

Prehospitala förlossningar i ambulans

- En kvalitativ studie om ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser av prehospitala förlossningar i ambulans

Tilde Stenbäck

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Tilde Stenbäck

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH) Vasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Prehospitala förlossningar i ambulans – En kvalitativ studie om ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser av prehospitala förlossningar i ambulans

Datum 4.5.2021 Sidantal 22 Bilagor 3

Abstrakt

Prehospitala förlossningar i ambulans är inte så vanligt och ambulanspersonalen har inte så mycket erfarenheter kring det. Det går oftast väldigt snabbt och utan komplikationer. Arbetspasset då det kom ett förlossningslarm är något som ambulanspersonalen inte glömmer i första taget.

Syftet med denna studie var att ta reda på ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser av prehospitala förlossningar i ambulans, samt att få fram hur deras känslor kring trygghet påverkades av det hela. Intervjuer användes som datainsamlingsmetod, där 4 ambulanssjukvårdare deltog. De var i åldern 24 – 50 år och hade varit med om olika många förlossningar i ambulansen. Materialet som samlades in analyserades utgående från kvalitativ innehållsanalys. Segestens teori om trygghet användes som teoretisk utgångspunkt.

I resultatet kommer det fram att ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser var ganska lika varandras. Alla deltagare hade upplevt otrygghet någon gång under den prehospitala förlossningen i ambulansen och ingen hade varit med om att komplikationer skulle uppstå. Alla deltagare upplevde att det skulle vara bra med årlig genomgång av prehospitala förlossningar tillsammans med en barnmorska. Litteratur och forskning som gjorts tidigare stöder studiens resultat.

Slutsatsen visar att det är en stor upplevelse att vara med och ta emot en baby i ambulansen, att det känns otryggt utan barnmorska och att mera utbildning kring ämnet skulle vara uppskattat.

Språk: Svenska Nyckelord: Prehospital förlossning, ambulans, ambulanssjukvårdare

BACHELOR'S THESIS

Author: Tilde Stenbäck
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Prehospital deliveries in an ambulance – A qualitative study of the paramedics experiences of prehospital deliveries in ambulances

Date 4.5.2021 Number of pages 22 Appendices 3

Abstract

Prehospital deliveries in an ambulance are not very common and the paramedics do not have much experience with it. It usually goes very fast and without complications. The shift when there was a delivery alarm is something that the paramedics do not forget in the first place.

The purpose of this study was to find out the experiences of paramedics prehospital deliveries in an ambulance, as well as to find out how their feelings about safety were affected by the whole thing. Interviews were used as a data collection method, involving 4 paramedics. They were aged between 24 and 50 and had experienced different numbers of deliveries in the ambulance. The material collected was analysed with qualitative content analysis. Segesten's theory of security was used as a theoretical starting point.

In the results, it emerges that the experiences of the paramedics were quite similar to each other's. All participants had experienced insecurity at some point during the prehospital delivery in the ambulance and no one of the paramedics had experienced complications during the prehospital deliveries. All participants felt that it would be good to have an annual training of prehospital deliveries together with a midwife. Literature and research done in the past support the results of the study.

The conclusion shows that it is a great experience to be involved in receiving a baby in the ambulance, that it feels unsafe without a midwife and that more education on the subject would be appreciated.

Language: Swedish Keywords: Prehospital deliveries, ambulance, paramedic

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	En normal förlossning.....	2
2.1.1	Förlossningens olika skeden.....	2
2.2	Komplikationer	5
2.2.1	Mammans fysiska mående.....	6
2.2.2	Mammans psykiska mående	7
2.3	Förlossning i ambulans.....	7
3	Syfte och frågeställningar	8
4	Teoretisk utgångspunkt.....	9
5	Metod.....	10
5.1	Val av deltagare.....	10
5.2	Intervju som datainsamlingsmetod.....	11
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	12
5.4	Etiska övervägande	13
6	Resultat.....	14
6.1	Ambulanspersonalens erfarenheter.....	15
6.2	Känslor i en ovan situation.....	16
6.3	Trygghet och otrygghet	17
6.4	Mera skolning	18
7	Spegling av resultatet.....	18
7.1	Metoddiskussion	19
7.2	Resultatdiskussion.....	20
8	Källförteckningar	21

Bilageförteckningar

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Facebookinlägg

Bilaga 3 Intervjufrågor

1 Inledning

Bilförlossningar kallas de förlossningar som inträffar helt oplanerat utanför sjukhus. Här i vårt land föddes det på ett ungefär 45 800 barn år 2019. Oplanerade förlossningar utanför sjukhusen stod för hela 0,1–0,4 procent av förlossningarna inom de diverse ansvarsområden för alla universitetssjukhus i Finland. Enligt THL (2017) perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda hade sju olika sjukhus runt om i Finland lägre än tusen förlossningar år 2017. Det medförde att flera förlossningsavdelningar stängde vilket i sin tur gjorde att sträckan till förlossningsavdelningarna blev aningen längre och fler barn föddes på vägen in till sjukhuset. Forskningsprofessorn Mika Gissler (Pehkonen, 2018) vid anstalten för hälsa och välfärd (THL) är bekymrad över att förlossningar utanför sjukhusen stiger i antal. Under 2000 talet har antalet barn som föds på väg till sjukhuset ökat med mer än det dubbla (Pehkonen, 2018).

Anneli Carlsson är både ambulanssjuusköterska och barnmorska i Sverige (Ejd, 2011) och i sällskap med hennes kollega har de intervjuat 15 olika ambulanssjuusköterskor om prehospitla förlossningar. Eftersom de så sällan får sådana alarm ligger det en stor osäkerhet över det hela och är bland deras största skräck. De upplever skräck, oro och att de inte är tillräckliga i situationen (Ejd, 2011). Jag tror det skulle vara en fördel för alla ambulanssjuusköterskor både i Finland och Sverige om de skulle få mer utbildning inom prehospitla förlossningar i ambulansen.

Jag tror att utbildning och kurser inom prehospitla förlossningar för ambulanssjuusköterskor kanske skulle kunna dra ner på skräcken de känner när det kommer ett larm om en prehospital förlossning. Eftersom det allt mer ökar med bilförlossningar skulle det vara en bra sak om alla ambulanssjuusköterskor känner sig någorlunda trygga när det väl gäller.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer jag gå in på hur en ”normal” förlossning ser ut, förlossningens olika skeden och hur mamman kan ändras både fysiskt och psykiskt under graviditeten samt efter en förlossning. Jag tar även upp några vanliga komplikationer som kan ske vid en vaginal förlossning. Eftersom mitt ämne är ”Förlossning i ambulans” går jag även in på det området. De flesta förlossningarna som sker i ambulansen sker p.g.a. att mamman stannat hemma för länge.

Mammorna är till stor del rädda för att åka till sjukhuset för tidigt för att sen bli hemskickade igen. En annan orsak till förlossning i ambulans är att flera förlossningar har stängt runtom i Finland (WHO, 2006).

2.1 En normal förlossning

En förlossning är aldrig den andra lik, alltid är det något som skiljer en förlossning åt från den andra. Alla kvinnor upplever en förlossning på olika vis, smärtan kan vara jättesvår för en kvinna medan en annan kan tycka att det inte var så farligt. Det gör att alla förlossningar är unika på sitt sätt. Vid en normal förlossning eller partus normalis som det också kallas, ska värkarbetet komma igång av sig själv mellan veckorna 37 - 42, fostret föds vaginalt och i framstupa kronbudning, då föds fostret med huvudet först har ansiktet mot mammans rygg. För att en förlossning skall kunna klassas som normal behöver den anses som lågrisk, och då är det bara ett foster det handlar om. Ifall det är en tvillingförlossning så räknas det inte som en normal eller lågriskförlossning längre. En normal förlossning upphör med en frisk baby samt mor (WHO, 2006).

2.1.1 Förlossningens olika skeden

Latensfas

När förlossningen startar är mamman i en fas som kallas latensfas. Här ställer sig kroppen i ordning för den aktiva delen av förlossningen, då babyn skall ut (1177, 2018). Endorfiner, som är vår kropps eget så kallade smärtstillande hormon, börjar stiga cirka en vecka före man skall föda, för att i god tid göra kroppen redo för smärtan. I början på förlossningen pågår värkarna i ungefär 15 - 20 sekunder tills dom senare ökar till 60 - 90 sekunder. Värkarnas uppdrag i den här processen är att fungera som budbärare så det hjälper kvinnan att förstå att babyn nu är på väg ut (Abascal, 2006).

När fosterhinnorna ger efter så går vattnet, det kan vara svårt att tolka skillnaden mellan fostervattnet och slemproppen. Vid normala fall ser fostervattnet ut som vanligt vatten, det kan vara lite gulaktigt eller svagt rosa. Är det grönfärgat så har fostret bajsat i vattnet. Det kan betyda att fostret är upp i varv och lite stressat. Slemproppen däremot är en geléklump som sitter fast i livmoderkanalen. Den fungerar som ett infektionsskydd, så att inte bakterier skall kunna ta sig upp till livmodern där fostret ligger. Slemproppen kommer ut som en slags flytning och i vissa fall kan den innehålla lite blod.

Slemproppen kan släppa dagar och till och med upp till två veckor före förlossningen kör igång, men det är ändå en signal på att kvinnans livmoder har börjat göra sig i ordning inför vad som komma skall (Abascal, 2006). Det är helt normalt att det kommer ut en liten blödning som är blandat med slem, det kallas teckningsblödning och är inte farligt. Det sägs att latensfasen går över till det aktiva skedet för en kvinna som inte fött barn förut när hon har värkar som håller på i 60 sekunder och kommer tre till fyra gånger på 10 minuter. För en kvinna som fött barn förut är det ungefär två gånger på 10 minuter (Abascal, 2006, s. 20 - 23).

Latensfasen / Öppningsskedet

I det här skedet börjar värkarna upplevas kraftfullare, de blir även mer jämna och långvariga. Detta kan vara en passande tid att åka in till en förlossningsavdelning för att få support och vägledning med värkarbetet och smärtan som mamman erfarar. Livmodertappen öppnas uppemot en halv centimeter i timmen på en kvinna som skall föda sitt första barn. Men det kan gå hastigare eller långsammare. Har man fött barn tidigare så kan det gå hastigare. (1177, 2018). Under öppningsskedet färdas fostret ner i förlossningskanalen. Först genom bäckeningången, sedan färdas fostret på sidan om spinaetaggarna som är två utskjutande delar på bäckenets insida, till sist är fostret ner mot bäckenbotten. Vid samma tillfälle som fostret färdas ner via förlossningskanalen, svängs fostrets huvud uppemot ett kvarts varv, vilket är fostrets första rotation, det för att huvudet är fostrets, till omkrets, största del och skall kunna åka förbi där bäckenbotten är som störst i diameter. (Abascal, 2006, 24).

Smärtan kan tyckas vara lite mer koncentrerad nu till nedre delen på livmodern och i vissa fall kan smärtan flytta sig ända ner till benen. När livmodermunnen öppnat sig fullt ut kallas den retraherad, vilket betyder att den är fullt utvidgad. Något som kan göra det lättare för kroppens egna arbete är om kvinnan rör på sig så mycket hon känner hon klarar av, i samma veva som hon är i en ställning där hon står framåtlutad och står rakt uppstående. När hon står i en sådan hållning riktas svanskotan och spinaetaggarna bakåt, vilket kan stödja när fostrets huvud åker neråt. I den här hållningen kan det kännas lättare att hantera det smärtfyllda tillfället (Abascal, 2006, 25-26).

Utdrivningsskedet

Avsikten med utdrivningsskedet är att bäckenbottens cellvävnad skall vidga ut i egen takt så att mamman får så lite bristningar som bara möjligt och så att barnet kan födas fram.

Ifall det tar tid för cellvävnaderna att vidgas ut måste man hjälpa till, barnet kan få syrebrist och då måste man snabba på mer än vad bäckenbotten kanske klarar av. Det finns två olika stadier i utdrivningsskedet, först har vi *den passiva fasen* som också kallas *nedträngningsfasen*. Det här stadiet håller på från att mamman är fullt öppen tills fostrets huvud når bäckenbotten, då har fostret gjort sin andra rotation i förlossningskanalen. Det varierar från kvinna till kvinna hur länge det tar. Här krystar kvinnan passivt utan att hon vet av det själv och det är en bra tid för henne att vila upp sig tills tiden är kommen för att krysta (Abascal, 2006, 27-28).

Sen kommer vi till *krystningsfasen* som även går under namnet *den aktiva fasen*. Här gör fostret sin tredje rotation, vilket gör att huvudet böjs bak och roterar under blygdbenet. Nu känns värkarna inte lika smärtsamma längre utan istället kommer det en känsla av press och tryck, ibland kan kvinnor uppfatta detta som en slags frigörelse men också som något läskigt och olustigt. På något vis kan det kännas som kroppen tar över för kvinnan när hon får krystningsreflexer och kan börja krysta ut fostret med stöd av barnmorskan. När fostrets huvud är ute är fostrets näsa vanligen riktat mot mammans rygg, så ligger fostret tills nästa krystvärk kommer. Vid nästa värk gör babyn sin fjärde och sista rotation, då roterar fostret ungefär ett kvarts varv till. I placeringen som babyn nu ligger i så föds axlarna fram i och efter ännu en till krystvärk är babyn helt ute (Abascal, 2006, 29-33).

Efterbördsskedet

När babyn väl är ute får mamman upp honom eller henne nästan direkt på sitt bröst ifall allt står rätt till. Ett tecken på att babyn mår bra är att den gråter och andas av egen vilja. Ifall babyn inte andas eller har andra problem omhändertas den av barnläkare eller barnmorskor och förs till ett akutrum för undersökning. Efter förlossningen släpper moderkakan från livmoderväggen, då är det vanligt att det börjar blöda. Det är ju inte bara babyn som skall ut, utan även moderkakan. Eftersom moderkakan kan formas och är mjuk brukar det inte vara något större problem att krysta ut den. För att veta att moderkakan släppt kan en barnmorska trycka lite på mammans mage. En viktig faktor är att livmodern drar ihop sig så fort som möjligt, mamman kan få en spruta oxytocin, vilket hjälper livmodern lite på traven för att dra ihop sig. När livmodern väl dragit ihop sig minskar blödningsen och såret där moderkakan suttit blir mindre. När moderkakan och hinnorna är ute inspekteras den av barnmorskor för att se till att den ser normal ut och är hel. Även navelsträngen inspekteras och blodkärlen i den räknas (1177., 2018).

2.2 Komplikationer

En förlossning omfattar oftast någon komplikation av något slag. Det kan vara större eller mindre komplikationer för både mamman och babyn. Ibland kan vissa komplikationer vara så problematiska att de leder till ett akut kejsarsnitt, vilket mamman kan erfara som omskakande. Här nedan är några komplikationer som kan utvecklas under en vaginal förlossning.

Sätesförlossning

I slutet av en graviditet ligger ungefär 3 – 4 % av fostren med rumpan neråt, det kallas sätesläge. Om fostret ligger i den positionen erbjuds mamman att pröva ett vändningsförsök i graviditetsvecka 37. Vändningsförsöket görs av en förlossningsläkare, cirka hälften av vändningsförsöken lyckas (Campioni & Abascal, 2017). Ifall det går fel med vändningsförsöket kan läkaren erbjuda ett kejsarsnitt. Mamman kan föda vaginalt men då måste några omständigheter stämma in för att det skall gå. Då behöver fostret väga mellan 2 till 4 kg. Det bör också finnas mycket fostervatten, förlossningen bör starta av sig själv och mammans bäcken bör vara lagom stort (1177, 2017).

Navelsträngs prolaps

Navelsträngs prolaps är inte så vanligt men är en välkänd obstetrisk nödsituation. Det sker när navelsträngen passerar genom livmoderhalsen på samma gång som fostret eller före fostret. Navelsträngen har tendens att hamna i kläm mellan fostret, de mjuka vävnadsdelarna eller benbäckenet. Trycket kan föra bort fostrets tillförsel av näring och syresättning, vilket kan leda till hjärnskador eller till och med att fostret omkommer. Tidigare var dödligheten vanligare vid navelsträngs prolaps än vad det är nu för tiden, detta på grund av att vi nu har större tillträde till kejsarsnitt och att stora framsteg har gjorts inom återupplivning hos nyfödda.

Det finns två olika navelsträngs prolaps, ockult och uppenbar. Vid ockult prolaps är navelsträngen mellan fostret och livmoderhalsväggen när babyn föds. Vid uppenbar prolaps kan man se navelsträngen i slidöppningen före man ser fostret. Vid navelsträngs prolaps skall fostret ut så snabbt som möjligt, då kan ett kejsarsnitt bli aktuellt (Bradley D, Holbrook MD, Sharon T, Phelan MD, 2013).

Ifall det händer att fostret trasslat in sig i navelsträngen och olyckligtvis fått den omkring sin hals kan det bli bråttom.

Då kan babyn vara i behov av att födas fram väldigt snabbt på grund av att fostret även där kan få syrebrist. Då kan en sugklocka eller tång behövas. Föds babyn med syrebrist tas det genast med till ett akutrum för att få syre. Blir det riktigt akut kan ett akut kejsarsnitt göras (Abascal, 2006, 228).

Prematur

Om babyn föds före graviditetsvecka 37 räknas babyn som prematur. Vanligaste anledningen till en prematurförlösning är höjande infektion, även placentit som är inflammation i moderkakan och infektion i fostervattnet, hör till orsakerna. Kvinnor som är i riskgrupp för att föda för tidigt är ungdomar, kvinnor som väger mindre än 50 kg innan de blir gravida, kvinnor som lider av känslomässig stress samt kvinnor som har för tidigt födda barn från förut. Ifall man är i graviditetsvecka 22 och förlossningen är på väg att börja kan mamman få en prenatal behandling med Kortikosteroider. Det gör att skapande av ytaktiva substanser i fostrets lungor ökar, vilket gör att risken för RDS (Respiratory distress syndrom) efter förlossningen minskar. En baby som föds före graviditetsvecka 20 har tyvärr ingen god prognos och där ser man ofta att man hjälper det aktiva missfallet på traven med intravenös infusion av oxytocin (Abascal, 2006).

2.2.1 Mammans fysiska mående

Kvinnans kropp blir annorlunda under graviditeten och är inte riktigt den samma gamla efter en graviditet och förlossning. Några normala besvär som mamman kan ha under sin graviditet är till exempel klåda, svullna ben, förstoppning och halsbränna. Även illamående under graviditeten kan vara ett stort problem, upp till 70 % av alla gravida kvinnor har någon gång under sin graviditet haft illamående. Det beror vanligen på mammans hormonbalans har förändrats (Söderberg, 1996, 140).

När babyn föds är det vanligt att den nyblivna mamman brister eller spricker, som man också kan kalla det. Ibland kan det behöva sys beroende på vilken grad mamman har brustit i. Största risken för mamman efter en förlossning är att hon kan få en kraftig post partum blödning på grund av att det kan gå så snabbt. (Loughney, Collis & Dastgir, 2006).

Det är normalt att det känns obehagligt de första veckorna. Under tiden som såret läker i slidan kan det uppstå en infektion, för att hejda det kan mamman duscha istället för att bada, använda kondom vid samlag och inte använda menskopp eller tampong (1177, 2019).

Eftervärkar är något man får när livmodern ska drar ihop sig igen, det kan kännas som svår mensvärk eller till och med förlossningsvärkar. Eftervärkarna känns oftast mer av när mamman ammar. För att mildra värkarna kan man använda en värmd vetekudde eller värkmedicin (BB Stockholm, 2020).

2.2.2 Mammans psykiska mående

Ifall graviditeten kommer som en stor överraskning kan det uppstå blandade känslor. Att bli överlycklig är inget måste och det är fullständigt normalt att känna rädsla kring graviditeten och föräldraskapet. Något som kvinnan kan drabbas av är nedstämdhet under perioden hon är gravid samt depression som uppträder efter förlossningen, dessa två är olika saker men förekommer. En stor del kan skyllas på alla hormoner som spelar spratt, men inte allt, och då finns det hjälp att få (Symons, J, 2004).

Under graviditeten kan den snart nyblivna mammans humör och känslor växla, detta på grund av en så kallad hormonstorm som försiggår i kvinnans kropp. Hormonerna inverkar på henne på flera olika sätt. Ett av kvinnans nyckelhormon är Östrogen, det ökar betydligt under graviditeten. Hormonet gör hennes sinnen till viss del känsligare för smak, lukt, ljud och beröring, men gör henne även pigg och alert. Det andra nyckelhormonet är Progesteron. Det arbetar tillsammans med Östrogenet under graviditeten (Söderberg, L, 1996, 166).

Mamman kan vara känsligare än vad hon annars brukar vara och kan ha nära till gråt, det är på grund av hormonförändringen i kroppen. Det är normalt att mamman kan känna sig hjälplös och dålig de första veckorna när allt är nytt. Då är det viktigt att mamman vet att det är helt okej att låta de mindre positiva tankarna och känslorna komma fram ibland (Terveyskyla, 2018).

2.3 Förlossning i ambulans

Det går aldrig att förutspå om en förlossning kommer att ske i en ambulans. Att föda i ambulans kan vara skrämmande och mamman kan känna sig väldigt otrygg. Därför spelar det stor roll hur ambulanssköterskan beter sig. Det krävs att ambulanssköterskan har ett lugn och inte stressar upp sig även fast det kan kännas skrämmande för henne eller honom också. Även fast förlossningen sker på ett annat ställe än var det kanske var planerat så är det viktigt att man ger mamman en så bra och trygg förlossningsupplevelse som bara är möjligt. Det finns risker med prehospitala förlossningar i ambulans.

Hos babyn kan det vara svårt att uppehålla kroppstemperaturen i ambulansen när babyn väl är ute, därför rekommenderas det att babyn får ligga hud mot hud med mamman genast efter födseln tills de anländer till sjukhuset. Mamman kan börja blöda kraftigt och då behöver man så snabbt som bara möjligt till sjukhuset (Lelland, Morgans, McKenna, 2015). Förekomsten av allvarliga obstetriska blödningar hos mamman är något som inte minskat vid förlossningar i ambulans (Argent VP, 2010). De allra flesta födslar som sker oväntat i ambulans är ofta händelserika och väldigt snabba. Generellt är det sämre för både babyn och mamman jämfört om de skulle varit på ett sjukhus eller haft planerad hemmafödelse. Det kan vara svårt för en ambulanssjuksköterska att bedöma om ambulansen skall köra vidare till förlossningen eller stanna i vägkanten för att förlösa babyn, detta på grund av brist i kunskap inom förlossning (Lelland, Morgans, McKenna, 2015).

Det råder ingen tvekan om att det är fördröjning som är en av de största riskerna vid förlossning i ambulans. Detta involverar förseningar med att göra observationer och att tolka samt fatta beslut om att ingripa och genomföra den vård som behövs just där och då. I en studie konstaterades det att utbildning inom prehospitla förlossningar har minskat för ambulanssjukvårdare samt att det finns ett stort behov av en ökning av utbildning för ambulanspersonal så att de kan känna igen problem och kunna ingripa i rätt tid (Argent VP, 2010).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att beskriva ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser av prehospitla förlossningar i ambulans. Blev de någon gång nervösa och kände sig otrygga i situationen när ingen barnmorska fanns nära till? Tanken är att försöka normalisera prehospitla förlossningar i ambulansen, eftersom de blir allt mer av dem, och även så att inte ambulanspersonalen behöver få magknip när ett sådant larm kommer.

Frågeställningar:

- Vilka erfarenheter har ambulanspersonalen av prehospitla förlossningar i ambulansen?
- Hur påverkades ambulanspersonalens känslor av trygghet vid prehospital förlossning i ambulans?

4 Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt en vårdteori av Kerstin Segesten (f d Andersson). Hennes teori handlar om trygghet och otrygghet. Eftersom det kan uppstå känslor, som att känna sig otrygg, för ambulanspersonalen när de åker ut på ett larm angående en prehospital förlossning, så tyckte jag att denna teori var mest lämplig att referera till.

Ordet trygghet släktas med många andra ord, så som beskydd, säkerhet, sorgfrihet, försäkran och sekuritet. Segesten skriver att trygghet kan delas upp i två olika delar, yttre och inre trygghet. Till yttre trygghet eller situationsrelaterad trygghet som Segesten också vill kalla det, kan man räkna miljötrygghet, kontrolltrygghet, trygghet i relationer och även materiell trygghet. Man kan framställa den här sorten av trygghet genom hur individen ser på de förhållanden som hon vistas sig i. Till den inre tryggheten kan man räkna grundtrygghet. Under första tiden i livet byggs grundtryggheten sakta upp för att sedan ha verkan på hur den vuxna individen handskas med sitt liv. Alla livshändelser och kunskap som en människa möter under livets gång inverkar på hur grundtryggheten blir. Trygghet betyder en försäkring om en livskvalitet som är bästa möjliga för individen. När man upplever trygghetskänsla kan man känna frid, upprymdhet, och stabilitet i livet. Trygghet kan ses som ett fenomen och i den befintliga värld vi lever i kan man finna och forma trygghet på många olika sätt. Ett fenomen som trygghet jämförs inte av en händelse du varit med om, utan av vår egen tolkning. Varje enskild individ är med om trygghet och otrygghet någon gång i livet och alla har vi en gemensam tolkning om vad trygghet är och vad det betyder. Alla har också en individuell tolkning när de känner sig trygga och otrygga, menar Segesten, 1994.

Trygghetskänsla

Inre trygghet

- Positiv barndom
- Betryggande anknytning i tro
- Relationstrygghet
- Kunskaps och kontrolltrygghet

Yttre trygghet

- Materiell trygghet
- Miljötrygghet

Tryggheten kan man också se som en nödvändighet individen har, men det som individen upplever som en nödvändighet kan också vara ett önskemål. Livet blir aningen lättare om önsknigen eller nödvändigheter uppfylls, men individen tar inte skada ifall det ej skulle gå i uppfyllelse, menar Segesten 1994. Det finns olika plan av trygghet och det är beroende på var man lever, hurudant liv man lever, klasstillhörighet och även sociala normer. Patienters trygghet kan artas genom hur sköterskan beter sig. Det är viktigt att sköterskan har ett lugn och visar tålamod, godhet, och är hjälpsam. En annan viktig sak angående trygghet inom vården är att patienter känner att han eller hon tas på största allvar under sin vårdperiod.

5 Metod

I detta kapitel beskrivs urval, datainsamling, dataanalysmetod och etiskt övervägande. Den här studien utförs genom att intervjua ambulanspersonal som förlöst en kvinna i ambulans. Målet är att hitta fem olika personer som jobbar på ambulans runt om i Österbotten, som varit med när en kvinna förlöst i ambulansen. För att nå ut till så många som möjligt kommer ett Facebook-inlägg att skrivas och delas. Eftersom det idag går väldigt snabbt för ett inlägg att spridas på sociala medier känns det som ett bra alternativ för att nå ut till så många som bara möjligt. På grund av Covid-19 kommer det inte gå att göra fysiska intervjuer så intervjuerna sker via Temas eller något annat dataprogram. Ett informationsbrev skrivs som skickas ut till deltagarna före intervjun. (Finns som bilaga).

Metoden som kommer att användas i detta arbete är den kvalitativa metoden och som dataanalysmetod tänker jag använda mig av kvalitativ innehållsanalys. Jag valde kvalitativa metoden till mitt examensarbete eftersom jag ville få med så mycket detaljer och känslor som bara möjligt. Det är lättare för deltagarna att uttrycka sig, visa sina känslor samt berätta om sina upplevelser i en intervju istället för till exempel i en enkät. När man studerar olika personers erfarenheter och upplevelser kan man inte få fram något som är rätt eller fel.

5.1 Val av deltagare

I den här studien har deltagarna valts efter syftet i arbetet. Deltagarna måste ha varit med om en förlossning i ambulans för att kunna delta i studien och bli intervjuade. Både sjuksköterskor och förstavårdare kunde delta i studien.

Ett Facebook-inlägg postades där skribenten berättade kort om studien och hur studien skulle gå till. Kraven var att deltagarna skulle kunna prata svenska och vara sjukskötare eller förstavårdare till yrket. Redan nästa dag efter att inlägget publicerats hade två sjukskötare hört av sig och visat intresse för att delta och bli intervjuad. Snabbt hade skribenten fyra frivilliga deltagare, tre från Österbotten och en från Mariehamn, Åland. Det bestämdes enskilda träffar med varje deltagare via Teams och annat dataprogram för att genomföra intervjuerna. Även ambulanssjukvårdare som kommit till en plats där en kvinna redan hunnit föda hörde av sig, men eftersom studien handlar om förlossning i ambulans deltog de ej i studien men tackades för visat intresse. Alla fyra intervjuer skedde elektroniskt och före intervjuerna började testades utrustningen, så som webbkamera och telefonens inspelningsfunktion. Allt fungerade utmärkt och ända som ställde till med lite problem var internet, vilket gjorde att det ibland hakade upp sig. Deltagarna deltog från sina egna hem och inga störningsmoment uppkom.

5.2 Intervju som datainsamlingsmetod

För att samla in data till en kvalitativ studie så kan man använda till exempel intervjuer. Att använda sig av intervjuer som datainsamlingsmetod är rätt när man vill få en förståelse av en situation eller ett fenomen (Henricson, 2012). I den här studien har skribenten använt sig av just intervjuer för att samla in material till studien. Varför det blev intervjuer som datainsamlingsmetod var för att få komma så nära på som bara möjligt. Att göra en enkät kändes aldrig tillräckligt personlig att använda i detta examensarbete. Skribenten ville se alla känslor som kom fram när ambulanspersonalen berättade om förlossningen som skedde i ambulansen. Först gjordes ett inlägg på Facebook där skribenten berättade om sitt examensarbete och vilka typer av deltagare som söktes. Inlägget spreds snabbt och skribenten fick tag på fyra frivilliga deltagare. Sedan skrev skribenten ett informationsbrev där det fanns information om hur studien skulle gå till och vad syftet med studien var. Även email-adress och telefonnummer till skribentens handledare i examensarbete fanns med i brevet. Informationsbrevet sändes ut till deltagarna via mail.

Nästa steg var att göra frågor till intervjuerna. Skribenten tog fram frågor som hon ville ha svar på och som även gick ihop med syftet i studien. Även dem sändes till deltagarna några dagar före intervjun, så deltagarna kunde läsa och fundera på frågorna i lugn och ro. Intervjun skedde via Teams och Facebook videosamtal. Intervjuerna tog olika länge, men i medeltal cirka 25 minuter per intervju.

Före intervjun är det en bra idé att se till så utrustningen fungerar som den ska. När intervjun väl började var skribentens uppgift att ställa de frågor som man ville få svar på. Alla intervjuer bandades in med skribentens telefon. Alla deltagare godkände att intervjuerna bandades in, vilket gjorde att skribenten kunde lyssna på intervjuerna flera gånger om efteråt. Skribenten lyssnade igenom en intervju åt gången och skrev ner allt i ett dokument på datorn. Detta gjordes för att även få dem i skriftlig form. Intervjuerna delades upp en och en i dokumentet så att det lättare skulle gå att urskilja dem. Skribenten markerade texten i dokumentet med olika färger för att lättare se det som var liknande i de olika intervjuerna. Även citaten markerades med kursiv stil i det transkriberade materialet.

Det kan vara svårt att avsluta en intervju eftersom man lätt finner nya möjligheter och frågor som leder till en ännu större fördjupning i ämnet. När man intervjuar en person skall man lyssna tålmodigt och vänligt på den som pratar, jag som intervjuar skall inte ge olika råd eller tillrättavisa, men eftersom det är en kvalitativ intervju har jag möjlighet att ställa följdfrågor och ta upp nya ämnen. Som intervjuare skall man heller inte framhäva expertis av någon form. Intervjuarens uppgift är endast att tala eller ställa frågor, att börja tjafsa eller argumentera med den man intervjuar är helt och hållet fel (Ahrne & Svensson, 2018).

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Som dataanalysmetod har jag valt kvalitativ innehållsanalys. Det betyder att jag analyserar all min data som jag samlar in samt transkriberar det. I mitt fall är det intervjuerna som jag analyserar. Eftersom jag har valt att intervju till mitt arbete så tyckte jag att kvalitativ innehållsanalys passade mitt arbete bäst.

Man kan börja med att göra upp en plan över hur man skall gå till väga även bestämma vad studiens fokus skall vara. Man kan fokusera på till exempel händelser, grupper eller som i min studie, personer och deras erfarenheter. När man gör upp planen för studien bör man beakta att studien skall bli så trovärdig som möjligt. Betydande textmaterial är passande underlag för innehållsanalys. Alla metoder behöver sin egen form, för att kunna utveckla det behövs tid (Henricson, 2012).

När man gör en kvalitativ innehållsanalys analyserar man till exempel vad som blivit sagt i en intervju. Beroende på hur frågorna har blivit ställda kan man antingen få raka och klara svar eller lite mer oklara svar som är lite svårare att tolka. Då är det bra om man kan sortera upp sitt material till analysen, det skapar ordning och reda och gör det enklare för en själv.

I mitt fall delade jag upp allt material i fyra olika delar, en del för varje intervju för att få bättre koll vad som blivit sagt av vem. Ifall man inte sorterar intervjun kan det lätt hänt bli att den blir trettio sidor lång. Redan när man samlar in material bör man ha en viss överblickbarhet. Det är inte mängden data som är det viktigaste utan innehållet och omväxlingen i materialet. Jag försökte få med det viktigaste av det insamlade materialet och tog bort det som inte skulle ha någon mening i min studie.

För att få en känsla över materialet som man samlat in bör man läsa eller lyssna på det om och om igen. Även fast man samlat in materialet själv och tycker sig ha en bra uppfattning om vad det handlar om så är det inte en garanti om en bra helhetssyn. Jag lyssnade om intervjuerna flera gånger, och varje gång jag lyssnade fann jag något mer som jag tyckte jag kunde ta med i min studie. Efter att man lyssnat igenom materialet kan man transkribera, då lyssnar man på det insamlade materialet och skriver ner det till papper eller t.ex. i ett dokument som jag gjorde. När man har ner allt till pappers kan man börja göra olika koder för att lättare få en bild över vad som hör ihop med vad. Man kan till exempel använda sig av olika färger. När jag hade ner mitt material i pappersform användes olika färger för att markera och för att lättare kunna urskilja på materialet. Det som hörde ihop markerades med samma färg.

I en analys utgår man från att man läser materialet som om man inte läst det tidigare. På så sätt får man en bättre bild av vad som är viktigt att ha med och inte ha med i studien. Eftersom man inte kan ha med allt material måste man reducera, vilket kan vara svårt. När man reducerar skapar man koncentration och skärpa på materialet genom att ta fram det viktigaste och mest relevanta ur materialet som man samlat in. Man kan säga att syftet med att reducera är att få fram en bra bild av det material som man samlat in, det skall återges på ett åtskiljande sätt men ändå vara korrekt. Sen kommer vi till att argumentera. När man argumenterar skapar man självständighet i förhållande till auktoritet i materialet (Ahrne & Svensson, 2018).

5.4 Etiska övervägande

En stor och viktig del i studien är att allt skall bli etiskt rätt. Skribenten var noga med att få fram att det var helt frivilligt att delta i studien och att deltagarna fick avbryta intervjun precis när de ville. Intervjuerna bandades in via skribentens telefon, med lov av de som deltog. Materialet som skribenten fick efter intervjuerna ändrades inte och eftersom skribenten ville behålla det så ursprungligt och personligt som möjligt.

Forskningsetiken förutsätter förmågan att kunna reflektera över olika värderingar och vilka värden som ens egna tankar, handlingar och ord kan ha och ger uttryck för. Ibland kan det finnas en föreställning som är något förenklad vilket är att när deltagarna skrivit under på ett samtyckesdokument eller när en checklista över den etiska granskningen bockats av så skulle etiken vara färdig och avklarad i studien. Riktigt så är det ju inte. Etiken skall finnas med från studiens början till slut. Något som också är viktigt att det beskrivs hur skribenten har tänkt handskas med materialet som samlas in, både under tiden när studien görs samt efteråt när studien är klar (Henricson, 2012).

Några grundläggande principer är att man skall skydda människan och respektera människovärdet vid forskning. Hänsyn är även något som skall visas till mänskliga rättigheter, personlig integritet, hälsa, säkerhet och grundläggande friheter (Henricson, 2012).

Forskning som är vetenskaplig kan vara godtagbar på ett etiskt sätt samt vara pålitlig och resultaten trovärdiga, detta endast ifall forskningen ägnar sig åt god och vetenskaplig praxis. Då det kommer till att avgränsa oredligheter i studier och lösa misstankar använder man sig av två olika verksamhetslinjer. En är en modell som grundar sig på lagstiftning, den andra grundar sig på självkontroll. Här i vårt land används en metod som grundar sig på Forskningsetiska delegationen, som också kallas TENK, anvisningar om hur man kan känna igen samt lösa olika avvikelser av god vetenskaplig praxis (Tenk.fi)

6 Resultat

I det här kapitlet kommer jag att redovisa resultaten av intervjuerna och vad jag kommit fram till i min studie. Syftet med mitt arbete var att ta reda på ambulanspersonalens erfarenheter och upplevelser av prehospitla förlossningar i ambulans. Samt att få fram hur deras känslor kring trygghet påverkades av det hela.

Skribenten hittade fyra ambulanssjukvårdare att intervjua. De var mellan 24 – 50 år och alla hade olika långa jobberfarenheter på ambulansen. De hade upplevt allt från en till fem förlossningar i ambulans. Det gjordes enskilda intervjuer med var och en och i alla intervjuer kunde man se lite likheter i svaren. Vid alla förlossningar var pappan närvarande. Vissa hade längre avstånd till sjukhuset än andra.

Jag kommer gå in på tre olika huvudrubriker i den här delen. Rubrikerna jag har med kom fram ur det transkriberade materialet av intervjuerna 1) *Ambulanssjukvårdarens erfarenheter* 2) *Känslor i en ovan situation* 3) *Trygghet och otrygghet* 4) *Mera skolning*

För att bibehålla och få med så mycket känsla som möjligt av intervjuerna har jag även valt att ta med citat. Citaten är inte omändrade på något vis utan är i sin ursprungsform, på grund av detta finns även några översättningar till standardsvenska efter citaten. Citaten är markerade med citattecken samt *kursiv stil*.

6.1 Ambulanspersonalens erfarenheter

Att vara med om en förlossning i ambulansen är inte bara en stor upplevelse för själva mamman, utan även för ambulanspersonalen som hamnar att agera barnmorska för en stund. Första gången har man inte så bra koll hur saker och ting skall se ut och hur länge saker och ting skall ta, så som hur många sekunder det tar före babyn äntligen börjar skrika och så vidare, menar ambulanspersonalen som blivit intervjuade. En av deltagarna hade erfarenhet av 5 olika förlossningar i ambulansen. De första gångerna man var med om en förlossning i ambulansen ville man bara snabbt iväg till sjukhuset för att slippa ta emot babyn själv, berättar deltagaren.

En av dem blev inkallad som extra hjälp till en pågående prehospital förlossning, där gick allt väldigt snabbt. Den snart nyblivna mamman hann bara säga ”nu kommer barnet”, och så kom babyn. Dit hann aldrig någon barnmorska. Den andra deltagaren körde ambulansen och hade med en barnmorska. De hade fortfarande flera kilometer kvar till sjukhuset då barnmorskan uppmanade om att stanna hastigt, för då var babyn på väg ut. Tredje deltagaren fick med sig en barnmorska från förlossningen och skulle möta upp paret på vägen. De stannade mitt på ett öppet fält i novembernatten. Ambulanspersonalen fixade arbetsbelysning och tillräckligt med utrymme åt barnmorskan så hon kunde ta emot babyn i framsätet där mamman satt. Sista och fjärde deltagaren startade från station med vetenskapen om att L4 bilen hade startat från sjukhuset. Paret som var på väg för att möta upp ambulansen hade stannat i vägkanten och när ambulansen anlände förflyttades mamman över till ambulansen. Ambulansen hann starta mot sjukhuset, tillsammans med mamman, när ambulanssjukvårdaren såg babyns hjässa, de hann inte ens ringa in till förlossningen för att få ha med en barnmorska via telefon före babyn kom.

Ambulanspersonalen som blev intervjuade hade inte varit med på någon förlossning där det blivit komplikationer, och det var de glada för.

Förlossningarna hade gått bra men väldigt snabbt. Babyn skrek snabbt när han eller hon kommit ut, men några av ambulanspersonalen upplevde det som en evighet före första skriket kom.

”Tå man ha vuri (varit) mee in gang så jagar (stressar) itt man opp se på samma viis ”

”Vi ha noo haft mammor som ha född på wc-golve å ”

”Oftast löper det på bra ”

”Täjj (dom) barnen ja ha förlöst kommer ja allti ti minns ”

6.2 Känslor i en ovan situation

Att utsättas för något man inte riktigt gör daglig dags kan vara ganska nervöst och spännande, nästan nära på läskigt. Alla deltagare som blev intervjuade kunde skiva under på att det är nervöst att vara med på en förlossning i ambulansen. Ambulanspersonalen kallar förlossningslarmet för ”mardrömslarmet”, bara det säger en del om vad de känner inför sådana larm. Deltagarna hade alla upplevt en stor nervositet någon gång under förlossningens gång. Även känslor som panik och osäkerhet uppkom då de insåg att det är de själva som kommer att behöva ta emot babyn, utan barnmorska. En av deltagarna förklarar att man inte stressar upp sig på samma vis när man varit med om några förlossningar i ambulansen, då har man lite bättre koll på hur det skall se ut och vara.

Två av fyra deltagare hade haft turen att få med en barnmorska samt en fältchef före mamman födde. Det räckte att bara få vetenskapen om att en barnmorska skulle komma för att hjälpa, så släppte en viss nervositet. Då kunde barnmorskan ta över och gav kommandon åt ambulanspersonalen som kunde assistera vid sidan av. De andra två deltagarna som inte hade någon barnmorska med sig under förlossningen, berättade att det vara bara att försöka hålla sig lugn och inte stressa upp sig inför mamman. Tankar som snurrade kunde vara, vad gör jag om inte barnet andas? Hinner jag återuppliva? Kommer mamman bli hysterisk? Vad gör jag om mamman störtblöder efter att babyn är ute?

När det hela är över och mamman och babyn har blivit överlämnade till sjukhuset kommer en stor lättnad. Det är först efteråt man hinner börja tänka och fundera på saker som skulle kunnat gå snett när det går så snabbt, menar ambulanspersonalen.

”Ja ha noo aldri vuri såde nervös i arbete najngang ”

”Räjn (ren) å skär panik”

”Du e noo väldigt ömsand (ensam)”

6.3 Trygghet och otrygghet

Både trygghet och otrygghet är något som blir ganska påtagligt när det är frågan om en förlossning i ambulansen. Alla deltagare som deltog i studien upplevde otrygghet någon gång under förloppet från när förlossningslarmet kom, tills de anlände till sjukhuset med den nyfödde och den nyblivna mamman, då kunde de andas ut. Fast man som ambulanspersonal inte är trygg i situationen är det viktigt att inte visa åt mamman att man känner sig otrygg eller nervös, mamman förlitar sig på att ambulanspersonalen kan sin sak och fast man inte kan eller vet får man inte visa det åt mamman, det skulle bara göra henne ännu mer stressad och otrygg, berättar en av deltagarna.

Snabbt kom det fram i intervjuerna att de som hade fått med en barnmorska inte upplevde samma otrygghet som de som inte hade någon barnmorska. De medgav att det var en stor trygghetskänsla när barnmorskan kom/var med.

Dock var det inte alla av de fyra deltagarna som upplevde trygghet under förlossningen. Två av fyra av ambulanspersonalen hann inte få med någon barnmorska och största faktorn till varför det kändes otryggt var just för att ingen barnmorska fanns till hands. Att ha en barnmorska i telefon är nog bra, men de är fortfarande en halv till en timme bort, menar en av dem. En av dem som inte hade med någon barnmorska hade två manliga vårdare med sig. Hon upplevde att männen förlitade sig på henne under förlossningen eftersom hon var kvinna och hade barn själv. Men att förlösa en kvinna och föda barn själv är inte i närheten av samma sak, menar hon.

En annan faktor till att otryggheten uppstod var på grund av erfarenhetsbristen som ambulanspersonalen har kring prehospitla förlossningar i ambulansen. En sak som skapar otrygghet är att inte ha någon utbildning inom att förlösa kvinnor.

” Due noo ut på lite djupt vatten utan barnmorsk ”

”Man je ju itt trygg i situation”

”Mammon fölitar ju se på att vårdarin kan siin sak, å he kan vi egentligen itt (inte) men he foar (får) itt vi viis ”

6.4 Mera skolning

Att besitta kunskap inom något område är till stor hjälp när man hamnar i en situation där kunskapen behövs. Att ha kunskap handlar även om säkerhet, speciellt inom vården. Inte bara för patientens säkerhet utan också för vårdarens. En stor del av deltagarna kände att de inte alls hade tillräckligt med utbildning för att känna sig säkra i rollen när de hamnar att agera barnmorska i ambulansen. Man lär sig också av erfarenheter, men när första förlossningslarmet kommer har du ingen tidigare prehospital förlossning i bagaget som du kan tänka tillbaka på och ta hjälp av.

Största delen av deltagarna skulle önska sig mer skolning inom förlossning. De upplevde att de inte fick så mycket utbildning inom förlossningsområdet i skolan och att man som studerande skulle önskat sig mer kring det området. På arbetsplatsen har dem ibland skolningar, men som vikarie deltar man inte i det, berättar en av deltagarna. Förlossning i hemmet eller i ambulansen är inte något som ambulanspersonalen är med om dagligen, vilket skapar erfarenhetsbrist.

Önskemål om att få vara en hel dag på förlossningen tillsammans med barnmorskor kom också upp. Då skulle ambulanspersonalen och barnmorskor kunna byta erfarenheter med varandra och barnmorskorna skulle få berätta vad man som ambulanssjukvårdare kan tänka på vid en förlossning i ambulansen. Ambulanspersonalen berättade också att de kanske är lite för försiktiga med den nyfödde och att vissa kan tro att babyn går sönder om man svänger på den. Att minst en gång i året få gå igenom förlossningsprocessen samt ha några praktiska övningar tillsammans med en barnmorska skulle göra gott. Att uppehålla kunskapen kring förlossning i ambulansen är viktigt, för det är absolut inget att leka med när en mamma har krystvärkar och babyn är på väg ut och vi har 40 kilometer kvar till sjukhuset, menar en av deltagarna.

”Vi kan va nalite (lite) rädd för ti ta ii hede liite (babyn)”

”Bare ti biit ihop å haald tuuman (hålla tummarna) att he ska ga bra”

7 Spegling av resultatet

Här nedan kommer den sista delen av min studie. Det är dags att göra en spegling av hur hela arbetet tagit form samt diskutera hur allt blev till slut. I min bakgrund under rubriken ”Förlossning i ambulans” kommer det fram att utbildning inom prehospitalla förlossningar i

ambulans för ambulanspersonal har minskat vilket leder till att de känner sig otrygga när de åker på ett förlossningslarm. I min valda teori beskriver jag trygghet av Segesten, 1994. Jag har kopplat ihop allt detta med en del av den yttre tryggheten, som är kontrolltrygghet. Ambulanspersonalen känner inte sig trygga och känner inte heller att de har kontroll över situation när de åker på förlossningslarm, detta på grund av för lite utbildning. Här nedan kan man läsa mina diskussioner, jag har delat in dem i två delar, metoddiskussion, där jag går igenom hur jag tycker metoden blev och vad som skulle kunnat göras annorlunda, och resultatdiskussion, där resultatet diskuteras.

7.1 Metoddiskussion

I den här studien hade skribenten som mål att ta fram ambulanspersonalens erfarenheter och känslor kring trygghet vid en förlossning i ambulans. I bakgrunden togs det upp om förlossningens alla skeden, några komplikationer samt om mammans mående efter en förlossning. Det gjordes så att man som läsare skall få en bild av hur en förlossning kan gå till.

En viktig sak för mig i arbetet var att få komma så nära på som bara möjligt, därför valdes den kvalitativa studien. Jag ville att ambulanssjukvårdaren skulle med egna ord och känslor berätta om hans eller hennes erfarenheter och upplevelser som de varit med om under sin tid på ambulansen. För att få fram allt som jag ville ha fram så gjordes intervjuer, på så sätt fick jag mer detaljer än om jag skulle gjort en enkätstudie. Efter mina intervjuer var klara och jag hade analyserat dem kom jag fram till att de kunde varit fler. Vissa frågor kanske gick in i varandra lite vilket gjorde att jag skulle kunna haft mera frågor i mina intervjuer. Hade jag ställt fler frågor hade jag fått fram ännu mer material till min studie. Jag tror också att jag skulle fått fram mera känslor av deltagarna om intervjuerna skett fysiskt, nu blev det intervjuer via datorn på grund av Covid-19.

Det här var min allra första gång att göra en studie som är kvalitativ. I efterhand finns det en del saker jag skulle gjort på ett annat vis, så som att planera upp hela studien bättre, sökt efter flera vetenskapliga studier för att få fram ännu mera material och så vidare. Styrkorna i mitt arbete anser jag är materialet jag fått fram av deltagarna.

Det är material som är väldigt värdefullt eftersom det kommer direkt från personer som jobbar på ambulans och har erfarenheter av den kunskap som jag ville få mera information om. Svagheter i arbetet anser jag är få vetenskapliga studier samt resultatdelen som blev lite väl kort.

7.2 Resultatdiskussion

I denna del kommer jag att diskutera resultatet. Jag tar även upp hur man skulle kunna minska ambulanspersonalens ”knip i magen” när ett förlossningslarm dyker upp i rutan på larmtelefon. Det är främst mina egna åsikter och tankar som framkommer här. Jag valde att skriva om prehospitla förlossningar i ambulans eftersom jag länge drömt om att få jobba på ambulansen. Varför det blev just prehospitla förlossningar var för att det är ganska sällsynt men också något som ökar mer och mer.

Mina frågeställningar i arbetet var: *Vilka erfarenheter har ambulanspersonalen av prehospitla förlossningar i ambulansen? Och hur påverkades ambulanspersonalens känslor av trygghet vid prehospital förlossning i ambulansen?* Genom mina intervjufrågor fick jag svar på mina frågeställningar och syfte.

Alla deltagare som deltog i studien hade olika många erfarenheter kring prehospitla förlossningar i ambulans. Alla förlossningar såg ganska lika ut, det hade gått snabbt och mitt i allt var babyn ute. När det var frågan om hur ambulanspersonalens känslor av trygghet påverkades så hade alla deltagare samma åsikt och upplevelse, de hade alla känt otrygghet någon gång under förlossningen. I min teoridel beskrivs både inre och yttre trygghet av Segesten, 1994. En del av den yttre tryggheten är kontrolltrygghet. Jag kopplar ihop deltagarnas otrygghetskänsla med just kontrolltrygghet. De var i en situation då de inte hade full kontroll och på det viset uppkom känslan kring otrygghet.

Tack vare den här studien har jag lärt mig mer om förlossningar, både i ambulans och förlossningar på sjukhus. Jag har även fått en inblick i hur det kan vara att jobba på ambulansen. Det kom inte som någon direkt överraskning att ambulanspersonalen skulle önska mer utbildning kring prehospitla förlossningar och att de kände sig nervösa när förlossningslarm kommer. Även i den vetenskapliga studien jag har med i min bakgrund framkommer det om brist på utbildning för ambulanspersonalen, och brist på kunskap skapar otrygghet kring området. Jag hoppas att fler studier kring ämnet görs och att det kommer en dag då ambulanspersonalen känner sig trygga när de åker iväg på ett förlossningslarm tack vare att de fått tillräckligt med utbildning kring ämnet.

Även mer forskning och studier hur man skulle kunna minska på prehospitla förlossningar trots att förlossningsavdelningar stänger runt om i landet skulle vara intressant och välbehövligt.

8 Källförteckningar

Abascal, G., 2006. *Att föda: En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Stockholm: Bonnier fakta

Ahrne, G, Svensson, P, 2018,. *Handbok i kvalitativa metoder*

BB Stockholm, 2020. *Kvinnans kropp efter förlossning* [Online] <https://bbstockholm.se/content/kvinnans-kropp-efter-f%C3%B6rlossningen>

Bengtsson, K., 2018. *Förlossningen olika faser* [Online] <https://www.1177.se/barn--gravid/forlossning/olika-satt-att-foda-barn/forlossningens-olika-faser/> (1177.se, 2018) [Hämtad 8.10.2020]

Bengtsson, K., 2019. *Besvär efter förlossning* [Online] <https://www.1177.se/barn--gravid/forlossning/efter-forlossningen/symtomguide---kroppen-efter-forlossning/> [Hämtad 15.10.2020]

Bradley, D, Holbrook, Md, Sharon, T, Phelan Md, 2013,. *Contemporary OB/GYN Umbilical cord prolapse, A plane for an ob emergency.*

Clinical Risk, Argent VP 2010. Pre-hospital risks of the reconfiguration of obstetric services.

Ejd, M., 2011. *Förlossning i ambulans är sjuksköterskornas största skräck* [Online] <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2011/november/forlossningar-i-ambulans-ar-sjukskoterskornas-varsta-skrack/> [hämtad 14.10.2020]

Faxelid, E, Hogg, B, Kaplan, A, Nissen, E,. 2007. *Lärobok för barnmorskor*

Flanagan, B, Lord, B, Reed, R, Crimmins, G, 2019,. *BMC Pregnancy and Childbirth 19* Listening to women`s voices: the experience

Henricson, M, 2012 *Vetenskaplig teori och metod*

Hälsobyn.,2018. *Bilförlossningar* [Online] <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/förändringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/bilförlossning> [Hämtad 8.10.2020],

Loughney, A, Rhona, C, Dastgir, S, 2006,. *British Journal of Midwifery Vol. 14* Birth before arrival at delivery suite: Associations and consequences.

McLelland, G, Morgans, A, McKenna, L, 2015,. *BMC Pregnancy and Childbirth* 13
Victorian paramedics encounters and management of women in labour.

Pehkonen, K., 2018. *Matkasynnytysten määrä kaksinkertaistui 2000- luvalla* [Online]
<https://www.maaseuduntulevaisuus.fi/ihmiset-kulttuuri/artikkeli-1.221334> [Hämtad
14.10.2020]

Sandin – Bojö, A-K., 2006. *WHO:s rekommendationer för vård vid en normal förlossning*
[Online]
<http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:5214/FULLTEXT01.pdf&sa=U&ei=8GBbU7OeD6bs2gW2koGYCA&ved=0CDsQFjAG&usg=AFQjCNFM1M5rXEXx3wA12ITbElPbLmCGNA> [Hämtad 12.10.2020]

Symons, J., 2004. *Att få barn -den nakna sanningen*

Söderberg, L., 1996. *Mammapraktikan*

TENK.fi *Forskningsetiska delegationen* <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk>

Terveyskyla., 2018. *Humöret efter förlossningen* [Online]
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/%C3%A5terh%C3%A4mtning-efter-f%C3%B6rlossningen/hum%C3%B6ret-efter-f%C3%B6rlossningen> [Hämtad 15.10.2020],

THL *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2017* [Online]
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y [Hämtad 14.10.2020]

Bilaga 1

INFORMATIONSBREV

Hej!

Det här är ett informationsbrev till dig som skall bli intervjuad i studien

“Ambulanspersonalens erfarenheter av förlossning i ambulans”. Den här studien görs som ett examensarbete vid Yrkeshögskolan Novia och skrivs av mig, sjukskötarstuderande Tilde Stenbäck. Syftet med studien är att ta reda på erfarenheter som ambulanspersonalen har av prehospitala förlossningar i ambulansen.

Studien består av en intervju eller ett samtal som är beräknat att ta ungefär mellan ½ - 1 timme. Det är helt frivilligt för dig att delta och du har rätt att avbryta när som helst. Intervjun kommer att bandas in om du tillåter, för att sen analyseras och renskrivas. Inga namn kommer att komma ut till allmänheten. Eftersom läget är som det är med covid-19 så kommer intervjun ske elektroniskt, via teams eller zoom. Arbetet kommer upp på Theseus.fi i vår där ni kan läsa det om ni så vill. Tack för att du vill delta och dela med dig av din värdefulla kunskap.

Vänlig hälsning,

Sjukskötarstuderande

Tilde Stenbäck

050-3055140

tilste@edu.novia.fi

Yrkeshögskolan Novia

Handledande lärare

Anita Wikberg

044-7805326

anita.wikberg@edu.novia.fi

Yrkeshögskolan Novia

Bilaga 2

Facebookinlägg

Hej!

Jag studerar nu mitt sista år till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia och håller som bäst på med mitt examensarbete. Mitt arbete handlar om förlossningar i ambulans där syftet är att beskriva ambulanspersonalens upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar. Därför söker jag nu sjukskötare eller förstavårdare som jobbar på ambulansen och varit med om en eller flera prehospitala förlossningar och kan tänka sig att ställa upp på en intervju. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt.

Hör gärna av dig via pm eller till min mail, tilste@edu.novia.fi ifall du vill ställa upp på en intervju!

Får gärna delas! 😊

Bilaga 3

Intervjufrågor

1. Hur gick dina tankar när larmet om en möjlig prehospital förlossning kom?
2. Kan du berätta om när du var med på en prehospital förlossning i ambulansen? Hur gick allt till?
3. Hur upplevde du förlossningen du var med på? Nervöst, otryggt, spännande?
4. Hur kändes det när en barnmorska var med/inte var med?
5. Har förlossningen du var med på gjort att du idag är mera erfaren och trygg i din roll ifall det kommer en till förlossning i ambulansen?
6. Skulle du önska eller behöva något mer angående prehospitala förlossningar i ambulansen? Så som t.ex. en kurs/utbildning?