

ATT "SÄTTAS IGÅNG" GER UPPHOV TILL AMBIVALENTA KÄNSLOR

– en kvalitativ bloggstudie om kvinnors upplevelser av förlossningsinduktion som initierats av sjukvården efter beräknat förlossningsdatum

"TO BE INDUCED" FACILITATES AMBIVALENT FEELINGS

- A qualitative blog study on women's experiences of labor induction initiated by the health care system after the estimated date of childbirth

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Theresa Bengtsén &
Johanna Malm

Handledare: Stina Thorstensson
Examinator: Caroline Bäckström

Sammanfattning

Titel: Att ”sättas igång” ger upphov till ambivalenta känslor – en kvalitativ bloggstudie om kvinnors upplevelser av förlossningsinduktion som initierats av sjukvården efter beräknat förlossningsdatum

Författare: Bengtsén, Theresa; Malm, Johanna

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Stina Thorstensson

Examinator: Caroline Bäckström

Sidor: 34

Månad och år: Augusti 2020

Nyckelord: Blogg, igångsättning, induktion, förlossning och barnmorska

Bakgrund: Förekomsten av kvinnor som genomgår förlossningsinduktion i Sverige har ökat de senaste åren. Ämnet har diskuterats intensivt sedan hösten 2019 i samband med att doktorsavhandlingen “SWEPIS” publicerades. Delade meningar råder om när i graviditeten induktion bör ske. Tidigare beskrivningar av kvinnors upplevelser av förlossningsinduktion är att de generellt är sämre jämfört med spontan förlossningsstart. **Syfte:** Att utifrån kvinnors skrivna berättelser beskriva deras upplevelser av förlossningsinduktion som initierats av sjukvården efter beräknat förlossningsdatum. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Nio bloggar studerades och analyserades. **Resultat:** Analysen resulterade i ett tema: *Induktion efter beräknat förlossningsdatum väcker mångfacetterade känslor hos kvinnor* samt tre kategorier: *Känslor relaterade till upplevelsen av induktion uppstår redan tiden före förlossningen*, *Behov av stöd under inducerad förlossning* och *Upplevelsen av förlossningsinduktion varierar både under och efter förlossningen*. **Konklusion:** Kvinnor upplever ambivalenta känslor relaterat till förlossningsinduktion. Induktion präglas av tvivel och lång väntan men även rädsla, hopplöshet, smärta, förväntan och positiva känslor. Barnmorskor främjar en god upplevelse genom förståelse för kvinnors känslor inför, under och efter en förlossningsinduktion.

Abstract

Title: “To be induced” facilitates ambivalent feelings - A qualitative blog study of women's experiences of labor induction initiated by the health care system after the estimated date of childbirth

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Author: Bengtsén, Theresa; Malm, Johanna

Supervisor: Stina Thorstensson

Examiner: Caroline Bäckström

Pages: 34

Month and year: August 2020

Keywords: Blog, birth induction, induction, childbirth and midwife

Background: The incidence of women undergoing labor induction in Sweden has increased during the past years. The topic has been loudly discussed since the fall of 2019 due to the doctoral thesis “SWEPIIS”. There are divided opinions about when induction should take place during pregnancy. Previous descriptions of experiences of birth induction shows that it’s generally worse compared to the experience of childbirth that started spontaneously. **Purpose:** To describe, based on women's written stories, their experiences of induction initiated by healthcare after the estimated date of childbirth. **Method:** Qualitative content analysis with inductive approach. Nine blogs have been analyzed. **Results:** The analysis resulted in a theme: *Induction after the estimated date of birth evokes multifaceted emotions in women* and three categories: *Emotions related to the experience of induction arises even before the start of the induction, Need for support during induced childbirth and the experience of birth induction varies both during and after childbirth.* **Conclusion:** Women experience ambivalent emotions related to the induction of labor. Induction is characterized by doubt and long waits but also fear, hopelessness, pain, anticipation and positive emotions. Midwives can support good experiences by understanding women's feelings before, during and after the induction of labor.

Förord

Författarna till denna studie vill först och främst tacka varandra för alla skratt och diskussioner som vi haft tillsammans under arbetet med examensarbetet.

Utan våra familjer hade arbetet aldrig blivit klart, så tack familjen!

Ytterligare ett stort tack går till vår handledare Stina Thorstensson som kommit med feedback och lugn under arbetets gång.

Vi vill också uppmärksamma våra klasskamrater i BAMPA19 från Högskolan i Skövde, i synnerhet Sandra J, Matilda J, Marija D och Sanna M som kommit med kommentarer och konstruktiv kritik som förbättrat arbetet.

Ett enskilt och stort tack till de kvinnor som med en hjärtlighet har beskrivit sina upplevelser öppet för oss att ta del av. Utan dem hade detta definitivt inte fungerat.

Skövde, augusti 2020

Theresa Bengtsén

Johanna Malm

Definitioner och terminologi

<i>Autonomi</i>	<i>I denna studie; kvinnans rätt till självbestämmande.</i>
<i>Bjudning</i>	<i>Fostrets bjudande del, den del som tränger ned först i förlossningskanalen vid en vaginal förlossning.</i>
<i>Blogg</i>	<i>Personlig och öppen dagbok på webben.</i>
<i>Cervix</i>	<i>Livmodertapp.</i>
<i>CTG</i>	<i>Kardiotokografi, elektroder som placeras på den födande kvinnans buk. Mäter uterus kontraktilitet och fostrets hjärtaktivitet.</i>
<i>Förlossningsinduktion</i>	<i>Medicinsk och/eller mekanisk igångsättning av förlossning - motsats till spontan förlossningsstart.</i>
<i>Intrauterin fosterdöd</i>	<i>Barn som har dött i livmodern efter graviditetsvecka 22. Även förkortat IUFD.</i>
<i>Intervention</i>	<i>Ett ingripande eller inblandning. En medicinsk intervention syftar till att skydda eller förbättra hälsa.</i>
<i>Kvinna</i>	<i>I denna studie en människa med biologiskt honkön.</i>
<i>Normal</i>	<i>I denna studie anses normal det som är mest vanligt.</i>
<i>Oxytocin</i>	<i>Ett kroppseget hormon som bland annat stimulerar sammandragningar av livmodern. Även kemiskt framställt läkemedel som används för framkallning av värkarbete.</i>
<i>Placenta</i>	<i>Moderkaka. Ett tillfälligt organ under graviditet.</i>
<i>Sen graviditet</i>	<i>Graviditet från vecka 40+0 till 41+6.</i>
<i>Upplevelse</i>	<i>Erfarenhet ofta av särskilt givande slag.</i>
<i>Uterusruptur</i>	<i>Bristning av livmodern. Kan vara livshotande.</i>
<i>Överburen</i>	<i>En graviditet som varat mer än 42+0 veckor.</i>

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskans arbete och förhållningssätt	1
Graviditet och värkarbete när allt är normalt	2
Normal graviditetslängd	2
Förlossningsprocess ur ett normalt perspektiv	2
Stöd vid graviditet, födande och föräldrablivande	3
Förlossningsinduktion	4
Indikationer och kontraindikationer	4
Metoder för inducering av förlossning	4
Fördelar, risker och beslutsfattande relaterat till induktion	5
Kvinnors förväntningar och upplevelser av induktion	6
Swedish Postterm Induction Study “SWEPIS”	6
Medical model of pregnancy ↔ Pregnancy as a normal life-event	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
Val av metod	9
Miljö	9
Urval	9
Inklusionskriterier	9
Exklusionskriterier	10
Datainsamling	10
Analys	11
Etiska överväganden	13
Förförståelse	14
RESULTAT	15
Induktion efter beräknat förlossningsdatum väcker mångfacetterade känslor hos kvinnor	15

Känslor relaterade till upplevelsen av induktion uppstår redan tiden före förlossningen.....	15
Den långa väntan på förlossning.....	16
Varierande känslor inför induktion av förlossning.....	16
Behov av stöd under inducerad förlossning.....	17
Personalen kan skapa en känsla av trygghet för födande kvinnor.....	17
Partners delaktighet och betydelse.....	17
Upplevelsen av förlossningsinduktion varierar både under och efter förlossningen.....	18
Kvinnors känslor och intryck under förlossningen påverkar upplevelsen.....	18
Tiden efter barnets födelse har betydelse för upplevelsen av induktion.....	18
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion.....	27
Förslag på klinisk tillämpning.....	28
Förslag på fortsatt forskning.....	28
REFERENSLISTA.....	29
BILAGOR	
Bilaga 1 - Arbetsfördelning	

INLEDNING

Under studiens gång har förlossningsinduktion varit ett aktuellt ämne i svensk massmedia och inom den svenska förlossningsvården. Under hösten 2019 publicerade forskare en omtalad doktorsavhandling, SWEFIS, där det framkommer att kvinnor, som inte förlöst före vecka 42, har en ökad risk för intrauterin fosterdöd (IUFD). Dessa fynd har föranlett diskussion om och förändringar gällande riktlinjer för induktion i sen graviditet. Tidigare forskning indikerar att kvinnor upplever inducerad förlossning generellt sämre än kvinnor där förlossningen startar spontant. Ett intresse växte fram för detta ämne då studieförfattarna har en ambition att erhålla barnmorskeexamen och som barnmorska är mötet med gravida kvinnor centralt. Barnmorskor kommer i flera led i kontakt med kvinnor som är aktuella för förlossningsinduktion eller har blivit inducerade i sitt värkarbete efter passerat förlossningsdatum. Således är en fördjupning inom ämnet viktigt för en bredare kunskapsbas och djupare förståelse. Förhoppningen är att den här kvalitativa bloggstudien medför att barnmorskor i större utsträckning kan bemöta kvinnor med ett förhållningssätt som främjar en god upplevelse före, under och efter förlossningsinduktion.

BAKGRUND

Barnmorskans arbete och förhållningssätt

Barnmorskor har genom utbildning och avlagd barnmorskeexamen erhållit legitimation för sitt yrke. Det innebär att barnmorskor arbetar under skyddad yrkestitel och har ensamrätt till sitt yrkesutövande enligt svensk lag (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659). I barnmorskans kompetensbeskrivning framkommer det att reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa är en del av barnmorskors självständiga arbete (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskors arbete ska grundas på den etiska kod som International Confederation of Midwives (ICM, 2014a) presenterar. Enligt koden ska kvinnor ses som personer med fullständiga mänskliga rättigheter. Det innebär att barnmorskors arbete ska baseras på ömsesidig respekt och tillit där hänsyn tas till varje individs eget värde samt att kvinnor ska ha tillgång till en rättvis och jämlik hälsovård. Barnmorskor ska enligt Svenska barnmorskeförbundet (2018), med de mänskliga rättigheterna som grund, bland annat arbeta för att tillgodose kvinnors fysiska, emotionella och psykiska behov samt uppnå ökat välbefinnande. Det står skrivet i barnmorskors kompetensbeskrivning att den normala processen ska främjas i samband med graviditet och förlossning och Lundgren (2010) fastslår att det är barnmorskor som har ansvar för normal graviditet och förlossning. Barnmorskor ska enligt Svenska Barnmorskeförbundet (2018) stärka kvinnors egen förmåga att öka kontrollen över deras hälsa och främja deras rätt till självbestämmande och delaktighet i deras vård.

Rätten till självbestämmande regleras även i flera lagar. I Regeringsformen (RF, SFS 2018:1903) beskrivs den rättsliga friheten att uttrycka sina tankar, åsikter och känslor samt skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp. I Hälso- och sjukvårdslag (HSL, SFS 2017:30) står det fastslaget att vårdgivare ska tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt respektera patienters självbestämmande och integritet. Lindh och Sahlqvist (2012) menar att när individen tillåts att självständigt styra och påverka sin situation kan hen

uppleva sina möjligheter större samt uppleva ökad kontroll, vilket kan benämnas som empowerment. Vårdpersonal ska arbeta i samråd med patienten utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

I Sverige är det vanligt att gravida kvinnor följer mödrahälsovårdens program, vilket innefattar flertalet besök hos en barnmorska på barnmorskemottagning. Kvinnorna träffar då ofta samma barnmorska under hela graviditeten (Hildingsson & Thomas, 2007). I möten med kvinnor i värkarbete ska barnmorskan ha kompetens att bedöma förlossningens progress samt kunna identifiera avvikelser och bedöma behovet av vårdåtgärd. Sveriges Kommuner och Landsting (2016) menar att förlossningsvårdens utmaningar innefattar att bli mer lyhörd för kvinnans behov och upplevelser samt att en nationell samordning för kunskapsutvecklingen behövs.

Graviditet och värkarbete när allt är normalt

Normal graviditetslängd

Enligt World Health Organization (WHO, 1996) räknas en normal graviditet som enkelbörd med graviditetslängd mellan 37+0 och 41+6 (veckor+dagar). Graviditetslängd räknas enligt Maršál et al. (2014) från den första normala menstruationsdagen även om befruktning sker cirka två veckor senare. Graviditetslängd anges i fullbordade veckor och dagar (även om kvinnan inte är gravid de första två veckorna).

En graviditet varar i genomsnitt 40 veckor eller 280 dagar (Maršál et al., 2014). Flera normala fysiologiska förändringar sker i kvinnans kropp vid en graviditet för att fostrets utveckling ska fungera samt för att kvinnan ska vara förberedd på förlossning och amning. För att få en exakt beräkning av graviditetslängd och förväntad tidpunkt för förlossning är det för närvarande ultraljudsundersökning som är mest tillförlitligt (Maršál et al., 2014). Rutinmässig ultraljudsundersökning erbjuds omkring den 18:e graviditetsveckan för att bestämma graviditetslängd, att fostret lever, antal foster och fostrets anatomi samt placentans lokalisering (Maršál & Malcus, 2014; Hildingsson & Thomas, 2007).

Förlossningsprocess ur ett normalt perspektiv

Lindgren och Wiklund (2016) beskriver att en normal förlossning oftast startar med värkar men den kan också starta med vattenavgång som inte har föregåtts av värkar. Om det senare är fallet brukar värkarbetet starta strax i anslutning till vattenavgången, men det ses normalt att det kan dröja upp till två dygn för en frisk kvinna. Värkarbetet beskrivs som ett komplext samspel mellan hormoner, muskulatur och bindväv. Förlossningsprocessen delas in i fyra faser (latensfas, aktiv fas, utdrivningsskede och efterbördsskede) vilka beskriver var i förloppet kvinnan befinner sig. ICM (2014b), definierar det normala barnafödandet som en unik process som involverar både fysiologiska och psykologiska aspekter hos både foster och moder. En normal förlossning innebär att kvinnans värkarbete både startas och avslutas spontant med att barnet föds i beräknad tid, i huvudbjudning och utan några kirurgiska, medicinska eller farmakologiska interventioner. Liknande beskriver WHO (1996) att en normal förlossning startar spontant och att inga riskfaktorer som kan påverka förlossningsförloppet föreligger. Barnet föds spontant i huvudbjudning efter en normal graviditet. Under förlossningen uppstår det inte några komplikationer och barn samt mor mår bra efter förlossningen.

Stöd vid graviditet, födande och föräldraskap

Barnafödandet kan vara en förväntad process men också det motsatta. Graviditet och födande kan ses som betydande livshändelser enligt Barba och Selder (i Mercer, 2004) och förlossningsupplevelsen har också betydelse för kvinnors välbefinnande i framtiden (Lundgren, 2010). För att uppnå en positiv förlossningsupplevelse är det av vikt att kvinnorna får ett gott stöd (Lundgren, 2010).

Enligt Hildingsson och Rådestad (2005) studie framkommer det att cirka 80% av kvinnor i Sverige är nöjda med den medicinska och den emotionella vården under graviditeten. Kvinnorna i Hildingsson och Thomas (2007) studie önskar att barnmorskan ska vara en bra lyssnare, involvera partnern och få kvinnan att känna sig trygg samt vara kliniskt duktig. Bäckström et al. (2016) beskriver hur olika typer av professionellt stöd inverkar på gravida kvinnors förberedelser inför födandet och det kommande föräldraskapet. Professionellt stöd bidrar till den mentala förberedelsen och då i synnerhet stöd som ges på ett kreativt och pedagogiskt sätt samt stöd där partnern involveras. Professionellt stöd som är lugnande, emotionellt, informativt och som underlättar nya sociala kontakter påverkar den mentala förberedelsen positivt. Avsaknad av något av dessa stöd kan hämma kvinnors förmåga att förbereda sig mentalt för förlossning och föräldraskap.

Heli och Svensson (2017) menar att kvinnors välbefinnande och hälsa påverkas av förlossningsupplevelsen under en lång tid. Vårdandet vid en förlossning bör inte enbart vara på medicinsk grund utan också fokusera på det emotionella. Förlossningsrädsla, kontrollförlust, brist på delaktighet och stöd beskrivs som faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen negativt. Kvinnor som har tilltro till sin egen styrka och förmåga att föda barn samt har stöttande personer i sin omgivning anses ha större chans till en positiv förlossningsupplevelse (Heli & Svensson, 2017). Barnmorskor har stor betydelse för förlossningsupplevelsen. För att påverka upplevelsen positivt kan barnmorskor ge stöd, vara närvarande, vara respektfull samt icke-dömande (Hildingsson & Thomas, 2007). Genom ett kontinuerligt stöd har kvinnor generellt kortare förlossningsförlopp, mindre smärta och använder smärtlindring i mindre utsträckning. Ju tidigare stöd erbjuds desto fler vinster kan ses (Lundgren, 2010). I en studie av Hildingsson och Thomas (2007) beskriver kvinnor att de inte fick tillräcklig information vid deras första förlossning och var därför helt oförberedda på tiden efter förlossningen. Bäckström et al. (2016) menar att när kvinnor upplever att de får tillfredsställande information om hur de bäst kan förbereda sig för födandet och föräldraskapet bidrar det till deras mentala förberedelse. Det kan till exempel handla om praktiska och mentala tips för hur de ska hantera värkarbetet. Det kan hjälpa kvinnorna att sätta upp individuella mål som de kan använda sig av under svårhanterliga delar av graviditeten eller värkarbetet.

Förlossningsinduktion

År 2018 var det enligt Socialstyrelsen (2020) 19,1 % (18,285 stycken) av alla vaginala förlossningar i Sverige som sattes igång genom induktion. Uppgiften innefattar statistik från hela riket på kvinnor i alla åldrar. Antalet vaginala förlossningar som startats genom induktion har stadigt ökat, år 2000 var andelen induktionsförlossningar 9,8 %. Ekman-Ordeberg (2014) menar att syftet med en förlossningsinduktion är att starta en förlossning så likt en normal spontan förlossning som möjligt. Det innebär att cervix ska bli mjuk och eftergivlig innan värkarbetet startar. Om cervix redan är mogen föreligger indikation enbart för att sätta igång värkarbetet.

Indikationer och kontraindikationer

Induktion av förlossning kan ske på medicinsk eller humanitär indikation (Ekman-Ordeberg, 2014). Medicinska indikationer kan finnas både hos fostret och hos modern. Det kan till exempel vara misstanke om tillväxthämning hos fostret, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och diabetes (Holzmann & Nordström, 2016a). Den vanligaste anledningen, till att förlossningen induceras är överburen graviditet (Socialstyrelsen, 2019; Holzmann & Nordström, 2016a), vilket innebär att graviditeten har fortlöpt förbi graviditetsvecka 41+6 (Maršál et al., 2014). Begreppet överburen förväxlas ibland av gemene man med sen graviditet och det finns därmed en uppfattning om att vara överburen, att den gravida kvinnan har gått över tiden, redan då beräknat förlossningsdatum (graviditetsvecka 39+6) har passerats (Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2006).

När en graviditet passerar det beräknade förlossningsdatumet skiljer det sig nationellt och internationellt när i graviditeten handläggning med induktion sker. I Sverige är det vanligt att induktion sker efter 42 fullgångna veckor under förutsättning att graviditeten har varit normal. Det kan jämföras med många andra västländer där rekommendation finns för induktionsstart efter 41 graviditetsveckor (Holzmann & Nordström, 2016a).

Det vetenskapliga stödet för när start av förlossningsinduktion är indicerat, i sen eller överburen graviditet, är otillräckligt (Wessberg, 2019). Vid en överburen graviditet kan förlossningen bli mer komplicerad på grund av fostrets tillväxtökning samt att fostret kan få för lite näring och försämrad syretillförsel på grund av att placentan fungerar sämre sent i en graviditet (Socialstyrelsen, 2013). Det är känt att det också innebär risk för ökad födelsevikt (Holzmann & Nordström, 2016b) samt ökad risk för IUFD (Olofsson, 2014; Holzmann & Nordström, 2016b). I relation till dessa indikationer finns också skäl för att avvakta induktion. Enligt Olofsson (2014) kan risken för onödiga interventioner och komplikationer undvikas om förlossningen istället startar spontant. Om induktion sker då cervix och placenta ännu inte är mogna för förlossning kan det leda till ökad risk för en utdragen förlossning samt ökad risk för en traumatisk förlossning. Vidare menar Olofsson (2014) att det finns studier som indikerar att det under noggrann övervakning är säkert med exspektans även förbi 42 graviditetsveckor.

Metoder för inducering av förlossning

I Sverige finns det för närvarande ett flertal metoder för att inducera en förlossning. Olika typer av mekaniska metoder för induktion av förlossning är hinnsvepning, ballongkateter och amniotomi (SFOG, 2016). Hinnsvepning innebär att vid en vaginal undersökning svepa

med ett finger och frigöra nedre delen av fosterhinnan från livmoderns vägg vilket troligen också frisätter prostaglandiner. En ballongkateter är en kateterslang som förs in i cervix och toppen av katetern fylls med sterilt vatten innanför inre modernmunnen. Trycket som skapas vidgar cervix (Holzmann & Nordström, 2016a). Amniotomi är en induktionsmetod som innebär att ta hål på fosterhinnorna för att starta värkarbetet (Lindgren & Wiklund, 2016).

Medicinska metoder för induktion sker med hjälp av prostaglandiner eller syntetiskt oxytocin. Läkemedel med prostaglandin används vid omoget cervixstatus för utmognad av cervix och läkemedel innehållande oxytocin används vid moget cervixstatus för att stimulera placentans sammandragningar. Oxytocin är förstahandsmetod vid förlossningar som startat med vattenavgång utan värkar (SFOG, 2016). Övriga induktionsmetoder som SFOG (2016) nämner är akupunktur, samlag och bröststimulering. Ofta används sekventiell induktion, tvåstegsinduktion, vilket innebär komplettering med ytterligare metod om den första metoden inte haft tillräcklig effekt. Det som är av vikt innan val av metod är att patienten skall vara informerad om fördelar likväl nackdelar när det gäller induktion alternativt exspektans, samt även fördelar och nackdelar med aktuella metoder. En aspekt att ha i åtanke vid val av metod är om kvinnan tidigare har förlöst med kejsarsnitt vilket kan innebära ökad risk för uterusruptur jämfört med om kvinnan tidigare haft en vaginal förlossning. Även fetma kan spela in vid val av metod. Holzmann och Nordström (2016a) skriver att kvinnans cervixstatus är avgörande för val av metod och för att bedöma cervixstatus (om cervix är omogen eller mogen) skriver Ekman-Ordeberg (2014) att Bishop index ofta används som hjälpmedel. Det är en poängskala mellan 1–10 poäng där ett värde på 5 poäng eller mindre indikerar en omogen cervix och 6 poäng upp till 10 poäng motsvarar en mogen cervix. Bishop index innefattar bedömning av cervix riktning, konsistens, längd och öppenhetsgrad samt station för fostrets huvud i bäckenet.

Fördelar, risker och beslutsfattande relaterat till induktion

Värkstimulering med syntetiskt oxytocin ökar risken för att uterus överstimuleras vilket kan innebära sämre syreförsörjning och förändringar i barnets hjärtfrekvens. Det ökar i sin tur risken för instrumentella ingrepp som till exempel kejsarsnitt och sugklocka jämfört med spontan värkstart (SFOG, 2016). Dekker (2016) diskuterar i sin studie tidigare fynd när det gäller risk för att induktion leder till kejsarsnitt och menar att det inte finns någon självklar skillnad i riskerna när det gäller induktion i graviditetsvecka 41 jämfört med vecka 42. Den lägsta kejsarsnittsfrekvensen kunde ses hos kvinnor där värkarbetet startade spontant och hos kvinnor som valt induktion. Den högsta frekvensen sågs hos kvinnor som initialt valde exspektans men senare i den sena graviditeten blivit inducerade. Eneroth och Westgren (2014) menar att förlossningsinduktion, framför allt vid omoget cervixstatus, ger ökad risk för uterusruptur. Enligt Wessberg (2019) ses lägre perinatal dödlighet för inducerad förlossning vid 41 graviditetsveckor jämfört med förlossningsinduktion vid 42 veckor. Det ses inte några allvarliga medicinska risker för kvinnor där induktion sker i graviditetsvecka 41. Dekker (2016) diskuterar flera studier och sammantaget kan induktion i graviditetsvecka 41–42 möjligtvis minska risken för IUFD samt risken för att fostret får mekoniumtillblandat fostervatten i lungorna. Fortsatt har Dekker (2016) sett att forskning och riktlinjer övervägande rekommenderar att kvinnans värderingar, mål och preferenser ska tas i beaktning i beslutsfattandet då det finns både fördelar och nackdelar med induktion samt med exspektans av induktion. I beslutsfattandet ska information om kvinnornas anamnes, hur stor chansen är för en framgångsrik induktion relaterat till cervixstatus samt alternativ för induktionsmetoder vägas in. I den sena graviditeten ska kvinnorna ges möjlighet, och har

rättighet till, att kunna ta ett välinformerat beslut i frågan om de önskar induktion eller om de vill vänta på en spontan förlossningsstart med lämplig fosterövervakning.

Kvinnors förväntningar och upplevelser av induktion

Schaal et al. (2019) har genom frågeformulär och journaler undersökt om det finns några skillnader i upplevelsen hos kvinnor där den vaginala förlossningen startat spontant jämfört med kvinnor där den vaginala förlossningen startats av induktion. Enligt resultaten skiljer sig förlossningsupplevelsen i två kategorier, den upplevda säkerheten och känslan av deltagande. Kvinnorna med inducerad förlossning skattade dessa delar av förlossningen lägre jämfört med den andra gruppen. Två andra kategorier framkom också i studien, den egna kapaciteten och professionellt stöd, för dessa kategorier fanns ingen skillnad mellan grupperna. Jay et al. (2018) utförde en semistrukturerad intervjustudie där de fann att förseningar av induktionsstart, på grund av bland annat personalbrist, orsakade oro hos kvinnorna. Likaså skapade brister i information om tillvägagångssättet oro då kvinnornas förväntningar inte stämde överens med hur induktionen gick till. Vidare beskrivs hur kvinnorna i studien påverkades av att vara på den prenatala vårdavdelningen. Att vara på en främmande plats bland obekanta innebar för kvinnorna avsaknad av enskildhet vilket upplevdes obekvämt och stressande. Kvinnorna uppgav också att de kände sig bortglömda av personalen vilket även det berodde på personalbrist. Kvinnorna hade förväntningen att personalen skulle finnas tillgänglig då de uppfattade att induktionen var på indikation av barnets säkerhet, vilket då skapade än mer oro när de kände sig bortglömda. Jay et al. (2018) menar att det är av stor vikt att kvinnan får adekvat information för förberedelse inför en induktion för att på så sätt säkerställa att kvinnan har realistiska förväntningar inför induktionsprocessen. Heimstad et al. (2007) utförde en randomiserad kontrollerad studie i Norge, där kvinnor lottades till antingen förlossningsinduktion eller exspektans av spontan förlossningsstart (med fortsatta graviditetskontroller var tredje dag). De flesta kvinnorna i studien upplevde det säkert att låta graviditeten fortgå under förutsättning att läkaren försäkrade eller undersökning med CTG och ultraljud visade att allt var normalt, även om graviditetslängden var över 40 veckor. Oro hos kvinnorna visade sig bero på lika mycket på rädsla för påverkan på fostret vid fortsatt graviditet som rädsla för påverkan på fostret relaterat till förlossningsinduktion. Kvinnornas upplevelser av förlossningsinduktion var mestadels positiva. Det fanns en signifikant förändring i inställningen till induktion hos kvinnorna före och efter förlossningen. Efter förlossningen angav ett högre antal kvinnor att de tyckte att induktion skulle vara obligatorisk i graviditetsvecka 41.

Swedish Postterm Induction Study “SWEPIIS”

Doktorsavhandlingen “SWEPIIS”, skriven av Wessberg (2019), har varit aktuell och framhävts i svenska medier under hösten 2019 och belyser risker med förlossningsinduktion hos en överburen kvinna jämfört med induktion i graviditetsvecka 41. Detta har föranlett diskussion om och förändrade styrdokument, rutiner och handläggande i relation till induktion inom svensk förlossningsvård. Avhandlingens delstudie II avbröts efter att statistisk signifikant skillnad sågs mellan deltagarna i den tidiga induktionsgruppen (induktion i graviditetsvecka 41+0) jämfört med deltagarna i den sena induktionsgruppen (exspektans och induktion i graviditetsvecka 42+0–1, då förlossningen inte startat spontant). I den tidiga gruppen förekom ingen IUFD jämfört med den sena gruppen där det förekom fem dödfödselar samt en neonatal död. Ingen skillnad sågs i kejsarsnittsfrekvens mellan

grupperna. Högre frekvens av intensivvård postpartum förekom bland barn från den sena induktionsgruppen. Även skillnad i frekvens av barn som var små för tiden alternativt stora för tiden sågs i den sena gruppen jämfört med den tidiga gruppen. Utifrån delstudie III kom Wessberg (2019) fram till att kvinnorna upplevde att de befann sig i ett tillstånd de liknade vid att vara i limbo, då de inte hade förväntat sig den tiden av väntan. Det limboliknande tillståndet karaktäriserades av negativa känslor och tankar, tvivel på kroppens förmåga att starta värkarbetet, ouppnådda förväntningar, avsaknad av information och avsaknad av känslan av att bli sedd av barnmorskorna. Dessa tankar och känslor tenderade att bli mer negativa ju längre graviditeten framskred. I delstudie IV kunde Wessberg (2019) dra slutsatsen att kvinnorna inte upplevde att de var tillräckligt stärkta i slutet av graviditeten, att de tvivlade på kroppens förmåga att föda och att genomgå transitionen från graviditet till förlossning. Vidare diskuterar Wessberg (2019) fyndet att kvinnorna skulle överväga en ytterligare graviditet då de tror att de även i den nästa graviditeten kan gå till överburenhet. Det är av betydelse att kvinnorna får saklig information gällande hur överburenhet hanteras i dagsläget, hur den individuella vårdplanen ser ut samt att det sker i samråd med kvinnorna. Det framkommer att dagens sociala nätverk, där internet är lättåtkomligt, hade en inverkan under de sista graviditetsveckorna. Då kvinnorna upplevde brist på information söktes den på internet, information som barnmorskan kunde försett dem med. Information och kommunikation är av stor vikt för kvinnans mentala styrka under graviditeten och för tron på kroppens egen förmåga att kunna föda. Barnmorskan, och andra vårdgivare, ska tillgodose kvinnornas behov av att tro på sin egen kropps förmåga att hantera sin graviditet efter beräknat förlossningsdatum. Wessberg (2019) belyser också att det är av vikt att undersöka kvinnors upplevelser av förlossningsinduktion i graviditetsvecka 41 respektive vecka 42.

Medical model of pregnancy ↔ Pregnancy as a normal life-event

De teoretiska modellerna "Medical model of pregnancy" och "Pregnancy as a normal life-event" beskrivs av Bryar och Sinclair (2011) som två modeller som kan ställas mot varandra men som samtidigt ska förhållas till i relation till varandra, den ena utesluter inte den andra. I "Pregnancy as a normal life-event" anses graviditeten vara en normal livshändelse vilket innebär att graviditet och barnafödande ses som en unik och naturlig process i kvinnans liv och där hennes autonomi beaktas. Kvinnans behov tillgodoses och hon hålls väl informerad. Kvinnan är i centrum för vårdandet, inte vårdpersonalen, och det är hon som gör sina egna informerade val och tar sina egna informerade beslut. Vårdpersonalen ses som ett professionellt stöd till kvinnan och då graviditeten ses som en normal livshändelse tillåts den individuella kvinnan att växa och utvecklas. I den motsatta teorin, "Medical model of pregnancy" ses kvinnan som patient och graviditeten behandlas som sjukdom. Läkaren är den dominerande, styrande parten och patienten har en passiv roll i mötet. Hälsa uppnås genom medicinska interventioner och förebyggande av risker. Restriktivitet gällande information till patienten ska hållas. För båda modellerna är målet levande mor och barn, men för "Pregnancy as a normal life-event" gäller också att individuella behov hos mor och barn tillfredsställs.

PROBLEMFÖRMULERING

En pågående diskussion förs om när i graviditeten kvinnor, som passerat beräknat förlossningsdatum, bör induceras för förlossning. I massmedia har det beskrivits vilka konsekvenser en sen induktionsstart har fått för fostret men en tillräckligt omfattande bild av kvinnans upplevelser, utifrån skrivna berättelser, av induktion och "att gå över tiden" saknas. Det är värdefullt för barnmorskor att identifiera och beskriva upplevelser hos de kvinnor som har passerat beräknat förlossningsdatum. Inom svensk förlossningsvård sker förändringar gällande rutiner och handläggande i relation till induktion efter de diskussioner som doktorsavhandlingen SWEPIIS fört med sig. Genom att belysa hur kvinnor upplever en inducerad förlossning och vilka erfarenheter det bär med sig kan barnmorskor få en fördjupad kunskap inom området. Det är av hög relevans att lyfta problemet då andelen förlossningsinduktioner stadigt har ökat samt att nya riktlinjer inom förlossningsvården kan föra med sig att allt fler induktioner krävs. Studien har för avsikt att bidra med ökad kunskap om kvinnors upplevelser vid induktion.

SYFTE

Att utifrån kvinnors skrivna berättelser beskriva deras upplevelser av förlossningsinduktion som initierats av sjukvården efter beräknat förlossningsdatum.

METOD

Val av metod

För att beskriva kvinnors upplevelser om förlossningsinduktion som initierats av sjukvården efter beräknat förlossningsdatum, har kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats använts som metod. Kvalitativ metod med induktiv ansats används ofta inom vård- och omvårdnadsforskning och anses vara en god metod för att granska och tolka texter, till exempel dagböcker, då de beskriver erfarenheter och upplevelser genom människors egna berättelser (Segesten, 2017b; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Det är befogat med ett induktivt förhållningssätt för analysen i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) som beskriver att en induktiv ansats kan användas för att söka mönster och förutsättningslöst analysera texter baserade på människors berättelser om upplevelser. Ett induktivt förhållningssätt ger möjlighet till att upptäcka någonting nytt istället för att utgå från en redan befintlig teori eller förförståelse (Patel & Davidsson, 2019; Augustinsson, 2017; Henricson & Billhult (2017)). För kvalitativ innehållsanalys, som handlar om att erhålla kunskap och erfarenheter, är det av vikt att det finns en medvetenhet om texternas kontext (rådande kultur, personlig historia och livsvillkor) när de analyseras och tolkas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Miljö

Studien genomfördes i Sverige genom inhämtning av data från bloggar, skrivna på svenska, på internet. För att komma åt informanternas egna upplevelser, genom minsta möjliga påverkan av yttre faktorer, valdes blogginlägg som studieunderlag i enlighet med Bell och Waters (2016). Då internet är relativt nytt och lättillgängligt för informanter är detta ett lockande forskningsområde. Ali och Skärsäter (2017) skriver att det finns mycket information på internet. Idag använder svenskar internet på daglig basis, det anses vara en självklarhet i vardagen. Vem som helst kan inhämta kunskap från internet. Ofta är internet det första steget för informationshämtning då internet finns lättillgängligt dygnet runt genom exempelvis mobiltelefoner. Genom att studera blogginlägg påverkar inte författarnas uppsatta miljö och omgivning informanterna. Informanterna har skrivit sina inlägg oberoende plats eller tid vilket kan ge både en tidsmässig och en geografisk bredd i enlighet med Ali och Skärsäter (2017).

Urval

Genom intensitetsurval valdes informanter ut. Det innebär att informanterna har rika upplevelser relaterat till fenomenet som studeras (Patton, 2002). Det är en förutsättning att fenomenet är självupplevt av informanterna för att de ska kunna berätta om det (Henricson & Billhult, 2017; Polit & Beck, 2017). Informanter från bloggar med textinnehåll som svarade till syftet för denna studie identifierades genom sökmotorn Google på internet.

Inklusionskriterier

Blogginlägg skrivna på svenska av kvinnor gällande deras egna upplevelser av förlossningsinduktion. Kvinnan är frisk, minst 18 år gammal och värbudet sattes igång

med induktion efter beräknat förlossningsdatum och avslutades med en vaginal förlossning. Induktion har skett på sjukvårdens initiativ på svenska sjukhus.

Exklusionskriterier

Kvinnor med riskgraviditet (förutom riskfaktorn överburenhet, det vill säga när kvinnan passerat vecka 41+6 i graviditeten) och kvinnor som har haft utökat stöd på grund av förlossningsrädsla under graviditeten. Kvinnor som inducerats på indikation av fosterpåverkan. Blogginlägg belagda med lösenordsskydd.

Datainsamling

Studien påbörjades under hösten 2019 och datainsamling utfördes under första kvartalet 2020. Via Google genomfördes totalt sex antal sökningar. Sökord som har använts för att finna bloggar redovisas i tabell 1. Initialt söktes bloggar där informanterna var överburna vid tidpunkten för induktion men sökningarna för datainsamling gav otillräckligt med data. Sökningar med v.42 som sökord gav också träffar av blogginlägg som var skrivna av informanter som var gravida både i sen och överburen graviditet. En övervägande del av informanterna räknade graviditetsveckor annorlunda än hur graviditetsveckor definieras inom kvinno- och förlossningsvården. Informanterna identifierade sig som överburna och att de ”gått över tiden” redan efter det beräknade förlossningsdatumet och inte först efter vecka 41+6. Sammantaget gjorde detta att ett beslut togs om att syftet med studien inkluderar kvinnors upplevelser från och med passerat förlossningsdatum (inte enbart efter graviditetsvecka 41+6). Totalt identifierades nio informanter som efter induktion födde sitt barn mellan graviditetsveckorna 40+6 till och med 43+0. En majoritet av informanterna födde sitt barn under eller efter graviditetsvecka 41+0. Informanterna som skrivit de blogginlägg som svarade till studiens syfte var mellan 25 och 36 år och hade en geografisk spridning över Sverige, från storstad till småstad. De elva inkluderade inläggen publicerades mellan 2007 och 2020 (mediantal 2016 och medeltal 2015).

Tabell 1. Sökprocessen

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa bloggar	Antal inkluderade bloggar/kvinnor	Antal inkluderade blogginlägg
200117 kl. 13:30	“min förlossningsupplevelse v42 igångsatt blogg”	3 750	13	7	8
200315 kl. 22:15	“min förlossningsupplevelse v 42 igångsatt blogg”	4 990	1	0	0
200316 kl. 08:20	”igångsatt v 42 blogg”	15 100	1	0	0
200316 kl. 10:20	“igångsättning v 42 blogg”	15 700	1	0	0
200316 kl. 12:45	igångs* v 42 blogg”	19 300	1	1	1
200318 kl. 22:00	“upplevelse igångsättning efter bf blogg”	10 400	5	1	2
Totalt		69 240	22	9	11

Då antalet träffar var högt lästes i tur och ordning titlar med efterföljande beskrivning i sökträfflistan. Bell och Waters (2016) skriver att när en sökning på Google genomförs kommer betalade annonsplatser att visas högst upp men dessa behöver inte vara de mest relevanta relaterat till sökningen. Vid varje sökning granskades minst tio sidor med innehållande tio träffar vardera, totalt minst 100 träffar för att minska risken att relevanta träffar skulle missas. Varje träff hade en titel med efterföljande beskrivning, av vilken en första bedömning gjordes. Totalt lästes 22 antal bloggar efter första bedömningen. Av dem exkluderades 13 bloggar då de inte föll inom ramarna för studiens inklusionskriterier eller syfte. Under datainsamlingen identifierades nio bloggar med totalt elva inlägg som sparades ned i ett enskilt dokument motsvarande 23 A4-sidor. Inför analys namngavs bloggarna med löpande numrering för att göra materialet mer lätthanterligt under analysprocessen.

Författarna till de inkluderade bloggarna benämns fortsättningsvis som kvinnorna.

Analys

För analys av data valdes en kvalitativ innehållsanalys som metod i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att texternas mönster identifierats för att få fram manifest och latent innehåll samt för att bilda koder, kategorier och teman genom kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Det manifesta innehållet är det uppenbara och det latent innehåll beskriver som det underliggande budskapet, det som kan läsas mellan raderna. Analysprocessen inleds med en

grov uppdelning av texten vilket ger domäner. Nästa steg är att bryta ner texten till meningsenheter vilket innefattar ord, meningar eller stycken som har liknande innehåll. Därefter kondenseras texten vilket innebär att forskaren gör texten kortare, men innehållet bibehålls, och därmed blir texten mer praktisk. Den kondenserade texten abstraheras sedan, innehållet lyfts då till en högre logisk nivå och bildar koder. Genom att samla de koder som har liknande innehåll bildas kategorier. Inga koder ska förbises och inga koder ska passa in under flera kategorier, däremot kan en kategori innehålla flera koder. För att binda samman det latenta innehållet i flera kategorier, eller koder, kan teman bildas. Tematisering sker genom en mer tolkande syn av texten än vid kategorisering (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En översikt av analysprocessen presenteras i tabell 2 samt exempel på analysprocessen kan ses i tabell 3.

Tabell 2. Översikt av analysprocessen

Steg 1	Det insamlade datamaterialet lästes igenom enskilt och därefter jämfördes de noteringar och domäner som gjorts utifrån syftet.
Steg 2	Meningsbärande enheter som svarade på syftet lyftes ur datamaterialet och markerades sedan i färger, varje färg motsvarade en meningsenhet
Steg 3	Koder skapades genom kondensering och abstrahering av de meningsbärande enheterna.
Steg 4	Koderna bildade underkategorier och kategorier som sedan sammanfördes och utifrån det latenta innehållet bildades tema.
Steg 5	Tolkning och diskussion av resultatet.

Analys av data har inneburit att resultatet har bearbetats grundligt och presenterats på ett överskådligt sätt. Författarna till studien påbörjade analysförfarandet genom att enskilt läsa igenom all den insamlade datan och påbörjade en första uppdelning av domäner därefter fortsatte analyseringen tillsammans genom diskussion kring fynden. Analys och diskussion mellan författarna har uteslutande genomförts genom digital kommunikation på grund av rådande omständigheter i samhället (pågående pandemi, coronavirus, SARS-Cov-19). Analys har skett med färgkodning och genom systematisk bearbetning av texten har subkategorier, kategorier och tema vuxit fram. Koderna jämfördes för att se skillnader och likheter. Koder, kategorier och tema presenteras i resultatet.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Vi längtade väldigt mycket efter att få se vår lilla bebis nu
Kondensering	Längtan efter barnet
Kod	Längtan
Underkategori	Den långa väntan på förlossning
Kategori	Känslor relaterade till upplevelsen av induktion uppstår redan tiden före förlossningen
Tema	Induktion efter beräknat förlossningsdatum väcker mångfacetterade känslor hos kvinnor

Etiska överväganden

En viktig aspekt för all vetenskaplig forskning är god etik genom hela studien. Skyddandet av individen skall alltid vägas mot intresset för ny kunskap. Etiska överväganden är ett krav för alla vetenskapliga studier (Forsberg & Wengström, 2015; Sandman & Kjellström, 2018). Bell och Waters (2016) beskriver att det finns både etiska kommittéer och etiska råd som har formulerat tillvägagångssätt, riktlinjer, krav och regler gällande forskning. Syftet med dessa är inte att hindra forskning utan att skydda de personer som deltar i studier.

Ali och Skärsäter (2017) anger att forskning från internet kan anses vara relativt nytt. De etiska riktlinjerna och etiska aspekterna kring forskning på internet är fortfarande oklara och otydliga. Det finns ändå en grundregel som innebär att forskarna ska utgå från samma etiska regler som gäller för den forskning som bedrivs i den fysiska världen. Bloggens författare, informanten, är ofta inte medveten om sin medverkan i studien (Ali & Skärsäter, 2017). Blogginlägg anses vara en del av den fria webben och därmed finns det inte behov av att informanterna skall lämna ett informerat samtycke, såvida det inte är ett lösenordsskyddat blogginlägg (Ali & Skärsäter, 2017; Segesten, 2017a). Det är tillåtet att i ett examensarbete använda dessa texter för analysering (Segesten, 2017a). För studien finns således redan ett medgivande från informanterna då endast blogginlägg från fria, olåsta, blogginlägg har använts som datamaterial. Ali och Skärsäter (2017) skriver om en etisk regel, samtyckeskravet, vilket innebär att informanten ska ha möjligheten att avbryta sin medverkan i studien när helst informanten önskar. Detta blir omöjligt om informanten inte vet om att hen är inkluderad i en studie. Forskaren till studien behöver fundera på informantens integritet. Genom att ta hänsyn till hur kränkande informationen är kan frågor som "vilken spridning kan uppgifterna få?" samt "vad kan det leda till?" ställas av författaren till studien. Varje informant ska behandlas enskilt. När forskaren använder citat i sin studie ökar validiteten, genom att forskaren ger exempel från forskningens data, men då forskaren använder citat som är tagna från internet hotas anonymiteten då läsaren av studien lätt kan söka ordagrant på citatet och därmed finna bloggen och dess författare (Ali & Skärsäter, 2017). Sandman och Kjellström (2018) menar att den vanligaste skadan ur etiskt perspektiv är att konfidentiella uppgifter sprids och att informantens integritet då kränks. Data ska presenteras så att konfidentialiteten upprätthålls, att enskilda personer inte kan identifieras.

Vidare menar Ali och Skärsäter (2017) att då vem som helst kan komma åt samt skriva på internet finns det en risk att forskaren inte helt säkert vet vem informanten är och det kan innebära att det exempelvis är barn som skriver inlägg, vilket kan bli problematiskt då helt andra forskningsetiska regler gäller när det handlar om barn (Ali & Skärsäter, 2017). För viss information på internet framkommer det inte vem författaren är (Willman et al., 2016). I god tro har datamaterial i denna studie använts från bloggar som har författats av myndiga personer och där inläggen har skrivits av egen vilja.

Ett kritiskt granskande förhållningssätt har använts under hela arbetsprocessen för denna studie. I enlighet med Sandman och Kjellström (2018) har studieförfattarna varit måna om att undvika vetenskaplig oredlighet. För genomförandet av studien har Vetenskapsrådet (u. å.) fyra etiska krav (informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet) tagits i beaktning vilket framkommer i ovan beskrivning av etiska överväganden. Att ansöka om etikprövning har inte varit aktuellt då det enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) inte gäller studier som genomförs på grundnivå eller avancerad nivå på högskoleutbildning. Risker och nytta med studien har ändå utifrån etikprövningsansökan (Etikprövningsnämnden, u.å.) värderats inför

datainsamling och analys. Det finns en risk för integritetsintrång då spårning av informanterna skulle kunna vara möjlig trots hänsyn till konfidentialiteten. Informanternas personliga integritet kan uppvägas av det vetenskapliga värdet med studien då forskning om kvinnors skrivna upplevelser av induktion kan leda till större förståelse hos barnmorskor. För att minimera risken avkodas datamaterialet inför analysen genom att bloggarna numreras. Av samma anledning utesluts citat i studiens resultat. Även om riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen enligt World Medical Association (2013) främst berör läkare inom området medicinsk forskning har övergripande hänsyn tagits enligt riktlinjerna för att upprätthålla respekt för människors rättigheter och hälsa.

Förförståelse

Förförståelse beskrivs som ett centralt begrepp som framförallt används inom den kvalitativa forskningen (Jakobsson, 2011). När en kvalitativ studie planeras att genomföras bör forskaren tänka igenom sin kunskap om de fenomen som ska studeras. Även yrkeserfarenhet och livserfarenhet har betydelse för förförståelsen. Genom att diskutera och reflektera kring sin förförståelse kan det bidra till att medvetenhet om förförståelsen ökar och vilken betydelse den kan ha för resultatet i studien (Henricson & Billhult, 2017; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver att det kan vara svårt för forskaren att sätta förförståelsen åt sidan då den ofta omedvetet påverkar tolkningar av fenomen. De förespråkar att förförståelsen istället tas i beaktning för att öka möjligheten att erhålla fördjupad förståelse och att få ny kunskap. Förförståelsen inför studien var begränsad. Författarna hade inga privata upplevelser av förlossningsinduktion. Inte heller några yrkesmässiga erfarenheter då ingen av författarna hade arbetat inom förlossningsvård tidigare. Under barnmorskeutbildningen genomförs verksamhetsförlagd utbildning under vilken båda författarna, som studenter, har kommit i kontakt med kvinnor som genomgått inducerad förlossning på grund av att de har passerat beräknat förlossningsdatum. Vid uppstart av studien var ämnet högst aktuellt i svenska massmedier vilket säkerligen har inneburit en viss inverkan på förförståelsen, för att behålla så stor objektivitet som möjligt har information gällande ämnet eftersökts och kritiskt granskats.

RESULTAT

Analys av datan resulterade i ett tema, tre kategorier och sex underkategorier som redogörs i tabell 4.

Tabell 4. Översikt av tema, kategorier och underkategorier.

Tema	Induktion efter beräknat förlossningsdatum väcker mångfacetterade känslor hos kvinnor					
Kategori	Känslor relaterade till upplevelsen av induktion uppstår redan tiden före förlossningen		Behov av stöd under inducerad förlossning		Upplevelsen av förlossningsinduktion varierar både under och efter förlossningen	
Under-kategori	Den långa väntan på förlossning	Varierande känslor inför induktion av förlossning	Personalen kan skapa en känsla av trygghet för födande kvinnor	Partnerns delaktighet och betydelse	Kvinnors känslor och intryck under förlossningen påverkar upplevelsen	Tiden efter barnets födelse har betydelse för upplevelsen av induktion

Induktion efter beräknat förlossningsdatum väcker mångfacetterade känslor hos kvinnor

Av resultatet framkommer ett övergripande tema som tydliggör att induktion väcker många olika känslor. Kvinnorna beskrev varierande upplevelser av att genomgå en förlossningsinduktion. Redan innan det var dags för induktion förekom oro för induktionen samtidigt som kvinnorna lyfte att det kändes som en evighet att vänta på förlossningsstart efter att beräknat datum hade passerat. Vidare beskrev kvinnorna även rädsla och nervositet men också en förväntan över att få föda sitt barn. Kvinnorna upplevde själva induktionen som god genom det stöd hon fick från partnern och personal både före, under och efter förlossningen. Induktionen beskrevs som långsam och smärtfylld. Med god smärtlindring och god progress upplevdes induktionen mer positiv. Kvinnornas många känslor och tankar upplevdes motstridiga och det var flera faktorer som spelade in för en god upplevelse. Övervägande positiva känslor och tankar om förlossningen uppstod efteråt och det kunde konstateras att barnet var värt all väntan.

Känslor relaterade till upplevelsen av induktion uppstår redan tiden före förlossningen

Blandade känslor och tankar om "att gå över tiden" relaterades till upplevelsen av induktion. Det var vanligt att väntan upplevdes lång och eländig, då tvivel och frustration uppstod. När det väl var dags för planerad förlossningsstart uppkom ofta ambivalenta känslor, bland annat rädsla för komplikationer och en långdragen förlossning samtidigt som kvinnorna var nervösa och förväntansfulla inför att föda sitt barn.

Den långa väntan på förlossning

Känslan av att "gå över tiden" infann sig redan före beräknat förlossningsdatum och de sista veckorna av graviditeten upplevdes om möjligt ännu längre.

Det var tungt, smärtsamt och slitsamt att gå över tiden och även upplevelse av depression beskrevs. Den långa väntan på induktionsstart gav upphov till både fysiskt och psykiskt illabefinnande. Ett sådant illabefinnande i slutet på graviditeten ansågs inte försvarbart då det ska vara en tid full av förväntan och positiva känslor. Ett starkt socialt nätverk var en förutsättning för att klara av det.

Tvivel på förmågan att föda naturligt uppstod samt frustration över den långa väntan och att förlossningen inte startade spontant. För omfödorskör kunde väntan efter beräknat förlossningsdatum upplevas mindre jobbig då det redan fanns barn i familjen som krävde uppmärksamhet, känslan av rastlöshet hos omfödorskorna var därför inte lika uttalad som under den första graviditeten.

Induktion var något som kvinnorna tidigare under graviditeten inte hade kunnat föreställa sig men samtidigt gav planering för induktion en känsla av lättnad då det innebar att inom snar tid få träffa sitt efterlängtrade barn.

Varierande känslor inför induktion av förlossning

Att få en tid bokad för induktion ledde till både rädsla och besvikelse. Det kunde också vara oroande att vänta med induktionsstart då media rapporterade ett studieresultat som indikerade en viss risk med att vänta så länge som var fastslaget i riktlinjerna.

Induktion var något som gav upphov till rädsla men även känslor som att det var pirrigt, nervöst och förväntansfullt i både positiv samt negativ bemärkelse. Det var en märklig känsla att få en uppsatt tid för att föda barn och önskan om att undvika en induktion var stark efter att ha läst och hört av både privata och professionella källor att förlossningsförloppet då kan vara än mer smärtsamt och långdraget. Även den motsatta uppfattningen att det fanns risk att induktionen skulle innebära ett för snabbt förlossningsförlopp beskrevs. Rädsla för att den inducerade förlossningen i högre grad riskerade att sluta med sectio fanns också. Att söka på internet efter risker med förlossningsinduktion gjorde rädslan än mer påtaglig. Ytterligare en inställning inför induktionen var att det naturliga förloppet är det bästa för förlossningens progress och att det ökar chansen för en bra upplevelse, farhågor för en negativ upplevelse fanns därför på grund av induktionen. Önskan om att använda interventioner med försiktighet var tydlig samtidigt som det uttrycktes en medvetenhet för att åtgärder i vissa fall kan vara nödvändigt.

Att själv kunna köra bilen till förlossningen kändes lustigt och att befinna sig i förlossningsrummet inför induktionen ingav en surrealistisk känsla då det var svårt att föreställa sig att det var där barnet skulle födas. Likaså uppstod en konstig känsla inför första dosen läkemedel som med vetskap skulle initiera en smärtsam upplevelse.

Den bokade tiden för induktion kunde bli uppskjuten på grund av plats- och tidsbrist vilket inte alls stämde med förväntningarna och det gav upphov till känslor som hopplöshet, uppgivenhet och gråtmildhet. Induktionen kunde också bli avbruten på grund av avvikande status vid undersökningar inför induktion vilket gjorde kvinnorna otåliga och besvikna.

Behov av stöd under inducerad förlossning

Vårdpersonalens bemötande och stöttande åtgärder hade betydelse för upplevelsen liksom partners delaktighet före, under och efter den inducerade förlossningen. När förlossningen upplevdes lång var positiva faktorer som kontinuerligt stöd och att bli sedd av vårdpersonalen viktigt för kvinnorna samt även att partnern blev inkluderad.

Personalen kan skapa en känsla av trygghet för födande kvinnor

Av betydelse för upplevelsen var att känna sig välkommen till förlossningsavdelningen och att kemin stämde mellan personalen och de födande. En positiv inverkan sågs då personalen var lyhörd, tillmötesgående och levde upp till önskemål som uttryckts i skrivna förlossningsbrev. Att vara på plats, på förlossningsavdelningen, redan innan förlossningen startade beskrevs som en trygghet.

Vid ett långdraget förlossningsförlopp var det också till fördel med kontinuitet, att ha samma personal under vårdtiden främjade trygghetskänslan. Förlossningsupplevelsen blev positiv då vårdpersonalen var omhändertagande och arbetade med en peppande och varm anda. Det gjorde att kvinnorna hade ork till att kämpa på.

Det var betryggande att genomgå en förlossningsinduktion då personalen gav mycket stöd och vetskapen om att personalen hade konstant uppsikt över kvinnan och fostret främjade också känslan av trygghet. Personalen var duktig på att lugna och informera och på så sätt minska farhågor som fanns. Då uppstod tillit till personalen och en trygghet kunde vila i beslutet om induktion.

Lång erfarenhet samt att personalen var säker på det praktiska handhavandet, som till exempel vid amniotomi och suturering, ökade chansen till en god upplevelse. När personalen gjorde olika bedömningar som innebar att starten för induktion påverkades uppstod istället känslan av misströstan. En god kommunikation under förlossningen där kvinnorna förbereddes på vad som skulle hända var också en främjande faktor. Även att personalen hade kunskap om olika metoder för att lindra smärta samt metoder som ökade chansen till snabbare progress av förlossningen främjade en bra upplevelse för kvinnorna.

Partners delaktighet och betydelse

Det fanns en vilja att berätta om parets gemensamma förlossningsupplevelse. Under förlossningen kunde blivande föräldrapar passa på att till exempel äta tillsammans för att samla energi, spela spel samt ta foton på magen för att samla minnen. Partnern var även den som ordnade med praktiska bestyr på väg till förlossningsavdelningen.

Partnern gav stöd på olika sätt under förlossningen. Stöd som till exempel massage i smärtlindrande syfte, peppande ord och en hjälpande hand med lustgasmasken. Partnern var ett fysiskt stöd när det var tungt för kvinnorna att röra sig och de tillkallade personalen när mer smärtlindring behövdes, men också när krystfasen startade och personalen behövde infinna sig på rummet. Partnern fick även stötta barnmorskan med material under interventioner genom att till exempel hämta underlägg när vattnet gick. Partnern beskrevs som emotionell, bland annat vid utdrivningsfasen då hen kunde bli gråtmild. Efter födseln kunde det finnas behov av att partnern höll i barnet då kvinnorna uttryckte en rädsla för att tappa och skada barnet på grund av utmattning efter förlossningen eller på grund av smärtpåverkan i samband med suturering av bäckenbottenskador. Av betydelse för

kvinnorna var också att det var partnern som klippte navelsträngen, då chansen att få uppleva det kanske inte kommer igen.

Upplevelsen av förlossningsinduktion varierar både under och efter förlossningen

Delade meningar om hur förlossningsinduktionen upplevdes framkom. Dels sågs beskrivningar om långsam progress, förfärlig smärta och utmattning, dels beskrevs god progress och smärta i positiv bemärkelse. Förlossningen upplevdes ibland integritetskränkande men lyckan då barnet var fött var oslagbar och en stolthet över prestationen infann sig.

Kvinnors känslor och intryck under förlossningen påverkar upplevelsen

Induktionen upplevdes jobbig, långdragen och smärtsam. Under pågående induktion var det initialt ingen eller långsam progress i förlossningsförloppet. En långdragen förlossning ledde till många undersökningar vilket var irriterande och obehagligt, och varje intervention kunde ge upphov till nervositet och illabefinnande.

Upplevelse av kraftig ryggsmärta under den första långdragna fasen av induktionen beskrivs. Smärtan kunde i sin tur påverka sömnen, det var svårt att slappna av och tillgodogöra sig vila vilket ledde till utmattning och orkeslöshet. Den långvariga och konstanta smärtan beskrevs vara närapå lika smärtsam som värkarna under aktiv fas. För att få chans att sova och samla energi kunde så kallad sovdos alternativt enbart analgetika vara till hjälp.

Under den initiala delen av induktionen kunde det också förekomma värkar som kvinnorna inte kände av men som kunde ses på och följas genom CTG-registrering, det gav upphov till en besynnerlig känsla. Efter att olika interventioner genomförts kunde värkarbetet snabbt bli intensivt. En rädsla beskrevs, inför interventioner relaterat till induktionen, för att intensiteten i värkarbetet skulle eskalera markant och en sådan snabb vändning i förlossningsförloppet gav även känslor av ångest. Vid tillfället för en intervention kunde det också kännas bra initialt trots att det var smärtsamt, detta kunde följas av olika reaktioner. Smärtan kunde upplevas skön och positiv när sammandragningarna blev kraftigare då det indikerade progression i förlossningen. Alternativt gavs uttryck för att orken tröt och kvinnorna blev utmattade då smärtan tilltog.

En god smärtlindring var av vikt. Då smärtlindringen inte hade tillräcklig effekt beskrevs det ge upphov till en hemsk upplevelse. När det fanns tecken på snabb progress av förlossningsarbetet gav det en känsla av orimlighet och det var både oväntat och i stunden obegripligt när krystvärkarna startade. När värkarna ändrade karaktär till krystvärkar upplevdes det positivt. Utdrivningsfasen kunde även upplevas trög och tröttsam och det sågs också en risk för besvärande utmattning under krystskeket.

Tiden efter barnets födelse har betydelse för upplevelsen av induktion

Efter förlossningen upplevde ibland kvinnorna att induktionen var orsaken till att förlossningen blev långdragen. Samtidigt framkom också uppfattningar om att induktionen hade gått bra och förlossningen gått smidigt. Då förlossningen gick snabbt sågs positiva känslor eftersom utmattning inte hann infinna sig och om valet hade funnits så beskrev

kvinnorna att de hellre skulle göra om förlossningen än graviditeten igen. Förlossningen beskrevs efteråt som smärtsam men att all smärta glömdes direkt när barnet väl var framfött.

Under förlossningen kunde det ibland vara mycket personal inne på rummet, vilket upplevdes som inkräktande på kvinnornas integritet. Samtidigt som det också kunde ses som en fördel med flera som stöttade och peppade. Den berömda födelsedagsbrickan som den nya familjen får på förlossningen var mycket uppskattad. Att slippa bli suturerad i underlivet på grund av bristning alternativt att bli suturerad på plats i förlossningsrummet ansågs vara mycket positivt. När det efter förlossningen tog lång tid i väntan på att få ett rum på BB upplevdes det negativt i tron av att ta upp platsen på förlossningssalen för någon annan födande kvinna.

Att få föda sitt barn var det största som hänt i livet och det var imponerande att kroppen hade klarat av en vaginalförlossning och också komplikationsfritt. Efter förlossningen uppkom insikten att det är till hjälp att kunna lita på sin egen förmåga att föda barn då en oro för förlossningsinduktion finns. Beskrivningar om att varje förlossning skiljer sig åt, att ingen är den andra helt lik sågs. Barnets födelse var känslösamt och efter förlossningen kunde det konstateras att barnet var värt all väntan. Och även om förhoppningen innan förlossningen var att den skulle starta spontant så ansågs i efterhand att det viktigaste ändå var barnets och moderns välmående. Efter att ha varit med om en förlossningsinduktion fanns en vilja att förmedla till andra kvinnor att känna sig lugna inför en eventuell induktion, då det per automatik inte betyder att förlossningen kommer vara en negativ upplevelse.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har använts som metod för studien då syftet var att belysa kvinnors upplevelser om ett specifikt fenomen och som uttryckts i skrift. Metoden ses befogad när syftet är att undersöka och få förståelse för upplevelser (Segesten, 2017b; Forsberg & Wengström, 2015; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Som underlag till studien användes blogginlägg vilket kan styrkas av Segesten (2017b) samt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) som menar att dagbokstexter är en god källa för kvalitativ forskning. Bell och Waters (2016) skriver att blogginlägg är fördelaktigt i det avseendet jämfört med till exempel observationsstudier där det är större risk att informanterna påverkas av observatören. Texterna i inläggen har efter analysering gett insikt i och förståelse för kvinnors nedskrivna upplevelser vilket svarar på studiens syfte. Valet av metod samt valet av blogginlägg som datamaterial kan således motiveras.

En studies trovärdighet kan bedömas utifrån faktorer som tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och delaktighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I studien har det tagits hänsyn till de olika faktorerna vilket kan ses som en styrka för studien.

Det har varit av vikt att klargöra och tydliggöra kvinnornas röst genomgående i resultatet vilket också Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar kan leda till att "den röda tråden" blir synlig och därmed ger studien en högre trovärdighet.

Studieförfattarna har läst samt gjort en första analys av datamaterialet enskilt, för att sedan fortsätta analysen gemensamt och på så sätt bibehålla objektiviteten i högre grad. Enligt Jakobsson (2011) innebär objektivitet inom forskning att studier inte ska påverkas av författarnas kunskap, åsikter eller värderingar och att forskningen ska vara saklig och opartisk. Vidare har, förutom en noggrann beskrivning av analysförfarandet, diskussioner kring ställningstaganden löpande förts för att öka studiens tillförlitlighet. Av samma anledning styrker Lundman och Hällgren Graneheim (2017) fördelen med diskussion och reflektion av tolkningsmöjligheter under analysprocessen då det ger upphov till logiska och sammanhållna resultat i högre grad. Tillsammans med Jakobsson (2011) menar de att när flera forskare utför analysarbetet så minimeras risken att förförståelsen påverkas vilket kan ge tyngd åt studiens tillförlitlighet. En faktor som skulle kunnat påverka analysprocessen är att den enbart utförts genom digital kommunikation mellan studieförfattarna, på grund av rådande omständigheter i samhället. Det har i viss mån försvårat arbetet men risken för påverkan på studiens resultat bedöms vara låg då diskussion kring dataanalysen fortlöpande ändå har kunnat föras. Under grupphandledningstillfällen har, genom digitala medier, handledare och kurskamrater också granskat analysen och varit tillgängliga för diskussion vilket också kan tyda på minskad risk för en påverkan på resultatet.

I studien har datamaterialet haft en samtida karaktär och vid analys av samtida dokument är undersökaren bekant med språkbruket och textens sammanhang vilket innebär att ställningstagande till källans äkthet, trovärdighet och representativitet inte krävs i samma utsträckning som vid analys av ett historiskt dokument (Forsberg & Wengström, 2015). Samtidigt finns en medvetenhet om att blogginläggen inte fullt ut kan säkerställas i relation till studiens ställda kriterier, då vem som helst kan skriva ett blogginlägg under falsk identitet. Det kan vara till nackdel för studiens tillförlitlighet då det enligt Bell och Waters (2016) skulle kunna innebära en risk för skevhet i urvalet.

Vid datainsamlingen framkom ett högt antal sökträffar. Då de mest relevanta träffarna inte alltid kommer först i träfflistan (Bell & Waters, 2016) finns en risk att värdefulla blogginlägg missas. För att minimera risken lästes titlarna metodiskt i sökträfflistorna till dess att inga relevanta träffar längre kunde ses dock alltid minst tio sidor för att minska risken för att missa relevant data. Ytterligare en aspekt som författarna har haft i åtanke är att vid en sökning på internet kan sökträffar påverkas av till exempel inställningar i sökmotorn eller av tidigare sökningar. Den datamängd som framkom vid datainsamlingen, 23 A4-sidor, kan å ena sidan ses som en skral mängd data men kan å andra sidan försvaras med att datan som framkom ansågs adekvat i relation till syftet. Det kan styrkas av Polit och Beck (2017) och Henricson och Billhult (2017) som menar att det är mer betydelsefullt med få informanter som kan ge informativa och adekvat data än flera informanter som har färre upplevelser att dela med sig av vilket även Lundman och Hällgren Graneheim (2017) styrker då det påverkar giltigheten. Val av antal informanter ansågs vara tillräckligt för studien för att få variation i beskrivningarna av informanternas upplevelser men också för att den insamlade datan skulle vara hanterbar. Diskussion har förts om blogginläggens tillhörande kommentarer skulle inkluderas i datamaterialet för att få mer material men beslut togs att avstå från att inkludera dessa då det inte kunde avgöras om den som författat kommentaren föll inom ramarna för studiens kriterier. Syftet med studien avgjorde att bloggar ändå skulle användas. En ytterligare aspekt är att kvinnor som söker information om fenomenet induktion i hög utsträckning kan använda sig av internet då det idag är lättillgängligt. Bell och Waters (2016) skriver att det gjordes 13 miljarder sökningar på Google under 2014. Det indikerar vikten av att sammanställa kvinnors upplevelser som är skrivna på en offentlig plattform då dessa kan nå ut till många informationssökande kvinnor. På så sätt kan också professionen ta del av samma information som de informationssökande kvinnorna vilket kan vara fördelaktigt för förståelse för kvinnorna under graviditet och förlossning.

För studien valdes ett intensitetsurval för att finna data skrivet av kvinnor med rika upplevelser relaterat till induktion vilket stämmer överens med studiens syfte. Val av antal informanter ansågs vara tillräckligt för studien för att få variation i beskrivningarna av upplevelserna men också för att den insamlade datan skulle vara hanterbar, vilket kan försvaras med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskrivning av att det inte är mängden data utan variationen av upplevelserna som räknas. Urval, datainsamling och analysförfarande har i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskrivits grundligt för att öka möjligheten för läsaren att bedöma studiens giltighet och också underlätta för bedömning av studiens överförbarhet, vilket diskuteras i nästa stycke. Även citat är ett sätt som möjliggör för läsaren att bedöma giltighet i en studie. Ett citat får enligt riktlinjer för akademiskt skrivande enbart skrivas ordagrant (Blekinge Tekniska Högskola och Linnéuniversitetet, 2015). I denna studie har citat därför valts bort till förmån för informanternas anonymitet och integritet då ett citat enkelt kan leda till ett blogginlägg via sökmotorer på internet, vilket kan ses som en svaghet för studien relaterat till giltighet.

För att bedöma överförbarheten har informanter, urval, datainsamling, miljön för datainsamling och analysförfarande beskrivits både i löpande text samt i tabeller för att möjliggöra applicering av resultatet i andra situationer eller grupper i enlighet med (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017; Polit & Beck, 2017). En svaghet ses i studiens urval då informanterna inte har tillkännagivit vissa faktorer som till exempel utbildningsnivå. Internet är också ständigt föränderligt vilket kan försvåra överförbarheten då det innebär att en ny sökning med samma sökord som använts för studiens datainsamling kan ge ett annorlunda resultat. Resultatet är applicerbart i en svensk kontext, för andra länder

kan nationella riktlinjer och handläggning av induktion se annorlunda ut varför överförbarhet till internationella sammanhang inte är rimligt.

Informanterna har sannolikt inte påverkats av undersökaren i någon större utsträckning vilket innebär en lägre delaktighet och påverkan av studieförfattarna vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) innebär en möjlighet till ett mer neutralt resultat. Tid och miljö har inte heller haft lika stor påverkan på den insamlade datan som vid till exempel en intervju för datainsamling. En lägre delaktighet hos undersökaren och en lägre påverkan av yttre faktorer kan således leda till en lägre påverkan på informanternas börda, vilket bör vara en målsättning med studier enligt Polit och Beck (2017).

Vidare har datainsamling och analys av blogginläggen gjorts med respekt och ödmjukhet för informanternas integritet och etiska överväganden diskuterades dessförinnan. Data ska enligt Sandman och Kjellström (2018) presenteras så att enskilda personer inte ska kunna identifieras. Ur ett etiskt perspektiv är den vanligaste skadan att konfidentiella uppgifter sprids och att informantens integritet då kränks. Därför ska data presenteras så att konfidentialiteten kan upprätthållas. För att överväga hur integriteten kunde påverkas diskuterade författarna vilken spridning uppgifterna kunde få samt vad det kunde leda till i enlighet med Ali och Skärsäter (2017). Resultatet är ämnat att förmedla kvinnors upplevelse till andra kvinnor i samma situation men framförallt belysa detta för yrkesprofessioner inom kvinnovård. Endast fritt publicerade och fritt åtkomliga inlägg på internet användes men att läsa bloggar beskriver Bell och Waters (2016) kan medföra att undersökaren gör ett intrång hos den som gör ett blogginlägg eftersom den personen inte själv har valt att delta i en forskningsstudie. Ali och Skärsäter (2017) samt Segesten (2017a) menar istället att det inte krävs något informerat samtycke då blogginläggen är fria, öppna och publicerade på offentlig plattform. Men används blogginlägg som urval för en studie är det därför viktigt att tänka på vad konsekvenserna kan bli innan valet av metod och urval görs (Bell & Waters, 2016). Ett eventuellt intrång i informanternas personliga integritet kan i den här studien uppvägas av det vetenskapliga värdet med studien. Ett resonemang har förts om att studier om kvinnors skrivna upplevelser av induktion kan leda till större förståelse hos barnmorskor och andra professioner som kvinnan möter. Det kan i sin tur leda till en förbättring av den vård som erbjuds kvinnor samt förbereda kvinnor på känslor som kan uppstå i samband med en induktion. Om spridning av resultatet blir stor så har författarna gjort sitt yttersta för att informanternas identitet inte ska röjas genom kondensering och abstrahering av texterna. På så sätt finns en förhoppning om att undvika att integriteten kränks. Trots det finns alltid en möjlighet att bloggarna kan upptäckas då inläggen ligger ute för "alla" att ta del av på internet. Datainsamlingsmetoden kan således vara en svaghet för studien ur ett etiskt perspektiv. Samtidigt har studieförfattarna diskuterat just det faktum att kvinnorna har valt att dela sina upplevelser på en plattform som kan läsas av många, vilket kan tyda på att de vill att deras erfarenheter ska sprida kunskap och förståelse. Det i sin tur skulle istället gynnas av ett studiedeltagande. Samtyckeskravet, att informanten har haft möjlighet att avbryta studiemedverkan, har inte kunnat tillgodoses men till förmån för det vetenskapliga värdet i ökad kunskap om kvinnornas upplevelser har samtyckeskravet förbisetts.

Förförståelsens roll bör tas i beaktning och respekt för att personliga tankar kring ämnet kan påverka dataanalysen har genomsyrat arbetsprocessen. Diskussion kring hur förförståelse och inhämtad kunskap under studien kan påverka utfallet av studiens resultat har kontinuerligt förts. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan resultatet bli mer sammanhängande och mer fulländat ju bättre datamaterial och ju större erfarenhet undersökaren har. Studieförfattarnas brist på erfarenhet kan således vara en svaghet för hur

analysen och tolkningar kan sättas i sin kontext. Samtidigt finns möjligheten att kvinnornas känslouttryckningar kan ses med "ofärgade" ögon och tolkningarna inte blivit påverkade i lika stor utsträckning. Författarna till denna studie har under sin verksamhetsförlagda utbildning under studiens gång mött kvinnor som har inducerats efter att de passerat beräknat förlossningsdatum vilket kan ha påverkat studiens resultat men det bedöms i så fall vara i så liten utsträckning att det kan ses som obetydligt för helheten.

Det insamlade datamaterialet har fyllt studiens resultat och svarat till syftet men det är av vikt att lyfta att det finns indikationer som pekar på att mer forskning baserat på kvinnors skrivna berättelser behövs.

Resultatdiskussion

Resultatet för denna studie visade att kvinnor som genomgick induktion efter att de passerat beräknat förlossningsdatum upplevde en lång väntan som gav upphov till illabefinnande den sista tiden som gravid. Det stämmer överens med en systematisk litteraturöversikt av ämnet där det framkommer att många kvinnor upplever att de är trötta på att vara gravida när de passerat beräknat förlossningsdatum (Akuamoah-Boateng & Spencer, 2018). Den långa väntan som beskrivs i den här studien inrymde bland annat upplevelser av smärta och frustration. Det framkom också att väntan på förlossningsstarten kunde upplevas mer jobbig än förlossningen i sig. För kvinnor som redan hade barn beskrevs däremot väntan som mindre jobbig. Det står i motsats till vad Roberts och Walsh (2019) fann i sin studie då mer än 85% av kvinnorna, som hade uppgett att väntan efter passerat förlossningsdatum inte var så jobbig, var förstagångsföderskor. Utifrån denna studies resultat om kvinnors illabefinnande den sista tiden som gravid kan det diskuteras huruvida kvinnor kan få bästa stöd och handläggning för att få en bra upplevelse istället. Barnmorskor träffar ofta gravida kvinnor kontinuerligt under graviditeten om de följer mödrahälsovårdens program i enlighet med Hildingsson och Thomas (2007). Här ser studieförfattarna möjligheter för barnmorskor att under graviditeten samtala med kvinnor om den normala graviditetens längden och förbereda dem i god tid på känslor som kan uppkomma i sen graviditet och att väntan vanligtvis upplevs tuff. Barnmorskor bör då förhålla sig till att passera beräknat förlossningsdatum, med de ambivalenta känslor och tankar som då kan uppkomma hos gravida kvinnor, är något naturligt och normalt samt att varje graviditet är unik. Om kvinnor hålls välinformerade om detta kan barnmorskor ses beakta delen "Pregnancy as a normal life-event" i Bryar och Sinclair (2011) teoretiska modell "Medical model of pregnancy" ↔ "Pregnancy as a normal life-event". Det ger också förutsättningar för att kunna tillfredsställa kvinnors individuella behov. Den här studiens resultat indikerar också att väntan på förlossning efter passerat förlossningsdatum kan skilja sig mellan förstföderskor och omföderskor, vilket framkommit i tidigare forskning. Skillnaden var att i denna studie sågs väntan vara mer hanterbar av omföderskor vilket kan ses som ett nytt fynd.

I denna studie visade resultaten att väntan också kunde vara så påfrestande att kvinnor tvivlade på sin förmåga att faktiskt kunna föda normalt och naturligt, i enlighet med resultat från Wessberg (2019). Kvinnor i denna studie hade en syn på att en normal förlossning startar spontant vilket stämmer överens med de definitioner som WHO (1996) och ICM (2014b) konstaterat. I denna studie beskrevs det som ett misslyckande när en tid för induktion bokades då det frånträder uppfattningen om det normala. Akuamoah-Boateng och Spencer (2018) skriver att kvinnor i deras studie visualiserade en spontan förlossningsstart med värkarbete hemma och när det inte blev så uppkom känslan av att "bli blåst" på

upplevelsen av en normal förlossningsstart. Resultatet i denna studie visar att kvinnor har samma uppfattning som de stora organisationerna om vad en normal förlossningsstart är och de känslor som uppstår när förlossningen inte längre klassas som normal stämmer överens med tidigare forskning. Överburenhet är den vanligaste orsaken till induktion (Socialstyrelsen, 2019; Holzmann & Nordström, 2016a; Maršál et al., 2014). En reflektion är att om det förmedlas till kvinnor att det är normalt att passera beräknat förlossningsdatum med två veckor och att induktion då också är normal handläggning så kan det bidra till att känslan av att vara onormal minskar samt att tvivlet på förmågan att föda barn inte heller blir lika stark.

Kvinnor, som i denna studie varit gravida efter det att det i medier rapporterats om SWEPIS-studien, upplevde oro över att "gå över tiden" på grund av riskerna som påtalats i den aktuella studien. Under tiden för denna studies genomförande har, till följd av SWEPIS-studien, riktlinjer för förlossningsinduktion i Sverige förändrats. Rekommendationer i dagsläget (juni, 2020) är att kvinnor ska erbjudas samtal och information om de olika fördelar och nackdelar som finns med induktion men också med avvaktan på spontan förlossningsstart. Kvinnor som önskar induktion i graviditetsvecka 41+0 bör erbjudas detta (SFOG, 2020a). Vetenskap ska ligga till grund för vården och att det behövs mer forskning samt att de arbetar med att ta fram nya råd och stöd för att uppnå jämlik vård över hela landet (SFOG, 2020b). Utifrån det frångår SFOG (2020b) det som anses vara en normal graviditetslängd, vilket enligt WHO (1996) räknas som normalt fram till och med graviditetsvecka 41+6. Olofsson (2014) skriver att risk för att bland annat IUFD ökar ju längre graviditeten pågår efter beräknat förlossningsdatum, men anser att det är säkert med exspektans under noggrann övervakning och att risken för onödiga interventioner och komplikationer då kan undvikas genom att avvakta en induktion. Det kan diskuteras huruvida det är rimligt att inducera kvinnor från graviditetsvecka 41+0 om inga andra medicinska indikationer eller humanitära skäl finns. SWEPIS-studien avbröts i förtid och fullföljdes inte utifrån de beräkningar över antal kvinnor som behövdes för ett tillförlitligt resultat i studien, vilket gör det svårbedömt. Samtidigt skapar det en oro hos gravida kvinnor att något ska hända fostret när de passerat beräknat förlossningsdatum. Med vetskap om detta samt om tidigare kunskap om exspektans kan en slutsats vara att det för barnmorskan handlar om att kunna balansera lyhördhet för kvinnors vilja med kunskap om risker och kontraindikationer, och med det i åtanke ge kvinnor möjlighet till att göra ett informerat val.

I denna studies resultat ses kvinnor beskriva ambivalenta känslor inför att genomgå en förlossningsinduktion. Rädsla för själva induktionen samtidigt som känslor av förväntan över att snart få träffa sitt efterlängtrade barn. Rädslan för den ökade risken för att förlossningen skulle sluta med kejsarsnitt var överhängande och kan ses befogad i enlighet med Olofsson (2014). I den här studiens resultat ses också en önskan om att använda interventioner i så liten utsträckning som möjligt och det beskrivs även att det inte kändes bra att frångå det normala och naturliga vilket stämmer väl överens med Akuamoah-Boateng och Spencer (2018) studie där det framkommer att kvinnor tyckte det kändes konstigt att betrakta sig som sjuka då de var friska. Samtidigt ses i den här studiens resultat en förståelse för att medicinska åtgärder kan vara nödvändiga. En slutsats som kan dras är att en balans i barnmorskors förhållning mellan Bryar och Sinclair (2011) modeller "Medical model of pregnancy" och "Pregnancy as a normal life-event" är att föredra, den ena kan inte helt utesluta den andra och det tycks gravida kvinnor också vara medvetna om. Även om önskan är att utgå från det normala, att främja den naturliga processen så kan medicinska

interventioner förebygga senare komplikationer. Men av vikt är att främja det normala och inte genomföra interventioner i onödan då det också går i linje med kvinnors önskemål.

Kvinnor som får en tid för induktion är fulla av förväntan och längtar efter sitt barn enligt resultat som kan ses i denna studie. Fortsättningsvis visade studieresultat också att förseningar av induktionsstart gör att kvinnor känner sig besvikna och uppgivna. Fynden kan bekräftas av tidigare forskning (Jay et al., 2018). En enighet råder om att den mentala förberedelsen är av stor vikt och kvinnor bör ges tillfredsställande och adekvat information om hur de på bästa sätt kan förberedas inför förlossningen (Bäckström et al., 2016; Jay et al. 2018). I denna studie framkommer resultat som är stämmer överens med vad som tidigare setts när gravida kvinnors planer och förväntningar inte går att uppfylla. För att undvika dessa känslor av hopplöshet och besvikelse bör barnmorskor, återigen i enighet med Bäckström et al., (2016) och Jay et al. (2018) ge tydlig information till kvinnor så att de inför induktionen är mentalt förberedda och har realistiska förväntningar.

Enligt denna studies resultat hade personal inom förlossningsvården stor inverkan på inducerade kvinnors förlossningsupplevelse, av betydelse sågs att personalen skulle vara lyhörd, omhändertagande och förmedla ett lugn, och tidigare forskning har visat att förlossningen är en stor livshändelse och att förlossningsupplevelsen påverkar kvinnors välbefinnande (Lundgren, 2010; Heli och Svensson, 2017; Barba och Selder (i Mercer, 2004) under lång tid (Lundgren, 2010). Enligt lag (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659) ska barnmorskor arbeta med ett förhållningssätt som tillgodoser kvinnors behov och ökar deras välbefinnande vilket även Svenska barnmorskeförbundet (2018) intygar. Enligt (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016) behöver personal inom förlossningsvård bli mer lyhörd för kvinnans behov. Sammantaget ses detta, tillsammans med vetskapen om att personal har stor betydelse för inducerade kvinnor utifrån resultatet, innebära att än högre krav ställs på barnmorskor. Det kan därför ses nödvändigt att barnmorskor utvecklar ett förhållningssätt som underlättar i mötet med födande kvinnor. Ett sådant förhållningssätt utmärks av lyhördhet samt en lugnande och omhändertagande attityd och kan öka möjligheten till att tillgodose inducerade kvinnors behov. Det medverkar till en god upplevelse och främjar således också inducerade kvinnors välbefinnande.

Kvinnor i denna studie uttryckte att personal var duktiga på att delge information vilket stärkte dem i deras förmåga till självbestämmande och delaktighet i sin egen vård. Det skulle kunna indikera att känsla av delaktighet inte enbart påverkas av på vilket sätt förlossningen startar utan även på grund av det professionella stödet och hur välinformerade de är. Det stämmer också överens med Akuamoah-Boateng och Spencer (2018) som menar att vårdpersonalen har stor betydelse för kvinnor och framförallt när beslutet för induktion ska tas. Det framkommer också i deras studie att kvinnor upplevde att personalens uppfattning, att induktion var det bästa alternativet, lös igenom när de fick information om induktion. Kvinnorna ville inte ifrågasätta personalen då de ansåg att det var personalen som visste vad som var allra bäst för kvinnan och det ofödda barnet. Dekker (2016) menar att kvinnor har rättighet att ta ett eget välinformerat beslut i frågan om induktion vilket även stämmer överens med SFOG (2016). Av det kan slutsatsen dras att det är av stor vikt för kvinnor som eventuellt ska induceras att information inte bara delges utan också hur informationen framförs till dem. Kvinnor ska ges möjlighet att ta ett välinformerat beslut och även känna sig trygga med beslutet som är taget. När barnmorskor arbetar i samråd med de gravida kvinnorna har de ett förhållningssätt som överensstämmer med Bryar och Sinclair (2011) modell "Pregnancy as a normal life-event" och även med Svenska barnmorskeförbundet (2018). Utifrån vad som framkommit i studien av Akuamoah-Boateng

och Spencer (2018) gavs inte kvinnor till fullo ett eget val utan personalen bestämde indirekt åt dem. Det skulle kunna relateras till den motsatta, den medicinska, delen av Bryar och Sinclair (2011) teoretiska modell. Genom ett förhållningssätt som utgått från "Medical model of pregnancy" där patienterna inte är lika delaktiga i sin vård, kan det utifrån vad denna studies resultat visar, ge upphov till en mer negativ förlossningsupplevelse. När barnmorskor istället sätter gravida kvinnor i centrum beaktas deras autonomi och om barnmorskor samtidigt håller dessa kvinnor välinformerade får de vara delaktiga i besluten som gäller de själva. Av den slutsatsen kan också kvinnors känsla av empowerment uppnås i enlighet med Lindh och Sahlqvist (2012). Kvinnor i den här studien framhåller att de hade en mer positiv upplevelse när de hade ett bra professionellt stöd och beskriver olika faktorer som stämmer överens med det förhållningssätt barnmorskor ska ha enligt "Pregnancy as a normal life-event". Det indikerar att barnmorskor bör se graviditet och födande som en normal livshändelse för att kvinnor ska få bättre förutsättningar för en bra förlossningsupplevelse.

Vidare beskrev kvinnor i den här studien att tryggheten ökade i samband med att det var samma personal som hjälpte till och stöttade kontinuerligt under hela förlossningsförloppet. Lundgren (2010) beskriver att ett kontinuerligt stöd har flera positiva effekter. Såsom att förlossningsförloppet förkortas, minskad smärtupplevelse hos kvinnor samt att smärtlindring behövs i lägre utsträckning. En slutsats som kan dras av det är att om barnmorskor har möjlighet att erbjuda ett kontinuerligt stöd så kan det innebära en god och trygg förlossningsupplevelse för kvinnor samt att verksamhetens belastning kan minska då tiden för förlossningen kan förkortas. Det kan i sin tur leda till att färre interventioner krävs. Det kan sammanfattningsvis ses som en vinst både för kvinnor och för verksamheter om kontinuerligt stöd erbjuds.

Av resultatet att döma var det positivt för kvinnors upplevelse om barnmorskor hade kunskap och erfarenhet samt var duktiga på det praktiska handhavandet. Det ökade känslor av trygghet och tillit. Fynden stämmer med resultat som Hildingsson och Thomas (2007) presenterat och barnmorskor ska enligt Lindh och Sahlqvist (2012) alltid arbeta i samråd med kvinnor utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det ingår i barnmorskors yrkeskompetens att arbeta utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt och att fortlöpande utveckla sitt yrkeskunnande (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Däremot ses indikationer på att kvinnor med inducerad förlossning skattar den upplevda säkerheten lägre än kvinnor med spontan start av förlossningen (Schaal et al., 2019). Således kan vikten av att barnmorskor kontinuerligt tar ansvar för egen utveckling och inhämtande av ny kunskap ses. Samtidigt ger tidigare forskning (Schaal et al., 2019) en inblick i att kvinnor inte kan tillgodogöra sig de positiva effekterna av barnmorskors kunnande fullt ut då de skattat den upplevda säkerheten lägre under induktion. Det kan indikera att det är av lika stor betydelse att barnmorskor också har ett tydligt sätt att kommunicera och förmedla sin kunskap och erfarenhet för att främja kvinnors känsla av trygghet och säkerhet.

I resultatet i den här studien lyfts även vikten av att partners är delaktiga under induktionen. Genom att kvinnors partners stöttar dem både fysiskt och psykiskt påverkas kvinnors upplevelser positivt. Hildingsson och Thomas (2007) har sett att kvinnor påverkas positivt då partnern blir involverad och enligt Bäckström et al. (2016) bidrar ett professionellt stöd inför förlossning till att partnern involveras. Med resultatet och tidigare forskning i åtanke ses ett behov av att kvinnors partners under graviditeten samt under förlossningen får ett professionellt stöd av barnmorskor. Det kan öka möjligheten för dem att vara ett gott stöd

till sina kvinnor. På så sätt kan kvinnors upplevelse av förlossningen bli än bättre och i längden skulle det kunna främja den nya familjekonstellationen.

I denna studies resultat framkommer det att kvinnor upplevde induktionen långdragen och smärtsam vilket var utmattande. Induktion när kroppen inte är redo kan enligt Olofsson (2014) leda till ökad risk för en utdragen förlossning samt ökad risk för en traumatisk förlossning. Däremot menar Proctor och Marshalls (2017) att det inte förekommer någon större tidsskillnad i värkarbetet eller durationen av förlossningen om kvinnor blivit inducerad i graviditetsvecka 41 eller 42. Av det kan det förstås att det inte nödvändigtvis har någon betydelse för förlossningsprogressen i vilken graviditetsvecka induktionen sker, utan att det snarare beror på hur mogen kroppen är vid tidpunkten för induktion. En annan tanke är att upplevelsen av att förlossningen är långdragen kan ha med kvinnors förväntningar att göra. Utifrån tidigare diskussion skulle det kunna vara så att kvinnor inte är tillräckligt informerade och då har orealistiska förväntningar. Barnmorskor skulle då med ett bra bemötande som innefattar ett främjande förhållningssätt och god kommunikation kunna underlätta för kvinnor att få bättre upplevelser av induktion.

Under förlossningen beskrev kvinnor att de var rädda för att smärtan skulle komma snabbt och okontrollerbart. God smärtlindring var av vikt för en positiv förlossningsupplevelse. Enligt Guerra et al. (2009) ökar användandet av smärtlindring i samband med induktion. Av det kan slutsatsen dras att induktion leder till fler interventioner i smärtlindrande syfte på grund av kvinnors rädsla, men att smärtlindring kan vara en förutsättning för att kvinnor ska få bra upplevelser av förlossningsinduktion. En god smärtlindring i god tid kan innebära att kvinnor kan slappna av i värkarbetet, känna en större trygghet och på så sätt också återfå eller öka känslan av kontroll.

I denna studies resultat sågs positiva känslor efter förlossningen. Smärtan glömdes snabbt bort och upplevelser om att förlossningen hade gått bra och smidigt framkom, trots att det varit långdraget. Det kunde konstateras att alla förlossningar är unika, att det är en fördel att lita på sin egen förmåga samt till fördel att försöka bortse från rädslan inför en induktion. Det framkom att induktion inte är detsamma som en negativ förlossningsupplevelse och att kvinnor hellre skulle genomgå en förlossning igen än en graviditet om möjligheten välja fanns. Heimstad et al. (2007) presenterar också i sin studie att det fanns skillnader i upplevelsen under och efter induktionen. Kvinnors upplevelse av induktion efteråt hade varit mestadels positiv men däremot hade de rapporterat att de kände sig mindre säkra och inte var övertygade om att vårdgivarnas råd varit korrekta. I motsats till tidigare forskning är det i denna studies resultat inte beskrivet några negativa känslor av induktionen efter förlossningen. Då framkom istället kvinnors önskan om att informera och lugna andra kvinnor som står inför samma utmaning. Detta skulle barnmorskor kunna dra lärdom av och då förmedla information om dessa fynd till gravida kvinnor vilket skulle öka möjligheten till bättre förberedelse inför förlossningen.

Konklusion

Förlossningsinduktion innefattar upplevelser som väcker många känslor och tankar hos kvinnor som står inför, genomgår och har genomgått en induktion, vilket gör det till en komplex situation. Kvinnor har inför förlossningen positiva förväntningar samtidigt som de upplever en lång väntan på sitt barn och tvivlar på sin egen förmåga att föda när de har passerat beräknat förlossningsdatum. För omfödelskor är den frustrerande väntan inte lika uttalad. Rädsla, hopplöshet och smärta är känslor som relateras till upplevelsen av induktion,

men som mildras när kvinnor känner sig välinformerade, lyssnade på, trygga och väl smärtlindrade. Kvinnor upplever att deras partners respektive personalen är ett oersättligt stöd på flera sätt och har stor betydelse för och påverkan på hur induktionen upplevs. När barnmorskor har insikt i och förståelse för kvinnors känslor och upplevelser - inför, under och efter en förlossningsinduktion - ökar möjligheten för barnmorskor att bemöta kvinnor med ett bra förhållningssätt där kvinnors autonomi främjas. För kvinnorna kan det i sin tur främja en positiv upplevelse av förlossningsinduktionen.

Förslag på klinisk tillämpning

Barnmorskor bör ge information om graviditetslängd och förlossning tidigt till gravida kvinnor och partners, för att möjliggöra för en bättre mental förberedelse i den sena graviditeten och inför en eventuell induktion. Det bör framhållas att det är naturligt och normalt att passera beräknat förlossningsdatum och att kvinnor då upplever ambivalenta känslor och tankar.

Barnmorskor bör erbjuda ett professionellt stöd där gravida kvinnor ges möjlighet till att göra ett informerat val i relation till induktion eller expektans av förlossning. Lyhördhet bör vara utmärkande i barnmorskors förhållningssätt till dessa kvinnor.

Under förlossningen bör barnmorskor erbjuda ett kontinuerligt stöd till inducerade kvinnor för att de ska få en trygg upplevelse med färre interventioner och kortare förlossningsförlopp, vilket också leder till mindre belastning på verksamheten.

Under förlossningen kan barnmorskor i god tid ge inducerade kvinnor smärtlindring i syfte att få dem att slappna av, känna trygghet och återfå kontroll.

Kvinnor som genomgått en förlossningsinduktion önskar berätta för kvinnor som är aktuella för en induktion att induktion inte automatiskt innebär en negativ upplevelse, vilket barnmorskor kan förmedla i mötet med gravida kvinnor i syfte att lugna och stärka dem.

Förslag på fortsatt forskning

Önskvärt vore forskning där kvinnors upplevelser av induktion undersöks och jämförs utifrån om kvinnorna induceras i sen respektive överburen graviditet.

Ytterligare forskning om, hur och varför upplevelsen av induktion skiljer sig mellan förstföderskor och omföderskor.

Forskning där induktionsmetod särskiljs och studeras i relation till varandra kan möjliggöra en bredare inblick i upplevelsen utifrån metodval vilket skulle kunna ge fördjupad kunskap inom området.

Denna studie har fokuserat på svenska blogginlägg därför skulle forskning på likheter och skillnader mellan upplevelser av induktion i Sverige jämfört med andra länder kunna bidra till mer nyanserad kunskap.

Den svenska lagstiftningen säger att vården ska vara likvärdig oberoende vart i landet vården ges. Utifrån detta och denna studies resultat hade vidare forskning om varför vården skiljer sig åt samt förslag på förbättringar kunnat bidra till exempelvis en ökad patientsäkerhet.

Huruvida en geografisk skillnad också påverkar kvinnors upplevelser av bland annat stöd, bemötande, vårdpersonal och induktion är önskvärd forskning.

REFERENSLISTA

- Akuamoah-Boateng, J., & Spencer, R. (2018). Woman-centered care: Women's experiences and perceptions of induction of labor for uncomplicated post-term pregnancy: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*, 67, 46–56. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.midw.2018.08.018>
- Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217–232). Studentlitteratur.
- Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I M. Graneskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 19–32). Studentlitteratur.
- Bell, J. & Waters, S. (2016). Introduktion till forskningsmetodik. Studentlitteratur.
- Blekinge Tekniska Högskola & Linnéuniversitetet. (2015). Refero - antiplagieringsguide. Hämtad 200529, från <https://refero.lnu.se/att-citera/>
- Bryar, R. & Sinclair, M. (2011). Conceptualizing midwifery. In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice* (s. 17-58). Palgrave Macmillan.
- Bäckström, C. A., Mårtensson, L. B., Golsäter, M. H. & Thorstensson, S. A. (2016). “It’s like a puzzle”: Pregnant women’s perceptions of professional support in midwifery care. *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, 29(6), e110–e118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.011>
- Dekker, R. (2016). Labour induction for late-term or post-term pregnancy. *Women and Birth*, 29(4), 394-398. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.007>
- Ekman-Ordeberg, G. (2014). Förlossningsinduktion. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 485–489). Studentlitteratur.
- Eneroth, E. & Westgren, M. (2014). Andra förlossningsskador. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 543–548). Studentlitteratur.
- Etikprövningsnämnden. (u.å). Etikprövning - så går det till. Hämtad, 12 januari 2020, från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/sa-gar-det-till/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur.
- Guerra GV, Cecatti JG, Souza JP, Faúndes A, Morais SS, Gülmezoglu AM, Parpinelli MA, Passini R Jr, & Carroli G. (2009). Factors and outcomes associated with the induction of labour in Latin America. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(13), 1762–1772. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1471-0528.2009.02348.x>

- Heimstad, R., Romundstad, P. R., Hyett, J., Mattsson, L. A. & Salvesen, K. A. (2007). Women's experiences and attitudes towards expectant management and induction of labor for post-term pregnancy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 86(8), 950–956. Hämtad, 2020-01-06, från <http://search.ebscohost.com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=17653880&site=ehost-live>
- Heli, S. & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning: En omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. Gothia Fortbildning.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur.
- Hildingsson, I. & Rådestad, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 52(3), 239–249. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03584.x>
- Hildingsson, I. & Thomas JE. (2007). Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems, and solutions. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 126–133. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jmwh.2006.10.023>
- Holzmann, M. & Nordström, L. (2016a). Induktion av förlossningen. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 550–554). Studentlitteratur.
- Holzmann, M. & Nordström, L. (2016b). Överburenhet. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 536–539). Studentlitteratur.
- International Confederation of Midwives. (2014a). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2014b). *Keeping Birth Normal*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp: en ordbok*. Studentlitteratur.
- Jay, A., Thomas, H. & Brooks, F. (2018). In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 45(1), 64–70. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/birt.12310>
- Lindgren, H. & Wiklund, I. (2016). Förlossningens förlopp. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 446–457). Studentlitteratur.
- Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Natur & Kultur.
- Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (s. 117–143). Studentlitteratur.

- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ Innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187–201). Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ Innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219–234). Studentlitteratur.
- Maršál, K., Hagberg, H. & Westgren, M. (2014). Fostrets utveckling och fysiologi. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren. (Red.), *Obstetrik* (s. 37–52). Studentlitteratur.
- Maršál, K. & Malcus, P. (2014). Ultraljudsdiagnostik. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 187–214). Studentlitteratur.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232. DOI: [10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x)
- Olofsson, P. (2014). Överburenhet. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 471–480). Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications, Inc.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research; Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolter Kluwer.
- Proctor, A., & Marshall, P. (2017). Does a policy of earlier induction affect labour outcomes in women induced for postmaturity? A retrospective analysis in a tertiary hospital in the North of England. *Midwifery*, 50, 246–252. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.midw.2017.04.009>
- Roberts, J., & Walsh, D. (2019). “Babies come when they are ready”: Women’s experiences of resisting the medicalisation of prolonged pregnancy. *Feminism & Psychology*, 29(1), 40–57. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0959353518799386>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Schaal, N. K., Fehm, T., Albert, J., Heil, M., Pedersen, A., Fleisch, M. & Hepp, P. (2019). Comparing birth experience and birth outcome of vaginal births between induced and spontaneous onset of labour: a prospective study. *Archives of Gynecology & Obstetrics*, 300(1), 41–47. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1007/s00404-019-05150-8>
- Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49–58). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. (Utbildningsdepartementet). Hämtad 13 januari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. (Socialdepartementet). Hämtad 10 januari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. (Socialdepartementet). Hämtad 16 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2018:1903. *Regeringsformen*. (Justitiedepartementet). Hämtad 19 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152
- Socialstyrelsen. (2013). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-12-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mfr_004/resultat.aspx
- Socialstyrelsen. (2019). *Vaginal förlossning, inducerad start*. <https://sdb.socialstyrelsen.se/pages/info.aspx?amne=mfr&id=V23>
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2006). *Handläggning av överburen graviditet*. <https://www.sfog.se/media/66778/sotaoverburen.pdf>
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2016). *Riktlinje Induktion av förlossning*. https://www.sfog.se/media/301124/ind_rikt_version_klart_20160828.pdf
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2020a). *Nya SFOG-råd om induktion på grund av graviditetslängd*. <https://www.sfog.se/start/om-sfog/aktuellt/nya-sfog-raad-om-induktion-paa-grund-av-graviditetslaengd/>
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2020b). *Översyn av rutiner runt igångsättning av förlossning*. <https://www.sfog.se/start/om-sfog/aktuellt/pressmeddelande-induktion-v-41/>
- Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Förlossningsvård och kvinnors hälsa i fokus: Kartläggning av nuläge och förbättringsområden*. Advant Produktionsbyrå. <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/forlossningsvard-och-kvinnors-halsa-i-fokus.html>
- Wessberg, A. (2019). *Management and women's experiences of pregnancies lasting more than 41 gestational weeks*. [Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet]. GUPEA, Sahlgrenska akademien. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/60289>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1996). *Care in normal childbirth: a practical guide. Safe Motherhood, Family and Reproductive Health*. http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGOR

Bilaga 1 - Arbetsfördelning

Theresa Bengtsén	Johanna Malm
Diskutera olika ämnesval till studien	Diskutera olika ämnesval till studien
Pilotsökning om valt ämne till studien	Pilotsökning om valt ämne till studien
Formulering av syfte	Formulering av syfte
Utformning och formulering av metod	Utformning och formulering av metod
Sökning av tidigare forskning som vetenskapliga artiklar och relevant litteratur till bakgrund	Sökning av tidigare forskning som vetenskapliga artiklar och relevant litteratur till bakgrund
Sammanställning av bakgrund	Sammanställning av bakgrund
Formulering av definitioner och terminologi	Formulering av definitioner och terminologi
Löpande korrekturläsning	Löpande korrekturläsning
Sammanställning av etiska riktlinjer	Sammanställning av etiska riktlinjer
Utformning av layout	Utformning av layout
Gemensam datainsamling	Gemensam datainsamling
Analysprocess av sökresultatet	Analysprocess av sökresultatet
Sammanställning av resultat. Bildning av subkategorier, kategorier och tema	Sammanställning av resultat. Bildning av subkategorier, kategorier och tema
Sammanställning av metod- och resultatdiskussion	Sammanställning av metod- och resultatdiskussion
Bearbetning av inledning och konklusion	Bearbetning av inledning och konklusion
Sammanställning av konklusion, förslag på klinisk tillämpning och fortsatt forskning	Sammanställning av konklusion, förslag på klinisk tillämpning och fortsatt forskning
Hantering av referenser och referenslista	Hantering av referenser och referenslista
Formalia och formulering av förord	Formalia och formulering av förord
Redigering efter opponering	Redigering efter opponering