



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kvinnors upplevelse av induktion vid fullgången tid

En Litteraturstudie

Womens lived experience of induction in full- term pregnancy

A Literature Review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2023

Författare:

Josefine Holmgren
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Sandra Ottervald
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Eva Åkerman
PhD, Public Health Specialist
Karolinska Institutet

Examinator:

Marie Klingberg-Allvin
PhD, Barnmorska



Sammanfattning

Bakgrund: Induktion för att starta en förlossning är en metod som ökat under senare år. Enligt rekommendationer från WHO samt nya riktlinjer som implementeras i Sverige om att förstföderskor bör genomgå induktion vecka 41+0 för att minska risken för intrauterin fosterdöd kommer eventuellt denna siffra stiga ytterligare. En analys av forskning som berör kvinnans upplevelse av induktion kan öka förståelsen för upplevelsen samt vad vården behöver tillgodose för att positivt stärkanden.

Syfte: Att undersöka hur kvinnor upplever induktion vid fullgången tid.

Metod: En litteraturöversikt baserad på tio artiklar genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet identifierades fyra kategorier: Information, Autonomi, Omgivningen samt Förlossningen. Kvinnor upplevde att informationen de fick gällande induktion var bristfällig, de blev inte lyssnade på och fick inte alltid vara delaktig i beslut kring sin förlossning. Miljön runtomkring hade stor betydelse och de flesta hade uppskattat att få induceras i hemmet. Den bilden kvinnan haft av hur förlossning skulle ske ändrades helt vilket kunde skapa en känsla av besvikelse.

Slutsats: Kvinnor upplever att kontinuerlig och individanpassad information är av stor vikt innan samt under en induktion. Kvinnor önskar att känna sig trygga, bekräftade samt att ha en känsla av egenkontroll under förlossningen. Att få bli inkluderad i beslut som berör förlossningen är av stor betydelse för kvinnans förlossningsupplevelse.

Nyckelord: Induktion av förlossning, upplevelse, fullgången graviditet



**Karolinska
Institutet**

Abstract

Background: Induction as a method to start labor has increased over the past several years. According to recommendations from WHO and new guidelines implemented in Sweden that first-time mothers should undergo induction at week 41+0 to avoid the risk of intrauterine fetal death, could possibly increase that number. An analysis of research that concerns the woman's experience of induction can increase the understanding and what healthcare workers need to implement in order to positively strengthen it.

Aim: To explore how women experience induction of labor at full term of their pregnancy

Method: A literature review based on ten studies, using a qualitative content analysis.

Result: Four categories were identified in the results: Information, Autonomy, Surroundings and Labor. Women experienced that the information they received regarding induction was insufficient, they were not acknowledged and were not invited to take part in any decision-making of their care. The environment was of great importance, most women would prefer to start the induction at home. The image of how they thought their labor would turn out was now changed which could lead to the feeling of disappointment.

Conclusion: Women experience that continuous and personally adjusted information during the whole process is of great importance before and during induction of labor. Women wish to feel safe, acknowledged and to have a feeling of being in control during labor. To be included in decision making regarding the delivery of their baby has a big impact of women's lived experience of their birth experience.

Keywords: Induction of labor, Experience, Full term pregnancy



Innehållsförteckning

1. INLEDNING	5
2. BAKGRUND	5
2.1 Historia	5
2.2 Hur ser det ut idag?	6
2.3 Olika induktionsmetoder	7
2.4 Barnmorskans roll.....	8
2.5 Vilka faktorer kan påverka en förlossningsupplevelse	9
2.6 Problemformulering	10
3. SYFTE	10
4. METOD.....	11
4.1 Design	11
4.2 Datainsamlingsmetod.....	11
4.3 Urval	12
4.4 Kvalitetsgranskning	13
4.5 Dataanalys	14
4.6 Etiska överväganden.....	15
5. RESULTAT	16
5.1 Information.....	17
5.1.1 Kvinnans tillgång till information.....	17
5.1.2 Att induceras eller att inte induceras, det informerade valet.....	18
5.2 Autonomi och att känna sin kropp	19
5.2.1 Kunskap är makt	19
5.2.2 Från födande till patient.....	20
5.3 Omgivningen	21
5.3.1 Borta mindre bra och hemma bäst	21
5.3.2 Bortprioriterad	22
5.4 Förlossningen	23
5.4.1 Att få ett slutdatum på sin graviditet	23
5.4.2 Slutade det som jag tänkte mig?	23
6. METODDISKUSSION	25
6.1 Studiedesign	25
6.2 Datainsamling.....	25



6.3 Urval	26
6.4 Dataanalys	27
6.5 Förförståelse.....	28
6.6 Etik.....	28
7. RESULTATDISKUSSION	28
7.1 Information.....	29
7.2 Autonomi.....	30
7.3 Omgivningen	30
7.4 Planering.....	31
8. SLUTSATS	32
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	33
10. FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING	33
REFERENSLISTA	35
BILAGOR	43
Bilaga 1, Sökmatrix	43
Bilaga 2, Artikelmatrix	45

1. INLEDNING

Att stötta blivande föräldrar genom graviditet eller en födande kvinna genom en förlossning är en stor del av en barnmorskas arbete (Svenska barnmorskeförbundet, 2019). Men att stötta en kvinna vars graviditet aldrig tycks ta slut och vars stundande förlossningen känns mer och mer som en illusion kan upplevas som prövande. Vad det är som gör att en förlossning startar är ännu inte helt klarlagt och att medicinskt eller mekaniskt sätta i gång förlossningen ökar världen över. Fler och fler kvinnor blir inducerade och den målbild som många av dem har målat upp kring hur förlossningen kommer starta blir nu till något helt annat. Det blir inget vankande av och an andades igenom värkarna i skenet av levande ljus hemma i vardagsrummet. I alla fall inte så som processen ser ut i Sverige idag. Vårt arbete kan komma till nytta för barnmorskor inom mödrahälsovården såväl som inom förlossningsvården där de möter kvinnor ska genomgå eller som genomgår en induktion. Detta arbete kan hjälpa barnmorskor och annan vårdpersonal att förstå hur kvinnan kan uppleva en induktion och hur hon kan stötta kvinnan igenom den, allt för att tillsammans skapa en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt.

2. BAKGRUND

2.1 Historia

Sedan slutet på 1700-talet har induktioner praktiserats. När induktioner startade var den främsta indikationen förlossningshinder så som bäcken abnormaliteter och tillvägagångssättet var amniotomi. Detta har med tiden förändrats och som det ser ut idag är den främsta indikationen fostret eller moderns välmående. Start av förlossning mellan vecka 37 - 42 räknas som normal, för de allra flesta kvinnor så startar förlossningen vanligtvis någon gång under dessa 5 veckor (Drife, 2021). Vidare menar Drife (2021) att man redan på 1700-talet såg att riskerna för fostret ökade efter 42 graviditetsveckor, då främst på grund av föråldrad placenta med asfyxi som följd. Detta kom sedan att ändras då man i början på 1900-talet hävdade att barnet kunde bli för stort om kvinnan gick över tiden och passagen för barnet genom förlossningskanalen kunde försvåras, de rekommenderade då induktion vid dagen av beräknad förlossning.

Först nästan 50 år senare skulle detta komma att ifrågasättas och rekommendationer att inducera 14 dagar efter beräknad partus började läras ut på en del skolor runt om i London. Man såg en ökad risk för perinatal dödlighet vid 43 fulla graviditetsveckor, vid 44 veckors graviditet hade denna tredubblats jämfört med förlossning i vecka 41. På 1970-talet upptäcktes återigen sambandet mellan perinatal dödlighet och föråldrad placenta (Drifte, 2021).

Det råder delade meningar kring huruvida stor roll placentan spelar in i perinatal dödlighet respektive hur stor roll fostrets perfusion har (Drifte, 2021). I en australiensisk studie (Maiti et al., 2017) såg man att placentan hos kvinnor som fött efter beräknat partus samt vid intrauterin fosterdöd visade tecken på oxidativ stress. Maiti et al., (2017) menar att detta ses även hos annan föråldrad vävnad i den mänskliga kroppen vilket kan ge stöd till sambandet mellan perinatal dödlighet och placentans åldrande.

2.2 Hur ser det ut idag?

Det har skett en markant ökning av inductioner under en längre tidsperiod i flertalet höginkomstländer. Vid inductioner ses en ökad mängd interventioner under förloppet såsom amniotomi och användning av skalpelektrod (Coates et al., 2020; Bonsack et al., 2014). World Health Organization [WHO] (2022) har skapat en global rekommendation att födande kvinnor i höginkomstländer bör induceras vid okomplicerade graviditet i vecka 41+0.

Utvecklingsmässigt har det i Australien skett en ökning av inductioner från 25% år 2008 till 33,4% år 2019 av alla födselar i landet, dock ses en minskning av induction efter beräknad partus men en ökning relaterat till minskade fosterrörelser och elektiv induction. Ökningen av induction relaterad till minskade fosterrörelser beror på en satsning i Australien gällande att medvetandegöra gravida kvinnor om att lära känna sitt ofödda barns rörelsemönster i syfte att minska risken för intrauterin fosterdöd (IUFD) (O' Sullivan et al., 2022). I Danmark har inductioner efter graviditetsvecka 41 minskat från 44,4% till 39,4% mellan åren år 2012-2015 och sedan dess varit konstant. Över tid så har det dock skett en ökning av inductioner efter vecka 41 i Danmark då den år 2007 låg på 25,4% av alla födselar (Lidegaard et al., 2020).

Av alla födslar i Sverige står induktion för 34%, exkluderat elektiva kejsarsnitt jämfört med hur det såg ut 1991 då andelen induktioner var ca 7%. Detta medför även att belastningen på förlossningsvården ökar (SFOG, 2022). En rapport från WHO (2022) styrker påståendet om att vårdens resurser kommer att öka i form av vårdpersonal, beredskap, läkemedel samt material vid induktion.

Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning (2021) har tagit fram nya svenska nationella riktlinjer som säger att alla kvinnor i vecka 41+0 ska informeras om och erbjudas induktion eller undersökning av kvinnans samt fostrets välmående med en individuell planering. Vidare bör kvinnan vara i påbörjat förlossningsarbete alternativt ha fött barn innan graviditetsvecka 42+0 (Vårdgivarguiden, 2022).

En rikstäckande studie utfördes i Sverige mellan år 2016-2018 (Wennerholm et.al., 2019). Där fick kvinnorna lottas till induktion mellan vecka 41+0 eller dåvarande riktlinjer med induktion i v 42+0. Studien fick avbrytas på förhand relaterat till att det inte var etiskt försvarbart att fortsätta med studien då sex barn dog, fem av IUFD och ett barn neonatalt i gruppen som inducerades i vecka 42+0 (Wennerholm et.al., 2019). Denna studie ligger till viss del för grunden av de nya riktlinjerna som implementerats (SFOG, 2020) men även WHO:s rekommendationer (WHO 2022) om induktion, framförallt för förstföderskor i vecka 41+0.

2.3 Induktionsmetoder

De tillvägagångssätt som används för att inducera en förlossning i nutid är prostaglandiner, ballongkateter, amniotomi samt oxytocin intravenöst. Val av metod påverkas av flertalet faktorer. Det som kan påverka valet är cervixstatus, paritet samt vad kvinnan och vårdgivaren har för preferenser (Coates et al., 2020). Moderns och fostrets välmående, singel- eller duplexgraviditet samt vad kvinnan själv önskar är faktorer som påverkar om en induktion bör startas (Mozurkewich et al., 2011)

I Sverige används flertalet olika metoder för att inducera en förlossning. Mekaniskt genom amniotomi, ballongkateter eller medicinskt i form av läkemedel intravenöst, per oralt eller vaginalt (SFOG, 2022). Det går även att kombinera olika metoder om utebliven effekt av den



först valda metoden uppstår, val av metod är avgörande på faktorer såsom mogen eller omogen cervix, tidigare sectio samt om kvinnan är föderska eller omföderska (SFOG, 2022).

De mekaniska tillvägagångssätten som används i Sverige:

- *Amniotomi* - Användning av exempelvis amnihook eller skalpelektrod för att ta hål på hinnorna. Förutsätter att cervix är tillräckligt öppen för att kunna utföras (SFOG, 2022)
- *Ballongkateter* - Kateter som förs in genom cervix för att sedan fyllas. Ger ett ökat tryck mot cervix samt en vidgande effekt på den inre modermunnen (SFOG, 2022).

Medicinska metoder:

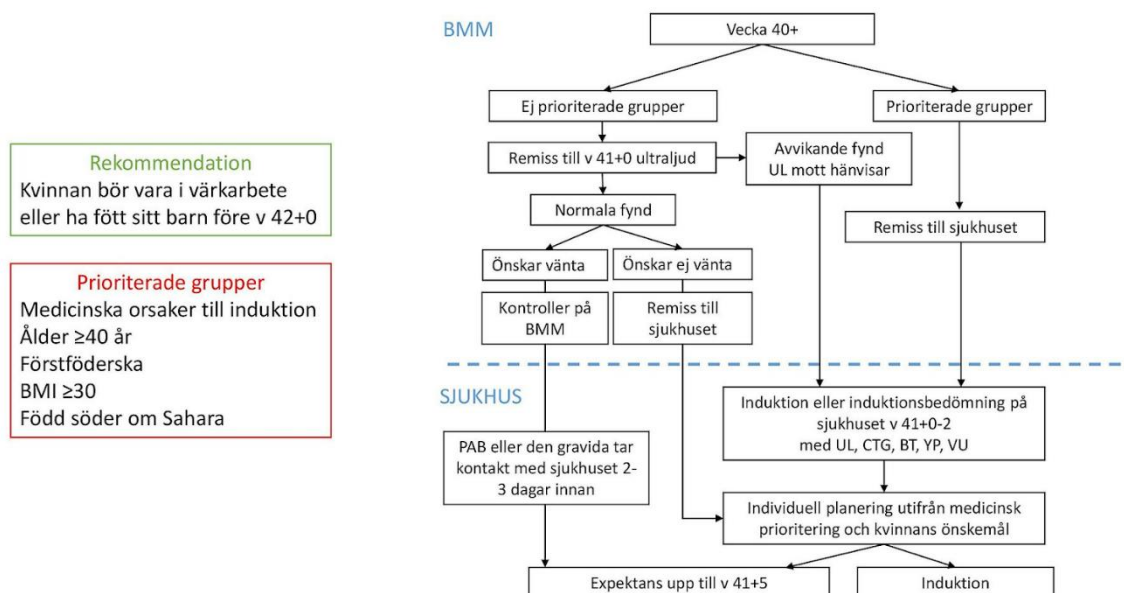
- *Misoprostol* - Kan användas både oral, sublingualt, vaginalt och rektalt. Bidrar till cervixmognad och processen med att starta kontraktioner. (SFOG, 2022)
- *Oxytocin* - Ges intravenöst till kvinnan, bidrar mer tätare och starkare kontraktioner (SFOG, 2022).

2.4 Barnmorskans roll

Enligt vårdgivarguiden (2022) kan induktion i början av vecka 41 leda till minskad risk för IUFD jämfört med om induktion sker i vecka 42. Det är barnmorskans uppgift på barnmorskemottagningen att under vecka 39–40 ge både skriftlig samt muntlig information till den gravida om för- och nackdelar med induktion eller expektans efter vecka 41.

För gravida som tillhör riskgrupp för IUFD, såsom förstföderskor, härkomst söder om Sahara, >40 års ålder eller ett BMI på >30, skickar barnmorskan på barnmorskemottagningen i vecka 40+2 remiss till vald förlossningsklinik för vidare handläggning samt bedömning om induktion är aktuellt. Tillhör den gravida inte någon riskgrupp så avvaktar man med induktionsplanering och skickar i stället remiss för ultraljud i vecka 41. Syftet med ultraljud är att hitta tillväxthämmade foster eller oligohydramninos. Förefaller ultraljud samt undersökningar på barnmorskemottagningen normala och den gravida önskar avvakta med induktion kan detta göras fram till graviditetsvecka 41+5 när man rekommenderar start av

induktion. Nedan ses flödesschemat (Figur 1.) som gäller för barnmorskemottagningar i Stockholm (Vårdgivarguiden, 2022).



(Figur 1.) Flödesschema för barnmorskemottagningar (Vårdgivarguiden, 2022).

På förlossningen så ingår det i barnmorskans kompetensområde (Svenska barnmorskeförbundet, 2019) att självständigt handlägga normal förlossning och att bedöma förlossningens progress samt bedöma behov av vårdåtgärd. Den komplicerade förlossningen handläggs i samarbete med andra professioner.

2.5 Faktorer som kan påverka en förlossningsupplevelse

För att kvinnan ska få en så positiv upplevelse som möjligt av sin förlossning behöver hon visas respekt samt uppmuntras till att vara delaktig i beslut som rör hennes förlossning (Mazúchová et al., 2020). Att under förlossningens gång få bli sedd och hörd av sin barnmorska bidrar till att kvinnan känner sig stärkt (Dahlberg et al., 2016). Några faktorer som ofta nämns kunna vara betydelsefulla för hur kvinnor upplever sin förlossning är kontroll eller självbestämmande, upplevelse av smärta och socialt stöd. Även att förlossningen är långdragen, ökad mängd interventioner, miljö och förväntningar spelar in (Waldenström, 1999; SFOG, 2001). Ungefär 10% av de kvinnor som föder barn i Sverige har en upplevelse



av att deras behov innan och under förlossningen ej blir tillgodosedda (Socialstyrelsen, 2022). Det som kan påverka förlossningen negativt är framför allt flertalet interventioner och ett långdraget förlossningsförlopp (Kempe & Vikström-Bolin, 2020). En negativ upplevelse av sin förlossning ökar risken att drabbas av postpartumdepression, posttraumatiskt stressyndrom, sämre förutsättning för en välfungerande amning samt risk för anknytningsproblem (Lyngbye et al., 2022).

Enligt SFOG (2022) var mediantiden från inskrivning på förlossningsavdelning till partus nästan det dubbla för förstföderskor som startade spontant (9,2 timmar) jämfört med induktion (18,3 timmar). Liknande resultat gällde även omföderskor där mediantiden för spontan start var 3,1 timmar jämfört med induktion som var 9,2 timmar.

Interventioner som kan ske under förlossningsförloppet är exempelvis vaginalundersökningar, amniotomi eller övervakning med skalpelektrod. Interventioner bör vara välmotiverade och användas när det är nödvändigt med informerat samtycke från den födande för att inte skapa en kaskad av negativa förlopp (Jansen et al., 2013)

2.6 Problemformulering

I Sverige har de senaste 20 åren induktion ökat för att starta en förlossning. Region Stockholm har nyligen införts nya riktlinjer för induktion av förstföderskor vid vecka 41+0 för att minska risken för intrauterin fosterdöd. Detta kan innebära att en större grupp gravida kan komma att starta sin förlossning med induktion samt att själva förlossningen kan komma att ta längre än vid spontan start. Dessa faktorer kan komma att påverka kvinnors upplevelse. Med denna bakgrund har författarna för avsikt att med litteraturstudien få en inblick i hur kvinnor upplever sin förlossning som startas genom induktion vid fullgången tid.

3. SYFTE

Att undersöka hur kvinnor upplever induktion vid fullgången tid.

4. METOD

4.1 Design

Metoden som valdes för att genomföra studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats av kvalitativa samt kvantitativa studier (se bilaga 2, Atrikelmatis). En litteraturstudie syftar till att söka efter och sammanställa resultat av relevanta redan genomförda studier inom valt område. I nästa steg genomfördes en kvalitativ analys av resultaten i de inkluderade artiklarna för att skapa subkategorier samt kategorier. Enligt Popenoe et al., (2021) är en kvalitativ ansats lämplig vid undersökning av människors upplevelser, attityder samt uppfattningar.

4.2 Datainsamlingsmetod

De databaser som använts till att samla in artiklar för denna litteraturstudie är PubMed samt CINAHL. Två databaser kombinerades då det ökar möjligheterna för att finna relevant forskning. Dessa databaser har en medicinsk- och omvårdnadsinriktning och därmed en bredd på artiklar som svarar upp mot syftet för denna studie (Forsberg & Wengström, 2016).

Tre möten med Karolinskas universitetsbibliotek bokades in för genomgång av sökning i PubMed och CINAHL. Detta för att samla information och kunskap för att hjälpa författarna att söka strukturerat och få så relevanta sökträffar som möjligt i databaserna.

Insamling och översikt av artiklar startade januari 2023 i både CINAHL samt PubMed. För att utveckla sökningarna och ämnesorden i databaserna användes CINAHL headings i CINAHL och Mesh-termer för sökningar gällande PubMed. När relevanta söktermer sammanställdes kombinerades dessa med “AND” och “OR”. Dessa benämns som booleska operatorerna som både smalnar av och breddar en sökning (Forsgren & Wengström 2017). Sökordet “AND” användes för att sammanställa två sökord, medans “OR” användes för att inkludera och kombinera två eller fler sökord (Polit & Beck, 2021). I CINAHL valdes även att artiklarna skulle vara granskade enligt “peer review” något som inte går att applicera i PubMed. Författarna valde då att undersöka de vetenskapliga tidskrifterna på internet för att säkerställa detta.



De sökord som användes och kombinerades för en fritextsökning i denna studie var följande; *induction, induce, induced, labor, birth, delivery, prolonged pregnancy, post date, post term, late term, experiences, perceptions, attitudes, views, feelings, qualitative, perspective.*

Sökningarna presenteras i bilaga 1.

4.3 Urval

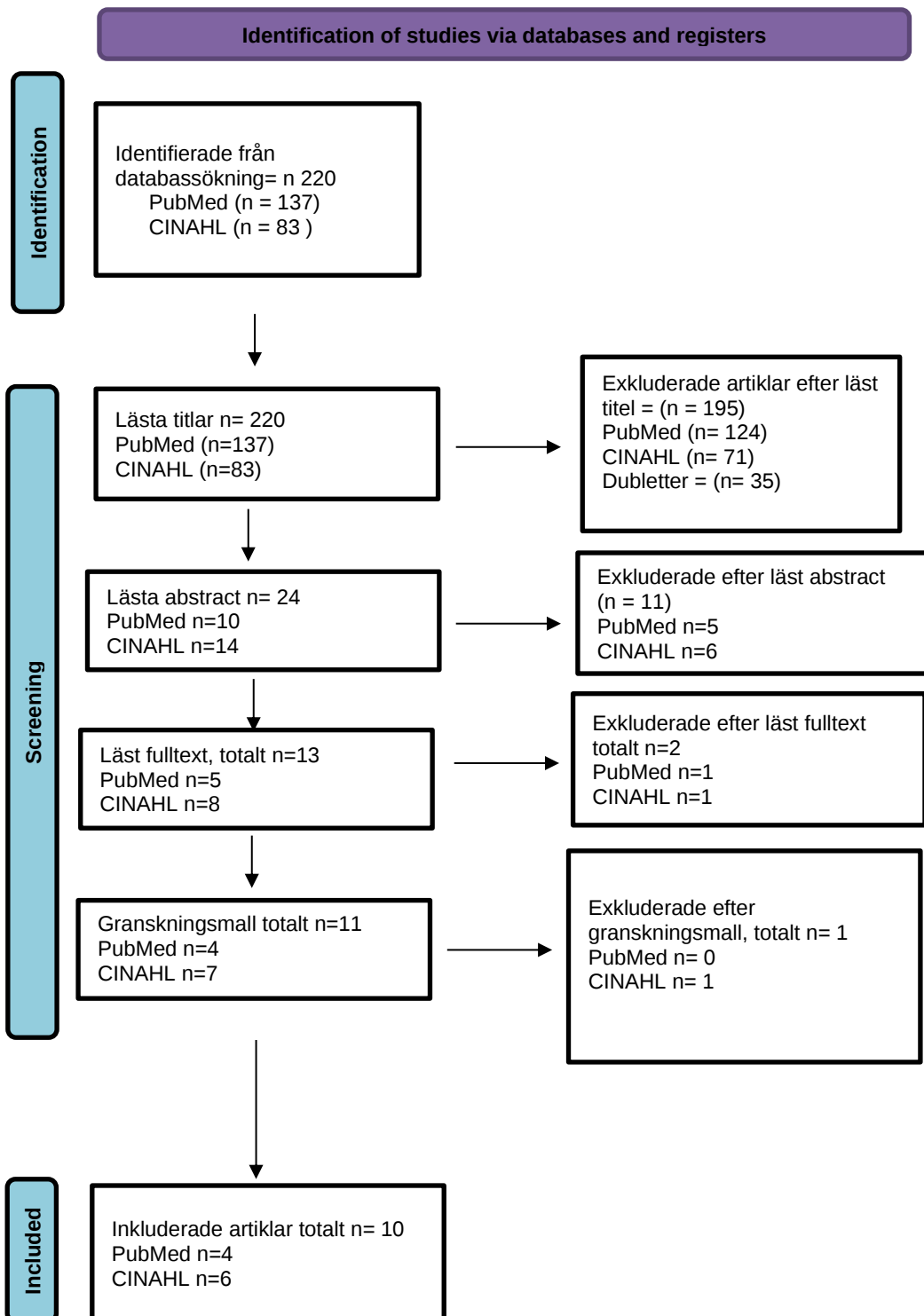
Studiens urvalsprocess presenteras enligt PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Denna flödestabell är en lämplig metod vid litteraturstudier för att få en tydlig och levande översikt för att redovisa sökprocessen av artiklar (Moher et al., 2009). Detta presenteras som en bilaga, se bilaga 1.

Inklusionskriterierna för artiklarna som söktes var originalartiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vara tillgängliga genom Karolinska universitetsbiblioteket, skrivna på svenska eller engelska för att båda författarna ska kunna ta del av och tolka innehållet, publicerade under det 10 senaste åren och vara granskade genom peer-review för att säkerhetsställa att de hade en tillräckligt hög vetenskaplig standard.

Exklusionskriterierna var artiklar med induktion enbart innan graviditetsvecka 41+0 samt induktion på endast medicinsk indikation. Litteraturöversikter exkluderades även från detta arbete.

Antalet artiklar som hittades genom sökning i de två databaserna var 220. Författarna granskade alla titlar för att identifiera om de var relevanta för studiens syfte. 35 var dubletter som återkom vid sökning i databaserna och totalt lästes 24 abstract. Utav dessa 24 abstract valdes 13 ut att läsas i fulltext. Efter bedömning av relevans i fulltext samt kvalitetsgranskning inkluderades 10 artiklar i denna litteraturstudie.

Sökningen presenteras nedan i ett flödesschema (Figur 2.) enligt PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis)



(Figur 2.)

4.4 Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att inkluderade artiklar var av god kvalitet användes granskningsmall från Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU, 2020). Till denna studie

användes mallar för både kvalitativa och kvantitativa studier. Efter granskning med hjälp av granskningsmallarna exkluderades en artikel då den bedömdes ha för stora metodologiska brister. Den exkluderade artikeln saknade en vetenskaplig strukturell uppbyggnad, metoden och analysen var otydlig samt diskussionen obefintlig. De artiklarna med obetydliga eller måttliga kvalitetsbrister inkluderades för denna studie. Artiklarna som inkluderas i detta arbete presenteras i en artikelmatris, se bilaga 2.

4.5 Dataanalys

Författarna använde sig av en kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim & Lundman (2004) då det ansågs passande för att analysera resultatet och besvara litteraturstudiens syfte. De inkluderade artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa med olika analysmetoder. De kvalitativa artiklarna bestod av öppna frågor i enkäter och intervjuer med öppna och semistrukturerade frågor. De två kvantitativa artiklarna bestod av numerisk skattning av förlossningsupplevelsen. En kvalitativ innehållsanalys kan enligt Graneheim & Lundman (2004) innehålla manifest respektive latent analys av en texts innehåll. Kvalitativ innehållsanalys med en manifest analys innebär att finna subkategorier och skapa kategorier i de inkluderade artiklarna för att utröna gemensamma nämnare (Graneheim & Lundman, 2004) på en beskrivande nivå medan en latent analys är djupare form av analys som belyser en text underliggande betydelse. Författarna har valt att endast använda en kvalitativ innehållsanalys av textens manifesta innehåll. Genom att jämföra och analysera resultatet ur de valda artiklarna skapas nya tolkningar och förtydligar resultatet ur dessa (Forsberg och Wengström, 2017).

Resultaten i ingående artiklarna lästes både separat och tillsammans innan analysen påbörjades. Genom processens gång sammanställdes meningsbärande enheter ur studiernas resultat separat som sedan kondenserades och kodades. Detta gjorde författarna separat och gick sedan igenom koderna tillsammans och jämförde anteckningar. Författarna gick sedan gemensamt igenom respektive koder för att skapa subkategorier som representerar det manifesta innehållet ur artiklarna som svarar på frågan "*vad*". Från subkategorierna som bestod av koder skapades sedan kategorier, se exempel i tabell 1.

Tabell 1. *Analysprocess*

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
“I feel I was given enough information to understand and accept the importance of an induction for 'past dates' but wasn't given any information about the risk if I declined an induction (A woman being induced for prolonged pregnancy)”	Fått tillräcklig information om varför man bör inducera men otillräcklig information om riskerna med att vänta	Ensidig information	Att induceras eller inte, det informerade valet	Information
...everybody else that goes into labor naturally, they have their husband or partner with them, whereas if you're induced you're just sort of left to get on with it on your own. (Wendy)	Startar förlossningen naturligt har man sin partner med sig, vid induktion är man mer ensam.	Ensam utan partner	Borta mindre och hemma bäst	Omgivningen

4.6 Etiska överväganden

De artiklar som valdes för denna studie var alla etiskt granskade och hade etiskt godkännande. De artiklar som saknade etiskt godkännande exkluderades från detta arbete. Under arbetets gång beaktade författarna det etiska tillvägagångssättet av de inkluderade studierna i enlighet

med Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association, 2022) som ger forskaren en skyldighet att bland annat värna om de medverkandes rättigheter samt arbeta för och värna om dennes hälsa. Författarna till denna studie har valt att endast inkludera artiklar som följer dessa principer (Kjellström, 2017). Vid studier som involverar människor är det viktigt att värna om människovärdesprincipen, att alla människor har lika värde samt rättigheter (Kjellgren, 2017). Författarna har följt forskningsetiken genom att på ett noggrant sätt redovisa sökprocess samt urval av inkluderade artiklar för att källor enkelt ska vara spårbara. Genom arbetets gång har författarna värnat om att de inkluderade studierna ska vara genomförda på ett etiskt försvarbart sätt genom att följa de fyra etiska forskningsprinciperna: Autonomiprincipen, Nyttoprincipen, Inte skada-principen och Rättvisseprincipen. Dessa principer innebär att deltagande i en studie ska vara frivillig, deltagaren har lämnat ett informerat samtycke till att delta och kan närsomhelst välja att avbryta. Deltagare som väljer att genomföra studien ska inte gå att identifiera och anonymitet ska behandlas och vänas om på ett korrekt sätt. Studiens syfte behöver vara etiskt försvarbar för att undersöka och nytta ska väga tyngre än skada. Risken för att skada deltagarens psykiska eller fysiska hälsa under studiens gång ska hållas till ett minimum. Deltagare som väljer att medverka i en studie ska alltid behandlas på lika villkor. (Kristersson, 2014).

5. RESULTAT

Denna litteraturstudie bygger på 10 vetenskapliga artiklar som beskriver kvinnans upplevelse av induktion, se bilaga 2. Artiklarna speglar ett västerländskt perspektiv och de länder som representeras är Irland (n=1), Sverige (n=2), Danmark (n=1), Nederländerna (n=1), Australien (n=1), Finland (n=1) och England (n=3)

Analysen av dessa artiklars resultat gav 4 kategorier följt av 8 subkategorier som presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Information	Kvinnans tillgång till information
	Att induceras eller inte induceras, det informerade valet
Autonomi och att känna sin kropp	Kunskap är makt
	Från födande till patient
Omgivningen	Borta mindre bra och hemma bäst
	Bortprioriterad
Förlossningen	Att få ett slutdatum på sin graviditet
	Slutade det som jag tänkte mig?

5.1 Information

5.1.1 Kvinnans tillgång till information

Flertalet kvinnor beskrev hur de upplevde att de inte hade fått adekvat information om hur själva induktionsprocessen går till samt att de istället fick ta reda på saker själv (Murtagh & Folan, 2014; Coates et al., 2021). Om kvinnan önskade mer information så var det något som hon aktivt själv fick ta reda på eller fråga efter. För att erhålla ytterligare information behövdes ihärdighet, vilket kan vara något som alla inte har förutsättningarna för eller inte vågar vara (Jay et al., 2017). Några kvinnor erhöll ett informationsblad men tyckte ändå att vårdpersonalen borde gett dem mer information verbalt (Murtagh & Folan, 2014).

Kvinnorna beskrev att de saknade information om hur lång tid processen kan pågå då flertalet förväntade sig att förlossningen skulle starta efter en dos med läkemedel. En kvinna beskrev det som en chock att väl på plats få information om att processen kan ta mellan 24–48 timmar (Jay et al., 2017). Vidare så skriver Henderson & Redshaw (2013) att flera kvinnor kände sig inkluderade och informerade kring induktionsprocessen.

“Felt very safe and secure, all stages of my induction were explained to me and I was always given the choice ...” (Henderson & Redshaw, 2013, s. 1161).

Några kvinnor beskrev att de fick information genom vänner eller familj om hur snabbt eller långsamt processen kan pågå samt att de hade svårt att minnas den information som de erhållit från barnmorskan (Jay et al., 2018). Lou et al. (2017) menar att information om induktion bör ges först när det är aktuellt för att det är först då som det går att ta till sig.

5.1.2 Att induceras eller att inte induceras, det informerade valet

De flesta kände sig välinformerade och förstod varför induktion efter vecka 41+5 rekommenderades. Anledningar till detta kunde vara att moderkakan föråldrats, men de kunde inte minnas att de erhållit information om riskerna med att induceras respektive att avvakta (Lou et al., 2021). Vidare skriver Lou et al. (2021) att kvinnorna upplevde att barnmorskan presenterade induktion som ett val men med en underton av en rekommendation. I Coaste et al. (2021) studie berättade kvinnorna att de litade på personalen som föreslog induktion. Detta gav dem en känsla av att inte behöva göra något val i frågan om att induceras eller avvakta, några alternativ till induktion presenterades inte och de vågade därför inte tacka nej.

“I feel I was given enough information to understand and accept the importance of an induction for 'past dates' but wasn't given any information about the risk if I declined an induction (A woman being induced for prolonged pregnancy)” (Coates et al., 202, s. 175).

Induktionen kunde uppfattades som en rutin och inte ett eget val som kvinnorna aktivt fick välja (Jay et al., 2018; Henderson & Redshaw, 2013) En av kvinnorna berättade att hon inte gavs något annat val än induktion (Henderson & Redshaw, 2013). I Jay et al. (2018) beskrev två av kvinnorna att barnmorskan påtalade att om förlossning inte startat vid ett specifikt

datum så kommer man att bokas in för en induktion. Alternativt kommer en läkare efter ett kortare planeringssamtal med kvinnan uppmana henne att själv boka in sin induktion på förlossningsavdelningen. En av kvinnorna upplevde det som ett val men även påtryckningar om att det borde utföras snarast och inte vänta in (Jay et al., 2018). Att lita på sjukvården var även något som Lou et al. (2021) beskrev att kvinnorna gjorde men att de även påverkades negativt av hur induktion beskrevs i sociala medier.

5.2 Autonomi och att känna sin kropp

5.2.1 Kunskap är makt

Det upplevdes av kvinnorna att induktionen skedde på grund av att barnmorskan eller obstetrikern tyckte det. En del av kvinnorna upplevde det som olämpligt att ifrågasätta då personalen ska vara experter inom området. Att förlossningen nu blev medikaliserad gjorde att man inte vågade ifrågasätta (Murtagh & Folan, 2014). Nilvér et al. (2022) berättar om en kvinna som uttryckligen inte ville induceras med hjälp av en ballongkateter. Kvinnan ifrågasatte detta men övertalades ändå av barnmorskan att gå med på detta vilket gav en negativ förlossningsupplevelse som följd.

”So, then she started telling me how this catheter method would proceed. And then I told her again that my wish was to be given tablets instead. But she was like, we’ll start with this. And so she did. (Sarah, first child)” (Nilvér et al., 2022, s. 6).

Flertalet kvinnor uppgav en upplevelse om att personalen på sjukhuset tog för givet att kvinnorna skulle göra allt som personalen bad om när det kom till interventioner. Det togs för givet då de redan hade givit sitt medgivande till induktion. De upplevde även att inget mer samtycke inhämtas under förlossningens gång. Vidare beskrev kvinnorna att de var tvungna att följa hur personalens arbetsdag var upplagd. Om man till exempel ville ha en paus med det värkstimulerande droppet för att få smärtlindring genom att bada fick man inte det. Enligt personalen var det onödigt att dra ut på processen genom att pausa droppet. Kvinnorna ville ändå att det inte skulle ta för lång tid vilket gjorde att man godtog förlossningspersonalens påskyndande av förloppet (Nilvér et al., 2022).



Personalen hade kontrollen över förlossningen och det var dem som avgjorde om de tyckte att kvinnan hade startat sin förlossning, om kvinnan själv upplevde att hon hade startat sitt värkarbete kunde personalen hävda att kvinnan hade fel och att förlossningen ännu inte startat (Jay et al., 2017). Även Henderson & Redshaw (2013) skriver att trots att kvinnan upplevde att hennes förlossning hade startat blev det inte bekräftat av barnmorskorna då de inte trodde på dem. Personalen på förlossningen avgjorde om kvinnan hade tillräckligt starka värkar. Att kvinnan själv upplevde värkarna som starka och intensiva räckte inte utan de var tvungna att uppfylla personalens kriterier för att förlossningen startat (Nilvér et al., 2022).

5.2.2 Från födande till patient

Vattenavgång eller värkar räknades som att förlossningen hade startat och förlossningen skulle nu följa en rutin, kvinnorna kände sig nu som en patient och inte en födande (Nilvér et al., 2022; Jay et al., 2017). Kvinnornas egen åsikt hade liten eller ingen betydelse i jämförelse med läkarens och kvinnorna upplevde sig underlägsna vårdpersonalen (Murtagh & Folan, 2014). En kvinna berättade att hon upplevde att alla medicinska beslut så väl som andra beslut gällande förlossningen fattades av vårdpersonalen utan att hon hade något att säga till (Henderson & Redshaw, 2013).

“...felt that I was unable to intervene and request anything other than [what] was being suggested. Despite being assertive generally, I felt that medical decisions and decisions being made by medical professionals are somehow outside of my control [9774].” (Henderson & Redshaw, 2013, s 1161)

En del kvinnor valde att aktivt överlämna sina beslut till förlossningspersonalen och valde då att anta en mer passiv roll i sin förlossning (Lou et al., 2021). De uppskattade att göra som de blev tillsagda och bli guidade genom induktionen, låta någon annan bestämma och kände sig trygga i det (Lou et al., 2021; Nilvér et al., 2022).

5.3 Omgivningen

5.3.1 Borta mindre bra och hemma bäst

Flertalet kvinnor beskrev att de fick åka fram och tillbaka till sjukhuset i upp till tre dagar innan förlossningen startade. Trots detta kändes det överkomligt då de påbörjade induktionen i hemmet, de kunde då fortsätta med sina vardagliga rutiner i sin hemmiljö under den tiden (Lou et al., 2021). Att få induceras hemma var något kvinnorna uttryckte som önskemål i Nilvér et al., (2021) studie, de hade en känsla av att de nog kunnat slappna av mer hemma och faktiskt vila då.

Känslan av att inte kunna slappna av samt att behöva dela rum med flera andra kvinnor på antenatalen var främmande och upplevdes som en stressande faktor. Många kvinnor hade aldrig tidigare vistats på sjukhus och att nu behöva göra det under en längre tid omgiven av främlingar gjorde dem obekväma. De tänkte mycket på hur deras beteende påverkade andra kvinnor som de delade rum med (Jay et al., 2017). Även Henderson och Redshaw (2013) lyfter känslan av att vara obekväm. På antenatalen där kvinnorna delade rum med andra vågade de inte röra sig fritt för att lindra smärtan under värkarbetet då de inte ville riskera att störa sin rumskamrat.

Att vistas på sjukhus under en längre tid omgiven av andra kvinnor i samma situation men i olika faser skapade en känsla av att behöva prestera eller rädsla för att inte kunna prestera (Jay et al., 2017; Nilvér et al., 2022; Henderson & Redshaw, 2013).

“And I could sort of hear the women screaming and so on. And then I thought, how is their pain, if they’re screaming like that? In my thoughts, I was a bit frightened, but still at ease, lucky her, now she’s given birth to her baby. I was longing for that too, for that phase. (Sarah, first child)”(Nilvér et al., 2022, s. 5)

En önskan om att få utföra fler moment av induktionen i hemmet var något som efterfrågades. Att behöva vara på en främmande plats skapade inte det lugnet som kvinnorna önskade. Samtidigt som de blev uppmuntrade till att vila vandrade kvinnorna i korridorerna på förlossningsavdelningen för att försöka främja induktionen och starta förlossningsarbetet. Att istället få vara hemma och kunna röra sig så fritt som man önskar eller kunna ha möjlighet att

vila på en ostörd önskad plats hade skapat bättre förutsättningar (Nilvér et al., 2021). En kvinna i studien av Jay et al., (2017) tror att hennes oförmåga att krysta i slutet av förlossningen påverkades av sömnbristen hon upplevt på antenatalen. Detta till följd av att ha blivit störd under natten, dels av kontroller som utfördes på henne och av kontroller samt ljud från kvinnan hon delade rum med.

Endast i en av artiklarna hade kvinnorna möjlighet till start av induktion i det egna hemmet. Där fick 18 av 30 kvinnor administrera misoprostol i hemmet på egen hand och att dessa kvinnor i större utsträckning hade en mer positiv erfarenhet av sin induktion och förlossning (Lou et al., 2021).

5.3.2 Bortprioriterad

Att känna sig bortprioriterad och att inte få sina behov tillgodosedda beskrevs av flertalet kvinnor i Nilvér et al., (2022) artikel. Personalen var inte närvarande annat än vid kontroller eller vid administrering av det läkemedel som användes för att inducera förlossningen. Fanns det inga lediga rum när kvinnorna kom till avdelningen så fick de vänta i väntrummet och det beskrevs som att vänta på en flygplats (Nilvér et al., 2022). Kvinnorna upplevde sig vara bortglömda och inte prioriterade förrän de var i aktivt värkarbete (Jay et al., 2017). Det gavs ett intryck av att andra kvinnor på avdelningen var i mer behov av hjälp än de som precis startat sin induktion och inte kommit igång ännu (Nilvér et al., 2022). Detta var stressande och skapade oro att inte bli påtittade eller kontrollerad oftare när induktionen initierats för att man inte ville vänta mer för barnets säkerhet (Jay et al., 2017).

Att bli lämnad ensam utan sin partner under en stund i livet när man är som mest sårbar och behöver dem som mest beskrevs som påfrestande, att ens partner inte tilläts stanna kvar nattetid var jobbigt (Jay et al., 2017; Henderson & Redshaw, 2013).

“...everybody else that goes into labor naturally, they have their husband or partner with them, whereas if you're induced you're just sort of left to get on with it on your own. (Wendy)”
(Jay et al., 2017, s. 67)

Några av kvinnorna kände sig bortprioriterade till följd av personalbrist. De upplevde inte att de fick den grundläggande hjälpen och endast monitorerades av maskiner. De påtalade även

att moment och planerade interventioner flyttades fram på grund av detta (Henderson & Redshaw, 2013).

5.4 Förlossningen

5.4.1 Att få ett slutdatum på sin graviditet

Att förlossningen startade med induktion beskrevs som en lättnad. Detta för att kvinnan kände att hon själv fick ta kontroll över situationen samt en trygghet då man redan passerat datumet för förväntad förlossning och hopp om att det redan skulle ha skett (Nilvér et al., 2022; Lou et al., 202; Kuelen et al., 2021). I en studie där kvinnor lottades till inducering i graviditetsvecka 41+0 eller 42+0 beskrev en av kvinnorna att känslan av att induceras i vecka 41+0 var som att vinna på lotto. Vidare beskrev kvinnorna i studien att det gav en positiv känsla av att ha fått ett bestämt datum för förlossningen då det underlättade med planeringen av det vardagliga livet (Nilvér et al., 2022).

“On the one hand it was very handy to know, to have a date confirmed. To have a babysitter here an hour before we left and to have breakfast on Sunday morning. On a Sunday when Granddad was off work as well. It was as good as it could be. (Martina, second child)”
(Nilvér et al., 2022, s 4)

Kvinnorna lyfte även att de kunde känna ångest över att ha ett bestämt datum för förlossningen när starten av induktionen inte kunde fullföljas eller uppnås så som det var planerat. En kvinna beskriver hur hennes datum för induktion resulterade i att hon skulle vara 15 dagar efter planerat förlossningsdatum vid induktionsstart. Detta kändes otryggt då hon fått information om att barnets hälsa försämras redan 10 dagar efter passerat förlossningsdatum (Henderson & Redshaw, 2013).

5.4.2 Slutade det som jag tänkte mig?

I en av artiklarna fick kvinnorna genomföra ett formulär innan och efter förlossningen där de fick skatta numeriskt vad de hade för förväntningar samt hur de upplevde förlossningen vid induktion. Många av frågorna handlade om trygghet och kontroll. Av de 84 kvinnorna som inducerades för överburenhet skattade 16% >66 poäng vilket indikerar en negativ upplevelse.



Det första formuläret som kvinnorna i denna studie fick fylla i speglade i större utsträckning om kvinnan bar på förlossningsrädsla. Detta resultat var inget som barnmorskorna som bistod förlossningen fick ta del av. Enligt resultatet av studien fanns det en koppling mellan att ha en underliggande förlossningsrädsla och att skatta sin förlossning som mer negativ vid induktion (Strandberg et al., 2021).

När förlossningsupplevelsen undersöktes genom en numerisk VAS-skala mellan 1-10, inducerades 2259 kvinnor vid graviditetsvecka 41+0 som. 7,5% av dessa skattade VAS fem eller mindre vilket indikerade på en negativ förlossningsupplevelse (Adler et al., 2020).

I en av artiklarna beskrev fyra av de 28 kvinnorna sin förlossning som problematisk då de fick akuta komplikationer och beskrev en känsla av att de tappade kontrollen. Själva induktionen påverkade förlossningen negativt hos två av kvinnorna där de själva kände att deras kropp inte var redo för att föda (Lou et al., 2021). Även i Nilvér et al., (2022) reflekterade flertalet kvinnor över om kroppen verkligen var redo för förlossning, man tvingades till saker som man egentligen inte ville vilket ledde till en negativ upplevelse.

“Well, we sort of forced the whole thing to happen with a lot of medicine, it felt like. So, it got to be like . . . so then it [the body] protested sort of, like ‘No! I don’t want to do that’... (Karin, first baby)” (Nilvér et al., 2022, s 6)

De flesta hade en önskan om en förlossning med spontan start. De beskriver önskan om ett naturligt förlopp och få medicinska interventioner för att det skulle vara bättre för kroppen och för det kommande barnet (Lou et al., 2021). Kvinnorna hade inte förväntat sig induktion och fick därmed inte sina förväntningar tillgodosedda vilket avspeglade sig på upplevelsen av att induceras (Murtagh & Folan, 2014). I England där Jay et al. (2017) studie genomfördes beskrev kvinnorna en känsla av besvikelse när de inte längre fick föda på en lågrisk-avdelning då endast kvinnor med spontan start av förlossningen tilläts föda där.

I två av studierna reflekterade kvinnorna över hur smärtintensiteten kändes vid värkarbetet. De funderade på om smärtan hade upplevts annorlunda om förlossningen hade startat spontant

och om kroppen hade hanterat de naturliga värkarna på ett annat sätt. Känslan av att ha gått miste om något var en upplevelse som kvinnorna beskrev (Nilvér et al., 2022; Murtagh & Folan, 2014). Fortsättningsvis beskrev en av kvinnorna i Murtagh och Folan (2014) hur det var svårt att fortsätta förlossningen utan epiduralbedövning då smärtan var överväldigande fast en önskan om en icke medicinsk förlossning fanns.

“‘Because the pain was so bad I decided I needed the epidural when I got into labour ... which I didn’t have in my birth plan which made me cry and oh it was just awful.’ [Sarah]”
(Murtagh & Folan, 2014, s 107)

Trots de många negativa aspekterna som lyfts var upplevelsen även positiv hos vissa kvinnor. De egna känslorna och mående spelade inte längre någon roll för dem då de fått ett friskt och välmående barn (Nilvér et al., 2022; Murtagh & Folan, 2014). Vidare beskrev en av kvinnorna i Lou et al., (2021) vars förlossning avslutades med akut sectio att förlossningsupplevelsen ändå var positiv då hon fått vara delaktig i alla beslut.

6. METODDISKUSSION

6.1 Studiedesign

Att utföra en litteraturoversikt innebär att sammanställa redan befintlig forskning för att få en djupare förståelse inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2017). Att genomföra en studie med kvalitativ ansats anses lämpligt för att belysa individers upplevelser vilket motsvarar studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2017). I efterhand har författarna reflekterat över om det hade varit lämpligare att genomföra en intervjustudie med kvinnor som inducerats efter passerat förlossningsdatum med tanke på de nya riktlinjerna enligt Vårdgivarguiden (2022) som nyligen ändrats.

6.2 Datainsamling

Författarna har vid tre separata tillfällen tagit hjälp av Karolinska Universitetsbibliotek för att optimera sökningarna av artiklar samt diskutera sökord så som MeSH-termer och CINAHL

subject headings. Detta ses som en styrka i arbetet då författarna har en mer begränsad kunskap gällande sökningar i databaserna och har i och med detta kunna förbättra sökresultatet. Författarna har även genomfört flertalet ostrukturerade sökningar för att identifiera relevanta ämnesord vilket styrker arbetet (Henricson, 2017).

35 dubletter identifierades när författarna sökte i databaserna Cinahl och Pubmed vilket ses som en styrka då detta ökar arbetets sensitivitet. Sökprocessens kvalitet stärks då flertalet artiklar återkom under processen och därigenom stärks sökresultatets trovärdighet (Henricson, 2017). Att endast använda sig av två databaser under sökprocessen kan ses som en svaghet i studien då andra databaser kan ha haft artiklar som blivit förbisedda. Dock har en diskussion mellan författarna förts om att en stor mättnad för området tycks ha uppnåtts i och med det stora antalet dubletter som identifierades i de valda databaserna. Tidsbristen som begränsar arbetet ledde även fram till att endast Cinahl samt Pubmed användes.

6.3 Urval

Litteraturstudien baseras på tio vetenskapliga artiklar som publicerats mellan år 2013-2023 då det enligt Polit & Beck (2021) anses vara aktuell forskning om den endast sträcker sig tio år bakåt i tiden. För att öka studiens validitet har författarna arbetat utifrån inklusions- samt exklusionskriterier där inklusionskriterierna bland annat var att artiklarna skulle vara peer-reviewed samt publicerade inom de senaste tio åren för att sammanställa relevant forskning, med syfte att styrka arbetets trovärdighet (Polit & Beck, 2021; Henricson, 2017). Studier som är publicerade innan 2013 med relevant innehåll som svarar på syftet kan därmed ha förbisetts i denna litteraturgranskning.

Alla artiklar innefattar kvinnor som induceras i vecka 41+0 eller längre gången graviditet i västerländsk kontext. Författarna valde att endast inkludera artiklar från västerländsk kultur för att studien skulle vara applicerbar på hur den svenska förlossningsvården ser ut idag med tillgångar samt resurser, studien är därmed inte överförbar på en global kontext.

Överförbarheten av studien är begränsad då den endast belyst ur ett västerländskt perspektiv (Henricson, 2017). Urval- och datainsamlingsprocess presenteras tydligt under arbetets gång vilket styrker trovärdigheten (Henricson, 2017)

6.4 Dataanalys

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Granheim & Lundman (2004) med fokus på de inkluderade artiklarnas manifesta innehåll. Att författarna valt att göra en textnära analys beror på tidsbrist vilket kan ses som en svaghet, hade tid funnits att genomföra en analys av de inkluderade artiklarnas latent innehåll hade resultatet möjligtvis kunnat se annorlunda ut.

Analysmetoden gjordes enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys, detta valdes då det ansågs lämpligt för att få en djupare förståelse genom att koda och kategorisera mönster som inte är tydligt uttalade (Forsberg och Wengström, 2017).

Analysprocessen presenteras i tabell 1 för att redogöra för läsaren hur processen gått tillväga vilket ger arbetet trovärdighet. Kondenseringen av artiklarnas innehåll gjordes separat av författarna, resterande process med identifiering av subkategorier samt kategorier genomfördes gemensamt av författarna vilket kan ses som en svaghet i arbetet. Att genomföra analysprocessen var för sig hade kunnat stärka arbetets resultat. Författarna har dock genom arbetets gång varit tydliga med att presentera och redovisa hur artiklar har identifierats och granskats, se tabeller och bilagor vilket ger arbetet trovärdighet. En svaghet i arbetet är författarnas begränsade kunskaper inom kvalitativ innehållsanalys. Hade mer tid funnits till att fördjupa kunskapen inom metoden erkänner författarna att studiens resultat hade kunnat se annorlunda, en förfining av kategorier samt subkategorier hade då varit möjligt.

De utvalda artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning innan de inkluderades i studien, kvalitetsgranskningen bestod av SBU (2020) mall för granskning av vetenskapliga artiklar. I denna granskning exkluderades en artikel då den inte ansågs hålla tillräckligt hög standard, fyra artiklar ansågs utgöra medelhög kvalitet och sex artiklar ansågs utgöra hög kvalitet. Att artiklarna kritiskt granskats både enskilt och gemensamt av författarna med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall ses som en styrka för arbetet (Henricson, 2017).

De artiklar som inkluderats i studien har varit både kvantitativa samt kvalitativa.

Analysmetoderna för respektive studie är avgörande för hur det enskilda resultatet i den specifika artikeln presenteras. Det kan ses som en svaghet för studien då författarnas tolkning och sammanställning av artiklarnas olika resultat till ett kan påverka resultatet för

litteraturoversikten (Henricson, 2017). Under sökprocessen och granskningen insåg författarna att detta område har en viss begränsning i antalet utförda studier vilket medförde att olika analysmetoder behövdes inkluderas för att presentera ett resultat.

6.5 Förförståelse

Författarna har innan inledning av arbetet diskuterat deras förförståelse om induktion. Författarnas primära källa gällande förförståelse kommer till största del från de verksamhetsförlagda utbildningarna under förlossning och mödrhälsovård. Där har författarna mött kvinnor med olika erfarenheter men även fått en förståelse avseende barnmorskans ansvarsområde om information vid planerad induktion. Många frågor väcktes hos författarna när nya riktlinjer implementeras i region Stockholm där författarna genomför sin utbildning. Den begränsade förförståelsen som författarna har gällande induktion kan ses som en svaghet i litteraturoversikten enligt Henricson (2017).

6.6 Etik

Vid studier som involverar människor är det viktigt att värna om människovärdesprincipen, att alla människor har lika värde samt rättigheter (Kjellgren, 2017), författarna har därför valt att endast inkludera artiklar med etiskt godkännande till litteraturoversikten, detta för att stärka studiens etiska grund. Citaten har i resultatdelen presenteras på dess originalspråk, detta för att inte förlora innebörd som kan ske vid översättning till ett annat språk vilket stärker trovärdigheten för studien. Författarna har följt forskningsetiken genom att på ett noggrant sätt redovisa sökprocess samt urval av inkluderade artiklar för att källor enkelt ska vara spårbara. Genom arbetets gång har författarna värnat om att de inkluderade studierna ska vara genomförda på ett etiskt försvarbart sätt där deltagarnas integritet respekterats samt att ingen kommit till skada.

7. RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av induktion efter fullgången tid utan medicinsk orsak. Huvudfynden av resultatet visade att det kvinnor önskade var adekvat och individanpassad information innan och under induktion. De önskade även att få vara delaktig i besluten gällande sin förlossning. Oavsett om det innebar att bestämma själv eller

att välja att lämna över beslutsfattandet till någon annan så ville kvinnan ha kontroll. Miljön runt omkring och att få känna sig trygg och sedd hade en stor betydelse för hur upplevelsen av induktion samt förlossning blev. Resultatet visade att majoriteteten av kvinnorna uppskattade att till sist få ett slutdatum att planera kring även om det inte var så de hade tänkt sig sin förlossning.

7.1 Information

Enligt WHO (2018) är rekommendationen att ge information innan graviditetsvecka 41+0 så att kvinnan kan ställa motfrågor samt på djupet förstå fördelar och eventuella risker med induktionen. Den här studiens resultat visade att hur mycket, hur lite eller hur mottagliga kvinnorna var för den information som de erhöll innan eller under induktionen varierade från kvinna till kvinna. Bristande information om tid, process samt information om eventuella risker återkom dock i kvinnornas berättelser. Att kvinnor upplevde bristande information inför en induktion stärks av Schwarz et al., (2016), Shetty, (2005). Försättningsvis nämnde kvinnorna i den här studiens resultat att den information som de erhöll främst kom från barnmorskan på mödravården eller på förlossningskliniken. En engelsk studie av Roberts & Welsh (2018) beskriver dock hur kvinnor upplevde att informationen som de fick från barnmorskor och obstetiker oftast var kort och förespråkade induktion.

Studiens resultat talade för att information var en central del för kvinnorna som skulle genomgå en induktion. Enligt svenska barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning för barnmorskor (Svenska barnmorskeförbundet, 2019) innefattar barnmorskans roll att ge information och tillgodose behovet av information. Enligt Vogels-Broeke et.al., (2022) var barnmorskan den främsta informationskällan för gravida kvinnor, tätt följt av appar, internet och sociala medier. Vilket överensstämmer med det som kvinnorna i den här studiens resultat berättar om hur de fick sin information samt vart de valde att söka den för egen hand när de upplevde att informationen var otillräcklig.

Under en graviditet och innan en förlossning får oftast kvinnor mycket information både muntligt och skriftligt, vilket kan bidra till svårigheter att bedöma vad som är viktigt att komma ihåg. Att ge skriftlig information och påpeka vikten av denna kan vara fördelaktigt



och ge kvinnan en djupare förståelse (Cooper & Warland, 2011; Coates, 2021). De kvinnor som planeras utföra en induktion borde enligt författarna för denna studie erhålla individanpassad och tillräcklig information för att kunna känna sig trygga med utförandet och känna att de fått möjligheten att göra ett informerat val.

7.2 Autonomi

Att ha känslan av vad som pågår i den egna kroppen och få bestämma över den var något som flertalet kvinnor i studiens resultat lyfte som en viktig del av förlossningen samtidigt som det uppskattades att få lämna över ansvaret och beslutfattandet kring interventioner till vårdpersonalen. Denna ambivalens till självbestämmande respektive överlåtande som kvinnor kan känna under förlossningens gång styrks av Westergren et. al., (2019) och hur den kan fluktuera över tid. Enligt författarna är detta något man som barnmorska hela tiden behöver vara medveten om under förlossningens gång och alltid inhämta samtycke till all typ av intervention.

Att vårdpersonalen tog beslut om förlossningsprocessen utan att kvinnan själv inkluderades benämns i studiens resultat. Enligt Kennedy et al., (2021) samt WHO (2018) är informerat samtycke en av de viktigaste aspekterna på en förlossningsklinik. Samtycke kan från vårdgivarens perspektiv snarare uppfattas som en avtalsprocess istället för en valprocess. Det ofödda barnets mående prioriteras över den gravida kvinnans autonomi (Kennedy et al., 2021).

7.3 Omgivningen

Resultatet visade att majoriteten av inductionerna utfördes på sjukhus. Vidare så lyfter resultatet att de kvinnor som faktiskt startade sin induktion i hemmet hade en mer positiv bild av inductionens första del. Kvinnorna som istället inducerades på sjukhus saknade sin hemmiljö där de lättare hade kunnat känna sig trygga och bekväma. Att ha en känsla av att vara på en trygg plats, vart det än må vara, på sjukhus eller i hemmet är främjande för förlossningen och borde grunda sig i kvinnans behov och känsla (Carlsson, 2016). I Sverige pågår just nu en studie om att starta sin induktion i hemmet (FoU i Västra Götalandsregionen, 2020) för att fylla kunskapsluckan om induktion är lika säkert i hemmet som på sjukhus.

Detta skulle även medföra en minskad belastning på vården och att detta är något kvinnorna skulle föredra. Att kvinnor uppskattade att induceras hemma i en välbekant och trygg miljö styrks av Kandola (2019), Coates (2021) där kvinnorna uppgav att de framför allt kunde vila och sova bättre hemma.

Att känna sig bortprioriterad av vårdpersonalen relaterat till andra födande eller på grund av personalbrist samt att bli övervakad av medicinsk apparatur lyftes även detta i den här studiens resultat. En studie av Nilsson et al., (2019) berättade om att vårdpersonalen har en insikt och en oro över att inte ha tid eller ork att tillgodose det närvarande behovet hos födande kvinnor. Att denna känsla spiller över på de kvinnor som genomgår induktion stärks av Akuamoah-Boateng & Spencer (2018).

7.4 Planering

Förlossning har för många kvinnor varit målet på en lång resa under många månader. Att äntligen få ett slutdatum på något som annars inte går att planera var något som belystes av flertalet kvinnor i studiens resultat. Att det kan upplevas som påfrestande att passera ett fastställt förlossningsdatum styrks av Wessberg et al., (2017) där kvinnor uppgav att de inte längre hade kontrollen. I den här studiens resultat berättade kvinnorna om sin reflektion över huruvida kroppen var redo att föda eller om barnet var redo att födas talar Wessberg et al., (2017) vidare om hur vårdpersonal stirrat sig blind på ett utsatt förlossningsdatum och att kvinnorna då upplevde sig förbisedda. Fram tills beräknat förlossningsdatum trodde kvinnan på sin förmåga att föda men allt det raserades efter vecka 41+ då vårdpersonalen inte längre bekräftade kvinnan eller stöttade henne i processen kring induktion eller hur det känns att passera ett bestämt datum för födsel (Wessberg et al., 2017). Samtidigt visade den här studiens resultat på att många kvinnor uppskattade att få sätta ett slutdatum på sin graviditet och att kunna planera praktiska bestyr kring det.

Ytterligare aspekter som lyftes i resultatet var känslan av en medikaliserad förlossning när önskan och förhoppningen gällande sin förlossning var det motsatta. Roberts & Walsh (2018) berättar att kvinnorna i deras studie talade om normaliseringen av induktion vid beräknad födsel och att de som valde att avstå induktion sågs som avvikande från normen.



Flertalet kvinnor i studiens resultat reflekterade över huruvida de gick miste om något, om förlossningen och värkarna hade upplevts på ett annat sätt om kroppen hade fått starta spontant. Kvinnorna hade oftast förberett sig länge och haft sin förlossning som målbild, föreställt sig hur den ska starta och hur det skulle kännas. Detta är något som överensstämmer med tidigare forskning där induktionen påverkar den målbild som kvinnan haft initialt (Gatward et al., 2010; Westfall & Benoit, 2004). Hur en förlossningsupplevelse kan påverka kvinnan i hennes vardagliga liv påtalade Raudasoja (2022) i sin studie, kvinnorna berättade om att förlossningen kunde ses som ett test in i moderskapet och utfallet kan påverka självförtroendet. Resultatet av den här studien visade på att kvinnans förväntan på sin förlossning kunde avspeglade sig på hur induktionen och förlossningen upplevdes.

8. SLUTSATS

Det är tydligt att information och få vara delaktig i beslut som rör förlossningen är något som kvinnor efterfrågar. Resultat visar att kvinnor som induceras utan medicinsk orsak upplever att de inte alltid inkluderas i sin vård och tillåts att göra informerade val. Kvinnorna som fick kontinuerlig information under hela processen samt inkluderades i vården hade en mer positiv upplevelse av sin förlossning. Att induceras gör att kvinnan hamnar i en direkt beroendeställning gentemot vårdpersonalen då hon är beroende av dem för att starta sin förlossning vilket ger vårdpersonalen en maktposition som vårdpersonalen behöver vara medveten om. Omgivningen är en faktor som spelar stor roll i hur kvinnor upplever sin induktion, även om det tog flera dagar innan förlossningen startar och bebisen är född spelade det ingen roll om de fick induceras i hemmet i sin trygga miljö. Att istället induceras på sjukhus med personal som prioriterar en induktion lågt samt att de delade rum med andra kvinnor samtidigt som deras partner skickas hem för natten skapade en känsla av ensamhet. För många kvinnor sågs induktion som ett nederlag, den egna kroppen kunde inte starta förlossningens spontant så som de hade föreställt sig vilket gjorde dem besvikna. I slutändan var det inte mycket som spelade någon roll då de väl fött en frisk och välmående bebis, allt som hänt innan dess överskuggas av det nya lilla livet.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Induktion av förlossning är något som har ökat globalt under de senaste årtiondena. Som det ser ut i dag finns ingen konsensus gällande induktion och det ser därför olika ut i olika regioner i Sverige samt globalt. Riktlinjerna skiljer sig både globalt men även nationellt då det inte finns evidens på när det är lämpligt att inducera en förlossning vid fullgången graviditet. Den här studien lyfter hur kvinnan upplever processen av att induceras vid fullgången tid utan medicinsk indikation, kännedom om hur en kvinna kan uppleva en induktion är något som barnmorskan på antenatalen samt förlossningen bör ha för att kunna tillgodose den födandes behov. Barnmorskan på barnmorskemottagning behöver även ha förståelse för hur olika mottaglig gravida är för information för att kunna säkerhetsställa att den gravida kan ta informerade beslut. Tydligare riktlinjer för när och hur barnmorskan informerar kvinnan eller paret om valet att inducera hade kunnat bidra till att kvinnan kan göra ett informerat val kring start av sin förlossning. Arbetssätt kring att inkludera kvinnan i vården kring och under sin graviditet samt förlossning behöver implementeras på klinikerna runt om i landet för att främja kvinnans förlossningsupplevelse.

10. FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING

Denna litteraturstudie belyser kvinnors upplevelse av induktion efter fullgången graviditet när inga andra medicinska indikationer finns förutom graviditetslängd. Det behövs bland annat mer forskning kring vad det är som startar en förlossning och när de är lämpligt att rekommendera samt utföra en induktion. Författarna har under arbetets gång hittat begränsad forskning inom detta område och anser med fördel att förslag på vidare forskning kan undersöka:

- Jämföra kvinnors upplevelse av induktionsstart i hemmet och på sjukhus. Skiljer sig helhetsupplevelsen åt? Hur påverkar detta kvinnans inställning för induktion?
- När under graviditeten är det lämpligast att inducera utan medicinsk orsak? Kan kvinnan efter passerat förlossningsdatum själv främja start av spontan förlossning?



**Karolinska
Institutet**

- Barnmorskans upplevelse av att informera om samt bistå en induktion.
- Sociala medier och dess inverkan/påverkan av kvinnors inställning till induktion samt förlossning. Barnmorskans upplevelse av sociala mediers inverkan/påverkan på kvinnans inställning till induktion samt förlossning.

REFERENSLISTA

*Adler, K., Rahkonen, L., & Kruit, H. (2020). Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 415.

<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03106-4>

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/10.1016/j.midw.2018.08.018>

Bonsack, C. F., Lathrop, A., & Blackburn, M. (2014). Induction of Labor: Update and Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(6), 606–615.

<https://doi.org/10.1111/jmwh.12255>

Carlsson, I.-M. (2016). Being in a safe and thus secure place, the core of early labour: A secondary analysis in a Swedish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 30230. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30230>

Coates, R. (2021). Attitudes of pregnant women and healthcare professionals to labour induction and obtaining consent for labour induction. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 77, 64–75.

Coates, R., Cupples, G., Scamell, A., & McCourt, C. (2019). Women's experiences of induction of labour: Qualitative systematic review and thematic synthesis. *Midwifery*, 69, 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.013>

*Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., & Henry, A. (2021). Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study. *Women and Birth*, 34(2), e170–e177. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.020>

Coates, D., Homer, C., Wilson, A., Deady, L., Mason, E., Foureur, M., & Henry, A. (2020). Induction of labour indications and timing: A systematic analysis of clinical guidelines. *Women and Birth*, 33(3), 219–230. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.004>

Cooper, M., & Warland, J. (2011). Improving women's knowledge of prostaglandin induction of labour through the use of information brochures: A quasi-experimental study. *Women and Birth*, 24(4), 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.10.003>

Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A.-K., Selboe, S.-T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>

Drife, J. O. (2021). The history of labour induction: How did we get here? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 77, 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.07.004>

Gatward, H., Simpson, M., Woodhart, L., & Stainton, M. C. (2010). Women's experiences of being induced for post-date pregnancy. *Women and Birth*, 23(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.06.002>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*Henderson, J., & Redshaw, M. (2013). Women's experience of induction of labor: A mixed methods study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(10), 1159–1167. <https://doi.org/10.1111/aogs.12211>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2 uppl, s. 411–420). Studentlitteratur AB.

Jansen, L., Gibson, M., Bowles, B. C., & Leach, J. (2013). First Do No Harm: Interventions During Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 83–92.
<https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.83>

*Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2017). In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. *Birth*, 45(1), 64–70.
<https://doi.org/10.1111/birt.12310>

*Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018). Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 26(1), 22–29. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.1.22>

Kandola, D. (2019). Women's experiences of outpatient induction of labour. *British Journal of Midwifery*, 27, (6), 337–398. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.12968/bjom.2019.27.6.373>

Kempe, P., & Vikström-Bolin, M. (2020). Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 156–159.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.01.041>

Kennedy, S., Lanceley, A., Whitten, M., Kelly, C., & Nicholls, J. (2021). Consent on the labour ward: A qualitative study of the views and experiences of healthcare professionals. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 264, 150–154.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.003>

*Keulen, J. K. J., Nieuwkerk, P. T., Kortekaas, J. C., van Dillen, J., Mol, B. W., van der Post, J. A. M., & de Miranda, E. (2021). What women want and why. Women's preferences for induction of labour or expectant management in late-term pregnancy. *Women and Birth*, 34(3), 250–256. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.010>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). Vetenskaplig teori och meto: Från idé till examination inom omvårdnad (2 Uppl., s 57–80). Lund:Studentlitteratur

Kristensson. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1. utg.). Natur & Kultur.

Lidegaard, Ø., Krebs, L., Petersen, O. B. B., Damm, N. P., & Tabor, A. (2020). Are the Danish stillbirth rates still record low? A nationwide ecological study. *BMJ Open*, 10(12), e040716. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040716>

*Lou, S., Carstensen, K., Hvidman, L., Jensen, T. F., Neumann, L., Habben, J.-G., & Uldbjerg, N. (2021). “I guess baby was just too comfy in there...”: A qualitative study of women’s experiences of elective late-term induction of labour. *Women and Birth*, 34(3), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.012>

Lyngbye, K., Melgaard, D., Lindblad, V., Kragholm, K. H., Eidhammer, A., Westmark, S., & Maimburg, R. D. (2022). Do women’s perceptions of their childbirth experiences change over time? A six-week follow-up study in a Danish population. *Midwifery*, 113, 103429. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103429>

Maiti, K., Sultana, Z., Aitken, R. J., Morris, J., Park, F., Andrew, B., Riley, S. C., & Smith, R. (2017). Evidence that fetal death is associated with placental aging. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(4), 441.e1-441.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.015>

Mazúchová, L., Kelčíková, S., Štofáníková, L., & Malinovská, N. (2020). Women’s control and participation in decision-making during childbirth in relation to satisfaction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(3), 136–142. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0021>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Mozurkewich, E. L., Chilimigras, J. L., Berman, D. R., Perni, U. C., Romero, V. C., King, V. J., & Keeton, K. L. (2011). Methods of induction of labour: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1), 84. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-84>

*Murtagh, M., & Folan, M. (2014). Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 22(2), 105–110. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.2.105>

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och Sjukvård (9 september, 2021.). *Att vara eller inte vara gravid efter 41 veckor?* <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Riktlinje-for-handlaggning-i-graviditetsvecka-41.pdf>

Nilsson, C., Olafsdottir, O. A., Lundgren, I., Berg, M., & Dellenborg, L. (2019). Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: A field of tension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1593037. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1593037>

*Nilvér, H., Lundgren, I., Elden, H., & Dencker, A. (u.å.). Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study – a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2056958. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056958>

O' Sullivan, C., Wilson, E., & Beckmann, M. (2022). Five-year trends in induction of labour in a large Australian metropolitan maternity service. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62(3), 407–412. <https://doi.org/10.1111/ajo.13486>

FoU i västra Götalandsregionen (2020) *OPTION – heminduktion: Igångsättning av ...* Hämtad 28 februari 2023, från <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/275474>

Polit, D. F., and Beck, C. T. (2021). *Resource manual for Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.). Wolters Kluwer

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186.
<https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Raudasoja, M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Tolvanen, A. (2022). Passing the test of motherhood? Self-esteem development and birth experience in the transition to motherhood: A longitudinal mixed methods study in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 78(12), 4246–4260. <https://doi.org/10.1111/jan.15468>

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/10.1177/0959353518799386>

Schwarz, C., Gross, M. M., Heusser, P., & Berger, B. (2016). Women’s perceptions of induction of labour outcomes: Results of an online-survey in Germany. *Midwifery*, 35, 3–10.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.002>

Services, S. beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); S. A. for H. T. A. and A. of S. (2020, oktober 15). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>

SFOG. (Juni 2001). *Handläggning av normal förlossning*.
https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf

SFOG. (November 2022). *Riktlinje induktion av förlossning*.
<https://www.sfog.se/media/338284/sfog-riktlinjer-induktion-221125.pdf>

Shetty, A., Burt, R., Rice, P., & Templeton, A. (2005). Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour—A questionnaire-based study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 123(1), 56–61.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.03.004>

Socialstyrelsen. (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>

*Strandberg, M., Wallstrom, T., & Wiberg-Itzel, E. (2021). Women's expectations and experiences of labor induction – a questionnaire-based analysis of a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 355. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03786-6>

Svenska barnmorskeförbundet. (Januari 2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>

Vårdgivarguiden. (21 november 2022) *Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41*. <https://vardgivarguiden.se/nyheter/2022/november/ny-riktlinje-for-induktion-i-graviditetsvecka-41/>

Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471–482. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00043-4)

Wennerholm, U.-B., Saltvedt, S., Wessberg, A., Alkmark, M., Bergh, C., Wendel, S. B., Fadl, H., Jonsson, M., Ladfors, L., Sengpiel, V., Wesström, J., Wennergren, G., Wikström, A.-K., Elden, H., Stephansson, O., & Hagberg, H. (2019). Induction of labour at 41 weeks versus

expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWedish Post-term Induction Study, SWEPIS): Multicentre, open label, randomised, superiority trial. *The BMJ*, 367, l6131. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6131>

Wessberg, A., Lundgren, I., & Elden, H. (2017). Being in limbo: Women's lived experiences of pregnancy at 41 weeks of gestation and beyond – A phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1342-4>

Westergren, A., Edin, K., Walsh, D., & Christianson, M. (2019). Autonomous and dependent–The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*, 68, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.008>

Westfall, R. E., & Benoit, C. (2004). The rhetoric of “natural” in natural childbirth: Childbearing women's perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Social Science & Medicine*, 59(7), 1397–1408. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.017>

The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. (2022). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on induction of labour, at or beyond term*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789240052796-eng%20(2).pdf

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>



BILAGOR

Bilaga 1, Sökmatrix

Databas: PubMed	Sökord (Kontrollerade termer och fritext)	Antal träffar	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar efter begränsningar	Läs titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar
# 1	((induction) OR (induce)) OR (induced)	3,993,001						
#2	((labor) OR (birth)) OR (delivery)	2,828,342						
#3	((prolonged pregnancy) OR (post date)) OR (post term)) OR (late term)	178,799						
#4	(((((experiences) OR (perceptions)) OR (attitudes)) OR (views)) OR (feelings)) OR (qualitative)) OR (perspective)	3,183,677						
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND	485						
#6		137 (251)	Publicerade mellan 2013-2023	137	137	10	5	4

Databas: CINAHL	Sökord (Kontrollerade termer och fritext)	Antal träffar	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar efter begränsningar	Läst titlar	Läst abstrakt	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar
# 1	induction OR induce OR induced	352,165						
#2	labor OR birth OR delivery	396,348						
#3	prolonged pregnancy OR post date OR post term OR late term	56,590						
#4	experience s OR perception s OR attitudes OR views OR feelings OR qualitative OR perspective	1,132,179						
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND	119						
#6	#5		Publicerade mellan 2013-2023 Peer Reviewed	83 (84)	83	14	8	6

Bilaga 2, Artikelmatris

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (typ av studie, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Katti Adler, Leena Rahkonen, Heidi Kruit 2020 Finland	Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study	Jämföra förlossningsupplevelser vid induktion respektive spontan start och undersöka faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen	Kvantitativ design Skattning i form av VAS-skala Retrospektiv kohortstudie Statistisk analys	18396 5322 induktion 13074 spontant	Kvinnorna som genomgick sin induktion var mindre nöjda med sin förlossningsupplevelse än de som startade spontant. Negativa händelser under förlossningen samt att vara förstföderska gav en sämre upplevelse	Hög
Domniek Coates, Natasha Donnolley, Maralyn Foureux, Amanda Hendry	Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study	Identifiera kvinnors preferens av födsel och upplevelse av inkluderande beslutsfattning av induktion	Enkätstudie med skalor samt öppna frågor Kvalitativa svar – induktiv temaanalys	189	Att de flesta kvinnor kände att de inte hade något val när de kom till induktion Ej fått tillräckligt med information	Medel



2021 Australien			Kvantitativa - Deskriptivt		Ingen skriftlig information Önskan om att vara med involverad i beslutsfattning	
Jane Henderson, Maggie Redshaw 2013 England	Women's experience of induction of labor: a mixed methods study	Att undersöka kvinnors upplevelse av induktion	Mixed Methods Frågeformulär och enkätfrågor med öppna frågor. Tematisk innehållsanalys. Kvantitativ analys analyserades med STATA, Chi square test	5333 (4777)	Kvinnor som inducerades var mindre nöjda med sin förlossning. Hade större sannolikhet att det inte resulterade i ett partus normalis.	Hög
Anabell Jay, Hilary Thomas, Fiona Brooks 2018 England	Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study	Tillägga djup och innehåll för att förstå hur förstföderskor får information om induktion och ger samttycke till processen	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys	21 (12)	4 teman 1-Källor för information om induktion 2- Deltagande av beslutsfattande 3 – Riskmedvetande	Medel



					4 – Inflytande från partner	
Anabelle Jay, Hilary Thomas, Fiona Brooks. 2017 England	In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study	Att undersöka förstföderskors upplevelse av induktion	Kvalitativ design Intervjustudie med semistrukturerade intervjuer Induktiv temaanalys	21	5 teman 1- förseningar och ångest 2 – Att vara på en främmande plats omgiven av främmande människor 3- Känns sig ensam och bortglömd 4- Information och kommunikation 5- Personal som är i kontroll	Hög
J.k.j Kuelen, P.t Nieuwherk, J.C Kortekaas, J.wandillen, B.W Mol, J.a.n van der	What women want and why. Women's preferences for induction of labour or expectant management in	Att undersöka de gravidas preferenser vid induktion eller avvaktade och hur det påverkar deras livskvalitet	Kvalitativ design Semistrukturerat frågeformulär med öppna frågor Chi-Squared test och Directed Content	604 (172)	Kvinnorna som föredrog induktion hade sämre fysisk status samt hade mer nervositet och ångest	Hög



post, E. demiranda 2021 Nederländerna	late-term pregnancy,		Analysis samt teman på öppna frågor			
Stina Lou, Kathrine Carstensen, Lone Hvidman, Trine Fritzner Jensen, Lone Neumann, Joke-Gesien Habben, Niels Uldbjerg 2021 Danmark	“I guess baby was just too comfy in there...”: A qualitative study of women's experiences of elective late-term induction of labour	Att undersöka hur kvinnor med okomplicerad graviditet upplever induktion efter beräknat förlossningsdatum	Kvalitativ design Intervjustudie med semitrukturerade frågor Tematisk analys	23 (7)	4 teman Bebisen är inte redo ännu Placentan blir trött Erbjudande och rekommendation Det är bara tabletter	Medel
Martha Murtagh, Margaret Folan. 2014 Irland	Women's experiences of induction of labour for post- date pregnancy,	Att undersöka kvinnors upplevelse av induktion samt hur det påverkar deras förlossningsupplevelse	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Deskriptiv fenomenologisk tematisk analys	9	4 teman 1 – Erfarenhet som mötte förväntningar 2 – Mottagit för lite information och kunskap 3 – Följa John 4 – En frisk bebis överspelade allt annat	Medel



Helena Nilvér, Ingela Lundgren, Helen Elden, Anna Dencker, 2022 Sverige	Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post- term induction study – a phenomenological study	Djupe förståelse av kvinnors genomgångna erfarenhet av induktion efter beräknat förlossningsdatum	Kvalitativ design Intervjustudie med öppna frågor Fenomenologisk ansats	12	beståndsdelar 1-Planera det oplanerade 2-Att vara en gäst på förlossningsavdelningen 3-Någon annan kontrollerar förlossningen 4-Överskuggad av hur det blev	Hög
Moa Strandberg, Tove Wallstöm, Eva Wiberg – Itzel, 2021, Sverige	Women's expectations and experiences of labor induction – a questionnaire- based analysis of a randomized controlled trial	Att jämföra kvinnors upplevelse mellan vaginalt och oralt misoprostol samt evaluerings om förlossningsupplevelse vid induktion.	Kvantitativ design Frågeformulär med numeriska självskattningsfrågor ITT (intention to treat)	196 (46)	Kvinnor som skattade lågt på formulär A skattade även lägre på formulär B som indikerade på en negativ förlossningsupplevelse.	Hög