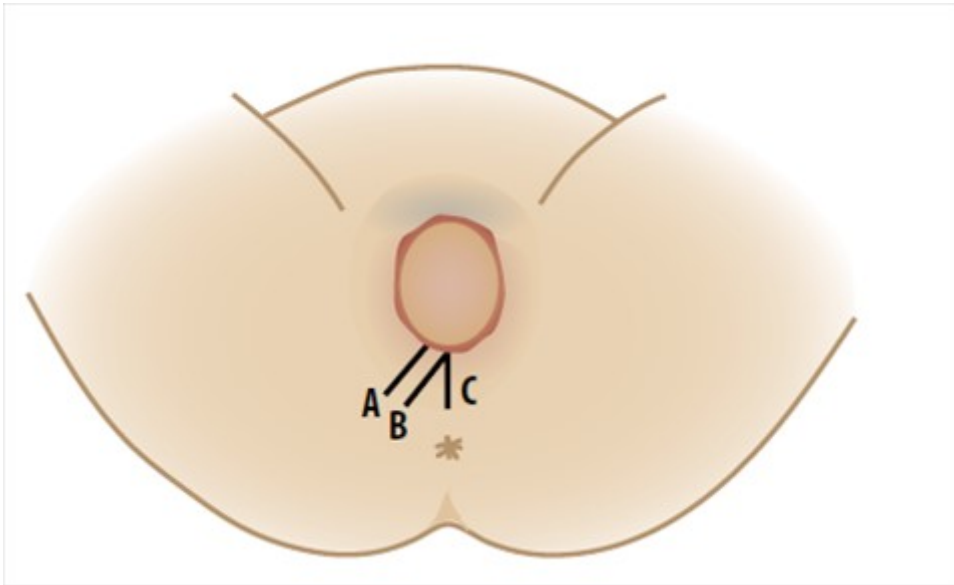
För att läsaren ska få en tillräcklig uppfattning för ämnet som bearbetats i denna undersökning, så kommer det i bakgrunden först en beskrivning om episiotomi och hur det utförs. Därefter en kort beskrivning om perineala bristningar och sfinkter ruptur då det delvis är detta som barnmorskorna försöker undvika när de använder sig av episiotomi.

2.1 Episiotomi

” Episiotomi Benämning på det klipp i mellangården, det vill säga mellan vagina och anus, som ibland görs vid förlossning för att underlätta barnets framfödande och undvika stora bristningar i slida och ändtarm” (Medibas, 2020).

Indikationerna för episiotomi är vanligen hotande foster asfyxi, långdragen förlossning eller exempelvis vid abnorma bjudningar. (Hadeem, 1998)

Det förekommer tre olika slags klipp vid episiotomi, typerna är lateralt, medio-lateralt eller medialt. En lateral episiotomi innebär oftast ett klipp till höger, cirka klockan sju-åtta och snett neråt. Medial episiotomi är ett klipp i mitten av perineum och rakt ner mot anus. Medio-lateral episiotomi är ett klipp från mitten av perineum snett mot sidan i en 45 gradig vinkel. I Finland används vanligen lateral episiotomi. Medial episiotomi dvs det raka klippet, ger en större risk för total ruptur men anses ge upphov till minskad smärta samt även en mindre blödning. (Ryttläinen-Korhonen, 2013)



Figur 1: Bild på Episiotomi klipp (Duodecim, 2012)

2.2 Sfinkter ruptur

En allvarlig komplikation vid förlossningen är sfinkter ruptur. (Pirhonen et al 1998) Riskerna för total ruptur utav sfinktern är en instrumentell förlossning eller exempelvis en fel bjudning av barnets huvud. Vid användning av sugklocka så kan även en feldragning med denna orsaka en sfinkter ruptur. En bristning i sfinktern orsakar även att nervfibrerna brister och till följd av detta så försvagas även analkanalen. (Ruwan, 2007)

2.3 Perineala bristningar

En perinealbristning är svår att undvika men det ingår i en barnmorskas arbete att försöka undvika att kvinnorna får sådana skador. (Byrd et al 2005) En perinealbristning betyder att något utav barnets bjudande del, vanligtvis huvudet, tånjer ut perineum maximalt så att det till sist kan brista. (Aitola & Uotila 2005: 1095-1099)

- 1: a gradens bristning innebär en bristning i vaginalslemhinnan, perineum och/eller i introitus, däremot inte i underliggande vävnad.
- 2: a gradens bristning är en bristning i vaginalslemhinnan, hud, introitus och i muskler i perinalvävnaden, inte i analsfinktern.
- 3:e gradens bristning är en bristning i yttlig vävnad, muskler i perineum och analsfinktern, men inte i rektalslemhinnan.
- 4:e grads bristning är en bristning in i rektalslemhinnan det vill säga en totalruptur. (Faxelid et al. 1993: 210)

2.4 Eftervården

Vid bristningar i underlivet eller om episiotomi utförts, så tar återhämtningen något längre tid. Framförallt efter att episiotomi har utförts så kan kvinnan känna smärta i flera veckor. (Terveyskylä, 2020)

Underlivet är vanligen svullet och det kan lindras genom att duscha sårområdet och det kan även hjälpa att kyla perineum. Duschandet är utav stor vikt för att undvika infektioner och det kan även underlätta urineringen för många kvinnor. (Duodecim, 2020)

- Det är viktigt att byta binda flera gånger om dagen för att undvika infektioner.
- Att lufta sårområdet är även bra för att snabba på läkningsprocessen något.
- Kalla "isbindor" kan lindra smärtan från såret.
- Undvik att sitta under dom första dagarna

(Tays,2020)

Episiotomisåret kan värka i flera dagar uppemot några veckor. Som smärtlindring så kan 1000mg paracetamol eller 600mg ibuprofen användas. (TAYS, 2020)

3 FRÅGESTÄLLNING OCH SYFTE

Syftet med studien är att kartlägga och synliggöra kvinnors upplevelser hos de som det har gjorts episiotomi. Vi vill lyfta fram kvinnors upplevelser beträffande given information gällande episiotomin samt gällande eftervården. Vår förhoppning är att kunna bidra till att öka förståelsen för dem som fått episiotomi.

Frågeställningar:

Vad har kvinnorna för upplevelser gällande episiotomi?

Vad har kvinnorna fått för information och handledning gällande episiotomin?

4 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer skribenterna att behandla artiklar som använts som en grund för undersökningen. Artiklar har koppling till episiotomi, upplevelser av förlossningsvården samt digitalt hälsobeteende.

4.1 Digitalt hälsobeteende

Artikeln “A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication” lyfter fram både positiva och negativa aspekter med användningen av sociala medier. Artikeln är en systematisk undersökning där skribenterna använt sig av nio olika databaser, med inlägg från år 2002 framåt.

Den positiva aspekten med den digitala hälsokommunikationen som urskildes i studien, var att den bidrog till en mer lättillgänglig information samt ökade interaktionen. Tillgången till medicinsk information blir allt mer lättillgänglig via sociala medier, framförallt för personer som kan ha begränsad möjlighet till att söka vård. Personer som kan ha svårt att dela med sig utav sin sjukdomsberättelse kan exempelvis ha lättare att öppna upp

sig på sociala medier och söka hjälp därifrån. Tack vare lättillgängligheten är digital hälsokommunikation ett bra stöd för allmänheten, samt även ett bra jämlikt stöd då det även är kostnadsfritt. Artikeln lyfter fram att nackdelarna var i höjd med fördelarna. En av nackdelarna påvisade att kvalitén av informationen som var åtkomlig via diverse sociala medier, inte var pålitlig och stora delar av den var falsk. Användarnas anonymitet samt att det är flera personer involverade med olika åsikter leder till att kommunikationen blir bristfällig och opålitlig. Enligt Moorhead et al (2013) är de vanligaste plattformarna som använts i undersökningen diskussionsforum, online-konsulter på kvalificerade webbsajter samt även chattrum.

4.2 Digitalt hälsobeteende i Finland

Internet har sedan start tros vara en inkörsport för att skapa sundare hälsobeteenden hos användarna. En internationell undersökning från år 2009 påvisade att redan då, så hade omkring 70% utav finska populationen i 18–65-års åldern besökt en hälsorelaterad webbsida under dom föregående 12 månaderna. De vanligaste websidorna som användes utav 45% av finska populationen, var hälsorelaterade. (Ek, Eriksson-Backa & Niemelä, 2013)

4.3 Episiotomi och sfinkterruptur

I studien "Changing incidence of anal sphincter tears in four nordic countries through the last decades" framkommer det att Finland har betydligt färre andel sfinkter rupturer i jämförelse med de andra nordiska länderna. Trenden visar en ökning på analsfinkter ruptur sedan 1970-talet i alla länder. Resultatet visar att förekomsten utav analsfinkter ruptur i Sverige var 4,2%, Norge 4,1% och Danmark 3,6% medan i Finland var det 0,6%. Sammanfattningsvis så är forskarnas hypotes att förekomsten av högre Episiotomi frekvens i Finland kan vara en av anledningarna, samt att dem olika länderna kan ha ändrade rutiner gällande vårkarbetet. Forskarna tror även att skyddandet av perineum under förlossningen inte är prioriterat i de andra nordiska länderna, medan barnmorskorna i Finland försöker skydda perineum med hjälp av olika metoder. (Laine et al 2009)

4.4 Selektiv vs. rutinmässig användning av episiotomi

För att klargöra för den bakgrund gällande episiotomi och dess användning i Finland och andra länder, har skribenterna valt att lyfta fram tidigare forskning som specifikt belyser på vilka grunder vårdprotokollen gällande användning av episiotomi ligger. Episiotomi är befogad vid vissa situationer då det är tydligt att risken för svåra bristningar sannolikt kommer att uppstå. Då är det frågan om en befogad skadekontroll. De situationerna då detta är befogat har skribenterna lyft fram under rubriken ”Episiotomi”.

En sökning utfördes på Cochrane Library för att kartlägga forskningen som gjorts gällande episiotomi och vilka går att finna på ifrågavarande databas. På sidan valdes under rubriken ”pregnancy & childbirth”, d.v.s. graviditet och förlossning, därefter valdes ”perineal trauma”, d.v.s. trauma i perineum. Sökningen resulterade i 14 artiklar som berörde ämnet, varav en kunde anses som intressant gällande vårt arbete. Ifrågavarande studie kunde anses vara föråldrad då studien ursprungligen är publicerad 1997 och mycket ny forskning gällande ämnet har publicerats sedan dess. Orsaken att studien trots det valdes som bakgrund är att studien reviderats och resultatet uppdaterats år 2017, vilket innebär att forskningen kan anses aktuell. Studien ”Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth” (Jiang et al. 2017) hade som mål att klargöra skillnaden mellan selektiv och rutinmässig användning av episiotomi vid vaginal förlossning. Studien ville alltså belysa ifall selektiv versus rutinmässig episiotomi hade en påverkan på modern eller barnet.

Till ifrågavarande studie utvaldes randomiserade kontrollerade studier var jämförelse gjordes mellan dessa två vårdpolicyn. Studier som utvaldes var både icke assisterad och assisterad förlossning avsedd. (Ibid)

I den uppdaterade studien utvaldes 12 studier. Dessa valdes genom att först utvärdera kvaliteten. Studierna utvärderades bland annat genom ”GRADE approach”-metoden som har som avsikt att kritiskt granska först och främst kvalitet, kvantitet och inbördes samstämmighet. Genom denna systematiska granskning slutleds ett sk. bevisvärde, och genom det avgörs om studien kan inkluderas. (Ibid)

Frågan i forskningen gällde policyn av vårdrutiner som användes eller varit i användning i olika länder gällande den rutinmässiga användningen av episiotomi, är ingreppet befogat och skyddar den föderskorna från svårare eller långvarigare skador eller smärtor. (Ibid)

När en bristning uppstår eller episiotomi utförs, krävs det i båda fallen, suturering och eftervård. I båda fallen kan svår smärta orsakas, blödning, infektion, smärta vid samlag och långvariga problem med urininkontinens uppstå. Jiang et al. jämförde de olika studierna gällande dessa två policyn och kunde inte finna skillnader gällande blödning, inte heller gällande Apgar poäng (specifikt barn vars poäng var under sju efter fem minuter). De kunde inte heller klargöra ifall mödrar som upplevde svår smärta skilde sig i de olika grupperna. Skillnaderna i hur de olika grupperna utvecklade infektion i perineum kunde forskarna konstatera vara liten eller ingen alls. Skillnaderna i gruppen gällande urininkontinens 6 månader eller mer efter förlossningen kunde forskarna inte heller finna klara skillnader. Resultatet i den reviderade studien påvisade att en rutinmässigt gjord episiotomi versus selektiv episiotomi inte skyddade modern mot svårt trauma i perineum. Vid en förlossning där utgångsläget var oassisterad förlossning och episiotomi endast användes selektivt hade 30% färre kvinnor upplevt svårt trauma i perineum eller vagina. Slutsatsen i studien påvisade alltså att det inte finns grunder för en rutinmässig episiotomi vid en normal vaginal förlossning där instrument inte används. (Ibid)

Ovannämnd studie har använts som källa vid framtagandet av vissa internationella riktlinjer och guider bl.a.: ”WHO rekommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience” (WHO 2018), Duodecim current care guidelines: Urinary incontinence in women (Duodecim 2017), The Royal College of Midwives: Midwifery care in labour guidance for all women in all settings (RCM 2017) (Cochrane library 2017)

Det som belyses genom denna studie är så till vida begränsat att det endast lyfter fram skillnaderna mellan selektiv och elektiv episiotomi. Av stort intresse är definitivt också skillnaderna mellan selektiv episiotomi versus bristningar som uppstått spontant under förlossningen.

4.5 Selektiv episiotomi vs. implementering för att undvika episiotomi

I den randomiserade kliniska prövningen “ Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial” analyserades det ifall implementeringen av att inte utföra episiotomi selektivt skulle bidra till ökad risk för barnet och modern i jämförelse med att utföra Episiotomin selektivt. (Amorin, Cuotino, Melo & Katz, 2017)

Studien genomfördes på Women’s health care center i Instituto de Medicina Intergal Prof i Brasilien mellan juli och september år 2014. Studien utfördes enbart på kvinnor i aktiv förlossning med levande foster i fullgången graviditet (37 till 41 veckors graviditet). Uteslutningskriterierna bestod bland annat av indikation av kejsarsnitt eller där kvinnorna inte kunde ge samtycke. (Ibid)

241 kvinnor gav sitt samtycke till att vara med i den kliniska prövningen, 19 kvinnor uteslöts bland annat på grund av indikation för kejsarsnitt. Kvinnorna delades in i två grupper, 118 i experimentgruppen och 123 kvinnor i gruppen där man utförde selektiv episiotomi. Sjukvårdspersonalen fick i uppdrag att enbart utföra episiotomi i experimentgruppen under exceptionella omständigheter, detta innebar även att gå emot det som litteraturen säger. De utförde bara episiotomi då det var absolut nödvändigt och i samråd med obstetiker. I den andra gruppen utfördes Episiotomi selektivt så som det normalt sätt gjordes på kliniken. (Ibid)

Kvinnorna följdes noggrant under förlossningen enligt WHO:s rekommendationer. WHO rekommenderar exempelvis icke-liggande positioner samt även att skydda perineum med hjälp utav olika tekniker. Frekvensen utav episiotomi var liknande i experimentgruppen 1,7% och 1,6% i den selektiva episiotomi gruppen. I experimentgruppen utfördes episiotomi på grund utav utdragen krystningsfas och på grund av fostrets hjärtfrekvens. Allvarligt perinealt trauma uppstod hos 1,8% utav kvinnorna i experimentgruppen och 2,5% i selektiva episiotomi gruppen. (Ibid)

Det fanns ingen signifikant skillnad i någon av grupperna, varken när det gällde kvinnorna eller fostren. Frekvensen av perineal smärta påvisade att det var cirka 50/50 i

båda grupperna. Kvinnorna i experimentgruppen var nöjda till 99% i jämförelse med 96% i selektiva episiotomi gruppen, så även här fanns ingen betydelsefull skillnad.

(Ibid)

Det fanns alltså ingen ökad risk för modern och barnet i någondera grupper. Författarna till ovannämnd studie anser att det bör ses över ifall utförandet utav episiotomi selektivt skulle kunna sänkas.

4.6 Sammanfattning utav artiklarna

Artiklarna skribenterna har valt att bearbeta har alla ett samband mellan episiotomi, perineala bristningar, sfinkter ruptur och socialt hälsobeteende. Som artikeln "A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication" nämner så finns det både positiva och negativa aspekter med användandet av sociala medier. Skribenterna valde att ta med denna artikel för att bevisa innebörden av den digitala hälsokommunikationen. Enligt artikeln är en av de vanligaste plattformarna diskussionsforum, lättillgängligheten gör det möjligt för allmänheten att interagera på dessa gällande sin hälsa. Då det oftast är anonyma inlägg på diskussionsforum så kan det ha viss negativ påverkan då informationen som sprids inte alltid är korrekt. Att det trots detta är populärt att vända sig till forumen är troligtvis då personerna i fråga får stöd och hjälp gällande vissa intima besvär, så som problem efter en episiotomi.

I artikeln "Selective versus routine use of episiotomy" ville forskarna klargöra ifall en rutinmässig användning av episiotomi är befogad och skyddar föderskorna. I denna studie vill skribenterna lyfta fram den viktiga aspekten på vilka grunder våra vårdprotokoll ligger. Detta också för att läsaren skall kunna bilda sig en uppfattning om användningen av episiotomi. Denna artikel lyfter enligt skribenterna klart och tydligt fram detta. För att vidare kunna påvisa de olika förhållningssätt gällande användning och icke användning av episiotomi, valde skribenterna att inkludera artikeln "selective episiotomy vs. Implementation of a non-episiotomy protocol". I studien drogs slutsatsen att det inte fanns en signifikant skillnad i de två studerade grupperna, och enligt forskarna kunde utförandet av selektiv episiotomi minskas. I studien "Changing incidence of anal sphincter tears in four nordic countries through the last decades" påvisar de att frekvensen för anal

sfinkterruptur är lägre i Finland jämförelsevis med resterande länder som var med i undersökningen. Skribenterna valde denna artikel för att lyfta fram att det något högre användandet utav Episiotomi i Finland skulle kunna vara den bidragande faktorn till varför det mer sällan förekommer analsfinkter ruptur hos föderskorna.

5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretiska referensram används Aaron Antonovskys teori om Salutogenes (hälsans ursprung) vilket han första gången beskrev i sin bok *Health, Stress and Coping* år 1979. Teorin om Salutogenes beskriver han som de livsupplevelser som ligger till grund för människans känsla av sammanhang: livet känns begripligt, hanterbart och meningsfullt. Denna känsla av sammanhang beskrivs som en grund för hälsans ursprung. (Mittelmark M. & Bauer G. 2016)

Fokuset i Antonovskys teori består av den allmänna frågan: av vilka delar består en persons känsla av hälsa, vad upprätthåller och orsakar hälsa hos individen? Ur teorin utmynnades begreppet KASAM, d.v.s. känsla av sammanhang, eng. Sence of Coherens. Ordet KASAM är ett paraplybegrepp som består av tre delkomponenter: Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Ibid)

Antonovsky menade att en persons känsla av hälsa och sjukdom inte är något entydigt och absolut, utan snarare ett kontinuum, var olika individer rör sig på en s.k. frisk-sjuk-välmående-olust skala. (Antonovsky A, 1987: 39–40)

Hur personen rör sig på den s.k. skalan är enligt Antonovskys teori beroende av personen känsla av sammanhang d.v.s. KASAM. Han menar att personer som har en hög känsla av sammanhang mobiliserar lättare sina resurser och tål stress och motgångar bättre. (Mittelmark M. & Bauer G. 2016)

I den Salutogena modellen menar man att ursprunget till känslan av sammanhang grundas redan i den tidiga barndomen, och personens upplevelser i de sociokulturella och historiska sammanhangen. Det inkluderar naturligtvis alla de livshändelser och stressfaktorer som en person upplever, dessa kommer onekligen att forma personens känsla av

sammanhang. Det vi upplever formar vår känsla av hur förutsebart livet upplevs, de motgångar vi möter och övervinner, ökar vår känsla av förmåga. (Mittelmark M. & Bauer G. 2016)

I sin bok *Hälsans mysterium* definierar Antonovksy KASAM enligt följande:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar värda investering och engagemang.” (Antonovksy A. 1987: 46)

Han beskriver begreppet *generella motståndsresurser* (GMR). Han definierar det som ”fenomen som ger livserfarenheter som präglas av entydighet, delaktighet i att forma resultatet, och en balans mellan över- och underbelastning.” Med detta menade han att återkommande livserfarenheter av GMR-slag bygger upp KASAM. (Antonovsky, A. 1987: 47)

Antonovksy lyfter fram förhållandet av dessa tre komponenter av KASAM till varandra. Han lyfter upp det faktum att i den första utgåvan av hans bok år 1979 gjorde han ingen tydlig distinktion av hur dessa GMR fenomenen av olika slag bygger upp beståndsdelarna av KASAM, och bygger de nödvändigtvis upp alla tre beståndsdelar samtidigt. Antonovksy menade att de tre komponenterna är starkt sammanflätade med varandra, men det uppstår situationer var en person kan placera sig högt på en komponent och lågt på en annan. I ett exempel på en situation som kan uppstå, och vad det kan leda till, beskriver han situationen då en person har en hög nivå av både begriplighet och hanterbarhet, men låg nivå av meningsfullhet. I detta scenario menar han att fast personen har de två förstnämnda, men inte bryr sig om det hela (meningsfullhet), kommer personen snart att förlora mer och mer av sin förståelse och slutligen tappa kontrollen över resurserna. Den kanske mest intressanta varianten är enligt Antonovksy den där personen har låg begriplighet och låg hanterbarhet, men hög meningsfullhet. En person i den situationen antas visa stort mod och vara redo för att utföra stora bemödanden för att finna förståelse och resurser. I det fallet finns det inga garantier för att personen kommer att lyckas med sin bedrift, men chansen finns tack vare den höga graden av motivation. Som exempel lyfts fram bland annat personer som överlevt Auschwitz. (Antonovksy, A. 1987: 49)

Sammanfattningsvis menar alltså Antonovksy att alla tre komponenter är av betydelse, ibland i varierande grad. Han menar att den motivationella komponenten verkar utgöra den viktigaste av dem, eftersom de två andra inte blir särskilt långvariga utan den första. Människor som är engagerade har större sannolikhet att få förståelse och finna resurserna. Begripligheten antas vara den näst viktigaste, eftersom en hög hanterbarhet oftast kräver förståelse. Hanterbarheten anses påverka de andra två komponenterna genom att om man inte har tron på att de krävda resurserna finns till förfogande, avtar snart meningsfullheten och personens kraft och vilja att hantera situationen försvagas. (Antonovksy, A. 1987: 50)

Trots att den viktigaste delen av KASAM byggs upp under den tidiga barndomen, fortsätter processen under livets lopp. Vi kan få vår känsla av hälsa stärkt genom att arbeta ur ett salutogent perspektiv. Detta syftar inte enbart på patientens perspektiv, vilket många gånger är utgångspunkten i detta sammanhang, utan också på hur vårdaren kan genom sitt arbete höja patientens känsla av KASAM. Detta genom att höja känslan av bland annat inre kompetens, inre motivation, förutsägbarhet osv. (Antonovksy A. 1987: 169-171)

5.1 Upplevelser

Upplevelsen som kvinnan och hennes partner är med om under en förlossning är minst sagt en känslösam upplevelse. Barnmorskans uppgift är delvis att vägleda den födande samt även att stödja henne på ett värdigt sätt genom förlossningen och dess faser. En god förlossningsetisk grund innebär att som barnmorska ge likvärdig behandling, behandla kvinnan med värdighet samt visa hänsyn och respekt. Det är även viktigt att omhänderta kvinnan professionellt samt att vara professionell i sin yrkesroll. (Etene 2010)

6 METOD OCH DATAINSAMLING

Metoden för arbetet är en kvalitativ netnografisk studie, bakgrunden och tidigare forskning är byggd på vetenskapliga artiklar och litteratur. Undersökningen är dels högst aktuell, dels ett känsligt ämne för dem som upplevt en förlossning där kvinnorna fått episiotomi. Många människor söker information samt även stöd på nätet, dels tack vare anonymiteten, då det gäller ett känsligt ämne, dels för att det är lättillgängligt.

Datainsamlingen för lärdomsprovet har vi gjort genom sökningar i olika databaser, genom insamling av litteratur i bokform och olika internetsidor baserade på vetenskapliga fakta.

De databaser vi använt oss av är PubMed, Cinahl och Cochrane Library. Som sökord har vi använt: Social media, Birth and health, episiotomy, episiotomy OR perineal tear, netnography, digital health behavior, pregnancy & childbirth, perineal trauma.

Till sökningarna har vi plockat ut de nyckelord som ligger till grund för vårt arbete, det vi ämnar forska om och den metod vi valt att utföra forskningen på. Vid valet av artiklarna för vår bakgrund inkluderades en artikel som belyser dagens fenomen gällande digitalt hälsobeteende, detta för att öppna upp valet av metoden i vår forskning. Gällande bakgrunden för episiotomi ville vi bland annat genom tidigare forskning lyfta fram skillnader i prevalensen av sfinkter ruptur i de nordiska länderna för att Finland tydligt hade en mindre förekomst av dessa, och de orsaker som antas vara bakom detta. I bakgrunden ville vi också belysa den forskning som ligger till grund för olika vårdrekommendationer som finns för användning av episiotomi. Flera studier gällande detta har utförts, och genom att läsa olika forskningar gällande ämnet, både endast abstrakt och också artiklar i sin helhet, utvaldes ”Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth.” Den ifrågavarande studien har använts i bakgrundsforskningen för sex olika handböcker/riktlinjer för användningen av episiotomi, vilket indikerade på att arbetet anses vara av hög kvalitet. Gällande selektiv användning av episiotomi versus spontana bristningar gjordes ett antal sökningar för att hitta artiklar som vinklats för att forska i detta. En sökning gjordes i databasen Science direct med sökorden episiotomy AND perineal trauma och begränsades till 2010-2020, sökningen gav 713 resultat men ingen av artiklarna hade specifikt forskat i det vi hade som avsikt att ta upp. I databasen Cinahl gjordes en sökning med sökorden episiotomy AND perineal tear som begränsades till åren 2010-2020 likaså,

vilket gav 328 artiklar men ingen som berörde det vi var ute efter. I databasen EBSCOhost gjordes en sökning med sökorden episiotomy versus natural tear, sökningen gav 279 artiklar men ingen av dessa kunde heller användas.

Vid valet av artiklar satte vi som huvudregel att artikeln skulle vara skriven 2010 eller senare. Gällande vissa fakta, ex. Sfinkter ruptur, perineala bristningar och själva utförandet av episiotomi anses litteraturen inte föråldrad trots att den är över tio år och äldre, eftersom den typen av fakta inte ändras och revideras i lika snabb takt. Annan litteratur som användes, exempelvis den teoretiska referensramen med Aaron Antonovskys bok "Hälsans mysterium", är materialet från 1987 och "Handbook of Salutogenesis" från år 2016. Gällande användningen av episiotomi och forskningen bakom det har vi ämnat använda oss av forskning gjord år 2010 och framåt eftersom i dessa har tydliga ändringar i riktlinjerna gjorts genom åren på basen av att nya forskningsresultat har fåtts. När vi beskriver fenomenet gällande användningen av internet relaterat till digitalt hälsobeteende har vi ansett att det är ändamålsenligt att använda sig av den senaste informationen som finns att tillgå.

Diskussionsforumet vauva.fi utvaldes på basen av att det är ett av Finlands största forum gällande förlossning, föräldraskap, barn o.s.v. Vi ville säkerställa att vi har tillräcklig tillgång till den data vi behöver för att kunna göra en sammanställning av kvinnornas upplevelser gällande episiotomi. Orsaken varför vi begränsat oss till ett forum och inte tagit med flera, är att vi ville hålla datamängden rimlig för att säkerställa att arbetet inte blir för stort och därför ostrukturerat och opålitligt. Gällande avgränsningar för diskussionerna i forumet har vi valt att inte använda oss av diskussionstrådar som är äldre än från 2007, detta eftersom vi ville göra en tydlig avgränsning för att underlätta inklusions- och exklusionskriterierna. Vidare exkluderades diskussionstrådar som diskuterade allmänt om episiotomi eller inte tydligt lyfte fram kvinnornas erfarenheter eller beskrev hurdan information kvinnorna fått gällande eftervården.

6.1 Vauva.fi

Vauva.fi är en utav Finlands mest populära webbplatser för gravida och blivande föräldrar. Sidan erbjuder den senaste informationen om graviditeten, förlossning och barnets utveckling samt även diskussionsforum. (Sanoma 2020)

6.2 Netnografisk forskning

Från etnografen härstammar netnografen, det finns många likheter mellan dom olika forskningsmetoderna. Den netnografiska forskningen handlar även den om att förstå kulturella och sociala sammanhang men tillskillnad mot etnografen så görs detta på online och offline källor. Istället för intervjuer ansikte mot ansikte, så använder man sig i netnografisk forskning utav studier om textbaserad interaktion (Berg 2015).

I den netnografiska studien bör forskaren delta i själva fenomenet som undersöks d.v.s. i vårt fall diverse grupper på internet för att vi skall kunna bilda oss en uppfattning om forskningsämnet. Deltagandet innebär inte nödvändigtvis aktivt deltagande utan syftar främst på kravet att aktivt söka sig till dessa grupper för att kunna bilda sig en verklig uppfattning om själva forskningsobjektet, och utgående från det kunna beskriva fenomenet. (Kananen 2014: 76)

De målsättningar man kan ha för en forskning kan variera mellan behovet av att bilda sig en allmän uppfattning om ett specifikt fenomen till att aktivt påverka något. Forskningen baserar sig ofta på den allmänna frågan ”vad är det frågan om?” Det uppstår en forskningsfråga. Vill man som slutligt mål påverka något eller är målet att bilda sig en uppfattning, oavsett, baserar sig forskningen på en kvalitativ grund. Den kvalitativa forskningen anses vara grunden för all forskning. Det fundamentala målet är att öka förståelse för ämnet, trots att det sekundära målet eventuellt strävar till att påverka. (Kananen 2014: 76)

Som sagt är den kvalitativa metoden grunden för den forskning som görs, också den kvantitativa metoden. Vår forskning baseras på den kvalitativa metoden, och som grund mål strävar vi till att förstå ett fenomen, och vi vill också öppna upp och redogöra våra

observationer gällande fenomenet. I den kvalitativa metoden strävar forskaren också till att fånga innebörden av både människors handlingar och vilka själva handlingarnas innebörd är. (Kananen 2014: 78)

I forskningen formuleras forskningsfrågorna, och ramen samt syftet för forskningen lyfts fram. Utgående från dessa kan man exempelvis formulera frågeformulär eller intervjuer, frågorna kan vara öppna eller strukturerade. Genom dessa metoder försöker forskaren bilda sig en uppfattning om det forskade ämnet, och slutligen svara på sina forskningsfrågor. På så sätt bildar forskaren sig en ingående och djup uppfattning om forskningsobjektet. Gällande den netnografiska forskningsmetoden skiljer den sig till en viss del från den ursprungliga formen etnografi, då t.ex. forskaren kanske inte fysiskt tillbringar tid i den forskade kulturen eller utför en intervju där man möts personligen. (Kananen 2014: 77)

Vid etnografisk eller netnografisk forskning är forskaren själv ett verktyg då information samlas in. Hen väljer vem, var, vad, när och hur mycket hen frågar. Då finns naturligtvis risk för att forskarens subjektiva åsikter och beslut gällande frågor präglar hela forskningen. Vid den kvantitativa forskningen anses detta fenomen inte förekomma, åtminstone i samma utsträckning, och informationen genom denna form av undersökning anses objektiv. (Kananen 2014: 78)

Den kvalitativa forskningen erbjuder bland annat svar då ämnet är outforskat, man vill få en djupare kunskap om ett fenomen, man vill skapa nya teorier och hypoteser eller man vill beskriva ett fenomen mera detaljerat. (Kananen 2014: 81)

När en forskning baseras på en kvalitativ grund har egenskaperna hos forskningen vissa särdrag, forskningen sker i det forskade ämnets naturliga miljö, stoffet insamlas genom en växelverkan mellan forskaren och forskningsobjektet och forskaren samlar ihop materialet för sin studie. Materialet som ingår som grund i forskningen kan bestå av och gå att finna i olika källor, ex. texter, bilder, intervjuer. Fokus läggs på synvinkeln ur den forskade eller det forskade ämnet. Det mål som man strävar att uppnå är att bidra med en holistisk syn eller en ny förståelse på det forskade ämnet. (Kananen 2014: 82)

När man genom en kvalitativ forskningsmetod har som målsättning att bilda sig en holistisk förståelse för ett visst fenomen i dess äkta miljö, bör man på ett eller annat sätt delta

i fenomenet. Man samlar stoffet genom observationer, anteckningar, intervjuer eller liknande dokumentation och beskriver och dokumenterar det man observerat. Då är det frågan om en etnografisk studie. Den etnografiska studien har således som mål att beskriva en kultur som baserar sig på mänskliga relationer, interaktioner och fenomen i både större och mindre grupper. Detta kan också ske i både långvariga och kortvariga relationer. I den etnografiska studien nöjer man sig inte med en yttre observation på det forskade ämnet. Man strävar till att ”leva” i den kultur man ämnar forska om. Det är den grund på vilket den nya forskningsmetoden netnografi baseras: människor spenderar mer och mer tid på internet och den etnografiska studien som tidigare baserat sig på fysisk närvaro i de forskade kulturerna studerar nu människors kultur och kulturfenomen online. (Kananen 2014: 84)

Tana (2019) beskriver i sin doktorsavhandling dagens fenomen gällande människors hälsoinformationsbeteende: Det är omfattande och internet möjliggör detta när som helst och var som helst. Begreppet hälsoinformationsbeteende (Health information behavior) definieras som: hur människor söker, utvärderar, kategoriserar och använder hälsorelaterad information i förhållandet till sin hälsa. (Tana 2019: 6)

Infodemiologi, innebär uppkomsten av den ovannämnda formen av hälsoinformationsbeteende och studerandet av den. Den enorma källan av information och data gällande hälsobeteenden som finns att tillgå digitalt, kan bidra till nya insikter och information då det möjliggör en ny plattform för forskning med stora mängder data. (Eysenbach 2011)

6.3 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom att gå igenom 12 sidor av diskussioner på Vauva.fi med sökorden “Episiotomi” och “Eppari”. Inläggen var från år 2007–2020. Skribenterna gick igenom 87 diskussionstrådar. Inläggen där kvinnornas känslor och upplevelser beskrevs sparades på ett skilt dokument med en kort kommentar gällande innehållet. Sammanlagt sparades det 11st diskussionstrådar med sammanlagt 704 kommentarer gällande episiotomi. De diskussioner som valdes bort diskuterade mer kring ingreppet i sig och det framgick inte ifall de som skrev hade varit med om en episiotomi. Det fanns även diskussioner

gällande episiotomi frekvensen och även dessa valdes bort då det inte är vad skribenterna söker. Slutligen fokuserades det på att samla inlägg och kommentarer gällande följande:

- Kvinnor som upplevt att de fått tillräckligt med information utav sjukvårdspersonalen gällande episiotomin
- Kvinnor som upplevt att de inte fått tillräckligt med information utav sjukvårdspersonal gällande episiotomin
- Kvinnors som fått komplikationer
- Kvinnor som läkt bra utan komplikationer
- Haft smärtor mindre än 6 veckor
- Haft smärtor längre än 6 veckor
- Nedstämd på grund av ingreppet episiotomi
- Känner att de gick miste om viktig tid med baby'n pga. episiotomin
- Anser att episiotomin förstörde deras förlossningsupplevelse
- Glad över att episiotomin utfördes
- Smärtor vid samlag under första året efter förlossning där episiotomi utförts
- Haft problem med strålning i äret

Efter att man gått igenom alla inlägg sparades 115 inlägg och kommentarer för att analyseras i denna undersökning. Inläggen och kommentarerna lades till i kategorier på ett Word dokument och kodades med hjälp utav en tabell. När materialet var kodat använde sig skribenterna utav abstraktion och komparation för att sortera materialet och upptäcka likheter samt även upptäcka skillnader. Anteckningarna under processen var utav stor vikt för att kunna hitta inlägg som gav samma data för varje underkategori. Samband i datamängden kunde tas fram genom generalisering utav data, detta arbetssätt gjorde så att det sedan gick att sortera kommentarerna i diskussionsforumet för att få ett resultat gällande kvinnors upplevelser.

6.4 Dataanalys

Under titeln kommer det framställas hur analyseringen utav den kvalitativa data och tolkningen utav de valda inläggen har utförts. De väsentliga delarna utav data ska brytas ned för att sedan bedöma dessa på 16 olika sätt, detta sätt att analysera kallas analytisk

kodning (Kozinets 2010: 163). De delar som används vid kodning är anteckningar, kontroll, förfining, generalisering och teoretiserande. Man samlar inlägg i olika kategorier, kodar dessa och kategoriserar för att sedan tolka data med andra snarlika inlägg (Kozinets 2010: 164). Dom egna anteckningarna är viktiga för att kort anteckna gällandes dess innehåll, detta underlättar när man försöker hitta inlägg med relativt liknande data. En teoretisk konstruktion hjälper till med att ordna data, så att inlägg med liknande innebörd sparas på samlad plats för att underlätta tolkningen. Kontroll och förfining hjälper till med att försöka skapa en förståelse och upptäcka ett mönster för data. Kontexten i data förenklas med hjälp utav teoretisering och generaliseringen. (Kozinets 2010: 163). Man binder ihop kunskapen och teorin med hjälp utav teoretiserande, detta genom att skapa teorier bakom underliggande data (Kozinets 2010: 166)

6.5 Arbetsprocessen

För att enklare förstå arbetsprocessen så har skribenterna använt sig utav Kozinets flödeschema (2011: 9) som kan användas vid netnografisk forskning. Med hjälpt utav flödeschemat delas forskningsprocessen in i fem steg.

Tabell 1 Kozinets flödesschema

Fem stegen	Svar på de fem stegen i denna undersökning
Steg 1: Val utav frågor, sociala platser eller ämnen att undersöka	Vad har kvinnorna för upplevelser gällande episiotomi samt vad har de fått för information? -På vauva.fi

Steg 2: identifiering av val & gemenskap	Val utav inlägg, vad för sorts inlägg samt avgränsningar beroende på om inläggen har innehåll vi är ute efter samt inte trådar äldre än från 2007.
Steg 3: Deltagande observation i gemenskapen och datainsamling	Skribenterna var anonyma under undersökningen i diskussionsforumet. Skribenterna har även haft anonymiteten i åtanke och presenterar inläggen på ett sätt så att ingen ska känna igen sig.
Steg 4: Analys av data och tolkningar av resultaten	Analysering av de samlade data samt jämför vad inläggen har gemensamt för att skapa en bredare bild. Tolkning av resultatet samt presentera resultatet
Steg 5: Skriva, presentera och rapportera forskningsrön och/eller implikationer för teori eller policy	Sammanställning av den samlade informationen och diskussion om vad som upptäcktes i resultatet.

7 ETIK

I vårt arbete strävar vi efter att framföra resultaten på ett sätt som inte kränker eller sårar läsarna då episiotomi kan vara ett känsligt ämne för dem som fått det. Tanken är att studien ska ge information åt vårdare och därav strävar skribenterna efter att det ska vara objektivt och icke-dömande.

Arbetet är en kvalitativ netnografisk studie som ska följa Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Detta i sig innebär att vi under arbetets gång varit konsekventa och noggranna med vad vi skriver samt insamlingen av vårt material. Resultaten har

respekterats och man har tagit hänsyn till materialet. (Forskningsetiska delegationen 2012: 18–19)

7.1 Etik i samband med metoden

I en netnografisk undersökning är det viktigt att bevara anonymiteten för dem som deltagit i granskningen, detta innebär att forskaren bör ha etiken i åtanke. Det är viktigt att undvika att individerna som deltagit i undersökningen ska kännas igen och därav skadas utav innehållet. Då anonymitet oftast är vanligt på webben så är det svårt att samla samtycke för dom medverkande, forskaren måste därav behandla och respektera den data som framställs i undersökningen. (Kozinets 2011)

8 RESULTAT

I följande tabell presenteras de olika underkategorierna av kommentarer och inlägg samt antal kommentarer som hittades per kategori. De vanligaste inläggen handlade om rädslan för att eventuellt få episiotomi i kommande förlossning, där svarade många kvinnor att dem klarat sig utan komplikationer. Det fanns även många inlägg gällande smärta en längre tid efter episiotomin. Anledningen till att vi har valt att använda oss utav uttrycket kommentarer är dels för att det ska skydda skrivarnas anonymitet, dels då det kan finnas många hundra kommentarer per inlägg.

Tabell 2 Antal kommentarer

Kategori	Antal kommentarer
Fått tillräckligt med information	1
Inte fått tillräckligt med information	3
Komplikationer	13
Inte upplevt komplikationer	37

Smärta mer än 6 veckor	21
Smärta mindre än 6 veckor	13
Nedstämd pga. episiotomi utfördes	5
Kände att de gick miste om viktig tid med babyn pga. episiotomin	2
Anser att episiotomin förstörde deras förlösningssupplevelse	2
Smärtor under samlag det första året	4
Glad över att episiotomin utfördes	8
Kvarstående strålande smärtor i ärret	6

8.1 Fått tillräckligt med information

En kvinna i denna kategori påpekar att hon fått tillräckligt med information efter förlossningen gällande episiotomin och är nöjd med vården hon fått. Det skrivs inte utförligt vad för råd som givits, men hon anser att hon klarade sig med den information som hon fick givet.

8.2 Inte fått tillräckligt med information

Under denna kategori hittades tre svar gällande informationen kvinnorna fått av sjukvårdspersonal. Kvinnorna som skriver i diskussionen upplever att de enbart fått råd om att duscha sårområdet och tycker att den informationen var bristfällig. På grund av komplikationer och besvär så anser de att det bör informeras om vad man kan göra för att undvika smärttillstånd och förebyggandet utav stramande ärrvävnad. Kvinnorna lyfter fram att det bör talas mer öppet då det är ett känsligt ämne. Det påtalas flera gånger att de känner sig deprimerade och alldeles för generade för att söka hjälp. De gånger de vänt sig till hälsostationen upplever de att deras besvär förminskas och anses ”normala”. “De sa inget annat än att jag skulle duscha såret”

8.3 Komplikationer

I kategorin ovan var det 13 kvinnor som haft komplikationer efter episiotomin. Komplikationerna som var vanligast var urininkontinens, nerv i kläm som orsakade smärta, tyngdkänsla i underlivet samt även fall där episiotomi såret sytts för tajt eller där det spruckit upp. Det är en uppgiven ton i meddelanden sinsemellan, kvinnorna känner sig inte hörda och anser att sjukvårdspersonal förminskar deras besvär och smärtor. Ett flertal kvinnor säger att de sökt vård vid upprepade gånger innan de fått någon hjälp. Några utav dessa har behövt opereras för att ta bort sammanväxningar och ärrvävnad som orsakar smärta. ” Vi kvinnor får inte klaga på vår smärta som uppstått efter förlossning, vi ska bara vara tacksamma över att vi fått barn”

8.4 Inte upplevt komplikationer

Under denna kategori upplevde 37 att dem läkt bra utan några som helst komplikationer. De kände sig hörda och var nöjda med vården de fått under sin förlossning. Även fast flera uttryckte att de inte velat ha episiotomi så var de ändå tacksamma över att barnmorskan tagit det beslutet. Många hade varit helt smärtfria på ca 3-15 dagar.

Kommentarer som förekom ” Jag är glad över episiotomi beslutet, hade jag vetat hur snabbt det går efter klippet så hade jag bett om det tidigare” ”Jag var smärtfri redan nästa dag” ” Jag skrek åt barnmorskan att klippa” ”Jag var inställd på att få episiotomi, bad om det i mitt förlossningsbrev”

8.5 Smärta mer än 6 veckor

Under denna kategori är det 21 kvinnor som skriver om att de drabbats av långvarig smärta. Det rör sig alltifrån 6 veckor upp till 4 år. Många uttrycker en frustration över att behöva leva med smärtor under en så lång tid. Vissa av de har sökt vård och fått hjälp. Men de flesta lider i tysthet. För delar av dessa kvinnor så är smärtan konstant, det stramar och strålar ner i benen. Vissa påtalar att deras smärta enbart känns vid vissa rörelser så som cykling eller annan sport. Det diskuteras hur de upplever att kvinnor bara ska stå ut med smärta och vara glada över att de kunnat få barn. ”Hjälp är mitt liv förstört? haft

smärtor i ett år” ”Jag har besvär varje gång jag går på toaletten, är detta normalt?” ”Det har gått 6 månader och jag kan fortfarande inte sitta i en bil längre än en timme”

8.6 Smärta mindre än 6 veckor

Det var 13 inlägg där kvinnor svarade att dem haft smärtor men enbart under kortare tid. Det kunde vara någon dag uppemot 6 veckor sammanlagt. Många förklarade att de knappt känt smärta alls, snarare obehag på grund av att stygnen skavde.

Kommentarer ” Jag fick episiotomi och hade ont ett par dagar, bara man kommer ihåg att duscha såret så läker det snabbt” ” Jag hade ont i någon vecka men sen kändes det knappt något” ” Fem dagar hade jag ont sedan gick det över”

8.7 Nedstämd på grund av att episiotomin utfördes

Under denna rubrik fanns det fem kvinnor som kände sig ledsna på grund av episiotomin. Dem uttrycker att de inte upplevde situationen som sådan att episiotomin hade behövts och är ledsna över att det utfördes. “Jag såg ingen anledning till att barnmorskan klippte mellangården, jag hade krystat en kort tid och barnet mårde bra” “Barnmorskan valde att göra episiotomi för att hon ville förlösa mig innan hennes arbetspass tog slut, jag var förstföderska och visste inte bättre. Det var hemskt att återhämta sig efter en episiotomi”

8.8 Kände att de gick miste om mycket tid med babyen pga. episiotomin

Det var två som skrev att på grund av episiotomin och smärtan den orsakat, så har de inte kunnat ge sin baby tillräckligt med tid. Smärtan påverkade båda dessa så pass så att de inte kunde vare sig sitta eller stå upp på flera veckor. ”Jag kunde inte ens njuta av min baby, jag hade så ont hela tiden ”

8.9 Förstörd förlossningsupplevelse

Det var två kvinnor under denna kategori som upplevde att deras förlossningsupplevelse blev förstörd pga. episiotomin. I kommentarerna lyfter de fram känslor av förtvivlan över att förlossningen inte gick så bra. En utav kvinnorna uttrycker att barnmorskan sagt till sin student att detta är en perfekt förlossning då mamman kan krysta korrekt, för att sedan be mamman krysta med alla krafter. Detta var enligt kvinnan orsaken till hennes perineala bristningar samt orsaken till att det gjordes episiotomi. De uttrycker att de önskat ett lugnare tillvägagångssätt och mer förståelse. Kvinnorna uttrycker att förlossningen var på barnmorskans villkor och kände sig inte hörda. ”Jag hade inget att säga till om, hon bara klippte” ”Jag skrek åt henne att inte klippa, men hon klippte ändå”

8.10 Smärtsamma samlag under det första året

Under denna kategori upplevde kvinnorna att dem hade besvär en längre tid med smärtor vid samlag. Det rör sig om fyra kvinnor som haft besvär med dessa smärtor mellan 1 och 4år. I diskussionerna uttrycker kvinnorna en slags skam att söka hjälp för dessa besvär. Flera utav dessa skriver uttryckligen att det är för skamligt då det rör sig om något som är intimt. Här är det även en kvinna som sökt vård men som inte fått hjälp med besvären, gynekologen hade sagt att det ser fullt normalt ut. En utav ovannämnda hade sökt till 3 olika gynekologer innan hon hade fått hjälp, detta ledde till operation där man fann att det var en nerv kläm och att det var sytt på fel sätt. ” Jag vågar inte ha sex längre på grund utav smärtan, men även för att jag är rädd för att bli gravid”

8.11 Glad över episiotomin utfördes

Det fanns åtta kommentarer där kvinnorna uttryckte att de är tacksamma över episiotomin. Några utav de hade själva bett om att få det då de var rädda för att spricka, de ansåg att rakt klipp ser bättre ut och troligtvis läker bättre än att spricka okontrollerat. Det var även sådana som i efterhand var glada då det visade sig att det snabbade på förlossningen samt inte var så smärtsamt som de befarat. Kommentarer i trådarna ” Jag är tacksam över att barnmorskan tog beslutet att klippa i mellangården” ”Jag bad om att få episiotomi, det ser finare i jämförelse med om man spricker”

8.12 Kvarstående strålande smärtor i ärret

Under denna kategori var det sex kvinnor som efter sin episiotomi haft besvär med att det strålar i ärret. Stålningarna förekommer vid aktiviteter så som cykling eller vid promenader eller vid toalettbesök. De berättar att det stör deras dagliga liv något. "Finns det några som har smärtor i sitt episiotomi ärr efter flera år? Jag har fortfarande besvär med smärtor och stålningar trots att det gått flera år" "Jag har svårigheter att gå på toaletten för att det strålar och orsakar smärtor enda ner i benet"

8.13 Överkategorier

Då resultatet i fråga är brett, så har skribenterna valt att dela in tidigare nämnda underkategorier i överkategorier. Syftet för studien har funnits i åtanke vid skapandet av kategorierna. I och med att syftet är att lyfta fram kvinnornas upplevelser så har skribenterna valt att dela in i följande överkategorier. information, smärta, komplikationer och emotionella upplevelser.

Tabell 3 Överkategorier

Överkategori	Underkategori	Resultat sammanlagt
Information	Har fått tillräcklig information/ Har inte fått tillräckligt med information	4
Smärta	Har upplevt smärta längre än 6 veckor Har upplevt smärta mindre än 6 veckor Smärta under samlag första året Kvarstående strålande smärtor i ärret	44
Komplikationer	Inte upplevt komplikationer Upplevt komplikationer	50

Emotionella upplevelser	Glad över att episiotomin utfördes Nedstämd pga episiotomin utfördes Kände att de gick miste om viktig tid med babyn pga episiotomin Anser att episiotomin förstörde deras förlossningsupplevelse	17
-------------------------	--	----

8.14 Positiva vs Negativa upplevelser med episiotomi

För att klargöra resultatet än mer så har skribenterna valt att ställa positiva upplevelsena mot de negativa för att få ett tydligare resultat.

Tabell 4 Antal positiva vs negativa upplevelser

Antal positiva upplevelser	Antal negativa upplevelser
1st Fått tillräcklig information	3st Inte fått tillräcklig information
13st Upplevt smärta mindre än 6 veckor	21st Upplevt smärta mer än 6 veckor
37st Inte upplevt komplikationer	13st Upplevt komplikationer
8st Glad över episiotomin utfördes	5st Nedstämd över att episiotomin utfördes
	2st Anser att episiotomin förstörde deras förlossningsupplevelse

	2st Kände att de gick miste om mycket viktig tid med babyn pga episiotomin
	6st Kvarstående strålande smärta i ärret
	4st Smärta under samlag det första året
Sammanlagt: 59st	Sammanlagt: 56st

9 DISKUSSION

Studiens övergripande syfte var att undersöka kvinnornas upplevelser gällande episiotomi på digitala forum. Studien intresserar sig främst på att samla kvinnors upplevelser gällande episiotomin samt informationen kvinnorna fått om eftervården, men även på konsekvenserna efter. Resultatet påvisar att upplevelserna är många hos kvinnorna. Det är en klar uppdelning på de som haft positiva upplevelser jämfört med de som upplevt det som negativt. Detta innebär emellertid att det är svårt att dra några större slutsatser på enbart en utförd studie. Det vi kan se i resultatet är att kategorin med störst antal kommentarer var den där 37 kvinnor var utan komplikationer efter ingreppet. Därefter är kategorin med näst störst antal kommentarer den där 21 kvinnor haft smärtor längre än 6 veckor efter.

I resultatet framkom det att i överkategorin gällande informationen, upplevde en kvinna att hon fick tillräcklig information gällande episiotomi, medan tre kvinnor ansåg att de inte fick tillräcklig information. Kvinnorna i gruppen som upplevde att de inte fått tillräcklig information nämnde att de enbart fått veta att de ska duscha såret. Enligt TAYS är det en del utav eftervården (2020) men utöver duschandet är det även viktigt att undvika sittande, kyla området och noggrant byta binda ett flertal gånger om dagen. Det var en utav skribenternas forskningsfrågor där det ingick att ta reda på om kvinnorna upplevt att de fått information och handledning gällande episiotomin och dess eftervård. Skribenterna anser att det inte fanns tillräckligt med svar på frågan och att det därav skulle vara

intressant att studera mer om det i framtiden. Således så vill skribenterna trots de få svaren nämna att det kan vara viktigt att ge både muntliga och skriftliga fakta till nyförlösta kvinnor gällande episiotomins eftervård, så att dem har det tillhanda vid hemgående. Det skulle vara högst aktuellt att uppdatera viktiga websidor så som exempelvis Terveyskylä, gällande informationen om episiotomi, då det enbart står skrivet att man kan uppleva smärta en längre tid samt uppmaning om att duscha sårområdet. Då vår studie tydligt påvisar att kvinnorna hellre vänder sig till internet för svar på frågor så bör det även vara uppdaterade och tillräckliga fakta som finns tillhanda på viktiga sajter så som Terveyskylä. Moorhead (2013) beskrev att många har lättare att vända sig till internet med diverse hälsobesvär men att det tyvärr har negativa aspekter, så som felaktig information. Även anonymiteten på diverse diskussionsforum är ett problem då personerna ifråga kan direkt ge felaktiga tips sinsemellan (ibid).

I överkategorien gällande emotionella upplevelser så fanns det likvärdiga upplevelser kvinnorna sinsemellan, i kategorien där fem kvinnor kände sig nedstämda på grund av episiotomin samt i kategorin där två kvinnor upplevde att deras förlossningsupplevelse var förstörd. Dess likheter var uttryck där dem kände att barnmorskan utförde episiotomi i onödan i deras tycke. Som upplevelse har vi använt oss av Etene (2020) där de beskriver vikten utav att bemöta mamman med respekt, vägleda och stödja den födande genom förlossningen och dess faser. I en god förlossnings etisk grund bör barnmorskan behandla kvinnan med värdighet samt omhändertaga professionellt. Det kan enbart spekuleras kring varför kvinnorna i kategorin känt som de uttryckt, men trots omständigheter där episiotomi utförs så bör den födande känna sig respekterad, värdefull och lyssnad på.

Då resultatet från början var spretigt med så många underkategorier så valde skribenterna att dela in det i 4 över kategorier samt även väga positiva och negativa upplevelser sinsemellan. Det största huvudfyndet från denna studie är att det var cirka 50% utav kvinnorna i denna studie som var nöjda med episiotomin.

I artikeln ”Changing incidence of anal sphincter tears in four Nordic countries through the last decades” menar forskarna att den något lägre prevalensen av anal sfinkter rupturer i Finland kunde bero på att episiotomi användningen är något högre här. (Laine et al 2009) Medan i artikeln ”Selective vs. implementation of a non-episiotomy protocol” analyserades skillnaderna om implementering av att inte utföra episiotomi selektivt skulle utföra

en ökad risk för modern och barnet i jämförelse med att utföra episiotomin selektivt. I studien kunde inte påvisas någon signifikant skillnad i de ovannämnda grupperna varken gällande modern eller barnets säkerhet och skribenterna av artikeln anser att det bör ses över ifall utförandet av episiotomi selektivt kunde sänkas. (Amorin et al. 2017)

Genom dessa artiklar kan man kanske inte dra några större slutsatser, men de belyser att ämnet är mångfacetterat och inte alltid helt entydigt för eller emot. Resultatet i vår studie påvisar ett liknande fenomen. Kvinnornas upplevelser gällande episiotomi ansågs inte enbart positivt eller negativt. Resultatet vi fick var att kvinnors upplevelser var så gott som hälften positivt och andra hälften negativt. Orsakerna till att kvinnorna upplevt ingreppet olika är många, och antagligen beroende av många olika faktorer. Överlag verkar det som om kvinnorna behöver få mer och tydligare information. Detta kunde eventuellt också bidra till att öka förståelsen och acceptansen för ingreppet.

Som teoretisk referensram använde sig skribenterna av Aaron Antonovskys Salutogenes teori och KASAM. I diskussionen ämnar vi koppla vårt arbete genom den teoretiska referensramen till kvinnornas upplevelser gällande episiotomi. Vi anser att trots att en förlossning inte är en sjukdom eller överlag anses som något negativt, är det en ytterst känslös händelse som kan medföra både positiva och negativa upplevelser. Därmed kan det påverka kvinnans känsla av hälsa och välmående.

KASAM består alltså av de tre delkomponenterna: Begriplighet, Hanterbarhet och Meningsfullhet. Dessa är svaret på den Salutogena frågeställningen- vad är hälsans ursprung? Vad är det som gör att vi ser oss som friska och välmående. Hur kan exempelvis vårdpersonalen stärka patientens känsla av sammanhang. Hur kan patientens motivation, självkänsla och den inre kompetensen höjas.

Genom de diskussioner vi läst gällande kvinnornas upplevelser av episiotomi, har vi varken som avsikt att ”mäta” KASAM, eller spekulera gällande deras nivå av KASAM. Vårt syfte är endast att lyfta fram kvinnornas upplevelser gällande episiotomi, och deras upplevelser av information och handledning gällande episiotomi. Detta har vi ämnat göra genom att lyfta fram och tydliggöra deras upplevelser och sedan reflektera dessa till den salutogena teorin och KASAM. Hur dessa kvinnors upplevelser gällande episiotomi eventuellt påverkas av deras känsla av sammanhang kan vi inte påvisa. Eftersom vårt

arbete är en netnografisk studie har vi inte möjlighet att utföra en systematisk intervju enligt Antonovskys modell för att fastställa KASAM hos kvinnorna. I de olika diskussionerna vi läst kan man trots den begränsade källan av information lyfta upp aspekter som kan påverka eller kunde påverkat KASAM. Kvinnornas upplevelser gällande episiotomi varierade och uppdelningen mellan de positiva och negativa upplevelserna var tydlig. Utgående från den kategorisering vi gjort, och antalet kommentarer per kategori kan man dra slutsatsen att majoriteten upplevt episiotomi som något positivt eller neutralt. I negativ bemärkelse kan bland annat nämnas några kvinnor som upplevt episiotomin som en ”chock” och något oväntat. Ovetskap, okunskap, brist på information o.s.v. kan bidra till en minskad känsla av begriplighet. Under förlossningens gång är det en självklarhet att barnmorskan finns till för kvinnan och barnet. I den situationen kan det trots det vara svårt att nå fram till kvinnan med väsentlig information. Vilket också dök upp i några av diskussionerna där mamman berättade att hon inte blev tillfrågad eller meddelad om att episiotomi utfördes. Den förbryllande situationen minskar naturligtvis inte barnmorskans ansvar att sträva till att ge väsentlig information och möta kvinnan med respekt, men vikten kanske bör läggas på tiden innan förlossningen. Detta sker bland annat i formen av familjeförberedelsegrupper på mödrarådgivningen och nätsidor med tillgång till tillförlitlig information. Det vi kunde läsa i diskussionerna var att kvinnorna ofta sökte efter information och bekräftelse av att deras upplevelser var normala, detta i form av frågor, både gällande det medicinska, och andra kvinnors upplevelser överlag. Förlossningssjukhuset önskar också att kvinnan fyller i blanketten ”Tankar inför förlossningen” (HUS 2020) i förväg, vilket kan bidra till att kvinnan reflekterar över förlossningens gång och vad det kan innebära. Trots det får skribenterna en uppfattning om att informationen till viss del är bristfällig.

Tidigare upplevelser, förlossningsrädsla, personens självbild, självförtroende, barnmorskans förmåga att stöda kvinnan under förlossningen o.s.v. kan alla påverka kvinnans känsla av kompetens och känsla av att de har de resurser som krävs för att hantera situationen. För att kunna belysa de mångfasetterade orsakerna till hur kvinnan upplever förlossningen och specifikt i detta fall förlossningsrädsla, har vi valt att lyfta fram en studie som gjorts för att kartlägga orsaker till kvinnors förlossningsrädsla och prevalensen av den.

I studien ” Tokophobia (Fear of childbirth): prevalence and riskfactors, beskrivs att vissa kvinnor är mer påverkade och mottagliga för att drabbas av förlossningsrädsla. Etiologin för förlossningsrädsla är mångfacetterad och består av flera faktorer, bland annat ett anlag för att drabbas av depression, ångest och andra psykiska sjukdomar. Personens relationer, sexuella övergrepp och tidigare traumatiska förlossningsupplevelser kan också enligt studien öka risken för förlossningsrädsla. Det framkommer även ett sociokulturellt sammanhang som kan påverka personens uppfattning och uttryck av förlossningsrädsla, vilket lyfter fram den sociala och personliga bakgrundens betydelse.

Måttlig förlossningsrädsla drabbade 53,4% av de gravida kvinnorna, medan en hög eller mycket hög grad av rädsla drabbade 23,1%. 1,6% av kvinnorna i studien led av patologisk rädsla, d.v.s. sjuklig rädsla. I studien deltog 191 gravida kvinnor, och svaren samlades in genom frågeformulär. Resultatet gav inte enbart svar på prevalensen av rädsla, utan också på orsakerna till rädsorna. Dessa redogjordes i form av en tabell och på basen av hur vanlig rädslan var. Den mest signifikanta orsaken var rädsla för episiotomi, som följdes av rädslan för att inte ha kontroll över situationen, den tredje var rädslan för smärta och fjärde rädsla över framtida sexlivet. Den femte var en rädsla för oprofessionell vårdpersonal. (Demsar K. et al 2017))

Listan i studien fortsätter, men det är inte ändamålsenligt att redogöra för dem här. Vår målsättning med att lyfta fram studien här är att genom exempel belysa den psykiska hälsans, de inre och yttre faktorernas effekt på upplevelsen av förlossningen och dess hanterbarhet.

Meningsfullhet är den tredje och sista delkomponenten i KASAM. Som tidigare nämndes är det enligt Antonovsky antagligen den mest väsentliga. Trots att begripligheten och hanterbarheten kan vara lägre kan personen antas visa stort mod och vara redo för att utföra stora bemödanden. (Antonovsky A. 1987 s.49)

Motivationen som driver kvinnorna är att föda och äntligen få hålla sitt barn. Detta kan ses som den meningsfullhet, och som trots smärtan, bidrar till att kvinnorna är villiga att genomgå processen, ofta också flera gånger om.

9.1 Etiska synpunkter

Robert Kozinets beskriver hur man i en netnografisk undersökning kan ha etiken i beaktande med hjälp av att följa frågorna nedan (Kozinets 2015: 134).

Är sociala interaktioner privata eller allmänna?

Diskussionsforumet på vauva.fi är ett öppet forum där man kan läsa inlägg och kommentarer fritt.

Vilken roll har websidan, i detta fall vauva.fi/Sanoma media i undersökningen? Kan websidan påverka undersökningen etiskt, juridiskt eller moraliskt?

Sanoma media ansvarar inte för inläggen som publiceras på forumet. Det är trådskaparens egna ansvar vid skapandet av ett inlägg eller en kommentar. Sanoma media kan inte påverka undersökningen, de kan enbart påverka ifall undersökningen varit marknadsföring för dem.

Behövs det medgivande av personer som deltagit i undersökningen och hur får man medgivandet?

Användarna på vauva.fi är anonyma och användarnamnen är påhittade vilket försvårar för forskarna att få medgivande. Då en större del utav data som används är några år gamla så försvårar även det processen att få medgivande av skribenterna på forumet, då dessa kanske inte längre är aktiva. Forumet har heller ingen funktion där man kan skicka meddelade direkt åt användarna vilket gör det mycket svårt att få medgivande.

Vem äger dessa data?

Sanoma media äger vauva.fi och tar ansvar över deras egna publikationer, däremot så står det i användarvillkoren att användarna tar ansvar över vad dom skriver på forumet.

Kan dessa data användas utan att någon känner igen sig?

Det material som har använts är det mest väsentliga för vår undersökning och skribenterna valde att lämna bort privata detaljer. Data har översatts från finska till svenska vilket gör att det är svårt att känna igen sig. Det har däremot inte ändrats för mycket, då detta skulle påverka resultatet.

Finns det andra etiska synpunkter som bör tas i beaktande?

Vi försökte att hålla skribenterna på forumet så anonyma som möjligt genom att lämna bort vissa detaljer. Vi respekterar skribenterna på forumet och försöker att lyfta fram materialet utan igenkänning men trots detta utan att förvränga.

Spelar ålder någon skillnad i den samlade datan?

Nej, vi var intresserade av alla som fått episiotomi och dess upplevelse oavsett ålder.

Finns det internationella problem som kan uppstå med det data som samlades?

Nej, då det rör sig om ett finskt forum.

9.2 Fortsatt forskning

Eftersom denna studie har visat sig vara en av de första om kvinnors upplevelser gällande episiotomi, anser vi att det inte bara skulle vara intressant, utan även viktigt att forska vidare gällande detta. Delvis gällande deras egna upplevelser både kring ingreppet i sig eller handledning och information de fick utav vårdpersonalen. Men det skulle även vara utav intresse att se mer utförliga svar från kvinnorna och hur de upplevt det. Skribenternas uppfattning är att det gjorts mycket forskning om hurdana komplikationer som kan uppstå när en episiotomi görs, komplikationer som är kortvariga och övergående men också kroniska besvär som kan uppstå. Det som också skulle vara viktigt att undersöka är hos de kvinnor som fått dessa kroniska besvär eller smärtor, ifall det finns specifika orsaker eller gemensamma nämnare för dessa. Kan exempelvis klipp- eller syteknik, bristfällig sårvård eller eftergranskning och andra liknande orsaker spela en roll. Detta för att kunna

identifiera svagheter som finns och minska sådana besvär som kunde undvikas med tillräcklig utbildning hos vårdpersonal och rätta åtgärder vid rätt tidpunkt. Det skulle också vara viktigt med tanke på att dessa besvär som uppstått skulle identifieras i tid på ex. Hälsocentralen så att kvinnorna får hjälp. Trots att de sistnämnda förslagen för fortsatt forskning till största delen har en negativ klang, är det endast nämnda för att kunna lyfta upp några exempel från de diskussioner vi läst och de resultat vi fått. Skribenterna anser att det är lika viktigt att forska vidare för att kunna kartlägga de positiva aspekterna.

10 KRITISK GRANSKNING

Då skribenternas syfte med studien var att beskriva kvinnornas upplevelse, så lämpar sig en kvalitativ forskningsansats som bäst. Den kvalitativa metoden nyttjas ideligen för att beskriva undersökta situationer eller personer genom ett helhetsperspektiv (Larsson, 2005). Eftersom studiens syfte var att beskriva kvinnornas upplevelse till episiotomi, så var det inte aktuellt med en kvantitativ forskningsmetod.

Skribenterna ansåg att den metod som fungerade bäst i en netnografisk undersökning var kodning. Kozinet (2010) nämner många olika metoder i sin bok, bland annat där forskaren kan delta i diskussionerna för att skapa ett djupare resultat. Då det var inlägg sedan 2007 som samlades in ansågs inte detta vara aktuellt, även trots att det hade gjort det möjligt att få ett mer pålitligt och trovärdigt resultat. Den valda metoden gjorde processen att samla material enklare genom indelningen i olika kategorier i olika fonter och i tabellerna. Kodningen bidrog med att man lättare hittade i inläggen utan att gå miste om viktigt material.

När man genomför en forskning med kvalitativmetod så kan man använda sig utav en induktiv, deduktiv eller abduktiv ansats. Inledningsvis i denna studie användes en induktiv ansats då begrepp och teorier växte fram när skribenterna samlat kommentarer gällande kvinnornas upplevelser. Om man redan från början utgått från en deduktiv ansats och utgått från en teori direkt, så brukar man vid datainsamling bortse från viktig information (Larssons, 2005).

Den genomgående idén i studien utgår från empirin vilket innebär en induktiv ansats. Resultatet skulle troligen vara densamma med deduktiv ansats, däremot är analysen mer öppen med induktiv ansats.

Skribenternas förförståelse för ämnet i undersökningen är relativt stor då båda är något insatta i ämnet samt även har tagit del av viss litteratur och debatter som förts. Då skribenterna har barn så innebär även detta att vi bör ha våra egna upplevelser i åtanke för att inte påverka resultaten på basis av vad vi har upplevt. Vi har medvetet haft det i beaktan vid insamlingen utav materialet samt i tolkningar som gjorts. Enligt Gilje & Grimen (2014) påverkar förförståelsen utav skribenternas egna föreställningar och vad dem upplever som problematiskt. Det är viktigt att vara medveten om den s.k. "tysta kunskapen" forskaren besitter, som sedan kan styra forskningen (ibid). Detta är något skribenterna haft i beaktan som tidigare nämnt, däremot är det svårt att säga om det till viss del präglat studien och därav sänkt pålitligheten. För att försöka ha så hög trovärdighet och pålitlighet som möjligt, har skribenterna låtit handledarna granska materialet ett flertal gånger.

I den tidigare forskningen som redovisats och valts till bakgrunden för detta arbete har vi ämnat bygga upp en bakgrundsinformation för att läsaren skall få en helhetsbild av ämnet ifråga. Samtidigt har vi naturligtvis strävat till att öka vår egen kunskap och fördjupa oss i ämnet. Valet av artiklar har i vissa fall varit krävande, eftersom forskning gällande episiotomi har gjorts i mängder och med otaliga olika infallsvinklar. Avgränsning, de slutgiltiga besluten för vilka artiklar som används och vilka som kan anses som relevanta för vårt arbete har därav inte varit lätt.

Förlossningsvården har implementerat nya vårdprotokoll gällande episiotomi. Då forskningen visat att användning av episiotomi inte är befogad i den grad som tidigare, har antalet utförda episiotomier minskat markant. Trots det har vi under arbetets gång fått noggrant läsa och utvärdera den information vi stött på. I flera fall har vi funderat över vad det motstridiga resultatet forskningen har visat. En del av forskning visar på att användning av episiotomi görs för att minska antalet analsfinkterrupturer, och en annan forskning påvisar större risk för analsfinkterruptur vid användning av episiotomi. Även i bakgrunden där vi beskriver den tidigare forskningen gällande ämnet kan man hitta vissa motstridigheter. Vi har gjort ett medvetet val gällande dessa.

Arbetsättet har främst skett online då Covid-19 var en stor del utav allas vardag under skrivandets gång. I början utav processen bestod vår grupp utav tre skribenter. Vi bollade idéer en tid innan vi bestämde oss för vad vi skulle forska om samt även forskningsmetod. I sammanställandet utav tidigare forskning och bakgrund delades materialet upp. Efter idéfasen blev vi sedan enbart två skribenter kvar vilket gjorde att vi fick skriva om delar utav tidigare forskning och bakgrund. Vi kom överens om hur vi ska dela upp arbetet och så deltog alltid en av skribenterna vid handledningstillfällena då det även förekom praktik under skrivandet. De gånger vi har fastnat i arbetes gång så har vi efter handledningstillfällena fått bra stöd av handledarna för att ta oss vidare. Vi höll kontakten och planerade inför möten via telefon samt även några möten ansikte mot ansikte för att kunna diskutera, analysera och reflektera gällande diskussion, kritisk granskning och slutsats.

Då detta arbete är skrivet av två författare, som nämnt ovan, så har det vissa svagheter men även styrkor. En svaghet kan tyckas vara att vi fördjupat vår kunskap på vissa delar då arbetet delades upp. Däremot så har båda skribenter alltid läst igenom och kommit med förbättringsförslag gällande varandras arbete. Dataanalysen har en utav skribenterna arbetat med, detta kan ses som en styrka då det är enklare att få ett mer trovärdigt resultat. Genom arbetets gång har författarna haft kontakt sinsemellan och reflekterat över arbetet och diskuterat dess innehåll.

Då flera databaser använts till att finna material så ökar sensitiviteten och därigenom trovärdigheten. Däremot så sänks trovärdigheten då artiklarna som söktes till den tidigare forskningen delades författarna sinsemellan. I valet utav tidigare forskning försökte författarna att finna forskning gällande episiotomi och framförallt kvinnors egna upplevelser. Trots mycket nerlagd tid på olika databaser med olika sökord och kombinationer så gick det inte att finna. Det pekar på att det inte forskats i specifikt kvinnors egna upplevelser gällande episiotomi. Då resultatet i undersökningen enbart bygger på inlägg och kommentarer i diskussionsforumet så kan vi inte veta om det är kvinnor som fått episiotomi som skriver. Detta påverkar trovärdigheten samt även resultatets pålitlighet. Det

måste även räknas in att resultatet kan bestå utav viss felmarginal och därav inte vara fullt pålitligt.

I vårt lärdomsprov har vi använt oss av de riktlinjerna vid god vetenskaplig praxis på Arcada och därmed inte plagierat eller förfalskat vårt resultat. Vi har lagt stor vikt på att vara sanningsenliga och noggrant analyserat vårt material.

11 SLUTSATS

Riktat fokus på kvinnors egna upplevelser gällande episiotomi är absolut något som det bör forskas mer om. Att en födande har rätt till att vara medveten om vad som sker under sin förlossning samt även få tillräcklig information och handledning gällande eftervården är utav stor vikt. Det framkom i vår undersökning att det är vanligt att söka sig till internet och olika diskussionsforum för att få svar på frågor, som kvinnorna i fråga, istället borde ställa till vårdpersonal. Varför kvinnorna väljer att ställa frågorna på ett forum är enbart sådant som skribenterna i detta skede kan spekulera i. I vår undersökning fann vi svar på vad kvinnor upplevt i samband med och efter en episiotomi. Huvudfyndet visade sig vara att många utav dem berörda upplevde episiotomin som positiv, detta var för skribenterna ett stort fynd då de hade haft en något negativ syn på ingreppet i fråga. Då tanken med studien var att öka förståelsen för kvinnorna som fått episiotomi så ville vi lyfta fram hur det kan kännas att vara i den situationen som många av dessa kvinnor varit. Vår undersökning är menad för vårdpersonal men kan även vara bra för kvinnor som fått en episiotomi och kanske vill veta hur andra upplevt tiden efter.

KÄLLOR

Aitola, Petri & Uotila, Jukka. 2005, *Peräaukon sulkijalihaksen repeämä synnytyksessä*. Duodecim. vol 121. s. 1095-1099.

Antonovsky, A., 1987, *Hälsans mysterium*, 3 uppl., Bokförlaget natur & kultur, Stockholm.

Amorin, M.M., Cuotinho, I.C., Melo, I., Katz, L., 2017, *Selective Episiotomi vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a clinical trial*. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c56f20f5-27b9-421d-bb31-7006339fe79d%40pdc-v-sessmgr06> Hämtad: 12.11.2020

Berg, Martin, 2015, *Netnografi: att forska om och med internet*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Byrd, LM., Hobbiss, J., Tasker, M., 2005, *Is it possible to predict or prevent third degree tears?* Colorectal Dis 7: 311-18

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Globevnik Velikonja, V. 2017. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*, Vol. 46: nr.2. Tillgänglig: <https://www.degruyter.com/view/journals/jpme/46/2/article-p151.xml> Hämtad: 8.11.2020

Duodecim, 2017. *Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä: Virtsankarkailu (naiset)*. Tillgänglig: <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2443/xmedia/hoi/hoi50050.pdf> Hämtad: 22.10.2020

Duodecim, 2020. *Lapsivuodenaika kotona*. Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00087. Hämtad 12.11.2020

Duodecimlehti, 2012. *Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskiä vähentäminen on mahdollista*. [Fotografi] Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10551>. Hämtad: 17.12.2020

Ek, S., Eriksson-Backa, K., and Niemelä, R., 2013, *Use of and trust in health information on the Internet: a nationwide eight-year follow-up survey*. *Informatics for Health and Social Care*, 38(3), 236-245

Eysenbach, G., 2011. *Infodemiology and infoveillance: Tracking online health information and cyberbehavior for public health*. *American journal of preventive medicine*. vol. 40. nr 5. Tillgänglig: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(11\)00088-2/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(11)00088-2/fulltext) Hämtad: 22.10.2020

Etene. 2010. *Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet*. Tillgänglig: <https://etene.fi/documents/1429646/1561482/Etiska+grunder+f%C3%B6r+god+f%C3%B6rlossningsv%C3%A5rd%2C+25.3.2010.pdf/5f6db318-e6a4-4fc8-96d1-46c2bae20588/Etiska+grunder+f%C3%B6r+god+f%C3%B6rlossningsv%C3%A5rd%2C+25.3.2010.pdf>. Hämtad. 21.10.2020.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nilssen, E., 1993, *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur, Lund

Fernando, Ruwan, 2007, *Risk factors and management of obstetric perineal injury*. *Obstetrics, gynecology and reproductive medicine*, 17:8.

Gilje, Nils & Grimen, Harald, 2004, *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg. Daidalos

Hong, J. Qian, X. Carroli, G. Garner, P. 2017. *Selective versus routine use of episiotomy*. Tillgänglig: <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.arcada.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full> Hämtad: 22.10.2020

HUS, 2020. *Förlossning*. Tillgänglig: <https://www.hus.fi/sv/behandlingar-och-undersokningar/forlossning> Hämtad: 8.11.2020

Kananen, J., 2014. *Netnografia, verkkoyhteisöjen tutkiminen opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, Suomen Yliopistopaino Oy

Kozinets, R-V., 2010, Netnografi: Etnografiska undersökningar på nätet. Upplaga 1:1. Holmergs AB. S.87-195.

Kozinets, R-V., 2011, Netnografi, Etnografiska undersökningar på nätet, 1a uppl, Studentlitteratur, Malmö.

Kozinets, R-V., 2015, Netnography: redefined, C&M Digital, Chennai, India.

Larsson, Sam., 2005. Teori, metod och empiri. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): Forskningsmetoder i socialt arbete. Lund. Studentlitteratur.

Laine, K. Gissler, M. & Pirhonen, J. 2009. *Changing incidence of anal sphincter tears in four Nordic countries through the last decades*. European journal of obstetrics and reproductive biology, 146: 71-75 Tillgänglig: <https://europepmc.org/article/med/19482405>. Hämtad 22.10.2020

Medibas, Kunskapsstöd för hälso- och sjukvård. 2020. Tillgänglig: <https://medibas.se/ordlista/a-o/?term=episiotomi>. Hämtad: 22.9.2020

Mittelmark, M. & Bauer, G., 2016. The Handbook of Salutogenesis. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435854/> Hämtad: 8.11.2020

Moorhead, SA., Hazlett DE., Harrison L., Carroll JK., Irwin A., Hoving C., 2013. *A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, And Limitations of Social Media for Health communication*. Tillgänglig: <https://www.jmir.org/2013/4/e85/>. Hämtad 21.10.2020

Pirhonen, J., Haadem K., Gudmunsson, S., Lindqvist, P., Siihola, S., Erkkola, R., Marsal K., *Frequency of anal sphincter rupture at delivery in Sweden and Finland-result of difference in manual help to the baby's head*. Acta Obstet Gynecol Scand, 1998. 77: p. 974-977

Ryttläinen-Korhonen, K.. Ruissi-Lehto, E. & Mietola-Koivisto, T., 2013, *Välilihan leikkaustekniikka ja leikkauksen yhteys välilihan repeämiin*. Kätilölehti vol 2 s. 15–17.

Sanoma Magazines 2020. Tillgänglig: <https://sanoma.fi/tuotteet/> Hämtad 21.10.

TAYS. 2020. *Synnyttäneen äidin hoito*. Tillgängligt: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Synnyttaneen_aidin_hoito\(13264\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Synnyttaneen_aidin_hoito(13264))

Hämtad: 7.12.2020

Tana, J., 2019. Infodemiology, studying rhythmicity in online health information behaviour. *Information studies faculty of social sciences, business and economics*. Åbo akademi university. Tillgänglig: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/173030/tana_jonas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hämtad:

22.10.2020

Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos 2018. Tillgänglig: https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230

Hämtad: 6.10.2020

The Royal College of Midwives 2018. *Midwifery care in labour guidance for all women in all settings*. Tillgänglig: <https://www.rcm.org.uk/media/2539/professionals-blue-top-guidance.pdf>

Hämtad: 22.10.2020

God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada, 2012. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/mina-studier/examensarbete/etiska-fragor-och-behandling-av-personuppgifter>

Hämtad:21.10.2020

Hareem, Knut,. 1998. *Episiotomi: endast begränsat skydd mot bristningar- dags för revision?* Tillgänglig: <https://docplayer.se/32448910-Episiotomi-endast-begransat-skydd-mot-bristningar-dags-for-revision.html>

Hämtad: 12.11.2020

WHO, 2018. *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Tillgänglig: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=778ABC34A8AF4890E45A100ADBD254B1?sequence=1>

Hämtad: 22.10.2020

Hämtad: 22.10.2020

